

REPUBLICA MOLDOVA

GUVERNUL

HOTĂRÂRE nr. _____

din _____ 2026

Chișinău

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

În temeiul art. 9, alin. (3) din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr. 67, art. 183), cu modificările ulterioare, **Guvernul HOTĂRĂȘTE:**

1. Se aprobă Programul Național de răspuns la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030, conform anexei.

2. Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” va asigura coordonarea implementării Programului Național de răspuns la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030.

3. Consiliul național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei va asigura supervizarea implementării Programului Național de răspuns la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030.

4. Autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea și cele cu statut special vor elabora, aproba și asigura implementarea programelor teritoriale răspuns al infecției HIV, infecții cu transmitere sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030, în comun cu serviciile publice de sănătate de interes local și cu structurile teritoriale ale autorităților de specialitate ale administrației publice centrale, reieșind din finanțarea disponibilă din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală, de la bugetul de stat, din contul mijloacelor financiare provenite din granturi, donații și din alte surse, acordate în conformitate cu legislația.

5. Autoritățile administrației publice centrale implicate în implementarea Programului Național de răspuns la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026–2030 vor elabora și vor emite, în termen de 6 luni de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri, ordine instituționale privind implementarea Programului, în conformitate cu atribuțiile și domeniile de competență ale fiecărei instituții, în vederea asigurării unei implementări eficiente, multisectoriale și coordonate a acestuia.

6. Finanțarea Programului Național de răspuns la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D, se va efectua din contul și în limitele mijloacelor aprobate anual în bugetul public național, precum și din alte surse, conform legislației.

7. La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, Hotărârea Guvernului nr. 863/2024 cu privire la aprobarea Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2024-2028, se abrogă.

8. Controlul asupra executării prezentei hotărâri se atribuie Ministerului Sănătății.

9. Prezenta hotărâre intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

**PRIM-MINISTRU
AL REPUBLICII MOLDOVA**

ALEXANDRU MUNTEANU

Contrasemnează:

Ministrul Sănătății

Emil Ceban

Ministrul Justiției

Vladislav Cojuhari

PROGRAMUL NAȚIONAL
de răspuns la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030

I. INTRODUCERE

1. Programul Național de răspuns la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D pentru perioada 2026–2030 (în continuare – Program) este un document strategic de politici publice pe termen mediu, care reflectă angajamentul ferm al Guvernului Republicii Moldova de a reduce povara acestor infecții prin intervenții inovatoare, bazate pe dovezi științifice, aliniate principiilor drepturilor omului și egalității de gen, orientate către un răspuns național coordonat, integrat și sustenabil.

2. Această integrare are drept scop consolidarea responsabilității instituționale pentru optimizarea, eficientizarea și amplificarea impactului intervențiilor, prin orientarea acestora către persoană și nevoile sale, prin alinierea la recomandările internaționale bazate pe dovezi și prin sprijinirea reformelor aflate în desfășurare în domeniul sănătății atât la nivel național, cât și teritorial.

3. Infecția HIV și maladia SIDA, infecțiile cu transmitere sexuală și hepatitele virale continuă să reprezinte provocări semnificative pentru sănătatea publică, în contextul răspândirii lor la nivel global, caracterului endemic, nivelului înalt de morbiditate și mortalitate, precum și impactului de durată asupra calității vieții. În aceste condiții, prevenirea și controlul acestor afecțiuni constituie priorități strategice de importanță națională.

4. Programul este elaborat în conformitate cu cadrul normativ național în domeniul sănătății, inclusiv: Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Legea nr. 23/2007 cu privire la profilaxia HIV/SIDA, Legea nr. 153/2008 privind controlul și profilaxia tuberculozei, Legea nr. 263/2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului, precum și Programul Național privind respectarea drepturilor omului pentru anii 2024–2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 164/2024.

5. Programul este armonizat cu strategiile și angajamentele internaționale relevante, inclusiv Strategia globală de răspuns la HIV/SIDA – „Reduceți inegalitățile, opriți SIDA”, Strategia globală a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) privind HIV, hepatitele virale și ITS (2022–2030), Planul de acțiune pentru Regiunea Europeană a OMS (2022–2030), precum și alte angajamente internaționale asumate de Republica Moldova. În acest cadru, Programul promovează servicii universale accesibile, centrate pe pacient, intervenții adaptate pentru toate populațiile expuse la risc și o infrastructură adecvată pentru prevenire, testare, diagnostic și tratament, cu participarea activă a comunităților și a societății civile.

6. Programul este aliniat cu angajamentele asumate la cea de-a 78-a Adunare Mondială a Sănătății (WHA78) și cu strategiile OMS, inclusiv Acordul privind pandemiile adoptat în 2025. Acesta promovează consolidarea sistemului național de sănătate, accesul echitabil la servicii și pregătirea pentru situații de urgență în sănătate publică.

7. Programul contribuie la realizarea Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă (ODD) 2030, în special ODD 3: „Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la orice vârstă”. Ținta 3.3.2 vizează reducerea poverii tuberculozei, infecției HIV/SIDA și hepatitei, iar indicatorul 3.3.4 monitorizează incidența hepatitei virale B la 100.000 locuitori. Programul se fundamentează pe principiul de a nu lăsa pe nimeni în urmă și susține respectarea, protejarea și realizarea dreptului la sănătate prin cele patru componente: disponibilitate, accesibilitate, acceptabilitate și calitate.

8. Programul contribuie și la implementarea Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”, aprobată prin Legea nr. 315/2022, în special obiectivului general 5, vizând sănătatea fizică și mintală printr-un sistem de sănătate eficient și accesibil. Acțiunea 5.2 sprijină reducerea poverii bolilor transmisibile și netransmisibile printr-o abordare intersectorială și bazată pe determinanții sociali ai sănătății.

9. De asemenea, Programul susține realizarea Strategiei naționale de sănătate „Sănătatea 2030”, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 387/2023, contribuind la reducerea poverii bolilor transmisibile și netransmisibile, protejarea sănătății, asigurarea accesului echitabil la servicii integrate, îngrijiri paliative și utilizarea eficientă a resurselor pentru eliminarea barierelor de acces.

10. Programul este aliniat cu Programul Național pentru combaterea rezistenței antimicrobiene pentru anii 2023–2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 697/2023, sprijinind utilizarea rațională a antimicrobienei, prevenirea și controlul infecțiilor și limitarea răspândirii rezistenței antimicrobiene în comunitate și în sistemul medical.

11. Elaborarea Programului a fost realizată în parteneriat cu actorii-cheie implicați în procesul de elaborare, implementare, monitorizare și evaluare, inclusiv în colectarea, consultarea și validarea datelor și constatărilor, în conformitate cu principiul „nimeni nu este lăsat în urmă”. Programul se fundamentează pe dovezi științifice solide, care demonstrează că infecția HIV/SIDA este o afecțiune cronică ce poate fi controlată prin tratament antiretroviral, hepatita B poate fi prevenită prin vaccinare, iar hepatita C este tratabilă și vindecabilă prin terapii moderne de scurtă durată.

12. La elaborarea Programului au fost valorificate lecțiile învățate din implementarea programelor anterioare, care au facilitat extinderea accesului populației la servicii de testare, diagnostic precoce, tratament, prevenire și îngrijire, contribuind la diminuarea incidenței și prevalenței bolilor vizate.

13. Prezentul Program se fundamentează pe o serie de abordări esențiale, orientate spre eficientizarea răspunsului național la HIV, ITS și hepatitele virale. Acestea vizează centrarea pe persoană, prin furnizarea de servicii integrate și apropiate de beneficiar, inclusiv prin descentralizare și implicarea activă a comunității în toate etapele răspunsului. Programul promovează, totodată, inovația în domeniul serviciilor, abordărilor și tehnologiilor, ca factori determinanți pentru schimbarea traiectoriei epidemiilor, prin implementarea unor modele diferențiate de testare și tratament, consolidarea continuității îngrijirilor, integrarea serviciilor și dezvoltarea sistemelor moderne de monitorizare și evaluare. Un principiu transversal îl constituie respectarea drepturilor omului și asigurarea nediscriminării, garantând acces echitabil la servicii pentru toate persoanele din Republica Moldova, indiferent de rasă, sex, roluri de gen sau alte criterii, precum și respectarea dreptului la sănătate, informare și participare.

14. Procesul de elaborare a Programului este corelat cu implementarea grantului oferit de Fondul Global, asigurând coerența intervențiilor și utilizarea eficientă a resurselor financiare disponibile.

15. Programul a fost elaborat într-un cadru participativ și transparent, cu implicarea Ministerului Sănătății, Programului național de răspuns la tuberculoză, birourilor UNAIDS și OMS din Republica Moldova, instituțiilor publice, organizațiilor necomerciale și partenerilor internaționali. Acest proces a facilitat valorificarea expertizei multisectoriale și alinierea documentului la prioritățile naționale.

16. Programul reprezintă un cadru strategic integrat și intersectorial, destinat coordonării eficiente a eforturilor de prevenire și control al infecțiilor HIV, ITS și hepatitelor virale, contribuind la diminuarea impactului social și economic asociat acestora.

17. Documentul definește direcțiile strategice, prioritățile, obiectivele, intervențiile și cadrul bugetar estimativ pentru perioada 2026–2030, asigurând totodată alinierea tuturor programelor relevante, indiferent de sursa de finanțare, la prevederile sale.

18. Implementarea Programului se va face etapizat, conform Planului de acțiuni anexat, care stabilește activitățile, termenele, responsabilii și sursele de finanțare.

19. Coordonarea generală a implementării revine Ministerului Sănătății, în calitate de autoritate responsabilă pentru politicile de sănătate publică.

20. Mecanismul principal de supervizare a implementării Programului este Consiliul național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei (CNC), sub egida Ministerului Sănătății și format din reprezentanți ai autorităților, organizațiilor internaționale, societății civile și comunităților afectate. CNC activează în baza unui parteneriat interinstituțional solid, ghidat de transparență, responsabilitate comună și colaborare multisectorială.

21. Implementatorii și furnizorii de servicii vor lucra în coordonare cu Coordonatorul Programului Național și cu CNC pentru a asigura realizarea eficientă a intervențiilor prevăzute în Program.

II. ANALIZA SITUAȚIEI

22. În perioada 2022–2025, implementarea programelor naționale privind răspunsul la infecția HIV, ITS și hepatitele virale a fost influențată de mai mulți factori cheie: reluarea progresivă a activităților afectate de pandemia COVID-19, care a încetinit atingerea rezultatelor de impact; extinderea intervențiilor pentru a răspunde crizei umanitare cauzate de războiul din Ucraina și asigurarea accesului refugiaților la servicii esențiale; reducerea cu circa 7,7% a sprijinului din partea principalului donator – Fondul Global – începând cu 2025, ceea ce a impus măsuri de optimizare a resurselor; și, nu în ultimul rând, avansarea procesului de integrare a răspunsului la infecția HIV și hepatite, prin reforme instituționale și alinierea politicilor publice.

23. Infecția HIV, ITS și hepatitele virale continuă să reprezinte o problemă majoră de sănătate publică în Republica Moldova, în special în rândul persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare, precum persoanele utilizatoare de droguri injectabile (PCDI) și non injectabile, lucrătoarele/lucrătorii sexului (LS), bărbații care practică sex cu bărbați (BSB), persoanele aflate în detenție, persoanele imigrante și refugiate, persoanele care trăiesc cu tuberculoză (TB). Această realitate evidențiază necesitatea unui răspuns național consolidat, coordonat, și susținut prin politici publice bazate pe dovezi, pe drepturile omului și egalității de gen.

24. Republica Moldova a implementat cu succes o serie de politici și măsuri care vizează prevenirea, depistarea timpurie și tratamentul antiviral al hepatitelor virale B, C și D și cel antiretroviral pentru infecția HIV. În prezent, este asigurat accesul universal la testare, diagnostic și tratament al hepatitelor virale și infecției HIV pentru toate persoanele, cu o acoperire geografică completă. În întreaga țară este accesibil tratamentul cu preparate antivirale și antiretrovirale, inclusiv în sistemul penitenciar, achiziționate din sursele bugetului de stat și distribuite gratuit, indiferent de statutul de asigurat sau de neasigurat al pacientului.

25. Până la sfârșitul anului 2024, au fost înregistrate cumulativ 17.914 cazuri de infecție HIV, dintre care 12.995 pe malul drept al Nistrului și 4.919 pe malul stâng. Dintre acestea, 5.648 de persoane au dezvoltat SIDA, iar 5.533 au decedat. Analiza distribuției teritoriale evidențiază o concentrare a prevalenței în municipiul Bălți și în regiunea de est a țării, cu valori ce depășesc 775 cazuri la 100.000 locuitori. Alte raioane cu niveluri ridicate sunt Șoldănești, Căușeni și Ștefan Vodă. În contrast, raioanele Briceni, Edineț, Strășeni și UTA Găgăuzia prezintă o prevalență de sub 240 la 100.000 locuitori.

26. Incidența infecției HIV a crescut semnificativ în ultimul deceniu, cu o creștere de aproximativ 42%, de la 20,38 cazuri la 100.000 locuitori în 2014 la 28,86 în 2024. Cu toate acestea, în ultimii trei ani, rata s-a stabilizat, ceea ce poate reflecta impactul intervențiilor naționale de prevenire, testare și tratament. În anul 2024 au fost înregistrate 880 cazuri noi de

infecție HIV, dintre care 298 au fost deja clasificate ca maladie SIDA, ceea ce reflectă în continuare diagnosticarea tardivă a infecției.

27. Transmiterea heterosexuale este predominantă, reprezentând peste 92% din cazurile noi în 2024, în timp ce transmiterea prin injectare de droguri și cea în rândul BSB par a fi în scădere aparentă (4,96% și 1,56% respectiv). Totuși, există suspiciuni rezonabile privind sub raportarea relațiilor sexuale între bărbați, pe fondul stigmei și discriminării, ceea ce poate conduce la o subestimare a ratei de infectare în acest grup.

28. Analiza demografică a cazurilor noi relevă că majoritatea sunt înregistrate în rândul populației adulte masculine. În 2024, incidența a fost mai ridicată în rândul bărbaților (37,47/100.000) decât al femeilor (22,09/100.000), în rândul persoanelor cu vârsta peste 40 ani (29,7/100.000), și în zonele rurale (31,62/100.000), comparativ cu cele urbane (26,94/100.000). De asemenea, se observă o vârstă medie în creștere a persoanelor nou diagnosticate – de la 34,9 ani în 2014 la 40,9 ani în 2024, cu o diferență ușor mai mare pe malul stâng (42,6 ani) față de malul drept (40,5 ani).

29. Reducerea semnificativă a transmiterii verticale, de la 2,8% în 2014 la 0,7% în 2024, demonstrează eficiența programului de prevenire a transmiterii materno-fetale, prin testarea sistematică a gravidelor și inițierea timpurie a tratamentului antiretroviral (TARV).

30. Studiile bio-comportamentale de generația a doua (IBBS) recente confirmă caracterul concentrat al epidemiei. În 2024, prevalența infecției HIV era estimată la 16,7% în rândul PCDI, 13,0% în rândul BSB și 4,2% în rândul LS, comparativ cu doar 0,41% în populația generală. Aceste date reconfirmă vulnerabilitatea acestor grupuri și necesitatea menținerii serviciilor de prevenire adaptate, sustenabile și sistematice.

31. În 2024, incidența cazurilor de SIDA a ajuns la 9,77 la 100.000 locuitori, dublându-se față de anul 2020 (4,86/100.000). Peste 76% dintre cazurile de SIDA din 2024 au fost diagnosticate în același an cu depistarea infecției HIV, ceea ce indică un acces tardiv la testare. Mai mult de 60% dintre cazurile de SIDA sunt înregistrate în rândul bărbaților.

32. Cazurile letale asociate infecției HIV rămân un indicator de îngrijorare. În anul 2024 au fost raportate 241 de decese în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV (PTH). Tuberculoza continuă să fie principala cauză de deces, responsabilă pentru 32% din totalul acestor cazuri. Analiza retrospectivă a 2.298 de decese între 2018–2023 arată că 73,3% au fost direct asociate cu infecția HIV. Vârsta medie la deces a crescut de la 40 de ani în 2013 la 46 în 2023, iar speranța de viață post diagnostic a urcat de la 4,76 ani la 5,57 ani, sugerând un impact pozitiv al tratamentului antiretroviral, dar și limite persistente în retenția în îngrijire.

33. Un studiu privind infecția recentă, realizat în 2021, a identificat că 12,3% dintre cazurile noi testate în acel an erau infecții recente (sub 6 luni). Acestea s-au concentrat în municipiul Chișinău și au fost asociate, într-o proporție semnificativă, cu relații sexuale anale între bărbați. În raioanele periferice, majoritatea cazurilor au fost clasificate ca infecții vechi, ceea ce indică indirect asupra întârzierilor în diagnosticare.

34. În concluzie, analiza epidemiologică evidențiază menținerea caracterului concentrat al epidemiei HIV în Republica Moldova, cu o incidență stabilă dar ridicată, o pondere semnificativă a diagnosticelor tardive și o vulnerabilitate accentuată a anumitor grupuri. Eforturile viitoare trebuie să vizeze extinderea testării proactive, reducerea inegalităților teritoriale și demografice, consolidarea intervențiilor în grupurile-cheie și îmbunătățirea supravegherii epidemiologice pentru a răspunde prompt la noile tendințe.

35. Incidența și prevalența ridicată a hepatitelor virale cu risc de cronicizare și evoluție spre ciroză hepatică și cancer hepatic, dar și prin costurile socioeconomice asociate le plasează pe acestea în provocări majore pentru sănătatea publică. În pofida eforturilor naționale constante și progreselor notabile în prevenire și tratament, datele recente indică un impact persistent, în special al hepatitelor B și C. Conform datelor statistice, în anul 2024 au fost înregistrate cumulativ 76 596 de persoane cu hepatită cronică și 9174 cu ciroză hepatică.

