

SINTEZA
la proiectul Hotărârii Guvernului
cu privire la aprobarea Programului național privind sănătatea sexuală și reproductivă pentru anii 2026-2030

Participantul la avizare, consultare publică, expertizare	Nr. crt.	Conținutul obiecției, propunerii, recomandării, concluziei	Argumentarea autorului proiectului
Cancelaria de Stat (scrisoarea Nr. 21/1-113 – 6955 din 15.06.2026)	1	Se reiterează observația deja formulată la etapa de evaluare a conceptului (pct. 5-6 din Raportul de evaluare), potrivit căreia perioada de implementare 2026-2028 nu asigură minimum 3 ani efectivi de implementare, având în vedere că aprobarea programului va avea loc în semestrul II al anului 2026. Această prevedere contravine punctului 16 din HG nr. 386/2020. Constatarea nu a fost reflectată în proiectul final, iar argumentul „urgenței” invocat la pct. 105 nu constituie un temei legal de derogare.	Se acceptă. Perioada de implementare a Programului național privind sănătatea sexuală și reproductivă pentru anii 2026-2030 a fost modificată în 5 ani de de implementare.
	2	În Capitolul I, 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 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 sănătății sexuale și reproductive.	Se acceptă. Includere pct. 91-93. În lipsa unui Program național privind sănătatea sexuală și reproductivă se estimează aprofundarea inechităților referitor la accesul la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, cu efecte negative asupra stării de sănătate a populației, dezvoltării capitalului uman și sustenabilității sistemului de sănătate. Astfel, se va menține un nivelul ridicat al necesităților nesatisfăcute de planificare familială, în special în mediul rural, asociate unui risc sporit de sarcini neintenționate, întreruperi de sarcină și consecințe adverse asupra sănătății materne și reproductive. Iar lipsa intervențiilor focusate pe adolescenți și tineri va păstra vulnerabilitatea acestora la comportamente sexuale cu risc, infecții cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, precum și la sarcini neplanificate. La fel, în lipsa unui Program va fi dificilă mobilizarea resurselor necesare pentru reducerea mortalității perinatale, neonatale tardive și infantile, precum și a mortalității materne. Din perspectivă socioeconomică, costurile neintervenției sunt semnificative și se vor reflecta în creșterea cheltuielilor pentru tratamentul complicațiilor asociate sarcinilor neintenționate, infecțiilor cu transmitere sexuală, afecțiunilor oncologice reproductive, infertilității și consecințelor violenței în bază de gen, precum și în reducerea productivității și participării active a populației la dezvoltarea economică și socială a țării. De asemenea, lipsa unui Program național privind sănătatea sexuală și reproductivă va diminua progresul Republicii Moldova în realizarea angajamentelor asumate prin Obiectivele de Dezvoltare Durabilă, Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova Europeană 2030”, Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030” etc.

	3	La pct. 5 se menționează că Programul a fost elaborat „printr-un proces participativ și transparent, implicând actori instituționali, organizații neguvernamentale, experți naționali și internaționali, reprezentanți ai grupurilor vulnerabile”. Cu toate acestea, analiza situației (Capitolul I) nu reflectă constatările specifice rezultate din procesul de consultare, problemele semnalate de societatea civilă, propunerile formulate de grupurile vulnerabile și modul în care acestea au fost valorificate în formularea obiectivelor și acțiunilor Programului. În acest context, se recomandă completarea documentului cu informații privind mecanismul de consultare publică utilizat și instrumentele de implicare aplicate în procesul de fundamentare a măsurilor propuse (ex.: focus-grupuri, mese rotunde, interviuri, sondaje, chestionare etc.).	Se acceptă. Includere pct. 22, pct. 23 Elaborarea Programului s-a bazat pe un proces participativ extins și pe utilizarea sistematică a dovezilor disponibile la nivel național și internațional. Procesul a inclus consultări cu autoritățile publice centrale și locale, instituțiile medico-sanitare publice și private, organizațiile societății civile, organizațiile internaționale, mediul academic, experții naționali și internaționali, precum și reprezentanții grupurilor populaționale aflate în situații de vulnerabilitate. Un rol important în identificarea problemelor și necesităților grupurilor vulnerabile l-au avut rezultatele studiului calitativ „Factorii care influențează utilizarea metodelor de contracepție în rândul grupurilor vulnerabile din Republica Moldova” (2024), realizat în coordonare cu Ministerul Sănătății și cu suportul UNFPA. Studiul a inclus realizarea a 11 focus-grupuri și 37 interviuri aprofundate desfășurate cu persoane din grupurile vulnerabile și prestatori de servicii de sănătate sexuală și reproductivă, din mediul urban și rural din toate regiunile țării.
	4	Capitolul II Scopul și obiectivele programului - la etapa evaluării Conceptului, Cancelaria de Stat a recomandat expres adoptarea unei abordări integrate, care să reflecte în mod echilibrat componentele privind sănătatea reproductivă, sănătatea maternă, neonatală și sănătatea copilului, în concordanță cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”. Această recomandare nu a fost reflectată în structura obiectivelor Programului. Programul identifică în analiza de situație (pct. 28–42) o problemă majoră de sănătate publică, cu tendință de agravare: rata mortalității perinatale a crescut de la 10,7% în anul 2014 la 12,1% în anul 2024, iar rata mortalității neonatale precoce a crescut de la 4,5% la 6,1%. Totodată, documentul relevă că aceste evoluții persistă în pofida unei acoperiri de 99,7% a nașterilor asistate de personal calificat și a existenței unui sistem perinatologic funcțional. Cu toate acestea, capitolul „Scopul și obiectivele Programului” nu include obiective dedicate sănătății materne, neonatale și a copilului. Cele trei obiective generale vizează exclusiv: - acoperirea cu servicii de sănătate sexuală și reproductivă; - educarea și informarea populației; - mecanismele de coordonare și monitorizare.	Se acceptă. Obiectivele generale și specifice au fost reformulate, astfel în noua redacție acestea includ obiective dedicate sănătății materne, neonatale și a copilului. Obiectiv general 2. Îmbunătățirea sănătății materne și reducerea morbidității și mortalității materne prevenibile, pe parcursul sarcinii, nașterii și perioadei postnatale. Obiective specifice: 2.1 Reducerea cu 20 %, până în anul 2030, a ratei mortalității intranatale, de la 0,54 ‰ în 2024 la cel mult 0,43 ‰, și a ratei mortalității neonatale precoce, de la 4,3 % în 2024 la cel mult 3,9 %, prin îmbunătățirea calității asistenței în naștere și a îngrijirilor acordate nou-născutului. 2.2. Scăderea ratei mortalității antenatale de la 5,4 ‰ în anul 2024 la cel mult 4,7 ‰ până în anul 2030, prin îmbunătățirea calității asistenței preconcepționale și antenatale și implementarea metodelor contemporane, bazate pe dovezi, de identificare, evaluare și monitorizare a sarcinilor cu risc. 2.3. Reducerea cu 10 % a ratei operației cezariene, de la 30,83 % în anul 2024 la 27 % până în anul 2030. Obiectiv general 3. Îmbunătățirea supraviețuirii, sănătății și dezvoltării nou-născuților prin consolidarea calității și continuității serviciilor de îngrijire neonatală și asigurarea accesului echitabil la intervenții esențiale.

		Niciun obiectiv general sau specific nu include referințe la reducerea mortalității materne, perinatale sau neonatale, deși Planul de acțiuni include, în cadrul intervenției 1.1.4, un set amplu de acțiuni dedicate asistenței perinatale. Aceste acțiuni nu sunt corelate cu un obiectiv distinct și nici cu indicatori de impact care să permită evaluarea rezultatelor la nivel de populație. În acest sens, se recomandă includerea unui obiectiv specific dedicat domeniului sănătății materne și neonatale, cu stabilirea cel puțin a următorilor indicatori de impact: rata mortalității perinatale; rata mortalității neonatale precoce.	Obiective specifice: 3.1. Până în anul 2030, reducerea mortalității neonatale prevenibile, prin diminuarea ratei mortalității neonatale de la 9,5 decese la 1.000 de nașcuți-vii în anul 2024 la cel mult 6,0 decese la 1.000 de nașcuți-vii, în conformitate cu țintele naționale și cu Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 3.2. 3.2. Creșterea ratei alăptării exclusive până la 6 luni de la 78,9 % în anul 2024 până la 85 % în anul 2030. 3.3 Îmbunătățirea calității îngrijirii nou-născuților, cu accent pe nou-născuții cu greutate mică la naștere și cei extrem de prematuri, prin implementarea uniformă a protocoalelor clinice și a standardelor OMS, precum și prin consolidarea competențelor personalului medical din maternitate și asistența medicală primară, până în anul 2030.
	5	Conform pct. 18.3 din HG nr. 386/2020, obiectivele generale ale unui Program se preiau din strategia sectorială și se ajustează la perioada și subdomeniului acoperit. În forma actuală, obiectivele generale nu respectă această cerință: - Obiectivul general 1 stabilește drept țintă „atingerea unei acoperiri universale de 100% până în 2028”. Această țintă nu este realistă și nu este corelată cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”, care tratează acoperirea universală drept direcție strategică pe termen lung, fără stabilirea unei ținte de 100%. Totodată, datele prezentate în document relevă că indicatorul privind necesitățile de planificare familială satisfăcute prin metode moderne de contracepție constituie 56,9% la nivel național și 53,4% în mediul rural. În aceste condiții, atingerea unei acoperiri de 100% în cel mult doi ani efectiv de implementare și în contextul unui deficit de finanțare semnificativ nu este fundamentată. Se recomandă reformularea obiectivului general 1 ca direcție strategică derivată din obiectivele relevante ale SNS „Sănătatea 2030”, cu transferarea valorilor-țintă la nivelul obiectivelor specifice și al indicatorilor aferenți. - Obiectivul general 3 „îmbunătățirea mecanismelor de coordonare, monitorizare și evaluare” - reprezintă un mecanism de implementare și nu o direcție strategică de sănătate publică. Coordonarea și monitorizarea constituie instrumente ale Programului, nu finalități ale acestuia. Se	Se acceptă. Obiectivele generale 1 și 3 au fost reformulate: Obiectiv general 1. Reducerea disparităților de acces și creșterea calității serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, în vederea asigurării accesului universal și echitabil la servicii esențiale de sănătate sexuală și reproductivă. Obiectiv general 3. Îmbunătățirea supraviețuirii, sănătății și dezvoltării nou-născuților prin consolidarea calității și continuității serviciilor de îngrijire neonatală și asigurarea accesului echitabil la intervenții esențiale.

		recomandă reformularea obiectivului general 3 într-un obiectiv orientat spre rezultate de sănătate publică, cu relocarea componentei de coordonare instituțională la nivel de obiectiv specific.	
	6	Conform pct. 18.4 din Regulament, obiectivele specifice trebuie să descrie rezultate clare și măsurabile, formulate conform criteriilor SMART. În forma actuală, majoritatea obiectivelor specifice descriu activități instituționale sau procese administrative, fără a reflecta rezultate concrete asupra beneficiarilor. Se recomandă <i>reformularea obiectivelor specifice astfel încât acestea să exprime rezultate concrete și măsurabile la nivelul beneficiarilor, în conformitate cu criteriile SMART prevăzute la pct. 18.4 din HG nr. 386/2020.</i>	Se acceptă. Obiectivele specifice au fost reformulate: 1.1 Creșterea până în anul 2030 a accesului echitabil și continuu al grupurilor vulnerabile la cel puțin cinci metode moderne de contracepție, prin consolidarea sistemului de aprovizionare, distribuire și management logistic al produselor contraceptive la toate nivelurile de acordare a serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă. 1.2 Creșterea ponderii femeilor care beneficiază de servicii de întrerupere a sarcinii în condiții de siguranță, în conformitate cu standardele și protocoalele naționale aprobate, de la 82,75% în anul 2024 la 90% până în anul 2030. 1.3 Sporirea comportamentelor de protecție în rândul adolescenților sexual activi, inclusiv prin creșterea utilizării metodelor contraceptive moderne de la 13% în anul 2022 la cel puțin 38% până în anul 2030 inclusiv prin îmbunătățirea nivelului de cunoștințe privind sănătatea sexuală și reproductivă. 1.4 Consolidarea calității serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă prin elaborarea și actualizarea documentelor normative și clinice, precum și prin asigurarea instruirii a cel puțin 70% din personalul medical implicat în prestarea acestor servicii până la sfârșitul anului 2030. 2.1 Reducerea cu 20 %, până în anul 2030, a ratei mortalității intranatale, de la 0,54 % în 2024 la cel mult 0,43 %, și a ratei mortalității neonatale precoce, de la 4,3 % în 2024 la cel mult 3,9 %, prin îmbunătățirea calității asistenței în naștere și a îngrijirilor acordate nou-născutului. 2.2. Scăderea ratei mortalității antenatale de la 5,4 % în anul 2024 la cel mult 4,7 % până în anul 2030, prin îmbunătățirea calității asistenței preconceptionale și antenatale și implementarea metodelor contemporane, bazate pe dovezi, de identificare, evaluare și monitorizare a sarcinilor cu risc. 2.3. Reducerea cu 10 % a ratei operației cezariene, de la 30,83 % în anul 2024 la 27 % până în anul 2030. 3.1.Până în anul 2030, reducerea mortalității neonatale prevenibile, prin diminuarea ratei mortalității neonatale de la 9,5 decese la 1.000 de nașcuți-vii în anul 2024 la cel mult 6,0 decese la 1.000 de nașcuți-vii, în conformitate cu țintele naționale și cu Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 3.2. 3.2. Creșterea ratei alăptării exclusive până la 6 luni de la 78,9 % în anul 2024 până la 85 % în anul 2030.

