

SINTEZA
la proiectul Hotărârii Guvernului privind aprobarea Programului național de răspuns la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D
pentru anii 2026-2030

Participantul la avizare, consultare publică, expertizare	Nr. crt.	Conținutul obiecției, propunerii, recomandării, concluziei	Argumentarea autorului proiectului
Avizare prealabilă și consultare publică			
Cancelaria de Stat	Aviz Nr. 21/1-113-2025 din 23.02.2026	Cancelaria de Stat prezintă următoarele concluzii și recomandări: 1. Se recomandă completarea proiectului Hotărârii de Guvern cu un punct suplimentar, prin care să fie stabilită data intrării în vigoare a prezentei hotărâri. La partea descriptivă a documentului: 2. Se recomandă completarea Programului la Capitalul II, cu o descriere clară și detaliată a procesului de consultare publică, care să includă perioada de desfășurare a consultărilor, categoriile de părți interesate implicate, metodele utilizate (de exemplu: focus-grupuri, mese rotunde, interviuri, sondaje, chestionare, ședințe ale grupului de lucru), principalele propuneri formulate și modul în care acestea au fost integrate în analiza situației, fundamentarea intervențiilor și stabilirea obiectivelor. 3. Tot la Capitolul II, se propune includerea unei evaluări a posibilelor consecințe ale neintervenției în soluționarea problemelor identificate și a impactului asupra principalelor grupuri vulnerabile, bazată pe dovezi cantitative și calitative, precum și pe date dezagregate conform criteriilor	Se acceptă Proiectul a fost ajustat. ” 7. Prezenta hotărâre intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova”. Se acceptă Procesul de elaborare a Programului a fost descris tot procesul de elaborare în punctul 101. Se acceptă Proiectul a fost ajustat prin includerea unui punct suplimentar care face o evaluare a posibilelor consecințe ale neintervenției în soluționarea problemelor identificate și a impactului asupra

		de gen, vârstă, mediu de reședință, statut socioeconomic, etnie, statut migrațional etc., pentru a asigura transparența, trasabilitatea procesului participativ și corelarea măsurilor propuse cu nevoile reale în domeniul prevenirii și controlului hepatitelor virale. 4. La Capitolul IV, se recomandă alinierea și uniformizarea formulării obiectivelor specifice conform principiilor SMART, în acord cu structura utilizată în Planul de acțiuni. 5. În conformitate cu pct. 18 din Regulament, se recomandă crearea unui capitol distinct intitulat „Indicatori de monitorizare”, în care să fie integrați toți indicatorii de impact și de rezultat, asociați direct fiecărui obiectiv al Programului. Indicatorii de impact trebuie să includă, în mod obligatoriu, indicatorii stabiliți în documentele strategice relevante (SNS, SND, ODD). 6. Indicatorii din Anexa nr. 3 a Programului trebuie preluați și integrați în acest capitol, astfel încât fiecărui obiectiv specific să îi fie asociați cel puțin doi indicatori de rezultat, care să permită evaluarea obiectivă, coerentă și eficientă a progresului. Selectarea indicatorilor trebuie să asigure claritate, măsurabilitate și relevanță, reflectând fidel nivelul de atingere a obiectivelor stabilite. Pentru o prezentare clară și accesibilă, se recomandă afișarea indicatorilor în format tabelar, conform modelului prezentat. 7. La Capitolul VI „Costuri de implementare”, se recomandă ca estimarea costurilor pentru implementarea fiecărei acțiuni să fie realizată în conformitate cu pct. 19.4 din Regulament, incluzând: codul programului/subprogramului bugetar, defalcarea pe ani și surse de finanțare, precum și indicarea	principalelor grupuri vulnerabile, bazată pe dovezi cantitative și calitative. Punctul 102. Se acceptă Proiectul a fost ajustat la capitolul IV conform principiilor SMART, în acord cu structura utilizată în Planul de acțiuni. Se acceptă Proiectul a fost ajustat Se acceptă Indicatorii din Anexa nr. 3 a Programului au fost preluați și integrați în capitolul, tabelul a fost modificat cu includerea numitorului/numărătorului la fiecare indicator. Se acceptă Proiectul a fost ajustat. Sa inclus toata informația în tabelul 3
--	--	---	--

	resurselor disponibile din asistența externă și a costurilor neacoperite. 8. La Capitolul „Riscuri de implementare”, se recomandă ca fiecare risc anticipat identificat să fie însoțit de măsuri concrete de atenuare și de mecanisme de monitorizare a acestora, pentru a asigura o gestionare eficientă și o reducere a impactului potențial asupra implementării Programului. 9. La pct. 119 din Capitolul IX, se prevede că Ministerul Sănătății va elabora raportul anual al Programului și îl va prezenta Guvernului până la data de 31 martie. Totodată, conform pct. 79, progresul anual în implementarea tuturor documentelor de planificare se raportează prin intermediul sistemului informatic de monitorizare până la termenul-limită de 25 februarie a fiecărui an. Se recomandă alinierea termenului raportului anual cu termenul standard de raportare, pentru coerență și eficiență în monitorizare. 10. Se recomandă completarea pct. 120 prin indicarea termenelor exacte pentru realizarea evaluării Programului, astfel: pct. 120 în redacție finală: “Raportul de evaluare va fi realizat la mijlocul perioadei de implementare (2028) și la finele implementării Programului (2030), cu analiza progresului, eficacității măsurilor și rezultatelor obținute, asigurându-se obiectivitatea și comparabilitatea datelor prin suportul partenerilor internaționali”. La partea operațională a programului. 11. În conformitate cu pct. 19 din Regulament, planul de acțiuni va fi elaborat conform structurii stabilite, incluzând: obiective specifice; acțiuni unice identificabile; indicatori de monitorizare (cu valori de referință și valori țintă); costuri de implementare; și termene de realizare. Un model al planului de acțiuni este anexat (Anexa nr. 2).	Se acceptă Proiectul a fost ajustat. Aceste acțiuni sunt interconectate cu preluarea finanțării multor activități din sursele Asistenței externe către finanțare din sursele bugetului de stat sau fondul demasusurilor profilactice al CNAM Se acceptă Proiectul a fost ajustat doar ca sa ajustat punctul 129(și nu 119) unde este prevăzută aceasta raportare Se acceptă Proiectul a fost ajustat doar ca sa ajustat punctul 130(și nu 120) unde este prevăzută aceasta raportare Se acceptă Planul de acțiuni a fost ajustat conform anexei nr. 2
--	--	---

