

SINTEZA

la proiectul Hotărârii Guvernului
cu privire la PNCC și Planul de acțiuni 2026-2030

Participantul la avizare, consultare publică, expertizare	Nr. crt.	Conținutul obiecției, propunerii, recomandării, concluziei	Argumentarea autorului proiectului
Cancelaria de Stat	Nr. 21/1-113 - 4688	1. Se recomandă completarea Programului la Capitolul II , cu o <i>descriere clară și detaliată a procesului de consultare publică</i> , 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.	Se acceptă Capitolul II modificat
		2. Tot la Capitolul II, se propune <i>inclusiunea unei evaluări a posibilelor consecințe ale neintervenției în soluționarea problemelor identificate</i> și a impactului asupra principalelor grupuri vulnerabile, bazată pe dovezi cantitative și calitative, precum și pe date dezagregate conform criteriilor 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 cancerului.	Se acceptă
		3. Se evidențiază necesitatea integrării explicite și sistematice a lecțiilor învățate din Raportul de evaluare a Planului de acțiuni pentru anii 2024-2025 privind implementarea Programului național de control al cancerului pentru anii 2016-2025 (HG nr. 292/2024) în procesul de elaborare a noului Program, având în vedere gradul redus de realizare, de aproximativ 40% al acțiunilor planificate, ceea ce indică dificultăți semnificative în	Se acceptă

		implementare și în atingerea rezultatelor scontate. În acest context, este esențial ca noul Program să reflecte în mod direct concluziile evaluării, inclusiv necesitatea consolidării mecanismului de guvernare, îmbunătățirii sistemului de monitorizare și evaluare, precum și asigurării unei corelări mai clare între obiective, indicatori și resurse.	
		4. La Capitolul III , este necesară <i>reformularea obiectivelor specifice</i> astfel încât să fie mai concise și orientate pe rezultat, evitând formulări generale, fără a respecta pe deplin criteriile SMART (specifice, măsurabile, realizabile, relevante și încadrate în timp), ceea ce limitează posibilitatea monitorizării progresului. Se recomandă reformularea obiectivelor în termeni cuantificabili, exemplu de reformulare pentru <i>Obiectivul specific 4</i> : „Până în 2030, asigurarea accesului la servicii de îngrijiri paliative, suport și reabilitare pentru pacienții cu cancer, inclusiv supraviețuitorii, la un nivel de acoperire de minimum 80%”.	Se acceptă
		5. Se constată o contradicție între pct. 69 (OS 2), care prevede „Sporirea cu 15 % a ratei de depistare precoce prin screening a cancerului cervical și colorectal.”, și denumirea Obiectivului specific 2 din Tabelul 2, unde este indicată „sporirea cu 25%”. Această neconcordanță afectează coerența documentului și necesită clarificare și corectare.	Se acceptă A fost corectat în Program, 15% rămâne și în Plan și în program.
		6. Obiectivul specific 5 este formulat într-o manieră excesiv de complexă, reunind mai multe domenii de intervenție distincte (guvernare bazată pe date, Registrul național de cancer, digitalizare și interoperabilitate a sistemelor informaționale, precum și inovație și cercetare în oncologie). Această abordare reduce claritatea și îngreunează monitorizarea și evaluarea progresului, întrucât obiectivul nu este suficient de delimitat și nu permite definirea unor indicatori de rezultat specifici și măsurabili pentru fiecare componentă.	Se acceptă Obiectivul 5 reformulat.

		7. Se recomandă revizuirea obiectivului prin simplificarea și delimitarea acestuia în obiective separate sau, după caz, menținerea unei singure direcții strategice (ex. guvernanta bazată pe date și Registrul național de cancer), iar componentele privind digitalizarea avansată, interoperabilitatea extinsă și inovația (inclusiv medicina de precizie și cercetarea) să fie transpuse în acțiuni sau rezultate intermediare.	
		8. Capitolul IV – deși documentul prevede indicatori de rezultat și impact, valorile lipsesc sau nu sunt completate, ceea ce diminuează eficiența mecanismului de monitorizare și evaluare a implementării Programului. Se recomandă completarea tuturor indicatorilor de rezultat și impact cu valori de referință și valori țintă, în vederea asigurării unei monitorizări periodice adecvate, a evaluării progresului în implementare și a facilitării intervențiilor corective la momentul oportun în cazul devierilor de la țintele stabilite.	Se acceptă Tabelul cu indicatorii programului a fost actualizat. Planul de acțiuni a fost aliniat la valorile din Tabelul cu indicatori.
		9. Este necesară revizuirea setului de indicatori aferenți Obiectivului specific 5, întrucât aceștia sunt preponderent indicatori de produs și reflectă în principal crearea de structuri și instrumente, fără a măsura efectele asupra guvernantei, utilizării datelor și procesului decizional. Se recomandă includerea unor indicatori de rezultat care să reflecte gradul de utilizare a datelor, interoperabilitatea funcțională și impactul asupra procesului decizional în domeniul oncologiei.	Se acceptă Indicatori revăzuți și completați.
		10. Capitolul V - analiza impactului este prezentată predominant descriptiv, fără estimări cantitative privind rezultatele anticipate ale Programului. Această abordare limitează capacitatea de evaluare a eficienței intervențiilor. Se recomandă completarea documentului cu estimări cuantificabile ale impactului.	Se acceptă Capitolul V redactat
		11. La Capitolul VI „Costuri de implementare”, în conformitate cu pct. 19.4 din Regulament, se constată că, deși costurile aferente acțiunilor Programului sunt estimate și structurate pe ani și surse de finanțare, nu este indicat codul programului/subprogramului bugetar corespunzător. În acest sens, se recomandă completarea capitolului prin	Se acceptă Codurile programului/subprogramului completat

		inclusiunea codurilor programelor și subprogramelor bugetare aferente fiecărei acțiuni.	
		12. La pct. 74 se constată neconcordanțe între sumele descrise narativ și cele reflectate în tabel, în special în ceea ce privește alocările din contul FAOM și din sursele externe. Această discrepanță poate genera confuzii în interpretarea datelor financiare și afectează transparența documentului. Se recomandă corelarea și uniformizarea valorilor prezentate, cu indicarea clară a surselor pentru a asigura coerența informațiilor.	Se acceptă A fost actualizat tabelul
		13. Pct. 84 din proiect prevede realizarea evaluării finale în anul 2030. Totuși, documentul nu include o evaluare intermediară (de exemplu, la jumătatea perioadei, în anul 2028), recomandată pentru programe multianuale de 5 ani, pentru a permite ajustări în timp util ale intervențiilor. În acest context, se recomandă introducerea unei evaluări intermediare la mijlocul perioadei de implementare, în conformitate cu bunele practici europene și cu pct. 85 din HG nr. 386/2020, care prevede utilizarea evaluărilor pentru îmbunătățirea politicilor publice.	Se acceptă Pct 84, actualmente pct. 94 redactat
		14. La pct. 85 din Capitolul IX, se prevede că Ministerul Sănătății va elabora raportul anual al Programului și îl va prezenta Guvernului până la data de 30 aprilie. Totodată, conform pct. 79 din Regulament, 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.	Se acceptă Modificările au fost incluse în redacția nouă a pct. 94.

		La partea operațională a programului: 15. Planul de acțiuni include măsuri administrative și recurente care nu contribuie direct la atingerea obiectivelor programului. Se recomandă revizuirea și păstrarea exclusivă a acțiunilor de impact, care produc schimbări măsurabile în starea de sănătate a populației sau în accesul pacienților la servicii oncologice. 16. În Program nu este asigurată o legătură clară între acțiunile planificate și indicatorii de impact. Cei mai importanți indicatori ai programului - <i>rata de supraviețuire la 5 ani</i> (țintă 52%) și <i>mortalitatea în primul an de la diagnostic</i> (țintă 15%) - nu au acțiuni în plan care să explice concret cum vor fi atinse aceste ținte. Acțiunile existente produc documente și instruiți, nu modificări clinice măsurabile. Se recomandă ca fiecare indicator de impact să aibă cel puțin o acțiune dedicată care să răspundă explicit la întrebarea: <i>cine face ce, pentru câți pacienți și până când</i>. Logica unui plan funcțional ar trebui să arate astfel: <i>Acțiune concretă - Rezultat intermediar măsurabil - Indicator de impact final</i>. Logica planului actual arată astfel: <i>Acțiune administrativă - Livrabil de proces - Lipsa legăturii cu indicatorul de impact</i>.	Se acceptă Redactați indicatori și ținte ale programului.
		17. Planul de acțiuni al Programului este construit pe o logică de activitate instituțională, nu de impact în sănătate. Majoritatea acțiunilor descriu ce produce sistemul - documente, instruiți, campanii - nu ce se schimbă în starea de sănătate a populației. Această deconectare face imposibilă atingerea indicatorilor de rezultat propuși, chiar dacă toate acțiunile ar fi implementate integral. Se recomandă înlocuirea indicatorilor de tip „document elaborat” și „persoane instruite” cu indicatori de rezultat măsurabil.	Se acceptă Acțiunile din plan au fost reformulate ca să indice ce schimbă în starea de sănătate a populației și legătura cu ținte și indicatori stabiliți în program.

		18. Pentru fiecare acțiune prevăzută în Planul de acțiuni, este obligatorie estimarea costurilor de implementare (costurile estimate pentru implementarea fiecărei acțiuni, cu specificarea codului programului/subprogramului bugetar, divizate pe ani și surse de finanțare, inclusiv indicarea resurselor disponibile din asistența externă și a costurilor neacoperite). Nu sunt admise formulări precum „În limitele bugetelor instituționale”.	Se acceptă Plan actualizat
		19. Pentru toate acțiunile, indicatorii de monitorizare vor fi cuantificați, fiind indicată expres valoarea.	Se acceptă Indicatori de monitorizare cuantificați
		20. Se constată existența unui risc de suprapunere între acțiunea 1.1.12 „Achiziționarea și asigurarea disponibilității neîntrerupte a vaccinurilor și consumabilelor contra hepatitei B (Hep B) și a vaccinului împotriva papilomavirusului uman (HPV)” și intervențiile deja reglementate prin HG nr. 211/2023, în special în cadrul Obiectivul specific 2. “Creșterea accesului populației la vaccinuri sigure și eficiente pe tot parcursul vieții, indiferent de locația lor geografică, vârstă, gen, statut economic, etnie, religie sau alte obstacole ce împiedică oportunitatea lor de a se bucura de beneficiile depline ale vaccinării”. Menținerea unei acțiuni similare într-un alt document de politici publice poate genera dublarea intervențiilor, neclarități în delimitarea responsabilităților instituționale și dificultăți în procesul de monitorizare și raportare. Proiectul documentului de politici publice va fi ajustat la recomandările sus expuse și promovat în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 386/2020 cu privire la planificarea strategică și a Legii nr. 100/2017 cu privire la actele normative.	Se acceptă Acțiune în plan modificată: <i>Monitorizarea și evaluarea acoperirii și eficacității vaccinării împotriva hepatitei B (Hep B) și a infecției cu HPV, în vederea estimării impactului asupra incidenței cancerelor asociate și fundamentării deciziilor de sănătate publică, până în anul 2030, cu raportare anuală.</i>
Cancelaria de Stat	Nr. 21-69-7918 Din 07.07.2026	La partea descriptivă a Programului: 1. Obiectivul general al Programului necesită reformulare, întrucât este formulat într-o manieră descriptivă, prin enumerarea principalelor componente ale sistemului de control al cancerului, fără a exprima în mod clar schimbarea	Se acceptă Reformulat.