			3.3 Îmbunătățirea calității îngrijirii nou-născuților, cu accent pe nou-născuții cu greutate mică la naștere și cei extrem de prematuri, prin implementarea uniformă a protocoalelor clinice și a standardelor OMS, precum și prin consolidarea competențelor personalului medical din maternitate și asistența medicală primară, până în anul 2030.
	7	În conformitate cu pct. 18 din Regulament, Programul urmează să includă un capitol distinct „Indicatori de monitorizare”, structurat pe obiective generale și specifice, cu indicatori de impact și de rezultat, valori de referință și valori-țintă pentru fiecare an de implementare. Indicatorii de impact urmează să includă, în mod obligatoriu, indicatorii prevăzuți în documentele strategice naționale și internaționale relevante, inclusiv: - ponderea femeilor cu necesități de planificare familială satisfăcute prin metode moderne de contracepție (ODD 3.7.1); - rata nașterilor la adolescente cu vârsta 15–19 ani (ODD 3.7.2); - rata avorturilor la 1.000 femei de vârstă reproductivă; - rata mortalității materne; - rata mortalității neonatale precoce; - rata mortalității perinatale. Fiecare indicator va fi însoțit de: valoarea de referință; valoarea-țintă; sursa de date utilizată pentru monitorizare și raportare. Totodată, <i>fiecărui obiectiv general și specific urmează să îi fie asociați cel puțin doi indicatori de impact și/sau rezultat</i>, care să permită evaluarea obiectivă și coerentă a progresului. Pentru o prezentare clară și accesibilă, se recomandă afișarea indicatorilor în format tabelar, conform modelului prezentat.	Se acceptă Indicatorii de monitorizare și evaluare a implementării Programului derivă din obiectivul general și obiectivele specifice ale Programului și sunt racordați la indicatorii ODD, raportați de Republica Moldova. Implementarea Programului va conduce până în anul 2030 la îmbunătățirea indicatorilor de sănătate sexuală și reproductivă, îmbunătățirea indicatorilor privind mortalitatea maternă, neonatală și infantilă. Monitorizarea implementării Programului va fi realizată printr-un sistem integrat de colectare și analiză a datelor și alte sisteme informaționale relevante din domeniul sănătății. Raportarea indicatorilor va fi realizată anual de către instituțiile medico-sanitare și consolidată la nivel național de către Ministerul Sănătății, ANSP și Institutul Mamei și Copilului. Indicatorii de monitorizare și evaluare ai Programului vor fi dezagregați, pornind de la disponibilitatea datelor, după următoarele criterii: sex, vârstă, reședință, zonă geografică, aceștia (16 indicatori de monitorizare) sunt prezentați în tabelul 1.
	8	Capitolul IV „Costuri și surse de finanțare” nu respectă cerințele pct. 18.7 din Regulament. Valoarea surselor externe de finanțare nu este indicată, deși acestea reprezintă componenta majoritară a bugetului Programului - aproximativ 40.490 ,00 mii lei din totalul de 65.709,2 mii lei (circa 62%). Se recomandă revizuirea capitolului prin completarea valorii totale a finanțării externe cu indicarea partenerilor confirmați și a angajamentelor asumate pe fiecare an de implementare, defalcarea costurilor pe obiective	Se acceptă. Au fost revizuite prin completarea valorii totale a finanțării din partea partenerilor de dezvoltare, per fiecare an de implementare și obiective specifice.

		Nr. Indicator de rezultat/ impact Valoarea de referință 2025 Valoarea țintă 2030 Furnizor de date Obiectiv General: Obiectivul specific 1: 1.1. Obiectivul specific 2: 2.1. specifice și corelarea explicită a alocărilor bugetare cu Cadrul bugetar pe termen mediu.	
	9	La pct. 115 din Capitolul VII, se prevede că Ministerul Sănătății va elabora raportul anual al Programului și îl va prezenta Guvernului până la data de 20 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.
	10	Pct. 116 urmează a fi completat prin indicarea expresă a termenelor de realizare a evaluării intermediare și finale a Programului, de exemplu: „Raportul de evaluare intermediară va fi elaborat la mijlocul perioadei de implementare (anul XXXX), iar raportul de evaluare finală, la încheierea perioadei de implementare (anul XXXX), cu analiza progresului, eficacității măsurilor și a rezultatelor obținute, asigurându-se obiectivitatea și comparabilitatea datelor, inclusiv prin suportul partenerilor internaționali.”	Se acceptă
	11	Planul de Acțiuni nu respectă integral cerințele de formă și conținut prevăzute de pct. 19 din Regulament și se recomandă revizuirea sa integrală sub următoarele aspecte: - codificarea acțiunilor conform sistemului unic de codificare a documentelor de politici publice (spre exemplu, sub-intervențiile 1.1.4.A, 1.1.4.B, 1.1.8.A, 1.1.8.B, 1.1.8.C, 1.1.8.D, 1.1.8.E vor fi recodificate); - dezagregarea indicatorilor pe criterii de gen, vârstă și mediu de reședință, cerință nerespectată, deși domeniul SSR o impune în mod direct; - indicarea termenelor de realizare în format trimestru/an;	Se acceptă. Planul de Acțiuni a fost ajustat.

		- completarea codurilor programelor și subprogramelor bugetare pentru toate acțiunile finanțate din surse publice; și identificarea explicită a costurilor neacoperite per acțiune, coloana destinată acestui scop fiind necompletată în forma actuală a Planului.	
	12	Totodată, Planul conține acțiuni recurente care descriu activitatea curentă a instituțiilor fără a aduce o valoare adăugată, cum ar fi acțiunile 1.1.7.1, 1.1.7.2 și 1.1.8.3, al căror indicator este „menținerea” unei activități deja existente, cu valoarea de referință „Da”, precum și acțiuni de reformă ale căror rezultate sunt exclusiv documente sau instrumente administrative, fără indicatori privind implementarea sau efectul produs la nivelul beneficiarilor, precum acțiunile 1.1.4.7, 1.1.6.1 și 1.1.8.12. Se recomandă eliminarea acțiunilor recurente care nu aduc modificări față de situația actuală (exemplu: acțiunea 3.1.3; 3.1.4; 3.1.5; etc.), completarea acțiunilor de reformă cu indicatori de rezultat/produs, astfel încât Planul să cuprindă exclusiv măsuri de impact cu contribuție directă la atingerea obiectivelor Programului.	Se acceptă. Acțiunile recurente au fost eliminate.
Ministerul Finanțelor (scrisoarea nr. 05-17/111/975)	1	La proiectul hotărârii de Guvern De asemenea, punctul 4 se propune de ajustat, deoarece denumirea Programului și termenii de implementare a acestuia sunt indicați incorect. Potrivit art. 36 alin. (2) din Legea nr. 136/2017 cu privire la Guvern, hotărârile se contrasemnează de miniștrii care au obligația punerii în aplicare a acestora și/sau care sunt responsabili de domeniile de activitate care intră parțial sau integral în obiectul de reglementare al actului contrasemnat. Astfel, clauza de contrasemnare necesită a fi revizuită prin excluderea ministrului finanțelor din lista contrasemnatarilor.	Se acceptă Perioada de implementare a Programului național privind sănătatea sexuală și reproductivă pentru anii 2026-2030 a fost modificată în 5 ani de de implementare.
	2	La proiectul Programului Capitolul IV „Costuri și surse de finanțare” Potrivit punctului 103, implementarea anumitor acțiuni prevăzute în cadrul Programului național ar putea implica costuri neprevăzute față de cele estimate inițial. Astfel, se constată incertitudinea surselor necesare pentru acoperirea tuturor costurilor aferente implementării Programului și, implicit riscul imposibilității implementării integrale a Programului. În acest sens,	Se acceptă Au fost costificate toate obiectivele generale inclusiv pe fiecare obiectiv specific. Planul de acțiuni și Nota de fundamentare a fost ajustată.

		autorul urmează să estimeze integral costurile necesare pentru implementarea proiectului și să ajusteze Programul, Planul de acțiuni și Nota de fundamentare cu informație în acest sens.	
	3	Capitolul VI „Autorități/instituții responsabile pentru implementare” La pct.110, se propune de exclus Ministerul Finanțelor din lista autorităților responsabile de implementarea prevederilor Programului prezentat, deoarece, conform prevederilor Regulamentului de organizare și funcționare a Ministerului Finanțelor, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.696/2017, ministerul are misiunea de realizare a managementului finanțelor publice și de elaborare a politicilor publice în domeniile de competență atribuite, iar elaborarea și implementarea celor sectoriale ține nemijlocit de competența autorităților publice centrale de specialitate și a	Se acceptă Ministerul Finanțelor a fost exclus din lista autorităților responsabile de implementarea prevederilor Programului prezentat.
	4	La proiectul Planului de acțiuni Pentru a avea o viziune mai clară a Planului, se propune completarea tabelului cu rânduri totalizatoare pentru fiecare obiectiv general. În final, tabelul va fi completat cu totaluri, pe surse de finanțare. Totodată, coloana „Codul programului/subprogramului bugetar; Sursa de finanțare externă” urmează a fi completată. Denumirea coloanei „Asistența externă și/sau parteneri de dezvoltare” se propune de substituit cu denumirea „Alte surse”, care va include estimările orientative pentru partenerii de dezvoltare identificați. În același timp, nu este clar dacă costurile incluse în coloana „Costuri acoperite/neacoperite (mii lei)” reprezintă costuri ce urmează a fi alocate suplimentar din bugetul de stat sau se încadrează în limita alocațiilor bugetare aprobate pentru scopurile menționate. În coloana „Termene de realizare” urmează a fi concretizați termenii pentru fiecare acțiune, cu indicarea trimestrului și anului în care se estimează realizarea deplină a acțiunii, evitând sintagmele de genul „2026, 2027, 2028”. Astfel, pentru a avea o claritate asupra costurilor (acoperite/neacoperite) repartizate pe ani, precum și asupra surselor de finanțare, tabelul Planului de acțiuni urmează a fi restructurat și ajustat. La acțiunea 1.1.8.7 se propune revizuirea valorii de referință, având în vedere că acțiunea prevede dotarea cu mobilier și	Se acceptă Planul de acțiuni a Programului a fost ajustat

		consumabile a 15 unități de asistență medicală spitalicească, și nu a celor 26 de unități stipulate. La acțiunea 1.2.1.11 pentru asigurarea funcționalității serviciului mobil „YK mobil” valoarea de referință prevede „9 mașini (2027)”. Nu este clar ce a avut în vedere autorul (suplimentar câte automobile urmează a fi procurate?). Astfel, valoarea de referință în cauză urmează a fi revizuită. Acțiunea 1.3.3 urmează a fi exclusă, dat fiind faptul că mijloacele financiare în volum de 517,5 mii lei, incluse în proiect în scopul creării fondului de rezervă dedicat PIMS în caz de criză umanitară/situație excepțională/criză de sănătate publică nu au fost aprobate pentru anul 2026 nici estimate pentru anii 2027-2028. Totodată, potrivit art.36 din Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181/2014: (1) Prin legea bugetară anuală în cadrul bugetului de stat pot fi create: a) fondul de rezervă – pentru finanțarea cheltuielilor urgente care survin pe parcursul anului bugetar și care nu au fost posibil de anticipat și, respectiv, de prevăzut în bugetul aprobat; b) fondul de intervenție – pentru finanțarea cheltuielilor urgente legate de înlăturarea consecințelor calamităților naturale, în caz de epidemii, precum și în alte situații excepționale. (2) Fondul de rezervă și fondul de intervenție se administrează în baza regulamentelor aprobate de Guvern.	
	5	La Nota de fundamentare Potrivit proiectului, costul estimativ al resurselor financiare necesare pentru punerea în aplicare a Programului național privind sănătatea sexuală și reproductivă pentru anii 2026-2028 constituie 65 709,2 mii lei, dintre care, din bugetul de stat – 8 585,3 mii lei, fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală - 16 633,7 mii lei, parteneri de dezvoltare - 40 490,2 mii lei. Se atenționează asupra faptului că 61,6% sunt estimate din mijloace financiare oferite de parteneri de dezvoltare. Astfel, există un risc sporit asupra bugetului de stat în cazul lipsei mijloacelor financiare din partea partenerilor de dezvoltare. Totodată, se menționează că potrivit prevederilor punctului 6 din proiectul Programului, hotărârea intră în vigoare din momentul publicării în Monitorul Oficial, ceea ce presupune	Se acceptă Nota de fundamentare a fost ajustată.

		aplicarea acestora 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.	
Ministerul Mediului (scrisoarea nr.04-07/1940)	1	Proiectul Programului național privind sănătatea sexuală și reproductivă 2026-2028 nu se încadrează în categoria documentelor de politici și planificare prevăzute la art. 3 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 11/2017 privind evaluarea strategică de mediu, care stabilesc cadrul pentru aprobarea de dezvoltare a activităților planificate din anexele nr. 1 și nr. 2 la Legea nr. 86/2014 și fac obiectul unei evaluări strategice de mediu obligatorii. La fel, proiectul Programului examinat nu stabilește cadrul pentru punerea în aplicare a oricăror activități planificate pentru care este necesar actul permisiv emis în conformitate cu Legea nr. 160/2011 privind reglementarea activității de întreprinzător și, prin urmare, nu necesită o evaluare strategică de mediu, inclusiv o evaluare a biodiversității.	Se ia act.
Cancelaria de Stat (scrisoarea nr. 21/1-69-8485)	1	La proiectul Programului Se constată o neconcordanță privind <i>obiectivul specific 1.3</i> . Titlul obiectivului (atât în Program, pct. 96, cât și în Planul de acțiuni) indică o țintă de „ <i>cel puțin 20%</i> ” pentru utilizarea contraceptivelor orale în rândul adolescenților sexual activi până în 2030, în timp ce Tabelul 1 (indicatorul 1.3.1) stabilește ținta la „38%” pentru același indicator și aceeași bază de referință (13%, anul 2022). Se solicită unificarea valorii-țintă în toate componentele Programului.	Se acceptă Programul și Planul de acțiuni au fost revizuite pentru a asigura utilizarea unei valori-țintă unice și coerente pentru indicatorul 1.3.1 în toate compartimentele documentului.
	2	<i>Obiectivul specific 1.4</i> este formulat în prezent la nivelul unor procese instituționale (ponderea personalului instruit, elaborarea actelor normative), fără a reflecta un rezultat de politică publică asupra calității serviciilor prestate, contrar prevederilor pct. 18.4 din Hotărârea Guvernului nr. 386/2020. Se propune reformularea acestuia ca obiectiv orientat spre rezultat.	Se acceptă. Obiectivul specific 1.4 a fost reformulat astfel încât să fie orientat spre rezultate și să reflecte impactul asupra calității serviciilor prestate, în conformitate cu prevederile pct. 18.4 din Hotărârea Guvernului, în varianta: „Creșterea calității și siguranței serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, prin asigurarea prestării acestora în conformitate cu standardele și practicile bazate pe dovezi, până la sfârșitul anului 2030.”
	3	Pentru <i>obiectivul specific 2.2</i> se constată existența unor neconcordanțe între Program, Planul de acțiuni și Tabelul nr. 1:	Se acceptă Valorile aferente obiectivului specific 2.2 și indicatorului 2.2.1 au fost revizuite și armonizate în toate componentele Programului, în baza datelor confirmate în