		12. În structura planului de acțiuni, se va include doar denumirea obiectivului specific, fără a se repeta alinierea acestuia cu documentele strategice. 13. Pentru toate acțiunile, indicatorii de monitorizare vor fi exprimați prin valori de referință și valori țintă. Exemplu corespunzător este prezentat în tabelul anexat (Anexa nr. 2). 14. Pentru fiecare acțiune prevăzută în Planul de acțiuni, este obligatorie estimarea costurilor de implementare. Nu sunt admise formulări precum „din bugetul Centrului Național de Transfuzie a Sângelui”. 15. Se constată un potențial risc de suprapunere între acțiunea 1.12 Asigurarea vaccinării împotriva hepatitei B a grupurilor cu risc sporit și intervențiile deja reglementate prin Hotărârea Guvernului nr. 211/2023, care stabilește cadrul pentru achiziționarea și asigurarea accesului la vaccinul contra hepatitei B (Acțiunea 2.2 Achiziționarea și disponibilitatea neîntreruptă a vaccinurilor și consumabilelor: Vaccin contra hepatitei B (Hep B); Vaccin împotriva hepatitei B adulți; Vaccinul Pentavalent (DTP+HepB +Hib). Menținerea unei acțiuni similare într-un alt document de politici poate genera dublarea intervențiilor, neclarități privind responsabilitățile instituționale și dificultăți în monitorizare. În vederea asigurării coerenței cadrului strategic, se recomandă:	Se acceptă Proiectul a fost ajustat. Alinierea acestuia cu documentele strategice au fost excluse Se acceptă Proiectul a fost ajustat conform anexei 2 Se acceptă Au fost operate modificările necesare. Dar ținem sa concretizăm că testarea singelui la HIV, Hepatite virale și ITS sunt elemente cruciale în prevenirea răspândirii acestor infecții. Aceasta formulare a ramas în toate programele nașionale care au fost adoptate până în prezent. Se rpopune de menținut aceasta formulare și în prezentul program. Menționăm faptul că aceasta activitate este unica cu asemea formulare Comentariu Intervențiile deja reglementate prin Hotărârea Guvernului nr. 211/2023, care stabilește cadrul pentru achiziționarea și asigurarea accesului la vaccinul contra hepatitei B, Acțiunea 2.2 Achiziționarea și disponibilitatea neîntreruptă a vaccinurilor și consumabilelor: Vaccin contra hepatitei B (Hep B); Vaccin împotriva hepatitei B adulți; Vaccinul Pentavalent (DTP+HepB +Hib) se referă exclusiv la populație generală, preponderent nou-născuți și adulți care suntb în contact cu pacienți cu Hep B. Procurarea vaccinului contra Hep.B pentru grupurile cu risc sporit de infectare și anume:
--	--	--	--

		a) fie reformularea acțiunii cu delimitarea clară a rolului acesteia (identificarea și mobilizarea grupurilor cu risc); b) fie introducerea unei trimeri exprese la Programul național de imunizări; c) fie modificarea termenelor de implementare, în corelare cu perioada de aplicare prevăzută în HG nr. 211/2023; d) fie eliminarea acțiunii, în cazul constatării caracterului redundant.	Bărbații care fac sex cu bărbați, utilizatorii de droguri injectabile și lucrătorii sexului nu este stipulată în acest document. Această prevedere este stipulată în Programul național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2024-2028, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 863/2024. La Planul de acțiuni privind implementarea Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2024-2028,, în punctul 1.2.1. "Asigurarea achiziționării vaccinului împotriva hepatitei virale B pentru vaccinarea persoanelor expuse și cu risc sporit de infectare", în 2025 a fost deja prima achiziție a vaccinului împotriva Hep B din cadrul acestui program. Deoarece programele naționale se unifica întrun singur program această activitate a fost inclusă în prezentul proiect care va include HIV, ITS, Hepatitele virale B, C și D, cu abrogarea Hotărârea Guvernului nr. 863/2024 cu privire la aprobarea Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2024-2028
		16. La pct.3 cuvântul ”Ministerele” se propune de exclus, deoarece în componența APC se regăsesc și ministerele.	Se acceptă Modificat conform solicitării
		17. La Capitolul VI „Costuri”, pct. 109, se propune de completat cu indicarea costului total al Programului.	Se acceptă Proiectul a fost ajustat
Ministerul Finanțelor	Aviz Nr. 05-16/64/364	La Capitolul VII „Riscuri de implementare”, la pct.110 autorul menționează doar despre	Se acceptă Proiectul a fost ajustat

		riscuri de implementare (ex: respectarea continuității finanțării măsurilor în Program, în special preluarea graduală a angajamentelor de finanțare din bugetul de stat a măsurilor finanțate din sursele grantului Fondului Global pentru combaterea SIDA, TB și Malariei; dificultatea în conlucrare cu autoritățile din regiunea transnistreană), fără a propune măsuri concrete de atenuare și de mecanisme de monitorizare a acestora, pentru a asigura o gestionare eficientă și o reducere a impactului potențial asupra implementării Programului. În acest sens, implementarea Programului va necesita alocații bugetare suplimentare, ceea ce contravine prevederilor art.17 alin.(2) din Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar fiscale nr.181/2014 și art.131 alin.(6) din Constituția Republicii Moldova, potrivit căroră nici o cheltuială bugetară nu poate fi aprobată fără stabilirea sursei de finanțare.	
		La Planul de acțiuni Structura tabelului nu aduce claritate despre sursa de finanțare a costurilor prezentate. În tabelul nr. 2 din proiectul Programului sunt specificate mai multe surse de finanțare (inclusiv MMPS, MJ, Alți donatori), însă aceste surse nu se regăsesc în Planul de acțiuni, în acest sens tabelul urmează a fi revizuit și ajustat. Pentru a avea o claritate a Planului, se propune de completat tabelul cu rânduri totalizatoare pe fiecare obiectiv general. Totodată, tabelul urmează a fi completat cu o coloană nouă cu denumirea „Cod program/subprogram bugetar; Sursa de finanțare externă”. Totodată, asupra corectitudinii estimărilor prezentate nu ne putem expune, dat fiind faptul că totalul estimărilor din tabelele nr.1 și 2 din Program nu coincid cu totalurile estimărilor din Planul de acțiuni. În același timp se propune de adus în concordanță estimările prezentate în tabele sus	Se acceptă Planul de acțiuni a fost ajustat

		menționate, deoarece sumele sunt prezentate în unități diferite, mii lei și lei (sumele urmează a fi prezentate în mii lei, cu o cifră după virgulă).	
		La acțiunea 2.10, în coloana „Indicatori de monitorizare” textul „Procesul de acoperire cu finanțare a personalului LNR” se propune de exclus sau de argumentat, deoarece nu este clar ce fel de finanțare va fi monitorizată.	Se acceptă Acțiunea 2.10 ajustată. Indicatorul a fost înlocuit cu ” <i>Asigurarea participării LNR la programe de control extern al calității (rata de succes a controlului extern de calitate)</i> ”
Avizare			
Ministerul Educației și Cercetării	Aviz nr. 02/337/26 din 05.06.2026	Ministerul Educației și Cercetării a examinat proiectul și susține, fără obiecții și propuneri.	
Compania Națională de Asigurări Medicină	Aviz din 17.06.2026 Nr. 01-02/1865	La Programul național de răspuns la HIV, ITS și hepatite virale B, C, și D pentru anii 2026-2030: La pct.54: Denumirea Standardului necesită să se expună în următoarea redacție: „Standardul de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire HIV și reducere a riscurilor în mediul grupurilor cheie afectate, inclusiv a tinerilor din aceste grupuri, ediția III, aprobat prin Ordinul ministrului Sănătății nr. 1226/2025”. Totodată, cuvintele „outreach în teren” se propun a fi substituite cu cuvântul „sociali”. La pct. 56: Textul „actualizarea costificării serviciilor de prevenire a infecției HIV și aprobarea acestora prin ordinul comun Ministrului Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) nr. 660/197-A/2023, cu privire la aprobarea tarifelor serviciilor de prevenire a infecției HIV pentru grupurile cu risc sporit de infectare (GRSI) cu infecția HIV” se propune a fi substituit cu textul „revizuirea tarifelor	Se acceptă Proiectul a fost ajustat. Se acceptă Proiectul a fost ajustat.