		strategică de impact pe care Programul urmărește să o producă. Potrivit prevederilor HG nr. 386/2020, obiectivul general trebuie să reflecte rezultatul de impact urmărit asupra populației și a sistemului, iar nu să descrie domeniile de intervenție sau activitățile ce urmează a fi implementate. În acest sens, se recomandă reformularea obiectivului general astfel încât acesta să fie orientat spre rezultatul strategic urmărit, respectiv îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin reducerea poverii cancerului, diminuarea mortalității evitabile și creșterea supraviețuirii persoanelor diagnosticate cu cancer, în timp ce componentele privind prevenirea, depistarea precoce, diagnosticul, tratamentul, reabilitarea, îngrijirile paliative, digitalizarea și guvernanța urmează să fie dezvoltate în cadrul obiectivelor specifice și al acțiunilor Programului.	
		2. Cu privire la obiectivele specifice, se constată că o parte dintre ele descriu activități sau direcții de intervenție, și nu rezultate măsurabile. Astfel, formulări precum: „Asigurarea accesului echitabil...”; „Dezvoltarea serviciilor...”; „Îmbunătățirea guvernanței...”, reprezintă mai degrabă procese instituționale decât rezultate finale ce urmează a fi obținute până la expirarea Programului. Se recomandă reformularea obiectivelor specifice astfel încât acestea să exprime modificări măsurabile ale situației existente și să fie formulate în conformitate cu principiul SMART.	Se acceptă Reformulat.

	3. La Capitolul IV „Indicatori de monitorizare și evaluare” - Tabelul 2 este destinat indicatorilor de rezultat și impact, însă include și indicatori care, prin natura lor, reprezintă indicatori de produs, măsurând livrabile administrative, dar nu schimbări generate de implementarea Programului, ca exemplu, indicatorii 5.1 „O unitate funcțională de coordonare a implementării Programului creată, cu raport anual publicat” și 5.2 „Un Consiliu național de coordonare a Programului național de control al cancerului creat. Numărul de ședințe CNCC cu decizii implementate”, etc.). Se recomandă reevaluarea indicatorilor din Tabelul 2 și includerea lor ca indicatori de produs la acțiunile corespunzătoare din Planul de acțiuni. Totodată, se recomandă reexaminarea indicatorilor 5.3 și 5.8-5.10, pentru a confirma încadrarea acestora ca indicatori de rezultat. 4. La indicatorul 2 „Rata de supraviețuire prin cancer copii la 5 ani”, valoarea de referință este indicată generic ca fiind „se stabilește”, iar valoarea-țintă 2030 este indicată ca „< 5-10%”, adică o rată de supraviețuire țintă de sub 10%. O asemenea țintă este incompatibilă cu obiectivul general al Programului de creștere a supraviețuirii prin cancer și contrazice indicatorul nr. 1 (supraviețuire prin cancer adulți la 5 ani, de la 47% la 52%). Recomandăm verificarea și corectarea acestui indicator. 5. La indicatorii 1.1 (prevalența consumului de produse din tutun) și 1.2 (prevalența consumului de alcool), valoarea de referință este redată sub forma unei înșirui de cifre fără explicitarea clară a corespondenței acestora (de exemplu, la indicatorul 1.1: „29,9 52 bărbați 7,7 femei (2021)”), nefiind clar dacă valoarea-țintă de 26,9%, respectiv 58,2%, se raportează la valoarea totală, la bărbați sau la femei. Se propune reformularea acestor ținte cu indicarea distinctă și lipsită de echivoc a valorii de referință pe fiecare categorie (total/bărbați/femei), corelată cu valoarea-țintă corespunzătoare. 6. La indicatorii 3.1-3.3 - coloana „Furnizor de date” nu este completată. Este necesară completarea acestei	Se acceptă parțial Tabel cu indicatori actualizat. Indicatori ajustați să fie SMART. Acțiuni din Plan excluse sau reformulate.
--	--	---

		informații, esențială pentru asigurarea monitorizării efective a indicatorilor respectivi. 7. La indicatorul 4.3 („Ponderea copiilor cu cancer beneficiari de îngrijiri paliative”), atât valoarea de referință, cât și valoarea-țintă 2030 sunt indicate identic, prin formularea „se stabilește necesitatea de copii”, fără nicio valoare numerică. În lipsa unei ținte cuantificabile, acest indicator nu poate fi utilizat pentru evaluarea progresului Programului. Se solicită stabilirea unor valori concrete anterior aprobării Programului. 8. Tabelul 2 din Program utilizează anul 2024 ca an de referință pentru toți indicatorii („Valoarea de referință 2024”), în timp ce Planul de acțiuni (Anexa nr. 1) utilizează, pentru aceleași categorii de indicatori, anul 2026 ca an de referință („Valoare de referință 2026”). Recomandăm armonizarea anului de referință între cele două componente ale proiectului, pentru a evita interpretări diferite ale progresului înregistrat.	
--	--	---	--

		9. Capitolul VI „Costuri și surse de finanțare” - este o neconcordanță de 250,0 mii lei între textul narativ și tabelul de costuri. Potrivit pct. 87 din Program, costul total al Programului este de 2 624 752,2 mii lei, din care 895 291,5 mii lei din contul FAOAM și 1 092 207,4 mii lei din surse externe. Tabelul de costuri care urmează acestui punct indică însă, pentru aceleași categorii, valorile de 895 041,5 mii lei (FAOAM) și, respectiv, 1 092 457,4 mii lei (parteneri de dezvoltare) - o diferență de 250,0 mii lei între text și tabel, la fiecare dintre cele două surse. Se solicită corectarea valorilor din pct. 87 al textului Programului, astfel încât să corespundă cu cele din tabelul de costuri și din Planul de acțiuni. 10. În rândurile de la finalul tabelului de costuri, rândul etichetat „Parteneri de dezvoltare” însumează 895 041,5 mii lei pe cei cinci ani (2026-2030) - valoare care corespunde, de fapt, totalului coloanei „FAOAM” - în timp ce rândul etichetat „FAOAM” indică direct suma totală de 1 092 457,4 mii lei, fără nicio defalcare anuală, sumă care corespunde, de fapt, totalului coloanei „Parteneri de dezvoltare”. Cele două rânduri par, prin urmare, inversate ca denumire, iar rândul „FAOAM” este, suplimentar, incomplet, lipsindu-i defalcarea pe ani. Se solicită corectarea sumelor celor două rânduri și completarea defalcării anuale lipsă, pentru asigurarea coerenței informației financiare prezentate.	Se acceptă Valori corectate (inclusiv tabelul de costuri ajustat, conform avizelor).
		11. Se constată o concentrare a costurilor pe Obiectivul specific 3, fără o notă explicativă privind ponderea acestuia. Din totalul de 2 624 752,2 mii lei al Programului, suma de 2 511 281,3 mii lei (peste 95% din buget) este alocată Obiectivului specific 3, în special acțiunii 3.6 și acțiunii 3.7. Deși o asemenea concentrare poate fi justificată prin natura investițională a componentei de infrastructură, Programul nu conține o explicație distinctă privind ponderea covârșitoare a acestui obiectiv în structura bugetară totală, comparativ cu finanțarea redusă alocată celorlalte patru obiective specifice (sub 5% din buget, cumulativ). Recomandăm introducerea unei precizări în acest sens, pentru a susține caracterul echilibrat al Programului între componentele de prevenție, depistare precoce, tratament, suport/paliativ și guvernare.	Se acceptă Adăugat pct. 85 în documentul de Program.

		La partea operațională a Programului: 12. Potrivit metodologiei de planificare strategică aprobate prin HG nr. 386/2020, planul de acțiuni trebuie să conțină măsuri concrete, cu rezultat final definit și termen de finalizare, dar nu funcții administrative sau operaționale cu caracter permanent, care țin de activitatea curentă a instituțiilor responsabile. Semnalăm, ca de exemplu, următoarele acțiuni formulate ca activități recurente sau administrative, care nu ar trebui să se regăsească, ca atare, într-un plan de acțiuni cu caracter strategic, exemplu: acțiunile 5.1.5 „Instituirea unui mecanism permanent de coordonare a asistenței tehnice externe...” și 5.1.6 „Coordonarea și organizarea misiunilor experților internaționali...” - acestea sunt funcții de coordonare cu caracter permanent/continuu, fără un rezultat final definit. Recomandăm revizuirea acțiunilor astfel încât fiecare să conțină un rezultat final, unic și verificabil, cu termen de finalizare, iar componentele cu caracter permanent/recurent să fie transferate la nivelul planurilor operaționale anuale ale instituțiilor responsabile	Se acceptă Acțiunile au fost excluse din Planul de Acțiuni.
		13. Duplicarea acțiunii privind consiliul consultativ al Registrului Național de Cancer (RNC). Acțiunile 5.1.1 și 5.2.1 au formulare identică („Instituirea unui consiliu consultativ al RNC...”), fiind incluse, cu costuri distincte 170,0 mii lei, respectiv 90,0 mii lei și termene diferite, sub două obiective operaționale diferite (5.1 și 5.2). Recomandăm clarificarea dacă este vorba despre o singură acțiune, dublu inclusă din eroare, sau despre două structuri distincte, caz în care formularea și indicatorii urmează a fi diferențiați corespunzător.	Se acceptă Duplicările și suprapunerile au fost excluse din Planul de acțiuni.
		14. Suprapunere între acțiunile privind sistemul informațional al RNC. Acțiunile 5.2.8 („Dezvoltarea Sistemului Informațional al Cancer Registru...”) și 5.2.10 („Achiziționarea serviciilor pentru dezvoltarea Sistemului Informațional RNC...”) vizează, aparent, același obiect - dezvoltarea sistemului informațional al RNC. Recomandăm consolidarea acestora într-o singură acțiune sau delimitarea clară a obiectului fiecăreia, pentru a evita dubla planificare bugetară a aceleiași investiții. 15. Suprapunere între acțiunile de actualizare a standardelor de laborator. Acțiunile 3.1.13 și 3.1.14 au	Se acceptă parțial 5.2.8 și 5.2.10 păstrate. Se menține formularea propusă de Registrul Național de Cancer, întrucât acțiunile au fost formulate în cadrul misiunii imPACT și au fost agreate în urma consultărilor cu expertul internațional. 3.1.13 și 3.1.14 reformulate.