36. Totodată, 51 784 (67,60%) cazuri de hepatită cronică sunt de etiologie virală, inclusiv 31 597 de cazuri cu hepatita virală B (HVB) cronică, 16 865 de cazuri cu hepatita virală C (HVC) cronică, 1 605 de cazuri cu hepatita virală (HVD) și 1 717 de cazuri de altă etiologie și neprecizată.

37. Din 2909 cazuri de hepatite virale primar înregistrate în anul 2024 doar 2,54% (74 de cazuri) prezintă forme acute, ceea ce demonstrează eficiența măsurilor de control și vaccinare, iar 97,45% (2835 de cazuri) în structura cazurilor primar înregistrare o constituie forme cronice, iar ponderea hepatitelor virale B, C și D constituie 97,07 % (2 824 de cazuri).

38. Ca rezultat al implementării programelor naționale anterioare, în țară se atestă o ameliorare substanțială a morbidității prin hepatita virală B acută, cu o reducere de la 10,6 cazuri la 100 de mii populație în anul 2004 până la 0,2 cazuri la 100 de mii populație în anul 2024; hepatita virală C acută a înregistrat o descreștere de la 2,95 cazuri până la 0,96 cazuri la 100 de mii populație și hepatita virală D co-infecție și suprainfecție – de la 0,22 cazuri până la 0,07 cazuri la 100 de mii populație.

39. În formele cronice, s-a redus indicele morbidității prin hepatita virală B cronică cu Delta antigen primar depistată de la 1,39 cazuri la 100 de mii populație în anul 2011 până la 1,34 cazuri în anul 2024, dar s-a majorat prin hepatita virală B cronică fără Delta antigen primar depistată – de la 17,16 cazuri până la 26,04 cazuri, prin hepatita virală C cronică – de la 17,18 cazuri până la 45,00 cazuri.

40. Analiza epidemiologică a morbidității prin hepatite virale acute denotă faptul că în ultimii ani ponderea hepatitelor acute provocate de virusul hepatic B s-a redus considerabil, de la 96,4% în anul 1991 până la 16,22 % în anul 2024. La etapa actuală, majoritatea cazurilor de hepatită virală acută sunt determinate de virusul hepatic C, ponderea căroră a sporit de la 3,33% în anul 1991 până la 78,38% în anul 2024. Hepatitele virale D și E acute prezintă o pondere nesemnificativă în structura generală, iar în anul 2024 au fost înregistrate 2 cazuri provocate de virusul hepatic D și 8 cazuri de virusul hepatic E.

41. Evoluția morbidității prin hepatită virală B acută evidențiază o reducere considerabilă a morbidității atât la copii, cât și la adulți. Realizarea vaccinării contra hepatitei virale B a contribuit semnificativ la reducerea morbidității generale prin hepatită virală B acută, de la 76,6 cazuri în anul 1987 (perioada pre vaccinală) până la 0,20 cazuri la 100 de mii populație în anul 2024. Actualmente, cazuri de hepatită virală B acută printre copii se înregistrează sporadic, fiind înregistrate 3 cazuri în ultimii 5 ani, procesul epidemic fiind menținut din contul adulților.

42. Hepatita virală acută B la copii s-a redus de la 9,7 cazuri în anul 2000 până la 0,16 cazuri la 100 de mii populație în anul 2024, iar la adulți morbiditatea s-a redus de la 23,94 cazuri în anul 2000 la 0,21 cazuri la 100 de mii populație în anul 2024.

43. Procesul epidemic al morbidității prin hepatită virală C acută este menținut de populația adultă, unde se înregistrează o incidență mai înaltă comparativ cu copiii. Totodată, indicii morbidității la adulți s-au redus de la 3,68 cazuri la 100 de mii populație în anul 2008 până la 1,22 cazuri în anul 2024. Printre copii sunt înregistrate cazuri sporadice de infectare, cu o scădere a morbidității de la 0,43 cazuri la 100 de mii populație în anul 2008 până la 0,00 cazuri în anul 2024. În anii 2020-2024 nu au fost înregistrate cazuri de îmbolnăvire printre copii.

44. Hepatitele virale B, C și D sunt înregistrate mai frecvent în localitățile urbane, comparativ cu cele rurale. În populația generală, în anul 2024, în localitățile urbane incidența la 100 de mii populație a hepatitei virale B acute a constituit 0,36 cazuri, a hepatitei virale C acute – 1,28 cazuri și a hepatitei virale D acute – 0,02 cazuri, iar în localitățile rurale 0,06, 0,69 și, respectiv, 0,00 cazuri.

45. Incidența la 100 de mii populație a hepatitei virale B cronice fără Delta Ag primar depistată a constituit: în localitățile urbane – 26,30 cazuri, comparativ cu localitățile rurale – 26,70 cazuri, a hepatitei virale B cronice cu Delta Ag primar depistată – 1,00 cazuri și, respectiv, 1,70 cazuri, și a hepatitei virale C cronice – 69,72 și, respectiv, 24,68.

46. În pofida reducerii considerabile a cazurilor de hepatită virală B acută, indicii de prevalență a hepatitelor virale cronice sunt în continuă creștere și prezintă o povară semnificativă pentru sănătatea publică, determinată de consecințele acestei boli. În dinamica multianuală, indicii de prevalență ai morbidității prin hepatita virală B cronică au sporit de la 8 817 cazuri (206,4 cazuri la 100 de mii populație) în anul 2000 până la 31597 de cazuri (1244,52 cazuri la 100 de mii populație) în anul 2024.

47. O creștere semnificativă a ratei de infectare cumulative în cazul hepatitei virale C cronice se constată de la 10,94% în anul 2000 până la 45,00 % în anul 2024, iar indicii de prevalență a morbidității au sporit de la 1 855 de cazuri (43,4 cazuri la 100 de mii populație) în anul 2000 până la 16 865 de cazuri (664,27 cazuri la 100 de mii populație) în anul 2024.

48. Estimările efectuate în baza datelor privind testările la hepatitele virale B și C realizate în laboratoare publice și private pentru anul 2024, concomitent cu datele privind seroprevalența hepatitelor virale B și C în populațiile cu risc sporit de infectare (utilizatorii de droguri injectabile – UDI, lucrătorii sexuali – LS, bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați – BSB) și în alte categorii care au un risc redus de infectare, printre care și donatorii de sânge, au constituit estimativ 43 573 de persoane cu hepatita virală B și 55 834 de persoane cu hepatita virală C. Aceasta a permis determinarea faptului că, din numărul estimat, doar circa 71,3% dintre pacienți cunosc că sunt infectați cu hepatita virală B și doar 30,2% – cu hepatita virală C.

49. Analiza studiilor biocomportamentale în rândul populațiilor-cheie (UDI, LS, BSB), realizate în țară (2016 și 2020), denotă o seroprevalență înaltă a hepatitei virale B și C, constituind: în rândurile UDI, seroprevalența hepatitei virale B – 3,8 în 2016 și 3,1 în 2020, iar seroprevalența hepatitei virale C – 49,2 și, respectiv, 49,3; în rândurile LS, seroprevalența hepatitei virale B – 11,5 în 2016 și 3,4 în 2020, iar seroprevalența hepatitei virale C – 32,3 și, respectiv, 8,6; în rândurile BSB, seroprevalența hepatitei virale B – 11,5 în 2016 și 3,4 în 2020, iar seroprevalența hepatitei virale C – 32,3 și, respectiv, 8,6.

50. Situația epidemiologică privind cirozele hepatice de etiologie virală denotă o creștere a morbidității de 3,3 ori mai mare în anul 2024 față de anul 2000, numărul de pacienți cu ciroze hepatice de etiologie virală sporind de la 1 589 de cazuri în anul 2000 până la 5 182 cazuri în anul 2024. În anul 2024, ponderea cirozei hepatice cauzate de virusul hepatic B este 44,34%, a cirozei hepatice cauzate de virusul hepatic C – 41,27%, a cirozei hepatice cauzate de virusul hepatic D – 7,47% și a cirozei hepatice virale de etiologie necunoscută – 6,88%. Prevalența cirozei hepatice cauzate de virusul hepatic B a sporit de la 655 de cazuri (15,3 cazuri la 100 de mii populație) în anul 2000 până la 2298 de cazuri (90,51 cazuri la 100 de mii populație) în anul 2024, respectiv, a cirozei hepatice cauzate de virusul hepatic C, de la 229 de cazuri (5,4 cazuri la 100 de mii populație) până la 2 139 cazuri (84,25 cazuri la 100 de mii populație), a cirozei hepatice virale cauzate de virusul hepatic D, de la 183 de cazuri (4,3 cazuri la 100 de mii populație) până la 388 de cazuri (15,28 cazuri la 100 de mii populație).

51. Morbiditatea prin ciroze hepatice virale se menține în creștere din contul adulților. Numărul de persoane adulte cu ciroze hepatice virale a sporit, cumulativ, de la 1 542 cazuri (46,8 la 100 de mii populație) în anul 2000 până la 5 182 cazuri (260,02 la 100 de mii populație) în anul 2024. La copii, morbiditatea prin ciroze hepatice virale a scăzut de la 47 de cazuri (4,8 cazuri la 100 de mii populație) în anul 2000 până la 0 cazuri (0,0 la 100 de mii populație) în anul 2024.

52. Serviciile de prevenire a infecției HIV, ITS și hepatitelor virale adresate populațiilor-cheie și anume PCDI, LS, BSB, persoane aflate în detenție sunt organizate și furnizate în Republica Moldova începând cu anul 2000, prin intermediul Organizațiilor Non Comerciale (ONC-urilor) și Administrației Naționale a Penitenciarelor. În perioada 2022–2024, aceste servicii au fost furnizate de către 10 OSC-uri pentru PCDI și non-injectabile (în 29 teritorii și 18 instituții penitenciare), 13 OSC-uri pentru LS și 8 OSC-uri pentru BSB (în 29 teritorii).

53. Beneficiarii au acces la un pachet de servicii de bază comune, care include distribuirea prezervativelor și lubrifianților, consiliere și testare la infecția HIV, sifilis și hepatitele virale B și C, screening pentru tuberculoză, precum și activități de informare, educare și comunicare în scopul prevenirii infecției HIV, hepatitei virale B (HVB), hepatitei virale C (HVC), tuberculozei (TB) și infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS). Pachetul de bază este completat cu servicii specifice pentru persoanele care utilizează droguri, inclusiv programe de schimb de seringi și distribuirea materialelor de igienă (șervețele cu alcool). Totodată, pachetul suplimentar de servicii, disponibil pentru toate grupurile, cuprinde acces la medicamente și produse pentru menținerea sănătății, soluții dezinfectante, profilaxia pre-expunere (PrEP) și post-expunere (PEP) la infecția HIV, materiale informative și educaționale, servicii de referire și acompaniere (medicală, psihologică, socială și juridică), grupuri de suport, precum și asistență psihologică, socială și juridică. De asemenea, sunt oferite servicii sensibile la dimensiunea de gen, servicii de sănătate sexuală și reproductivă, precum și intervenții de prevenire a violenței și a traficului de persoane, asigurând totodată securitatea beneficiarilor programelor de reducere a riscurilor. Persoanele dependente de opiacee beneficiază suplimentar de consiliere pentru inițierea și menținerea tratamentului farmacologic cu agoniști opioizi (metadonă sau buprenorfină), precum și de acces la tratamentul supradozelor prin distribuirea Naloxonei.

54. Serviciile de bază sunt oferite în conformitate cu Standardul de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire a infecției HIV în mediul populațiilor cheie, inclusiv a tinerilor din aceste grupuri, aprobat de către Ministerul Sănătății prin ordinul nr. 278/2020, prin diferite metode: în cadrul OSC-urilor, prin intermediul lucrătorilor outreach în teren, clinicilor mobile, aparatelor vending.

55. O realizare semnificativă ține de faptul că la nivel de implementare a prevenirii transmiterii infecției HIV, ITS și hepatite virale în rândurile grupurilor cheie, serviciile sunt integrate. Aceasta înseamnă o abordare de prestare a serviciilor prietenoase și centrate pe persoană, în care beneficiarul are acces la diverse servicii într-un singur loc, dar aceasta presupune și optimizare și eficientizare de costuri.

56. Progrese programatice în domeniul prevenirii transmiterii acestor infecții țin de actualizarea și revizuirea bazei normative conform ultimelor recomandări ale OMS și anume actualizarea standardului de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire a infecției HIV, aprobat prin ordinul Ministrului Sănătății nr. 278/2020; revizuirea Protocolului Clinic Național (PCN) – 313 „Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”, aprobat prin ordinul Ministrului Sănătății nr. 395/2025; revizuirea PCN-316 „Prevenirea transmiterii materno-fetale infecției HIV”; actualizarea costificării serviciilor de prevenire a infecției HIV și aprobarea acestora prin ordinul comun Ministrului Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) nr. 660/197-A/2023, cu privire la aprobarea tarifelor serviciilor de prevenire a infecției HIV pentru grupurile cu risc sporit de infectare (GRSI) cu infecția HIV.

57. Au fost realizate cercetări operaționale care să permită înțelegerea situației, nivelului de răspândire a infecțiilor în GRSI, a comportamentelor riscante și colectarea evidenței științifice care să permită adoptarea deciziilor bazată pe dovezi în răspunsul pentru perioada 2026-2030. În acest sens au fost efectuate următoarele cercetări: Studiul privind răspândirea și tabloul de consum a drogurilor non injectabile în Republica Moldova, în anul 2022, Studiul bio comportamental de generația a doua în rândul GRSI, pentru 2024-2025, precum și Estimarea mărimii grupurilor cheie, anul 2025.

58. Inovațiile lansate în perioada 2022–2025 includ dezvoltarea și implementarea serviciilor destinate consumatorilor de droguri non-injectabile, extinderea profilaxiei pre-expunere (PrEP) la nivel comunitar, precum și introducerea serviciilor pentru bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați (BSB) în instituțiile penitenciare. Totodată, a fost extinsă utilizarea automatelor de tip vending în 30 de locații, inclusiv în regiunea estică a țării și în cadrul instituțiilor penitenciare.

59. Pentru a crește accesul geografic la serviciile de tratament farmacologic al dependenței de opiacee (TFAO), în perioada 2022–2024 au fost deschise două centre noi de tratament. Totodată, a fost diversificată oferta terapeutică prin extinderea utilizării buprenorfinei, alături de metadonă, precum și prin creșterea numărului de persoane beneficiare de tratament cu buprenorfină.

60. Finanțarea serviciilor de prevenire a fost consolidată prin creșterea semnificativă a contribuției din Fondul de profilaxie al CNAM și asigurată astfel sustenabilitatea acestora. Astfel, alocările bugetare au crescut de la 1,7 mln MDL (2021) la 10 mln MDL (2025), iar cheltuielile pentru prevenire au atins 34% din totalul cheltuielilor naționale pentru răspunsul la infecția HIV în 2024.

61. În rezultatul implementării intervențiilor de prevenire a crescut nivelul de acoperire cu servicii în rândul BSB și a atins 55,7% sau 7 251 persoane către finele anului 2024 (valoarea de bază: 30%). În rândul LS acoperirea a atins 66,8% sau 7 730 persoane (valoarea de bază: 45,6%). În rândul persoanelor utilizatoare de droguri, atât injectabile, cât și non injectabile sau substanței noi psihoactive acoperirea a atins 54,1% sau 11 792 persoane (valoarea de bază 56,8%). Începând cu anul 2022 până în 2024, 6 096 persoane unice au beneficiar de servicii de prevenire oferite prin aparate vending. Acoperirea cu servicii de TFAO a atins rata de acoperire de 5,09% sau 658 persoane (valoarea de bază: 4,0%). La finele anului 2024, 625 persoane au fost raportate fiind acoperite cu servicii PrEP cel puțin o dată în perioada de raportare (valoarea de bază: 60 (2019)).

62. Prevenirea transmiterii materno-fetale a infecției HIV s-a îmbunătățit, atingând o acoperire de 99% cu tratament profilactic pentru gravidele HIV pozitive și o rată de transmitere de 1% în 2024. Moldova menține statutul OMS de țară validată pentru eliminarea transmiterii materno-fetale a sifilisului congenital și depune toate eforturile pentru a se apropia de criteriile pentru infecția HIV.

63. Infecțiile cu transmitere sexuală continuă să reprezinte o problemă de sănătate publică semnificativă, cu impact deosebit asupra grupurilor vulnerabile și a populațiilor cheie. Intervențiile de prevenire a ITS au fost integrate în cadrul serviciilor de reducere a riscurilor, oferite prin ONC, incluzând screening pentru sifilis și alte ITS, consiliere pre și post testare, precum și referire către servicii specializate.

64. Imunizarea împotriva hepatitei B este una din intervențiile de bază în prevenirea hepatitei virale B și a consecințelor grave ale acesteia, inclusiv ciroza hepatică și carcinomul hepatocelular. Vaccinarea primară a copiilor împotriva hepatitei virale B este inclusă în Programul național de imunizări, începând cu anul 1995. Studiul de supraveghere a impactului vaccinării împotriva hepatitei virale B asupra copiilor născuți în anul 2013 în Republica Moldova a constatat o seroprevalență a HBsAg de 0,21%, ceea ce documentează impactul eficacității vaccinării asupra reducerii transmiterii hepatitei virale B.

65. Vaccinarea împotriva hepatitei virale B a persoanelor cu risc sporit de infectare este parte componentă a Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D. Datorită realizării programelor naționale și teritoriale de imunizări, comparativ cu anul 2000, în anul 2023 numărul cazurilor de hepatita virală B acută s-a redus de la 751 la 12 cazuri, iar la copii – de la 85 la 0 cazuri. Proporția nou-născuților care au beneficiat de vaccin împotriva hepatitei virale B în termen de 24 de ore, în anul 2023, este de 97,8%. Conform Strategiei globale de eliminare a hepatitelor virale, acoperirea vaccinală contra hepatitei virale B în primele 24 de ore trebuie să atingă 90% până în 2030.