		- Planul de acțiuni indică „de la 5,9% (2024) la cel mult 4,7%”; - Programul (pct. 96) indică „de la 5,4% (2024) la cel mult 4,7%”; - Tabelul 1 (indicatorul 2.2.1) indică „5,4% (2024) la cel mult 4,4%”. - Analiza situației (pct. 45) confirmă valoarea de 5,4% pentru 2024, ceea ce sugerează că 5,9% este cronat.	analiza situației (5,4% pentru anul 2024), pentru a asigura coerența și consecvența documentului.
	4	La Capitolul III, deși Tabelul 1 include, pentru indicatorii existenți, valori de referință, valori-țintă și sursa datelor, acesta necesită completări suplimentare, întrucât: - Obiectivele generale nu sunt însoțite de indicatori de impact proprii, fiind prevăzuți indicatori doar la nivelul obiectivelor specifice; - Obiectivele specifice 1.2, 1.3, 2.3 și 3.2 sunt monitorizate printr-un singur indicator, sub numărul minim recomandat de cel puțin doi indicatori de impact și/sau rezultat pentru fiecare obiectiv ; - Lipsesc o serie de indicatori de impact prevăzuți în documentele strategice naționale și internaționale relevante, care, potrivit cerințelor metodologice, urmează să fie incluși în mod obligatoriu, inclusiv: <i>”ponderea femeilor cu necesități de planificare familială satisfăcute prin metode moderne de contracepție”</i> (ODD 3.7.1); <i>„rata nașterilor la adolescențe cu vârsta de 15–19 ani”</i> (ODD 3.7.2); <i>„rata avorturilor la 1 000 de femei de vârstă reproductivă și rata mortalității neonatale precoce/perinatale”</i>, deși valorile de referință pentru aceștia sunt prezentate în analiza situației. În acest sens, se recomandă completarea Tabelului 1 cu indicatori de impact pentru fiecare obiectiv general și cu indicatorii menționați, fiecare fiind însoțit de valoare de referință, valoare-țintă și sursa datelor.	Se acceptă Tabelul nr. 1 a fost revizuit și completat prin includerea indicatorilor de impact la nivelul obiectivelor generale, consolidarea cadrului de monitorizare pentru obiectivele specifice care dispun de un singur indicator și includerea indicatorilor relevanți prevăzuți în documentele strategice naționale și internaționale, cu indicarea valorilor de referință, valorilor-țintă și a surselor de date corespunzătoare.
	5	Se recomandă revizuirea <i>indicatorului 2.1.1 (rata mortalității materne)</i>, întrucât acesta este asociat obiectivului specific 2.1, al cărui obiect vizează exclusiv reducerea mortalității intranatale și a mortalității neonatale precoce. În acest sens, se propune includerea indicatorului la nivelul Obiectivului general 2. Totodată, se recomandă corelarea valorii de referință a indicatorului, întrucât în Tabelul 1 este indicată valoarea de <i>9,8 cazuri la 100 000 nașcuți-vii (2024)</i>, în timp	Se acceptă. Indicatorul 2.1.1 a fost revizuit și re poziționat la nivelul Obiectivului general 2, cu domeniul de intervenție vizat. De asemenea, valoarea de referință a indicatorului este corelată cu toate compartimentele Programului, în baza datelor statistice validate.

		ce analiza situației (pct. 44) prezintă valoarea de 8,4 cazuri la 100 000 născuți-vii pentru același an.	
	6	Se recomandă completarea capitolului privind costurile și sursele de finanțare cu informații suplimentare privind gradul de acoperire financiară a Programului. În acest context, având în vedere că sursele externe reprezintă 48 073,1 mii lei din totalul de 75 609,0 mii lei (63,6%), respectiv 39 099,6 mii lei din 66 309,7 mii lei (59%) aferente obiectivului general 1, se recomandă delimitarea clară a resurselor externe deja confirmate de cele estimate, precum și <i>completarea cu măsuri privind asigurarea sustenabilității financiare și reducerea graduală a dependenței de finanțarea externă.</i>	Se ia act La etapa actuală, informațiile privind delimitarea resurselor externe confirmate de cele estimate nu pot fi prezentate, întrucât identificarea surselor externe de finanțare pentru anumite acțiuni ale Programului urmează să fie realizată pe parcursul implementării acestuia. Menționăm că subiectul a fost discutat și agreat cu partenerii de dezvoltare/donatorii, care au confirmat disponibilitatea de a identifica, în funcție de prioritățile și necesitățile stabilite, oportunități de finanțare pentru susținerea intervențiilor prevăzute în Program. Ministerul Sănătății va monitoriza procesul de atragere a resurselor externe și va asigura actualizarea informațiilor financiare pe parcursul implementării Programului.
	7	În Tabelul 1, indicatorul aferent obiectivului specific 3.2 este numerotat eronat „3.2.2”, deși este singurul indicator al acestui obiectiv; se solicită renumerotarea ca „3.2.1”.	Se acceptă Numerotarea indicatorului aferent obiectivului specific 3.2 a fost corectată pentru a asigura consecutivitatea și coerența cadrului de monitorizare, indicatorul urmând a fi renumerotat din „3.2.2” în „3.2.1”.
	8	Se constată o eroare de numerotare a capitolelor. Capitolul referitor la costuri și sursele de finanțare și capitolul privind riscurile de implementare sunt numerotate ambele „Capitolul V”. În consecință, capitolele urmează a fi renumerotate corespunzător.	Se acceptă Eroarea de numerotare a capitolelor a fost corectată prin renumerotarea corespunzătoare a acestora, pentru a asigura structura logică și consecutivitatea Programului.
	9	La partea operațională a Programului Planul de acțiuni urmează a fi revizuit prin completarea estimării costurilor pentru toate acțiunile prevăzute. În acest sens, se remarcă faptul că <i>obiectivul specific 3.1</i> cuprinde 13 acțiuni, toate fiind încadrate cu mențiunea „ <i>în limita mijloacelor financiare aprobate</i> ”, fără estimarea costurilor aferente. În conformitate cu prevederile pct. 19.4 din Hotărârea Guvernului nr. 386/2020, pentru fiecare acțiune urmează a fi estimat costul de implementare, inclusiv indicarea resurselor disponibile din asistența externă, nefiind admise formulări precum „ <i>în limita mijloacelor financiare aprobate</i> ”.	Se acceptă Costurile aferente acțiunilor au fost indicate.
	10	Pentru fiecare acțiune, la coloana „ <i>Termenul de realizare</i> ”, se va indica inclusiv termenul-limită de executare, exprimat într-un format unitar de tip <i>trimestru/an</i> (de exemplu, „ <i>trim. IV</i> ”).	Se acceptă Planul de acțiuni a fost completat prin indicarea termenelor-limită de realizare pentru fiecare acțiune, utilizând un format unitar de tip <i>trimestru/an</i> , în vederea

		2030”), în vederea facilitării monitorizării implementării Programului.	asigurării unei monitorizări eficiente și consecvente a implementării Programului.
Compania Națională de Asigurări în Medicină (scrisoarea nr. 01-02/2256)	1	La proiectul Programului Raportat la obiectivele enunțate, consideră util ca, la definitivarea proiectului, să fie acordată o atenție suplimentară clarității, preciziei și coerenței formulărilor, inclusiv prin nuanțarea enunțurilor cu caracter preponderent declarativ sau categoric. La pct. 16–17 se menționează că intervențiile prevăzute de Program „vor garanta accesul” la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv în situații excepționale. Or, realizarea efectivă a acestui rezultat depinde de disponibilitatea resurselor financiare, capacitatea prestatorilor, suficiența personalului medical, infrastructura existentă și continuitatea serviciilor. În acest sens, formulările respective urmează a fi ajustate astfel încât să reflecte caracterul programatic al documentului și contribuția măsurilor propuse la atingerea rezultatelor preconizate.	Se acceptă Planul de acțiuni a fost revizuit prin estimarea costurilor de implementare pentru toate acțiunile prevăzute, inclusiv prin indicarea surselor de finanțare disponibile, conform cerințelor pct. 19.4 din Hotărârea Guvernului nr. 386/2020. Formulările de tipul „în limita mijloacelor financiare aprobate” vor fi excluse sau completate cu estimările financiare corespunzătoare.
	2	Reieșind din denumirea Capitolului I „Analiza situației”, se consideră oportună reevaluarea prevederilor pct. 25 și 26, astfel încât acestea să reflecte situația existentă, problemele identificate și eventualele decalaje dintre cadrul normativ aplicabil și accesul efectiv al populației la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă. Astfel, redacția propusă a pct. 25 are un caracter declarativ, nefiind clar ce presupune garantarea de către stat a accesului la servicii în raport cu „nevoile individuale” ale fiecărei persoane și care sunt limitele, condițiile și mecanismele de realizare a unei asemenea garanții.	Se acceptă Pct. 25 și 26 din Capitolul I „Analiza situației” au fost revizuite pentru a reflecta situația actuală, problemele identificate și eventualele lacune dintre cadrul normativ existent și accesul efectiv al populației la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă. Redactarea va fi ajustată astfel încât să aibă un caracter analitic și să evidențieze mecanismele, condițiile și limitele de realizare a accesului garantat la aceste servicii.
	3	La pct. 26, referirea la garantarea accesului prin Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală necesită a fi corelată cu volumul și condițiile de acordare a serviciilor stabilite de cadrul normativ aplicabil. De asemenea, protocoalele clinice naționale reglementează conduita medicală și standardele clinice, fără a determina prin ele însele volumul serviciilor finanțate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sau condițiile de eligibilitate pentru acordarea acestora.	Se acceptă Pct. 26 a fost revizuit prin ajustarea formulărilor privind garantarea accesului la servicii prin Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, în concordanță cu volumul și condițiile de acordare stabilite de cadrul normativ aplicabil. De asemenea, se va clarifica rolul protocoalelor clinice naționale, acestea urmând a fi reflectate ca instrumente de asigurare a calității și standardizării conduitei medicale, fără atribuirea unor competențe privind finanțarea sau stabilirea eligibilității pentru servicii.
	4	La proiectul Planului de acțiuni În vederea realizării obiectivelor Programului privind asigurarea accesului echitabil la servicii și produse de sănătate	Se acceptă Planul de acțiuni a fost completat cu acțiunea privind includerea în Lista medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență

		sexuală și reproductivă și reducerii poverii financiare suportate de beneficiari, se propune completarea Planului de acțiuni cu o activitate precum: <i>extinderea Listei medicamentelor compensate din FAOAM</i>, prin includerea medicamentelor destinate sănătății reproductive, cu planificarea pentru anul 2026 a mijloacelor financiare în sumă de 10,0 milioane lei în cadrul subprogramului „Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale” (codul programului - 8022). Completarea Planului de acțiuni cu următoarele: <i>Acțiunea: Includerea în Lista medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală a medicamentelor destinate sănătății reproductive.</i> Indicator de monitorizare: <i>Modificarea Ordinului ministrului sănătății și directorului general al CNAM nr. 262/51-A/2024 cu privire la aprobarea listelor de medicamente și dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.</i>	medicală a medicamentelor destinate sănătății reproductive. Indicatorul de monitorizare va fi revizuit prin includerea modificării Ordinului ministrului sănătății și directorului general al CNAM nr. 262/51-A/2024, cu indicarea termenului de realizare și a surselor de finanțare aferente, după caz.
	5	La acțiunea nr. 1.1.4 prevede elaborarea și aprobarea cadrului legislativ, instituțiile responsabile fiind Ministerul Sănătății și CNAM, în același timp sursa de finanțare este stabilită doar FAOAM, iar codul subprogramului este „8005 Asistența medicală primară”, ceea ce nu este în concordanță și urmează a fi revizuit. Întrucât cadrul normativ în vigoare permite deja achiziționarea medicamentelor, inclusiv a contraceptivelor, iar Ordinul ministrului sănătății nr. 630/2024 reglementează exclusiv procedura de estimare a necesarului și organizarea achizițiilor publice în sistemul de sănătate, fără a stabili categoriile de produse ce urmează a fi finanțate sau achiziționate. Totodată, competențele instituționale sunt clar delimitate. Instituțiile medico-sanitare sunt responsabile de estimarea necesarului și transmiterea solicitărilor, Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate organizează și desfășoară procedurile de achiziție, iar CNAM asigură finanțarea în limita mijloacelor aprobate.	Se acceptă Acțiunea a fost exclusă din Planului de acțiuni.