		formulare aproape identică, diferind doar prin actul normativ de referință (Ordinul Ministerului Sănătății nr. 517/2006, respectiv nr. 722/2012). Recomandăm fie comasarea acestora într-o singură acțiune, fie diferențierea explicită a obiectului de reglementare al fiecăreia.	
		16. La coloana „Instituție responsabilă” se constată neclarități privind desemnarea entităților responsabile pentru implementarea unor acțiuni. În mai multe cazuri sunt utilizate acronime care nu desemnează autorități sau instituții publice ori nu sunt descifrate în lista de acronime (de exemplu, „PNA” la acțiunea 1.1.1). Totodată, potrivit explicațiilor metodologice aferente Planului de acțiuni, în cazul implicării mai multor instituții, prima entitate indicată în listă este responsabilă de coordonarea implementării și de raportarea progresului. Se recomandă revizuirea acestei rubrici prin indicarea exclusiv a autorităților și instituțiilor publice responsabile, desemnarea clară a instituției coordonatoare ca primă în listă și completarea listei de acronime cu descifrarea tuturor abrevierilor utilizate.	Se acceptă Instituțiile responsabile au fost revăzute.
Ministerul Afacerilor Interne	Nr.42/ 2786 din 10.07.2026	1. Din denumirea Capitolului II „Analiza situației curente”, se propune excluderea cuvântului „curente” întru ajustarea denumirii structurii documentului de politici publice la prevederile pct. 18, subpunct. 18.2 din Regulamentul cu privire la planificarea strategică, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 386/2020 cu privire la planificarea strategică.	Se acceptă exclus
		2. Din capitolul III „Viziunea și obiectivele programului” se propune excluderea informațiilor ce se referă la viziune, deoarece în structura unui program nu se conține elementul „Viziune”, acesta se regăsește în strategia-umbrelă a programului - Strategia Națională de Sănătate „Sănătate 2030”, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 387/2023. În cazul, în care se insistă referitor la includerea viziunii în program, se recomandă expunerea acesteia într-un capitol separat. Concomitent, capitolul conține informații privind obiectivul general și obiectivele specifice ale programului. În acest sens, se recomandă divizarea acestora în capitole separate - „Obiective generale” și respectiv - „Obiective specifice”, în corespundere cu cerințele stipulate în pct. 18, subpunct. 18.2 și 18.4 din Regulamentul cu privire la planificarea strategică.	Se acceptă Capitolul III revăzut și delimitat de capitolul IV obiective specifice

		3. La Capitolul IV „Indicatori de monitorizare și evaluare” , tabelul nr. 2 urmează a fi completat cu o rubrică suplimentară privind valorile-țintă intermediare (anul 2028), acestea fiind calculate pentru fiecare indicator de rezultat.	Se acceptă Tabel completat
		4. La pct. 94 din Program, se propune substituirea anului privind evaluarea finală a programului din „2030” în „2031” . 5. În scopul asigurării transparenței, se propune completarea Capitolului IX „Proceduri de evaluare și raportare” , cu informații privind modalitatea și perioada de publicare a rapoartelor de monitorizare și evaluare pe site-ul web oficial al autorităților/instituțiilor competente.	Se acceptă înlocuit
Ministerul Mediului	Nr.13-05/2305 din 10.07.2026	În contextul examinării proiectului de hotărâre cu privire la aprobarea Programului național de control al cancerului pentru anii 2026-2030 (număr unic 691/MS/2026), Ministerul Mediului comunică asupra propunerii de a include un compartiment distinct privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile oncologice, în conformitate cu Legea nr. 209/2016 privind deșeurile, Hotărârea Guvernului nr. 696/2018 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală, care să conțină soluții de gestionare pentru fiecare categorie de deșeuri. În special să prevadă măsuri obligatorii pentru Instituțiile implicate în prevenirea, diagnosticul și tratamentul cancerului care vor asigura gestionarea tuturor categoriilor de deșeuri medicale generate, inclusiv a deșeurilor nepericuloase, infecțioase, anatomopatologice, înțepătoare-tăietoare, chimice și farmaceutice/citotoxice, prin colectare separată la sursă, ambalare și etichetare corespunzătoare, stocare temporară sigură, transport, tratare și eliminare finală de către operatori autorizați.	Se acceptă Planul prevede acțiuni specifice. Sub-obiectiv III din Program completat cu acțiuni privind managementul deșeurilor.
Agenția de Guvernare Electronică	3007 - 220 din 09.07.2026	La proiectul Programului: 1. Potrivit art. 3 și art. 6 din Legea nr. 142/2018 cu privire la schimbul de date și interoperabilitate, precum și Hotărârii Guvernului nr. 211/2019 privind platforma de interoperabilitate (MConnect), schimbul de date între participanții publici se realizează prin intermediul	Se acceptă Pct.59 completat

		platformei de interoperabilitate (MConnect), AGE fiind desemnată deținător al acestei platforme și autoritate competentă pentru asigurarea schimbului de date și interoperabilității. Constatăm că proiectul Programului se referă la asigurarea interoperabilității și compatibilității cu „platformele guvernamentale (MConnect, MPass, MSign)” în mod general, fără a ancora componenta de interoperabilitate în cadrul normativ aplicabil. Propunem completarea pct. 59 și pct. 74 (direcțiile prioritare relevante de la Obiectivul specific 3) cu trimiterea la Legea nr. 142/2018 și la Hotărârea Guvernului nr. 211/2019, precum și desemnarea univocă a mecanismului de schimb de date drept „platforma de interoperabilitate (MConnect)” .	
		2. La pct. 77, în Tabelul 2 „Indicatori monitorizare și evaluare a Programului” , la pct. 5.1.2., ca și indicator este stabilit „Registru pentru cancerul la copii dezvoltat” . În conformitate cu pct. 4 din Conceptul Sistemului informațional „Registru național de cancer” (SI RNC), aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 501/2024, SI RNC asigură digitalizarea proceselor de înregistrare, colectare, validare, depersonalizare, analiză, interpretare, precum și diseminare sistematică și continuă a datelor despre sănătatea cu privire la maladiile oncologice la adulți și copii, iar, conform pct. 4 din Regulamentul privind modalitatea de ținere a SI RNC, aprobat prin același act normativ, scopul SI RNC este de a asigura digitalizarea proceselor de colectare, validare, depersonalizare, analiză, interpretare și diseminare sistematică și continuă a datelor despre sănătate privind maladiile oncologice la adulți și copii, precum și îmbunătățirea procesului de raportare, evidență, gestiune, actualizare și generare a rapoartelor cu privire la bolile oncologice. În acest context, menționăm că, în conformitate cu dispozițiile art. 19 alin. (8) din Legea nr. 71/2007 cu privire la registre, înregistrarea repetată a obiectului registrului, care a fost înregistrat într-un alt registru de stat, sau acumularea repetată a datelor despre obiect în același registru se interzice. În consecință, solicităm excluderea din Tabelul 2 „Indicatori monitorizare și evaluare a Programului” a pct. 5.1.2.	Se acceptă parțial A fost exclus registrul de cancer la copii. Totuși, în Plan, acțiunea dată a fost păstrată și reformulată. A fost recomandarea experților europeni și internaționali în repetate rânduri să avem un Registru separat pentru Copii, deși la etapa vizitei toți experții cunoșteau că este deja în dezvoltare RNC. Se regăsește și ca acțiune strategică în EBCP. Există memorandum semnat între IMS IO și St. Jude Hospital despre colaborarea în domeniu cancer registru pediatric. Propun reformularea acestei acțiuni. ERN PaedCan: The European Reference Network for Paediatric Oncology, which connects centers of excellence across Europe to improve care for children with rare and complex cancers.

	La proiectul Planului de acțiuni pentru anii 2026-2030 privind implementarea Programului: la definitivarea proiectului Planului de acțiuni, considerăm necesară excluderea: 3.1. acțiunii 2.4.8. „Dezvoltarea și operaționalizarea sistemului de colectare a datelor și a registrului digital pentru screeningul cancerului pulmonar” ; 3.2. acțiunii 2.4.9 „Dezvoltarea Registrului digital pentru screeningul colorectal, interoperabil cu fișa electronică a cetățeanului, pentru colectarea standardizată a datelor pe întreg traseul pacientului” . De menționat că, la aceeași acțiune, nu este clar ce presupune dezvoltarea unui registru digital interoperabil cu „fișa electronică a cetățeanului” - sintagma care, la moment, nu corespunde unei denumiri consacrate în cadrul normativ în vigoare. 3.3. acțiunii 2.4.15. „Dezvoltarea și implementarea Registrului de depistare precoce a cancerului mamar și a mecanismului de colectare a datelor, cu instruirea personalului în software RedCap (resursă disponibilă OMS-cu titlu gratuit).	Se acceptă parțial În Plan, acțiunile respective au fost reformulate, fiind eliminate referințele la dezvoltarea unor registre distincte și prevăzută colectarea standardizată a datelor prin baze de date digitale integrate în DES și SI RNC interoperabile, după caz, cu sistemele informaționale existente sau aflate în curs de dezvoltare. Liderii grupurilor de lucru au argumentat necesitatea menținerii mecanismelor de colectare a datelor pentru cancerle prioritare, inclusiv cele cu incidență, prevalență și mortalitate ridicate, în vederea: (i) asigurării monitorizării coerente și în timp util a programelor de screening și depistare precoce; (ii) raportării datelor către organismele europene și internaționale; (iii) evaluării performanței și rezultatelor intervențiilor implementate și ajustării acestora în funcție de date; (iv) disponibilității operative a datelor necesare monitorizării programelor, având în vedere durata proceselor de validare și extragere a datelor din RNC și decalajul existent în raportarea unor indicatori, inclusiv a mortalității; (v) asigurării unei abordări coerente între programele de screening, în condițiile în care pentru screeningul cancerului cervical există deja un registru dedicat. Necesitatea unor mecanisme funcționale și operative de colectare și analiză a datelor pentru cancerle prioritare a fost, de asemenea, evidențiată în cadrul consultărilor cu experții internaționali, ca element esențial pentru planificarea, monitorizarea și ajustarea intervențiilor de control al cancerului.
	3.4. acțiunii 3.5.9. „Dezvoltarea Sistemului Informațional de Laborator (LIS) (Laboratory Information System) pentru tranziția de la rapoarte pe hârtie la dosare electronice” (argumentăm această obiecție suplimentar prin faptul că, potrivit Conceptului SI RNC, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 501/2024:	Nu se parțial. Acțiune reformulată în Plan. Totodată, prevederile Conceptului SI RNC aprobate prin HG nr. 501/2024 stabilesc furnizarea datelor de către laboratoare către SI RNC și interoperabilitatea acestuia cu sistemele informaționale ale prestatorilor, dar nu substituie necesitatea dezvoltării și implementării