66. Deși sunt disponibile vaccinuri sigure și eficiente împotriva hepatitei virale B, instrumentele de prevenire sunt utilizate insuficient în vaccinarea contra hepatitei virale B a persoanelor cu risc sporit de infectare. În anul 2023, au fost vaccinate cu vaccin contra hepatitei virale B, cu prima doză, 3 372 de persoane, cu a doua doză – 3 138 de persoane, cu a treia doză – 2159 de persoane, cu a patra doză – 945 de persoane.

67. Eliminarea transmiterii perinatale a hepatitelor virale B și C constituie o componentă de bază în eliminarea hepatitelor virale și atingerea prevalenței HBsAg $\leq 0.1\%$ la copiii cu vârsta mai mică de 5 ani. Toate femeile de vârstă fertilă sunt testate și tratate înainte de sarcină, pentru a preveni hepatitele virale perinatale.

68. Hepatitele virale B și C constituie o problemă pentru sistemul de sănătate, în ceea ce privește asocierea cu asistența medicală, atât la pacienți, cât și la personalul medical, iar asigurarea siguranței injecțiilor prezintă o intervenție importantă de prevenire și de control al acestora. În Republica Moldova este elaborat și se aplică în practică ghidul „Siguranța injecțiilor”, aprobat prin ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 765/2015, care descrie elementele specifice procedurilor de siguranță a injecțiilor, bunele practici privind siguranța injecțiilor și măsurile de prevenire și de control al infecțiilor asociate administrării injecțiilor, factorii de risc profesionali și gestionarea accidentelor ocupaționale.

69. Comunicarea, informarea, educarea și formarea comportamentului inofensiv al populației este unul dintre obiectivele primordiale în creșterea gradului de conștientizare a populației despre hepatitele virale și esențial în reducerea incidenței hepatitelor virale. În Republica Moldova sunt organizate și desfășurate activități anuale de informare, de educare și de sensibilizare a populației privind măsurile de prevenire a hepatitelor virale, inclusiv se efectuează testarea la markerii hepatitelor virale și se asigură accesul la tratamentul specific.

70. Evaluarea finală a Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2022-2025 a identificat o serie de constrângeri sistemice care limitează eficiența intervențiilor de prevenire, în special în rândul GRSI. Se atestă astfel, o creștere modestă a acoperirii cu servicii, inegală din punct de vedere geografic și insuficientă pentru BSB, în rândurile cărora transmiterea infecției HIV este în creștere. Pentru PCDI, una din provocările tot mai pregnante ține de schimbarea rapidă a scenei și tipurilor de droguri noi, în special a celor noi psihoactive, conform cercetărilor realizate în aceste grupuri în anii 2022 și 2024. Chiar dacă drept răspuns, programul a pilotat oferirea de servicii de prevenire în acest grup, schimbări majore în rata de acoperire nu s-au înregistrat. Acoperire redusă cu servicii PrEP: din cauza informării insuficiente, stigmei și promovării slabe, în special în afara Chișinăului și în alte GRSI decât BSB. Rată joasă de acoperire cu TFAO din cauza criteriilor restrictive de acces, lipsei de personal și reticenței beneficiarilor. În continuare există îngrijorarea ce ține de asigurarea sustenabilității serviciilor de prevenire legată de nesiguranța respectării angajamentelor ce țin de alocarea de resurse financiare, arderea profesională și insuficiența lucrătorilor în instituțiile publice, dar și OSC.

71. Pentru a atinge obiectivele naționale și internaționale privind controlul infecției HIV, ITS și hepatitelor virale, este esențial ca în următoarea perioadă de program să fie consolidate următoarele direcții de intervenție: 1) Asigurarea continuității serviciilor de prevenire în rândul tuturor GRSI, inclusiv în regiuni defavorizate și în sistemul penitenciar, prin menținerea și extinderea pachetelor de servicii existente; 2) Creșterea progresivă a alocărilor bugetare din surse publice, în special din Fondul de profilaxie al CNAM, pentru a susține sustenabilitatea serviciilor oferite de OSC; 3) Consolidarea abordării integrate a prevenirii infecției HIV, ITS și hepatitelor virale, inclusiv prin oferirea de pachete de servicii unificate, testare combinată, referire comună și instruire intersectorială a personalului; 4) Adaptarea intervențiilor la nevoile specifice ale fiecărui grup-cheie, prin extinderea serviciilor sensibile la dimensiunea de gen, vârstă și context social (inclusiv servicii pentru persoane care consumă droguri ne injectabile, persoane LGBTQI+, tineri în situații de risc); 5) Investiții în inovație și cercetare operațională, pentru a înțelege noile comportamente de risc, tendințele de consum de substanțe și dinamica transmiterii infecțiilor în comunități; 6) Fortificarea mecanismelor de monitorizare și evaluare centrate pe rezultate, inclusiv prin consolidarea colectării de date dezagregate și sprijinirea mecanismelor de monitorizare comunitară.

72. Progresul privind atingerea obiectivelor 95-95-95: cascada de testare și tratament a infecției HIV. În conformitate cu Declarația Politică a ONU privind controlul infecției HIV, semnată în anul 2021, au fost stabilite obiectivele globale 95-95-95, care presupun: 95% din persoanele care trăiesc cu HIV să își cunoască statutul serologic; 95% din cei diagnosticați să fie înrolați în tratament antiretroviral; 95% din persoanele tratate să atingă supresia virală. Realizarea acestor ținte este esențială pentru controlul epidemiei, prevenirea transmiterii infecției și asigurarea unei calități a vieții cât mai bune pentru PTH.

73. Republica Moldova a înregistrat progrese importante în extinderea și diversificarea intervențiilor de testare a infecției HIV în cadrul actualului program. Au fost consolidate mai multe abordări, inclusiv testarea rapidă în comunitate, testarea în instituții medicale, promovarea autotestării, testarea partenerilor și testarea bazată pe indice/INDEX.

74. Au fost implementate inovații precum motivarea personalului medical pentru promovarea activă a testării și facilitarea auto testării prin distribuirea gratuită a testelor rapide prin farmacii și mașini Vending; promovarea testelor de tip index pentru testarea partenerilor sexuali/biologici ai persoanelor diagnosticate. Toate acestea au contribuit la creșterea accesului și apropierii serviciului de persoane.

75. Numărul total de testări HIV a variat între 250.000 și 300.000 anual, menținând un nivel relativ constant. Distribuția motivelor de testare reflectă un mix de intervenții: 1) testările în cadrul screening-urilor sistemice (sarcină, donări de sânge) au crescut, reprezentând 35,8% din totalul testărilor în 2024; 2) testările la indicație clinică au înregistrat o ușoară creștere și a atins 19,8%; 3) testările în scop birocratic (angajare, migrație) au atins 17,8%; 4) testările cu scop preventiv – axate pe grupurile-cheie – au scăzut îngrijorător, de la 20% în 2021 la 14,3% în 2024; autotestarea rămâne slab utilizată (3%), cu o promovare insuficientă în rândul tinerilor și persoanelor reticente față de sistemul medical.

76. În rândul populațiilor-cheie acoperirea testării a crescut în termeni absoluți, însă nu sunt atinse țintele stabilite în programul anterior și eforturile necesită o dublare pentru a asigura o acoperire de impact. Rata de pozitivitate a testelor HIV este în scădere, de la 0,36% în 2021 la 0,24% în 2024, sugerând o eficiență redusă a testării în afara grupurilor cu risc crescut. Această tendință confirmă nevoia unei focalizări mai mari pe testarea direcționată.

77. Un indicator esențial privind momentul diagnosticării este nivelul CD4 la momentul identificării cazurilor. Pe malul stâng al Nistrului, s-a constatat o deteriorare a acestui indicator: ponderea cazurilor cu CD4 <200 celule/mm³ a crescut alarmant, de la 18% în 2022 la 62,7% în 2024, ceea ce evidențiază întârzieri semnificative în diagnostic și accesul tardiv la servicii.

78. Începând cu anul 2020, Republica Moldova a extins testarea pentru hepatitele virale B și C prin utilizarea testelor rapide de diagnostic, ceea ce a crescut accesibilitatea la screening în rândul populației generale și a grupurilor vulnerabile. Diagnosticul etiologic se efectuează conform algoritmilor standardizați și include confirmare prin biologie moleculară (inclusiv GeneXpert), secvențiere și identificarea mutațiilor asociate rezistenței la tratament antiviral.

79. Testarea pentru hepatitele virale este disponibilă în instituțiile medico-sanitare publice, prin ONC-uri, în puncte mobile și în penitenciare. Se menține o acoperire geografică completă a serviciilor de testare și confirmare.

80. Testarea și diagnosticul ITS rămân slab documentate la nivel național, în special în rândul populațiilor-cheie. Serviciile de screening pentru sifilis și trichomoniază sunt integrate parțial în serviciile de reducere a riscurilor, în special pentru beneficiarii PCDI, LS și BSB. Testarea este oferită în centrele comunitare și prin parteneriate cu laboratoare publice și private. ITS sunt testate și în cadrul serviciilor PrEP și în rândul gravidelor, însă lipsa datelor agregate, sub raportarea și integrarea limitată în sistemul de supraveghere epidemiologică reduc eficiența intervențiilor.

81. Conform estimărilor din 2024, 70,3% dintre persoanele care trăiesc cu HIV își cunosc statutul serologic (11.887 dintr-un total estimat de 16.917), în creștere față de 66% în 2021.

Totuși, aproape 5.000 de persoane rămân nediagnosticate, ceea ce afectează performanța generală a cascadei de servicii și limitează accesul la tratament și supresie virală.

82. În pofida progreselor realizate, persistă mai multe provocări structurale în domeniul testării și diagnosticului evidențiate în cadrul evaluării finale a Programului: 1) Acoperire insuficientă în rândul PCDI și LS, cu oscilații anuale care sugerează lipsa unei abordări continue și adaptate; 2) Subutilizarea autotestării, cauzată de lipsa promovării, acces limitat și neîncredere; 3) Randament scăzut al testării, reflectat prin scăderea ratei de pozitivitate, în special în afara grupurilor-cheie; 4) Întârzierea diagnosticării, în special în regiunea de est a țării, semnalată prin niveluri CD4 foarte joase la momentul diagnosticului; 5) Lipsa datelor sistematizate despre ITS, ceea ce limitează capacitatea de planificare și intervenție; 6) Fragmentarea serviciilor, cu abordări distincte pentru HIV, hepatite și ITS, în detrimentul integrării și eficienței.

83. Direcții prioritare pentru îmbunătățirea serviciilor de diagnostic includ: extinderea testării direcționate pentru grupurile-cheie; revizuirea strategiilor naționale de testare și integrarea serviciilor pentru HIV, ITS și hepatite; promovarea activă a autotestării și testării în comunitate; crearea unui sistem unificat de colectare și analiză a datelor despre ITS; fortificarea laboratoarelor regionale și accesului la teste moderne pentru confirmare și monitorizare.

84. Asigurarea accesului universal la tratament antiretroviral (TARV) constituie un element fundamental în răspunsul național la HIV, și al actualului program. Acesta are impact asupra calității vieții (PTH) și asupra reducerii transmiterii infecției. În perioada 2021–2024, s-au înregistrat progrese semnificative în extinderea tratamentului, dar persistă provocări legate de inițierea timpurie, aderența pe termen lung și echitatea accesului.

85. În anul 2024, 75% dintre PTH estimate beneficiau de TARV, o creștere ușoară față de anul 2021 (72%). Progresul este atribuit implementării politicilor de inițiere rapidă a tratamentului conform recomandărilor OMS și descentralizării geografice a serviciilor de tratament și anume: creșterea numărului de cabinete TARV de la 5 în 2020 la 26 în anul 2025. În cazul copiilor, acoperirea tratamentului și supresia virală sunt mai înalte comparativ cu adulții. Inițierea tratamentului antiretroviral în cadrul coinfecției TB/HIV a devenit mai promptă, crescând la 65,6% în primele 8 săptămâni, iar succesul terapeutic al TB în rândul PTH a ajuns la 58,9%.

86. În ceea ce privește supresia virală, datele din 2024 indică o rată de aprox. 90% în rândul persoanelor tratate, apropiată de ținta globală de 95%. Acest nivel este susținut de eficiența regimurilor terapeutice și de calitatea serviciilor medicale, în special pe malul stâng, unde supresia virală a depășit 93%. Este nevoie de o analiză detaliată a practicii din regiunea de est, dar ipoteza este că acest succes se datorează monitorizării active a pacienților, suportul eficient al pacienților și faptul că teritoriul este compact și elementele de control sunt mai ușor de implementat.

87. Evaluarea performanței cascadei HIV în această perioadă a evidențiat câteva diferențe semnificative. Din perspectiva genului, femeile au o rată mai mare de testare, acoperire cu TARV și supresie virală, probabil datorită contactului mai frecvent cu sistemul de sănătate și implicării mai bune în servicii. În schimb, bărbații sunt subreprezențați în toate etapele cascadei, ceea ce necesită intervenții țintite și adaptate comportamental. Diferențe importante apar și în funcție de vârstă: copiii (0–14 ani) beneficiază de o acoperire mai bună cu TARV și de o supresie virală mai înaltă decât adulții, reflectând eficiența tratamentului pediatric și sprijinul acordat de îngrijitori și echipele multidisciplinare. Totuși, testarea rămâne scăzută în rândul copiilor, fapt ce subliniază importanța intensificării screeningului la naștere și a monitorizării continue a copiilor expuși.

88. Coinfecția HIV/TB continuă să reprezinte o provocare majoră. Deși au fost înregistrate progrese, precum inițierea mai rapidă a TARV la pacienții cu TB, acoperirea mai înaltă a pacienților TB/HIV cu TARV ajungând la peste 90%, și creșterea succesului terapeutic, auditul clinic TB/HIV pentru anii 2015-2021, informează despre acoperirea screeningului TB în rândul

PTH sub 80%, iar aderența la tratamentul combinat rămâne suboptimală. Coinfecția este frecvent diagnosticată în stadii avansate ale bolii, ceea ce contribuie la o mortalitate ridicată — peste 45% din decesele în rândul PTH fiind asociate cu TB/HIV. Integrarea mai bună a serviciilor, consilierea sistematică și extinderea tratamentului preventiv pentru TB devin priorități esențiale.

89. Infecțiile cu HVB și HVC au un impact semnificativ asupra evoluției clinice a (PTH, influențând direct alegerea regimului antiretroviral, riscul de complicații hepatice și mortalitatea. Deși prevalența infecției cu HVC a scăzut pe malul drept (de la 16,9% la 13,1%), aceasta rămâne foarte ridicată pe malul stâng, depășind 29%. Diferențele pot fi explicate prin accesul inegal la screening și tratament antiviral, precum și prin capacitatea redusă de retenție în îngrijire. Coinfecția cu HVB a rămas relativ constantă (6% pe malul drept). Lipsa accesului universal la tratamentul hepatitelor virale pentru toate persoanele cu HIV limitează eficiența generală a răspunsului terapeutic.

90. Pentru asigurarea unei cascade eficiente de tratament și supresie virală, este necesară consolidarea intervențiilor adaptate teritorial și demografic, extinderea serviciilor de suport pentru aderență și îmbunătățirea integrării tratamentului HIV cu cel pentru TB și hepatitele virale. Eforturile viitoare trebuie să se concentreze pe eliminarea inechităților, pe utilizarea datelor pentru planificarea locală și pe promovarea parteneriatelor sustenabile cu organizațiile comunitare, dar și dezvoltarea de instrumente digitale, inclusiv telemedicină, pentru asigurarea susținerii continue a tratamentului.

91. Tratamentul pacienților cu hepatite virale B, C și D este asigurat în baza protocoalelor clinice naționale aprobate, fiind accesibil tuturor categoriilor de populație, inclusiv celor aflați în detenție. În perioada noiembrie 2016 – decembrie 2023, au fost examinate peste 30 de mii de dosare medicale, iar 30,115 pacienți au fost incluși în tratament antiviral. În anul 2023, 2,695 de pacienți au fost tratați, dintre care 1.468 cu hepatita virală C și 1,227 cu hepatita virală B sau D. Tratamentul este disponibil și pentru copii – în perioada 2016–2023 au fost tratați 87 de copii, dintre care 18 în anul 2023. De asemenea, 560 de persoane din instituțiile penitenciare au beneficiat de terapie antivirală în acest interval.

92. Eficiența tratamentului pentru hepatita virală C este ridicată, rata de vindecare depășind 95%. În cazul hepatitelor virale B și D, administrarea pe termen lung a tratamentului antiviral contribuie la prevenirea evoluției spre ciroză hepatică sau carcinom hepatocelular și îmbunătățește semnificativ calitatea vieții.

93. Cu toate acestea, povara bolilor hepatice cronice în Republica Moldova rămâne ridicată. Morbiditatea prin hepatite cronice, ciroze și cancer hepatic continuă să crească, fiind agravată de diagnosticul tardiv, specific evoluției asimptomatice a bolii. Impactul medical și socio-economic este considerabil, exprimat în pierderi de ani potențiali de viață -și costuri directe pentru sistemul public de sănătate. În perioada 2009–2020, hepatitele cronice, cirozele hepatice și cancerul hepatic au generat pierderi economice totale estimate la 5,6 miliarde de lei. În medie, pacienții cu hepatită cronică pierd 13,1 ani de viață, cei cu ciroză hepatică – 11,5 ani, iar cei cu cancer hepatic – 9,5 ani, raportat la speranța de viață de 70 de ani.

94. În ciuda disponibilității tratamentului, accesul efectiv rămâne o provocare, în special în ceea ce privește adresabilitatea timpurie, retenția în tratament și egalitatea teritorială. În continuare este necesară fortificarea sistemelor de depistare precoce, simplificarea procesului de inițiere a tratamentului și extinderea serviciilor în teritorii cu acces limitat, inclusiv în mediul rural și în instituțiile penitenciare. Totodată, este esențială consolidarea mecanismelor de monitorizare și evaluare a tratamentului, pentru a asigura continuitatea îngrijirii și atingerea obiectivelor de control al hepatitelor virale până în 2030.