		Prin urmare, disponibilitatea contraceptivelor nu este condiționată de existența unor lacune legislative, ci de estimarea corespunzătoare a necesarului de către instituțiile beneficiare și de realizarea eficientă a procedurilor de achiziții centralizate. Aceste aspecte au caracter operațional și administrativ și nu justifică promovarea unei intervenții de natură normativă.	
	6	La acțiunea nr. 1.1.5 obiecțiile sunt similare cu cele din alin.1 de la pct. 1.1.4. Suplimentar este necesar de specificat care din instituțiile responsabile va efectua instruirea.	Se acceptă Acțiunea nr. 1.1.5 a fost revizuită ținând cont de observațiile formulate pentru acțiunea nr. 1.1.4. De asemenea, vor fi clarificate instituțiile responsabile de realizarea activităților de instruire, cu delimitarea explicită a rolurilor și responsabilităților acestora.
	7	La acțiunile nr. 1.2.2, 1.3.9, 1.3.11, 1.4.3.4, 1.4.8.4 și 2.2.3 urmează de exclus „Compania Națională de Asigurări în Medicină” ca instituție responsabilă, dat fiind faptul că acțiunile respective nu țin de competența funcțională a CNAM și mai mult ca atât sursa de finanțare este indicată „sursa de finanțare externă”.	Se acceptă Instituțiile responsabile pentru acțiunile nr. 1.2.2, 1.3.9, 1.3.11, 1.4.3.4, 1.4.8.4 și 2.2.3 au fost revizuite, prin excluderea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, în cazul în care activitățile respective nu intră în atribuțiile funcționale ale CNAM. Instituțiile responsabile și sursele de finanțare vor fi ajustate în conformitate cu responsabilitățile instituționale și mecanismele reale de implementare.
	8	Acțiunile nr. 1.4.2.1, 1.4.3.1, 1.4.3.8, 1.4.7.1, 1.4.8.1, 1.4.8.3, 1.4.8.8, 2.1.1, 2.1.6, 2.2.1 și 3.1.1 urmează a fi aduse în concordanță codul programelor/subprogramelor bugetare cu acțiunile/activitățile prevăzute și sursa de finanțare.	Se acceptă Codurile programelor/subprogramelor bugetare aferente acțiunilor nr. 1.4.2.1, 1.4.3.1, 1.4.3.8, 1.4.7.1, 1.4.8.1, 1.4.8.3, 1.4.8.8, 2.1.1, 2.1.6, 2.2.1 și 3.1.1 au fost revizuite și corelate cu activitățile prevăzute și cu sursele de finanțare indicate, în vederea asigurării concordanței dintre Planul de acțiuni și clasificarea bugetară aplicabilă.
	9	Acțiunea nr. 1.4.8.5 urmează a fi revizuit, dat fiind faptul că pentru anul 2026 nu sunt prevăzute mijloace financiare pentru realizarea de către CNAM a campaniei de informare respective, mai mult ca atât sursa de finanțare indicată este „8005 Asistența medicală primară”.	Se acceptă Acțiunea nr. 1.4.8.5 a fost revizuită prin ajustarea termenului de realizare(tri. IV 2027), instituției responsabile, sursei de finanțare și codului subprogramului bugetar.
	10	La acțiunea nr. 2.1.3 se propune excluderea sintagmei „Compania Națională de Asigurări în Medicină” din coloana „Instituție responsabilă” întrucât instruirea personalului medical în aplicarea unui formular de evidență medicală și a instrumentelor clinice ale OMS nu se încadrează în atribuțiile funcționale ale CNAM. Responsabilitatea menționată revine Ministerului Sănătății, Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Centrului de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” și instituțiilor medico-sanitare vizate.	Se acceptă Sintagma „Compania Națională de Asigurări în Medicină” a fost exclusă din coloana „Instituție responsabilă” pentru acțiunea nr. 2.1.3, responsabilitatea urmând a fi atribuită instituțiilor competente, respectiv Ministerului Sănătății, Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Centrului de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” și instituțiilor medico-sanitare implicate, conform atribuțiilor funcționale ale acestora.

	11	La acțiunea nr. 2.1.6 Compania Națională de Asigurări în Medicină urmează a fi exclusă din lista instituțiilor responsabile, deoarece analiza cazurilor de proximitate de deces matern constituie o activitate clinică și de management al calității serviciilor medicale, care ține de competența Ministerului Sănătății, a centrelor perinatale, a comisiilor de specialitate și a instituțiilor abilitate în domeniul evaluării calității serviciilor medicale. CNAM nu are atribuții privind investigarea, analiza sau validarea cazurilor de mortalitate ori morbiditate obstetricală severă.	Se acceptă Compania Națională de Asigurări în Medicină a fost exclusă din lista instituțiilor responsabile pentru acțiunea nr. 2.1.6, responsabilitatea revenind instituțiilor cu atribuții în domeniul evaluării calității serviciilor medicale, inclusiv Ministerului Sănătății, centrelor perinatale, comisiilor de specialitate și instituțiilor abilitate
	12	La acțiunile nr.2.2.2 și 2.2.3 desemnarea CNAM ca instituție co-responsabilă de dezvoltarea/elaborarea softurilor menționate generează riscul duplicării funcționalităților, suprapunerii de atribuții și al fragmentării responsabilității tehnice. Prin urmare, se propune excluderea sintagmei „Compania Națională de Asigurări în Medicină” ca instituție responsabilă de realizarea acestora.	Nu se acceptă Compania Națională de Asigurări în Medicină asigură administrarea Sistemului informațional automatizat „Asistența Medicală Primară” (SIA AMP), transmis în administrarea acesteia prin Hotărârea Guvernului nr. 138 din 27.02.2019 „Cu privire la transmiterea unor sisteme informaționale automatizate”. Respectiv, stabilirea responsabilităților privind dezvoltarea, administrarea sau modificarea funcționalităților acestuia ține de atribuțiile entității responsabile de administrarea sistemului informațional și excede competențelor Programului național.
	13	La acțiunea nr. 2.2.5 se propune excluderea sintagmei „Compania Națională de Asigurări în Medicină” din coloana „Instituție responsabilă” dat fiind faptul că modificarea cadrului normativ privind extinderea atribuțiilor de funcție a moașelor nu ține de domeniile de competență și responsabilitățile instituției. CNAM poate fi consultată ulterior, în măsura în care extinderea atribuțiilor profesionale va genera necesitatea acoperirii din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală a unor servicii, precum și a modificării modalităților de raportare, contractare și plată aferente acestora.	Se acceptă Compania Națională de Asigurări în Medicină a fost exclusă din coloana „Instituție responsabilă” pentru acțiunea nr. 2.2.5, întrucât elaborarea și modificarea cadrului normativ privind extinderea atribuțiilor profesionale ale moașelor nu intră în competența funcțională a CNAM. CNAM va fi implicată, după caz, în procesul de consultare, în situația în care noile atribuții vor implica modificări privind finanțarea din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, raportarea, contractarea sau mecanismele de plată a serviciilor.
	14	Cu referire la costurile estimate pentru implementarea fiecărei acțiuni incluse în Planul de acțiuni privind realizarea Programului național menționat, pentru care CNAM este desemnată în calitate de autoritate responsabilă, menționăm că, în lipsa unei descifrări detaliate a costurilor financiare aferente fiecărei acțiuni, nu este posibilă formularea unei opinii asupra estimărilor financiare prezentate.	Se acceptă Planul de acțiuni va fi completat cu descifrarea estimativă a costurilor financiare aferente fiecărei acțiuni pentru care este posibilă estimarea acestora, în vederea asigurării transparenței și facilitării evaluării necesarului de resurse financiare de către autoritățile responsabile, inclusiv CNAM.
	15	Referitor la acțiunile propuse pentru realizare în anul 2026 este de menționat faptul, că potrivit prevederilor art.17 din <i>Legea finanțelor publice și responsabilității bugetare-fiscale nr.181/2014</i> , pe parcursul anului bugetar în curs nu pot fi puse în aplicare decizii care conduc la majorarea cheltuielilor bugetare, dacă impactul financiar al acestora nu este prevăzut	Se acceptă parțial Se menționează că acțiunile inițiate în anul 2026 care nu implică alocări bugetare suplimentare (spre exemplu, constituirea grupurilor de lucru, activități de coordonare și elaborare) vor fi realizate în limita resurselor instituționale disponibile. Pentru acțiunile care presupun cheltuieli suplimentare, acestea vor fi revizuite prin asigurarea concordanței cu prevederile Legii finanțelor publice și

		în buget.	responsabilității bugetar-fiscale nr. 181/2014, cu indicarea surselor de finanțare și planificarea corespunzătoare în limitele resurselor aprobate.
Ministerul Afacerilor Interne (scrisoarea 42/2952)	1	La proiectul Planului de acțiuni Se propune introducerea unei acțiuni noi în Planul de acțiuni al Programului: „Instituirea mecanismului de acces și rambursare a cheltuielilor pentru procedura propriu-zisă de fertilizare in vitro (FIV) pentru funcționarii publici cu statut special (FPSS) din cadrul MAI, în baza prevederilor art. 45 din Legea nr. 288/2016.” Funcționarii publici cu statut special (FPSS) din cadrul Ministerului Afacerilor Interne reprezintă o categorie profesională cu riscuri sporite pentru sănătate, a cărei asistență medicală este garantată direct de către stat prin Legea nr. 288/2016, aceștia nefiind asigurați din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM), ceea ce creează o „lacună” în legislație care împiedică FPSS să beneficieze de dreptul de accesibilitate la procedura propriu-zisă de fertilizare in vitro (FIV) finanțată prin Programul Unic, deși acesta ar trebui să le fie garantat. Includerea acestei acțiuni în Planul de acțiuni este esențială pentru a operaționaliza dreptul deja prevăzut de lege la asistență medicală rambursată din bugetul de stat.	Se acceptă Se acceptă. Propunerea va fi inclusă în Planul de acțiuni al Programului, cu ajustarea corespunzătoare a acțiunii și a indicatorilor aferenți.
Agenția de Guvernare Electronică (scrisoarea 3007-233)	1	La proiectul Planului de acțiuni La Obiectivul specific 2.2, acțiunea 2.2.2 <i>Elaborarea aplicației digitale care monitorizează respectarea de către femeile gravide a programului vizitelor și prescripțiilor medicale</i> și acțiunea 2.2.3 <i>Elaborarea softului pentru colectarea și analiza datelor privind gradul de utilizare (indicatori de proces) a intervențiilor incluse în standardul de asistență antenatală în sarcina fiziologică/ PCS Asistența antenatală pentru o experiență pozitivă a sarcinii</i>, se va exclude AGE din coloana „Autoritate/instituție responsabilă”, deoarece realizarea măsurii respective depășește limitele competențelor proprii ale instituției.	Se acceptă Agenția de Guvernare Electronică (AGE) a fost exclusă din coloana „Autoritate/instituție responsabilă” pentru acțiunile nr. 2.2.2 și 2.2.3, întrucât dezvoltarea și implementarea aplicațiilor informatice respective nu se încadrează în competențele funcționale directe ale instituției. Instituțiile responsabile vor fi revizuite în funcție de atribuțiile acestora privind elaborarea, gestionarea și utilizarea soluțiilor digitale în domeniul sănătății.
	2	Se semnalează că funcționalitățile descrise la acțiunile 2.2.2 și 2.2.3 — monitorizarea respectării de către gravide a programului de vizite și prescripții medicale, respectiv colectarea și analiza indicatorilor de proces privind asistența	Se acceptă Acțiunile nr. 2.2.2 și 2.2.3 au fost revizuite prin excluderea dezvoltării unor aplicații/softuri distincte, în vederea evitării dublării funcționalităților existente în sistemele informaționale din domeniul sănătății. Monitorizarea vizitelor

		antenatală — constituie, prin natura lor, date clinice și de monitorizare a actului medical, generate în cadrul asistenței medicale primare. Potrivit poziției exprimate de AGE în avizul nr. 3007-227 din 20.07.2026 la proiectul de Concept al Sistemului informațional „Dosarul electronic de sănătate” (DES), confirmată de altfel de pct. 4 și pct. 37 din Programul național pentru digitalizare și inovare în sănătate pentru anii 2025-2030, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 556/2025, sistemele informaționale din domeniul sănătății urmează a fi interconectate prin platforma de interoperabilitate (MConnect), „fără a duplica funcționalitățile și fluxurile deja existente în platformele naționale”. Datele privind vizitele antenatale, prescripțiile și indicatorii de proces aferenți standardului de asistență antenatală sunt, prin natura lor, deja generate în cadrul Sistemului informațional automatizat „Asistența Medicală Primară” (SIA AMP) și urmează a fi, în perspectivă, agregate și în Dosarul electronic de sănătate (DES), fără a fi necesară o aplicație sau un soft distinct.	antenatale, a prescripțiilor medicale și colectarea indicatorilor de proces vor fi realizate prin valorificarea funcționalităților disponibile în Sistemul informațional automatizat „Asistența Medicală Primară” și prin integrarea ulterioară cu Dosarul electronic de sănătate (DES), conform principiilor de interoperabilitate și reutilizare a infrastructurilor digitale existente.
	3	Se recomandă ca acțiunile 2.2.2 și 2.2.3 să fie reformulate, astfel încât dezvoltarea funcționalităților de monitorizare a vizitelor antenatale și de colectare a indicatorilor de proces să se realizeze ca module sau funcționalități integrate în Sistemul informațional automatizat „Asistența Medicală Primară” (SIA AMP) și, respectiv, în Dosarul electronic de sănătate (DES), iar nu prin dezvoltarea unor aplicații sau soft-uri de sine stătătoare, pentru evitarea fragmentării ecosistemului de sănătate digitală, a dublării eforturilor de raportare ale personalului medical și a cheltuielilor bugetare aferente unor dezvoltări paralele.	Se acceptă Acțiunile nr. 2.2.2 și 2.2.3 au fost reformulate astfel încât funcționalitățile de monitorizare a vizitelor antenatale și de colectare a indicatorilor de proces să fie dezvoltate și integrate în sistemele informaționale existente din domeniul sănătății, inclusiv SIA „Asistența Medicală Primară” și Dosarul electronic de sănătate (DES), după caz. Revizuirea va avea drept scop evitarea fragmentării sistemului informațional de sănătate, a dublării fluxurilor de raportare și utilizarea eficientă a resurselor financiare disponibile.
	4	La Acțiunile nr.2.2.2 și 2.2.3 referințele la instrumentele digitale se vor redacta prin utilizarea noțiunii „<i>sistem informațional</i>”, dar nu cea de „<i>aplicație digitală</i>” sau „<i>soft</i>”, în corespundere cu terminologia legală aplicabilă în virtutea Legii nr.467/2003 cu privire la informatizare și resursele informaționale de stat.	Se acceptă Noțiunile utilizate în acțiunile nr. 2.2.2 și 2.2.3 au fost ajustate în conformitate cu terminologia prevăzută de cadrul normativ aplicabil, prin substituirea sintagmelor „aplicație digitală” și „soft” cu termenul „sistem informațional”, după caz, în conformitate cu prevederile Legii nr. 467/2003 cu privire la informatizare și resursele informaționale de stat.
Biroul Național de Statistică (scrisoare nr. 21-13/35)	1	La proiectul Programului La capitolul I, pct. 44, se recomandă verificarea datelor pentru anii 2021 și 2024 cu sursa acestora: <i>Indicatorul mortalității materne a avut un caracter oscilator, înregistrând de la 14.5 cazuri de deces matern la 100 000 de născuți vii în anul 2018,</i>	Se acceptă Datele privind rata mortalității materne pentru anii 2021 și 2024 au fost verificate și actualizate în conformitate cu informațiile oficiale furnizate de Agenția Națională pentru Sănătate Publică. Totodată, pct. 44 va fi revizuit prin utilizarea celor mai recente date disponibile, inclusiv pentru anul 2025, cu asigurarea

