



**REPUBLICA MOLDOVA**  
**CONSILIUL\_RAIONAL TELENEȘTI**

MD-5801, or. Telenești, str.31 August, 9 tel: (258)2-20-58, 2-26-50, fax: 2-24-50

[www.telenesti.md](http://www.telenesti.md), [consiliul@telenesti.md](mailto:consiliul@telenesti.md)

**DECIZIE nr. 2/7**

din 13 aprilie 2023

**Cu privire la Raportul de realizare a Programului teritorial de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2017-2020 și aprobarea Programului teritorial de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025**

În scopul minimizării consecințelor epidemiei HIV și ITS prin reducerea transmiterii, în grupurile de risc, precum și a mortalității asociate cu HIV, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 134/2022 cu privire la Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2022-2025, art. 7, art. 12 (1) din Legea Nr.10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Legii nr. 23 din 2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, având în vedere avizul pozitiv al Comisiei consultative pentru probleme sociale, în temeiul art. art. 43 al. (1) lit. (j) , 46 din Legea nr.436/ 2006 privind administrația publică locală, Consiliul raional Telenești,

**DECIDE:**

1. Se ia act de Raportul cu privire la Situația epidemiologică și realizarea Programului Teritorial de prevenire și control a infecției HIV/SIDA și a infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2017-2020 conform anexei nr. 1.
2. Se aprobă:
  - 2.1. Programul teritorial de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025, conform anexei nr 2;
  - 2.2. Planul de acțiuni pentru realizarea Programului Teritorial de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025, conform anexei nr. 3;
  - 2.3. Indicatorii de monitorizare și evaluare a realizarea Programului Teritorial de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025 conform anexei nr. 4;

2.4. Bugetul Programului Teritorial Telenești de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025 conform anexei nr.5 ;

2.5. Componenta nominală a Comisiei pentru coordonarea Programului Teritorial conform anexei nr 6;

2.6. Regulamentul Comisiei pentru coordonarea Programului Teritorial conform anexei nr.7;

3. Finanțarea Programului Teritorial de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025 se va efectua din contul și în limitele mijloacelor bugetului public național,raional, și local precum și din alte surse conform legislației.

4. Direcțiile și serviciile Consiliului raional, autoritățile publice locale de nivelul I, conducătorii serviciilor descentralizate și desconcentrate în teritoriu, ONG-urile interesate în acest domeniu, conform competențelor funcționale, vor contribui la realizarea acțiunilor de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și ITS stipulate în prezentul Program.

5. Direcția finanțe va ține cont, la formarea anuală a bugetului raional, de necesitățile de finanțare a Programului conform devizului de cheltuieli aprobat. Sursele financiare aprobate conform prevederilor pct. 2.4, în anexa nr. 5 din prezenta Decizie vor fi utilizate anual în baza solicitărilor argumentate ale instituțiilor publice responsabile de implementarea prezentului Program Teritorial. Devizul anual de cheltuieli urmează a fi avizat de către Vicepreședintele raionului pentru probleme sociale și aprobat prin Dispoziția Președintelui raionului.

6. Serviciul de supraveghere de stat a sănătății publice va asigura monitorizarea permanentă asupra organizării și realizării obiectivelor trasate în Program, generalizarea informațiilor primite de la IMSP din teritoriu și va prezenta anual Ministerului Sănătății și Consiliului Raional Telenești raport privind implementarea Programului dat.

7. Controlul asupra executării deciziei date, se pune în seama Vicepreședintelui raionului pentru probleme sociale.

8. Prezenta decizie urmează a fi adusă la cunoștința titularilor funcțiilor vizate, se publică pe site-ul [www.telenesti.md](http://www.telenesti.md) și intră în vigoare la data includerii în Registrul de stat al actelor locale.

**Președintele ședinței**

**Secretarul Consiliului Raional**



**Alexei MEREUȚA**

**Sergiu LAZĂR**

**Raportul cu privire la Situația epidemiologică, realizarea Programului Teritorial de prevenire și control a infecției HIV/SIDA și a infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2017-2020**

Cu privire la situația epidemiologică, realizarea Programului Teritorial de prevenire și control a infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016 – 2020 și implementarea Programului Teritorial pentru anii 2022 - 2025 în raionul Telenești

Infecția HIV și infecțiile cu transmitere sexuală continuă să se găsească în lista priorităților sănătății publice la nivel național și local.

Actual în R. Moldova se implementează al șaselea Program Național de prevenire și control a infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală care cuprinde perioada 2023 – 2025.

Rezultatele obținute în urma implementării cerințelor prevăzute în Programele precedente au adus succese considerabile:

- Se atestă o reducere a prevalenței HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile;
- A crescut acoperirea grupurilor de risc de prevenire a infecției HIV/SIDA și testare la HIV, HVB;
- A crescut acoperirea cu tratament anti retro viral și menținerea în supraveghere a persoanelor infectate cu HIV cu implementarea suportului psiho – social;
- Sau realizat un șir de măsuri și activități de prevenire a infecției HIV.