95. Respectarea drepturilor fundamentale ale persoanelor afectate de HIV, hepatite virale și ITS este o condiție esențială pentru un răspuns eficient și echitabil în sănătate publică. În Republica Moldova, stigmatizarea și discriminarea continuă să constituie bariere majore în calea accesului egal la servicii, în special pentru grupurile vulnerabile. Epidemia HIV rămâne

concentrată în rândul persoanelor care consumă droguri injectabile, lucrătorilor sexuali și bărbaților care fac sex cu bărbați – grupuri profund afectate de excluziune socială, lipsă de încredere în sistemul de sănătate și acces limitat la servicii prietenoase.

96. Inegalitățile de gen rămân semnificative. Deși femeile accesează mai frecvent serviciile de testare și îngrijire, bărbații - în special cei din mediul rural - se adresează tardiv sistemului medical și sunt frecvent diagnosticați în stadii avansate ale bolii. Aceștia constituie peste 60% din cazurile anuale de SIDA și ale deceselor asociate HIV, iar incidența infecției este considerabil mai ridicată comparativ cu cea înregistrată în rândul femeilor. Printre factorii determinanți se regăsesc normele sociale care descurajează exprimarea vulnerabilității, reticența de a solicita sprijin, precum și insuficiența serviciilor adaptate specific nevoilor.

97. Un exemplu relevant este situația în rândul BSB, care se confruntă cu niveluri ridicate de stigmatizare și discriminare. Această realitate conduce la sub raportarea comportamentelor de risc, evitarea serviciilor medicale și, implicit, la creșterea vulnerabilității. Studiile biocomportamentale recente indică o creștere alarmantă a infecțiilor recente în acest grup, în special în municipiul Chișinău, ceea ce necesită intervenții specifice, bazate pe respectarea drepturilor și nevoilor reale ale acestui grup.

98. Deși cadrul legal național oferă protecție împotriva discriminării pe criterii de statut HIV, orientare sexuală sau sex/gen, aplicarea acestor prevederi este adesea formală. Mecanismele de raportare a încălcărilor – în special în sistemul medical – sunt insuficient cunoscute și puțin utilizate. În același timp, capacitatea instituțională de investigare și sancționare a cazurilor de discriminare este limitată. Formarea insuficientă a lucrătorilor medicali în domeniul drepturilor omului și al abordării nediscriminatorii perpetuează practicile nocive și reduce încrederea beneficiarilor în sistem.

99. În acest context, colaborarea cu ONG-urile a fost și rămâne esențială. Acestea joacă un rol crucial în promovarea drepturilor, monitorizarea comunitară, furnizarea de sprijin psihosocial și juridic, colectarea datelor privind abuzurile și susținerea unor politici incluzive. Pentru mulți beneficiari, aceste organizații reprezintă singura punte de legătură cu serviciile publice. Cu toate acestea, finanțarea lor rămâne fragilă, iar implicarea sistematică în procesele decizionale este încă limitată.

100. Pentru perioada următoare, se impun următoarele măsuri: consolidarea mecanismelor de monitorizare comunitară și de raportare a abuzurilor, prin implicarea directă a persoanelor afectate; extinderea și adaptarea serviciilor în funcție de nevoile de gen, cu atenție deosebită la inegalitățile care afectează bărbații în accesul la îngrijire; formarea continuă a personalului medical privind drepturile omului și abordarea nediscriminatorie; finanțarea sustenabilă a organizațiilor societății civile și implicarea acestora în guvernanta răspunsului național; promovarea unei culturi a respectului, echității și responsabilității, care să asigure acces universal la servicii fără frică, rușine sau prejudecăți.

101. Societatea civilă și comunitățile afectate de infecția HIV și maladia SIDA au un rol esențial în implementarea intervențiilor prevăzute de Program, contribuind la activități de educație, suport reciproc, furnizarea serviciilor de informare și cercetare, precum și la participarea în procesele decizionale privind implementarea și evaluarea acestuia. Procesul de elaborare a Programului a fost unul participativ și incluziv. În baza Dispoziției Ministrului Sănătății nr. 92 din 24.02.2025, grupul de lucru responsabil de elaborarea proiectului hotărârii de Guvern a organizat 9 ședințe cu prezență fizică și 7 ședințe în format online, cu implicarea membrilor grupului și a reprezentanților societății civile. Totodată, proiectul a fost examinat în cadrul grupurilor tehnice ale Consiliului național de coordonare a programelor de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, ITS și tuberculozei, cu participarea autorităților publice, organizațiilor neguvernamentale, partenerilor de dezvoltare și altor actori relevanți, în perioada martie–august 2025. În cadrul consultărilor au fost înaintate multiple propuneri, inclusiv privind îmbunătățirea cadrului legislativ în domeniul HIV, intervenții destinate persoanelor care utilizează droguri

injectabile și măsuri orientate spre reducerea stigmei și discriminării persoanelor care trăiesc cu HIV. Întregul proces s-a desfășurat într-un mod transparent și participativ, asigurând o consultare largă, intersectorială și fundamentarea solidă a acțiunilor și intervențiilor incluse în Program.

102. Analiza eficienței alocării resurselor pentru Republica Moldova (Optima HIV), realizată în cadrul studiului „Resource optimization to maximize the HIV response in Moldova”, cu suportul Institutului Burnet (Australia), UNAIDS și Fondului Global de combatere a SIDA, tuberculozei și malariei, evidențiază impactul critic al menținerii intervențiilor în domeniul HIV asupra sănătății publice. Conform modelărilor, în absența finanțării programelor țintite în perioadele anterioare, numărul infecțiilor noi ar fi fost cu peste 80% mai mare (circa 2 100 cazuri suplimentare), iar decesele asociate HIV aproape s-ar fi dublat (aproximativ 1 600 decese în plus), comparativ cu scenariul implementării intervențiilor. Rezultatele indică faptul că lipsa intervențiilor afectează disproporționat grupurile cu risc sporit — persoane care utilizează droguri, lucrătoare/lucrători ai sexului, bărbați care au relații sexuale cu bărbați, persoane private de libertate, migranți și refugiați - precum și populațiile din medii socioeconomice defavorizate și anumite regiuni, inclusiv regiunea de est. Totodată, un model optim de finanțare, orientat spre extinderea tratamentului antiretroviral și a serviciilor de prevenire și testare adresate populațiilor-cheie, concomitent cu eficientizarea intervențiilor cu impact redus în populația generală, ar permite, chiar în condițiile unui buget constant dar realocat strategic, prevenirea a aproximativ 30% din infecțiile noi și 35% din decesele asociate HIV până în anul 2030. În acest sens, Programul integrează explicit aceste dovezi, corelând intervențiile propuse cu nevoile reale ale grupurilor vulnerabile, analizate în funcție de gen, vârstă, teritoriu, statut socioeconomic și statut migrațional. În ceea ce privește hepatitele virale B și C, neintervenția sau menținerea unui nivel insuficient al serviciilor de prevenire, testare și tratament ar conduce la perpetuarea transmiterii, în special în rândul acelorași grupuri vulnerabile - persoane care utilizează droguri, persoane private de libertate, migranți și persoane cu acces limitat la servicii medicale - precum și la progresia silențioasă a bolii către ciroză hepatică și carcinom hepatocelular. Acest fapt se va reflecta în creșterea mortalității premature și a poverii economice, afectând în mod disproporționat populațiile din mediul rural sau defavorizat, bărbații de vârstă activă, persoanele vârstnice cu comorbidități și gospodăriile cu venituri reduse. Datele disponibile relevă existența unor inegalități persistente în accesul la vaccinarea anti-HVB, testare și tratament antiviral, determinate de factori precum genul, vârsta, mediul de reședință și statutul socioeconomic. În lipsa intensificării intervențiilor, aceste discrepanțe riscă să se accentueze, inclusiv în rândul grupurilor cu risc sporit și al persoanelor cu statut migrațional precar. Prin urmare, Programul pentru perioada 2026–2030 prevede măsuri specifice pentru extinderea testării precoce, a vaccinării și a tratamentului antiviral, integrarea serviciilor în asistența medicală primară și în mediul comunitar, precum și implicarea activă a societății civile și a comunităților afectate, asigurând astfel transparența procesului participativ și alinierea intervențiilor la nevoile reale în domeniul prevenirii și controlului hepatitelor virale.

III. OBIECTUL GENERAL

103. Viziunea Programului: Construirea unei societăți în care infecția HIV nu mai reprezintă o amenințare pentru sănătatea publică, prin asigurarea accesului universal, echitabil și nediscriminatoriu la servicii de prevenire, tratament și îngrijire, pentru toate persoanele, indiferent de sex, vârstă, origine sau alte criterii, contribuind astfel la realizarea dreptului la sănătate și la bunăstarea populației, în conformitate cu Agenda de Dezvoltare Durabilă 2030.

104. Scopul Programului constă în reducerea incidenței infecției HIV, infecțiilor sexual transmisibile și hepatitelor virale B, C și D, prin asigurarea accesului universal și echitabil la servicii integrate de prevenire, depistare precoce, diagnostic prompt, tratament eficient și suport centrat pe pacient. Prin aceste intervenții, Programul contribuie la diminuarea poverii bolilor

transmisibile și la realizarea obiectivelor Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030”, precum și la atingerea Indicatorului ODD 3.3.1 privind reducerea noilor infecții cu HIV.

105. Obiectivul general al Programului este reducerea incidenței HIV, ITS și hepatitelor virale B, C, D și asigurarea accesului la tratament și îngrijire.

IV. OBIECTIVELE SPECIFICE

106. Obiectivul specific 1. Creșterea accesului la servicii de prevenire a HIV, ITS și hepatitelor virale B, C și D pentru 90% dintre persoanele din grupurile cheie afectate (GCA) care necesită aceste servicii.

Proiectul se aliniază Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030”, contribuind la atingerea Obiectivelor generale 1.1 (reducerea poverii bolilor transmisibile), 2.1 (asigurarea accesibilității și continuității serviciilor medicale integrate centrate pe persoană) și 5.1 (aplicarea soluțiilor digitale), susținând totodată direcțiile prioritare 1.1.1 (prevenirea transmiterii bolilor infecțioase), 1.2.2 (implicarea organizațiilor societății civile în implementarea programelor de sănătate publică), 1.3.2 (fortificarea sistemului de supraveghere a bolilor transmisibile), 2.1.4 (dezvoltarea îngrijirii integrate centrate pe pacient) și 2.1.5 (organizarea serviciilor medicale pentru grupuri vulnerabile), respectând principiile fundamentale ale Strategiei, inclusiv echitatea, centrarea pe persoană, accesul universal la servicii esențiale, colaborarea interinstituțională și utilizarea eficientă a resurselor, prin acțiuni conturate în obiectivul specific

107. Obiectiv specific 2. Asigurarea depistării a 95% din cazurile de HIV, ITS și hepatite virale B, C și D către 2030.

Asigură alinierea cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”, contribuie la realizarea Obiectivului general 1.1 (prevenirea și depistarea precoce a bolilor transmisibile), 3.2 (asigurarea dispozitivelor medicale), 5.1 și 5.2 (digitalizarea și interoperabilitatea sistemului de sănătate); susține direcția prioritară 2.2.2 (introducerea noilor tehnici de diagnostic); respectă principiile Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030” privind echitatea și accesul universal la servicii de diagnostic, centrarea pe persoană, calitatea și siguranța serviciilor, eficiența utilizării resurselor, inovația și digitalizarea, precum și colaborarea și coordonarea interinstituțională.

108. Obiectiv specific 3. Asigurarea cu tratament a cel puțin 95% din persoanele diagnosticate cu HIV, ITS și hepatite virale B, C și D.

Asigură alinierea cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”, contribuie la Obiectivul general 2.1 (dezvoltarea îngrijirii integrate centrate pe pacient; susține direcțiile prioritare 1.3.2 (fortificarea sistemului de supraveghere și management al bolilor transmisibile), 2.1.4 (dezvoltarea îngrijirii integrate centrate pe pacient) și 3.1.1 (coordonare intersectorială); respectă principiile de echitate, centrare pe persoană, transparență și colaborare interinstituțională promovate de Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”.

109. Obiectiv specific 4. Consolidarea managementului programului prin asigurarea unui răspuns coordonat, bazat pe drepturi și egalitate de gen, a informațiilor strategice de calitate și colaborare intersectorială.

Obiectivul este alineat cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”, contribuie la realizarea Obiectivului general 1.1 (reducerea poverii bolilor transmisibile); susține direcțiile prioritare 1.1.1 (prevenirea transmiterii bolilor infecțioase și reducerea infecțiilor multirezistente), 1.2.2 (implicare a liderilor comunitari și a organizațiilor societății civile în implementarea programelor de sănătate publică), 1.2.4 (extinderea programelor intersectoriale de promovare a sănătății în mediul școlar, la locul de muncă și în comunitate) și 2.1.4 (dezvoltarea îngrijirii integrate centrate pe pacient); respectă principiile de echitate, calitate, responsabilitate individuală și angajament pentru sănătatea publică promovate de Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”.

V. INDICATORII DE MONITORIZARE

110. Obiectivele Programului vor fi monitorizate și evaluate prin intermediul unor indicatori calitativi și cantitativi, definiți în Planul de acțiuni al Programului (conform anexei), luând în considerare datele furnizate de părțile responsabile de implementare și alte surse relevante (Tabelul 1).

Tabelul 1

Indicatori de impact/rezultat ai Programului

Nr. crt.	Denumirea indicatorului	Numărătorul	Numitorul	Dezagregarea	Frecvența raportării	Sursa instrumentului/ colectării	Valoarea de bază, % (anul)	Ținte				
								2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
INDICATORII DE IMPACT												
(1)	Prevalența persoanelor care trăiesc cu HIV	Numărul înregistrat de persoane care trăiesc cu HIV în viață	Populația totală în anul de raportare	Vârstă, gen, regiuni	Anual	Serviciul statistic	0,41 (2024)	0,42 %	0,43 %	0,44 %	0,45 %	0,46 %
(2)	Numărul de noi infecții cu HIV la 1000 de populație neinfectată (indicator ODD, 3.3.1)	Numărul total de cazuri recent diagnosticate și raportate în perioada de referință	Numărul total de populații neinfectate *1000	Vârstă, gen, regiuni	Anual	Serviciul statistic	0,3 (2024)	0,31	0,32	0,33	0,34	0,35
(3)	Procentul copiilor infectați cu HIV prin transmitere a de la mamă la făt în ultimele 12 luni	Numărul de copii recent infectați cu HIV în ultimele 12 luni	Numărul nașterilor la femei care trăiesc cu HIV în ultimele 12 luni	Regiuni	Anual	Serviciul statistic	0,69 (2024)	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%
(4)	Procentajul bărbaților care practică sex cu bărbați care trăiesc cu HIV	Numărul bărbaților care practică sex cu bărbați care sunt testați pozitiv la HIV	Numărul bărbaților care practică sex cu bărbați testați la HIV	Grupurile de vârstă (<25 ani, 25+ ani) locații	Fiecare 3 ani	Supravegherea biologică și comportamentală integrată	13,0% (2024)	-	-	-	≤ 13%	-
(5)	Procentajul persoanelor care injectează droguri care trăiesc cu HIV	Numărul persoanelor care injectează droguri care sunt testate pozitiv la HIV	Numărul persoanelor care injectează droguri testate la HIV	Grupuri de vârstă (<25 ani, 25+ ani), situri de gen	Fiecare 3 ani	Supravegherea biologică și comportamentală integrată	16,7% (2024)	-	-	-	≤ 17%	-
(6)	Procentul lucrătorilor sexuali	Numărul lucrătorilor sexuali testați pozitiv la	Numărul lucrătorilor sexuali	Grupurile de vârstă (<25 ani,	Fiecare 3 ani	Supravegherea biologică	4,2% (2024)	-	-	-	≤ 5,0%	-

	care trăiesc cu HIV	HIV	testați la HIV	25+ ani) locații		și comporta mentală integrată						
(7)	Procentul deținuților care trăiesc cu HIV	Numărul deținuților testați pozitiv la HIV	Numărul deținuților testați la HIV	Grupurile de vârstă (<25 ani, 25+ ani), gen	Fiecare 3 ani	Supravegherea biologică și comporta mentală integrată	3,8% (2024)	-	-	-	≤ 4%	-
(8)	Număr de decese legate de SIDA la 100 000 de populație	Număr de persoane care mor din cauze aferente SIDA în cursul anului calendaristic	Populație totală, indiferent de statutul HIV * 100 000	Regiuni	Anual	Estimări Spectrum	17,04 (2024)	9,72	7,72	6,24	5,27	4,75
	Incidența hepatitei virale B acută	Numărul total de cazuri noi de HVB acută diagnosticate și raportate în perioada de referință	Numărul total al populației *100 0000	Vârstă, gen, regiuni	Anual	Serviciul statistic	0,20 (2024)			0,19		0,18
	Incidența hepatitei virale C acută	Numărul total de cazuri noi de HVC acută diagnosticate și raportate în perioada de referință	Numărul total al populației *100 0000	Vârstă, gen,	Anual	Serviciul statistic	0,95 (2024)			0,66		0,55
	Incidența hepatitei virale D acută	Numărul total de cazuri noi de HVD acută diagnosticate și raportate în perioada de referință	Numărul total al populației *100 0000	Vârstă, gen,	Anual	Serviciul statistic	0,07 (2024)			0,05		0,03
	Numărul de decese asociate HVB la 100 mii populație	Numărul total de decese asociate HVB pe an	Numărul total al populației *100 0000	Vârstă, gen,	Anual	Serviciul statistic	NA					4
	Numărul de decese asociate HVC la 100 mii populație	Numărul total de decese asociate HVC pe an	Numărul total al populației *100 0000	Vârstă, gen,	Anual	Serviciul statistic	NA					2
111. INDICATORII DE REZULTAT												
(1)	Procentul bărbaților care raportează utilizarea prezervativului la ultimul raport sexual anal cu un	Numărul bărbaților care raportează utilizarea prezervativului la ultimul raport sexual anal cu un bărbat în ultimele șase luni	Numărul bărbaților care practică sex cu bărbați care raportează că au practicat sex anal în ultimele	Grupurile de vârstă (<25 ani, 25+ ani) locații	Fiecare 3 ani	IBBS	69,3% (2024)	-	-	-	≥70	-

