

REPUBLICA MOLDOVA

GUVERNUL

HOTĂRÂRE nr. _____

din _____ 2026

Chișinău

privind aprobarea Programului național de răspuns la HIV, Infecții cu Transmitere Sexuală (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, Infecții cu Transmitere Sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030, (se anexează).

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

4. Autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea și autoritățile administrației publice locale de nivel special, în comun cu serviciile publice de sănătate de interes local și cu structurile teritoriale ale autorităților de specialitate ale administrației publice centrale, vor elabora, vor aproba și vor asigura implementarea programelor teritoriale de prevenire și control al infecției HIV, infecțiilor cu transmitere sexuală și hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2026–2030.

5. Autoritățile administrației publice centrale implicate în implementarea Programului Național de răspuns la HIV, Infecții cu Transmitere Sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030, vor asigura implementarea măsurilor prevăzute de Program, în conformitate cu atribuțiile și competențele stabilite.

6. Finanțarea Programul Național de răspuns la HIV, Infecții cu Transmitere Sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030, se va efectua din contul și în limitele mijloacelor aprobate anual în bugetul de stat, 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 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2024, nr. 564–568, art. 1013), 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**

VASILE TOFAN

Contrasemnează:

Ministrul Sănătății

Alexandru Gasnaș

Ministrul Justiției

Vladislav Cojuhari

**PROGRAMUL NAȚIONAL
de răspuns la HIV, Infecții cu Transmitere Sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru
anii 2026-2030**

I. INTRODUCERE

1. Programul Național de răspuns la HIV, Infecții cu Transmitere Sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 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 a Obiectivului de Dezvoltare Durabilă 3 – „Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor, la orice vârstă”. În acest sens, Programul contribuie la atingerea țintei 3.3, care prevede combaterea epidemiilor de SIDA și a hepatitelor virale până în anul 2030, prin reducerea

transmiterii infecției HIV, a infecțiilor cu transmitere sexuală și a hepatitelor virale B, C și D, în special în rândul grupurilor-cheie cu risc sporit de infectare, precum și prin reducerea mortalității asociate acestor infecții. Progresul în realizarea Programului va fi monitorizat prin indicatorii globali relevanți ai ODD, inclusiv indicatorul 3.3.1 – incidența infecției HIV la 1 000 de persoane neinfectate, defalcată pe sex, vârstă și populații-cheie, și indicatorul 3.3.4 – incidența hepatitei B la 100 000 de locuitori. Programul se fundamentează pe principiul „de a nu lăsa pe nimeni în urmă” și promovează respectarea, protejarea și realizarea dreptului la sănătate, prin asigurarea disponibilității, accesibilității, acceptabilității și calității serviciilor de prevenire, diagnostic, tratament, îngrijire și suport.

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, Unității de coordonare a 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 colaborează cu Ministerul Sănătății, CNC, și Unitatea de coordonare a Programului Național menționat, în vederea asigurării implementării eficiente, coordonării și monitorizării 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 comercial (LS), bărbații care practică sex cu bărbați (BSB), persoanele aflate în detenție, persoanele străine, persoanele care trăiesc cu tuberculoză (TB), persoanele fără adăpost și persoanele afectate de sărăcie extremă. 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 instituțiilor penitenciare, achiziționate din sursele bugetului de stat și distribuite gratuit, indiferent de statutul de asigurat sau 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 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 PCIDI, 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 PCIDI și non-injectabile (în 29 teritorii și 17 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 HIV și reducere a riscurilor în mediul grupurilor cheie afectate, inclusiv a tinerilor din aceste grupuri, ediția a treia, aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1226/2025, prin diferite metode: în cadrul OSC-urilor, prin intermediul lucrătorilor sociali 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 optimizarea și eficientizarea costurilor.

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”; revizuirea tarifelor pentru oferirea serviciilor de prevenire a infecției HIV și reducere a riscurilor în rândul grupurilor cheie afectate, aprobate prin ordinul comun al Ministrului Sănătății și Directorului General al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM) nr. 125/409-A/2025, 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 măsurilor de profilaxie al CNAM și asigurată astfel sustenabilitatea acestora. Astfel, alocările bugetare au crescut de la 1,7 mln MDL (2021) la 8.8 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 beneficiat 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 atingerea obiectivelor naționale și internaționale privind prevenirea și controlul infecției HIV, infecțiilor cu transmitere sexuală și hepatitelor virale B, C și D, în următoarea perioadă de implementare a Programului este necesară consolidarea intervențiilor orientate spre asigurarea continuității și extinderea serviciilor de prevenire destinate grupurilor-cheie cu risc sporit de infectare, inclusiv în regiunile defavorizate și în sistemul administrației penitenciare, prin menținerea și dezvoltarea pachetelor integrate de servicii. Totodată, se impune consolidarea sustenabilității financiare a acestor servicii prin utilizarea mecanismelor naționale de finanțare, în condițiile legislației, precum și prin valorificarea resurselor externe disponibile. O atenție deosebită va fi acordată dezvoltării unei abordări integrate a prevenirii infecției HIV, infecțiilor cu transmitere sexuală și hepatitelor virale, inclusiv prin furnizarea de pachete integrate de servicii, testare combinată, mecanisme eficiente de referire și instruirea intersectorială a personalului. Intervențiile vor fi adaptate necesităților specifice ale grupurilor-cheie și ale altor populații vulnerabile, ținând cont de dimensiunea de gen, vârstă și contextul social, inclusiv pentru persoanele care consumă droguri neinjectabile, persoanele LGBTQI+, tinerii aflați în situații de risc (sex neprotejat), persoanele fără adăpost și persoanele afectate de sărăcie extremă. De asemenea, vor fi promovate cercetarea operațională și utilizarea soluțiilor inovatoare pentru identificarea noilor comportamente de risc și monitorizarea tendințelor epidemiologice, concomitent cu consolidarea sistemului de monitorizare și evaluare, inclusiv prin îmbunătățirea

colectării și analizei datelor dezagregate și dezvoltarea 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 instituțiile 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 nediatectate, 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, ITS și hepatitele virale B, C și D 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. Asigurarea accesului la servicii de prevenire a HIV, ITS și hepatitelor virale B, C și D pentru cel puțin BSB - 74, PCDI - 70% și LS – 60%, dintre persoanele din grupurile cu risc sporit de infectare care necesită asemenea servicii.

Obiectivul este aliniat Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030”, contribuind la realizarea 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). Totodată, susține 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 grupurile vulnerabile). Obiectivul este în concordanță cu Strategiile globale ale OMS privind HIV, hepatitele virale și infecțiile cu transmitere sexuală pentru perioada 2022–2030, prin promovarea serviciilor de prevenire de înaltă calitate, bazate pe dovezi și centrate pe persoane, consolidarea parteneriatelor cu comunitățile și organizațiile societății civile, utilizarea informațiilor strategice pentru fundamentarea intervențiilor și promovarea soluțiilor inovatoare pentru creșterea impactului acestora.

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

Obiectivul este aliniat Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030”, contribuind la realizarea obiectivelor generale 1.1 (prevenirea și depistarea precoce a bolilor transmisibile), 3.2 (asigurarea cu dispozitive medicale) și 5.1–5.2 (digitalizarea și interoperabilitatea sistemului de sănătate), precum și a direcției prioritare 2.2.2 (introducerea noilor tehnici de diagnostic). Totodată, obiectivul este în concordanță cu Strategiile globale ale OMS privind HIV, hepatitele

virale și infecțiile cu transmitere sexuală pentru perioada 2022–2030, prin promovarea serviciilor de diagnostic de înaltă calitate, bazate pe dovezi și centrate pe persoane, utilizarea informațiilor strategice și a soluțiilor digitale pentru fundamentarea deciziilor, consolidarea colaborării cu comunitățile și organizațiile societății civile și promovarea inovațiilor în vederea extinderii accesului la testare și depistare precoce.

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

Obiectivul este aliniat Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030”, contribuind la realizarea obiectivului general 2.1 (dezvoltarea îngrijirii integrate centrate pe pacient) și susținând 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 (consolidarea coordonării intersectoriale). Totodată, obiectivul este în concordanță cu Strategiile globale ale OMS privind HIV, hepatitele virale și infecțiile cu transmitere sexuală pentru perioada 2022–2030, prin promovarea serviciilor de tratament și îngrijire de înaltă calitate, bazate pe dovezi și centrate pe persoane, optimizarea sistemului de acordare a serviciilor și a parteneriatelor instituționale, utilizarea informațiilor strategice pentru monitorizarea rezultatelor terapeutice și promovarea inovațiilor pentru creșterea eficienței intervențiilor și îmbunătățirea calității vieții beneficiarilor.

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 aliniat Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030”, contribuind la realizarea obiectivului general 1.1 (reducerea poverii bolilor transmisibile) și susținând direcțiile prioritare 1.1.1 (prevenirea transmiterii bolilor infecțioase), 1.2.2 (implicarea organizațiilor societății civile în implementarea programelor de sănătate publică), 1.2.4 (extinderea programelor intersectoriale de promovare a sănătății) și 2.1.4 (dezvoltarea îngrijirii integrate centrate pe pacient). Totodată, obiectivul este în concordanță cu Strategiile globale ale OMS privind HIV, hepatitele virale și infecțiile cu transmitere sexuală pentru perioada 2022–2030, prin consolidarea guvernantei Programului, optimizarea sistemelor și parteneriatelor intersectoriale, utilizarea informațiilor strategice și a datelor pentru fundamentarea deciziilor, implicarea comunităților și a organizațiilor societății civile în implementarea intervențiilor, precum și promovarea inovațiilor și a transformării digitale pentru creșterea eficienței și sustenabilității răspunsului național.