		pentru serviciile de prevenire HIV și reducere a riscurilor în mediul grupurilor cheie afectate, aprobate prin Ordinul ministrului Sănătății și directorului general al CNAM nr. 125/409-A/2025”. La pct. 60: Cuvintele „Fondul de profilaxie” se propun a fi substituite cu textul „fondul măsurilor de profilaxie”. Cifra „10” se propune a fi substituită cu cifra „8,8”. La pct. 71: Redacția direcției de intervenție 2) necesită a fi revizuită, dat fiind faptul că mijloacele fondului măsurilor de profilaxie sunt alocate în scopul realizării activităților de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, și nu pentru „serviciile oferite de OSC”. Cu referire la <i>Planul de acțiuni privind implementarea Programului Național de răspuns la HIV, ITS și hepatitele virale B, C și D pentru anii 2026-2030</i> considerăm necesară revizuirea integrală a acestuia, atât sub aspectul obiectivelor stabilite, cât și al sumelor indicate. Propunerea respectivă derivă din perspectiva elaborării Planului de tranziție pe componenta infecției HIV pentru perioada anilor 2027-2029, precum și a pregătirii aplicației către Fondul Global pentru ciclul de finanțare GC8.	Se acceptă Proiectul a fost ajustat. Se acceptă Proiectul a fost ajustat. Se acceptă Planul a fost ajustat conform resurselor alocate de FG pentru anii 2027-2029
Biroul Național de Statistică	Aviz Nr. 21-13-25 din 16.06.2026	- La pct. 7, capitolul I, se propune completarea textului „Ținta 3.3.2 vizează reducerea poverii tuberculozei, infecției HIV/SIDA și hepatitei, iar indicatorul 3.3.4 monitorizează incidența hepatitei virale B la 100.000 locuitori.”, care face referință doar la ținta 3.3.2 și indicatorul 3.3.4, în timp ce cadrul național de monitorizare a implementării Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030 (Hotărârea Guvernului 953/2022) prevede și o altă țintă și indicatori relevanți Programului precum: ținta 3.3.1. Până în	Se acceptă Proiectul a fost ajustat

		2030, reducerea transmiterii HIV și ITS, în special în populațiile-cheie, și a mortalității asociate cu HIV și indicatorii 3.3.1. Incidența HIV la 100 000 de persoane neinfectate și 3.3.1.1. Decese HIV asociate la 100 000 de populație; – La capitolul II, pe tot parcursul textului, analiza comparativă a indicatorilor/ratelor la 100 mii populație din anii 2000 și 2024 necesită o interpretare atentă, din cauza utilizării unor standarde diferite în calcularea numărului de populație a țării și a disponibilității datelor pentru această perioadă, datele nu sunt pe deplin comparabile. La nivel național, odată cu introducerea conceptului de populație cu reședință obișnuită, date comparabile cu privire la numărul populației cu reședință obișnuită sunt disponibile începând cu anul 2014 până în prezent, în timp ce datele conform conceptului de populație stabilă sunt disponibile doar până în anul 2019. În acest context, se recomandă utilizarea indicatorului privind numărul populației cu reședință obișnuită prin recalcularea indicatorilor relativi în raport cu acest indicator; – La pct.26, capitolul II, se recomandă verificarea datelor din fraza „Incidența infecției HIV a crescut semnificativ în ultimul deceniu, cu o creștere de aproximativ 42%, de la 20,38 cazuri la 100.000 locuitori în 2014 la 28,86 în 2024.”, cu sursa care a furnizat aceste date, întrucât acestea prezintă o tendință diferită față de datele prezentate de Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”, conform indicatorului Obiectivelor de dezvoltare durabilă 3.3.1. Incidența HIV la 100 000 de persoane neinfectate (utilizând instrumentul Spectrum), incidența s-a redus de la 33,3 cazuri la 100	Se acceptă Proiectul a fost ajustat De operat cu cifrele 2014, 2024 Se acceptă Proiectul a fost ajustat. Comentariu: Acești indicatori diferă deoarece sunt calculați prin metodologii distincte. Unul reprezintă o estimare obținută prin modelul Spectrum, iar celălalt se bazează pe datele reale de supraveghere colectate de IMSP SCBI „Toma Ciorbă”. Prin urmare, incidența estimată a infecției HIV poate diferi de numărul cazurilor noi depistate și raportate în sistemul de supraveghere epidemiologică.
--	--	---	---

	mii persoane neinfectate în anul 2014 până la 22,2 cazuri la 100 mii persoane în anul 2024; – La capitolul V, tabelul 1, în coloana Sursa instrumentului/colectării pentru toți indicatorii se recomandă specificarea sursei atât pentru numitor cât și numărător întrucât acestea pot fi diferite și totodată, revizuirea textului „Serviciul Statistic” cu indicarea exactă fie a registrului, sistemului informațional sau studiului din care se obțin datele, fie a autorității care produce datele; – La capitolul V, tabelul 1, indicatorul „Prevalența persoanelor care trăiesc cu HIV” se recomandă ajustarea acestuia după cum urmează: „Prevalența infecției HIV în rândul populației”; – La capitolul V, tabelul 1, indicatorul „Numărul de noi infecții cu HIV la 1000 de populație neinfectată (indicator ODD, 3.3.1)” se solicită armonizarea acestuia în conformitate cu cadrul național de monitorizare a implementării agendei de Dezvoltare Durabilă 2030 (Hotărârea Guvernului 953/2022): „3.3.1. Incidența HIV la 100 000 de persoane neinfectate”, cu indicarea la sursă a instrumentului Spectrum. De asemenea, textul utilizat la numărătorul acestui indicator „Numărul total de populații neinfectate *1000” se va ajusta după cum urmează: „Numărul populației neinfectate”. Se recomandă revizuirea textului indicat la numărătorul tuturor indicatorilor, cu evitarea indicării factorului de multiplicare „*1000” sau „*100 000”, care este un operator extern aplicat întregului raport conform formulei de calcul; – La capitolul V, tabelul 1, indicatorii 3-7, se recomandă ajustarea denumirii indicatorilor utilizând sintagma „ponderea” în schimbul folosirii sintagmei „procentul”, „procentajul” sau „%”, acestea mai degrabă reprezintă	Se acceptă Proiectul a fost ajustat. Se acceptă Proiectul a fost ajustat. Se acceptă Proiectul a fost ajustat Comentariu: ODD 3.3.1 se referă la incidența estimată a infecției HIV, calculată în baza numărului estimat de persoane cu infecție HIV nouă, generat prin instrumentul Spectrum, raportat la numărul populației, conform statisticii demografice. Indicatorul inclus în Program reflectă incidența măsurată, respectiv numărul cazurilor noi de infecție HIV diagnosticate pe parcursul anului, raportat la numărul populației. Prin urmare, indicatorii au metodologii de calcul și surse de date diferite și nu sunt comparabili în mod direct. Se acceptă Proiectul a fost ajustat.
--	--	---

		unitatea de măsură a indicatorului. Recomandarea este valabilă și pentru indicatorii din pct.111 al tabelului; – La pct.121, capitolul VIII, se solicită eliminarea Biroului Național de Statistică din lista autorităților responsabile de implementarea Programului, întrucât BNS nu se regăsește în lista instituțiilor responsabile de implementarea acțiunilor conform Planului de acțiuni al Programului.	Se acceptă Proiectul a fost ajustat.
Ministerul Justiției	Aviz Nr. 04/1-6587 din 15.06.2026	În context, la etapa de avizare, Ministerul Justiției, în limita competențelor funcționale, comunică lipsa observațiilor de ordin conceptual. Cu referire la textul propriu-zis, se relevă faptul că, în conformitate cu Anexa nr. 4 la <i>Hotărârea Guvernului nr. 437/2018 cu privire la organizarea și funcționarea Administrației Naționale a Penitenciarelor</i>, în cadrul sistemului administrației penitenciare funcționează 17 instituții penitenciare. În acest sens, datele indicate în punctul 52 din proiectul Programului (pagina 8), urmează a fi ajustate. Prin urmare, cifra „18” urmează a fi substituită cu cifra „17”. De asemenea, în proiectul Planului de acțiuni, pe tot cuprinsul, în acțiunile ce vizează domeniul penitenciar, cuvântul „penitenciar” urmează a fi substituit cu cuvintele „instituții penitenciare”, la forma gramaticală corespunzătoare. Observația este formulată în baza art. 8 alin. (1), lit. c) din <i>Legea nr. 300/2017 cu privire la sistemul administrației penitenciare</i>. Totodată, proiectul definitivat urmează a fi remis pentru efectuarea expertizei juridice, în conformitate cu art. 37 din <i>Legea nr. 100/2017</i>. Astfel, după avizare și consultare publică, proiectul actului normativ, însoțit de nota de fundamentare, de sinteză și, după caz, de tabelul de concordanță, se va expedia Ministerului Justiției	Se acceptă Punctul a fost ajustat Se acceptă Proiectul a fost ajustat. Se acceptă Setul de acte va fi remis pentru expertizare conform rigorilor legislative.