	partener de sex masculin		șase luni									
(2)	Procentul persoanelor care injectează droguri care raportează utilizarea echipamentelor injectabile sterile la ultima injectare	Numărul persoanelor care consumă intravenos droguri care raportează utilizarea echipamentelor injectabile sterile la ultima injectare a drogurilor	Numărul persoanelor care consumă intravenos droguri care raportează injectarea drogurilor în ultima lună	Grupurile de vârstă (<25 ani, 25+ ani), gen	Fiecare 3 ani	Supravegherea biologică și comportamentală integrată	93,7% (2024)	-	-	-	>95%	-
(3)	Procentul persoanelor care injectează droguri care raportează utilizarea prezervativului la ultimul raport sexual	Numărul persoanelor care injectează droguri care au raportat utilizarea prezervativului la ultimul raport sexual	Numărul persoanelor care injectează droguri și raportează că au avut contact sexual în ultima lună	Grupurile de vârstă (<25 ani, 25+ ani), gen	Fiecare 3 ani	Supravegherea biologică și comportamentală integrată	30,0% (2024)	-	-	-	≥60%	-
(4)	Procentul lucrătorilor sexuali care raportează utilizarea prezervativului cu cel mai recent client	Numărul lucrătorilor sexuali care au raportat utilizarea prezervativului cu ultimul client plătit	Numărul lucrătorilor sexuali care au raportat că au practicat sex comercial în ultimele 12 luni	Grupuri de vârstă (<25 ani, 25+ ani)	Fiecare 3 ani	Supravegherea biologică și comportamentală integrată	90,7% (2024)	-	-	-	>95%	-
(5)	Procentul persoanelor care trăiesc cu HIV și își cunosc statutul HIV	Numărul persoanelor cu HIV care își cunosc statutul de HIV în viață	Numărul estimat de persoane care trăiesc cu HIV	Regiuni	Anual	Serviciul statistic; Estimările Spectrum	71% (2024)	73%	77,2 %	81,5 %	85,7 %	90%
(6)	Incidența sifilisului în populația generală la 100 000 de populație	Numărul total recent de cazuri de sifilis diagnosticate și raportate în perioada de referință	Populație totală în anul de raportare * 100 000	Gen, grupuri de vârstă (<15, 15-19, 20-24, 25-34, 35-44, 45+), regiuni	Anual	Serviciul statistic	40,1 (2024)	<50	<50	<50	<50	<50
(7)	Procentul adulților și copiilor în TARV	Numărul adulților și copiilor care încă sunt în viață și care primesc terapie	Numărul total de adulți și copii care	Gen, grupuri de vârstă, regiuni	Anual	Serviciul statistic	85,0% (2024)	≥85 %	≥85%	≥85%	≥85%	≥85 %

	și continuă tratamentul după 12 luni	antiretrovirală HIV 12 luni după inițierea tratamentului	inițiat terapia antiretrovirală HIV anterior									
(8)	Procentul persoanelor care administrează tratament antiretroviral HIV și care sunt suprimate virusologic	Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV în tratamentul antiretroviral HIV care au supresie virusologică (<1000 copii/ml) în perioada de raportare	Numărul persoanelor care administrează tratament antiretroviral HIV la sfârșitul perioadei de raportare	Gen, grupuri de vârstă, regiuni	Anual	Serviciul statistic	92,6% (2024)	93%	94%	94%	95%	95%
	Procentul persoanelor care trăiesc cu HVB și își cunosc statutul la sfârșitul perioadei de raportare	Numărul persoanelor cu HVB care își cunosc statutul de HVB	Numărul estimat de persoane care trăiesc cu HVB	Regiuni	Anual	Serviciul statistic; Estimările numărului persoanelor care trăiesc cu HVB	71,3% (2024)			85,6 %		90%
	Procentul persoanelor cu HVC și își cunosc statutul la sfârșitul perioadei de raportare	Numărul persoanelor cu HVC care își cunosc statutul de HVC	Numărul estimat de persoane care trăiesc cu HVC	Regiuni	Anual	Serviciul statistic; Estimările numărului persoanelor care trăiesc cu HVC	30,2% (2024)			55,4 %		90%
	Procentul persoanelor cu HVD și își cunosc statutul la sfârșitul perioadei de raportare	Numărul persoanelor cu HVD care își cunosc statutul de HVD	Numărul estimat de persoane care trăiesc cu HVD	Regiuni	Anual	Serviciul statistic; Estimările numărului persoanelor care trăiesc cu HVB	36,8% (2024)			71,5 %		90%
	Procentul persoanelor cu HVB în tratament antiviral și sunt suprimate virusologic	Numărul persoanelor cu HVB care administrează tratament antiviral și care au supresie virusologică (<1000 copii/ml) în perioada de raportare	Numărul persoanelor cu HVB în tratament antiviral la sfârșitul perioadei de raportare	Gen, grupuri de vârstă, regiuni	Anual	Serviciul statistic				90%		90%
	Procentul persoanelor cu HVC	Numărul persoanelor cu HVC înrolați în tratament antiviral	Numărul persoanelor cu HVC diagnostica	Regiuni	Anual	Serviciul statistic;	39,6% (2024)			45,2 %		90%

	înrolați în tratament antiviral		te									
	Proporția nou-născuților care au beneficiat de vaccin împotriva hepatitei virale B în termen de 24 de ore	Numărul nou-născuților care au beneficiat de vaccin împotriva hepatitei virale B în termen de 24 de ore	Numărul nou-născuților în perioada de raportare	Regiuni	Anual	Serviciul statistic;	93,7% (2024)	>98 %	>98%	>98%	>98%	>98 %
	Proporția copiilor (<12 luni) vaccinați cu a III-a doză de vaccin împotriva hepatitei virale B	Numărul copiilor care au împlinit 12 luni de viață care au beneficiat de 3 doze de vaccin împotriva hepatitei virale B	Numărul copiilor care au împlinit 12 luni	Regiuni	Anual	Serviciul statistic;	87,6% (MD_89 %) (2024)	>95 %	>95%	>95%	>95%	>95 %
	Seroprevalența AgHBs la copii cu vârsta de 5 ani/în cohortele vaccinate	Numărul copiilor de 5 ani cu testul HBsAg pozitiv	Numărul copiilor de 5 ani vaccinați pentru HVB testați la HBsAg	gen	O dată la 5 ani	Studiu de seroprevalență	0,2% (2020)			0,1%		

112.

INDICATORI DE ACOPERIRE

(1)	Procentul bărbaților care practică sex cu bărbați acoperiți cu programe de prevenire a HIV	Numărul bărbaților care practică sex cu bărbați care au primit un pachet definit de servicii de prevenire a HIV	Numărul estimat de bărbați care practică sex cu bărbați care necesită servicii de prevenire	Grupuri de vârstă (<25, 25+ ani), regiuni	Anual	Date programatice; Estimările măririi grupului bărbaților care practică sex cu bărbați	64,0% (2024)	77,0 %	80,0 %	84%	87%	90,0 %
(2)	Numărul persoanelor transsexuale la care s-a ajuns cu programe de prevenire a HIV	Numărul persoanelor transgender care au primit un pachet definit de servicii de prevenire a HIV	-	Grupuri de vârstă (<25, 25+ ani), regiuni	Anual	Date programatice	106 (2024)	116	126	136	146	156
(3)	Procentul persoanelor care injectează droguri acoperite cu programe	Numărul persoanelor care consumă intravenos droguri care au primit un pachet definit de servicii de prevenire a HIV	Numărul estimat de persoane care consumă intravenos droguri care	Gen, grupuri de vârstă (<25, 25+ ani), regiuni	Anual	Date programatice; Estimările măririi grupului persoanelor care	83,3% (2024)	90,0 %	90,0 %	90,0 %	90,0 %	90,0 %

	de prevenire a HIV		necesită servicii de prevenire			consumă intravenos droguri						
(4)	Numărul de seringi distribuite anual per persoană care injectează droguri	Numărul de seringi distribuite în ultimele 12 luni per programe	Numărul estimat de persoane care consumă intravenos droguri	Regiuni	Anual	Date programati ce; Estimări în cadrul IBBS	91 (2024)	≥100	≥105	≥110	≥115	≥120
(5)	Procentul persoanelor care beneficiază în prezent de terapie de substituție cu opioace	Numărul persoanelor care primesc terapia de substituție cu opioace la sfârșitul perioadei de raportare	Numărul estimat de persoane care consumă intravenos droguri care administrea ză opioace	Gen, grupuri de vârstă (<25, 25+ ani), regiuni	Anual	Date programati ce; Estimări ale mărimii grupului persoanelor care consumă opioace intravenos	8,27% (2024)	8,3%	8,4%	8,8%	9,2%	10,1 %
(7)	Numărul lucrătorilor or sexuali acoperiți cu programe de prevenire a HIV	Numărul lucrătorilor sexuali care au primit un pachet definit de servicii de prevenire a HIV	Numărul estimat de lucrători sexuali	Grupuri de vârstă (<25, 25+ ani), regiuni	Anual	Date programati ce; Estimări ale mărimii grupului lucrătorilor sexuali	89,0% (2024)	90%	90%	90%	90%	90%
(8)	% persoane lor în penitenciar are acoperite cu program e de prevenire a HIV	Numărul persoanele în penitenciare care au primit un pachet definit de servicii de prevenire a HIV	Numărul persoanelor în penitenciar e	Regiuni	Anual	Date programatic e	70% (2024)	≥50,0%	≥50,0 %	≥50,0 %	≥50,0 %	≥50, 0%
(9)	Numărul persoanelor care au primit profilaxia preexpunere cel puțin o dată în perioada de raportare	Numărul persoanelor care au primit profilaxia preexpunere cel puțin o dată în perioada de raportare	-	Gen, grupuri de vârstă (15- 19 ani, 20-24, 25- 49, 50+), populația- cheie	Anual	Date programatic e	625 (2024)	820	850	880	910	940
(10)	Procentul femeilor gravide HIV- pozitive care au primit ART în timpul sarcinii și/sau în travaliu și naștere	Numărul femeilor însărcinate HIV- pozitive care au născut în perioada de raportare și au primit ART în timpul sarcinii și/sau travaliu și naștere	Numărul femeilor însărcinate HIV- pozitive care au născut în perioada de raportare	Regiuni	Anual	Serviciul statistic	94,5% (2024)	≥95 %	≥95%	≥95%	≥95%	≥95 %
(11)	Procentul	Numărul sugarilor	Numărul	Regiuni	Anual	Serviciul	96,0%	≥97	≥97%	≥97%	≥97%	≥97

	sugarilor expuși la HIV care au efectuat un test virusologic pentru HIV în termen de 2 luni de la naștere	născuți din femei HIV-pozitive în perioada de raportare care au făcut un test virusologic la HIV în decurs de 2 luni de la naștere	copiilor născuți din femei HIV-pozitive în perioada de raportare			statistic	(2024)	%				%
(12)	Procentul sugarilor expuși HIV, care au inițiat profilaxia antiretrovirală	Numărul sugarilor născuți din femei HIV-pozitive în ultimele 12 luni care au început profilaxia antiretrovirală la naștere (primele 24 de ore)	Numărul copiilor născuți din femei HIV-pozitive în perioada de raportare	Regiuni	Anual	Serviciul statistic	99,3% (2024)	≥99%	≥99%	≥99%	≥99%	≥99%
(13)	Numărul bărbaților care practică sex cu bărbați care au efectuat un test HIV în perioada de raportare	Numărul bărbaților care practică sex cu bărbați care au fost testați la HIV în perioada de raportare și își cunosc rezultatele	Numărul estimat de bărbați care practică sex cu bărbați	Grupuri de vârstă (<25 ani, 25+ ani), regiuni	Anual	Date programatice; IBBS	47,4% (2024)	52%	57%	62%	66%	70%
	Numărul bărbaților care practică sex cu bărbați care au efectuat un test HVB în perioada de raportare	Numărul bărbaților care practică sex cu bărbați care au fost testați la HVB în perioada de raportare și își cunosc rezultatele	Numărul estimat de bărbați care practică sex cu bărbați	Grupuri de vârstă (<25 ani, 25+ ani), regiuni	Anual	Date programatice; IBBS	47,4% (2024)	52%	57%	62%	66%	70%
(14)	Numărul bărbaților care practică sex cu bărbați care au efectuat un test HIV în perioada de raportare și își cunosc rezultatele	Respondentul cunoaște că au efectuat testul HIV în ultimele 12 luni și rezultatul a fost negativ	Numărul bărbaților care practică sex cu bărbați care au răspuns la întrebarea „Îți cunoști statutul HIV printr-o testare la HIV?”	Grupuri de vârstă (<25 ani, 25+ ani), locații	Supravegherea biologică și comportamentală integrată	Supravegherea biologică și comportamentală integrată	53,6% (2024)	-	-	-	70%	-
(15)	Procentul persoanelor care consumă intravenos droguri care au efectuat testul HIV	Numărul persoanelor consumatoare de droguri injectabile care au fost testați pentru HIV în perioada de raportare și care își cunosc rezultatele	Numărul estimat de persoane care consumă intravenos droguri	Grupuri de vârstă (<25 ani, 25+ ani), gen, regiuni	Anual	Date programatice; IBBS	42,0% (2024)	47%	53%	58%	65%	70%
	Procentul persoanelor care consumă	Numărul persoanelor consumatoare de	Numărul estimat de persoane	Grupuri de vârstă (<25 ani, 25+	Anual	Date programatice;	42,0% (2024)	47%	53%	58%	65%	70%

	intravenos droguri care au efectuat testul la HVC în perioada de raportare	droguri injectabile care au fost testați pentru HVC în perioada de raportare și care își cunosc rezultatele	care consumă intravenos droguri	ani), gen, regiuni		IBBS						
(16)	Numărul persoanelor care consumă intravenos droguri care au efectuat un test HIV în perioada de raportare și își cunosc rezultatele	Respondentul cunoaște că a efectuat testul HIV în ultimele 12 luni și rezultatul a fost negativ	Numărul consumator ilor de droguri intravenos care au răspuns la întrebarea „Îți cunoști statutul HIV printr- un test la HIV?”	Grupuri de vârstă (<25 ani, 25+ ani), gen, locații	Fiecar e 3 ani	IBBS	64,6% (2024)	-	-	-	70%	-
(17)	Numărul lucrătorilor sexuali care au efectuat un test HIV în perioada de raportare	Numărul lucrătorilor sexuali care au fost testați pentru HIV în perioada de raportare și care își cunosc rezultatele	Numărul estimat de lucrători sexuali	Grupuri de vârstă (<25 ani, 25+ ani), regiuni	Anual	Date programati ce; Estimări în cadrul IBBS	57,1% (2024)	62%	67%	72%	76%	80%
	Numărul lucrătorilor sexuali care au efectuat un test HVB în perioada de raportare	Numărul lucrătorilor sexuali care au fost testați pentru HVB în perioada de raportare și care își cunosc rezultatele	Numărul estimat de lucrători sexuali	Grupuri de vârstă (<25 ani, 25+ ani), regiuni	Anual	Date programati ce; Estimări în cadrul IBBS	57,1% (2024)	62%	67%	72%	76%	80%
(18)	Numărul lucrătorilor sexuali care au efectuat un test HIV în perioada de raportare și își cunosc rezultatele	Respondentul cunoaște că a efectuat testul HIV în ultimele 12 luni și rezultatul a fost negativ	Numărul lucrătorilor sexuali care au răspuns la întrebarea „Îți cunoști statutul HIV printr- o testare la HIV?”	Grupuri de vârstă (<25 ani, 25+ ani), locații	Fiecar e 3 ani	Supravegh erea biologică și comportam entală integrată	40,8% (2024)	-	-	-	80%	-
(19)	Numărul deținuților care au efectuat un test HIV în perioada de raportare și își cunosc rezultatele	Respondentul cunoaște că a efectuat testul HIV în ultimele 12 luni și rezultatul a fost negativ	Numărul deținuților care au răspuns la întrebarea „Îți cunoști statutul HIV printr- o testare la HIV?”	Grupuri de vârstă (<25 ani, 25+ ani), gen	Fiecar e 3 ani	Supravegh erea biologică și comportam entală integrată	70,0% (2024)	-	-	-	≥50%	-
(20)	Procentul rezultatelor HIV confirmate	Numărul de cazuri HIV confirmate raportate anual	Numărul testărilor la HIV efectuate în perioada de raportare	Populații- cheie, tip de testare	Anual	Serviciul statistic și datele programati ce	0,24% (2024)	≥0,24 %	≥0,24 %	≥0,24 %	≥0,24 %	≥0,24 %
	Procentul persoanelor	Numărul persoanelor care	Numărul persoanel	Grupuri de vârstă (<25	Anual	Serviciul statistic și	Date lipse					90%