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	Numărul înregistrat	Populația	Vârstă,	Anual		0,41	0,42	0,43	0,44	0,45	0,46

	infecției HIV în rândul populației	de persoane care trăiesc cu HIV în viață	totală în anul de raportare	gen, regiuni			(2024)	%	%	%	%	%
(2)	Incidența HIV (cazuri raportate) ¹	Numărul de cazuri noi diagnosticate și raportate în perioada de referință	Numărul populației neinfectate	Vârstă, gen, regiuni	Anual	Registrul național de evidență HIV, Statistica demografiei BNS	0,3 (2024)	0,31	0,32	0,33	0,34	0,35
(2a)	Incidența HIV (estimare ODD 3.3.1) ²	Numărul estimat al persoanelor nou infectate cu HIV în perioada de referință	Numărul populației neinfectate	Vârstă, gen, regiuni	Anual	Instrumentul Spectrum, statistica demografiei, BNS	22,2 (2024)					
(3)	Pondere copiii 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	Registrul național de evidență HIV	0,69 (2024)	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%
(4)	Pondere 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	Studiul supravegherea biologică și comportamentală integrată	13,0% (2024)	-	-	-	≤ 13%	-
(5)	Pondere 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	Studiul supravegherea biologică și comportamentală integrată	16,7% (2024)	-	-	-	≤ 17%	-
(6)	Pondere lucrătorilor sexuali care trăiesc cu HIV	Numărul lucrătorilor sexuali testați pozitiv la HIV	Numărul lucrătorilor sexuali testați la HIV	Grupurile de vârstă (<25 ani, 25+ ani) locații	Fiecare 3 ani	Studiul supravegherea biologică și comportamentală integrată	4,2% (2024)	-	-	-	≤ 5,0%	-

¹ La 1000 populație neinfectată.

² La 100 000 populație neinfectată.

(7)	Ponderea 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	Studiul supravegherea biologică și comportamentală 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
(9)	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	Sistemul informațional "SBTESP"	0,20 (2024)			0,19		0,18
(10)	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	Sistemul informațional "SBTESP"	0,95 (2024)			0,66		0,55
(11)	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	Sistemul informațional "SBTESP"	0,07 (2024)			0,05		0,03
(12)	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	Sistemul informațional eCMND" Constatarea medicală a nașterii și a decesului "	NA					4
(13)	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	Sistemul informațional eCMND" Constatarea medicală a nașterii și a decesului "	NA					2
111. INDICATORII DE REZULTAT												

(1)	Ponderea bărbaților care raportează utilizarea prezervativului la ultimul raport sexual anal cu un partener de sex masculin	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 șase luni	Grupurile de vârstă (<25 ani, 25+ ani) locații	Fiecare 3 ani	Studiul supravegherea biologică și comportamentală integrată	69,3% (2024)	-	-	-	≥70	-
(2)	Ponderea 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	Studiul supravegherea biologică și comportamentală integrată	93,7% (2024)	-	-	-	>95%	-
(3)	Ponderea 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	Studiul supravegherea biologică și comportamentală integrată	30,0% (2024)	-	-	-	≥60 %	-
(4)	Ponderea 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	Studiul supravegherea biologică și comportamentală integrată	90,7% (2024)	-	-	-	>95%	-
(5)	Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV și își cunosc statutul	Numărul persoanelor cu HIV care își cunosc statutul de HIV în viață	Numărul estimat de persoane care trăiesc	Regiuni	Anual	Registrul național de evidență HIV; Estimările	71% (2024)	73%	77,2 %	81,5 %	85,7 %	90%

	HIV		cu HIV			Spectrum						
(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 al IMSP SCBI "Toma Ciorbă"	40,1 (2024)	<50	<50	<50	<50	<50
(7)	Ponderea adulților și copiilor în TARV și continuă tratamentul după 12 luni	Numărul adulților și copiilor care încă sunt în viață și care primesc terapie antiretrovirală HIV 12 luni după inițierea tratamentului	Numărul total de adulți și copii care inițiat terapia antiretrovirală HIV anterior	Gen, grupuri de vârstă, regiuni	Anual	Registrul național de supraveghere al PTH	85,0% (2024)	≥85 %	≥85 %	≥85 %	≥85 %	≥85 %
(8)	Ponderea 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	Registrul național de supraveghere al PTH	92,6% (2024)	93%	94%	94%	95%	95%
(9)	Ponderea 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	Registrul național al pacienților cu HV; Estimările numărului persoanelor care trăiesc cu HVB	71,3% (2024)			85,6 %		90%
(10)	Ponderea 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	Registrul național al pacienților cu HV; Estimările numărului persoanelor care trăiesc cu HVC	30,2% (2024)			55,4 %		90%

(11)	Ponderea 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	Registrul național al pacienților cu HV; Estimările numărului persoanelor care trăiesc cu HVB	36,8% (2024)			71,5%		90%
(12)	Ponderea persoanelor cu HVB în tratament antiviral și sunt suprimate virusologice	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	Registrul național al pacienților cu HV				90%		90%
(13)	Ponderea persoanelor cu HVC înrolați în tratament antiviral	Numărul persoanelor cu HVC înrolați în tratament antiviral	Numărul persoanelor cu HVC diagnosticate	Regiuni	Anual	Registrul național al pacienților cu HV;	39,6% (2024)			45,2%		90%
(14)	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	Registrul național de vaccinare ;	93,7% (2024)	>98%	>98%	>98%	>98%	>98%
(15)	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	Registrul național de vaccinare ;	87,6% (MD_89%) (2024)	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%
(16)	Seroprevalența AgHBs la copii cu vârsta de 5 ani/în cohorte	Numărul copiilor de 5 ani cu testul HBsAg pozitiv	Numărul copiilor de 5 ani vaccinați pentru HVB testați	gen	O dată la 5 ani	Studiu de seroprevalență	0,2% (2020)			0,1%		

	vaccinate		la HBsAg									
112. INDICATORI DE ACOPERIRE												
(1)	Ponderea 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 mărimii grupului bărbaților care practică sex cu bărbați	64,0% (2024)	74,0 %	74,0 %	74%	74%	74,0 %
(2)	Numărul persoanelor transgender 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)	Ponderea persoanelor care injectează droguri acoperite cu programe de prevenire a HIV	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 necesită servicii de prevenire	Gen, grupuri de vârstă (<25, 25+ ani), regiuni	Anual	Date programatice; Estimări ale mărimii grupului persoanelor care consumă intravenos droguri	83,3% (2024)	70,0 %	70,0 %	70,0 %	70,0 %	70,0 %
(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 programatice; Estimări în cadrul IBBS	91 (2024)	≥100	≥105	≥110	≥115	≥120
(5)	Ponderea persoanelor care beneficiază în prezent de terapie de substituție cu opiacee	Numărul persoanelor care primesc terapia de substituție cu opiacee la sfârșitul perioadei de raportare	Numărul estimat de persoane care consumă intravenos droguri care administrează opiacee	Gen, grupuri de vârstă (<25, 25+ ani), regiuni	Anual	Date programatice; Estimări ale mărimii grupului persoanelor care consumă opiacee intravenos	8,27% (2024)	8,3%	8,4%	8,8%	9,2%	10,1 %
(7)	Numărul lucrătorilor sexuali acoperiți cu programe	Numărul lucrătorilor sexuali care au primit un pachet definit de servicii de prevenire a HIV	Numărul estimat de lucrători sexuali care necesită servicii de	Grupuri de vârstă (<25, 25+ ani), regiuni	Anual	Date programatice; Estimări ale mărimii grupului	66,8% (2024)	60%	60%	60%	60%	60%

	de prevenire a HIV		prevenire			lucrătorilor sexuali						
(8)	% persoanel or în instituții le penitenci are acoperite cu programe de prevenire a HIV	Numărul persoanele în instituțiile penitenciare care au primit un pachet definit de servicii de prevenire a HIV	Numărul persoanelor în instituțiilor penitenciar e	Regiuni	Anual	Date programati ce	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 programati ce	625 (2024)	820	850	880	910	940
(10)	Pondere 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)	Pondere sugarilor expuși la HIV care au efectuat un test virusologic pentru HIV în termen de 2 luni de la naștere	Numărul sugarilor născuți din femei HIV-pozitive în perioada de raportare care au facut un test virusologic la HIV în decurs de 2 luni de la naștere	Numărul copiilor născuți din femei HIV- pozitive în perioada de raportare	Regiuni	Anual	Registrul național de supraveghe re al PTH	96,0% (2024)	≥ 97 %	≥ 97 %	≥ 97 %	≥ 97 %	≥ 97 %
(12)	Pondere 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	Registrul național de supraveghe re al PTH	99,3% (2024)	≥ 99 %	≥ 99 %	≥ 99 %	≥ 99 %	≥ 99 %
(13)	Numărul bărbaților care practică sex	Numărul bărbaților care practică sex cu bărbați care au fost	Numărul estimat de bărbați care	Grupuri de vârstă (<25 ani, 25+	Anual	Date programati ce;	47,4% (2024)	52%	57%	62%	66%	70%

	cu bărbați care au efectuat un test HIV în perioada de raportare	testați la HIV în perioada de raportare și își cunosc rezultatele	practică sex cu bărbați	ani), regiuni		Studiul supravegherea biologică și comportamentală integrată						
(14)	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; Studiul supravegherea biologică și comportamentală integrată	47,4% (2024)	52%	57%	62%	66%	70%
(15)	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	Studiul supravegherea biologică și comportamentală integrată	53,6% (2024)	-	-	-	70%	-
(16)	Ponderea 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; Studiul supravegherea biologică și comportamentală integrată	42,0% (2024)	47%	53%	58%	65%	70%
(17)	Ponderea persoanelor care consumă intravenos droguri care au efectuat testul la HVC în perioada de raportare	Numărul persoanelor consumatoare de droguri injectabile care au fost testați pentru HVC 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; Studiul supravegherea biologică și comportamentală integrată	42,0% (2024)	47%	53%	58%	65%	70%
(18)	Numărul persoanelor care consumă intravenos	Respondentul cunoaște că a efectuat testul HIV în ultimele 12 luni	Numărul consumatorilor de droguri	Grupuri de vârstă (<25 ani, 25+ ani), gen,	Fiecare 3 ani	Studiul supravegherea biologică	64,6% (2024)	-	-	-	70%	-

	droguri care au efectuat un test HIV în perioada de raportare și își cunosc rezultatele	și rezultatul a fost negativ	intravenos care au răspuns la întrebarea „Îți cunoști statutul HIV printr-un test la HIV?”	locații		și comportamentală integrată						
(19)	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 programatice; Estimări în cadrul Studiului supraveghere biologică și comportamentală integrată	57,1% (2024)	62%	67%	72%	76%	80%
(20)	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 programatice; Estimări în cadrul Studiului supraveghere biologică și comportamentală integrată	57,1% (2024)	62%	67%	72%	76%	80%
(21)	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	Fiecare 3 ani	Studiul supraveghere biologică și comportamentală integrată	40,8% (2024)	-	-	-	80%	-
(22)	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	Fiecare 3 ani	Studiul supraveghere biologică și comportamentală integrată	70,0% (2024)	-	-	-	≥ 50 %	-
(23)	Ponderea rezultatelor	Numărul de cazuri HIV confirmate	Numărul testărilor la	Populații Cheie, tip	Anual	Sistemul de	0,24% (2024)	≥ 0,	≥ 0,2	≥ 0,2	≥ 0,2	≥ 0,