		· sbp. 19.4 și 19.5. - furnizorii de date către SI RNC sunt prestatorii serviciilor de sănătate, indiferent de forma juridică de organizare, inclusiv: ▪ persoanele autorizate din cadrul laboratoarelor de citologie, al cabinetelor de imagistică și medicină nucleară, al laboratoarelor hematologice și biochimice, indiferent de forma juridică de organizare; ▪ persoanele autorizate din cadrul laboratoarelor anatomopatologice din AMS și Centrul de Medicină Legală; · sbp. 37.4. - pentru a asigura funcționalitatea SI RNC acesta interacționează inclusiv cu sisteme informaționale din cadrul instituțiilor medicale și nonmedicale, indiferent de forma de proprietate (de exemplu: sistemele informaționale ale laboratoarelor morfologice, ale spitalelor private etc.), care furnizează informații relevante pentru SI RNC;	unui Sistem Informațional de Laborator (LIS). LIS are funcții operaționale proprii privind gestionarea fluxurilor de laborator, a probelor și rezultatelor, în timp ce SI RNC colectează și procesează datele oncologice relevante pentru funcțiile Registrului. Interoperabilitatea dintre cele două sisteme presupune existența și funcționarea acestora ca sisteme distincte și complementare. Acțiunea se menține și va fi reformulată pentru a evidenția interoperabilitatea LIS cu SI RNC și cu alte sisteme informaționale relevante din sănătate.
		3.5. acțiunii 5.2.8. „Dezvoltarea Sistemului Informațional al Cancer Registru conform standardelor internaționale, IARC și ENCR, pentru asigurarea colectării, procesării și analizei eficiente a datelor oncologice” .	Nu se acceptă Aprobarea Conceptului SI RNC prin HG nr. 501/2024 reprezintă cadrul conceptual și normativ pentru dezvoltarea sistemului, însă SI RNC nu este în prezent pe deplin funcțional. Menținerea acțiunii este necesară pentru implementarea și operaționalizarea sistemului și asigurarea funcționalităților necesare colectării, validării, procesării și analizei datelor oncologice, în conformitate cu standardele internaționale IARC și ENCR.
		4. Cu referire la acțiunea 5.2.9. „Achiziția serviciilor pentru auditarea sistemelor informaționale, a fluxurilor de date și a modelului de guvernare și finanțare (business plan) al PNCC, inclusiv, auditul sistemului informațional al Institutului Oncologic (IO) și auditul altor sisteme informaționale relevante din domeniul sănătății, cu impact asupra serviciilor oncologice la nivel național” și acțiunea 5.2.10. „Achiziționarea serviciilor pentru dezvoltarea Sistemului Informațional RNC aliniat la standardele internaționale IARC și ENCR” , considerăm că ambele se referă la achiziționarea serviciilor legate de dezvoltarea Sistemului informațional „Registrul național de cancer” (SI RNC) și, prin urmare, necesită să fie comasate într-o singură acțiune.	Se acceptă parțial Acțiunea a fost mutată din RNC la obiectivul 3.6. Totuși, se menține formularea propusă de Registrul Național de Cancer, întrucât acțiunile au fost formulate în cadrul misiunii imPACT și au fost agreate în urma consultărilor cu expertul internațional.
		5. În conformitate cu Legea nr. 142/2018 și cu Hotărârea Guvernului nr. 211/2019, AGE are calitatea de deținător al	Se acceptă exclus

		platformei de interoperabilitate (MConnect), fiind responsabilă de administrarea, menținerea, funcționarea, inclusiv tehnică, și de dezvoltarea continuă a acestei platforme, iar nu de administrarea tehnică ori mentenanța sistemelor informaționale sectoriale din domeniul sănătății. Constatăm că, în proiectul Planului de acțiuni, AGE este indicată în calitate de instituție responsabilă la acțiunea 2.4.14 „Asigurarea suportului tehnic, instruirea utilizatorilor și mentenanța Registrului de Screening Cervical, interoperabil cu alte sisteme de stat” și la acțiunea 3.5.10 „Dezvoltarea modului de imagistică și medicină nucleară și implementarea interconectării PACS între instituțiile publice și private” - trimiterea fiind făcută la „e- GOV” , respectiv pentru activități de dezvoltare și mentenanță a unor sisteme informaționale sectoriale care nu intră în competența AGE.	
		6. Potrivit art. 6 din Legea nr. 142/2018, participanții publici la schimbul de date sunt obligați să efectueze schimbul de date prin intermediul platformei de interoperabilitate. Constatăm că acțiunea 5.2.3 prevede automatizarea schimbului de date oncologice între Registrul național de cancer și celelalte sisteme informaționale din domeniul sănătății (Sistemul informațional automatizat „Asistența Medicală Primară” (SIA AMP), Sistemul informațional automatizat „Asistența Medicală Spitalicească” (SIA AMS), Sistemul informațional „Constatarea medicală a nașterii și a decesului” (eCMND)” ș.a.), precum și cu Sistemul informațional „Registrul de stat al populației” , urmărind ca rezultat „acorduri formale de partajare a datelor sau protocoale tehnice cu instituțiile furnizoare de date” , soluție care nu corespunde mecanismului legal de schimb de date. Considerăm necesară reformularea acțiunii 5.2.3 astfel încât schimbul automatizat de date să se realizeze exclusiv prin intermediul platformei de interoperabilitate (MConnect), în condițiile Legii nr. 142/2018 și ale Hotărârii Guvernului nr. 211/2019, iar sintagma „Registrul populației” să fie substituită cu denumirea exactă „Registrul de stat al populației” .	Nu se acceptă Se menține formularea propusă de Registrul Național de Cancer, întrucât acțiunile au fost formulate în cadrul misiunii imPACT și au fost agreate în urma consultărilor cu expertul internațional.
		7. Conceptul Sistemului informațional „Registrul național de cancer” și Regulamentul privind modalitatea de ținere	Nu se acceptă

		a Registrului național de cancer au fost aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 501/2024, astfel cum se menționează în Capitolul II al proiectului Programului. Constatăm că acțiunile 5.2.8 și 5.2.10 prevăd dezvoltarea și implementarea Sistemului informațional al Registrului național de cancer fără trimitere la Conceptul deja aprobat. Propunem corelarea acestor acțiuni cu Hotărârea Guvernului nr. 501/2024, precum și cu Legea nr. 467/2003 cu privire la informatizare și la resursele informaționale de stat și cu Legea nr. 71/2007 cu privire la registre. În cazul în care dezvoltarea determină modificarea Conceptului Sistemului informațional „Registrul național de cancer” sau a arhitecturii sistemului informațional, se impune actualizarea corespunzătoare a documentelor sistemului informațional în cauză - Conceptului sistemului informațional și a Regulamentului resursei informaționale formate de acesta - Registrul național de cancer.	Se menține formularea propusă de Registrul Național de Cancer, întrucât acțiunile au fost formulate în cadrul misiunii imPACT și au fost agreate în urma consultărilor cu expertul internațional.
		8. Constatăm că nota de fundamentare condiționează realizarea Programului național de control al cancerului pentru anii 2026-2030 de îndeplinirea Programului național pentru digitalizare și inovare în sănătate pe anii 2025-2030, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 556/2025, iar Capitolul II relevă absența unui Dosar electronic de sănătate național funcțional și interoperabil. Pentru evitarea dublării infrastructurilor de date și asigurarea coerenței, propunem corelarea explicită a intervențiilor digitale ale Programului cu Programul național pentru digitalizare și inovare în sănătate pentru anii 2025-2030 și cu dezvoltarea Dosarului electronic de sănătate, cu precizarea că sistemele informaționale din domeniul sănătății urmează a fi integrate prin intermediul platformei de interoperabilitate (MConnect).	Se acceptă Reformulată Nota de fundamentare.
Agencia pentru Securitate Cibernetică	Nr. 08-564 din 15.07.2026	Programului național de control al cancerului pentru anii 2026-2030 (număr unic 691/MS/2026) și în limita competențelor funcționale vă comunică următoarele. La pct.11, din secțiunea Obiectivului specific 5 Îmbunătățirea Guvernanței PNCC prin integrarea evidentelor științifice și a statisticilor în prezentul decizional, al Capitolului III Viziunea și Obiectivele Programului, se propune completarea prevederilor cu	Se acceptă Actualizat.

		referințe la cadrul național de reglementare în domeniul securității cibernetice, precum Legea nr. 48/2023 privind securitatea cibernetică și Hotărârea Guvernului nr. 562/2025 cu privire la modul de realizare a obligațiilor de asigurare a securității cibernetice de către furnizorii de servicii în sectoarele critice.	
Biroul Național de Statistică	21-13/32 din 09.07.2026	La proiectul programului: – Pct. 20, se propune ajustarea textului „...și care în anii 2023 și 2024 a înregistrat circa 5900 de decese anual, în țară trăiesc cu tumori circa 72 000 de persoane, iar anual sunt înregistrate circa 11 000 de cazuri noi de cancer.” după cum urmează: „... și care în anii 2023 și 2024 a condus la peste 5900 de decese anual. Prevalența prin tumori a constituit 68732 de cazuri, în anul 2023, și 71789 de cazuri, în anul 2024, în timp ce numărul de cazuri noi a constituit 10552 de cazuri în anul 2023 și 11238 de cazuri în anul 2024.” – Pct.22, precum și în Nota de fundamentare, în fraza „Astfel, incidența prin cancer în date absolute a fost în creștere de la 9480 de cazuri înregistrate primar în anul 2015 la 11338 de cazuri înregistrate în anul 2024. “, se solicită verificarea datelor, dat fiind faptul că, în conformitate cu datele furnizate de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică în adresa BNS și diseminate pe pagina oficială, numărul cazurilor noi înregistrate (incidența), în anul 2024, a constituit 11238 de cazuri; – Pct.77, tabelul 2, se recomandă standardizarea indicatorilor, dat fiind că la moment aceștia sunt formulați diferit, fiind amestecate elementele de conținut (denumirea indicatorului, criteriile de dezagregare, unitatea de măsură);	Se acceptă Modificat și Tabelul 2 redactat
		De ordin redacțional: – Se recomandă revizuirea următoarelor expresii și sintagme: 1. Pct.8: „servicii centrare pe persoană” ; 2. Pct.11: „potențialele riscurile conexe implementării” ;	Se acceptă redactat