		15,4 de cazuri la 100 000 de născuți vii în anul 2019, la 53,4 de cazuri la 100 000 de născuți vii în anul 2021 și 59,2 la 100 000 de născuți vii în anul 2022, și 16,6 de cazuri de deces la 100 000 de născuți vii în anul 2023 și 8,4 cazuri de deces matern la 100 000 de născuți vii în anul 2024. Conform datelor furnizate de Agenția Națională pentru Sănătate Publică, rata mortalității materne în anul 2021 a constitui 47,7 cazuri de deces la 100 000 de născuți vii și 2024 – 8,5 cazuri de deces la 100 000 de născuți vii. Totodată, pentru a utiliza cele mai recente date, menționăm că în anul 2025 rata a constituit 13,5 de cazuri de deces la 100 000 de născuți vii.	coerenței valorilor prezentate în analiza situației și în Tabelul indicatorilor de monitorizare și evaluare.
	2	La capitolul I, pct. 55, se propune revizuirea sintagmei „...și care nu se reflectată calitatea indicatorilor perinatali”	Se acceptă Sintagma respectivă a fost revizuită din punct de vedere redacțional, pentru a asigura formularea corectă și clară a ideii transmise, precum și concordanța cu terminologia utilizată în domeniul indicatorilor perinatali.
	3	La capitolul I, pct. 57, se recomandă verificarea datelor pentru anul 2014 cu sursa acestora: <i>Incidența prin sifilis în anul 2023 a fost de 46,5 de cazuri la 100 000 populație, față de 52,1 cazuri la 100 000 înregistrate în anul 2014.</i> Conform datelor furnizate de Agenția Națională pentru Sănătate Publică, în anul 2014 incidența prin sifilis a constituit 64,9 cazuri la 100 000 populație (sau 1855 cazuri), numărul mediu al populației cu reședință obișnuită fiind baza de calcul pentru rată. Totodată, pentru a utiliza cele mai recente date, menționăm că în anul 2025 rata a constituit 36,9 cazuri la 100 000 populație.	Se acceptă Datele privind incidența sifilisului pentru anul 2014 au fost verificate și ajustate în conformitate cu informațiile oficiale furnizate de Agenția Națională pentru Sănătate Publică. Pct. 57 va fi actualizat prin utilizarea valorilor validate și, după caz, prin includerea celor mai recente date disponibile pentru anul 2025, pentru asigurarea coerenței analizei situației epidemiologice.
	4	La capitolul I, pct. 69, se recomandă revizuirea sintagmei „numărul de nașteri la mame adolescente” prin înlocuirea acesteia cu sintagma „numărul născuților-vii la mame adolescente”, în conformitate cu terminologia statistică oficială, precum și verificarea datelor pentru anul 2024 în raport cu sursa oficială. Conform datelor furnizate de Agenția Servicii Publice, numărul de născuții-vii la mame adolescente în anul 2024 a constituit 1222 de născuți-vii.	Se acceptă Sintagma „numărul de nașteri la mame adolescente” a fost înlocuită cu „numărul născuților-vii la mame adolescente”, în conformitate cu terminologia statistică oficială. Datele pentru anul 2024 vor fi verificate și actualizate conform informațiilor furnizate de Agenția Servicii Publice, cu asigurarea coerenței valorilor prezentate în document.
	5	La capitolul I, pct. 76, se recomandă verificarea datelor pentru anul 2025 în sintagma: „coeficientul îmbătrânirii populației a crescut de la 13,1% în 1996 la 25,9% în 2025”. Conform datelor Biroului Național de Statistică, coeficientul îmbătrânirii populației în anul 2025 a constitui 25,7%.	Se acceptă Valoarea coeficientului îmbătrânirii populației pentru anul 2025 a fost verificată și ajustată în conformitate cu datele oficiale furnizate de Biroul Național de Statistică. Sintagma din pct. 76 va fi actualizată prin utilizarea valorii corecte de 25,7%, asigurând concordanța cu sursa statistică oficială.

	6	La capitolul VI, pct.113 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 Biroul Național de Statistică a fost exclus din lista autorităților responsabile de implementarea Programului, întrucât nu este desemnat ca instituție responsabilă pentru realizarea acțiunilor prevăzute în Planul de acțiuni. BNS va fi menționat, după caz, doar în calitate de furnizor de date statistice pentru indicatorii de monitorizare și evaluare relevanți.
	7	La proiectul Planului de acțiuni Acțiunea 1.4.8.8, este de menționat că, în conformitate cu angajamentele de aliniere la acquis-ul comunitar, BNS implementează cercetările statistice prevăzute în Compendiul de cerințe statistice al Eurostat. Astfel, în domeniul sănătății acesta prevede realizarea o dată la 6 ani a cercetării statistice în gospodării „European Health Interview Survey (EHIS)”. BNS a realizat în trimestrul IV 2025 cercetarea dată, urmând să o repete în anul 2031. În cadrul chestionarului este colectată informația doar cu privire la screening: realizarea testului Papanicolau și a mamografiei. Astfel, BNS nu intenționează să realizeze alte studii populaționale la acest subiect în perioada de implementare a Programului.	Se acceptă Acțiunea nr. 1.4.8.8 a fost revizuită, ținând cont de faptul că cercetarea statistică „European Health Interview Survey (EHIS)” este realizată de Biroul Național de Statistică conform calendarului stabilit la nivel european și nu prevede realizarea unor studii populaționale suplimentare în domeniul screeningului în perioada de implementare a Programului. Se va ajusta formularea acțiunii și instituțiile implicate, în funcție de necesitățile reale de monitorizare și evaluare a intervențiilor.
Ministerul Educației și Cercetării (scrisoarea nr. 02/426/26	1	Susține, fără obiecții și propuneri.	Am luat act.
Agenția Națională de Prevenire și Combatere a Violenței împotriva Femeilor și a Violenței în Familie (scrisoarea nr. 02/359)	1	La punctul 1.4.3.6: 1.1. în compartimentul „Acțiuni/ Activități”, textul se propune a fi expus în următoarea redacție: „Crearea și operaționalizarea rețelei de voluntari pentru însoțirea și acordarea de suport supraviețuitorilor violenței sexuale în accesarea serviciilor medicale, sociale și juridice, precum și în interacțiunea cu organele de drept și instituțiile din sistemul de justiție, prin elaborarea cadrului de reglementare specific, implementarea programului de formare și asigurarea monitorizării și supervizării activității voluntarilor.”; 1.2. în compartimentul „Indicatori de monitorizare”, textul se propune a fi expus în următoarea redacție: „Cadrul de reglementare privind organizarea și funcționarea rețelei de voluntari elaborat și aprobat. Program de formare pentru voluntari elaborat și implementat. Rețeaua de voluntari pentru însoțirea și acordarea de suport supraviețuitorilor violenței operaționalizată și funcțională.”;	Se acceptă. Acțiunea, indicatorii de monitorizare, valoarea-țintă pentru anul 2030 și termenul de realizare aferente au fost revizuite conform propunerilor formulate, pentru a asigura claritatea intervenției, caracterul măsurabil al indicatorilor și corelarea acestora cu perioada de implementare a Programului.

		1.3. în compartimentul „ Valoarea-țintă 2030”, textul se propune a fi expus în următoarea redacție: „ Cadrul de reglementare, elaborat Program de formare elaborat Rețeaua de voluntari operaționalizată și funcțională.” 1.4. în compartimentul „ Termene de realizare (trimestru/an)”, cifra „2027”se propune a fi substituită cu cifra „2030”.	
	2	La punctul 1.4.3.9: 2.1. în compartimentul „Acțiuni/ Activități”, textul „ VIODATA” se propune a fi substituit cu textul „ Sistemului informațional „Registrul de Stat „VioData””; 2.2. în compartimentul „Indicatori de monitorizare”, după indicatorul „Modulul electronic privind cazurile de violență elaborat și integrat în SIA-AMP și SIA-AMS este funcțional și utilizat de către IMSP în cadrul sistemului de sănătate” se propune introducerea următorilor indicatori: „Ponderea instituțiilor medicale conectate la modulul electronic” și „Numărul personalului medical instruit în utilizarea modulului electronic”.	Se acceptă Termenul „VIODATA” a fost substituit cu denumirea completă „Sistemul informațional „Registrul de Stat „VioData””. De asemenea, compartimentul „Indicatori de monitorizare” va fi completat prin includerea indicatorilor suplimentari privind ponderea instituțiilor medicale conectate la modulul electronic și numărul personalului medical instruit pentru utilizarea acestuia, în vederea asigurării unei monitorizări mai eficiente a implementării acțiunii.
	3	La punctul 1.4.3.11: 3.1. în compartimentul „Indicatori de monitorizare”, înaintea indicatorului „Ponderea instituțiilor de AMP care au cel puțin o asistentă medicală instruită” se propune introducerea indicatorului „Program elaborat”; 3.2. În compartimentul „Valoarea-țintă 2030”, înaintea valorii-țintă „40% din instituțiile de AMP acoperite cu instruire” se propune introducerea valorii-țintă „Program elaborat”.	Se acceptă Compartimentele „Indicatori de monitorizare” și „Valoarea-țintă 2030” aferente acțiunii nr. 1.4.3.11 au fost completate prin introducerea indicatorului „Program elaborat” și a valorii-țintă corespunzătoare „Program elaborat”, înaintea indicatorilor și valorilor aferente instruirii instituțiilor de asistență medicală primară, pentru a reflecta etapele de implementare ale acțiunii.
Plenul Consiliului Concurenței (scrisoarea nr. DJ-06/837-1548 din 29 iulie 2026)	1	La proiectul Planului de acțiuni În cazul în care acțiunile Programului, cum ar fi, de exemplu, măsurile cu nr. 1.2.2. Dotarea instituțiilor medicale cu dispozitive medicale pentru aspirarea vacuum și medicamentele necesare pentru avortul medicamentos și nr. 1.4.3. Asigurarea procurării și aprovizionării continue cu medicamente, dispozitive și consumabile (trusa nr. 3) pentru tratamentul post-viol, vor fi acordate selectiv unor întreprinderi/instituții medicale, măsurile respective ar putea constitui ajutor de stat sau ajutor de minimis, în sensul Legii nr. 139/2012 cu privire la ajutorul de stat, dacă prin aceasta se	Se acceptă Referitor la observația privind posibilitatea calificării măsurii drept ajutor de stat sau ajutor de minimis, precizăm că dotarea instituțiilor medicale cu dispozitive medicale pentru aspirarea vacuum și cu medicamentele necesare pentru avortul medicamentos se realizează prin mecanisme de achiziții publice centralizate și/sau prin donații, în conformitate cu cadrul normativ aplicabil.

		va obține un avantaj economic care nu ar fi putut fi obținut în condiții normale de piață.	
Ministerul Muncii și Protecției Sociale (scrisoarea nr. 02/4121 din 28.07.2026)	1	La proiectul Programului La punctul 11, cuvintele „ <i>supraviețuitori ai violenței sexuale și bazate pe gen</i> ” se propune a se substitui cu cuvintele: „ <i>victime ale violenței sexuale și violenței împotriva femeilor</i> ”, în vederea asigurării coerenței terminologice cu cadrul normativ național în domeniul prevenirii și combaterii violenței, în care este utilizat termenul „victimă”. Totodată, se recomandă completarea frazei, la final, cu cuvintele „ <i>femei din mediul rural</i> ”.	Se acceptă În vederea asigurării coerenței terminologice cu cadrul normativ național în domeniul prevenirii și combaterii violenței, sintagma „supraviețuitori ai violenței sexuale și bazate pe gen” a fost substituită cu sintagma „victime ale violenței sexuale și violenței împotriva femeilor”, în conformitate cu terminologia utilizată în legislația națională. De asemenea, textul a fost completat prin includerea categoriei „femei din mediul rural”, pentru a reflecta mai adecvat grupurile care se confruntă cu bariere sporite în accesarea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă.
	2	La punctul 12 se recomandă a se menționa relevanța Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, în contextul măsurilor de prevenire a violenței împotriva femeilor, combaterii stereotipurilor de gen și promovării egalității de gen incluse în Planul de acțiuni.	Se acceptă Punctul 12 a fost completat cu referire la Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, în vederea reflectării relevanței acesteia pentru măsurile prevăzute în Program și în Planul de acțiuni privind prevenirea violenței împotriva femeilor, combaterea stereotipurilor de gen, promovarea egalității de gen și consolidarea abordării bazate pe drepturile omului în domeniul sănătății sexuale și reproductive. Completarea va asigura o mai bună aliniere a Programului la angajamentele internaționale asumate de Republica Moldova în domeniul egalității de gen și al prevenirii și combaterii violenței împotriva femeilor.
	3	La punctul 76, se stipulează expres că „ <i>sănătatea și bunăstarea sexuală a persoanelor de vârstă a treia nu este abordată în documentele de politici publice naționale</i> ”, dar aceste aspecte nu sunt transpuse în Planul de acțiuni al Programului, care nu prevede nici măsuri, nici activități sau indicatori orientați spre soluționarea acestor provocări. Conform datelor Biroului Național de Statistică, în anul 2024 locuiau circa 617 mii de persoane în vârstă de 60 de ani și peste.	Nu se acceptă Aspectele privind sănătatea și bunăstarea sexuală a persoanelor aflate în perioada post reproductivă sunt reflectate în Planul de acțiuni al Programului prin abordarea pe parcursul întregii vieți (life-course approach). Astfel, Obiectivul specific 1.4 „Creșterea calității și siguranței serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, prin asigurarea prestării acestora în conformitate cu standardele și practicile bazate pe dovezi, până la sfârșitul anului 2030” include Intervenția 1.4.1 „Asigurarea accesului populației la consiliere și servicii pentru sănătatea și bunăstarea sexuală, de la adolescență până la perioada post reproductivă”, care vizează inclusiv necesitățile persoanelor de vârstă a treia. De asemenea, în cadrul Planului de acțiuni este prevăzută Activitatea 1.4.5.2 „Instruirea personalului medical în implementarea conformă a PCN Menopauza, Andropauza”, cu indicatorul aferent privind procentul instituțiilor medicale cu cel puțin un furnizor de servicii de sănătate instruit în implementarea PCN Menopauza, Andropauza, având ca țintă acoperirea cu instruire a 50% din instituțiile relevante până în anul 2030. Prin urmare, Programul include măsuri orientate spre îmbunătățirea accesului și calității serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă pentru populația aflată în perioada post reproductivă, iar introducerea unor activități sau indicatori suplimentari nu este considerată necesară.