Cancelaria de Stat	Aviz Nr.21/1-69-7064 din 16.06.2026	La proiectul hotărârii de Guvern: 1. Se propune revizuirea pct.2 care prevede că „IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” va asigura coordonarea implementării Programului”, pct. 3 care stabilește că „Consiliul național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei va asigura supervizarea implementării” acestuia, și pct. 8 care atribuie „Ministerului Sănătății controlul asupra executării hotărârii”, întrucât acestea atribuie unor entități distincte funcții de coordonare, supervizare și control al implementării Programului, fără definirea conținutului acestor funcții și fără delimitarea expresă a responsabilităților instituționale aferente. 2. Mai mult, se propune completarea proiectului hotărârii Guvernului cu un punct care să stabilească expres termenul-limită de transmitere către Guvern a rapoartelor anuale de progres, respectiv data de 25 februarie a fiecărui an. Totodată, proiectul urmează a fi completat cu un punct distinct care să prevadă termenul-limită de prezentare a evaluărilor intermediare și finale privind gradul de realizare a obiectivelor stabilite în Program, în scopul asigurării unei raportări periodice clare, previzibile și coerente a implementării acestuia.	Nu se acceptă Prevederile pct. 2, 3 și 8 reglementează funcții instituționale distincte, care nu se suprapun și corespund rolurilor fiecărei entități implicate în implementarea Programului. IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”, în calitate de coordonator al Programului, asigură coordonarea tehnică și operațională a implementării acestuia. Consiliul național de coordonare exercită funcția de supervizare strategică, prin monitorizarea progresului implementării și formularea recomandărilor, în conformitate cu mandatul său. Ministerul Sănătății, în calitate de autoritate centrală responsabilă de elaborarea și promovarea politicilor în domeniul sănătății, exercită controlul asupra executării hotărârii, potrivit competențelor prevăzute de cadrul normativ. Prin urmare, atribuțiile prevăzute în proiect sunt complementare, delimitate prin natura și scopul acestora și nu generează suprapuneri de competență. Se acceptă Proiectul a fost ajustat
---------------------------	-------------------------------------	---	--

		Cu privire la partea descriptivă: 3. Capitolul V „Indicatori de monitorizare”, în partea ce ține de indicatorii de rezultat și acoperire, necesită a fi reexaminat în vederea asigurării corelării directe și explicite a acestora cu obiectivele specifice ale documentului de politici publice. În acest sens, se constată că indicatorii de rezultat nu sunt structurați în mod corespunzător în raport cu obiectivele specifice aferente, fiind necesară reordonarea acestora astfel încât să reflecte în mod distinct contribuția fiecărui set de indicatori la realizarea fiecărui obiectiv în parte. În lipsa unei asemenea corelări, nu va fi posibilă asigurarea unei monitorizări și evaluări coerente și segmentate a progresului programului. 4. Capitolul VI, consacrat impactului Programului, se propune a fi dezvoltat, întrucât nu evidențiază în mod clar și argumentat efectele sociale, economice, financiare, administrative și de gen generate de implementarea acestuia. Se impune completarea și consolidarea capitolului prin analiza distinctă a fiecărei dimensiuni de impact, în vederea asigurării unei fundamentări coerente și a reflectării transparente a efectelor și beneficiilor pe termen mediu asupra sistemului de sănătate publică și asupra societății. 5. În ceea ce privește capitolul „Costuri”, urmează a fi completat prin includerea unui alineat care să cuprindă estimarea costului total al Programului, cu indicarea expresă a acestuia în funcție de sursele de finanțare, respectiv: costul total acoperit din bugetul de stat, costul total acoperit din asistență externă și suma totală a costurilor neacoperite. 6. Cu privire la capitolul VIII „Autorități”, se propune ca pentru fiecare autoritate implicată să fie inclusă o descriere	Se acceptă Comentariu. Capitolul V include indicatorii necesari pentru raportările naționale și internaționale către UNAIDS, OMS și alți parteneri relevanți. Totodată, monitorizarea implementării Programului național se realizează în baza Planului de acțiuni, în cadrul căruia fiecare activitate este însoțită de indicatori specifici de monitorizare. În acest context, indicatorii prevăzuți în Capitolul V și cei din Planul de acțiuni au roluri și finalități distincte, neexistând o corespondență directă între aceștia. Prin urmare, au fost operate ajustările necesare, iar indicatorii din Capitolul V se propun a fi menținuți în redacția proiectului. Se acceptă Proiectul a fost ajustat Se acceptă Proiectul a fost ajustat Se acceptă Proiectul a fost ajustat.
--	--	--	---

		succintă a rolului general în implementarea Programului. Această abordare va asigura o repartizare precisă a competențelor între autoritățile responsabile, precum și o coordonare instituțională eficientă și o implementare coerentă a Programului. 7. Referitor la capitolul IX „Proceduri de raportare, monitorizare și evaluare a implementării Programului”, se constată necesitatea revizuirii și ajustării prevederilor aferente mecanismului de raportare și evaluare. Astfel, se semnalează existența unei suprapuneri între prevederile pct. 126 și pct. 128, ambele reglementând elaborarea raportului anual de progres, inclusiv aspecte ce țin de conținutul acestuia, instituția responsabilă și circuitul de prezentare. În acest sens, se recomandă consolidarea acestor prevederi într-un singur punct, pentru a asigura coerența normativă și evitarea dublării reglementărilor. Totodată, se constată că Programul nu prevede în mod explicit modalitatea de raportare a progresului anual, în conformitate cu pct. 79 din Hotărârea Guvernului nr. 386/2020, potrivit căruia aceasta se realizează prin intermediul sistemului informațional e-Monitorizare, până la expirarea termenului-limită de raportare – 25 februarie a fiecărui an, fapt ce necesită a fi clarificat în vederea asigurării unei abordări unitare și centralizate a procesului de colectare și raportare a datelor. Suplimentar, se atestă lipsa precizării termenelor exacte pentru elaborarea și prezentarea rapoartelor de evaluare intermediară (2026-2027) și finală (2028-2030) Guvernului, ceea ce afectează previzibilitatea procesului de evaluare și necesită completare expresă a acestor termene în textul capitolului. De asemenea, se impune clarificarea expresă a autorității responsabile pentru elaborarea atât a raportului anual de	Se acceptă Proiectul a fost ajustat
--	--	--	---