		3. Pct.14, sintagma „Perioada de implementare a Programului este anii 2026-2030” se propune ajustarea după cum urmează: „Perioada de implementare a Programului este cuprinsă între anii 2026 și 2030” ; 4. Pct.20, sintagma „susținute de statisticele” se va substitui cu syntagma „susținute de statisticile” ; 5. Pct.21: „ Totodată, Programului național de control al cancerului pentru anii 2016-2025 a avut loc într-o perioadă marcată de un șir de provocări ” ; 6. Pct. 31: „indică asupra situației oferirii asigură protecția pacienței” ; 7. Pct.53: „La nivel de raion opioidele se eliberează doar o singură farmacie” ;	
		La proiectul Planului de Acțiuni: – Obiectivul specific 5, Acțiunea 5.2.6. Consolidarea mecanismelor de raportare, analiză și diseminare a datelor oncologice la nivel național, european și internațional (ANCD, BNS, ENCR), inclusiv prin publicarea periodică a rapoartelor statistice și raportarea către rețelele europene (ENCR și Eurostat) și internaționale. se solicită revizuirea acțiunii prin delimitarea rolurilor și responsabilităților autorităților responsabile de implementare, în ceea ce privește transmiterea, diseminarea și analiza datelor, având în vedere următoarele: a. În conformitate cu Regulamentul UE 2022/2294, informația care trebuie colectată și transmisă în adresa Eurostat, având ca sursă datele de program, se referă la Rata femeilor cu vârsta cuprinsă între 50 și 69 de ani care au fost testate pentru depistarea cancerului de sân în cadrul unui program național de screening pentru depistarea cancerului de sân (mamografie) și Rata femeilor cu vârsta cuprinsă între 20 și 69 de ani care au fost testate pentru depistarea cancerului de col uterin în cadrul unui program național de screening pentru cancerul de col uterin, acestea fiind variabile obligatorii, precum și Rata persoanelor care au fost testate pentru depistarea cancerului colorectal pe sexe. Astfel, la moment datele disponibile furnizate în	Nu se acceptă Se menține formularea propusă de Registrul Național de Cancer, întrucât acțiunile au fost formulate în cadrul misiunii imPACT și au fost agreate în urma consultărilor cu expertul internațional.

		adresa BNS de către Agenția Națională pentru Sănătate Publică sunt transmise de către BNS în adresa Eurostat. Din perspectiva responsabilităților, BNS nu completează și transmite alte informații/chestionare pe acest subiect în adresa organismelor internaționale. b. BNS diseminează în conformitate cu calendarul de diseminare, datele statistice furnizate de către autoritățile responsabile în conformitate cu Programul de lucrări statistice în diverse produse statistice precum: comunicate de presă, banca de date „Statbank” , publicații statistice periodice (Anuarul statistic, Statistica teritorială, Moldova în cifre, etc.) fiind neclar rolul sau contribuția pe care trebui să o livreze BNS pentru „publicarea periodică a rapoartelor statistice” a acestei acțiuni și la atingerea indicatorilor de monitorizare prevăzuți „Număr de Rapoarte elaborat și publicate” . c. În conformitate cu Pct. 74, Obiectivul 5, sbpct.13 care prevede „Dezvoltarea instrumentelor naționale de raportarea a datelor statistice oncologice către agențiile internaționale și cele europene: Rețeaua Europeană a Registrelor de Cancer (ENCR), OMS, IARC, Eurostat etc. ” este de menționat că, BNS transmite datele în adresa Eurostat prin intermediul platformei EDAMIS (Electronic Data files Administration and Management Information System), care este punctul unic de intrare (Single Entry Point) pentru toate fișierele de date transmise, iar metadatele prin intermediul ESS-MH (European Statistical System Metadata Handler), o aplicație web dedicată producției, gestionării și publicării metadatelor de referință. Prin urmare, infrastructura existentă în ceea ce privește raportarea către Eurostat există și este suficientă, nefiind necesare alte instrumente de raportare.	
Ministerul Muncii și Protecției Sociale	14/3782 din 10.07.2026	1.1. Se recomandă alinierea Programului la prioritățile și obiectivele Planului european de combatere a cancerului, prin structurarea intervențiilor în jurul celor patru domenii prioritare: prevenirea cancerului; depistarea precoce; diagnosticarea și tratamentul; îmbunătățirea calității vieții pacienților și supraviețuitorilor de cancer.	Nu se acceptă. Programul este deja aliniat conceptual la prioritățile Planului european de combatere a cancerului. Obiectivele specifice acoperă integral cele patru domenii prioritare ale acestuia, respectiv: prevenirea cancerului (Obiectivul specific 1), depistarea precoce (Obiectivul specific 2), diagnosticul și tratamentul (Obiectivul specific 3), precum și îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu cancer și a supraviețuitorilor (Obiectivul specific 4). În plus, Programul include un obiectiv distinct

			privind consolidarea guvernancei bazate pe date (Obiectivul specific 5), considerat o componentă transversală esențială pentru implementarea, monitorizarea și evaluarea eficientă a Programului și adaptată necesităților sistemului de sănătate din Republica Moldova.
		1.2. În compartimentul Analiza Situației Curente, propunem a prezenta o analiză mai detaliată a mortalității cauzată de cancer, inclusiv tendințele crescătoare/descrescătoare pentru toate tipurile de cancer, distribuția pe sexe, grupe de vârstă și teritorii; stadiul bolii la momentul diagnosticului; impactul socioeconomic al cancerului asupra populației și sistemului de sănătate, pentru a avea o informație exhaustivă privind situația cancerului în Republica Moldova.	Se acceptă parțial Scopul compartimentului „Analiza situației curente– analiza situației”, este de a evidenția principalele tendințe privind evoluția incidenței și mortalității prin cancer, în limita datelor oficiale disponibile. Programul reprezintă un document de politici publice și nu un raport epidemiologic exhaustiv, motiv pentru care analiza detaliată pe toate localizările oncologice, sexe, grupe de vârstă, teritorii și stadii ale bolii depășește scopul și structura acestui document. Aceste informații sunt disponibile în rapoartele statistice și analitice elaborate periodic de Registrul Național de Cancer, Institutul Oncologic, ANSP și Biroul Național de Statistică. Adaugat la pct.23
		1.3. La pct. 9 se recomandă separarea sintagmei „persoanele cu dizabilități și vârstnici” în două categorii distincte, și anume: „persoane cu dizabilități” și „persoane în etate” . De asemenea, pentru asigurarea unei terminologii unitare pe întreg parcursul proiectului, se recomandă utilizarea consecventă a următorului text „persoane în etate” .	Se acceptă
		1.4. La pct. 56 este menționată concentrarea serviciilor de reabilitare oncologică în municipiul Chișinău, fără nicio măsură corelată de transport sau asistență la domiciliu pentru persoanele în etate izolați geografic. Se propune corelarea explicită a Programului cu rețeaua Serviciilor de Îngrijire Socială la Domiciliu (SÎSD) pentru facilitarea deplasării beneficiarilor în etate din mediul rural la programările de screening.	Se acceptă parțial La pct. 56 din program a fost adăugată o propoziție despre colaborare intersectorială deși Programul deja promovează colaborarea intersectorială ca principiu de implementare. Totuși PNCC nu poate include acțiuni privind transportul beneficiarilor la screening prin SÎSD, deoarece aceasta ține de organizarea serviciilor sociale și de competențele MMPS și ale autorităților publice locale, nu de Programul național de control al cancerului.
		1.5. La Pct. 68, după sintagma „prioritizarea copiilor” se propune completarea cu sintagma „ , persoanelor în etate și a grupurilor vulnerabile” .	Se acceptă Sintagma: grupuri vulnerabile este inclusă. Totuși Prioritizarea copiilor este menținută deoarece reflectă abordarea Planului european de combatere a cancerului și a Inițiativei Globale a OMS pentru Cancerul Pediatric, care acordă o atenție distinctă oncologiei pediatrice. Persoanele în etate și alte grupuri vulnerabile sunt deja incluse în Program (pct.9) și Plan (3.1.29) prin intervențiile dedicate reducerii disparităților și

			asigurării accesului echitabil la servicii oncologice. Introducerea unor categorii prioritare suplimentare în viziunea Programului nu este susținută de cadrul strategic european și ar modifica abordarea conceptuală a documentului.
		1.6. La pct. 74 se recomandă revizuirea obiectivului specific prin delimitarea clară a factorilor comportamentali, de factorii de mediu și ocupaționali.	Se acceptă parțial Obiectiv revăzut. Obiectivul are o logică. Propunerea de înlocuire ar fragmenta obiectivele. ANSP împreună cu experții Impact a priorizat domeniile cheie și unde urmează să fie făcute intervențiile. Planul și PN au fost deja redactate în multiple rînduri și acțiunile care sunt deja incluse în alte programe (chiar dacă se menționează în EBCP) au fost excluse pe motivul dublării.
		1.7. La pct. 77, Tabelul 2 (Indicatori de monitorizare și evaluare) nu specifică grupele de vîrstă eligibile pentru screeningul cervical, colorectal sau mamar; dezagregarea este menționată generic "pe sex, vîrstă, reședință" (pct. 77), fără praguri concrete. Se propune precizarea expresă a grupelor de vîrstă eligibile pentru fiecare tip de screening, și confirmarea faptului că persoanele în etate nu sunt excluse din motive de vîrstă fără justificare clinică documentată, în acord cu principiul nediscriminării pe criteriu de vîrstă.	Nu se acceptă Grupele de vîrstă pentru screening nu se stabilesc în Programul național, ci în: protocoalele clinice; ghidurile de screening; actele normative ale Ministerului Sănătății, care pot fi actualizate pe măsura apariției unor noi dovezi științifice. Dacă introducem în Program limite de vîrstă, va trebui să revizuiem HG care aproba Programul ori de câte ori se modifică recomandările europene sau naționale.
		1.8. Tabelul RISCURI DE IMPLEMENTARE din Capitolul VII nu reflectă presiunea demografică, deși pct. 22 identifică îmbătrânirea populației ca factor agravant iar Tabelul 3 nu include un risc corespunzător privind creșterea numărului de beneficiari în etate sau dependenți. Astfel, se propune completarea Tabelului 3 cu riscul "Creșterea presiunii asupra serviciilor oncologice și paliative generată de îmbătrânirea populației", cu măsura de diminuare "coordonare intersectorială formalizată MS-MMPS".	Se acceptă Tabel completat
		2.1. Conform prevederilor pct. 19.4 Hotărârii Guvernului nr. 386/2020 cu privire la planificarea strategică, se recomandă identificarea tuturor costurilor de implementare (costurile estimate pentru implementarea fiecărei acțiuni, cu specificarea codului programului/subprogramului bugetar, divizate pe ani și surse de finanțare, inclusiv indicarea resurselor disponibile din asistența externă și a costurilor neacoperite);	Nu se acceptă Planul de acțiuni include estimarea costurilor de implementare, sursele de finanțare și instituțiile responsabile. Detalierea anuală a alocărilor bugetare pe programe și subprograme bugetare se realizează în cadrul procesului anual de planificare și aprobare a bugetului, în conformitate cu legislația privind finanțele publice și cadrul bugetar pe termen mediu.
		2.2. Se propune excluderea Ministerului Muncii și Protecției Sociale din lista autorităților responsabile pentru acțiunea 2.2.1 "Actualizarea și aprobarea cadrului	Nu se acceptă