	4	La Planul de acțiuni La Obiectivul general 1. Reducerea disparităților de acces și creșterea calității serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, în vederea asigurării accesului universal și echitabil la servicii esențiale, în conformitate cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030” <i>La Obiectivul specific 1.1 Creșterea până în anul 2030 a accesului echitabil și continuu al grupurilor vulnerabile la cel puțin cinci metode moderne de contracepție, de la 80% în anul 2024 la cel puțin 95% până în anul 2030, prin consolidarea sistemului de aprovizionare, distribuire și management logistic al produselor contraceptive la toate nivelurile de acordare a serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă.</i> Se propune de completat cu o acțiune nouă, cu următorul cuprins: „Desfășurarea de campanii naționale de sensibilizare și informare, destinate femeilor, bărbaților, fetelor și băieților, privind metodele moderne de contracepție, planificarea familială și prevenirea sarcinilor nedorite, cu implicarea bărbaților și băieților ca parteneri responsabili”, cu următorii indicatori de monitorizare: „Procentul de femei/fete și bărbați/băieți (15-49 ani) din mediul rural și urban care cunosc cel puțin 3 metode moderne de contracepție” și „Cel puțin o campanie națională desfășurată anual”.	Nu se acceptă Activitățile propuse sunt deja realizate în mod continuu de către Ministerul Sănătății prin intermediul Centrului de Sănătate Prietenos Tinerilor „Neovita”, care desfășoară campanii de informare și sensibilizare destinate femeilor, bărbaților, fetelor și băieților privind metodele moderne de contracepție, planificarea familială și prevenirea sarcinilor nedorite, inclusiv prin promovarea implicării bărbaților și băieților ca parteneri responsabili în sănătatea sexuală și reproductivă. Aceste activități sunt implementate atât la nivel național, prin intervenții desfășurate pe întreg teritoriul țării, cât și prin platforme și canale de comunicare online. Totodată, activitățile de informare și educare a populației sunt reflectate în intervențiile prevăzute de Program și nu necesită instituirea unei acțiuni distincte și a unor indicatori suplimentari, întrucât acestea reprezintă activități operaționale permanente, realizate în cadrul serviciilor existente de sănătate sexuală și reproductivă.
	5	La Obiectivul specific 1.2 Creșterea ponderii femeilor care beneficiază de servicii de întrerupere a sarcinii în condiții de siguranță, în conformitate cu standardele și protocoalele naționale aprobate, de la 82,75% în anul 2024 la 90% până în anul 2030. Se propune completarea acțiunii 1.2.1 „Sporirea accesului la avortul medicamentos în trimestrul I de sarcină, cu includerea serviciului în lista serviciilor acoperite de CNAM în cadrul Programului Unic al AOAM”, cu următorul indicator de monitorizare: „Ponderea femeilor cu vulnerabilități multiple (femeile de etnie romă, femeile cu dizabilități, inclusiv dizabilități mintale, femeile migrante, femeile din mediul rural, femeile care prestează sexul comercial, femeile dependente de alcool, droguri sau alte substanțe psihotrope, femeile din detenție) care au accesat servicii sigure de avort și consiliere post-avort”.	Nu se acceptă Serviciile de întrerupere a sarcinii în condiții de siguranță și serviciile de consiliere post-avort sunt destinate tuturor femeilor, fără discriminare, în conformitate cu principiile echității, universalității și accesului egal la servicii de sănătate. Acțiunea 1.2.1 urmărește sporirea accesului la aceste servicii pentru toate beneficiarele eligibile, inclusiv pentru femeile aflate în situații de vulnerabilitate. Considerăm că instituirea unui indicator distinct care vizează exclusiv anumite categorii de femei nu este necesară, întrucât accesul la servicii este asigurat în mod egal pentru toate grupurile populaționale. Totodată, enumerarea separată a unor categorii specifice de beneficiare poate conduce la o abordare segmentată și potențial discriminatorie, contrară principiului nediscriminării care stă la baza furnizării serviciilor de sănătate. Monitorizarea implementării acțiunii se realizează prin indicatorii generali de acces și utilizare a serviciilor, care includ toate femeile beneficiare, indiferent de statutul social, etnic, economic sau alte caracteristici individuale.

	6	La Obiectivul specific 1.3 Sporirea comportamentelor de protecție în rândul adolescenților activi sexual, inclusiv prin creșterea utilizării contraceptivelor orale de la 13% în anul 2022 la cel puțin 20% până în anul 2030, precum și prin îmbunătățirea nivelului de cunoștințe privind sănătatea sexuală și reproductivă. Se propune completarea cu o nouă acțiune: „Revizuirea și extinderea curriculei școlare (învățământ primar, gimnazial și liceal) prin integrarea modulelor obligatorii/sistematice de educație comprehensivă pentru sănătate, corespunzătoare vârstei, privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive, egalitatea de gen și drepturile fetelor și băieților”, menționând în calitate de indicatori de monitorizare: „Ponderele elevilor (fete și băieți) încadrați în programe de educație comprehensivă pentru sănătate”.	Nu se acceptă Activitățile de informare și educare a adolescenților și tinerilor în domeniul sănătății sexuale și reproductive sunt deja prevăzute în cadrul Programului și sunt implementate prin intermediul rețelei Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor (Youth Clinic), care desfășoară în mod constant activități de educație pentru sănătate, informare și consiliere, inclusiv în parteneriat cu instituțiile de învățământ. Rețeaua Youth Clinic beneficiază de o colaborare funcțională și eficientă cu școlile, ceea ce permite desfășurarea activităților de informare și educație adaptate vârstei și necesităților adolescenților, fără a fi necesară includerea unei acțiuni distincte privind revizuirea și extinderea curriculumului școlar în cadrul prezentului Program. Totodată, elaborarea și modificarea curriculumului școlar ține de competența autorităților din domeniul educației și depășește aria de intervenție a Programului. Prin urmare, obiectivele Programului privind creșterea nivelului de cunoștințe și promovarea comportamentelor responsabile în domeniul sănătății sexuale și reproductive sunt acoperite prin intervențiile și mecanismele existente, inclusiv prin activitățile desfășurate de rețeaua Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor.
	7	Se propune completarea acțiunii 1.3.14 „Organizarea sesiunilor de informare pentru părinți privind comunicarea cu adolescenții și tinerii despre sexualitate, adaptată vârstei și necesităților persoanelor cu dizabilități.”, cu următorul indicator de monitorizare: „Număr de părinți informați”.	Se acceptă Planul de acțiuni a fost completat cu indicatorul de monitorizare „Număr de părinți informați”, care va permite evidențierea gradului de acoperire a activităților de informare desfășurate în cadrul acestei intervenții.
	8	La acțiunea 1.4.3.6. „Crearea și coordonarea grupurilor de voluntari instruiți pentru însoțirea și acordarea de suport supraviețuitorilor violenței sexuale în accesarea serviciilor medicale și în interacțiunea cu organele de drept și instituțiile de justiție, inclusiv prin elaborarea și implementarea unui program de formare și instituirea unui sistem de monitorizare și supervizare continuă, în vederea asigurării unui sprijin etic, profesionist și centrat pe nevoile supraviețuitorilor.”, se recomandă a se substitui cuvântul „supraviețuitorilor” cu cuvântul „victimelor”.	Se acceptă În textul acțiunii 1.4.3.6 cuvântul „supraviețuitorilor” a fost substituit cu cuvântul „victimelor”. În consecință, formularea acțiunii a fost ajustată corespunzător pentru a reflecta terminologia utilizată la nivel național.
	9	Se propune expunerea acțiunii 1.4.3.16 în următoarea redacție: „Extinderea conceptului de „Clubul taților” la nivel subnațional, în vederea implicării bărbaților și taților în activități de informare, educare și sensibilizare privind egalitatea de gen, prevenirea violenței împotriva femeilor și violenței în familie”, iar indicatorii de monitorizare existenți, se propune a fi substituiți după cum urmează: „Numărul de	Se acceptă Acțiunea 1.4.3.16 a fost revizuită prin ajustarea formulării în vederea accentuării rolului implicării bărbaților și taților în promovarea egalității de gen, prevenirea violenței împotriva femeilor și violenței în familie. Totodată, indicatorii de monitorizare propuși au fost analizați și ajustați corespunzător, pentru a reflecta mai clar amploarea și rezultatele activităților desfășurate în cadrul conceptului „Clubul taților”.

		raioane/unități administrativ-teritoriale în care au fost desfășurate acțiuni în cadrul Clubul taților; Numărul bărbaților și băieților participanți la Clubul taților; Ponderea bărbaților și băieților care demonstrează o schimbare pozitivă a atitudinilor privind egalitatea de gen și rolurile parentale.”. De asemenea, se propune completarea compartimentului „Autoritate/instituție responsabilă” cu „Parteneri de dezvoltare”.	Compartimentul „Autoritate/instituție responsabilă” a fost completat cu mențiunea „Parteneri de dezvoltare”, în calitate de actori implicați în susținerea și implementarea activităților aferente acestei acțiuni.
	10	La acțiunea 1.4.6.2 „Consolidarea capacităților asistenților sociali în domeniul educației pentru sănătatea sexuală și reproductivă.”, se propune a fi expusă în următoarea redacție: „Consolidarea capacităților profesionale ale specialiștilor din domeniul protecției drepturilor copilului prin realizarea instruirilor privind sănătatea sexuală și reproductivă.”. Se informează că, reformularea acțiunii este necesară, întrucât formularea actuală vizează asistenții sociali în domeniul educației, deși în instituțiile de învățământ nu sunt instituite funcții de asistent social. Reformularea propusă extinde grupul-țintă la specialiștii din domeniul protecției drepturilor copilului, care, potrivit competențelor funcționale, intervin în prevenirea și gestionarea situațiilor ce țin de sănătatea sexuală și reproductivă a copiilor, asigurând astfel o formulare mai exactă și aplicabilă. De asemenea, la indicatorul de monitorizare al acțiunii vizate „Ponderea asistenților sociali instruiți în domeniul educației pentru sănătatea sexuală și reproductivă.” și la valoarea țintă 2030 „80% din asistenți sociali instruiți” se recomandă completarea după cuvintele „asistenților sociali” cu următoarele cuvinte „comunitari și specialiștilor în drepturile copiilor”. Suplimentar, la compartimentul „Autoritate/instituție responsabilă” se va stabili în calitate de autoritate prim-responsabilă <i>Ministerul Sănătății</i>, reieșind din domeniul de competență.	Se acceptă parțial. Se acceptă reformularea acțiunii „Consolidarea capacităților asistenților sociali în domeniul educației pentru sănătatea sexuală și reproductivă” în vederea extinderii grupului-țintă către specialiștii din domeniul protecției drepturilor copilului și asigurării unei formulări mai exacte în raport cu competențele funcționale ale acestora. Se acceptă completarea indicatorului de monitorizare și a valorii țintă cu mențiunea privind „asistenții sociali comunitari și specialiștii în drepturile copiilor”. Nu se acceptă stabilirea Ministerului Sănătății în calitate de autoritate prim-responsabilă, întrucât asistenții sociali comunitari și specialiștii în domeniul protecției drepturilor copilului sunt angajați ai structurilor din subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale. Ministerul Sănătății, prin competențele sale, poate asigura elaborarea conținutului informațional, suport metodologic și organizarea instruirilor în domeniul sănătății sexuale și reproductive, însă identificarea, delegarea și asigurarea participării specialiștilor din domeniul protecției sociale revine Ministerului Muncii și Protecției Sociale.
	11	La Intervenția 1.4.8. Consolidarea informării și educației populației privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive. În contextul definitivării clare a noțiunilor „sănătate mintală” și „persoană cu dizabilități psihosociale și intelectuale” din Legea nr. 114/2024 privind sănătatea și bunăstarea mintală, la acțiunea 1.4.8.2 „Asigurarea de către instituțiile medico-sanitare publice și private a accesului beneficiarilor cu	Se acceptă. Acțiunea 1.4.8.2 a fost expusă în redacția propusă, cu utilizarea terminologiei armonizate cu prevederile Legii nr. 114/2024 privind sănătatea și bunăstarea mintală, precum și cu includerea tipurilor de dizabilități (fizice, senzoriale, psihosociale și intelectuale), în vederea asigurării accesului echitabil al persoanelor cu dizabilități la informații privind sănătatea sexuală și reproductivă, adaptate necesităților specifice ale acestora.