	care trăiesc cu HIV testate pentru HVC	trăiesc cu HIV testate pentru HVC	or care trăiesc cu HIV în viață	ani, 25+ ani), gen, locații		datele programatice						
	Procentul persoanelor care trăiesc cu HIV și HVC care au inițiat tratamentul antiviral pentru HVC	Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV și HVC care au inițiat tratamentul antiviral pentru HVC	Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV și HVC	Grupuri de vârstă (<25 ani, 25+ ani), gen, locații	Anual	Serviciul statistic și datele programatice	Date lipsa					90%
(21)	Procentul femeilor însărcinate care își cunosc statutul HIV	Numărul femeilor însărcinate care au născut într-o instituție care au fost testate la HIV sau al celor care cunoșteau că sunt HIV-pozitive la prima vizită antenatală	Numărul femeilor însărcinate care au născut în ultimele 12 luni	Grupuri de vârstă, regiuni	Anual	Serviciul statistic	99,7% (2024)	≥99%	≥99%	≥99%	≥99%	≥99%
	Procentul femeilor însărcinate testate la HBsAg	Numărul femeilor însărcinate care au născut într-o unitate unde au fost testate la HbsAg în timpul sarcinii	Numărul femeilor însărcinate care au născut în ultimele 12 luni	Grupuri de vârstă, regiuni	Anual	Serviciul statistic	99,8% (2024)	≥99%	≥99%	≥99%	≥99%	≥99%
(22)	Procentul femeilor însărcinate testate la sifilis	Numărul femeilor însărcinate care au născut într-o unitate unde au fost testate la sifilis în timpul sarcinii	Numărul femeilor însărcinate care au născut în ultimele 12 luni	Grupuri de vârstă, regiuni	Anual	Serviciul statistic	99,8% (2024)	≥99%	≥99%	≥99%	≥99%	≥99%
(23)	Procentul persoanelor care au fost diagnosticate cu HIV folosind servicii de testare index	Numărul partenerilor persoanelor diagnosticate cu HIV care au fost confirmate cu HIV	Numărul total de cazuri recent diagnosticate în perioada de raportare	Gen, grupuri de vârstă, populații-cheie	Anual	Serviciul statistic și datele programatice	10,0% (2024)	≥10%	≥10%	≥10%	≥10%	≥10%
(24)	Procentul persoanelor în ART din rândul tuturor persoanelor care trăiesc cu HIV	Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV care au primit ART la sfârșitul perioadei de raportare	Numărul estimat de persoane care trăiesc cu HIV	Gen, grupuri de vârstă	Anual	Serviciul statistic; Estimările Spectrum	53,5% (2024)	59,2%	65,5%	65,9%	69,4%	75,0%
(25)	Procentul persoanelor cu ART din rândul tuturor persoanelor care au fost diagnosticate cu HIV	Numărul persoanelor diagnosticate cu HIV în perioada de raportare și care primesc ART	Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV, diagnosticate cu HIV în perioada de raportare	Gen, grupuri de vârstă	Anual	Serviciul statistic	94,8% (2024)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
(26)	Procentul persoanelor	Numărul pacienților cu HIV cu un număr	Numărul total de	Gen, grupuri de	Anual	Serviciul statistic	35,4% (2024)	≤30%	≤30%	≤30%	≤30%	≤30%

	care trăiesc cu HIV care inițiază ART cu un număr de CD4 <200 celule/mm ³	inițial de celule CD4 <200 celule/mm ³ în momentul începerii ART	pacienți cu HIV care încep ART în perioada de raportare	vârstă								
(27)	Procentul persoanelor în ART care au avut monitorizare VL cel puțin o dată în ultimele 12 luni	Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV în ART care au avut monitorizare VL cel puțin o dată în perioada de raportare	Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV în ART la sfârșitul perioadei de raportare	Gen, grupuri de vârstă	Anual	Serviciul statistic	83,4% (2024)	>95 %	>95%	>95%	>95%	>95 %
(28)	Procentul pacienților noi și recidivați cu tuberculoză, HIV-pozitivi în tratament ART	Numărul pacienților cu tuberculoză, HIV-pozitivi, care au început tratamentul de tuberculoză care sunt deja în ART sau care au început ART în timpul tratamentului de tuberculoză	Numărul pacienților noi și recidivați cu tuberculoză, HIV-pozitivi înregistrați în perioada de raportare	Gen, grupuri de vârstă	Anual	Serviciul statistic	82% (2024)	>90 %	>90%	>90%	>90%	>90 %
(29)	Procentul persoanelor care au inițiat ART și au fost examinate la hepatita C	Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV care încep ART și au fost analizate pentru hepatita C în perioada de raportare	Numărul persoanelor care încep ART în perioada de raportare	Gen, grupuri de vârstă, rezultate ale testelor	Anual	Serviciul statistic	76,0% (2023)	≥80 %	≥80%	≥80%	≥80%	≥80 %
(30)	Procentul membrilor populației-cheie care evită asistența medicală din cauza stigmatizării și discriminării	Numărul respondenților care răspund afirmativ la minimum una dintre întrebările propuse în chestionar	Numărul respondenților	Gen, grupuri de vârstă (<25 ani, 25+ani), populații-cheie	Fiecare 3 ani	Supravegherea biologică și comportamentală integrată	BSB – 20.1% PCDI – 22,8%, LS – 5,4	-	-	-	BSB – ≤10.0 % PCDI – ≤10,0 %, LS – ≤3%	-
(31)	Procentul persoanelor cu HIV care evită asistența medicală din cauza stigmatizării și discriminării	Numărul respondenților care răspund afirmativ la minimum una din întrebările propuse în chestionar	Numărul respondenților	Gen, grupuri de vârstă (<25 ani, 25+ani), populații-cheie	Fiecare 3-5 ani	Indicele stigmatizării	8,3% (2024)	-	-	-	< 5%	-

VI. IMPACTUL

113. Programul urmărește realizarea unui impact durabil asupra sănătății populației și a sistemului de sănătate din Republica Moldova, prin reducerea incidenței infecției HIV, infecțiilor cu transmitere sexuală și hepatitelor virale B, C și D, diminuarea consecințelor asociate acestora și limitarea răspândirii în populația generală, cu menținerea epidemiei în rândul grupurilor cu risc sporit.

114. Prin implementarea intervențiilor prevăzute, Programul contribuie la consolidarea unui răspuns eficient, bazat pe dovezi și centrat pe persoană, asigurând extinderea accesului echitabil la servicii integrate de prevenire, depistare, diagnostic și tratament, precum și la creșterea rezilienței sistemului de sănătate.

115. Impactul Programului reflectă schimbările preconizate până la finele perioadei de implementare, prin reducerea substanțială a poverii acestor infecții, susținerea inițiativelor globale și consolidarea durabilă a capacităților naționale de răspuns, în concordanță cu obiectivele Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030”.

VI. COSTURI DE IMPLEMENTARE

116. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea și realizarea prezentului Program a fost efectuată în baza priorităților și activităților identificate, directivelor și instrumentelor disponibile în experiența națională și internațională și în baza determinării costului per serviciu, per capita sau buget global, după caz. Mijloacele financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, indicate în costurile estimative ale Programului, reprezintă resurse proprii ale prestatorilor de servicii medicale, obținute în temeiul legislației, conform contractelor încheiate cu CNAM, în limitele mijloacelor financiare disponibile.

117. În tabelul 2 și 3 este reflectat costul estimat pentru fiecare an de implementare, în funcție de categorie, sursă de finanțare și valorile cumulative ale costurilor preconizate pentru activitățile Programului. Costul estimativ va servi drept argument și instrument pentru accesarea atât a fondurilor naționale, cât și a celor internaționale și va fi ajustat pe perioada implementării Programului ținând cont de evoluția economiei naționale și bugetele disponibile la nivel național (bugetul de stat, bugetele locale și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală).

Tabelul 2

Costurile estimative pentru fiecare an de implementare, per obiectiv (sume în mii lei)

	2026	2027	2028	2029	2030	TOTAL
Obiectivul 1	63.742,8	64.064,8	65.638,3	65.963,3	66.347,0	325.756,2
Obiectivul 2	32.604,0	33.140,5	35.194,6	36.572,2	38.921,8	176.433,1
Obiectivul 3	78.412,9	81.691,7	85.279,7	87.598,8	90.556,0	423.539,1
Obiectivul 4	12.778,6	14.308,3	18.099,9	11.818,5	12.019,0	69.024,3
TOTAL	187.538,3	193.205,3	204.212,5	201.952,8	207.843,8	994.752,7

118. Implementarea prezentului Program se va efectua în limitele alocațiilor aprobate în aceste scopuri în bugetele autorităților/instituțiilor implicate, în Fondurile asigurării obligatorii de

asistență medicală (în continuare – FAOAM), din sursele partenerilor de dezvoltare, precum și din alte surse, conform legislației. În tabelul de mai jos sunt prezentate costurile în funcție de categorie, de sursă de finanțare și valorile cumulative ale costurilor preconizate pentru activitățile incluse în prezentul Program.

Tabelul 3

**Costurile estimative pentru fiecare an de implementare
în funcție de sursa de finanțare (sume în mii lei)**

Obiectivul specific	Codul programului bugetar	Costuri totale, mii lei	Costuri pe ani, mii lei				
			2026	2027	2028	2029	2030
Obiectivul specific 1: Asigurarea accesului la servicii de prevenire a infecției HIV, ITS și hepatitelor virale B, C și D pentru cel puțin 90% dintre persoanele din grupurile cu risc sporit de infectare care necesită asemenea servicii							
Costuri acoperite din bugetul de stat*	8005 4302	46.488,2 (MS- 26.588,5 MJ- 19.899,7)	7.165,9 (MS- 5.085,9 MJ- 2.080,0)	9.520,8 (MS- 5.268,8 MJ- 4.252,0)	9.728,1 (MS- 5.340,8 MJ- 4.387,3)	9.933,0 (MS- 5.410,4 MJ- 4.522,6)	10.140,4 (MS- 5.482,6 MJ- 4.657,8)
FAOAM		112.097,9	15.821,4	22.165,9	23.494,9	24.758,3	25.857,4
Costuri acoperite din asistența externă, FG		147.662,2 (FG-35.906,7 AE-111.755,5)	40.130,6 (FG-35.906,7 AE-4.223,9)	28.337,1 (AE, FG)	27.960,2 (AE, FG)	26.408,3 (AE, FG)	24.826,0 (AE, FG)
Administrația locală Transnistria		19.507,9	624,9	4.041,0	4.455,1	4.863,7	5.523,2
Costuri neacoperite		0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total obiectivul specific 1		325.756,2	63.742,8	64.064,8	65.638,3	65.963,3	66.347,0
Obiectivul specific 2: Asigurarea depistării a 95% din cazurile de HIV, ITS și hepatite virale B, C și D către 2030							
Costuri acoperite din bugetul de stat*	8018	127.682,9 (MS)	23.488,8 (MS)	24.425,4 (MS)	25.520,7 (MS)	26.580,5 (MS)	27.667,5 (MS)
FAOAM		25.354,4	3.746,5	4.421,5	5.013,7	5.694,8	6.477,9
Costuri acoperite din asistența externă, FG		15.363,7	5.118,8	2.548,4	2.780,7	2.284,4	2.631,4
Administrația locală Transnistria		8.032,1	249,9	1.745,2	1.879,5	2.012,5	2.145,0
Costuri neacoperite		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total obiectivul specific 2		176.433,1	32.604,0	33.140,5	35.194,6	36.572,2	38.921,8
Obiectivul specific 3: Asigurarea cu tratament a cel puțin 95% din persoanele diagnosticate cu HIV, ITS și hepatite virale B, C și D							
Costuri acoperite din bugetul de stat*	8018	169.287,9 (MS- 131.119,0 MJ-3.300,9 MMPS-34.868,0)	31.632,6 (MS- 24.059,0 MJ-600,0 MMPS-6.973,6)	33.036,2 (MS- 25.432,5 MJ-630,1 MMPS-6.973,6)	33.954,2 (MS- 26.320,4 MJ-660,2 MMPS-6.973,6)	34.872,1 (MS- 27.208,2 MJ-690,3 MMPS-6.973,6)	35.792,8 (MS- 28.098,9 MJ-720,3 MMPS-6.973,6)
FAOAM		132.295,1	22.982,4	25.474,6	26.710,3	27.946,0	29.181,8
Costuri acoperite din asistența externă, FG		48.541,0	10.352,6	9.137,6	9.939,3	9.472,2	9.639,3
Administrația locală Transnistria		73.415,1	13.445,3	14.043,3	14.675,9	15.308,5	15.942,1
Costuri neacoperite		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total obiectivul specific 3		423.539,1	78.412,9	81.691,7	85.279,7	87.598,8	90.556,0
Obiectivul specific 4: Asigurarea accesului universal și echitabil la servicii medicale integrate, centrate pe persoanele afectate, prin colaborarea cu alte programe naționale de sănătate publică, până la sfârșitul anului 2030.							
Costuri acoperite din bugetul de stat	8018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FAOAM		32.149,4	5.202,6	6.736,7	6.736,7	6.736,7	6.736,7
Costuri acoperite din asistența externă, FG		36.874,9	7.576,0	7.571,6	11.363,2	5.081,8	5.282,3
Administrația locală Transnistria		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Costuri neacoperite		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total obiectivul specific 4		69.024,3	12.778,6	14.308,3	18.099,9	11.818,5	12.019,0
TOTAL cost Program		994.752,7	187.538,3	193.205,3	204.212,5	201.952,8	207.843,8

Costuri acoperite din bugetul de stat*		343.459,0	62.287,3	66.982,4	69.203,0	71.385,6	73.600,7
FAOAM		301.896,8	47.752,9	58.798,7	61.955,6	65.135,8	68.253,8
Costuri acoperite din asistența externă, FG		248.441,8	63.178,0	47.594,7	52.043,4	43.246,7	42.379,0
Administrația locală Transnistria		100.955,1	14.320,1	19.829,5	21.010,5	22.184,7	23.610,3
Costuri neacoperite		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

*Bugetul Ministerului Sănătății, Ministerului Justiției, Ministerul Muncii și Protecției Sociale

VII. RISCURI DE IMPLEMENTARE

119. Implementarea Programului implică un set de provocări strategice, operaționale, financiare și instituționale, care pot influența progresul și atingerea rezultatelor așteptate. Pentru a gestiona aceste incertitudini, au fost identificate principalele riscuri, însoțite de evaluarea probabilității producerii acestora, de impactul estimat și de măsurile propuse pentru diminuare.

120. Principalele riscuri de implementare, împreună cu planul preliminar de prevenire și intervenție, sunt prezentate în Tabelul 4.

Tabelul 4

Riscuri de implementare a Programului

Risc anticipat	Probabilitate (joasă, medie, înaltă)	Impact (scăzut, mediu, înalt)	Măsuri de atenuare a riscurilor	Monitorizare
Nerespectarea continuității finanțării și preluarea insuficientă a intervențiilor finanțate din granturi externe finanțate din sursele grantului Fondului Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei	Medie	Înalt	Consolidarea capacității instituțiilor, alocare clară a responsabilităților creșterea progresivă a alocărilor din bugetul de stat și FAOAM; creșterea integrării serviciilor de prevenire HIV/hepatite în contractarea CNAM	Rapoarte anuale (CNAM, MS) privind disponibilitatea resurselor, serviciilor și continuitatea acestora
Riscul de piață generat de volume reduse de medicamente și consumabile	Medie	Înalt	Cooperare cu platforme internaționale de achiziții, diversificarea furnizorilor, mecanism mixt național/internațional	Evaluarea periodică a pieței și a prețurilor, Monitorizarea trimestrială a stocurilor (IMSP SCBI Toma Ciorba); raport anual privind întreruperile de tratament (IMSP SCBI Toma Ciorba)
Reducerea finanțării externe	Medie	Înalt	Alocarea progresivă de fonduri interne, întreținerea și calibrarea echipamentelor, cofinanțare ONG-uri	Rapoarte anuale privind funcționarea echipamentelor, infrastructura și implementarea serviciilor ONG (IMSP SCBI Toma Ciorba)
Grupurile cu risc sporit de infectare cu HIV și hepatite virale B, C, și D sunt greu accesibile din cauza	Medie	Înalt	Implicarea ONG-urilor, care activează în domeniul HIV și hepatite virale și care au acces la aceste grupuri pentru prestarea serviciilor de	Evaluarea periodică a implementării serviciilor și a finanțării efective Colectarea indicatorilor de acoperire dezagregați (gen, vârstă, teritoriu);

creșterii stigmatizării grupurilor vulnerabile			prevenire a HIV și ITS și testarea la HIV, hepatitele virale B, C și infecții cu transmitere sexuală cu referirea/acompanierea cazurilor pozitive la instituțiile medicale pentru confirmare și inițierea tratamentului specific	
Acces limitat în regiunea transnistreană	Medie	Înalt	Consolidarea programelor de reducere a riscurilor în regiunea transnistreană; Continuarea implicării specialiștilor din regiune în instruire, activitățile CNC TB/SIDA	Rapoarte periodice privind acoperirea programelor și accesul beneficiarilor și pacienților la servicii de prevenire, tratament, îngrijire și suport (realizate semestrial de către IMSP SCBI Toma Ciorba
Riscul de neatingere a indicatorilor privind eliminarea transmiterii triple: a infecției HIV, Sifilis și HVB de la mamă la făt	Medie	Mediu	Promovarea profilaxiei transmiterii de la mamă la făt a HIV, Sifilis și HVB	Rapoarte privind transmiterea de la mamă la făt a HIV, Sifilis și HVB (realizate semestrial de către IMSP SCBI Toma Ciorba
Insuficiența resurselor bugetare față de nevoile reale	Medie	Mediu	Mecanisme riguroase de monitorizare bugetară, prioritizarea și ajustarea alocărilor	Rapoarte anuale privind execuția bugetului și utilizarea fondurilor
Capacitate insuficientă a resursei umane și migrarea personalului	Mediu	Înalt	Implementarea planului anual de formare continuă; consolidarea serviciilor comunitare; digitalizarea proceselor de raportare	Raport anual privind specialiștii instruiți; evaluare anuală a capacității instituționale
Evoluția rapidă a noilor substanțe psihoactive și schimbarea comportamentelor de risc	Medie	Medie	Adaptarea anuală a pachetului de prevenire; extinderea serviciilor de reducere a riscurilor și TAO; actualizarea ghidurilor clinice	Raport epidemiologic anual; date din studiile IBBS și estimările mărimii grupurilor

VIII. AUTORITĂȚI/INSTITUȚII RESPONSABILE

121. Autoritatea responsabilă de implementarea prezentului Program este Ministerul Sănătății, în colaborare cu Ministerul Finanțelor, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Ministerul Educației și Cercetării, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Biroul Național de Statistică și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Instituțiile menționate vor asigura implementarea prevederilor Programului, în conformitate cu responsabilitățile ce le revin.