	HIV confirmate	raportate anual	HIV efectuate în perioada de raportare	de testare		raportare Test RAP și datele programatice		24%	4%	4%	4%	24%
(24)	Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV testate pentru HVC	Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV testate pentru HVC	Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV în viață	Grupuri de vârstă (<25 ani, 25+ ani), gen, locații	Anual	Sistemul de raportare Test RAP și datele programatice	Date lipse					90%
(25)	Ponderea 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	Registrul național de supraveghere al PTH și datele programatice	Date lipsa					90%
(26)	Ponderea 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	Forma 32a, Registrul național de supraveghere al PTH	99,7% (2024)	≥99 %	≥99 %	≥99 %	≥99 %	≥99 %
(27)	Ponderea 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	Forma 32a,	99,8% (2024)	≥99 %	≥99 %	≥99 %	≥99 %	≥99 %
(28)	Ponderea 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	Forma 32,	99,8% (2024)	≥99 %	≥99 %	≥99 %	≥99 %	≥99 %
(29)	Ponderea 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	Sistemul de raportare Test RAP și datele programatice	10,0% (2024)	≥10 %	≥10 %	≥10 %	≥10 %	≥10 %
(30)	Ponderea persoanelor în ART din rândul tuturor	Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV care au primit ART la	Numărul estimat de persoane care	Gen, grupuri de vârstă	Anual	Registrul național de supraveghere al PTH	53,5% (2024)	59,2 %	65,5 %	65,9 %	69,4 %	75,0 %

	persoanelor care trăiesc cu HIV	sfârșitul perioadei de raportare	trăiesc cu HIV			Estimările Spectrum						
(32)	Ponderea 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	Registrul național de supraveghere al PTH	94,8% (2024)	≥90 %	≥90 %	≥90 %	≥90 %	≥90 %
(33)	Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV care inițiază ART cu un număr de CD4 <200 celule/mm ³	Numărul pacienților cu HIV cu un număr inițial de celule CD4 <200 celule/mm ³ în momentul începerii ART	Numărul total de pacienți cu HIV care încep ART în perioada de raportare	Gen, grupuri de vârstă	Anual	Registrul național de supraveghere al PTH	35,4% (2024)	≤30 %	≤30 %	≤30 %	≤30 %	≤30 %
(34)	Ponderea 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	Registrul național de supraveghere al PTH	83,4% (2024)	>95 %	>95%	>95%	>95%	>95 %
(35)	Ponderea pacienților noi și în recidivă 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 în recidivă cu tuberculoză, HIV-pozitivi înregistrați în perioada de raportare	Gen, grupuri de vârstă	Anual	Registrul național de supraveghere al PTH	82% (2024)	>90 %	>90%	>90%	>90%	>90 %
(36)	Ponderea 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	Registrul național de supraveghere al PTH	76,0% (2023)	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %	≥80 %
(37)	Ponderea membrilor populației cheie care evită	Numărul respondenților care răspund afirmativ la minimum una dintre întrebările propuse	Numărul respondenților	Gen, grupuri de vârstă (<25 ani, 25+ani), populații	Fiecare 3 ani	Studiul supravegherea biologică și	BSB – 20,1% PCDI – 22,8%, LS – 5,4	-	-	-	BSB – ≤10,0% PCDI	-

	asistența medicală din cauza stigmatizării și discriminării	în chestionar		cheie		comportamentul integrat					- ≤10, 0%, LS - ≤3%	
(38)	Ponderea 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 morbidității și mortalității asociate acestora, limitarea transmiterii infecțiilor și îmbunătățirea calității vieții persoanelor afectate. Implementarea intervențiilor de prevenire orientate către grupurile-cheie cu risc sporit de infectare, inclusiv bărbații care fac sex cu bărbați, persoanele care consumă droguri injectabile, lucrătoarele sexului și persoanele aflate în detenție, va contribui la reducerea transmiterii infecțiilor atât în cadrul acestor grupuri, cât și în populația generală, prin întreruperea lanțurilor de transmitere și extinderea accesului la servicii esențiale de prevenire, testare, tratament și îngrijire.

114. Implementarea Programului va genera efecte economice și financiare pozitive prin reducerea costurilor asociate diagnosticului tardiv, tratamentului complicațiilor și dizabilității determinate de infecția HIV, infecțiile cu transmitere sexuală și hepatitele virale. Investițiile în prevenire, depistare precoce și tratament reprezintă intervenții cost-eficiente, care contribuie la diminuarea cheltuielilor pe termen mediu și lung suportate de sistemul de sănătate și de societate. Totodată, Programul va consolida capacitatea administrativă și instituțională a sistemului de sănătate prin dezvoltarea mecanismelor de coordonare intersectorială, consolidarea Sistemului informațional de monitorizare și evaluare în domeniul HIV, îmbunătățirea proceselor de planificare și monitorizare, precum și prin asigurarea aprovizionării continue cu teste de diagnostic, medicamente antiretrovirale, medicamente pentru tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală și medicamente antivirale destinate tratamentului hepatitelor virale B, C și D, în conformitate cu necesitățile estimate.

115. Implementarea Programului va contribui la reducerea inegalităților în sănătate și la asigurarea accesului echitabil și nediscriminatoriu la servicii integrate de prevenire, testare, diagnostic, tratament, îngrijire și suport pentru toate persoanele, indiferent de sex, vârstă, mediul de reședință sau apartenența la grupurile-cheie cu risc sporit de infectare. Programul integrează perspectiva egalității de gen și a drepturilor omului în toate intervențiile sale și promovează eliminarea stigmei și discriminării asociate infecției HIV, infecțiilor cu transmitere sexuală și hepatitelor virale. Prin atingerea țintelor naționale privind diagnosticul și tratamentul, inclusiv țintele globale 95-95-95 pentru HIV și obiectivele de eliminare a transmiterii verticale a HIV, hepatitei virale B și sifilisului congenital, Programul va contribui la realizarea angajamentelor internaționale asumate de Republica Moldova, la consolidarea rezilienței sistemului de sănătate și la implementarea obiectivelor Strategiei naționale de sănătate „Sănătatea 2030”.

VII. 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 de nivelul II 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	64.492,8	56.527,8	56.927,6	56.625,5	55.751,3	290.325,0
Obiectivul 2	34.038,9	38.711,6	35.782,8	37.666,3	39.422,8	185.622,5
Obiectivul 3	75.574,4	78.663,0	81.643,3	83.600,3	85.929,8	405.410,9
Obiectivul 4	10.448,0	17.250,0	15.887,5	9.309,6	7.099,0	60.000,0
TOTAL	184.554,2	191.158,4	190.241,2	187.201,7	188.202,9	941.358,4

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 – FAOM), 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: BSB – 74%, p PCDI - 70% și LS – 60%, dintre persoanele din grupurile cu risc sporit de infectare care necesită asemenea servicii							

Costuri acoperite din bugetul de stat ¹	8005 4302	49 366,5	7 664,9	8 911,9	9 422,7	11 578,0	11 789,1
FAOAM		114 703,7	12 131,7	18 001,8	22 972,0	28 665,9	32 932,2
Costuri acoperite din asistența externă, FG		115 808,7	44 091,4	28 858,5	23 070,9	13 359,8	6 428,1
Administrația locală Transnistria		10 446,1	604,8	755,6	1 461,9	3 021,9	4 601,9
Total obiectivul specific 1		290 325,0	64 492,8	56 527,8	56 927,6	56 625,5	55 751,3
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 ¹	8018	127 135,3	22 970,5	23 808,4	24 940,9	27 148,4	28 267,1
FAOAM		28 264,0	3 684,1	4 045,1	5 057,0	6 825,6	8 652,2
Costuri acoperite din asistența externă, FG		25 186,8	7 013,3	10 364,3	5 028,9	2 354,1	426,2
Administrația locală Transnistria		5 036,3	371,0	493,8	756,0	1 338,2	2 077,3
Total obiectivul specific 2		185.622,5	34 039,0	38 711,6	35 782,8	37 666,3	39 422,8
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 ¹	8018	173 461,6	31 385,0	32 545,9	34 014,6	36 767,5	38 748,6
FAOAM		133 313,7	23 415,7	25 406,2	27 410,7	27 872,7	29 208,4
Costuri acoperite din asistența externă, FG		24 800,6	7 356,9	6 922,3	5 807,5	3 445,0	1 268,9
Administrația locală Transnistria		73 835,0	13 416,8	13 788,7	14 410,5	15 515,1	16 703,9
Total obiectivul specific 3		405 410,9	75 574,4	78 663,1	81 643,3	83 600,3	85 929,8
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 ¹	8018	62,6	0	0	9,1	20,3	33,2
FAOAM		31 137,2	5 329,1	5 539,4	6 756,2	6 756,3	6 756,2
Costuri acoperite din asistența externă, FG		28 800,2	5 118,9	11 716,5	9 122,2	2 533,0	309,6
Administrația locală Transnistria		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total obiectivul specific 4		60 000,0	10 448,0	17 255,9	15 887,5	9 309,6	7 099,0
TOTAL cost Program		941 358,4	184 554,2	191 158,4	190 241,2	187 201,7	188 202,9
Costuri acoperite din bugetul de stat ¹		350 026,0	62 020,40	65 266,10	68 387,30	75 514,20	78 838,00
FAOAM		307 418,7	44 560,60	52 992,60	62 196,00	70 120,50	77 549,00
Costuri acoperite din asistența externă, FG		194 596,2	63 580,50	57 861,60	43 029,50	21 691,80	8 432,80
Administrația locală Transnistria		89 317,5	14 392,7	15 038,1	16 628,4	19 875,2	23 383,1