Pe perioada activității Programului Teritorial (2016 – 2020) în raion au fost înregistrate 56 cazuri cu statut HIV și 21 cazuri cu maladia SIDA, 9 persoane asociate cu Tuberculoză iar 7 persoane au decedat.

Din anul 1994 până la data de 01.01.2023 cu diagnosticul HIV/SIDA sau luat la evidență 184 persoane: 184 maturi și 2 copii; 75 femei și 111 bărbați(2 femei/3 bărbați.), 37 persoane concomitent cu Tuberculoză, din ele 16(43,3%) au decedat. În stadiu SIDA - 79 persoane.

Din numărul total de 184 bolnavi 40 (21,4%) persoane au decedat: 9 femei și 31 bărbați. La moment în viață se află 146 persoane, dintre care la supraveghere SDMC – 119 persoane (82%)din ele primesc tratament TARV – 107 persoane(90%).

Luând în considerație evaluarea rezultatelor de activitate la nivel național și teritorial, măsurile de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și ITS rămân a fi o problemă actuală și pe viitor.

În acest context prin intermediul Programul Național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și ITS pentru anii 2022 – 2025 s-a elaborat Planul Teritorial pentru anii 2022 – 2025 scopul căruia este:

- Reducerea poverii de HIV și ITS printre populația cheie și generale;
- Creșterea accesului la serviciile cascadei (testare, tratament, supresiv virală).
- Neadmiterea și excluderea stigmei și discriminării în viața socială.

Pentru diminuarea situației pandemice LA HIV/SIDA și ITS este necesar de intensificat realizarea în raion a activităților preconizate în proiectul de Program Teritorial, Planul de acțiuni care necesită a fi aprobată la ședința Consiliului Raional

Medic epidemiolog CSP Orhei,  
Subdiviziunea Telenești



V. Danilescu

**PROGRAMUL TERITORIAL  
de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor  
cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025**

**I. INTRODUCERE**

1. Programul teritorial (PT) de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală (în continuare PT HIV/SIDA și ITS) pentru anii 2023-2025 este un document de politici pe termen mediu vizând reducerea poverii de HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) în Republica Moldova.

2. PT HIV/SIDA și ITS pentru anii 2023-2025, reprezintă prioritatea strategică a intervențiilor în domeniul HIV/SIDA și ITS ca urmare a progreselor atinse, lecțiilor învățate în urma implementării Programului Teritorial HIV/SIDA și ITS pentru anii 2016-2020 cât și a provocărilor și constrângerilor actuale epidemiologice și programatice.

3. Programul Teritorial de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025, este elaborat în baza Programului Național în acest domeniu, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr.134 /2022 și este un document de politici pe termen mediu vizând reducerea poverii de HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) Infecția HIV/SIDA prezintă o problemă majoră de sănătate publică. Situația epidemiologică prin această infecție, atât în republică cât și în raion, din an în an devine tot mai tensionată.

4. Programul teritorial HIV/SIDA și ITS include componente specifice pentru sporirea prevenirii HIV într-un context mai larg al drepturilor privind egalitatea de gen și al sănătății sexuale și reproductive, acordând o atenție deosebită celor mai vulnerabile grupuri.

5. Programul teritorial își propune să elimine barierele legale în calea accesului la prevenirea și tratamentul HIV; să creeze dispoziții legale și politice favorabile pentru accesul PTH și al grupurilor cheie de populație la serviciile preventive; să sporească participarea societății civile la luarea deciziilor și la implementarea programelor legate de HIV; precum și să consolideze parteneriatele publice și private între autoritățile guvernamentale, organizații necomerciale și sectorul privat.

6. În iunie 2021, la New York, Republica Moldova s-a alăturat țărilor care au semnat declarația avizată în cadrul reuniunii la nivel înalt a Adunării Generale a Națiunilor Unite privind eliminarea SIDA și s-a angajat să pună capăt epidemiei de SIDA până în 2030. Declarația politică progresivă include o serie de obiective și activități specifice, limitate în timp pentru a se asigura că lumea pune capăt epidemiei de SIDA până în 2030 în cadrul Programului de dezvoltare durabilă.