		progres, cât și a rapoartelor de evaluare, în sensul atribuirii acestei competențe Ministerului Sănătății, în calitate de autoritate coordonatoare și promotoare a politicii în domeniul respectiv, în vederea asigurării unității de responsabilitate și evitării eventualelor ambiguități instituționale. Cu privire la partea operațională a Programului: 8. Cu privire la structura și coerența sistemului de indicatori prevăzuți în proiect, se constată existența unor necorelări metodologice între nivelurile de planificare și tipologia indicatorilor utilizați. Astfel, deși Planul de acțiuni este conceput, în mod corespunzător, să fie asociat în principal cu indicatori de produs (ex. Numărul de teste distribuite; Ghid elaborat; Număr de specialiști instruiți, etc.), în conținutul acestuia sunt incluși, în mod neunitar, și indicatori de rezultat (ex. Procentul de beneficiari testați la HCV; Procentul femeilor gravide HIV-pozitive care au primit tratamentul antiretroviral în timpul sarcinii; Procentul pacienților cu tuberculoză și HIV care au inițiat ambele tratamente, etc.), ceea ce generează suprapuneri conceptuale cu indicatorii prevăzuți în capitolul „Indicatori de monitorizare”. În acest sens, se impune delimitarea strictă a sferei de aplicare a fiecărei categorii de indicatori, în conformitate cu logica intervenției și cu ierarhia documentului de politici publice, astfel încât indicatorii de produs să fie aferenți acțiunilor, iar indicatorii de rezultat să reflecte nivelul de realizare a obiectivelor specifice, conform cadrului de monitorizare și evaluare. 9. Acțiunea nr. 4.1 „Asigurarea managementului programului HIV, ITS și hepatite virale B, C și D” din Planul de acțiuni, reprezintă, în esență, un instrument administrativ necesar implementării Programului, aferent atribuțiilor	Nu se acceptă Structura proiectului este elaborată în conformitate cu logica de monitorizare a Programului. Capitolul V include indicatorii strategici utilizați pentru monitorizarea realizării obiectivelor Programului și pentru raportările naționale și internaționale către UNAIDS, OMS și alți parteneri relevanți. Planul de acțiuni reprezintă instrumentul operațional de implementare și monitorizare și include indicatori specifici aferenți activităților planificate, inclusiv, după caz, indicatori de rezultat imediat necesari evaluării implementării intervențiilor. Prin urmare, indicatorii din Capitolul V și cei din Planul de acțiuni au finalități metodologice diferite și nu se află într-o relație de corespondență directă, motiv pentru care se propune menținerea structurii proiectului. Se acceptă Proiectul a fost ajustat
--	--	---	---

		Ministerului Sănătății în calitate de autoritate responsabilă de promovarea, coordonarea și monitorizarea politicii în domeniu. Prin urmare, aceste aspecte urmează a fi reglementate în cadrul capitolului IX „Proceduri de raportare, monitorizare și evaluare a implementării Programului”. Individualizarea distinctă a acțiunii menționată supra, însoțită de costuri specifice, necesită o justificare suplimentară privind caracterul extraordinar al intervenției și imposibilitatea realizării acesteia în limitele competențelor și resurselor instituționale existente. În lipsa unei asemenea fundamentări, se recomandă excluderea acțiunii nr. 4.1 din Planul de acțiuni, cu reflectarea aspectelor aferente în cadrul capitolului IX al Programului, în vederea evitării dublării prevederilor și a includerii în documentul de politici publice a unor activități ce derivă din exercitarea atribuțiilor administrative curente ale autorității responsabile.	
Ministerul Afacerilor Interne	Aviz Nr. 42/2438 din 16 iunie 2026	Comunică lipsa obiecțiilor și propunerilor.	Se acceptă
Congresul Autorităților Locale	Aviz Nr.212 din 16 iunie 2026	În pct.6 din PHG se folosește incorect termenul "bugetul public național", care include și bugetele locale, respectiv corect ar fi să se utilizeze termenele " <i>bugetul de stat</i> " și " <i>fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală</i> " sau să fie folosită formula din pct.118 a Programului național.	Se acceptă Proiectul a fost ajustat
Ministerul Finanțelor	Avizul 05-17/113/995 din 22.06.2026	La proiectul hotărârii de Guvern Pct.4 urmează a fi reformulat, pentru a aduce claritate care autorități de nivel local vor fi responsabile pentru elaborarea, aprobarea și asigurarea implementării programelor teritoriale răspuns al infecției HIV, infecții cu transmitere sexuală și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2029. Totodată, urmează a fi exclus textul „reieșind din finanțarea disponibilă din fondurile de asigurare	Se acceptă Proiectul a fost ajustat

	obligatorie de asistență medicală, de la bugetul de stat, din contul mijloacelor financiare provenite din granturi și din alte surse, acordate în conformitate cu legislația”, dat fiind faptul că sursa de finanțare este menționată în pct.6 al proiectului. La proiectul Programului La Capitolul I „Introducere” Pct.21 se propune de reformulat, ținând cont de faptul că, Ministerul Sănătății este organul central de specialitate al administrației publice care asigură realizarea politicii guvernamentale în domeniul sănătății. La Capitolul II „Analiza situației” Pct.71 urmează a fi exclus sau reformulat, deoarece potrivit pct.9 din Hotărârea Guvernului nr.594/2002 despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, pentru măsurile de profilaxie se repartizează 1% din veniturile încasate la contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pe parcursul anului, exceptând sumele cu destinație specială. La Capitolul VII „Riscuri de implementare” Potrivit tabelului nr.4 există un impact înalt privind reducerea finanțării externe. Ca măsuri de atenuare se propune alocarea progresivă de fonduri interne, întreținerea și calibrarea echipamentelor, cofinanțarea ONG-uri. Astfel, se constată incertitudinea surselor necesare pentru acoperirea tuturor costurilor aferente implementării Programului și concomitent, în cazul lipsei mijloacelor din partea partenerilor de dezvoltare, or povara respectivă va fi transferată asupra bugetului de stat. Prin urmare, autorul urmează să prezinte informație cu referire la sursa de finanțare în cazul lipsei mijloacelor financiare de la parteneri de dezvoltare.	Se acceptă Proiectul a fost ajustat. Se acceptă Proiectul a fost ajustat Se acceptă Modificare operată în proiect
--	--	---

[illegible]

	Unității noi de coordonare a Programului. Totodată, Nota de fundamentare urmează a fi completată, în cazul instituirii Unității de coordonare, cu estimările mijloacelor financiare necesare precum și sursa de finanțare a acestora. Suplimentar, în coloana „Indicatori de monitorizare” textul „Unitatea de coordonare a Programului finanțată și funcțională” urmează a fi exclusă, deoarece acestea nu se atribuie la acțiunile ce contribuie la implementarea Programului. Estimările prezentate în tabel, urmează a fi ajustate, deoarece sunt indicate incorect (ex: la acțiunea 2.2 în coloana „Sursa de finanțare (mii lei)” nu coincide cu sumele repartizate pe ani în coloana „Costuri acoperite/neacoperite (mii lei); suma estimărilor din colonița 6 „Buget de stat” nu face totalul din rândul totalizator la Obiectivul specific 2.). În acest sens, va fi necesar de ajustat și informația prezentată în proiectul Programului și Nota de fundamentare. În același timp, se relevă că informațiile reflectate în coloana „Costuri acoperite/neacoperite (mii lei)” din Planul de acțiuni nu permit determinarea clară a gradului de acoperire financiară a măsurilor propuse. Modul de prezentare a datelor nu evidențiază în mod distinct care dintre costurile estimate sunt asigurate cu surse de finanțare identificate și care reprezintă necesități financiare neacoperite. În aceste condiții, nu poate fi evaluat cu suficientă claritate impactul bugetar al Programului și nici necesarul real de resurse financiare suplimentare pentru implementarea acțiunilor prevăzute. Astfel, se recomandă revizuirea modului de prezentare a informațiilor din coloana respectivă, prin indicarea expresă și distinctă a sumelor care beneficiază de acoperire financiară și a celor pentru care nu au fost identificate surse de finanțare, în vederea asigurării	Comentariu: Unitatea de coordonare a Programului este instituită din 2016. În anul 2026 este planificată o cofinanțare din partea Fondului Global dar pentru perioada 2027-2030, aceasta va fi finanțată de către CNAM din sursele IMSP SCBI „Toma Ciorbă”. Se acceptă Proiectul a fost ajustat. Nu se acceptă Planul de acțiuni reflectă pentru fiecare activitate sursele de finanțare identificate și costurile estimate aferente implementării. La etapa elaborării Programului nu au fost identificate activități fără surse potențiale de finanțare. Totodată, o parte dintre activități urmează a fi finanțate din surse externe, disponibilitatea cărora depinde de deciziile partenerilor de dezvoltare și nu poate fi garantată la momentul aprobării Programului. În cazul modificării volumului finanțării externe, implementarea activităților va fi ajustată în funcție de resursele efectiv disponibile, în condițiile legislației. Menținerea tuturor activităților în Planul de acțiuni este
--	--	---