		normativ privind implementarea programelor de screening a cancerului cervical, colorectal și depistarea precoce a cancerului mamar, stadii 0-II, în vederea asigurării unui acces organizat și standardizat la servicii de screening și a îmbunătățirii ponderii persoanelor depistate în stadiile I-II, până în anul 2030, cu monitorizarea implementării la nivel național” , ținând cont c aceasta depășește competențele MMPS.	La Instituțiile responsabile 2.2.1 sunt incluse: MS;IMSP IO; IMSP IMC;USMF; CNAM;OMS; UNFPA; MMPS nu a fost menționat.
		2.3. La acțiunea 4.2.1 se observă o alocare inversată a competențelor MMPS în Planul de acțiuni. Pe de o parte, acțiunea 2.2.1 ("Actualizarea și aprobarea cadrului normativ privind implementarea programelor de screening a cancerului cervical, colorectal și depistarea precoce a cancerului mamar") listează MMPS drept instituție responsabilă, deși obiectul acțiunii - elaborarea de acte normative și standarde clinice de screening - excedează competența MMPS și ține exclusiv de resortul Ministerului Sănătății, CNAM și instituțiilor medico-sanitare. Pe de altă parte, acțiunea 4.2.1 (dezvoltarea celor 16 echipe mobile de îngrijire paliativă la domiciliu), al cărei grup de beneficiari se suprapune direct cu cel al SÎSD, nu menționează MMPS printre instituțiile responsabile, deși aceasta este acțiunea la care competența și infrastructura teritorială a MMPS sunt efectiv relevante. Astfel, se propune introducerea MMPS ca instituție co-responsabilă la acțiunea 4.2.1, cu obligația instituirii pentru MS a unui protocol de coordonare la nivel local între echipele mobile de îngrijire paliativă și Structurile teritoriale de asistență socială din subordinea Agențiilor teritoriale de asistență socială pentru beneficiarii SÎSD. Aceasta asigură coerența răspunderii instituționale cu competențele legale ale fiecărei autorități și evită atât suprapunerea nejustificată a responsabilităților, cât și lacuna de coordonare pentru beneficiarii comuni.	Se acceptă parțial MMPS a fost adăugat ca instituție responsabilă la 4.1.3 Elaborarea cadrului normativ privind serviciile de îngrijiri paliative pediatrice la nivel național, în conformitate cu bunele practici internaționale, inclusiv servicii cu paturi, la domiciliu și echipe mobile, în vederea asigurării accesului continuu la îngrijiri paliative specializate pentru copiii cu cancer.
		2.4. La fel, actul relevă o lipsă a datelor dezagregate pe vârstă privind beneficiarii serviciilor paliative. Documentul nu oferă o estimare a ponderii persoanelor în etate (63 + ani) în populația-țintă a celor 16 echipe mobile de îngrijire paliativă la domiciliu. Astfel, se recomandă a fi	Nu se acceptă Programul nu estimează beneficiarii pe grupe de vârstă pentru nicio intervenție, nu doar pentru îngrijirile paliative. Echipele mobile de îngrijiri paliative sunt destinate tuturor pacienților eligibili, indiferent de vârstă, în funcție de necesitățile clinice și criteriile de acordare a serviciilor, fără limitare pe criterii de vârstă. Datele privind structura

		prezentată o dezagregare pe grupe de vârstă a beneficiarilor estimați.	beneficiarilor, inclusiv dezagregarea pe grupe de vârstă, vor fi reflectate în procesul de monitorizare și evaluare a implementării Programului, pe baza datelor colectate de prestatorii de servicii.
		Totodată, se recomandă ca Nota de Fundamentare să fie ajustată corespunzător în vederea reflectării modificărilor înaintate supra.	Se acceptă
Compania Națională de Asigurări în Medicină	01-02/2127 din 14.07.2026	La Capitolul I „Introducere” , în corelare cu Capitolul III „Viziunea și obiectivele Programului” , se observă că, în forma actuală a proiectului, finalitatea Programului este prezentată mai degrabă prin descrierea domeniilor de intervenție și a componentelor sistemului de control al cancerului. O asemenea abordare oferă o imagine amplă asupra direcțiilor de acțiune, însă nu evidențiază suficient schimbarea strategică urmărită la nivel de impact asupra populației și asupra sistemului de sănătate. La fel, în partea ce ține de obiectivele specifice, unele formulări nu exprimă cu suficientă claritate rezultatele finale urmărite, având un caracter general și orientat spre descrierea unor direcții de intervenție sau procese instituționale. Astfel, sintagme precum „asigurarea accesului echitabil” , „dezvoltarea serviciilor” sau „îmbunătățirea guvernantei” necesită ajustare, astfel încât obiectivele specifice să reflecte schimbări concrete, măsurabile și verificabile, care urmează a fi realizate până la finalul perioadei de implementare a Programului. În acest sens, se recomandă reformularea obiectivelor specifice în conformitate cu principiul SMART, prin indicarea clară a rezultatului preconizat, a dimensiunii măsurabile a acestuia și a termenului de realizare.	Se acceptă Obiectivul general și obiectivele specifice reformulate
		Potrivit pct. 16 din Regulamentul cu privire la planificarea strategică, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 386/2020, programele constituie instrumente operaționale de implementare a strategiilor, prin care sunt detaliate și concretizate politicile necesare realizării obiectivelor strategice. În acest context, menționăm că mai multe programe naționale din domeniul sănătății contribuie la realizarea	Se acceptă Acțiuni din Plan reformulate. La pct 73.

		obiectivului general 1.1 din Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030” - „Reducerea poverii bolilor transmisibile și netransmisibile prin acțiuni de prevenire a îmbolnăvirilor, protecția și promovarea sănătății” . Prin urmare, o delimitare clară a intervențiilor prevăzute în fiecare document ar contribui la o mai bună coordonare instituțională, la utilizarea eficientă a resurselor disponibile și la evitarea suprapunerii unor activități similare. În vederea consolidării coerenței intervențiilor propuse și asigurării unei implementări eficiente a Programului, considerăm oportună reanalizarea acestuia din perspectiva cadrului strategic sectorial existent în domeniul sănătății. Cu titlu de exemplu, direcțiile prioritare 1 și 4 aferente Obiectivului specific 1 se intersectează, prin conținutul lor, cu unele intervenții prevăzute în Programul național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 129/2023. În vederea asigurării unei viziuni integrate asupra politicilor publice în domeniul sănătății, considerăm oportună revizuirea acțiunilor din Plan care ar putea avea un conținut similar cu cele prevăzute în alte programe naționale. În acest sens, acțiunile precum 1.1.14 și 1.2.3 ar putea fi reanalizate, pentru a stabili dacă necesită menținere, ajustare sau corelare suplimentară cu documentele de politici deja aprobate.	
		Întru sporirea caracterului strategic al Planului de acțiuni, ar fi util ca acesta să includă cu prioritate intervenții cu impact clar asupra prevenirii și controlului cancerului, evitând reflectarea activităților recurente sau de rutină, realizate periodic în cadrul atribuțiilor curente ale autorităților publice. În această ordine de idei, acțiuni precum 1.1.5, 1.1.8, 1.1.9 și 1.1.12 ar putea fi reexamineate prin prisma rezultatului concret urmărit și a valorii adăugate pentru implementarea Programului.	Se acceptă parțial Acțiuni reformulate
		În ce privește Planul de acțiuni pentru anii 2026-2023 privind implementarea Programului Național de control al cancerului pentru anii 2026-2030:	Se acceptă parțial Sumele de la Obiectivul 1 au fost estimate și prezentate de ANSP

		Pct. 1.1.4 urmează a fi exclus sau revizuit, propunere argumentată pe următoarele constatări: - acțiunea respectivă se regăsește în Planul de acțiuni pentru implementarea Programului național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2023-2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 129/2023 (acțiunea 2.4.1.); - nu este o coerență dintre sursa de finanțare indicată „surse externe” și instituțiile responsabile „ONG; ANSP; CNAM” ; (termenul „ONG” se va aduce în concordanță cu Legea nr. 86/2020 cu privire la organizațiile necomerciale).	
		- termenul de implementare „anul 2026” este deja depășit pentru lansarea de proiecte. De asemenea, se recomandă revizuirea termenelor de implementare prevăzute în Program și în Planul de acțiuni, având în vedere că unele activități sunt planificate pentru anul 2026, termen care, la data examinării proiectului, poate fi depășit sau dificil de realizat în mod efectiv. În acest sens, termenele urmează a fi ajustate astfel încât să fie realiste, etapizate și corelate cu momentul aprobării Programului.	Se acceptă parțial Verificat cu MS: au fost revăzuți termenii din Planul de Acțiuni privind implementarea acțiunilor în 2026, și unde este pertinent mutat către 2027.
		La pct. 2.1.1 urmează de revizuit sursa de finanțare fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală - „FAOAM” , deoarece un bord instituțional este un organ suprem de conducere și supraveghere care reunește reprezentanți din diferite instituții, respectiv nu este clară stabilirea sursei unice de finanțare.	Nu se acceptă. Bordul multidisciplinar urmează a fi instituit și va funcționa în cadrul IO, iar cheltuielile aferente constituirii, expertizei tehnice, organizării ședințelor și elaborării materialelor vor fi suportate în limita bugetului instituțional al IO, finanțat din FAOAM. Participarea reprezentanților altor instituții nu modifică sursa de finanțare a cheltuielilor organizatorice asumate de IO.
		La pct. 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5, 2.2.8, 2.2.9, 2.4.2 urmează de revizuit sursa de finanțare „FAOAM” , activitățile propuse țin de responsabilitatea mai multor instituții care se finanțează din diferite surse de finanțare (BS, FAOAM, etc.). Pct. 2.4.1 necesită a fi reformulat, deoarece nu este claritate referitor la suma de 5484,6 mii lei indicată în plan pentru care activități este preconizată și totodată necesită	Nu se acceptă. Costurile estimate reprezintă cheltuieli salariale aferente activităților realizate la locul de muncă de personalul instituțiilor medico-sanitare finanțate din FAOAM, iar implicarea USMF, MS, CNAM etc. are caracter de coordonare și suport metodologic și nu generează costuri distincte din bugetul de stat. Tabelul cu descifrările detaliate au fost remise în procesul de avizare.