7. Elaborarea PT HIV/SIDA și ITS s-a bazat pe:

a) experiența, evaluării și lecțiilor învățate în cadrul implementării PT HIV/SIDA și ITS anterior de prevenire și controlul HIV/SIDA și ITS pentru 2016- 2020, care confirmă relevanța HIV și ITS;

b) integrarea obligatorie a problemelor HIV în procesul global de planificare a dezvoltării naționale, pentru a sublinia această problemă ca responsabilitate națională, precum și a faptului că combaterea HIV este transversală;

c) dezvoltarea unui răspuns HIV pe baza unor dovezi care confirmă faptul că, în Republica Moldova și raionul Telenești, epidemia HIV este concentrată în grupurile de risc;

d) asigurarea accesului universal la servicii de prevenire, tratament și îngrijire indiferent de disponibilitatea asigurării medicale, documentelor de identificare și cetățeniei sau orice alte criterii;

e) promovarea unor măsuri eficiente din punct de vedere epidemiologic și economic, orientat spre atingerea impactului la costuri optime;

f) participarea multisectorială și interdisciplinară la nivel național și local pentru a oferi un răspuns coordonat și relevant la epidemia HIV și ITS;

g) preconizarea și integrarea elementelor de sustenabilitate a PN HIV/SIDA și ITS, prin mai multe perspective: abordarea barierelor financiare, procedurale, legale, economice; asigurarea continuității și a investițiilor guvernamentale mai mari comparativ cu PN HIV/SIDA și ITS anterior, reflectate în bugetul PN HIV/SIDA și ITS.

8. PN HIV/SIDA și ITS se bazează pe următoarele abordări: centrat pe persoană și bazat pe oferirea de servicii integrate și apropierea serviciilor de beneficiar prin descentralizare și participare mai activă și implicare a comunității în răspunsul național la epidemia HIV; inovații esențiale în abordări, servicii și tehnologii ca factori care să schimbe traiectoria epidemiei HIV în Moldova și au ca scop optimizarea și creșterea eficienței răspunsului la HIV, inclusiv un model diferențiat de testare și tratament, conexiuni între elementele de îngrijire, integrarea serviciilor, tehnologii de monitorizare și evaluare; o abordare bazată pe nediscriminarea și respectarea drepturilor omului pentru toate persoanele aflate în Republica Moldova, inclusiv nediscriminarea pe criterii de rasă, sex, roluri de gen sau orice alt criteriu, dreptul la sănătate, dreptul la participare și dreptul la informare.

9. Protejarea drepturilor omului este vitală în contextul epidemiei HIV, care afectează în mod disproportionat grupurile cu risc sporit de infectare (în continuare (GRSI), cum ar fi persoanele care trăiesc cu HIV (în continuare PTH), bărbații care practică sex cu bărbații (în continuare BSB), lucrători ai sexului (în continuare LS) (femei și bărbați) și persoanele consumatoare de droguri injectabile (PCDI) care se confruntă adesea cu stigmatizare, discriminare, excludere socială și violări ale drepturilor omului. În acest context, o abordare bazată pe drepturile omului accentuează obligațiile legale ale statului de a asigura respectarea drepturilor fiecărei persoane, inclusiv dreptul la sănătate, precum și importanța abilitării și a participării active a comunităților și a persoanelor infectate sau afectate de HIV/SIDA.

10. Rezultatele implementării cercetării întitulate „Alocarea eficientă a resurselor și investițiilor în răspunsul HIV” (în continuare Optima), a confirmat

concentrarea epidemiei în rândul grupurilor vulnerabile, a subliniat importanța deosebită a terapiei anti retro virală care este crucială pentru reducerea incidenței HIV și necesitatea de a acorda atenție prevenirii infecției în grupurile cu risc ridicat, prin reorientarea resurselor financiare către creșterea finanțării pentru programele de prevenire în special în rândul BSB.

## II. ANALIZA SITUAȚIEI

11. Analiza situației în domeniul HIV se bazează pe numeroase evaluări și cercetări, care consolidează baza dovezilor științifice cu privire la realizările, progresele, eficiența, problemele și provocările PN și PT HIV/SIDA și ITS actual, după cum urmează:

1. Evaluarea finală a PT HIV/SIDA și ITS 2016-2020, realizată cu suportul tehnic al Ministerului Sănătății R. Moldova, Organizației Mondiale a Sănătății (în continuare OMS) și Programului Comun al Națiunilor Unite pentru HIV și SIDA (în continuare UNAIDS);

2. Analiza implementării planului de asigurare a durabilității măsurilor prevăzute de PN HIV/SIDA și ITS pentru 2017 - 2020 în timpul tranziției de la finanțarea donatorului la finanțarea de stat (anul 2019);

3) Studiile privind percepțiile și atitudinile față de egalitate în Republica Moldova (2015, 2018);

4) Cercetarea bio - comportamentală HIV de generația a doua în GRSI(2020).

12. Sinteza analizei situației bazată pe cercetările enumerate mai sus, și în mod special a evaluării naționale finale a PN HIV/SIDA și ITS 2016-2020, realizată cu suportul tehnic al OMS și UNAIDS constată progrese importante în special la nivelul de atingere a rezultatelor, dar modeste la nivel de impact.