		transparenței, clarității și corectitudinii informațiilor financiare prezentate. La Nota de fundamentare În compartimentul 3.1. „Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi”, autorul menționează despre implementarea Sistemului Informațional de Monitorizare și Evaluare a Infecției HIV și hepatite virale. În acest sens, Nota de fundamentare urmează a fi completată cu informația privind costurile estimative privind implementarea, dezvoltarea, mentenanța a Sistemului Informațional, precum și sursa de finanțare a acestora. Totodată, menționăm că potrivit prevederilor pct.9 din proiect, hotărârea intră în vigoare din momentul publicării în Monitorul Oficial, ceea ce presupune aplicarea acesteia în anul curent. În acest sens, autorul urmează să completeze Nota de fundamentare cu informația dacă în bugetul de stat pentru anul 2026 sunt prevăzute mijloace financiare în scopul implementării prevederilor proiectului. Suplimentar, nota informativă urmează a fi completată cu informația privind costurile estimative de administrare tehnică a sistemului informațional, care urmează a fi asigurată de către IP STISC în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr.414/2018 cu privire la măsurile de consolidare a centrelor de date în sectorul public. În compartimentul 4.2. „Impactul financiar și argumentarea costurilor estimate” se constată că aceasta prevede că mijloacele financiare necesare pentru implementarea Programului în anii 2026 - 2030 sunt acoperite și au fost prevăzute la etapa elaborării Cadrului bugetar pe termen	necesară pentru fundamentarea necesităților de finanțare și mobilizarea resurselor externe, în conformitate cu practicile partenerilor de dezvoltare și ale organizațiilor implementatoare. Se acceptă Nota a fost ajustată Se acceptă Nota a fost ajustată Se acceptă Compartimentul 4.2. „Impactul financiar și argumentarea costurilor estimate” din Nota de Fundamentare a fost ajustată, resursele financiare din contul bugetului de stat sunt acoperite conform limitelor prevăzute în Cadrului bugetar pe termen mediu pentru anii 2027-2029
--	--	---	---

[illegible]

[illegible]

		maximizarea impactului, utilizarea datelor pentru fundamentarea deciziilor, implicarea comunităților și a societății civile împuternicite, precum și promovarea inovațiilor în vederea creșterii impactului intervențiilor. De asemenea, deși epidemiile de HIV, hepatite virale și infecții cu transmitere sexuală sunt interconectate, acestea generează provocări distincte și necesită intervenții specifice. În acest sens, se propune structurarea Programului astfel încât fiecare domeniu să fie abordat separat, în conformitate cu prevederile Strategiilor globale ale sectorului sănătății privind HIV, hepatite virale și infecțiile cu transmitere sexuală pentru perioada 2022–2030 ale Organizației Mondiale a Sănătății, inclusiv sub aspectul obiectivelor, indicatorilor de monitorizare și acțiunilor prevăzute în Planul de implementare. La Capitolul VI. Costuri de implementare La Tabelul 3 „Costurile estimative pentru fiecare an de implementare în funcție de sursa de finanțare (sume în mii lei)” La Obiectivul specific 3: Asigurarea cu tratament a cel puțin 95% din persoanele diagnosticate cu HIV, ITS și hepatite virale B, C și D Se solicită excluderea „MMPS” ca autoritate furnizoare de mijloace financiare din coloanele „Costuri totale, mii lei”, „Costuri pe ani, mii lei” pentru toți anii – 2026, 2027, 2028, 2029 și 2030, din motiv că MMPS nu este vizat în realizarea acțiunilor specifice acestui obiectiv în Planul de acțiuni privind implementarea	Nu se acceptă Programul este elaborat în conformitate cu abordarea integrată promovată de Strategiile globale ale sectorului sănătății privind HIV, hepatite virale și infecțiile cu transmitere sexuală pentru perioada 2022–2030 ale Organizației Mondiale a Sănătății, care recomandă integrarea intervențiilor și a serviciilor pentru aceste domenii, în vederea utilizării eficiente a resurselor, creșterii accesului la servicii și asigurării unui răspuns centrat pe persoană. Totodată, Programul stabilește obiective, indicatori și acțiuni specifice fiecărui domeniu, acolo unde particularitățile epidemiologice și de intervenție impun acest lucru, menținând în același timp o abordare integrată a răspunsului național. Nu se acceptă Ministerul Muncii și Protecției Sociale contribuie la realizarea Obiectivului specific 3 prin implementarea activității 3.2 din Planul de acțiuni – „Asigurarea aderenței la tratament a persoanelor cu HIV, ITS și hepatite virale B, C și D”, inclusiv prin finanțarea centrelor sociale regionale destinate persoanelor care trăiesc cu HIV și persoanelor afectate de HIV, precum și prin asigurarea suportului psihosocial necesar persoanelor aflate în tratament antiretroviral.
--	--	--	--

		Programului enunțat, respectiv, nu există mijloace financiare planificate în bugetul MMPS pentru Obiectivul specific 3. <i>La Obiectivul specific 4: Asigurarea accesului universal și echitabil la servicii medicale integrate, centrate pe persoanele afectate, prin colaborarea cu alte programe naționale de sănătate publică, până la sfârșitul anului 2030</i> În contextul propunerii de completare a Planului de acțiuni al proiectului Programului cu acțiunea nouă 4.8 (conform redacției din anexă), se solicită: - completarea cu subprogramul 9010 în coloana „codul programului bugetar”; - includerea, pentru anii 2026–2030, a valorilor aferente „costurilor acoperite din bugetul de stat” și „transferurilor cu destinație specială către bugetele locale”, în coloanele 2026–2030, conform tabelului prezentat mai jos. Se menționează că, estimările privind cheltuielile financiare necesare au fost prezentate Ministerului Finanțelor la etapa elaborării proiectului CBTM 2027-2029. În contextul celor propuse supra, la punctul 117 se va ajusta <i>Tabelul 2. Costurile estimate pentru fiecare an de implementare, per obiectiv.</i> <i>La Planul de acțiuni privind implementarea Programul național de de răspuns la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030</i> <i>La Obiectivul specific 1. Creșterea accesului la servicii de prevenire a HIV, ITS și hepatitelor virale B, C și D pentru</i>	Aceste intervenții contribuie direct la menținerea aderenței la tratament și, implicit, la realizarea obiectivului privind asigurarea accesului și continuității tratamentului. În susținerea celor expuse, este anexat bugetul detaliat al Programului, care reflectă activitățile și costurile aferente, inclusiv pentru activitatea 3.2. Nu se acceptă Observația face referire la activitatea 4.8 din Planul de acțiuni, însă în versiunea actuală a proiectului această activitate nu mai există, ultima activitate aferentă Obiectivului specific 4 fiind activitatea 4.6. Totodată, Tabelul 2 „Costurile estimate pentru fiecare an de implementare, per obiectiv” a fost revizuit și actualizat în conformitate cu modificările operate asupra Planului de acțiuni. Costurile aferente intervențiilor invocate în observație au fost incluse în cadrul activității 3.2 „Asigurarea aderenței la tratament a persoanelor cu HIV, ITS și hepatitele virale B, C și D”, inclusiv cheltuielile acoperite din bugetul de stat și transferurile cu destinație specială către bugetele locale. Prin urmare, modificările solicitate sunt deja reflectate în versiunea actuală a proiectului.
--	--	---	---