		<i>dizabilități (cu deficiențe fizice, mintale, intelectuale sau senzoriale) la informații/materiale informative privind sănătatea sexuală și reproductivă, adaptate nevoilor lor specifice.</i> ” se propune expunerea în redacție nouă, cu următorul cuprins: „Asigurarea de către instituțiile medico-sanitare publice și private a accesului beneficiarilor cu diferite tipuri de dizabilități (fizice, senzoriale, psihosociale și intelectuale) la informații/materiale informative privind sănătatea sexuală și reproductivă, adaptate nevoilor lor specifice (prin literatură în sistem Braille, format cu caractere mari, ediții în variantă sonoră și sisteme auditive)”.	
	12	Se propune includerea în Planul de acțiuni a unor <i>indicatori de monitorizare</i> privind accesul persoanelor adulte cu dizabilități, beneficiare ale serviciilor sociale rezidențiale, la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv prin completarea Planului de acțiuni cu <i>acțiuni specifice</i> care să răspundă problemelor identificate la punctul 76 , inclusiv prin dezvoltarea serviciilor destinate persoanelor în perioada postreproductivă, consolidarea capacităților profesioniștilor din domeniu și stabilirea unor indicatori de monitorizare a implementării acestora, în vederea asigurării coerenței dintre analiza situației și măsurile propuse spre implementare.	Nu se acceptă Planul de acțiuni include deja măsuri și indicatori care vizează îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, în cadrul Obiectivului general 1 „Reducerea disparităților de acces și creșterea calității serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, în vederea asigurării accesului universal și echitabil la servicii esențiale, în conformitate cu Strategia Națională de Sănătate «Sănătatea 2030»”. În acest sens, Planul de acțiuni prevede măsuri specifice pentru dezvoltarea capacităților profesioniștilor și ale organizațiilor care lucrează cu grupurile vulnerabile, inclusiv persoanele cu dizabilități, prin elaborarea și promovarea materialelor informative adaptate necesităților acestora, instruirea actorilor relevanți și desfășurarea activităților de informare și educare pentru sănătate. Totodată, prin Intervenția 1.4.6 „Sporirea accesului la servicii calitative de sănătate sexuală și reproductivă a persoanelor cu dizabilități” sunt prevăzute acțiuni concrete privind adaptarea informațiilor și serviciilor pentru persoanele cu diferite tipuri de dizabilități, inclusiv prin utilizarea formatelor accesibile și dezvoltarea resurselor informaționale dedicate. De asemenea, Planul de acțiuni include măsuri de consolidare a sistemului de monitorizare, inclusiv prin dezagregarea indicatorilor privind sănătatea sexuală și reproductivă după criteriul dizabilității și optimizarea sistemului de colectare a datelor, ceea ce va permite evaluarea accesului și utilizării serviciilor de către persoanele cu dizabilități, inclusiv cele beneficiare ale serviciilor sociale rezidențiale. Prin urmare, obiectivele și intervențiile prevăzute în Program răspund deja preocupărilor menționate, iar introducerea unor acțiuni și indicatori suplimentari dedicați exclusiv unei anumite categorii de beneficiari nu este considerată necesară. În conformitate cu principiul accesului universal și nediscriminatoriu la serviciile de sănătate, măsurile propuse vizează toate persoanele cu dizabilități, indiferent de mediul de trai sau forma de suport social de care beneficiază.

	13	Se constată că Ministerului Muncii și Protecției Sociale îi sunt atribuite responsabilități pentru implementarea unor acțiuni, fără ca acestora să le fie asociate alocații bugetare directe. În situația în care finanțarea externă nu va mai fi disponibilă, implementarea acțiunilor respective nu poate fi garantată. Prin urmare, se recomandă ca pentru fiecare acțiune în care Ministerul Muncii și Protecției Sociale este desemnat drept instituție responsabilă sau co-responsabilă să fie indicată în mod expres sursa de finanțare. În lipsa unor alocații bugetare clare și predictibile, Ministerul Muncii și Protecției Sociale va întâmpina dificultăți în asumarea și realizarea obligațiilor ce îi revin în termenele stabilite.	Nu se acceptă. Acțiunile prevăzute în Program beneficiază de surse de finanțare identificate, inclusiv din partea partenerilor externi de dezvoltare, care și-au asumat susținerea implementării acestora. Resursele necesare au fost deja alocate în cadrul proiectelor aflate în derulare, iar o parte dintre acțiuni au fost inițiate și necesită continuitate pentru atingerea rezultatelor asumate. În aceste condiții, nu se justifică indicarea unor alocații bugetare suplimentare pentru instituțiile responsabile, inclusiv pentru Ministerul Muncii și Protecției Sociale.
	14	Se recomandă ajustarea termenilor utilizați de autor: „ <i>violență în bază de gen</i> ”, „ <i>violență bazată pe gen</i> ”, „ <i>supraviețuitori ai violenței</i> ”, „ <i>supraviețuitorii cazurilor de viol</i> ”, „ <i>VBG</i> ” și „ <i>VS</i> ”, în vederea asigurării coerenței terminologice cu cadrul normativ național în domeniul prevenirii și combaterii violenței împotriva femeilor și violenței în familie, prin utilizarea terminologiei prevăzute de legislația națională, respectiv „ <i>violență împotriva femeilor</i> ”, „ <i>violență sexuală</i> ” și „ <i>victimă</i> ”, după caz, „ <i>victimă a violenței</i> ”, „ <i>victimă a violenței împotriva femeilor</i> ”, „ <i>victimă a violenței sexuale</i> ” și „ <i>victimă a infracțiunii de viol</i> ”.	Se acceptă A fost asigurată uniformitatea terminologică pe parcursul întregului document.
		Se recomandă ajustarea Notei de Fundamentare în concordanță cu propunerile și observațiile expuse mai sus.	Se acceptă A fost asigurată uniformitatea terminologică pe parcursul întregului document.
Congresul Autorităților Locale din Moldova (scrisoarea nr.278 din 04 august 2026)	1	În pct. 2 din PHG se folosește incorect termenul "bugetul public național", care include și bugetele locale, respectiv corect ar fi să se utilizeze termenii " <i>bugetul de stat</i> " și " <i>fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală</i> ", așa cum este prevăzut în pct. 104 a Programului național, precum și în pct. 4.2. Impactul financiar și argumentarea costurilor estimative din Nota informativă la PHG.	Se acceptă Termenul „bugetul public național” a fost substituit cu termenii „bugetul de stat” și „fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”, în conformitate cu sursele de finanțare prevăzute în Programul național și în Nota informativă la proiectul hotărârii Guvernului.
	2	În pct. 113 a Programului național, "Autoritățile administrațiilor publice locale" sunt indicate în lista "Autoritățile și instituțiile publice responsabile de implementarea prevederilor prezentului Program", ceea ce contravine legislației care reglementează domeniile de activitate ale autorităților administrației publice locale.	Se acceptă Autoritățile administrației publice locale au fost excluse din lista „Autoritățile și instituțiile publice responsabile de implementarea prevederilor prezentului Program”, cu menținerea posibilității implicării acestora în realizarea acțiunilor Programului, în limita competențelor stabilite de cadrul legal în vigoare.
Ministerul Finanțelor	1	La proiectul Programului	Se acceptă

(scrisoarea nr. 05-17/133/1256)		La pct. 113 se propune de exclus Ministerul Finanțelor din lista autorităților responsabile de implementarea prevederilor Programului prezentat, deoarece, conform prevederilor Regulamentului de organizare și funcționare a Ministerului Finanțelor, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.696/2017, ministerul are misiunea de realizare a managementului finanțelor publice și de elaborare a politicilor publice în domeniile de competență atribuite, iar elaborarea și implementarea celor sectoriale țin neîmijlocit de competența autorităților publice centrale de specialitate și a instituțiilor din subordinea acestora.	Ministerul Finanțelor a fost exclus din lista autorităților responsabile de implementarea prevederilor Programului, întrucât rolul acestuia se limitează la elaborarea politicilor publice în domeniul finanțelor publice și asigurarea managementului finanțelor publice, fără a avea atribuții directe în implementarea politicilor sectoriale din domeniul sănătății sexuale și reproductive.
	2	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, cu atât mai mult că pct.104 din Program nu specifică activități fără sursă de finanțare. Astfel, se recomandă revizuirea modului de prezentare a informațiilor din coloana respectivă.	Se acceptă. Coloana „Costuri acoperite/neacoperite (mii lei)” din Planul de acțiuni a fost revizuită în vederea asigurării unei prezentări mai clare a gradului de acoperire financiară a măsurilor planificate.
	3	Se atrage atenția asupra unui potențial risc pentru bugetul de stat, în cazul în care nu vor fi identificate sursele de finanțare necesare pentru implementarea acțiunilor și măsurilor din Planul de acțiuni, estimate a fi acoperite din „alte surse” în valoare de circa 48,1 mil. lei, ceea ce reprezintă 63,6% din costul total estimat al Programului.	Se acceptă La definitivarea Planului de acțiuni au fost revizuite sursele de finanțare indicate pentru implementarea acțiunilor, cu asigurarea unei planificări realiste și a concordanței cu prevederile Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr. 181/2014. Totodată, acțiunile finanțate din „alte surse” vor fi realizate în limita resurselor identificate și disponibile, inclusiv prin valorificarea oportunităților de suport oferite de partenerii de dezvoltare și donatori.
	4	La Planul de acțiuni Este necesar de revizuit costurile specificate pe ani și totalurile. De exemplu, la acțiunea 1.1.1 totalul costurilor aferente acțiunii este incorect. La aceeași acțiune costurile urmează a fi acoperite integral din bugetul de stat, iar pentru anul 2028 este planificată suma de 4161,8 mii lei. Însă, în tabelul totalizator de la pct. 105, totalul finanțării din bugetul de stat pentru anul 2028 este estimat la 4 075,5 mii lei, fiind înregistrată o diferență de 86,3 mii lei. Prin urmare, se impune clarificarea acestor neconcordanțe și verificarea calculului pentru întregul Plan de acțiuni.	Se acceptă Costurile aferente acțiunilor incluse în Planul de acțiuni au fost revizuite și verificate, inclusiv totalurile pe ani și sursele de finanțare, în vederea asigurării concordanței dintre costurile detaliate pe acțiuni și tabelul totalizator privind finanțarea Planului de acțiuni.
Asociația „MOTIVAȚIE” din Moldova	1	Introducerea unei abordări transversale a dizabilității Programul tratează dizabilitatea aproape exclusiv în cadrul unei singure intervenții, deși problemele identificate privesc	Se acceptă parțial

(scrisoarea nr. 07-00 din 21 iulie 2026)		toate componentele sănătății sexuale și reproductive. Se propune completarea Programului cu o prevedere generală potrivit căreia toate intervențiile și activitățile vor fi implementate cu respectarea principiilor accesibilității, egalității și nediscriminării, iar indicatorii de monitorizare vor permite evaluarea impactului asupra persoanelor cu dizabilități. În mod special se recomandă: integrarea principiilor Designului Universal în toate componentele Programului Național privind Sănătatea Sexuală și Reproductivă, pentru a asigura accesul echitabil al tuturor persoanelor, inclusiv al persoanelor cu dizabilități, la servicii, informații, infrastructură, echipamente și materiale de informare accesibile.	Programul național privind sănătatea sexuală și reproductivă integrează principiile accesului universal, echitabil și nediscriminatoriu la servicii pentru toate categoriile de populație, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități. Aspectele privind accesibilitatea serviciilor și informațiilor sunt reflectate în cadrul Obiectivului general 1 și prin Intervenția 1.4.6 „Sporirea accesului la servicii calitative de sănătate sexuală și reproductivă a persoanelor cu dizabilități”, care prevede măsuri privind adaptarea serviciilor, materialelor informative și dezvoltarea capacităților profesioniștilor. Totodată, prevederile privind incluziunea, accesibilitatea și aplicarea principiilor de nediscriminare pentru persoanele cu dizabilități sunt abordate în cadrul Programului național pentru incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2026–2030, iar includerea unor acțiuni similare în prezentul Program ar putea conduce la dublarea măsurilor planificate. În acest context, introducerea unor prevederi suplimentare distincte privind integrarea principiilor Designului Universal în toate componentele Programului nu este considerată necesară, principiile respective fiind deja reflectate în cadrul intervențiilor și documentelor de politici relevante.
	2	Completarea intervenției 1.4.6 cu o activitate privind adaptarea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă Programul constată că infrastructura adaptată și disponibilitatea echipamentelor reprezintă elemente esențiale ale calității serviciilor, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități. Se propune introducerea unei activități noi, cu următorul conținut: elaborarea și aprobarea standardelor privind acordarea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă persoanelor cu dizabilități, inclusiv adaptarea procedurilor de examinare și comunicare pentru diferite tipuri de dizabilități.	Se acceptă parțial Propunerile se regăsesc parțial în acțiunile prevăzute în Planul de acțiuni al Programului, inclusiv în cadrul acțiunii 1.4.8.2 „Dezvoltarea și promovarea surselor de informare online (webinare, live, podcasturi, postări pe rețelele de socializare, U-raport etc.) cu privire la sănătatea sexuală și reproductivă, inclusiv adaptate pentru grupurile cu nevoi speciale, pentru persoanele cu dizabilități” și Intervenției 1.4.6 „Sporirea accesului la servicii calitative de sănătate sexuală și reproductivă a persoanelor cu dizabilități”. Totodată, prin acțiunile prevăzute la Intervenția 1.4.6 se urmărește îmbunătățirea monitorizării accesului la servicii de sănătate sexuală și reproductivă pentru persoanele cu dizabilități. Serviciile de sănătate sexuală și reproductivă sunt acordate tuturor beneficiarilor în condiții de egalitate și nediscriminare, inclusiv persoanelor cu dizabilități, iar procedurile de examinare și acordare a asistenței medicale sunt aplicate în conformitate cu standardele medicale aprobate, cu adaptarea necesară a condițiilor de acces, după caz.
	3	Completarea activităților privind dezvoltarea capacităților personalului medical Programul evidențiază că pregătirea profesională și implementarea standardelor constituie factori determinanți ai calității serviciilor. Se propune completarea tuturor activităților de instruire cu module privind:	Nu se acceptă Propunerea nu se acceptă, deoarece aspectele privind drepturile persoanelor cu dizabilități, comunicarea accesibilă, acomodarea rezonabilă, consimțământul liber și informat, precum și prevenirea discriminării în acordarea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă sunt deja integrate în programele de instruire continuă, în activitățile de formare profesională și în curricula instituțiilor de