Moldova reușește să mențină nivelul de epidemie concentrată în GRSI, începând cu anii 2000. Începând cu 2016, experții internaționali ai OMS, UNAIDS și Băncii Mondiale caracterizează epidemia HIV ca fiind una avansat concentrată, care afectează pe lângă GRSI și câteva grupuri numite poduri, cum ar fi clienții și partenerii sexuali ai GRSI. Astfel, dacă prevalența HIV în populația generală este în jur de 0.4%, atunci media ponderată a prevalenței HIV în GRSI depășește 11%, cu excepția LS, în rândurile cărora se atestă 2.7% (anul 2020). Cercetarea bio comportamentală HIV (2020) și cercetarea “Alocarea eficienței resurselor și investițiilor în răspunsul HIV” (2019) atestă o creștere îngrijorătoare a poverii HIV în rândul BSB, care înregistrează o majorare de la 0.9% în 2013 la peste 11% în 2020, spre deosebire de celelalte grupuri cu risc sporit de infectare în care se atestă o scădere a poverii de la peste 20% (medie ponderată) în 2016 la 11% (medie ponderată) în 2020.

13. În cadrul PT HIV/SIDA și ITS 2022-2025, obiectivul specific prevenirii în grupurile GRSI, prioritar astfel, grupul BSB, pentru a asigura atenția cuvenită serviciilor și finanțării intervențiilor. Astfel evaluarea finală a PN și PT HIV/SIDA și ITS atestă câteva progrese majore, la nivel de programe de prevenire HIV, dar și la nivelul serviciilor parte din cascada tratamentului și aspectelor structurale (cum ar fi stigma și discriminarea, abilitarea comunităților, îmbunătățirea legislației și altele). Trecerea în revistă a progreselor în acordarea programelor de prevenire HIV, obținute pe parcursului PN și PT HIV/SIDA și ITS actual atestă o creștere a acoperirii cu servicii în toate GRSI, după cum urmează: de la 13.069 persoane în 2015 la 16,302 în 2020 în rândul PCDI; de la 4858 LS în 2015 la 7,209 în 2020 și de la 2805 BSB în 2015 la 3,793 în 2020. Acoperirea procentuală la finele anului 2020 atinge în PCDI - 59,28% și LS - 45,62% și este apreciată ca medie, iar în rândurile BSB -25,98% (joasă) față de țintele setate pentru anul 2020 - 60%. În cadrul serviciului de prevenire, tratamentul de substituție cu metadonă / buprenorfină a cunoscut o creștere a accesului geografic pe parcursul PN HIV/SIDA și ITS actual. Republica Moldova a pilotat începând cu 2019, una din cele mai inovatoare intervenții în domeniul prevenirii în GRSI - profilaxia pre-expunere (în continuare RREP), în baza de servicii comunitare. Prevenirea transmiterii de la mamă la făt a HIV a atestat cel mai bun rezultat în anul 2018, când rata de transmitere a constituit 2.6% apropiind Moldova de obiectivul validării eliminării transmiterii materno-fetale. Totuși rata transmiterii HIV mamă-făt pentru anul 2020 s-a ridicat până la 4.0% ceea ce indică despre probleme sistemice de depistare a infecției HIV în rândurile gravidelor, dar și a înrolării acestora în TARV.

14. Cu referire la progresul atingerii țintelor 90-90-90 în relație cu depistarea, tratamentul și supresia virală setate în cadrul celui de-al doilea obiectiv al PN HIV/SIDA și ITS 2016-2020 se atestă o creștere, având 66-70-87 în 2020 în 2020 comparativ cu 52-53-69 în 2015. În raionul Telenești indicii dați la data de 01.01.2022 constituie 88-88- 98 față de 79 – 80- 88 în anul 2016. Progresul este determinat în special de succesul de a implementa abordările noi în testare, începând cu 2018 și anume testarea rapidă pe sânge copil în instituțiile medico-sanitare publice, extinsă în rețeaua organizațiilor necomerciale, dar și înrolarea în tratament imediat ce a fost stabilit diagnosticul, sau implementarea abordării recomandate de OMS – „Testează și tratează”, Moldova fiind printre unicele țări în spațiul ex-sovietic care a reușit aceste performanțe. În Republica Moldova de asemenea se atesta o creștere a acoperirii cu servicii integrate pentru managementul co – morbidităților, cum ar fi tuberculoza, tuberculoza multă rezistentă și hepatitelor virale. Începând cu 2019, a crescut accesul persoanelor care trăiesc cu HIV la tratamentul hepatitei virale C, care a devenit accesibil pentru toate persoanele asigurate sau neasigurate.

15. Progresele înregistrate au fost profund afectate de pandemia COVID-19. Pentru a atenua consecințele COVID-19 asupra răspunsului la infecția HIV/SIDA au fost întreprinse acțiuni imediate cu adoptarea planului de intervenții urgente și a măsurilor de adaptare în contextul pandemiei. Autoritățile sanitare și sistemul de sănătate au acționat prompt pentru a asigura continuitatea serviciilor medicale și de suport pentru persoanele care trăiesc cu HIV.