		claritate în termenul stabilit, dacă toate activitățile vor fi efectuate în ultimul an - 2030. În partea ce ține de estimarea costurilor de implementare aferente acțiunilor incluse în Plan, menționăm că nu este posibilă formularea unei opinii argumentate, în lipsa unei descifrări detaliate a costurilor financiare corespunzătoare fiecărei acțiuni. În același context, apreciem relevanța Programului pentru asigurarea accesului echitabil și continuu al pacienților oncologici la tratamente eficiente, sigure și justificate din punct de vedere clinic. Totodată, realizarea măsurilor propuse, în special a celor cu impact asupra FAOAM), urmează să fie fundamentată corespunzător sub aspect economico - financiar.	
		Astfel, în cadrul Obiectivului specific 3, măsura privind extinderea listei de medicamente oncologice compensate necesită o fundamentare financiară detaliată, întrucât estimările prezentate sunt reflectate cumulativ la nivelul întregului obiectiv și nu permit identificarea costurilor aferente acestei intervenții. Prin urmare, considerăm necesară detalierea cheltuielilor aferente extinderii listei medicamentelor oncologice compensate, inclusiv prin indicarea medicamentelor vizate, iar după caz, a tehnologiilor medicale asociate, precum și prin estimarea impactului financiar asupra FAOAM pentru întreaga perioadă de implementare a Programului. Totodată, măsurile care presupun extinderea listei de medicamente oncologice compensate urmează a fi realizate cu respectarea cadrului normativ aplicabil și în limita resurselor financiare disponibile ale FAOAM, pentru a nu afecta sustenabilitatea fondurilor și capacitatea de finanțare a altor servicii medicale contractate.	Nu se acceptă Mechanismul de compensate este pe rol nu urmează să fie extinsă lista medicamentelor compensate în următorii.
Ministerul Finanțelor	05-17/126/1173	La proiectul Programului La Capitolul II „Analiza situației curente”, la pct.31 textul „MF” urmează a fi exclus.	Se acceptă MF înlocuit cu medic de familie
		La Capitolul VI „Costuri și surse de finanțare”, potrivit pct.84, costul total al Programului este estimat la 2 624 752,2 mii lei, inclusiv: 637 253,3 mii lei din contul bugetului de stat, 895 291,5 mii lei sunt	Se acceptă Valori corectate (inclusiv tabelul de costuri ajustat, conform avizelor).

		preconizate din sursele FAOAM, iar 1 092 207,4 mii lei urmează a fi acoperite de către parteneri de dezvoltare. Totodată, în tabelul prezentat în același punct, acoperirea cheltuielilor din contul surselor FAOAM și din contul partenerilor de dezvoltare prezentate în rândurile totalizatoare diferă de cele expuse mai sus, astfel urmează a fi ajustate (inclusiv completarea sumelor finanțate de la Companiei Naționale de Asigurări în Medicină).	
		La proiectul Planului de acțiuni La acțiunile 1.1.9, 2.4.6 și 3.2.21 urmează a fi revizuit termenul de realizare, dat fiind faptul că termenele de realizare precedă sumele repartizate pe ani.	Se acceptă
		Acțiunile 3.2.21 și 3.6.4 se propune de exclus, dat fiind faptul că mijloacele acumulate în conturile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină sunt destinate procesului de tratare a populației și nu pentru contractarea serviciilor hoteliere. Totodată, comunicăm că nu există bază legală și nici mecanism de contractare a serviciilor hoteliere pentru cazarea pacienților și familiilor acestora.	Nu se acceptă. Acțiunile nu urmăresc contractarea serviciilor hoteliere în cadrul mecanismelor existente ale CNAM, ci dezvoltarea unui mecanism care să asigure cazarea temporară a pacienților oncologici și a însoțitorilor acestora în situațiile în care aceasta este justificată medical. Măsura are ca scop reducerea internărilor inutile, diminuarea riscului de infecții asociate asistenței medicale, utilizarea eficientă a paturilor spitalicești și îmbunătățirea calității vieții pacienților. Practici similare sunt implementate în mai multe state europene și contribuie atât la creșterea eficienței sistemului, cât și la reducerea costurilor de spitalizare.
		Majoritatea acțiunilor propuse presupun renovarea capitală a secțiilor, modernizarea acestora, dotarea cu echipamente moderne, instruirea personalului, etc.(ex: 3.5.9, 3.6.5, 3.6.6, 4.3.6, 5.2.3, 5.3.6, etc.), care se estimează din mijloace financiare a partenerilor de dezvoltare, fără specificarea acestora. Astfel autorul urmează să prezinte calcule necesare, inclusiv și sursa de finanțare a acestora (parteneri de dezvoltare identificați).	Se acceptă Va fi prezentat un document separat cu calcule și sursa de finanțare.
		Unele acțiuni presupun sume exagerate din mijloace financiare estimate de la partenerii de dezvoltare (ex: 3.2.11 - 57600,0 mii lei, 3.5.4 - 46 000,0 mii lei, 3.5.7 - 19565,0 mii lei, 3.6.2 - 130230,0 mii lei, 3.6.10 - 36000,0 mii lei, 3.6.12 - 29900,0 mii lei). Astfel, există un risc sporit asupra bugetului de stat în cazul lipsei mijloacelor financiare din partea partenerilor de dezvoltare. Prin urmare, autorul urmează să indice în Nota de fundamentare din care sursă vor fi finanțate acțiunile incluse în Plan, în cazul lipsei acestora.	Se acceptă parțial Sumele estimate includ procurarea și instalarea echipamentelor medicale de înaltă performanță, precum CT și IRM, precum și modernizarea și acreditarea internațională a laboratoarelor oncologice în cadrul proiectului de referință „New Lab Centre”, inclusiv dotările specializate pentru diagnosticul morfopatologic și molecular; finanțarea se va realiza în limita mijloacelor atrase de la partenerii de dezvoltare, fără transferarea automată a costurilor asupra bugetului de stat.

		Acțiunea 3.6.18 prevede pilotarea Centrului teranostic (diagnostic și terapie nucleară). În acest sens, se impune clarificarea aspectelor ce țin de modul de instituire și funcționare a centrului, precum și detalierea acțiunii propuse sub aspect de structură, efectiv limită de personal și impact financiar. Informațiile respective necesită a fi reflectate detaliat în Nota de fundamentare, inclusiv sub aspectul justificării necesității instituirii, estimării costurilor și identificării surselor de finanțare, în conformitate cu prevederile Legii nr. 181/2014.	Se acceptă Va fi prezentat un document separat cu calcule și sursa de finanțare.
		Acțiunea 4.2.1 prevede extinderea și consolidarea rețelei de servicii specializate de îngrijiri paliative prin formarea echipelor mobile și procurarea a 16 unități de transport dotate cu echipamente. Nu este clar, dacă echipele vor fi formate din personal existent sau va fi necesar angajarea specialiștilor noi. Astfel, Nota de fundamentare urmează a fi completată cu informație în acest sens.	Se acceptă parțial Structura și componența echipelor mobile de îngrijiri paliative, inclusiv necesarul de personal și modalitatea de asigurare a acestuia, vor fi stabilite la etapa operaționalizării acțiunii, în funcție de capacitățile existente ale prestatorilor, necesarul teritorial de servicii și cadrul normativ aplicabil. Costurile aferente implementării acțiunii sunt reflectate în estimările financiare ale Planului. Nu se consideră necesară includerea în Nota de fundamentare a detaliilor privind modalitatea de constituire a fiecărei echipe, acestea reprezentând aspecte operaționale de implementare a unei acțiuni distincte din Plan.
		Acțiunile 5.1.1 și 5.2.1 care prevăd instituirea unui consiliu consultativ al Registrului național de cancer (RNC) urmează a fi revizuite, dat fiind faptul că sunt identice, doar sumele estimate și sursa de finanțare sunt diferite.	Se acceptă Acțiune exclusă
		La acțiunea 5.2.9, în coloana 3 „Indicatori de monitorizare”, abrevierea „RCN” urmează a fi substituită cu abrevierea „RNC”.	Se acceptă
		La Nota de fundamentare Reiterăm că, finanțarea a 41,6% din acțiuni este estimată din alte surse, care nu sunt identificate, astfel există un risc sporit privind lipsa sursei de finanțare a acțiunilor incluse în Plan și poate afecta implicit și bugetul de stat. În acest context, este necesar de adus claritate prin specificarea concretă a surselor de finanțare a tuturor acțiunilor incluse în proiectul Planului, cu specificare partenerilor de dezvoltare identificați.	Se acceptă parțial Nota de fundamentare a fost completată cu precizarea categoriilor de surse externe potențiale de finanțare, inclusiv fonduri și programe ale Uniunii Europene (EU4Health, Horizon Europe), organizații internaționale și parteneri de dezvoltare, în funcție de eligibilitatea intervențiilor și acordurile de finanțare. Totodată, s-a precizat că acțiunile planificate din surse externe vor fi implementate în limita mijloacelor efectiv atrase, iar neidentificarea sau neatragera unei surse externe nu determină transferarea automată a costurilor asupra bugetului de stat. Eventuala asumare a unor cheltuieli

			din surse publice va fi realizată numai în cadrul procesului bugetar și în limita alocațiilor aprobate.
Youth Cancer Europe (YCE)	13 iulie 2026	1. Recunoașterea ATA (15–39 de ani) ca grup strategic distinct. Introducerea în Program a unei definiții explicite a adolescenților și tinerilor adulți (15–39 de ani la diagnostic) și recunoașterea oncologiei ATA ca domeniu strategic în cadrul viziunii, principiilor și Obiectivelor specifice 3 și 4, cu recunoașterea faptului că pacienții ATA au nevoi clinice și psihosociale distincte, care necesită trasee adaptate.	Se acceptă Inclus în Program și în Plan (sub-obiectivul 4)
		2. Instituirea unei echipe multidisciplinare ATA și a unui coordonator de tratament. Crearea a cel puțin unei echipe multidisciplinare ATA formale la Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Oncologic (IMSP Institutul Oncologic), Chișinău, cu extindere regională progresivă, și a rolului de coordonator de tratament ATA. Extinderea la pacienții ATA a obligației privind consiliile multidisciplinare, deja stabilită pentru copii, cu indicatori corespunzători.	Se acceptă Inclus în Plan la acțiunea referitor la navigatorul pacientului. Agreeat cu ONG: Viața fără leucemie, privind pilotarea acestor servicii.
		3. Adoptarea unui standard național obligatoriu pentru serviciile post-tratament. În cadrul Obiectivului specific 4, definirea unui standard național pentru persoanele care trăiesc cu și dincolo de cancer: fiecare pacient ATA să primească un plan scris de monitorizare pentru perioada de după tratament (survivorship care plan) înainte de încheierea tratamentului activ, iar serviciile de monitorizare a efectelor tardive să fie definite cu ținte de acoperire regională, pe baza recomandărilor privind monitorizarea pe termen lung publicate în cadrul proiectului EU-CAYAS-NET și a modelului „Pașaportul supraviețuitorului” (SurPass) (Anexa B).	Se acceptă Reflectat în Plan la obiectivul 4
		4. Transformarea suportului de sănătate mintală într-o componentă de bază, măsurabilă. Valorificarea evaluării psiho-oncologice deja planificate în proiect prin introducerea screeningului de rutină al sănătății mintale în punctele-cheie ale traseului, a unor rute de referire clar definite și a unor indicatori-cheie de performanță privind sănătatea mintală (acoperirea screeningului, accesul, rezultatele) în cadrul de monitorizare al PNCC, cu implicarea Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor, deja menționate în proiect. Aceasta reflectă recomandările	Se acceptă Reflectat în Plan la obiectivul 4