¹ Bugetul Ministerului Sănătății, Ministerului Justiției, Ministerul Muncii și Protecției Sociale

VIII. 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	Implementarea planului de sustenabilitate, integrarea treptată a intervențiilor în mecanismele naționale de finanțare și valorificarea surselor alternative de finanțare.	Rapoarte anuale privind funcționarea echipamentelor, infrastructura și implementarea serviciilor ONG (IMSP SCBI „Toma Ciorbă”)
Grupurile cu risc sporit de infectare cu HIV și hepatitele virale B, C, și D sunt greu accesibile din cauza creșterii stigmatizării grupurilor vulnerabile	Medie	Înalt	Implicarea ONG-urilor, care activează în domeniul HIV și hepatite virale și care au acces la aceste grupuri pentru prestarea serviciilor de 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	Evaluarea periodică a implementării serviciilor și a finanțării efective Colectarea indicatorilor de acoperire dezagregați (gen, vârstă, teritoriu);
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

IX. AUTORITĂȚI/INSTITUȚII RESPONSABILE

121. Autoritatea responsabilă de coordonarea implementării prezentului Program este Ministerul Sănătății, în colaborare cu Ministerul Justiției (prin intermediul Administrației Naționale a Penitenciarelor), în parteneriat cu Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Educației și Cercetării, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Națională pentru Sănătate Publică și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Instituțiile menționate vor asigura implementarea prevederilor prezentului Program în conformitate cu competențele și responsabilitățile prevăzute de cadrul normativ și Planul de acțiuni aferent Programului.

122. În procesul de implementare a prezentului Program, autoritățile responsabile vor colabora activ cu alte autorități ale administrației publice centrale și locale, instituțiile medico-sanitare publice și private, organizațiile societății civile, organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare, în vederea asigurării unei abordări integrate, multisectoriale și bazate pe dovezi în prevenirea și controlul infecției HIV, infecțiilor cu transmitere sexuală și hepatitelor virale B, C și D.

123. Prevederile prezentului Program sunt aplicabile și obligatorii pentru toate instituțiile implicate în prevenirea, supravegherea, diagnosticul, tratamentul, îngrijirea și controlul infecției HIV, infecțiilor cu transmitere sexuală și hepatitelor virale B, C și D, indiferent de statutul juridic al acestora. Instituțiile implicate vor respecta cadrul normativ aplicabil și vor asigura furnizarea completă și în termenele stabilite a datelor necesare monitorizării implementării Programului, evaluării indicatorilor de performanță și supravegherii epidemiologice la nivel național și teritorial.

X. PROCEDURI DE RAPORTARE MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA IMPLEMENTĂRII PROGRAMULUI

124. Activitățile de monitorizare, evaluare și raportare a prezentului Program vor fi desfășurate continuu pe întreaga perioadă de implementare. Acestea vor include colectarea, prelucrarea și analiza datelor de monitorizare, identificarea posibilelor erori sau efecte neprevăzute, precum și ajustarea, după caz, a conținutului și a formei măsurilor și activităților planificate. Monitorizarea va fi realizată atât prin supravegherea de rutină, utilizând SIME HIV, cât și prin cercetări și studii efectuate de instituții specializate și companii sociologice.

125. Ministerul Sănătății este responsabil de coordonarea întregului proces de monitorizare și de evaluare, cu implicarea altor autorități și instituții publice cu atribuții în domeniu, în colaborare cu organizațiile neguvernamentale și cu partenerii internaționali.

126. În cadrul procesului de monitorizare, vor fi elaborate rapoarte anuale de progres care vor reflecta stadiul de implementare a activităților prevăzute în Planul de acțiuni. Aceste rapoarte vor fi elaborate de către unitatea de coordonare a prezentului Program și vor fi prezentate

Ministerului Sănătății anual, până la data de 20 februarie, și discutate în cadrul ședințelor Consiliului național.

127. Ministerul Sănătății va elabora anual raportul privind implementarea prezentului Program, în conformitate cu obiectivele stabilite, îl va prezenta Guvernului până la data de 25 februarie a fiecărui an și îl va publica pe site-ul său web oficial.

128. Anual, către luna iunie, informațiile și datele statistice, inclusiv datele despre resursele financiare alocate în anul precedent și preconizate spre alocare în următorii doi ani, destinate realizării prezentului Program, vor fi raportate către UNAIDS, Regiunea Europeană.

129. Etapele și termenele de implementare ale prezentului Program se vor efectua în conformitate cu Planul de acțiuni.

130. Implementarea prezentului Program cuprinde următoarele componente:

130.1. componenta I – „Promovarea Programului”;

130.2. componenta a II-a – „Implementarea Programului”, cu următoarele etape:

130.2.1. etapa I – va fi axată pe consolidarea cadrului normativ și instituțional, dezvoltarea și integrarea serviciilor de prevenire, testare, diagnostic, tratament, îngrijire și suport pentru infecția HIV, infecțiile cu transmitere sexuală și hepatitele virale B, C și D, fortificarea capacităților instituțiilor și ale personalului implicat în implementarea Programului, consolidarea mecanismelor de coordonare intersectorială, precum și dezvoltarea sistemului de monitorizare și evaluare (SIME HIV);

130.2.2. etapa a II-a – va fi axată pe continuarea implementării intervențiilor inițiate în prima etapă, extinderea și asigurarea accesului echitabil și universal la servicii de prevenire, testare, diagnostic, tratament, îngrijire și suport, implementarea recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății și a bunelor practici internaționale în domeniul HIV, infecțiilor cu transmitere sexuală și hepatitelor virale B, C și D, precum și pe ajustarea intervențiilor, în funcție de rezultatele evaluării intermediare, pentru asigurarea realizării obiectivelor și indicatorilor Programului.

130.3. componenta a III-a – „Monitorizarea și evaluarea implementării Programului” va include realizarea unui proces continuu de monitorizare a progresului și de evaluare a rezultatelor obținute în cadrul Programului, după cum urmează:

130.3.1. raportarea anuală – va reflecta gradul de implementare a activităților și măsurilor prevăzute în Program, precum și progresul în realizarea obiectivelor și indicatorilor stabiliți;

130.3.2. evaluarea intermediară – se va efectua în anul 2028, având drept scop evaluarea gradului de realizare a obiectivelor și indicatorilor Programului, identificarea constrângerilor și formularea recomandărilor pentru optimizarea implementării acestuia;

130.3.3. evaluarea finală – se va realiza în anul 2030 și va viza aprecierea impactului Programului asupra controlului infecției HIV, infecțiilor cu transmitere sexuală și hepatitelor virale B, C și D, evaluarea eficienței, eficacității și sustenabilității intervențiilor implementate, precum și formularea concluziilor și recomandărilor pentru elaborarea politicilor și programelor ulterioare.

Anexă

**la Programul Național de răspuns la HIV,
Infecții cu Transmitere Sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030**

PLANUL DE ACȚIUNI

privind implementarea Programului Național de răspuns la HIV, Infecții cu Transmitere Sexuală (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 (mii lei)					Termen de realizare (trimestru / an)	Instituții responsabile
						Buget stat	FAOAM	Alte surse	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. Asigurarea accesului la servicii de prevenire a HIV, ITS și hepatitelor virale B, C și D pentru cel puțin BSB - 74, PCDI - 70% și LS – 60%, dintre persoanele din grupurile cu risc sporit de infectare care necesită asemenea servicii.																	
1.1	Furnizarea pachetului de servicii de prevenire a HIV către bărbații care practică sex cu bărbați și persoanele transgender	1. Ponderea bărbaților care practică sex cu bărbați acoperiți cu programe de prevenire a HIV – pachet definit de servicii, cu date dezagregate pe sexe, vârstă, dizabilitate, mediul de reședință și statut migrațional 2. Ponderea de beneficiari testați la HBV ≥ 50%	64% 23,6%	74% ≥ 50%	70.556,5	1.353,0	36.767,2	31.678,6	757,7	8005 4302 surse externe	14.027,3	14.053,3	14.239,3	14.105,3	14.131,3	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	Ministerul Sănătății(MS) Ministerul Justiției (MJ) Fondul Global
1.2.	Furnizarea pachetului de servicii de prevenire către persoanele care consumă droguri intravenos	1. Ponderea persoanelor care consumă intravenos droguri acoperite cu programe de prevenire a HIV – pachet definit de servicii, de menținut ≥ 70%, cu date	83%	≥ 70%	84.048,5	4.491,0	43.250,7	31.506,2	4.800,6	8005 4302 surse externe	20.785,3	15.815,8	15.815,8	15.815,8	15.815,8	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS

		dezagregate pe sexe, vârstă, dizabilitate, mediul de reședință și statut migrațional (VB: 83,0% și T: ≥ 70%) 2. Numărul de seringi distribuite pe an pentru persoanele care consumă intravenos droguri per beneficiar (VB: 91 și T: ≥ 120) 3. Ponderea de beneficiari testați la HCV ≥ 50% (VB: 30%)	91 30%	120 ≥ 50%													
1.3.	Asigurarea serviciilor suplimentare de prevenire pentru GRSI	Ponderea de PCDI la care a fost distribuită Naloxona: de menținut la cel puțin 20 % dintre PCDI cu opiacee	20%	≥ 20%	17.287,4	537,5	0,00	16.750,0	0,00	8005 8018 surse externe	4.210,2	3.229,3	3.389,3	3.229,3	3.229,3	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
1.4.	Extinderea tratamentului farmacologic al dependenței de opiacee în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice și al instituțiilor penitenciare.	1. Ponderea persoanelor care beneficiază de terapie de substituție cu opiacee, cu date dezagregate pe sexe, vârstă, dizabilitate, mediul de reședință și statut migrațional	8,3%	10,1%	14.303,1	12.090,0	996,7	1.216,4	0,0	8005 8018 surse externe	2.563,0	3.006,8	2.832,0	2.910,0	2.991,3	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
1.5.	Oferirea serviciilor de prevenire pentru LS	1. Ponderea lucrătorilor sexuali acoperiți cu programe de prevenire a HIV – pachete definite de servicii, cu date dezagregate pe sexe, vârstă, dizabilitate, mediul de reședință și statut migrațional (VB: 66,8% și T: ≥ 60%) 2. Ponderea de beneficiari testați la HBV ≥ 50% (VB: 23,6 % și T: ≥ 50%) 3. Ponderea femeilor din numărul lucrătorilor care practică sexul comercial acoperiți cu programe de prevenire a HIV	66,8% 23,6 95%	≥ 60% ≥ 50% ≥ 95%	43.749,8	0,00	20.892,8	21.907,5	949,5	8005 surse externe	11.835,0	7.978,7	7.978,7	7.978,7	7.978,7	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
1.6.	Oferirea serviciilor de prevenire a infecției HIV, ITS și hepatitelor virale B, C în sistemul instituțiilor penitenciare	1. Ponderea persoanelor non GRSI în instituțiile penitenciare acoperite cu servicii prevenire HIV, ITS și hepatitelor virale B, C – pachet Bază, de menținut ≥ 50%, cu date dezagregate pe sexe, vârstă, dizabilitate, mediul de reședință și statut migrațional	50%	≥ 50%	14.400,0	13.600,0	0,0	800,0	0,00	8005 4302 surse externe	2.880,0	2.880,0	2.880,0	2.880,0	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, dezagregat pe sexe, dizabilitate, vârstă, mediul de reședință, statutul migrațional	0	600	56,0	0,00	36,8	19,2	0,00	8005 surse externe	19,2	21,8	4,0	5,0	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 cu date dezagregate pe sexe, vârstă, dizabilitate, mediul de reședință și statut migrațional	625	940	14.447,1	4.660,0	4.225,2	4.554,3	1.007,6	8005 8018 surse externe	1.795,8	2.408,3	3.171,5	3.502,9	3.568,6	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
1.9.	Asigurarea accesului universal la PPE	Ponderea acoperirii cu profilaxia post expunere, cu date dezagregate pe sexe, vârstă, dizabilitate, mediul de reședință și statut migrațional	100%	100%	338,0	32,0	292,3	0,00	13,7	8005 8018	67,6	67,6	67,6	67,6	67,6	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
1.10.	Sporirea accesului la servicii de prevenire pentru grupurile cu risc sporit de infectare prin metode alternative	1. Numărul persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare acoperite cu servicii de prevenire HIV prin vending mashine) (VB: 12,8% și T: 25%) 2. Ponderea acoperirii cu servicii de prevenire HIV prin intermediul unităților mobile (VB: 7,8% și T: 15%) 3. Ponderea femeilor din numărul total de persoane din grupurile cu risc sporit de infectare acoperite cu servicii de prevenire HIV prin intermediul aparatelor Vending	12,8% 20%	25% 40%	8.635,4	786,0	4.803,1	2.522,0	524,0	8005 4302 Surse externe	1.902,2	1.659,3	1.755,3	1.659,3	1.659,3	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS

1.11.	Eliminarea transmiterii HIV și hepatitei virale B de la mamă la făt	1.Ponderea femeilor însărcinate care își cunosc statutul HIV 2. Ponderea femeilor gravide HIV-pozitive care au primit tratamentul antiretroviral în timpul sarcinii 3. Ponderea sugariilor expuși HIV care au inițiat profilaxia cu preparate antiretrovirale 4. Ponderea femeilor însărcinate care își cunosc statutul HBV	99,7% 94,5% 99,3% 99,8%	>99% >95% >99% ≥99%	15.833,8	11.817,1	558,2	1.065,5	2.393,0	8005 8018 4302 Surse externe	3.397,9	2.876,6	3.485,2	3.226,7	2.847,4	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 și lucrătorii sexului)	Acoperire cu vaccinare a GRSI nu mai puțin de 35% anual	34%	42%	3.072,5	0,00	2.880,5	192,0	0,00	8005 4302 Surse externe	640,1	640,1	640,1	576,1	576,1	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 virale în cadrul asistenței medicale	0	1	48,8	0,00	0,00	48,8	0,00	Surse externe	48,8	0	0	0	0	2026	MS
1.14	Implicarea reprezentanților comunității în activități de prevenire	Implicarea reprezentanților comunității în ajustarea bazei normative în cadrul activităților de prevenire. Pilotarea prin implicarea reprezentanților comunității a unei campanii contextuale de influențare direcționată în spațiul online	0	1	3.548,1	0,0	0,0	3.548,1	0,0	Surse externe	320,3	1.890,2	668,8	668,8	0	2026-2029	UCIM P
Total obiectivul 1					290.325,0	49.366,5	114.703,8	115.808,6	10.446,1		64.492,8	56.527,8	56.927,6	56.625,5	55.751,3		
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;	1.Ponderea bărbaților care practică sex cu bărbați care au făcut un test HIV în timpul raportării(Estimare 2024) 2.Ponderea bărbaților care practică sex cu bărbați care au făcut un test HIV și își cunosc rezultatul(IBBS 2024) 3.Ponderea persoanelor care consumă intravenos droguri	47,4% 53,6% 42%	70% 70% 70%	32.897,5	31.373,2	0,0	286,1	1.238,2	8018 Surse externe	6.480,5	6.431,6	6.562,7	6.626,2	6.796,5	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS FG

	AMSA, AMS și instituții departamentale – Testarea de screening la HIV si Sifilis pentru testarea de screening la infecțiile menționate. Testarea de screening la Hepatitele Virale pentru persoanele neasigurate ;)	care au făcut testul HIV(estimare 2024) 4.Ponderea persoanelor care consumă intravenos droguri care au primit un test HIV și își cunosc rezultatul(IBBS 2024) 5. Ponderea lucrătorilor sexuali care au făcut un test HIV în timpul raportării 6.Ponderea lucrătorilor sexuali care au primit un test HIV și le cunosc rezultatele(IBBS 2024) 7.Ponderea persoanelor din instituțiile penitenciare și alte centre de detenție care au făcut un test HIV în perioada de raportare cu date dezagregate pe sexe, vârstă, dizabilitate, mediul de reședință și statut migrațional (VB: 70% și Ținta :75%)	64,6%	80%													
2.2.	Asigurarea securității transfuzionale prin testarea sângelui donat la HIV, ITS și hepatite virale	Ponderea donărilor testate la HIV, Sifilis, Hepatitele virale B, C, și D	100%	100%	32.695,1	Din bugetul Centrului Național de Transfuzie a Sângelui				8018	6.556,8 buget CNTS	6.556,8 buget CNTS	6.556,8 buget CNTS	6.556,8 buget 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	2.155,9	1.771,2	70,6	246,2	67,9	8005 8018 Surse externe	421,3	426,1	431,8	436,6	440,1	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS FG
2.4.	Asigurarea confirmării de laborator a infecției HIV, ITS și hepatitelor virale B, C și D	Ponderea rezultatelor HIV+ pozitive	0,23%	≥ 0,35%	21.043,1	18.304,5	768,0	914,2	1.056,4	8005 8018 Surse externe	3.571,7	4.134,6	4.286,1	4.459,7	4.591,0	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 sporirea atractivității serviciilor de prevenire	300	≥ 300	1.140,0	0,00	456,0	684,0	0,00	Surse externe	228,0	228,0	228,0	228,0	228,0	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
2.6.	Asigurarea monitorizării de laborator a eficienței tratamentului HIV și hepatite virale B, C și D și diagnosticul infecțiilor	1.Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV și administrează tratamentul antiretroviral care sunt investigați virusologic	83,4%	95%	66.929,5	60.789,4	0,00	3.996,2	2.143,9	8018 Surse externe	11.934,8	12.632,4	13.347,9	14.120,0	14.894,4	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
			38%	42%													

	oportuniste (TB, infecție criptococică, etc.)	2. Ponderea femeilor din numărul total de persoane care trăiesc cu HIV și administrează tratamentul antiretroviral care sunt investigați virusologic															
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	9.996,7	7.985,2	0,0	2.011,5	0,0	8018 Surse externe	2.267,5	1.932,3	1.932,3	1.932,3	1.932,3	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
2.8	Diagnosticul infecțiilor oportuniste	1. Menținerea nivelului de investigații la infecția criptococică și TB la 100% din cei care necesită aceste investigații	100%	100%	1.299,2	1.299,2	0,00	0,00	0,00	8018	259,8	259,8	259,8	259,9	259,9	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)	Ponderea de acoperire cu consumabile	100%	100%	3.794,4	3.518,9	0,00	0,00	275,5	8018	622,2	685,8	758,5	829,3	898,6	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%	46.366,1	2.093,6	26.969,5	17.048,5	254,5	8005 8018 Surse externe	8.253,2	11.981,0	7.975,7	8.774,3	9.381,9	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS FG
Total obiectivul 2					185.622,5	127.135,3	28.264,0	25.186,8	5.036,4		34.039,0	38.711,6	35.782,8	37.666,3	39.422,8		
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. Ponderea persoanelor în tratamentul antiretroviral în rândul tuturor persoanelor care trăiesc cu HIV la sfârșitul perioadei de raportare cu date dezagregate pe sexe, vârstă, dizabilitate, mediul de reședință și statut migrațional 2. Ponderea persoanelor cu tratament antiretroviral în rândul persoanelor care au fost diagnosticate cu HIV în	53,0%	81%	326.898,4	129.448,5	126.638,1	1.445,5	69.366,3	8005 8018 4302 Surse externe	59.792,6	62.811,1	65.507,4	68.203,7	70.583,7	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
			94%	95%													
			38%	44%													