16. La data de 01 iunie 2022, pe teritoriul raionului Telenești, au fost înregistrate cumulativ 169 de persoane infectate cu virusul HIV, iar cu infecția SIDA cumulativ au fost înregistrate 68 cazuri. Numărul persoanelor depistate cu infecția HIV/SIDA fiind în continuă creștere. Pe perioada activității Programului Teritorial (2016-2020) în raion cumulativ au fost înregistrate 56 cazuri cu infecția HIV și 21 persoane cu infecția SIDA dintre care 6 persoane au decedat. La 01.01.2022 la evidență se află 136 persoane cu infecția HIV/SIDA iar 33 (19.4%) persoane au decedat.

Cazuri de infectare cu HIV/SIDA sunt înregistrate în mai multe localități din cadrul raionului, însă cea mai înaltă prevalență, la 100 mii populație, este înregistrată în localitățile: Mîndrești, Bănești, Scorțeni, Negureni. Infecția HIV se înregistrează preponderent în rândul persoanelor tinere, apte de muncă, sexual active. Astfel % din numărul total de persoane depistate sunt cuprinse în grupul de vârstă 25-35 ani.

Actualmente, povara infecției HIV se răsfrânge atât asupra bărbaților, cât și a femeilor. Situația s-a schimbat într-o anumită măsură după trecerea de la o epidemie transmisă pe calea injectării drogurilor în anii 1990-2001 (în majoritatea cazurilor referindu-se la bărbați) la o epidemie cu transmitere preponderentă pe cale sexuală.

Se menține la un nivel înalt transmiterea heterosexuale a infecției HIV, creșterea ponderii cazurilor noi în populația rurală (87,4%). Anual se înregistrează cazuri noi de infecție HIV în rândurile femeilor gravide.

La nivel de raion, rămâne a fi destul de actuală și problema morbidității populației prin infecțiile cu transmitere sexuală, în deosebi prin sifilis și gonoree.

Situația epidemică prin sifilis se menține practic la un nivel constant, S-a stabilit o tendință de scădere a incidenței pentru gonoree.

În situația epidemică actuală se impune elaborarea strategiilor și activităților de promovare a modului sănătos de viață, de modificare a comportamentelor riscante de infectare cu HIV prin elaborarea și implementarea măsurilor de prevenire și asigurare a tratamentului, îngrijirilor și suportului persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA.

17. În ultimii ani, epidemia HIV a rămas concentrată din cauza a doi factori: continuarea epidemiei în rândul persoanelor care injectează droguri și a partenerilor lor sexuali, cu un număr relativ mare de femei cu transmitere heterosexuale a HIV, și a epidemiei în rândul bărbaților care fac sex cu bărbați, ceea ce contribuie la creșterea infectării cu HIV în rândul bărbaților.

18. Răspunsul la epidemia HIV este monitorizat de baze de date separate cu interacțiuni deseori limitate între ele, ceea ce complică colectarea, analiza și utilizarea datelor pentru evaluarea măsurilor de răspuns și formularea ulterioară a politicilor. Lipsa unei baze de date de tratament integrate împiedică răspunsul la timp și rapid al centrelor ART la situația în schimbare a pacienților, mai ales atunci când călătoresc sau își schimbă domiciliul. Au fost observate dificultăți în transferul de la un centru TARV la altul. Printre pacienți există mulți reprezentanți ai populației mobile (muncitori emigranți sezonieri) care la fel au un risc sporit de infectare cu HIV.

#### Prevenirea

19. Serviciile de prevenire a HIV pentru reprezentanții grupului de risc sunt furnizate de organizații neguvernamentale, fiind caracterizate printr-o abordare integrată și sunt implementate ținând cont de abordări sensibile la gen și includ o serie de activități: informarea, consultarea, referirea și orientarea beneficiarilor pentru a primi asistență specializată.

20. Serviciile de prevenire acordate grupurilor de risc începând cu 2016 se bazează pe „Standardele de calitate pentru serviciile de prevenire a HIV pentru populațiile țintă”, aprobate prin Ordinul nr. 996 din 23/12/2015, care prevede principii de bază pentru prevenirea HIV, pentru reducerea răspândirii HIV printre populațiile cheie și oferirea standardelor minime de calitate pentru organizarea serviciilor de prevenire a HIV în rândul populațiilor cheie. În 2019, acest document a fost revizuit și au fost introduse o serie de inovații, în special:

1) o descriere detaliată a tuturor serviciilor preventive, precum și noile abordări față de furnizarea de servicii pentru reprezentanții tuturor populațiilor

cheie;

2) toate serviciile de prevenire a HIV, furnizate persoanelor expuse riscului, au fost împărțite în elemente de bază (obligatorii) și suplimentare (după necesitate, în funcție de nevoile beneficiarului);