		privind sănătatea mintală și suportul psihosocial publicate în cadrul proiectului EU-CAYAS-NET, care solicită includerea monitorizării psihosociale în planurile naționale de control al cancerului, ca element fundamental al suportului pentru persoanele care au încheiat tratamentul.	
		5. Garantarea serviciilor de preservare a fertilității și de sănătate sexuală și reproductivă. Obligarea clinicienilor să discute riscurile pentru fertilitate și opțiunile de preservare înainte de inițierea tratamentelor gonadotoxice, stabilirea traseelor de referire către specialiști în fertilitate și servicii de crioprezervare, specificarea mecanismelor de compensare și oferirea de informații scrise și digitale adaptate tinerilor. Datele europene de anchetă co-publicate de Youth Cancer Europe arată că preservarea fertilității rămâne inaccesibilă pentru mulți pacienți tineri și afectează direct calitatea vieții (Anexa B).	Se acceptă parțial Acțiune de păstrarea a fertilității va fi inclusă în cadrul Programului de Fertilizare. Propunere: Pilotarea mecanismului de acces la serviciile de preservare a fertilității pentru pacienții oncologici eligibili (vârsta 15+), inclusiv prin instituirea traseului de referire și a mecanismului de compensare a serviciilor înainte inițierii tratamentului oncologic. Indicator: Traseu de consiliere și referire implementat; 5–10 pacienți eligibili incluși anual în programul-pilot; Mecanism de subcontractare și compensare a serviciilor pilotat.
		6. Includerea chirurgiei dentare și reconstructive în serviciile post-tratament. Recunoașterea tratamentului dentar și a chirurgiei reconstructive ca elemente necesare din punct de vedere medical pentru sechelele cauzate de tratament, includerea procedurilor relevante în pachetele de servicii și definirea criteriilor de referire, cu minimizarea barierelor financiare pentru pacienți.	Se acceptă parțial Reflectat la obiectivul 3, acțiune privind chirurgie reconstructivă
		7. Crearea unui cadru pentru asistența medicală transfrontalieră și studiile clinice. Specificarea criteriilor clinice și a mecanismelor de finanțare pentru referirile transfrontaliere în cazurile în care tratamentele complexe nu sunt disponibile la nivel național, precum și instituirea obligației de informare a pacienților cu privire la studiile clinice relevante și la rețelele europene de referință.	Se acceptă parțial Reflectat la obiectivul 3, acțiune privind studiile clinice și cooperare în cadrul proiectelor regionale.
		8. Operaționalizarea principiului echității din Program pentru comunitățile insuficient deservite. Proiectul consacră, în mod binevenit, printre principiile sale accesul echitabil indiferent de domiciliu sau statut social. Propunem transpunerea acestui principiu în practică, în conformitate cu „Recomandările pentru un tratament oncologic echitabil, divers și incluziv în Europa”, elaborate de Youth Cancer Europe în cadrul proiectului EU-CAYAS-NET: informații pentru pacienți și formulare de consimțământ disponibile în limbile română și rusă și, acolo unde este cazul, în limba romani; acces la interpretariat profesionist; sprijin de navigare a pacientului pentru comunitățile rurale, cu venituri reduse și pentru comunitățile de romi — valorificând rețeaua existentă de	Se acceptă parțial Mențiunile au fost reflectate deja la: cartografierea disparităților, navigator, grupuri vulnerabile și în textul programului. Dacă YCE poate pune la dispoziție materiale, se acceptă cu drag.

		mediatori comunitari din Republica Moldova — precum și măsuri de accesibilitate pentru pacienții cu dizabilități; și monitorizarea accesului și a rezultatelor, dezagregate pe loc de reședință și statut socio-economic, în limitele legislației privind protecția datelor cu caracter personal. Astfel de măsuri ar alinia Programul la Registrul UE al inegalităților în domeniul cancerului și ar sprijini direct agenda de integrare europeană a Republicii Moldova în materie de egalitate și incluziune.	
		9. Angajament privind combaterea discriminării financiare („dreptul de a fi uitat”). Includerea unui angajament de politici privind explorarea măsurilor de protecție a persoanelor care au avut cancer împotriva discriminării în accesul la asigurări, credite și alte servicii financiare, cu evaluarea cadrelor europene privind „dreptul de a fi uitat” în vederea adaptării naționale, printr-un grup de lucru comun cu autoritățile de reglementare financiară.	Se acceptă Acțiune nouă în Plan inclusă la obiectivul 4
		10. Acces digital pentru pacienți și integrarea PROMs/PREMs. Extinderea obiectivelor de digitalizare (Obiectivul specific 5) pentru a include accesul digital securizat al pacienților ATA la propriile date medicale și integrarea măsurătorilor de rezultate și experiențe raportate de pacienți (PROMs/PREMs) în RNC și în sistemele informaționale oncologice, cu analiză pe grupe de vârstă și tipuri de cancer, pe baza inițiativelor europene STRONG-AYA și MyHealth@EU.	Se acceptă Integrat în acțiune din Plan la Obiectivul 3, acțiune privind feedbackul de la pacienți.
		11. Participarea tinerilor și a pacienților la guvernanta PNCC. Rezervarea unor locuri pentru tinerii cu experiență directă a cancerului și pentru organizațiile de pacienți în UCSON, în consiliul consultativ al RNC și în grupurile tehnice de lucru, precum și angajamentul pentru consultări anuale structurate cu organizațiile de tineret și de pacienți privind implementarea.	Se acceptă Inclus în Program și în Plan la obiectivul 5

Ministerul Finanțelor	Nr.05-17/94/731 din 11.05.2026	<u>La proiectul Programului</u> Capitolul VI „Costuri și surse de finanțare” Potrivit pct.74 din Program, bugetul estimativ al Programului național de control al cancerului pentru anii 2026-2030 constituie în total 2 624 752,2 mii lei, inclusiv: 637 253,3 mii lei din contul bugetului de stat, 1 092 207,4 mii lei sunt preconizate din sursele Fondului asigurării obligatorii de asistență medicală (FAOAM), iar 895 291,5 mii lei urmează a fi acoperite de către parteneri de dezvoltare. În tabelul „Costuri estimative pentru fiecare an de implementare, per obiectiv” prezentat în același punct, 637 253,3 mii lei sunt preconizate din contul bugetului de stat, 895 291,5 mii lei din sursele FAOAM, iar 1 092 207,4 mii lei urmează a fi acoperite de către parteneri de dezvoltare. Astfel, informația urmează a fi revizuită și eliminate neconcordanțele.	Se acceptă Neconcordanțele au fost eliminate
		Totodată, este necesar de ajustat și unitatea de măsură a estimărilor prezentate în pct.74 precum și în compartimentul 4.2 din Nota de fundamentare, dat fiind faptul că sumele sunt prezentate în mii lei, iar unitatea de măsură este diferită.	Se acceptă Unitatea de măsură a fost redactată
		De asemenea, se atenționează asupra faptului că 41,6% din mijloace necesare sunt estimate din contul mijloacelor financiare ale partenerilor de dezvoltare, fără identificarea acestora, fapt care determină un risc de implementare din perspectiva sustenabilității financiare.	Se acceptă Donatorii surselor externe au fost menționați
		Informativ, se menționează că mijloace financiare prevăzute la acțiunile ce urmează a fi finanțate de la bugetul de stat (incluse în proiectul Planului) au fost aprobate în Legea bugetului de stat pentru anul 2026 nr.322/2025 și sunt incluse în estimările pentru anii 2027 și 2028.	Se ia act.
		<u>La proiectul Planul de acțiuni</u> Reieșind din faptul că Planul de acțiuni este prezentat doar cu descifrarea acțiunilor preconizate, fără estimarea mijloacelor financiare, Ministerul Finanțelor nu are posibilitatea de a se expune asupra acestuia. Astfel, se consideră necesară completarea tabelului cu estimările	Se acceptă Planul de acțiuni a fost completat

		mijloacelor financiare, repartizate pe ani, precum și cu indicarea surselor de finanțare identificate.	
		Totodată, se menționează că majoritatea acțiunilor propuse la obiectivul specific 3.1 „Consolidarea capacității, eficienței și calității serviciului oncologic la nivel național” presupun procurarea echipamentelor, instruirea personalului, etc. (ex: 3.1.8, 3.1.9, 3.1.10...). În acest sens, autorul urmează să prezinte calcule necesare, sumele estimate, inclusiv sursele de finanțare aferente acestora.	Se ia act. La etapa de avizare Ministerul Sănătății va înainta Ministerului Finanțelor calculele aferente obiectivului specific 3.1
		La acțiunea 3.1.20 se prevede instituirea Centrului Național în Imagistică și Radiologie ca structură consultativă și de audit profesional. În acest sens, se impune clarificarea aspectelor ce țin de modul de instituire și funcționare a centrului, precum și detalierea acțiunii propuse sub aspect de structură, efectiv-limită de personal și impact financiar. Totodată, urmează a fi indicată sursa de finanțare a acțiunii menționate. Informațiile respective necesită a fi reflectate detaliat în Nota de fundamentare, inclusiv sub aspectul justificării necesității instituirii, estimării costurilor și identificării surselor de finanțare, în conformitate cu prevederile Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr. 181/2014.	Se acceptă Acțiune în plan modificată: <i>Unitate de audit în Imagistică și Radiologie ca structură consultativă și de audit profesional, în vederea asigurării calității și standardizării serviciilor imagistice, îmbunătățirii acurateței diagnosticului oncologic și susținerii deciziilor clinice, până în anul 2030, cu monitorizarea indicatorilor de calitate.</i>
		<u>La Nota de fundamentare</u> Reiterăm că finanțarea a 41,6% din acțiuni este estimată din alte surse neidentificate, ceea ce generează un risc sporit privind lipsa surselor de finanțare pentru acțiunile incluse în Plan și poate afecta, implicit, bugetul de stat. În acest context, este necesară clarificarea și specificarea concretă a surselor de finanțare pentru toate acțiunile incluse în proiectul Planului, inclusiv indicarea partenerilor de dezvoltare identificați.	Se acceptă Sursele externe au fost identificate cu includerea partenerilor de dezvoltare identificați.

Ministru

Alexandru GASNAȘ