		perioada de raportare cu date dezagregate pe sexe, vârstă, dizabilitate, mediul de reședință și statut migrațional 3.. Ponderea femeilor din numărul total de persoane aflate în tratament antiretroviral în rândul persoanelor care au fost diagnosticate cu HIV în perioada de raportare															
3.2.	Asigurarea aderenței la tratament a persoanelor cu HIV, ITS și hepatite virale B, C și D	1.Ponderea adulților și copiilor cu HIV despre care se cunoaște că sunt în tratament peste 12 luni de la inițierea terapiei antiretrovirale cu date dezagregate pe sexe, vârstă, dizabilitate, mediul de reședință și statut migrațional 2.Standardul de oferire a serviciilor psiho-sociale pentru echipele multidisciplinare pe lângă cabinetele TARV elaborat	85% 0	90% 1	68.148,3	40.765,0	3.393,4	21.003,3	2.986,6	8005 9019 4302 Surse externe	13.493,0	13.571,9	13.633,5	13.662,2	13.787,7	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
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 cu date dezagregate pe sexe, vârstă, dizabilitate, mediul de reședință și statut migrațional 2. Ponderea pacienților cu tuberculoză și HIV care au inițiat ambele tratamente 3. Ponderea femeilor din numărul total de pacienți cu tuberculoză și HIV care au inițiat ambele tratamente 4.Ponderea cazurilor de sifilis tratate în perioada de raportare.	205 82% 32% 98,8	900 90% 38% 99%	4.640,2	3.248,1	0,00	0,00	1.392,1	8018	928,0	928,0	928,0	928,0	928,2	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	5.724,0	0,0	3.282,2	2.351,8	90,0	8018 FG	1.360,8	1.351,9	1.574,3	806,3	630,3	Tr. IV 2026	MS
Total obiectivul 3					405.410,9	173.461,6	133.313,7	24.800,6	73.835,0		75.574,4	78.663,0	81.643,3	83.600,3	85.929,8		

Obiectivul specific 4. Consolidarea managementului programului prin asigurarea unui răspuns coordonat, informațiilor strategice de calitate și colaborare intersectorială.																	
4.1.	Consolidarea mecanismelor de coordonare, monitorizare și evaluare a implementării Programului național de răspuns la HIV, Infecții cu Transmitere Sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D	1. 5 rapoarte anuale de monitorizare și evaluare a implementării Programului elaborate 2. 1 raport de evaluare intermediară a Programului (2028), elaborat 3. 1 raport de evaluare finală a Programului (2030), elaborat	0 0 0	5 1 1 1	35.092,8	62,6	27.926,2	7.104,0	0,0	8005 Surse externe	9.289,6	8.438,2	5.808,6	5.819,8	5.736,6	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
4.2.	Asigurarea colaborării intersectoriale în răspunsul la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D	1. Serviciul Național de diagnostic și tratament HIV, Hepatite Virale și ITS funcțional 2. Până în 2030 – personalul M&E instruit și angajat (3 specialiști la nivel național) 3. Numărul de colaboratori ai Ministerului Afacerilor Interne instruiți în aplicarea ”Instrucțiunii metodice cu privire la intervenția poliției în prevenirea și controlul infecției HIV în mediul GRSP” (2024)	0 1 0	1 3 100	412,8	0,0	0,0	412,8	0,0	Surse externe	105,6	96,0	105,6	0	105,6	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 transmitere sexuală revizuit și aprobat	0 0	1 1	264,0	0,0	211,2	52,8	0,0	8005 Surse externe	52,8	52,8	52,8	52,8	52,8	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
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	0 0	1 11	10.777,2	0,0	0,0	10.777,2	0,0	Surse externe	0	4.406,1	6.167,1	0	204,0	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS

		cercetare efectuată până în anul 2030															
4.5.	Implicarea societății civile în realizarea răspunsului la HIV și hepatite virale B, C și D. Fortificarea potențialului organizațiilor societății civile care lucrează cu populațiile cheie	Mentenanța platformei Formare.md	1	1	8.453.2	0,0	0,0	8.453.2	0,0	Surse externe	0	3.262,8	2.753,4	2.437,0	0	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
4.6.	Realizarea campaniilor informaționale și educaționale aferente HIV și hepatitelor virale	Organizarea campaniilor informaționale axate pe problemele critice și importante legate de HIV (popularizarea testării, informare despre PrEP etc.	0	4 anual	5.000,0	0,00	3.000,0	2.000,0	0,00	8005 Surse externe	1.000,0	1.000,0	1.000,0	1.000,0	1.000,0	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	MS
Total obiectivul 4					60.000,0	62,6	31.137,2	28.800,2	0,0		10.448,0	17.255,9	15.887,5	9.309,6	7.099,0	2026, 2027, 2028, 2029, 2030	
Total Program					941.358,4	350.026,0	307.418,7	194.596,2	89.317,5		184.554,2	191.158,4	190.241,2	187.201,7	188.202,9		

NOTĂ DE FUNDAMENTARE

la proiectul Hotărârii Guvernului privind aprobarea Programului Național de răspuns la HIV, infecții cu transmitere sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030

1. Denumirea sau numele autorului și, după caz, a/al participanților la elaborarea proiectului actului normativ
Proiectul de Hotărâre a Guvernului privind aprobarea Programului Național de răspuns la HIV, infecții cu transmitere sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026-2030 este elaborat de către Ministerul Sănătății.
2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului actului normativ
2.1. Temeiul legal sau, după caz, sursa proiectului actului normativ
Proiectul Hotărârii Guvernului privind aprobarea Programului Național de răspuns la HIV, infecții cu transmitere sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026–2030 este elaborat în temeiul art. 9 alin. (3) din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, precum și în conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legii nr. 23/2007 privind controlul infecției HIV/SIDA și Legii nr. 263/2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului. Proiectul reflectă și operationalizează angajamentele asumate de Republica Moldova în temeiul documentelor strategice 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 infecțiile cu transmitere sexuală (2022–2030), Planul de acțiuni al OMS pentru Regiunea Europeană 2023–2030, precum și Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă (Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 3). Totodată, elaborarea Programului este corelată cu documentele de politici publice naționale, inclusiv Programul Național pentru supravegherea și combaterea rezistenței la antimicrobiene pentru anii 2023–2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 697/2023 (inclusiv sub aspectul prevenirii și limitării rezistenței antivirale), precum și Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”, aprobată prin Legea nr. 315/2022. Programul Național de răspuns la HIV, infecții cu transmitere sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026–2030 este pe deplin corelat cu Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030”, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 387/2023, reprezentând un instrument operațional de implementare a acesteia.
2.2. Descrierea situației actuale și a problemelor care impun intervenția, inclusiv a cadrului normativ aplicabil și a deficiențelor/lacunelor normative
Infecția HIV, infecțiile cu transmitere sexuală și hepatitele virale continuă să reprezinte o prioritate majoră de sănătate publică în Republica Moldova, afectând în mod disproporționat persoanele din grupurile cu risc sporit de infectare, inclusiv persoanele consumatoare de droguri (injectabile și neinjectabile), lucrătoarele/lucrătorii sexului, bărbații care practică sex cu bărbați, persoanele aflate în detenție, precum și migranții și refugiații. Această situație necesită un răspuns național integrat, coordonat și fundamentat pe dovezi, ghidat de principiile drepturilor omului, egalității de gen și nediscriminării. Republica Moldova a înregistrat progrese semnificative în implementarea intervențiilor de prevenire, depistare precoce și tratament, inclusiv prin asigurarea accesului universal la testare, diagnostic și tratament pentru infecția HIV și hepatitele virale, cu acoperire la nivel național. Tratamentul antiviral modern, inclusiv antiviralele cu acțiune directă, este disponibil gratuit pe întreg teritoriul țării, inclusiv în sistemul penitenciar, indiferent de statutul de asigurare al beneficiarilor. Totodată, reducerea transmiterii materno-fetale a infecției HIV evidențiază eficiența intervențiilor implementate. Cu toate acestea, datele epidemiologice recente indică menținerea unui impact semnificativ. Până la sfârșitul anului 2024, au fost înregistrate cumulativ 17.914 cazuri de infecție HIV, iar incidența a crescut cu aproximativ 42% în ultimul deceniu, ajungând la 28,86 cazuri la 100.000 populație, deși în ultimii ani se observă o tendință de stabilizare. Persistă, totodată, problema diagnosticării tardive,

reflectată prin numărul semnificativ de cazuri depistate în stadii avansate. Distribuția teritorială relevă concentrarea prevalenței în municipiul Bălți și în regiunea de est a țării.

Hepatitele virale cronice, în special B și C, continuă să genereze o povară considerabilă asupra sistemului de sănătate, prin riscul crescut de evoluție spre ciroză hepatică și cancer hepatic. În anul 2024, pe malul drept al Nistrului, erau înregistrate peste 76 de mii de persoane cu hepatită cronică și peste 9 mii cu ciroză hepatică. Totodată, nivelul de diagnosticare rămâne insuficient, în special pentru hepatita C, unde doar aproximativ o treime dintre persoanele estimate cunosc statutul de infectare. În consecință, se atestă o creștere semnificativă a cazurilor de ciroză hepatică de etiologie virală, de peste trei ori în perioada 2000–2024.

În prezent, răspunsul național este organizat prin două programe distincte în domeniul HIV/ITS și al hepatitelor virale, ceea ce determină fragmentarea intervențiilor, a mecanismelor de planificare și a utilizării resurselor. În același timp, cadrul normativ existent nu reflectă pe deplin evoluțiile epidemiologice și noile priorități strategice, persistând lacune în domenii esențiale, precum depistarea precoce, continuitatea tratamentului în context de mobilitate transfrontalieră sau intervențiile în situații excepționale de sănătate publică.

În lipsa unui program național consolidat și actualizat, procesele de planificare, finanțare și monitorizare rămân insuficient integrate, afectând eficiența și sustenabilitatea intervențiilor. Această situație implică riscuri sporite de agravare a impactului epidemiologic, inclusiv creșterea cazurilor de complicații severe asociate hepatitelor virale și menținerea transmiterii infecției HIV.