- 3) particularități pentru furnizarea serviciilor de prevenire a HIV consumatorilor de droguri neinjectabile;
  - 4) particularități pentru furnizarea serviciilor de prevenire a HIV persoanelor transsexuale;
  - 5) particularități pentru furnizarea serviciilor de prevenire a HIV pentru tinerii expuși riscului;
  - 6) au fost elaborați indicatori de calitate pentru serviciile de prevenire a HIV;
  - 7) au fost elaborate criterii pentru validarea serviciilor de prevenire pentru persoanele expuse riscului.
21. În 2018, a fost elaborat Jurnalul online unic pentru înregistrarea și evidența serviciilor de prevenire folosind cardul de beneficiari individuali. Din 2019, toate organizațiile necomerciale care activează în domeniul prevenirii HIV au trecut la înregistrarea serviciilor furnizate în jurnalul online, ceea ce a permis:
- 1) simplificarea înregistrării și evidenței beneficiarilor de servicii;
  - 2) eliminarea dublării beneficiarilor serviciilor în diferite organizații necomerciale;
  - 3) realizarea monitorizării și analizei continue a serviciilor furnizate, inclusiv a serviciilor furnizate prin intermediul farmaciilor;
  - 4) prevenirea erorilor la înregistrarea datelor beneficiarilor sau la introducerea serviciilor furnizate;
  - 5) determinarea metodei de furnizare a serviciilor;
  - 6) realizarea procesului de validare și raportare a datelor într-un interval scurt și, cel mai important, asigurarea transparenței procesului de validare a serviciilor furnizate.
22. În 2019, odată cu furnizarea serviciilor de prevenire a HIV în mod tradițional (prin puncte staționare, outreach sau servicii mobile), a fost lansat un proiect pe întreg teritoriul Republicii Moldova de furnizare a servicii de prevenire a HIV prin rețeaua de farmacii.
23. Trebuie menționat faptul că indicatorii de acoperire a programului cu servicii de prevenire a beneficiarilor din grupurile de risc nu au fost realizați din cauza unei modificări a sistemului de raportare în 2019, care a adus cifrele acoperirii mai apropiate de cele reale. Serviciile de prevenire a HIV pentru populațiile cheie sunt furnizate pe tot teritoriul Republicii Moldova.
24. Acoperirea scăzută cu servicii de prevenire în rândul PCID este explicată de:
- 1) Schimbarea mediului de droguri, tranziția la utilizarea neinjectabilă, apariția masivă a noilor substanțe psiho - active (NSP), disponibilitatea costurilor acestora și legalitatea relativă a unora dintre aceste substanțe care nu sunt reglementate de legislație.
  - 2) Nu există suficiente informații despre furnizarea serviciilor de reducere a daunelor atunci când se utilizează NPS.
  - 3) Lipsa materialelor informative/campaniilor/evenimentelor care vizează familiarizarea populației cu alte metode beneficiari furnizare a serviciilor de reducere a efectelor nocive: prin intermediul rețelei de farmacii, profilaxia pre expunere (PrEP).
  - 4) Materialele informaționale existente sunt deja depășite și nu reflectă dimensiunea de gen din prevedere.
- Terapia de Substituție cu Opiacee
25. Furnizarea terapiei de substituție cu opioide (TSO), finanțată integral de bugetul de stat, a fost extinsă și a devenit disponibilă pe întreg teritoriul Republicii Moldova.
26. Principalele bariere pentru consumatorii de droguri de a se alătura programului (TSO) sunt următoarele:
- 1) evidența medicală obligatorie și înregistrarea în calitate de consumator de droguri,
  - 2) sprijin psihosocial redus pentru pacienții aflați în TSO,
  - 3) restricții de angajare, discriminare din partea angajatorilor, precum și restricții de călătorie în străinătate;
  - 4) acces limitat la TSO în instituțiile medicale în timpul spitalizării ca pacienți.
27. Alți factori care au influențat programele TSO sunt:
- 1) lipsa interesului instituțiilor medicale de a deschide cabinete TSO;
  - 2) lipsa medicilor narcologi în unitățile administrativ-teritoriale;
  - 3) până în 2019 a existat o finanțare insuficientă din fondurile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină;
  - 4) lipsa finanțării de la CNAM pentru sprijin psihosocial pentru pacienții cu TSO.
28. Evenimentele vizând familiarizarea și informarea populației generale au fost desfășurate de cel puțin șase ori pe an și au inclus campanii de informare pe diverse teme, fiind dedicate Zilei Mondiale anti-SIDA, Zilei Internaționale împotriva Abuzului de Droguri și Traficului Illicit, Zilei Internaționale de comemorare a persoanelor decedate din cauza SIDA, Campania împotriva violenței sexuale.
29. În ultimii ani, scena drogurilor s-a schimbat dramatic. În urma rezultatelor unui studiu privind utilizarea substanțelor psiho - active noi, proporția clienților care au trecut de la opiu și amfetamine la utilizarea noilor substanțe psiho - active (NPS) prin fumat sau inhalare crește. Pentru programele de reducere a daunelor, principala dificultate în lucrul cu consumatorii de NPS neinjectabile este imposibilitatea înregistrării acestora ca beneficiari ai programului, deoarece, în conformitate cu reglementările, injectarea este un criteriu esențial pentru includerea în program. Dacă persoana nu este înregistrată ca client al programului, este imposibil de a i se oferi servicii de reducere a riscurilor și de sprijin, ceea ce limitează furnizarea oricăror intervenții care includ protejarea sănătății și protejarea drepturilor PCID. Cel mai des, aceștia sunt tinerii. Acest PT presupune activități care vizează un studiu și o soluție mai detaliată pentru această problemă.