122. În procesul de implementare a prezentului Program, autoritățile responsabile vor colabora cu alte autorități ale administrației publice centrale și locale, organizațiile neguvernamentale, precum și cu parteneri internaționali de dezvoltare.

123. Prevederile prezentului Program sunt valabile și obligatorii pentru toate instituțiile implicate în controlul HIV, ITS și HVB, HVC, indiferent de statutul juridic, care vor respecta

integral cadrul normativ și vor furniza date necesare evaluării activității și supravegherii epidemiologice în teritoriu.

IX. PROCEDURI DE RAPORTARE MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA IMPLEMENTĂRII PROGRAMULUI

124. Activitățile de monitorizare, evaluare și raportare a Programului se desfășoară continuu pe toată perioada de implementare. Aceste acțiuni includ atât colectarea, prelucrarea și analiza datelor de monitorizare, identificarea erorilor sau a efectelor neprevăzute, cât și eventualele rectificări de conținut și formă ale măsurilor și activităților planificate. Procedurile de monitorizare prevăd supravegherea de rutină în baza Sistemului informațional de monitorizare și evaluare, cercetări și studii efectuate de către instituțiile specializate și companiile sociologice.

125. Coordonarea întregului proces de monitorizare și evaluare este responsabilitatea Ministerului Sănătății, cu implicarea inclusiv a altor entități guvernamentale, în colaborare cu organizațiile neguvernamentale și partenerii internaționali. Ministerul Sănătății își exercită atribuția în cauză prin intermediul unității de coordonare a Programului.

126. În cadrul procesului de monitorizare vor fi elaborate rapoarte anuale de progres, care vor include informații despre implementarea acțiunilor prevăzute în Planul de acțiuni privind implementarea Programului național de răspuns la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030 și îndeplinirea indicatorilor aprobați prin prezenta hotărâre. Aceste rapoarte vor fi elaborate de unitatea de coordonare a Programului și prezentate Ministerului Sănătății anual, până la data de 25 februarie, cu dezbateri în ședințele Grupului tehnic de lucru HIV, ITS și HVB, HVC, HVD.

127. Prezentul Program oferă o viziune asupra modului de extindere și consolidare a răspunsului parteneriatului multilateral la epidemia HIV, ITS și HBV, HCV, HVD în următorii cinci ani. Gestionarea acestui proces va necesita utilizarea unui șir de mecanisme și instrumente, inclusiv măsuri complexe și elaborarea planurilor operaționale anuale, cu o descriere mai detaliată a acțiunilor, partenerilor, obiectivelor, indicatorilor și a costurilor estimate. Instituțiile implementatoare (Compania Națională de Asigurări în Medicină, autoritățile publice locale, Ministerul Justiției, instituțiile medico-sanitare publice, societatea civilă activă în domeniul HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală, recipienții principali ai Fondului Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei), responsabile de prevenirea și controlul infecției HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală, vor raporta Ministerului Sănătății până la data de 25 februarie.

128. Raportul anual de progres va fi întocmit de instituția care coordonează Programul și se va baza pe indicatorii și obiectivele Programului, axându-se în special pe evaluarea nivelului de realizare a rezultatelor scontate. Responsabil pentru colectarea, validarea indicatorilor de monitorizare a progresului implementării Programului și elaborarea rapoartelor de progres va fi unitatea de coordonare a Programului din cadrul Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”.

129. Ministerul Sănătății va generaliza informațiile prezentate de ministere și alte autorități administrative centrale (care vor prezenta rapoartele până la data de 20 februarie) și va prezenta Guvernului anual, până la 25 februarie, raportul privind implementarea Programului național de răspuns la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030.

130. Raportul de evaluare va fi realizat la mijlocul perioadei de implementare (2028) și la finele implementării Programului (2030) cu analiza progresului, eficacității măsurilor și rezultatelor obținute, asigurându-se obiectivitatea și comparabilitatea datelor prin suportul partenerilor internaționali.

Anexă
la Programul Național
de răspuns la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030

PLANUL DE ACȚIUNI
privind implementarea Programului național de răspuns la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030

Nr.crt.	Acțiuni/Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2025	Valoare țintă 2030	Costul total (mii lei)	Sursa de finanțare (mii lei)				Cod program / Subprogram bugetar; Sursa de finanțare externă	Costuri acoperite / neacoperite (mii lei)					Termen de realizare (trimestru / an)	Instituții responsabile
						Buget stat	FAOM	Asistență externă (AE) și/sau Parteneri de dezvoltare (FG)	Autorități publice locale, Transnistria (SN)		2026	2027	2028	2029	2030		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Obiectivul general:																	
Obiectivul specific 1. Creșterea accesului la servicii de prevenire a HIV, ITS și hepatitelor virale B, C și D pentru 90% dintre persoanele din grupurile cheie afectate (GCA) care necesită aceste servicii.																	
1.1	Furnizarea pachetului de servicii de prevenire a HIV către bărbații care practică sex cu bărbați și persoanele transgender	1. Procentul bărbaților care practică sex cu bărbați acoperiți cu programe de prevenire a HIV – pachet definit de servicii 2. Procentul de beneficiari testați la HBV ≥ 50%	64% 23,6%	90% ≥ 50%	77.956,1	1.353,0 (MJ)	35.422,4	37.305,9	3.874,9	8005 4302 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	14.343,8 (FOA M-5.517,4 , FG-6.657,0 AE-2,169.4)	14.912,9 (MJ 135,3, FOA M-6.675,5, AE(FG)-7.332,2, SN-769,8)	15.663,0 (MJ 270,6, FOA M-7.25 , AE(FG)-7.25 ,1,3, SN-888,9)	16.233,7 (MJ 405,9 , FOA M-7.759 ,8 AE(FG)-7.064 ,1, SN-1.003,9)	16.802,8 (MJ 541,2, FOAM-8.217,4 AE(FG)-6.831,9 , SN-1.212,3)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	Ministerul Sănătății (MS) Ministerul Justiției (MJ)

1.2.	Furnizarea pachetului de servicii de prevenire către persoanele care consumă droguri intravenos	1. Procentul persoanelor care consumă intravenos droguri acoperite cu programe de prevenire a HIV – pachet definit de servicii, de menținut $\geq 90\%$ (VB: 90,0% și T: 90%) 2. Numărul de seringi distribuite pe an pentru persoanele care consumă intravenos droguri per beneficiar (VB: 91 și T: ≥ 120) 3. Procentul de beneficiari testați la HCV $\geq 50\%$ (VB:			101.668,3	4.810,9 (MJ)	43.253,2	46.207,5	7.396,7	8005 4302 Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculo zei și malariei	20.333,6 (FOA M-6.301,5 , FG-14.032,1,)	20.333,6 (MJ-1.202,7, FOA M-8.603,3, AE(F G)-8,953,9, SN-1.573,7)	20.333,6 (MJ-1.202,7, FOA M-9,047,3, AE(F G)-8,352,5, SN-1,731,1)	20.333,6 (MJ-1.202,7, FOA M-9,483,6, AE(F G)-7,758,8, SN-1,888,5)	20.333,6 (MJ-1.202,7, FOAM-9,817,5, AE(FG)-7,110,1 SN-2.203,3)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
1.3.	Asigurarea serviciilor suplimentare de prevenire pentru GRSI	Procentul de PCDI la care a fost distribuită Naloxona: de menținut la cel puțin 20 % dintre PCDI cu opiacee	20%	$\geq 20\%$	20.629,5	537,5 (MS)	0,00	20.092,0	0,00	8005 Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculo zei și malariei	4.121,0 (MS-107,5, FG-4.013,5)	4.121,0 (MS-107,5 AE(F G)-4.013,5)	4.145,4 (MS-107,5 AE(F G)-4.037,9)	4.121,0 (MS-107,5 AE(F G)-4.013,5)	4.121,0 (MS-107,5 AE(FG)-4.013,5)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
1.4.	Extinderea tratamentului farmacologic al dependenței de opiacee în sectoarele civile și penitenciare)	1. Procentul persoanelor care beneficiază de terapie de substituție cu opiacee	8,3%	10,1%	14.047,1	12.089,9 (MS)	0,00	1.957,2	0,00	8005 Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculo zei și malariei	2.563,0 (MS-2.196,1 , FG-366,9)	2.750,8 (MS-2.374,1, AE(F G)-376,7)	2.832,0 (MS-2.441,2, AE(F G)-390,8)	2.910,1 (MS-2.505,7, AE(F G)-404,4)	2.991,3 (MS-2.572,8 , AE(FG)-418,3)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
1.5.	Oferirea serviciilor de prevenire pentru LS	1. Procentul lucrătorilor sexuali acoperiți cu programe de prevenire a HIV – pachete definite de servicii, de menținut $\geq 90\%$ (VB: 90% și T: $\geq 90\%$)			60.145,9	0,00	22.900,8	33.824,9	3.420,2	8005 4302 Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculo	12.029,2 (FOA M-2.879,8 , FG-7.316,1 ,	12.029,2 (FOA M-4.550,3, AE(F G)-	12.029,2 (FOAM-4,859,4, AE(FG)-6,379,9,	12.029,2 (FOA M-5,160,8, AE(F G)-	12.029,2 (FOA M-5,450,5 , AE(FG)-	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS

		2. Procentul de beneficiari testați la HBV $\geq 50\%$ (VB: 23,6 % și T: $\geq 50\%$)								zei și malariei	AE-1.833,3)	6.821,6, SN-657,3)	SN-789,9)	5.947,4, SN-921,0)	5.526,5, SN-1,052,2)		
1.6.	Oferirea serviciilor de prevenire a infecției HIV, ITS și hepatitelor virale B, C în sistemul penitenciar	1. Procentul persoanelor non GRSI în penitenciare acoperite cu servicii prevenire HIV, ITS și hepatitelor virale B, C – pachet Bază, de menținut $\geq 50\%$	50%	$\geq 50\%$	14.400,0	13.600,0 (MJ)	13.600,0	800,0	0,00	8005 4302 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	2.880,0 (MJ-2.080,0, FG-800,0)	2.880,0 (MJ-2.880,0)	2.880,0 (MJ-2.880,0)	2.880,0 (MJ-2.880,0)	2.880,0 (MJ-2.880,0)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS MJ
1.7.	Oferirea serviciilor de prevenire a infecției HIV, ITS, HVC și HVB în rândul tinerilor.	Numărul tinerilor care au beneficiat de servicii de prevenire prin intermediul aparatelor Vending	0	600	51,4	0,00	36,8	14,6	0,00	8005 4302 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	14,6 (AE-14,6)	21,8 (FOAM-21,8)	4,0 (FOAM-4,0)	5,0 (FOAM-5,0)	6,0 (FOAM-6,0)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
1.8.	Asigurarea accesului universal la PrEP	Numărul persoanelor care au beneficiat de profilaxia pre expunere cel puțin o dată în perioada de raportare	625	940	9.636,0	2.112,0 (MS)	2.494,8	4.224,0	805,2	8005 4302 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	1.795,8 (MS-393,6, FOAM-464,9, FG-787,2, SN-150,1)	1.861,5 (MS-408,0, FOAM-481,9, AE(FG)-816,0, SN-155,5)	1.927,2 (MS-422,4, FOAM-499,0, AE(FG)-844,8, SN-161,0)	1.992,9 (MS-436,8, FOAM-516,0, AE(FG)-873,6, SN-166,5)	2.058,6 (MS-451,2, FOAM-533,0, AE(FG)-902,4, SN-172,0)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
1.9.	Asigurarea accesului universal la PPE	Procentul acoperirii cu profilaxia post expunere	100%	100%	338,2	32,0 (MS)	292,5	0,00	13,7	8005 4302	67,6 (MS-6,4, FOAM-58,5,	67,6 (MS-6,4, FOAM-58,5,	67,6 (MS-6,4, FOAM-58,5,	67,6 (MS-6,4, FOAM-58,5,	67,6 (MS-6,4, FOAM-58,5,	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS

											SN-2,7)	SN-2,7)	SN-2,7)	SN-2,8)	SN-2,8)		
1.10.	Sporirea accesului la servicii de prevenire pentru grupurile cu risc sporit de infectare prin metode alternative	Numărul persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare acoperite cu servicii de prevenire HIV prin vending mashine) (VB: 12,8% și T: 25%) Procentul acoperirii cu servicii de prevenire HIV prin intermediul unităților mobile (VB: 7,8% și T: 15%)			8.051,9	135,8 (MJ)	4.701,6	1.610,4	1.604,1	8005 4302 Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculo zei și malariei	1.610,4 (FG-1.610,4)	1.610,4 (MJ-33,9,F OAM-1.175,4, SN-401,0)	1.610,4 (MJ-33,9, FOA M-1.175,4, SN-401,0)	1.610,4 (MJ-33,9, FOA M-1.175,4, SN-401,0)	1.610,4 (MJ-33,9,F OAM-1.175,4, SN-401,1)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
1.11.	Eliminarea transmiterii HIV și hepatitei virale B de la mamă la făt	1.Procentul femeilor însărcinate care își cunosc statutul HIV 2. Procentul femeilor gravide HIV-pozitive care au primit tratamentul antiretroviral în timpul sarcinii 3. Procentul sugarilor expuși HIV care au inițiat profilaxia cu preparate antiretrovirale 4. Procentul femeilor însărcinate care își cunosc statutul HBV	99,7%	>99%	15.786,8	11.817,1 (MS)	115,3	1.461,4	2.393,0	8005 4302 Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculo zei și malariei	3.335,7 (MS-2.382,4, FOAM-23,1 FG-323,5, AE-134,6, SN-472,2)	2.876,6 (MS-2.372,8, FOA M-23,1, SN-480,7)	3.546,6 (MS-2.363,3, FOA M-23,1, AE(FG)-679,8, SN-480,4)	3.180,5 (MS-2.353,9, FOA M-23,1, AE(FG)-323,5, SN-480,0)	2.847,4 (MS-2.344,7, FOAM-23,1, SN-479,7)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
1.12.	Asigurarea vaccinării împotriva hepatitei B a grupurilor cu risc sporit de infectare GRSI(bărbații care practică sex cu bărbați, persoanele care consumă droguri intravenos si lucratorii sexului)	Acoperire cu vaccinare a GRSI nu mai puțin de 35% anual	34%	42%	2.996,0	0,00	2.880,5	115,5	0,00	8005 4302 Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculo zei și malariei	599,2 (FOA M-576,1, AE(O MS)-23,1)	599,2 (FOA M-576,1, AE(O MS)-23,1)	599,2 (FOA M-576,1, AE(O MS)-23,1)	599,2 (FOA M-576,1, AE(O MS)-23,1)	599,2 (FOA M-576,1, AE(O MS)-23,1)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
1.13.	Fortificarea sistemului de sănătate privind prevenirea transmiterii HIV și hepatitelor virale	Actualizarea curriculumelor de studii pentru medici și asistente medicale privind prevenirea transmiterii HIV și hepatitelor	0	2	48,8	0,00	0,00	48,8	0,00	8005 4302	48,8 (AE)	0	0	0	0	2026	MS

		virale în cadrul asistenței medicale															
Total obiectivul 1					325.756,2	46.488,2 (MS-26.588,5 MJ-19.899,7)	112.097,9	147.662,2 (FG-35.906,7 AE-111.755,5)	19.507,9		63.742,8 (MS-5.085,9 MJ-2.080,0 FOAM-15.821,4 FG-35.906,7 AE-4.223,9 SN-624,9)	64.064,8 (MS-5.268,8 MJ-4.252,0 FOA M-22.165,9 AE(FG)-28.337,1 SN-4.041,0)	65.638,3 (MS-5.340,8 MJ-4.387,3 FOA M-23.494,9 AE(FG)-27,9 SN-60,2 SN-4.455,1)	65.963,3 (MS-5.410,4 MJ-4.522,6 FOA M-24.758,3 AE(FG)-26.408,3 SN-4.863,7)	66.347,0 (MS-5.482,6 MJ-4.657,8 FOAM-25.857,4 AE(FG)-24.826,0 SN-5.523,2)		
Obiectivul specific 2. Asigurarea depistării a 95% din cazurile de HIV, ITS și hepatite virale B, C și D către 2030																	
2.1.	Asigurarea depistării a 95% din cazurile de HIV, ITS și hepatite virale B, C și D către 2030 (AMP și ONC-urile active în domeniul prevenirii bolilor transmisibile– pentru testarea de screening la infecțiile menționate în grupurile cu risc sporit de infectare; AMSA, AMS și instituții departamentale – Testarea de screening la HIV și Sifilis pentru testarea de screening la infecțiile menționate. Testarea de screening la Hepatitele Virale pentru persoanele neasigurate ;)	1.Procentul bărbaților care practică sex cu bărbați care au făcut un test HIV în timpul raportării(Estimare 2024) 2.Procentul bărbaților care practică sex cu bărbați care au făcut un test HIV și își cunosc rezultatul(IBBS 2024) 3.Procentul persoanelor care consumă intravenos droguri care au făcut testul HIV(estimare 2024) 4.Procentul persoanelor care consumă intravenos droguri care au primit un test HIV și își cunosc rezultatul(IBBS 2024) 5. Procentul lucrătorilor sexuali care au făcut un test HIV în timpul raportării	47,4%	70%	33.230,7	31.625,8 (MS)	0,00	98,9	1.506,0	8018 Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculo zei și malariei	6.474,8 (MS-6.175,2 , FG-98,9, SN-200,7)	6.530,5 (MS-6.209,0 SN-321,5)	6.652,6 (MS-6.327,4 SN-325,2)	6.710,9 (MS-6.382,8 SN-328,1)	6.861,9 (MS-6.531,4 SN-330,5)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
			53,6%	70%													
			42%	70%													
			64,6%	80%													
			57,1%	80%													
			40,8%	70%													