	90% dintre persoanele din grupurile cheie afectate (GCA) care necesită aceste servicii La acțiunea 1.5. „Ofertarea serviciilor de prevenire pentru LS” se propune de completat cu un indicator nou de monitorizare: „Ponderea femeilor din numărul lucrătorilor care practică sexul comercial acoperiți cu programe de prevenire a HIV”. La acțiunea 1.7. „Ofertarea serviciilor de prevenire a infecției HIV, ITS, HVC și HVB în rândul tinerilor” se propune de completat indicatorul de monitorizare: „Numărul tinerilor care au beneficiat de servicii de prevenire prin intermediul aparatelor Vending” cu sintagma „dezagregat pe sexe, dizabilitate, vârstă, etnie, mediul de reședință, statutul migrațional”. La acțiunea 1.10. „Sporirea accesului la servicii de prevenire pentru grupurile cu risc sporit de infectare prin metode alternative” se propune de completat cu un indicator nou de monitorizare: „Ponderea femeilor din numărul total de persoane din grupurile cu risc sporit de infectare acoperite cu servicii de prevenire HIV prin intermediul aparatelor Vending”. La <i>Obiectivul specific 2. Asigurarea depistării a 95% din cazurile de HIV, ITS și hepatite virale B, C și D către 2030</i> La acțiunea 2.6. „Asigurarea monitorizării de laborator a eficienței tratamentului HIV și hepatite virale B, C și D și diagnosticul infecțiilor oportuniste (TB, infecție criptococică, etc.)” se propune de completat cu un indicator nou de monitorizare: „Ponderea femeilor din numărul total de persoane care trăiesc cu HIV și administrează tratamentul antiretroviral care sunt investigați virusologic”. La acțiunea 2.8. „Îmbunătățirea eficacității tratamentului prin asigurarea aderenței la ART” se propune de completat cu următorii indicatori de monitorizare: „Ponderea femeilor	Se acceptă Proiectul a fost ajustat Se acceptă Proiectul a fost ajustat Se acceptă Punctul a fost completat Se acceptă Modificarea operată în plan Se acceptă Modificarea operată în plan
--	--	---

	din numărul total de persoane care trăiesc cu HIV și administrează tratament antiretroviral care sunt suprimați virusologic”, „Ponderea femeilor din numărul total de persoane care trăiesc cu HIV și administrează tratament antiretroviral care au efectuat minimum un test virusologic în anul de raportare”. <i>La Obiectivul specific 3. Asigurarea cu tratament a cel puțin 90% din persoanele diagnosticate cu HIV, ITS și hepatite virale B, C și D</i> La acțiunea 3.1. „Asigurarea accesului la tratament a persoanelor cu HIV, ITS și hepatite virale B, C și D” se propune de completat cu următorii indicatori de monitorizare: „Ponderea femeilor din numărul total de persoane aflate în tratamentul antiretroviral în rândul tuturor persoanelor care trăiesc cu HIV la sfârșitul perioadei de raportare”, „Ponderea femeilor din numărul total de persoane aflate în tratament antiretroviral în rândul persoanelor care au fost diagnosticate cu HIV în perioada de raportare”. La acțiunea 3.3. „Diagnosticul, prevenirea și tratamentul infecțiilor oportuniste costificarea pachetului de servicii” se propune de completat cu următorii indicatori de monitorizare: „Ponderea femeilor din numărul total de persoane cu HIV care au inițiat tratament preventiv TB în perioada de raportare”, „Ponderea femeilor din numărul total de pacienți cu tuberculoză și HIV care au inițiat ambele tratamente”. <i>La Obiectivul specific 4. Consolidarea managementului programului prin asigurarea unui răspuns coordonat, informațiilor strategice de calitate și colaborare intersectorială,</i> se propune completarea cu o acțiune nouă: „4.8. Oferirea serviciilor sociale regionale integrate de	Se acceptă Modificarea operată în plan Se acceptă Activitate se regăsește la punctul 3.2. Se acceptă Proiect ajustat
--	--	--

		suport persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA și membrilor familiei acestora”, conform redacției din anexă. De asemenea, în corespundere cu principiile Convenției asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei, se propune ca, pe tot parcursul Planului de acțiuni, acolo unde este relevant, indicatorii de monitorizare să fie completați cu următoarea sintagmă: „cu date dezagregate pe sexe, vârstă, etnie, dizabilitate, mediul de reședință și statut migrațional”. Astfel, se menționează că, unul dintre domeniile critice de preocupare ale Platformei de Acțiune de la Beijing îl constituie sănătatea femeilor, inclusiv impactul infecției HIV asupra acestora. Documentul recunoaște vulnerabilitățile specifice ale femeilor și fetelor la infectarea cu HIV, precum și barierele cu care acestea se pot confrunta în accesarea serviciilor de prevenire, testare, tratament și îngrijire. În acest context, monitorizarea indicatorilor dezagregați pe sexe și, după caz, pe criterii multiple este esențială pentru evaluarea accesului real al femeilor și fetelor, inclusiv al celor din grupuri-cheie sau aflate în situații de vulnerabilitate, la serviciile de prevenire, tratament și suport. Această abordare permite evaluarea gradului de acoperire a femeilor din grupurile-cheie cu servicii de prevenire, a accesului femeilor care trăiesc cu HIV la tratamentul antiretroviral și la investigațiile necesare, precum și a rezultatelor tratamentului, inclusiv supresia virusologică. <i>Comentarii de ordin general</i> Se propune revizuirea termenului „lucrător sexual”, utilizat în textul documentului, întrucât acesta poate genera interpretări neclare și nu reflectă suficient de precis categoria de persoane vizată. În cazul în care intenția documentului este de a se referi la persoane implicate în prestarea de servicii sexuale contra unei remunerații sau a	Nu se acceptă Termenul „lucrător al sexului (LS)” este utilizat în conformitate cu terminologia recomandată de Programul Comun al Organizației Națiunilor Unite privind HIV/SIDA (UNAIDS), Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și alte organizații internaționale de profil și desemnează persoanele
--	--	--	--

		altor beneficii materiale, se recomandă utilizarea sintagmei „persoane care practică sexul comercial”. Alternativ, în cazul în care se urmărește corelarea strictă cu terminologia juridică utilizată în Codul contravențional, poate fi utilizat termenul „prostituție”. La Nota de fundamentare Se recomandă ajustarea corespunzătoare a Notei de fundamentare, în vederea reflectării modificărilor și completărilor înaintate asupra proiectului.	care prestează servicii sexuale în schimbul unei remunerații sau al altor beneficii materiale. Sintagmele „prostituție” și „lucrătoare a sexului comercial” nu sunt recomandate în documentele internaționale de politici în domeniul HIV, deoarece au un caracter stigmatizant și discriminatoriu. Utilizarea terminologiei recomandate de UNAIDS și OMS este necesară pentru asigurarea conformității Programului cu standardele și angajamentele internaționale asumate de Republica Moldova. Totodată, terminologia utilizată în prezentul Program nu aduce atingere reglementărilor prevăzute de Codul contravențional, care constituie obiectul unui alt cadru normativ. Se acceptă. Nota de fundamentare a fost ajustată
Expertizare/ Notificare			
Ministerul Justiției	Raport de expertiză nr. 04/1-8229 din 23.07.2026	La proiectul hotărârii: Denumirea hotărârii se va revizui în sensul în care denumirea Programului să fie aceeași ca și în pct. 1 și denumirea anexei. La pct. 1 , textul „, conform anexei” se va substitui cu textul „(se anexează)”. La pct. 4, sintagma „autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea și cele cu statut special” necesită revizuire sub aspect terminologic. În conformitate cu Legea nr. 436/2006 privind administrația publică locală, statut special revine unității teritoriale autonome Găgăuzia, iar autoritățile constituite și care activează pe teritoriul acesteia	Se acceptă Proiectul a fost ajustat Se acceptă Proiectul a fost ajustat Se acceptă Proiectul a fost ajustat