În acest context, elaborarea Programului Național de răspuns la HIV, ITS și hepatitele virale B, C și D pentru anii 2026–2030 are drept obiectiv consolidarea unui cadru unic, integrat și coerent de politici publice, prin unificarea intervențiilor și serviciilor existente, asigurând o abordare coordonată și eficientă a acestor domenii. Programul urmărește optimizarea utilizării resurselor, creșterea accesului la servicii de calitate și alinierea la recomandările internaționale, contribuind la reducerea poverii acestor infecții și la protejarea sănătății populației.

3. Obiectivele urmărite și soluțiile propuse

3.1. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi

Principalele prevederi:

- Reducerea incidenței infecției HIV, ITS și hepatitelor virale B, C și D și asigurarea accesului continuu la tratament și îngrijire.
- Asigurarea accesului la servicii de prevenire pentru cel puțin 90% dintre persoanele din grupurile cu risc sporit de infectare care necesită aceste servicii.
- Creșterea ratei de depistare până la minimum 95% din cazurile estimate de HIV, ITS și hepatite virale B, C și D.
- Asigurarea accesului la tratament pentru cel puțin 95% dintre persoanele diagnosticate cu HIV, ITS și hepatite virale B, C și D.
- Consolidarea managementului programului prin asigurarea unui răspuns coordonat, bazat pe drepturile omului și egalitatea de gen, susținut de sisteme informaționale robuste și colaborare intersectorială.

Elementele noi:

- Optimizarea mecanismului de furnizare a serviciilor de prevenire prin orientarea ținută către grupurile cu vulnerabilitate sporită.
- Extinderea accesului la servicii de prevenire HIV și hepatite virale B, C și D, inclusiv prin utilizarea mașinilor de tip vending în sistemul penitenciar.
- Dezvoltarea mecanismelor de stimulare bazate pe performanță și rezultate.
- Extinderea utilizării tehnologiilor digitale și a telemedicinii în screening, diagnostic și monitorizare.
- Unificarea Programelor Naționale HIV, ITS și hepatite virale B, C și D într-un cadru integrat, cu management unic.
- Implementarea mecanismelor de asigurare a accesului la diagnostic și tratament antiviral pentru hepatitele virale B, C și D la nivelul centrelor raionale și regionale.

• Crearea unui sistem integrat de evidență, monitorizare și raportare a cazurilor de infecții HIV și hepatite virale. • Implementarea Sistemului Informațional de Monitorizare și Evaluare a infecției HIV (SIME HIV), cu integrarea componentei aferente hepatitelor virale. Finanțarea implementării acestui sistem informațional se va face din sursele FG pe perioada anilor 2026-2028. Iar începând cu anul 2028 gradual va fi finanțat din sursele MS(IMSP SCBI ”Toma Ciorbă”
3.2. Opțiunile alternative analizate și motivele pentru care acestea nu au fost luate în considerare
În cadrul procesului de elaborare a Programului Național de răspuns la HIV, infecții cu transmitere sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026–2030 au fost examinate și opțiuni alternative, care, în urma analizei, nu au fost considerate oportune, inclusiv: planificarea procurării medicamentelor exclusiv pentru numărul estimativ de pacienți aflați în tratament (PTH), diminuarea obiectivelor Programului în vederea limitării costurilor, precum și restrângerea intervențiilor la tratamentul cazurilor deja depistate. Aceste opțiuni nu oferă un răspuns adecvat provocărilor epidemiologice actuale, afectează sustenabilitatea și performanța intervențiilor și se situează în afara recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății. În schimbul opțiunei propuse, care asigură un răspuns integrat, eficient și fundamentat pe dovezi, indispensabil pentru atingerea obiectivelor strategice naționale și internaționale asumate până în anul 2030.
4. Analiza impactului de reglementare
4.1. Impactul asupra sectorului public
Implementarea Programului Național de răspuns la HIV, infecții cu transmitere sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026–2030 va contribui la consolidarea capacităților instituționale și la creșterea performanței serviciilor medicale și sociale publice destinate controlului HIV, ITS și hepatitelor virale. În acest sens, Programul va asigura continuarea procesului de descentralizare a serviciilor de diagnostic și tratament la nivel raional, concomitent cu eficientizarea managementului instituțiilor publice responsabile de furnizarea acestor servicii. Programul va sprijini modernizarea infrastructurii și dotarea cu echipamente necesare, inclusiv extinderea accesului la diagnostic molecular rapid, precum și integrarea unor soluții digitale pentru îmbunătățirea fluxurilor de lucru și a calității actului medical. În paralel, va fi consolidată colaborarea intersectorială, iar personalul medical și nemedical implicat va beneficia de formare profesională continuă, în conformitate cu standardele și recomandările Organizației Mondiale a Sănătății. Totodată, sistemul de monitorizare și evaluare va fi optimizat prin operaționalizarea Sistemului Informațional de Monitorizare și Evaluare (SIME HIV), în vederea asigurării unei raportări complete și a unei utilizări eficiente a datelor în procesul decizional.
4.2. Impactul financiar și argumentarea costurilor estimative
Implementarea Programului Național de răspuns la HIV, infecții cu transmitere sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026–2030, va implica mijloace financiare aprobate anual în bugetul public național, precum și din alte surse, conform legislației. Costul total al Programului este estimat la circa 941.358,4 mii lei, din care: din contul bugetului de stat -350.026,0 mii lei, din contul FAOAM – 307.418,7 mii lei, din contul administrației locale Transnistria -89.317,5 mii lei și din contul surselor externe în sumă de 194.596,2 mii lei, ce includ fondurile europene prin programe ale Uniunii Europene, organizații internaționale și parteneri de dezvoltare. Resursele financiare anuale, necesare realizării acestui program, sunt prezentate în tabelul nr.1

Tabelul nr. 1
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: BSB – 74%, p PCDI - 70% și LS – 60%, dintre persoanele din grupurile cu risc sporit de infectare care necesită asemenea servicii							
Costuri acoperite din bugetul de stat*	8005 4302	49 366,5	7 664,9	8 911,9	9 422,7	11 578,0	11 789,1
FAOAM		114 703,7	12 131,7	18 001,8	22 972,0	28 665,9	32 932,2
Costuri acoperite din asistența externă, FG		115 808,7	44 091,4	28 858,5	23 070,9	13 359,8	6 428,1
Administrația locală Transnistria		10 446,1	604,8	755,6	1 461,9	3 021,9	4 601,9
Total obiectivul specific 1		290 325,0	64 492,8	56 527,8	56 927,6	56 625,5	55 751,3
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	127 135,3	22 970,5	23 808,4	24 940,9	27 148,4	28 267,1
FAOAM		28 264,0	3 684,1	4 045,1	5 057,0	6 825,6	8 652,2
Costuri acoperite din asistența externă, FG		25 186,8	7 013,3	10 364,3	5 028,9	2 354,1	426,2
Administrația locală Transnistria		5 036,3	371,0	493,8	756,0	1 338,2	2 077,3
Total obiectivul specific 2		185.622,5	34 039,0	38 711,6	35 782,8	37 666,3	39 422,8
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	173 461,6	31 385,0	32 545,9	34 014,6	36 767,5	38 748,6
FAOAM		133 313,7	23 415,7	25 406,2	27 410,7	27 872,7	29 208,4
Costuri acoperite din asistența externă, FG		24 800,6	7 356,9	6 922,3	5 807,5	3 445,0	1 268,9
Administrația locală Transnistria		73 835,0	13 416,8	13 788,7	14 410,5	15 515,1	16 703,9
Total obiectivul specific 3		405 410,9	75 574,4	78 663,1	81 643,3	83 600,3	85 929,8
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	62,6	0	0	9,1	20,3	33,2
FAOAM		31 137,2	5 329,1	5 539,4	6 756,2	6 756,3	6 756,2
Costuri acoperite din asistența externă, FG		28 800,2	5 118,9	11 716,5	9 122,2	2 533,0	309,6
Administrația locală Transnistria		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total obiectivul specific 4		60 000,0	10 448,0	17 255,9	15 887,5	9 309,6	7 099,0
TOTAL cost Program		941 358,4	184 554,2	191 158,4	190 241,2	187 201,7	188 202,9

Costuri acoperite din bugetul de stat*		350 026,0	62 020,40	65 266,10	68 387,30	75 514,20	78 838,00
FAOAM		307 418,7	44 560,60	52 992,60	62 196,00	70 120,50	77 549,00
Costuri acoperite din asistența externă, FG		194 596,2	63 580,50	57 861,60	43 029,50	21 691,80	8 432,80
Administrația locală Transnistria		89 317,5	14 392,7	15 038,1	16 628,4	19 875,2	23 383,1
Mijloacele financiare necesare pentru anii 2026–2030 sunt acoperite și prevăzute la etapa de elaborare a Cadrului bugetar pe termen mediu pentru anii 2027-2029. Sumele estimate reflectă alocările necesare pentru toate componentele programului, inclusiv prevenirea, diagnosticarea, tratamentul, suportul pacientului, monitorizarea și evaluarea. Distribuția bugetară este corelată cu Planul de acțiuni al Programului Național de răspuns la HIV, infecții cu transmitere sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026–2030, care detaliază activitățile și resursele aferente fiecărui obiectiv specific. Asigurarea finanțării adecvate și sustenabile a Programului este esențială pentru atingerea ȋntelilor naționale și internaționale privind controlul infecțiilor HIV, ITS și hepatite virale B, C și D, reducerea incidenței și mortalității, precum și pentru creșterea accesului echitabil la servicii de calitate pentru toți pacienții din Republica Moldova.							

4.3. Impactul asupra sectorului privat

Implementarea Programului Național de răspuns la HIV, infecții cu transmitere sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026–2030 va include implicarea prestatorilor medicali privați în activitățile de screening pentru infecția HIV, ITS și hepatite virale B, C și D, în condiții stabilite de cadrul normativ aplicabil și de mecanismele contractuale relevante. Totodată, Programul va contribui la dinamizarea pieței locale a echipamentelor medicale și a medicamentelor prin efectuarea de achiziții publice transparente și competitive, orientate spre asigurarea calității și a continuității aprovizionării. În ansamblu, aceste măsuri vor consolida cooperarea funcțională dintre sectorul public și cel privat, în vederea îmbunătățirii accesului la servicii, a creșterii calității ȋngrijirilor și a ȋntăririi sustenabilității răspunsului național, în beneficiul direct al pacienților.