		6.Procentul lucrătorilor sexuali care au primit un test HIV și le cunosc rezultatele(IBBS 2024) 7.Procentul persoanelor din penitenciare și alte centre de detenție care au făcut un test HIV în perioada de raportare (VB: 70% și Ținta :75%	70%	70%													
2.2.	Asigurarea securității transfuzionale prin testarea sângelui donat la HIV, ITS și hepatite virale	Procentul donărilor testate la HIV, Sifilis, Hepatitele virale B, C, și D	100%	100%		Total 32.695,1 Din bugetul Centrului Național de Transfuzie a Sângelui				Din bugetul Centrului Național de Transfuzie a Sângelui(CNTS)	6.556,8 Din bugetul CNTS	6.556,8 Din bugetul CNTS	6.556,8 Din bugetul CNTS	6.556,8 Din bugetul CNTS	6.556,8 Din bugetul CNTS	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS Centrul Național de Transfuzie a Sângelui
2.3.	Asigurarea autotestării la HIV	Numărul de teste distribuite	10125	10624	2.133,1	1.771,2 (MS)	0,00	361,9	0,00	8018 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	416,7 (MS-334,4 FG-72,3)	421,6 (MS-349,2 AE(FG)-72,4)	427,2 (MS-359,6 AE(FG)-72,4)	432,0 (MS-359,6 AE(FG)-72,4)	435,6 (MS-363,2 AE(FG)-72,4)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
2.4.	Asigurarea confirmării de laborator a infecției HIV, ITS și hepatitelor virale B, C și D	Procentul rezultatelor HIV+ pozitive	0,23%	≥ 0,35%	19.507,1	18.304,5 (MS)	0,00	218,5	984,1	8018 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	3.571,7 (MS-3.353,2 FG-218,5)	3.750,6 (MS-3.504,6 SN-246,0)	3.902,1 (MS-3.656,0 SN-246,1)	4.075,7 (MS-3.829,7 SN-246,0)	4.207,0 (MS-3.961,0 SN-246,0)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
2.5.	Asigurarea testării la alte ITS pentru GRSI	Numărul beneficiarilor care au fost testați la alte infecții cu transmitere sexuală pentru	500	≥ 500	1.425,0	0,00	0,00	1.425,0	0,00	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA	285,0 (FG)	285,0 (AE, FG)	285,0 (AE, FG)	285,0 (AE, FG)	285,0 (AE, FG)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS

		sporirea atractivității serviciilor de prevenire								A, tuberculozei și malariei							
2.6.	Asigurarea monitorizării de laborator a eficienței tratamentului HIV și hepatite virale B, C și D și diagnosticul infecțiilor oportuniste (TB, infecție criptococică, etc.)	Procentul persoanelor care trăiesc cu HIV și administrează tratamentul antiretroviral care sunt investigați virusologic	83,4%	95%	65.722,4	58.849,4 (MS)	0,00	1.606,3	5.266,6	8018 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	11.467,1 (MS-10.346,0 FG-1.017,9 AE-103,2)	1.2258,1 (MS-11.019,3 AE(FG)-113,5 SN-1.125,3)	1.3133,6 (MS-11.756,8 AE(FG)-123,9 SN-1.252,9)	1.4005,9(MS-12.501,6 AE(FG)-123,9 SN-1.380,4)	1.485,7 (MS-13.225,7 AE(FG)-123,9 SN-1.508,1)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
2.7	Determinarea subtipurilor HIV/HV și a rezistenței la preparatele antiretrovirale/antivirale	Numărul de testări pentru determinarea subtipurilor HIV/HV și a rezistenței la preparatele antiretrovirale/antivirale	360	552	11.337,5	11.337,5 (MS)	0,00	0,00	0,00	8018	2.267,5 (MS)	2.267,5 (MS)	2.267,5 (MS)	2.267,5 (MS)	2.267,5 (MS)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
2.8	Îmbunătățirea eficacității tratamentului prin asigurarea aderenței la ART	1.Procentul persoanelor care trăiesc cu HIV și administrează tratament antiretroviral care sunt suprimați virusologic 2.Procentul persoanelor care trăiesc cu HIV și administrează tratament antiretroviral care au efectuat minimum un test virusologic în anul de raportare	92% 83,4%	95% 90%	1.299,2	1.299,2 (MS)	0,00	0,00	0,00	8018	259,8 (MS)	259,8 (MS)	259,8 (MS)	259,9 (MS)	259,9 (MS)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
2.9.	Asigurarea cu consumabile pentru efectuarea testării HIV și Hepatite Virale B, C și D (AMSA/AMP – vârfuri, ac cu holder, vacutainere; ONC – mănuși și cutii pentru colectarea deșeurilor biologice)	Procentul de acoperire cu consumabile	100%	100%	3.794,4	3.518,9 (MS)	0,00	0,00	275,5	8018	622,2 (MS-572,9 SN-49,3)	685,8 (MS-633,4 SN-52,4)	758,5 (MS-703,1 SN-55,4)	829,3 (MS-771,3 SN-58,0)	898,6 (MS-838,2 SN-60,4)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS

2.10.	Asigurarea activității Laboratorului Național de Referință HIV/SIDA, ITS și Hepatite Virale.	Asigurarea participării LNR la programe de control extern al calității (rata de succes a controlului extern de calitate)	≥ 85%	≥ 90%	37.983,6	976,1 (MS)	25.354,4	11.613,1	0.00	8018 Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculo zei și malariei	7.239,1 (MS-169,8 FOAM - 3.746,5 FG-2.090,6 AE-1,232.2)	6.681,5 (MS-182,5 FOA M-4.421,5 AE(F G)-2.077,5)	7.508,4 (MS-195,2 FOA M-5.694,8 AE(F G)-1.803,2)	7.705,9 (MS-207,9 FOA M-5.694,8 AE(F G)-1.803,2)	8.848,7 (MS-220,7 FOAM - 6.477,9 AE(FG)- 2.150,1)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
Total obiectivul 2					176.433,1	127.682,9 (MS)	25.354,4	15.363,7 (FG-3.783,3 AE-11.580,4)	8.032,1		32.604,0 (MS-23.488,8 FOAM - 3.746,5 FG-3.783,4 AE-1.335,4 SN-249,9)	33.140,5 (MS-24.425,4 FOA M-4.421,5 AE(F G)-2.548.07 SN-1.745,2)	35.194,6 (MS-25.520,7 FOA M-5.013,7 AE(FG)-2,784 SN-1.879,5)	36.572,2 (MS-26.580,5 FOA M-5.694,8 AE(F G)-2,284 SN-2.012,5)	38.921,8 (MS-27.667,5 FOAM - 6.477,9 AE(FG)- 2.631,4 SN-2.145,0)		
Obiectivul specific 3. Asigurarea cu tratament a cel puțin 90% din persoanele diagnosticate cu HIV, ITS și hepatite virale B, C și D																	
3.1.	Asigurarea accesului la tratament a persoanelor cu HIV, ITS și hepatite virale B, C și D	1. Procentul persoanelor în tratamentul antiretroviral în rândul tuturor persoanelor care trăiesc cu HIV la sfârșitul perioadei de raportar 2. Procentul persoanelor cu tratament antiretroviral în rândul persoanelor care au fost diagnosticate cu HIV în perioada de raportare	53,0%	81%	325.152,2	129.005,3 (MS-125.704,4 MJ-3,300,9)	126.638,1	0,00	69.508,8	8018	59.635,3 (MS-22.976,1 MJ-600,0 FOAM - 22.982,4 SN-13.076,9)	62.333,8 (MS-24.349,6 MJ-630,1 FOA M-24.154,8 SN-13.199,3)	65.030,1 (MS-25.237,4 MJ-660,2 FOA M-25.327,6 SN-13.804,9)	67.726,5 (MS-26.125,3 MJ-690,3 FOA M-26.500,3 SN-14.410,6)	70.426,4 (MS-27.016,0 MJ-720,3 FOAM - 27.673,0 SN-15.017,1)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
3.2.	Asigurarea aderenței la tratament a persoanelor cu HIV, ITS și hepatite virale B, C și D	1.Procentul adulților și copiilor cu HIV despre care se cunoaște că sunt în tratament peste 12 luni de la inițierea terapiei antiretrovirale	85%	90%	89.514,0	34.867,8 (MMP S)	5.657,0	46.564,8 (FG-8.296,1 AE-38.268,7)	2.424,4	9019 Fondul Global pentru combater ea	16.575,1 (MMPS - 6.973,6	17.848,9 (MMP S- 6.973,6	18.106,1 (MM PS- 6,973,3,6	18.363,3 (MM PS- 6,973,5	18.620,6 (MMP S- 6,973,5 FOAM	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS

		2.Standardul de oferire a serviciilor psiho-sociale pentru echipele multidisciplinare pe lângă cabinetele TARV elaborat	0	1						HIV/SID A, tuberculozei și malariei	FG-8.296,1 AE-1,305.4)	FOA M-1.319,7 AE(FG)-8.990,0 SN-565,6)	FOA M-1.382,7 AE(FG)-9.157,2 SN-592,6)	FOA M-1.445,8 AE(FG)-9.324 SN-619,6)	- 1.508,8 AE(FG)-9.491,7 SN-646,6)		
3.3	Diagnosticul, prevenirea și tratamentul infecțiilor oportuniste costificarea pachetului de servicii	1.Numărul de persoane cu HIV care au inițiat tratament preventiv TB în perioada de raportare 2. Procentul pacienților cu tuberculoză și HIV care au inițiat ambele tratamente Procentul cazurilor de sifilis tratate în perioada de raportare.	205 82% 98,8	900 90% 99%	4.640,2	3.248,1 (MS)	0,00	0,00	1.392,1	8018 Fondul Global pentru combaterea HIV/SID A, tuberculozei și malariei	928,0 (MS-649,6 SN-278,4)	928,0 (MS-649,6 SN-278,4)	928,0 (MS-649,6 SN-278,4)	928,0 (MS-649,6 SN-278,4)	928,2 (MS-649,7 SN-278,5)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
3.4.	Asigurarea condițiilor tehnice și metodologice pentru oferirea tratamentului HIV și hepatitelor virale B, C și D	Până în 2026– 6 centre raionale noi de tratament antiretroviral funcționale	26	32	4.232,7	2.166,6 (MS)	0,00	1.976,1	90,0	8018 Fondul Global pentru combaterea HIV/SID A, tuberculozei și malariei	1.274,3 (MS-433,3 FG-751,0 SN-90,0	581,0 (MS-433,3 AE(FG)-147,7)	1.215,4 (MS-433,3 AE(FG)-782,0)	581,0 (MS-433,3 AE(FG)-147,7)	581,0 (MS-433,3 AE(FG)-147,7)	Tr. IV 2026	MS
Total obiectivul 3					423.539,1	169.287,9 (MS-131.119,0 MJ-3.300,9 MMPS - 34.868.0)	132.295.1	48.541,0 (FG-9.047,2 AE-39.493,8)	73.415,1		78.412,9 (MS-24.059,0 MJ-600,0 MMPS - 6.973,6 FOAM - 22.982,4 FG-9.047,2 AE-1.305,4)	81.691,7 (MS-25.432,5 MJ-630,1 MMP S- 6.973,6 FOA M-25.474,6 AE(FG)-9.137,6)	85.279,7 (MS-26.320,4 MJ-660,2 MM PS- 6.973,6 FOA M-27.946,0 AE(FG)-9.472,2	87.598,8 (MS-27.208,2 MJ-690,3 MMP S- 6.973 FOA M-27.946,0 AE(FG)-9.472,2	90.556,0 (MS-28.098,9 MJ-720,3 MMPS - 6.973,6 FOAM - 29.181,8 AE(FG)-9.639,3 SN-		

											SN-13.445,3	SN-14.043,3)	9.939,3 SN-14.675,9)	SN-15.308,5)	15.942,1)		
Obiectivul specific 4. Consolidarea managementului programului prin asigurarea unui răspuns coordonat, informațiilor strategice de calitate și colaborare intersectorială.																	
4.1.	Asigurarea managementului programului HIV, ITS și hepatite virale B, C și D	1.Unitatea de coordonare a Programului finanțată și funcțională 2.Numărul de PCN revizuite și aprobate 5	1 0	1 5	30.869,2	0,00	24.899,5	5.969,7	0,00	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei	6.604,5 (FOA M-3.752,6 FG-2.251,9) AE-600,0)	6.063,7 (FOA M-5.286,7 AE(F G)-777,0)	6.073,5 (FOAM-5.286,7 AE(FG)-786,8)	6.063,7 (FOA M-5.286,7 AE(FG)-777,0)	6.063,8 (FOA M-5.286,8 AE(FG)-777,0)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
4.2.	Asigurarea colaborării intersectoriale în răspunsul la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D	Serviciul Național de diagnostic și tratament HIV, Hepatite Virale si ITS funcțional Până în 2030 – personalul M&E instruit și angajat (3 specialiști la nivel național) Numărul de colaboratori ai Ministerului Afacerilor Interne instruiți în aplicarea ”Instrucțiunii metodice cu privire la intervenția poliției în prevenirea și controlului infecției HIV în mediul GRSP” (2024)	0 1 0	1 3 100	350,5	0,00	0,00	350,5	0,00	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei	92,4 (AE, OMS)	73,2 (AE, OMS)	92,4 (AE, OMS)	0	92,5 (AE, OMS)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
4.3.	Asigurarea supravegherii epidemiologice a infecției HIV, ITS și hepatitelor virale B, C ,D	1.Ghidul național ”Continuitatea serviciilor de sănătate, ca măsuri esențiale, pentru asigurarea durabilității și furnizării neîntrerupte a serviciilor pentru pacienții cu HIV, hepatitele virale B, C, D și ITS, în special în timpul urgențelor de sănătate publică” elaborat 2. Până în anul 2030, cadrul de reglementare privind supravegherea epidemiologică operativă a HIV și infecțiilor cu	0 0	1 1	231,0	0,00	0,00	231,0	0,00	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei	46,2 (FG)	46,2 AE(F G)	46,2 AE(FG)	46,2 AE(F G)	46,2 AE(FG)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS

		transmitere sexuală revizuit și aprobat															
4.4.	Realizarea studiilor și cercetărilor	1.Până în anul 2030 – SIME HIV implementat și funcțional în toate Centrele de diagnostic și tratament HIV,HV și ITS 2.Numărul de studii și evaluări efectuate cu prezentarea rapoartelor și recomandărilor pentru fiecare cercetare efectuată până în anul 2030	0 0	1 11	9.346,5	0,00	0,00	9.346,5	0,00	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	350,0 AE(FG)	2.489,7 AE(FG)	6.252,4 AE(FG)	73,2 AE(FG)	181,2 AE(FG)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
4.5.	Fortificarea potențialului organizațiilor societății civile care lucrează cu populațiile cheie	Mentenanța platformei Formare.md	1	1	2.267,8	0,00	0,00	2.267,8	0,00	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	493,6 (FG-175,0 AE-318,6)	443,6 AE(FG)	443,6 AE(FG)	443,5 AE(FG)	443,5 AE(FG)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
4.6.	Implicarea societății civile în realizarea răspunsului la HIV și hepatite virale B, C și D	4 întruniri anuale efectuate	0	4 anual	9.864,4	0,00	0,00	9.864,4	0,00	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	1.972,9 AE(FG)	1.972,9 AE(FG)	1.972,9 AE(FG)	1.972,9 AE(FG)	1.972,8 AE(FG)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
4.7.	Reducerea stigmei și discriminării aferente statutului HIV și /sau hepatite virale	4 companii informaționale anuale efectuate	0	4 anual	16.094,9	0,00	7.250,0	8.844,9	0,00	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	3.218,9 (FOA M-1.450,0 FG-73.2 AE-1.695,7)	3.219,0 (FOA M-1.450,0 AE(FG)-1.769,0)	3.219,0 (FOA M-1.450,0 AE(FG)-1.769,0)	3.219,0 (FOA M-1.450,0 AE(FG)-1.769,0)	3.219,0 (FOA M-1.450,0 AE(FG)-1.769,0)	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
Total obiectivul 4					69.024,3	0,00	32.149,4	36.874,9 (FG-2.546,4 AE-34.328,5)	0,00		12.778,6 (FOA M-5.202,6 FG-2.546,4)	14.308,3 (FOA M-6.736,7 AE(FG)-)	18.099,9 (FOA M-6.736,7 AE(FG)-)	11.818,5 (FOA M-6.736,7 AE(FG)-)	12.019,0 (FOA M-6.736,7 AE(FG)-)		

							AE- 5.029,6)	7.571, 6)	11.3 63,2)	5.081 ,8)			
Total Program	994.752, 7	343.45 9,0 (MS- 285.39 0,4 MJ- 23.200, 6 MMPS - 34.868, 0)	301.89 6,8	248.441, 8 (FG- 47.270,1 AE(FG)- 201.171, 7)	100.95 5,1		187.53 8,3 (MS- 52.633, 7 MJ- 2.680,0 MMPS - 6.973,6 FOAM - 47.752, 9 FG- 47.270, 1 AE(FG)- 15.907, 9 SN- 14.320, 1	193.20 5,3 (MS- 55.126 ,7 MJ- 4.882, 1 MMP S- 6.973, 6 FOA M- 58.798 ,7 AE(F G)- 47.594 ,7 SN- 19.829 ,5	204. 212, 5 (MS- 59.19 9,1 MJ- 81,9 MJ- 5.212 ,9 MMP S- MM PS- 6.97 ,6 FOA M- 65.13 5,8 AE(F G)- 43.24 6,7 SN- 22.18 4,7 SN- 21.0 10,5	201.9 52,8 (MS- 59.19 9,1 MJ- 5.212 ,9 MMP S- MM PS- 6.973 ,6 FOA M- 65.13 5,8 AE(F G)- 43.24 6,7 SN- 22.18 4,7	207.84 3,8 (MS- 61.249, 0 MJ- 5.378,1 MMPS - 6.973,6 FOAM - 68.253, 8 AE(FG)- 42.379, 0 SN- 23.610, 3		