		sunt calificate drept autorități ale administrației publice locale de nivel special (Adunarea Populară, Guvernatorul și Comitetul Executiv). Prin urmare, pentru respectarea terminologiei legale, se recomandă substituirea sintagmei „cele cu statut special” cu sintagma „autoritățile administrației publice locale de nivel special”. Cu referire la pct. 5, se va reevalua oportunitatea instituirii obligației autorităților administrației publice centrale de a elabora și emite ordine instituționale privind implementarea Programului Național. Programul și Planul de acțiuni se aprobă prin hotărâre a Guvernului, iar Planul identifică expres autoritățile responsabile pentru realizarea fiecărei acțiuni. Totodată, capitolul XIII al Programului reglementează în detaliu mecanismul de coordonare, monitorizare și evaluare a implementării, desemnând Ministerul Sănătății drept autoritate responsabilă de coordonarea întregului proces, stabilind obligațiile de raportare și evaluare, precum și etapele de implementare. În aceste condiții, necesitatea emiterii unor ordine instituționale de către fiecare autoritate nu rezultă cu claritate din proiect și nici nu este justificată în nota de fundamentare. În lipsa unei argumentări privind obiectul și efectele juridice ale acestor acte administrative interne, prevederea riscă să dubleze mecanismele de implementare deja instituite prin hotărârea Guvernului și să genereze sarcini administrative suplimentare, fără o finalitate normativă clară. La pct. 7, se va indica sursa de publicare a Hotărârii Guvernului nr. 863/2024 supusă reprimării. La Programul național de răspuns la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030 (în continuare-Programul Național):	Se acceptă Emiterea actelor administrative interne de către autoritățile implicate este necesară pentru operaționalizarea măsurilor prevăzute de Program în raport cu atribuțiile specifice ale fiecărei autorități și pentru desemnarea responsabilităților instituționale. Totodată, pentru a evita interpretările privind dublarea mecanismelor de implementare, prevederea a fost reformulată și corelată cu mecanismul de coordonare prevăzut în Program. Se acceptă Proiectul a fost ajustat
--	--	---	--

		Parafa de aprobare a Programului Național se va expune după formula „Aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. ___/2026”. La Tabelul 1, la indicatorul de acoperire 112, indicatorul (2) „Numărul persoanelor transsexuale la care s-a ajuns cu programe de prevenire a HIV” se va corela cu numărătorul „Numărul persoanelor transgender care au primit un pachet definit de servicii de prevenire a HIV”, în sensul unificării terminologiei prin utilizarea exclusivă a termenului „transgender” (sau „transgen”). Din punct de vedere statistic, nu se poate calcula un indicator valid dacă numitorul/titlul se referă la o categorie („transsexuale” – persoane care au apelat la modificări medicale), iar numărătorul colectează date despre o altă categorie, mai largă („transgender” – toate persoanele a căror identitate diferă de sexul de la naștere). Pentru ca indicatorul să fie funcțional, ambele elemente ale fracției trebuie să utilizeze exact aceeași unitate de măsură și definiție a grupului. Ghidurile internaționale actuale (Ghidul Consolidat AL Organizației Mondiale ale Sănătății privind HIV, Hepatită și ITS pentru Populațiile-Cheie, Ghidul de Terminologie UNAIDS) au eliminat termenul restrictiv de „transsexual” din indicatorii epidemiologici, utilizând exclusiv termenul-umbrelă „transgender” (sau „transgen”) pentru a asigura o acoperire maximă a serviciilor de prevenire în rândul acestui grup vulnerabil. La Tabelul 3, se remarcă faptul că utilizarea semnului asterisc (*) pentru marcarea explicațiilor nu este conformă cu prevederile art. 49 alin. (5) din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, potrivit cărora explicațiile aferente tabelelor și altor elemente similare se indică prin indici numerici (¹, ², ³ etc.). În acest sens, se recomandă ajustarea corespunzătoare a redactării.	Se acceptă Proiectul a fost ajustat Se acceptă Proiectul a fost ajustat Se acceptă Proiectul a fost ajustat
--	--	--	---

		Acțiunea 1.4. din Planul de acțiuni privind „extinderea tratamentului farmacologic al dependenței de opiacee în sectoarele civile și instituțiile penitenciare” necesită clarificare sub aspect terminologic. Sintagma „sectoarele civile” nu este definită în Programul Național, ceea ce poate crea dificultăți în interpretarea domeniului de aplicare al măsurii și, implicit, în monitorizarea indicatorului „Ponderea persoanelor care beneficiază de terapie de substituție cu opiacee...”. Pentru ca indicatorul să fie măsurabil și verificabil, se recomandă precizarea expresă a sistemelor vizate. La acțiunea 1.6. din Planul de acțiuni, se va avea în vedere că exprimarea „infecții cu transmitere sexuală” are loc prin abrevierea „ITS”.	Se acceptă Proiectul a fost ajustat Se acceptă Proiectul a fost ajustat
Ministerul Finanțelor	Aviz nr. 05 17/130/1221	Cu referință la solicitarea nr. 09/2573 din 16.07.2026, Ministerul Finanțelor a examinat repetat proiectul de hotărâre cu privire la aprobarea Programului Național de răspuns la HIV, infecții cu transmitere sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030 (număr unic 538/MS/2026) și, în limita competențelor funcționale, comunică următoarele. La Nota de fundamentare Se reiterează poziția expusă în scrisoarea nr. 05-17/113/995 din 22.06.2026, și anume, Nota de fundamentare nu a fost completată cu informația privind costurile estimative de administrare tehnică a Sistemului Informațional de Monitorizare și Evaluare (SIME HIV), care urmează a fi asigurată de către IP STISC, în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 414/2018 cu privire la măsurile de consolidare a centrelor de date în sectorul public.	Nu se acceptă Toate cheltuielile aferente funcționării anuale a SIMEHIV sunt planificate și prezentate de către Ministerul Sănătății, în conformitate cu prevederile HG nr. 414/2018, la solicitarea Serviciului Tehnologia Informației și Securitate Cibernetică (STISC). În acest proces sunt incluse toate necesitățile de resurse tehnice aferente platformei MCloud pentru sistemele informaționale aflate în gestiunea Ministerului Sănătății, în calitate de posesor.

			În baza analizei necesităților prezentate, STISC înaintează Ministerului Finanțelor solicitările privind alocarea resurselor financiare necesare. Totodată, menționăm că aspectele invocate în aviz nu fac obiectul reglementării prezentei hotărâri. Informațiile referitoare la mentenanța tehnică, precum și la resursele financiare necesare funcționării SIMEHIV au fost prezentate în Nota de fundamentare aferentă proiectului de hotărâre prin care a fost aprobat Sistemul Informațional de Monitorizare și Evaluare HIV.
--	--	--	--