4.4. Impactul social

Implementarea Programului Național de răspuns la HIV, ITS și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026–2030 este preconizată să genereze un impact social major, prin reducerea poverii acestor afecțiuni și prin îmbunătățirea calității vieții persoanelor afectate, precum și a comunităților din care acestea fac parte. Se estimează diminuarea transmiterii HIV, a ITS și a hepatitelor virale B, C și D, concomitent cu reducerea mortalității asociate, ceea ce va contribui la limitarea efectelor sociale negative, inclusiv stigma și discriminarea.

Programul va consolida accesul universal și echitabil la servicii integrate de prevenire, diagnostic, tratament și suport, cu focalizare pe grupurile cheie și pe persoanele aflate în situații de vulnerabilitate, în vederea reducerii barierelor de acces și a creșterii continuității ȋngrijirilor. Totodată, implicarea structurilor societății civile și a comunităților va ȋntări mecanismele de sprijin, informare și mobilizare, contribuind la coeziunea socială și la creșterea ȋncrederii în serviciile publice. Pe termen lung, efectele cumulative ale acestor intervenții vor susține reducerea inegalităților în sănătate și vor contribui la realizarea obiectivelor de dezvoltare socială durabilă.

4.4.1. Impactul asupra datelor cu caracter personal

Proiectul hotărării Guvernului vizat respectă prevederile legislației privind protecția datelor cu caracter personal.

4.4.2. Impactul asupra echității și egalității de gen

Implementarea Programului Național de răspuns la HIV, infecții cu transmitere sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026–2030 asigură acces echitabil la servicii pentru toate persoanele, indiferent de sex, vârstă sau statut socio-economic. Programul prevede măsuri specifice pentru: reducerea barierelor de acces pentru femei, bărbați și grupuri vulnerabile (utilizatorii de droguri

injectabile, lucrătorii sexului și bărbații care fac sex cu bărbați), migranți, persoane private de libertate, comunități rurale izolate, asigurând acces gratuit și nediscriminatoriu la diagnostic și tratament; integrarea perspectivei de gen în elaborarea, implementarea și monitorizarea intervențiilor, astfel încât serviciile să răspundă nevoilor specifice fiecărui grup; prevenirea discriminării și stigmatizării asociate de HIV prin campanii de informare și educare adaptate diferitelor grupuri țintă. Programul contribuie la diminuarea inegalităților în sănătate și la respectarea angajamentelor Republicii Moldova privind drepturile omului, echitatea și egalitatea de gen, în conformitate cu obiectivele de dezvoltare durabilă (ODD), în special ODD 3 și ODD 5.

4.5. Impactul asupra mediului

Implementarea Programului Național de răspuns la HIV, infecții cu transmitere sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026–2030 nu este de natură să genereze un impact negativ semnificativ asupra mediului, având în vedere că intervențiile prevăzute sunt, în principal, de ordin medical și social. Deșeurile medicale rezultate din activitățile de testare, diagnostic și tratament vor fi colectate, transportate, tratate și eliminate în conformitate cu cadrul normativ național aplicabil și cu bunele practici/standardele internaționale relevante, iar Programul va susține instituțiile implicate în vederea consolidării capacităților de management ecologic și sigur al acestora.

4.6. Alte impacturi și informații relevante

Nu au fost identificate.

5. Compatibilitatea proiectului actului normativ cu legislația UE

5.1. Măsuri normative necesare pentru transpunerea actelor juridice ale UE în legislația națională

Nu este aplicabil

5.2. Măsuri normative care urmăresc crearea cadrului juridic intern necesar pentru implementarea legislației UE

Nu este aplicabil.

6. Avizarea și consultarea publică a proiectului actului normativ

În scopul respectării prevederilor Legii nr. 239/2008 privind transparența în procesul decizional, anunțul privind inițierea procesului de elaborare a Proiectului Hotărârii Guvernului, a fost plasat pe pagina web oficială a Ministerului Sănătății, compartimentul „Transparență”, Proiecte supuse consultărilor publice” și pe portalul guvernamental (www.particip.gov.md) și poate fi accesat la linkul: <https://particip.gov.md/ro/document/stages/ministerul-sanatatii-anunta-initierea-elaborarii-proiectului-de-hotarare-de-guvern-privind-aprobarea/14086> .

Totodată, la data de 18 august 2025, în cadrul Ministerului Sănătății, proiectul Hotărârii a fost supus consultărilor publice. La consultări au participat reprezentanți ai Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, Consiliului național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, Administrației Naționale a Penitenciarelor, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”, Organizației Mondiale a Sănătății, Unității de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectelor în Domeniul Sănătății, Departamentul PNRT IMSP IP „Chiril Draganiuc”, reprezentanți ai societății civile.

De asemenea, Proiectul a fost discutat în cadrul ședințelor grupurilor tehnice de lucru ale Consiliului național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei. Aceste grupuri reunesc reprezentanți din sectoarele sănătății, justiției, drepturilor omului, instituții publice, organizații neguvernamentale și parteneri de dezvoltare, asigurând o consultare largă și intersectorială.

Se menționează că, în procesul de elaborare a proiectului, au fost respectate prevederile Legii nr. 386/2020 privind planificarea strategică, iar conceptul și proiectul documentului au fost remise Cancelariei de Stat pentru avizare prealabilă.

A fost întocmită sinteza la proiect, cu ajustarea acestuia în conformitate cu propunerile parvenite.

Proiectul a fost supus avizării de către instituțiile după cum urmează: Cancelaria de Stat, Ministerul Finanțelor, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Justiției (inclusiv Agenția Națională a Penitenciarelor), Compania Națională de Asigurări în Medicină, Congresul Autorităților Locale, Biroul Național de Statistică. Proiectul a fost ajustat în conformitate cu propunerile parvenite.

7. Concluziile expertizelor

În scopul respectării art. 34 și 37 din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, proiectul de hotărâre a fost supus expertizei juridice (raport de expertiză juridică nr. 04/1-8229 din 23.07.2026), proiectul a fost ajustat în conformitate cu propunerile parvenite.

8. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ existent

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.

9. Măsurile necesare pentru implementarea prevederilor proiectului actului normativ

Pentru asigurarea implementării eficiente a prevederilor Programului Național de răspuns la HIV, ITS și hepatitele virale B, C și D pentru anii 2026–2030, urmează a fi realizat un set de măsuri prioritare, care vizează atât consolidarea cadrului de reglementare, cât și a mecanismelor de implementare și control. În acest sens, se prevede actualizarea cadrului normativ în concordanță cu standardele și recomandările Organizației Mondiale a Sănătății, precum și asigurarea unei finanțări sustenabile, în baza Cadrului bugetar pe termen mediu, inclusiv prin planificarea multianuală a resurselor necesare.

Totodată, va fi consolidată capacitatea instituțională prin formare profesională continuă și prin valorificarea serviciilor comunitare, în vederea extinderii intervențiilor de prevenire, depistare și suport. Un element central îl constituie dezvoltarea și utilizarea Sistemului Informațional de Monitorizare și Evaluare (SIME HIV), pentru a asigura colectarea, analiza și utilizarea datelor relevante în procesul decizional. Se va asigura, de asemenea, coordonarea intersectorială la nivel național și teritorial, precum și promovarea tehnologiilor digitale și a inovațiilor în diagnostic și tratament, în scopul creșterii calității și eficienței serviciilor.

În completare, vor fi organizate campanii de informare și comunicare pentru populație, cu focalizare pe grupurile vulnerabile și grupurile cheie, iar implementarea Programului va fi supusă monitorizării continue, cu posibilitatea ajustării măsurilor în funcție de evoluția contextului epidemiologic și de rezultatele obținute. Implementarea Programului va fi asigurată de Ministerul Sănătății, în limita competențelor sale și în cooperare cu instituțiile responsabile. Prin aplicarea acestor măsuri, se va crea baza necesară pentru atingerea obiectivelor strategice asumate și pentru reducerea poverii HIV, ITS și hepatitelor virale B, C și D la nivel național.

Ministru

Alexandru GASNAȘ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	La Capitolul VIII „Autorități/instituții responsabile” La pct.121 se solicită excluderea textului „Ministerul Finanțelor” din lista autorităților responsabile de implementarea programului, întrucât, conform prevederilor Regulamentului de organizare și funcționare a Ministerului Finanțelor, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.696/2017, ministerul are misiunea de realizare a managementului finanțelor publice și de elaborare a politicilor publice în domeniile de competență atribuite, iar elaborarea și implementarea celor sectoriale ține nemijlocit de competența autorităților publice centrale de specialitate și a instituțiilor din subordinea acestora. La Planul de acțiuni La acțiunea 1.6. „Oferirea serviciilor de prevenire a infecției HIV, ITS și hepatitelor virale B, C în sistemul penitenciar”, se constată o neconcordanță între costul total estimat și sursele de finanțare indicate. Astfel, costul total al acțiunii este estimat la 14.400,0 mii lei, însă în coloanele aferente surselor de finanțare sunt indicate concomitent suma de 13.600,0 mii lei din contul Ministerului Justiției și suma de 13.600,0 mii lei din contul Fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (FAOAM). În această formulare, valoarea cumulată a surselor de finanțare depășește costul total al acțiunii, ceea ce denotă o eroare de prezentare a datelor financiare. În acest context, se recomandă revizuirea informațiilor privind sursele de finanțare și corelarea acestora cu costul total estimat al acțiunii, astfel încât suma surselor de finanțare să corespundă valorii totale de 14.400,0 mii lei.	Se acceptă Proiectul a fost ajustat.
	acțiunea 4.1. urmează a fi reformulată sau argumentată, deoarece nu este clar ce prevede „Asigurarea managementului programului HIV, ITS și hepatite virale B, C și D” și dacă presupune instituirea	Se acceptă Proiectul a fost ajustat.
		Se acceptă Punctul a fost ajustat.

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

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

[illegible]

[illegible]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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