		• drepturile persoanelor cu dizabilități; • comunicarea accesibilă; • acomodarea rezonabilă; • consimțământul liber și informat; • prevenirea discriminării în acordarea serviciilor SSR.	învățământ medical. Prin urmare, completarea distinctă a fiecărei activități cu aceste module nu este justificată.
	4	Revizuirea activității privind colectarea datelor Se propune modificarea indicatorului aferent activității privind dezagregarea datelor, astfel încât acesta să prevadă colectarea informațiilor dezagregate inclusiv după tipul dizabilității și tipul serviciului de sănătate sexuală și reproductivă accesat. Această modificare va permite evaluarea impactului Programului asupra persoanelor cu dizabilități și identificarea inegalităților persistente.	Nu se acceptă În prezent, sistemul informațional din sănătate nu colectează date dezagregate pe criteriul dizabilității, fișele de evidență primară și raportare sanitară fiind concepute pentru colectarea altor indicatori specifici și relevanți pentru managementul serviciilor de sănătate.
	5	Completarea activității privind materialele informaționale Planul prevede elaborarea materialelor adaptate, însă nu stabilește cerințe privind accesibilitatea acestora. Se propune completarea activității prin precizarea că materialele vor fi elaborate în: • limbaj ușor de citit și înțeles; • Braille; • format audio; • materiale video subtitrate și interpretate în limbajul semnelor; • formate digitale accesibile	Se acceptă parțial Măsurile privind adaptarea materialelor informaționale pentru persoanele cu dizabilități (format Braille, caractere mari, variantă sonoră/audio, ecrane în sălile de așteptare) sunt deja incluse în activitățile 1.4.8.1 și 1.4.8.2 din Planul de acțiuni.
	6	Completarea Programului cu măsuri privind accesul la screening Programul stabilește obiective ambițioase privind prevenirea cancerului de col uterin și a cancerului mamar, însă nu prevede măsuri pentru monitorizarea accesului femeilor cu dizabilități la aceste servicii. Se propune completarea Planului prin introducerea unui indicator privind: • ponderea femeilor cu dizabilități beneficiare ale serviciilor de screening pentru cancerul de col uterin și cancerul mamar.	Nu se acceptă Aceste prevederi se regăsesc în proiectul Programului Național de Control al Cancerului pentru perioada 2026–2030.
	7	Introducerea unui indicator privind accesul persoanelor cu dizabilități la serviciile SSR În prezent, indicatorii măsoară în principal numărul activităților desfășurate. Se propune introducerea unui indicator de rezultat: Ponderea persoanelor cu dizabilități care au beneficiat de servicii de sănătate sexuală și reproductivă din numărul total	Nu se acceptă În prezent, sistemul informațional din sănătate nu colectează date dezagregate pe criteriul dizabilității, fișele de evidență primară și raportare sanitară fiind concepute pentru colectarea altor indicatori specifici și relevanți pentru managementul serviciilor de sănătate.

		al beneficiarilor serviciilor. Acest indicator va permite evaluarea efectivă a impactului Programului asupra grupului-țintă	
	8	Completarea mecanismului de monitorizare Se propune includerea organizațiilor reprezentative ale persoanelor cu dizabilități în procesul de monitorizare și evaluare a implementării Programului, inclusiv la elaborarea rapoartelor anuale de progres	Nu se acceptă Ministerul Sănătății va asigura coordonarea procesului de monitorizare și evaluare a implementării Programului. Monitorizarea progresului în atingerea obiectivelor stabilite va fi realizată pe baza indicatorilor de monitorizare și evaluare, de către Unitatea de Coordonare a Programului, desemnată de Ministerul Sănătății. Aceasta va centraliza și analiza informațiile furnizate de ministerele și autoritățile administrative centrale implicate, care vor transmite rapoartele de monitorizare până la data de 05 februarie. Unitatea de Coordonare a Programului va prezenta Ministerului Sănătății, până la data de 15 februarie, rapoartele anuale de monitorizare pentru anul precedent. Ministerul Sănătății va raporta progresul anual în implementarea Programului prin intermediul sistemului informatic de monitorizare gestionat de Cancelaria de Stat până la date de 25 februarie a fiecărui an. Totodată, rapoartele anuale de monitorizare și Rapoartele de evaluare intermediară și finală a implementării Programului vor fi publicate pe pagina web oficială a Ministerului Sănătății.
	9	Completarea Programului cu prevederi privind consimțământul informat Programul promovează decizii informate în domeniul sănătății reproductive, însă nu dezvoltă acest principiu în raport cu persoanele cu dizabilități. Se propune completarea Programului cu prevederea că informațiile privind serviciile SSR vor fi furnizate în formate accesibile, iar prestatorii vor asigura suportul necesar pentru exercitarea consimțământului liber și informat	Nu se acceptă Conform Legii nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, orice intervenție medicală se efectuează numai după obținerea consimțământului informat al pacientului sau, după caz, al reprezentantului său legal. Personalul medical are obligația de a adapta comunicarea la necesitățile individuale ale fiecărui pacient, inclusiv ale persoanelor cu dizabilități intelectuale, utilizând un limbaj clar și verificând înțelegerea informațiilor. Elaborarea unui model distinct de consimțământ informat exclusiv pentru persoanele cu dizabilități intelectuale ar putea crea un tratament diferențiat, contrar principiilor egalității și nediscriminării. Cadrul normativ actual prevede un model unic de consimțământ informat, aplicabil tuturor pacienților, cu adaptarea modului de informare și comunicare în funcție de necesitățile fiecărei persoane.
Biroul Național de Statistică (expertizare)	1	BNS a examinat repetat PHG și comunică lipsa de obiecții și propuneri suplimentare.	Se ia act.
Ministerul Educației și Cercetării (expertizare)	1	MEC a examinat repetat PHG și comunică lipsa de obiecții și propuneri suplimentare.	Se ia act.

Plenul Consiliului Concurenței (expertizare)	1	Consiliul Concurenței comunică lipsa obiecțiilor și propunerilor asupra proiectului.	Se ia act.
Ministerul Finanțelor (expertizare)	1	MF a examinat repetat PHG și comunică lipsa de obiecții și propuneri pe Program.	Se ia act.
Cancelaria de Stat (expertizare)		CS a examinat repetat PHG și comunică lipsa de obiecții și propuneri pe Program.	Se ia act.
Ministerul Afacerilor Interne (expertizare)	1	Ministerul Afacerilor Interne a examinat, în mod repetat, proiectul hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea Programului național privind sănătatea sexuală și reproductivă pentru anii 2026 – 2030 (număr unic 735/MS/2026) și comunică despre lipsa obiecțiilor și a propunerilor la acesta.	Se ia act.
Ministerul Justiției (expertizare, scrisoarea nr. 04/1-9666 din 20.08.26)	1	Sub aspectul intenției de reglementare, potrivit autorilor, proiectul de act normativ a fost elaborat în scopul îmbunătățirii accesului la servicii de calitate, reducerea inegalităților și consolidarea cadrului normativ și instituțional în domeniu. Astfel, Programul sănătatea sexuală și reproductivă urmărește realizarea Țintelor stabilite prin Obiectivele de Dezvoltare Durabilă 3 și 5 și contribuie la îmbunătățirea calității și accesibilității serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, integrând obiectivele de sănătate publică și drepturile omului promovate de Strategia națională de sănătate. De asemenea, programul aprofundează aspectele relevante pentru sănătatea sexuală și reproductivă prevăzute în Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”. Prin această aliniere, Programul sprijină obiectivele strategice naționale de dezvoltare durabilă, consolidând cadrul de politici publice orientate spre reducerea inegalităților și îmbunătățirea accesului la servicii pentru toate categoriile de populație, inclusiv grupurile vulnerabile. Astfel, Programul asigură coerența și complementaritatea cu documentele strategice naționale, contribuind la implementarea unui sistem de sănătate modern, integrat și centrat pe nevoile beneficiarilor. În acest sens, constatăm că potrivit art. 14 alin. (2) din <i>Legea nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii</i> , Guvernul aprobă programe naționale care au ca obiectiv ocrotirea sănătății reproducerii.	Se ia act.
	2	La proiectul Programului	Se acceptă.

		La pct. 1, textul „Programul național de asistență în planificarea și protejarea sănătății reproductive pe anii 1999-2003 (HG nr. 527/1999)” se va substitui cu textul 2 „Programul național de asistență în planificarea și protejarea sănătății reproductive pe anii 1999-2003, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 527/1999,”. Obiecția dată este valabilă pentru toate cazurile similare din proiect.	Obiecția a fost luată în considerare, iar formularea a fost ajustată conform propunerii. Aceeași modificare a fost aplicată în toate cazurile similare din proiect.
	3	La pct. 47, abrevierea „MS” se va substitui cu cuvintele „ministrului sănătății”. Obiecția dată este valabilă pentru toate cazurile similare din proiect.	Se acceptă. Obiecția a fost luată în considerare, iar abrevierea „MS” a fost substituită cu sintagma „ministrului sănătății”. Modificarea a fost aplicată și în toate cazurile similare din proiect.
	4	La pct. 71, textul „Ministerul Sănătății a aprobat Protocolul Standardizat privind Managementul Clinic al Cazurilor de Viol, ordinul Ministrului Sănătății nr. 908/2021” se va substitui cu textul „ministrul sănătății a aprobat Protocolul Standardizat privind Managementul Clinic al Cazurilor de Viol, prin ordinul nr. 908/2021”.	Se acceptă. Textul a fost modificat conform propunerii.
	5	La proiectul Planului de acțiuni: În partea care vizează măsurile ce urmează a fi întreprinse de către Ministerul Justiției se constată că acesta este indicat în calitate de executor primar la acțiunea 1.4.7.3 care stabilește: „Evaluarea situației privind accesul persoanelor din penitenciare la servicii SSR, în funcție de necesitate”. Se propune la rubrica „Instituții responsabile”, textul „Ministerul Justiției” să fie completat cu sintagma „(Administrația Națională a Penitenciarelor)”, aceasta fiind instituția subordonată a Ministerului Justiției, responsabilă nemijlocit de realizarea acestei acțiuni. Totodată, se va modifica termenul de realizare a acțiunii, din „trim. IV 2026”, în „trim. IV 2027”.	Se acceptă. Rubrica „Instituții responsabile” a fost completată cu sintagma „(Administrația Națională a Penitenciarelor)”, iar termenul de realizare a acțiunii va fi modificat din „trim. IV 2026” în „trim. IV 2027”.
	6	Referitor la acțiunile care urmează a fi întreprinse de către Ministerul Justiției în calitate de coexecutor (acțiunile 1.4.7.4; 1.4.3.6; 1.4.3.13), la fel, se propune includerea la rubrica „Instituții responsabile” și a Administrației Naționale a Penitenciarelor.	Se acceptă. Rubrica „Instituții responsabile” a fost completată cu „Administrația Națională a Penitenciarelor” pentru acțiunile 1.4.7.4, 1.4.3.6 și 1.4.3.13.
	7	Adițional, se propune reformularea indicatorului de monitorizare de la acțiunea 1.4.7.4. „Ponderea unităților medicale din cadrul sistemului de penitenciare care au cel puțin un prestator de servicii instruit”, sintagma „sistemului de	Se acceptă. Sintagma „sistemului de penitenciare” a fost înlocuită cu sintagma „sistemului penitenciar”, conform propunerii.

		penitenciare”, urmează a fi înlocuită cu „sistemului penitenciar”.	
	8	Cât privește acțiunea 1.4.3.14 „Instruirea personalului medical din cadrul subdiviziunilor relevante subordonate Ministerului Afacerilor Interne, privind Managementul Clinic al Cazurilor de Viol, în vederea acordării ajutorului de primă linie agresorilor/ suspecților de comitere a unui viol”, reieșind din textul acesteia, urmează a fi realizate instruirii exclusiv pentru subdiviziunile subordonate Ministerului Afacerilor Interne. Prin urmare, se propune excluderea Ministerului Justiției de la rubrica „Instituție responsabilă”, având în vedere că Ministerul Justiției este o autoritate centrală independentă și nu se află în raporturi de subordonare instituțională cu Ministerul Afacerilor Interne. Totodată, acțiunile de instruire a personalului medical din cadrul subdiviziunilor relevante subordonate Ministerului Afacerilor Interne, exced domeniul de competență a Ministerului Justiției.	Se acceptă. Ministerul Justiției a fost exclus din rubrica „Instituții responsabile” pentru acțiunea 1.4.3.14, ținând cont de competențele instituționale și de faptul că acțiunea vizează exclusiv instruirea personalului medical din cadrul subdiviziunilor relevante subordonate Ministerului Afacerilor Interne.
	9	Se propune completarea Planului de acțiuni cu următoarea măsură: „Modificarea programelor de educație sexuală adaptate la contextul penitenciar”, cu următorii indicatori: 1) numărul sesiunilor interactive pe teme de prevenție ITS/HIV, contracepție, consimțământ, violență sexuală, sănătatea reproductivă a femeii, sănătatea sexuală a bărbaților, sănătatea mentală legată de sexualitate, desfășurate. 2) Numărul persoanelor asistate”, termen de realizare 2027-2030.	Se acceptă. Acțiunea „Modificarea programelor de educație sexuală adaptate la contextul penitenciar” a fost inclusă în Planul de acțiuni, cu indicatorii de monitorizare propuși și cu termenul de realizare pentru perioada 2027–2030.