### III. OBIECTIVELE GENERALE

30. Programul teritorial de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și ITS va contribui la realizarea Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030 și realizarea progresivă a dreptului la sănătate și, prin aceasta, va îmbunătăți bunăstarea populației sale și va implementa viziunea construirii unei societăți libere de HIV ca o amenințare la sănătatea publică, unde toate persoanele, indiferent de sex, vârstă, origine sau orice alt criteriu, vor avea acces la prevenire, tratament și îngrijire.

31. **Obiectivul general al Programului național este de a reduce la minimum consecințele epidemiei de HIV și ITS prin reducerea numărului de transmitere și de a menține prevalența infecției, în special în grupurile – cheie de populație: BSB - nu mai mult de 12%, PCID -- nu mai mult 10 %, LS – nu mai mult 2,5% și pentru a minimiza mortalitatea legată de HIV.** Scopul este de a răspunde în mod eficient, în baza dovezilor existente, prin implementarea măsurilor coordonate, cuprinzătoare și de calitate înaltă în prevenirea HIV, tratament și îngrijire, precum și mobilizarea și sensibilizarea grupurilor-cheie și a populației generale despre SIDA.

#### IV. OBIECTIVELE SPECIFICE

32. **Obiectivul specific 1. Menținerea prevalenței HIV în GRSI după cum urmează: cel mult 12% în BSB, 10 % în PCID, 2.5% în LS către anul 2025,** cu 3 componente de bază;

- 1) Intensificarea eforturilor de prevenire a HIV în grupurile-cheie cu risc înalt de infectare;
- 2) Introducerea și extinderea eforturilor de prevenire a HIV prin abordări combinate eficiente bazate pe dovezi;
- 3) Asigurarea activităților pentru a elimina transmiterea HIV de la mamă la făt.

33. **Obiectivul specific 2. Creșterea accesului la serviciile cascadei (testare, tratament, supresie virală) de la 64/72/84 până la 90/90/90 către anul 2025,** cu 4 componente de bază:

- 1) Elaborarea și sprijinirea abordărilor moderne de testare a HIV pentru depistarea timpurie a HIV (identificarea celor pozitivi);
- 2) Construirea sistemelor durabile care să contribuie la prescrierea timpurie a TARV;
- 3) Menținerea pacienților pentru a obține rezultate durabile ale TARV în vederea reducerii riscului de transmitere HIV;
- 4) Îmbunătățirea cascadei de tratament - eliminarea pierderilor prin modele diferențiate de îngrijire și tratament, descentralizare, calitate a asistenței, abordare continuă a prevenirii și a tuturor valorilor de 90, precum și integrarea cu alte PN.

34. **Obiectivul specific 3. Îmbunătățirea gestionării PN HIV/SIDA și ITS prin consolidarea sistemului de sănătate, inclusiv furnizarea de informații strategice în timp util și de calitate înaltă către 2025,** cu 7 componente de bază:

- 1) Creșterea capacității și îmbunătățirea sistemelor de management, coordonare și administrare pentru gestionarea eficientă a programelor HIV/TB/HV;
- 2) Furnizarea informațiilor calitative în timp util pentru luarea deciziilor strategice;
- 3) Consolidarea capacității Serviciului de testare și diagnosticare HIV/ITS prin furnizarea rezultatelor de calitate în cel puțin 95% dintre unitățile de testare și diagnosticare a HIV/ITS;
- 4) Asigurarea eficacității implementării PN HIV/SIDA și ITS investind în cunoștințele și abilitățile necesare furnizării serviciilor;
- 5) Eliminarea barierelor din calea introducerii tehnologiei (diagnostic, laborator), medicamente și consolidarea sistemului de aprovizionare (Consolidarea sistemului de sănătate);
- 6) Sprijinirea acțiunilor de advocacy, comunicare și mobilizare socială a societății civile prin consolidarea sistemului comunitar;
- 7) Reducerea stigmatizării și discriminării legate de HIV.

#### V. IMPACT

35. Programul stabilește obiectivele pe termen mediu, asigurând evoluția și realizarea viziunii pe termen lung a Republicii Moldova în domeniul HIV/SIDA și ITS.

36. PN HIV/SIDA și ITS este conceput pentru:

- 1) a reduce cazurile noi de HIV;
- 2) a menține epidemia în cadrul grupurilor cu risc înalt de infectare și pentru a limita răspândirea HIV în populația generală;
- 3) a sprijini inițiativele și strategiile globale care necesită cel mai multe intervenții;
- 4) abordări eficiente și bazate pe dovezi și care se concentrează asupra persoanei.

#### VI. COSTURI

38. 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 cap 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 în vigoare, conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, în limita mijloacelor financiare disponibile.



39. Estimarea costurilor pentru realizarea Programului s-a efectuat în baza determinării costului per serviciu, per cap, după caz (anexa nr.4 la prezentul Program).

40. Pentru toată perioada implementării Bugetul total estimat constituie 180000 mii lei, dintre care pentru "Prevenirea transmiterii HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală, în special în populațiile cheie" - 22,2%, pentru "Asigurarea promovării sănătății populației la infecția cu HIV și infecțiile cu transmitere sexuală" – 79,1.

41. De asemenea un instrument care va permite reevaluarea și ajustarea la necesitate a Bugetului Programului constituie evaluarea la mijloc de termen a Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2022-2025.

## **VII. AUTORITĂȚI/INSTITUȚII RESPONSABILE**

37. Partenerii în implementare sânt:

1) CSP Orhei, subdiviziunea Telenești, IMSP, Direcția Finanțe, Direcția asistenței sociale, Direcția Educație, Inspectoratul de poliție Telenești, organizațiile neguvernamentale în domeniul HIV/ITS, autoritățile administrației publice locale de ambele niveluri.

38. Prevederile prezentului Program sunt valabile și obligatorii pentru toate instituțiile implicate în controlul HIV/SIDA și ITS, indiferent de statutul juridic, care vor respecta integral cadrul normativ și vor furniza date necesare evaluării activității și supravegherii epidemiologice în teritoriu.

## **VIII. RISCURI DE IMPLEMENTARE**

42. Posibilele riscuri de implementare ale programului național sunt următoarele:

1) Grupurile de risc sporit de infectare la HIV sunt greu accesibile și de regulă reprezentanții acestor grupuri nu se adresează la instituțiile medicale după servicii. Pentru a depăși aceste riscuri vor fi implicate pe larg organizațiile necomerciale, care activează în domeniul HIV pentru prestarea serviciilor de prevenire HIV/ITS și testarea la HIV și ITS cu referirea/acompanierea cazurilor pozitive la instituțiile medicale pentru confirmare și inițierea tratamentului specific.

2) Respectarea continuității finanțării măsurilor prevăzute în actualul PN, în special preluarea graduală a angajamentelor de finanțare din bugetul de stat a măsurilor finanțate din sursele grantului Fondului Global(FG) de combatere a HIV/TB/Malariiei.

## **IX. PROCEDURI DE RAPORTARE**

43. Activitățile de monitorizare, evaluare și raportare a Programului derulează în continuu pe toată perioada de implementare. Acțiunile specificate în Planul de acțiuni, (anexa nr.2), includ atât colectarea, prelucrarea și analiza datelor de monitorizare, identificarea erorilor sau a efectelor neprevăzute, cât și eventualele rectificări de conținut și formă ale măsurilor și activităților planificate. Procedurile de monitorizare prevăd supravegherea de rutină în baza Sistemului informațional de monitorizare și evaluare, cercetări și studii efectuate de către instituțiile specializate și companiile sociologice.

44. Coordonarea întregului proces de monitorizare și evaluare este responsabilitatea CSP Orhei, subdiviziunea Telenești, IMSP cu implicarea și ale altor instituții, în colaborare cu organizațiile neguvernamentale.

45. În cadrul procesului de monitorizare vor fi elaborate rapoarte anuale de progres, care vor include informații despre implementarea acțiunilor prevăzute

în Program și îndeplinirea indicatorilor aprobați prin anexa nr.1 a prezentei hotărâri. Aceste rapoarte vor fi elaborate de unitatea de coordonare a

Programului și prezentate Ministerului Sănătății anual, până la data de 31 martie.

46. Programul oferă o viziune asupra modului de extindere și consolidare a răspunsului parteneriatului multilateral la epidemia HIV în următorii 5 ani.

Gestionarea acestui proces va necesita utilizarea unui șir de mecanisme și instrumente, inclusiv măsuri complexe și elaborarea planurilor operaționale

anuale, cu o descriere mai detaliată a acțiunilor, partenerilor, obiectivelor, indicatorilor și costurilor estimate.

**Planul de acțiuni  
pentru realizarea Programului raional de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025**

Nr. d/o	Acțiuni specifice	Termen de implementare	Responsabili pentru implementare	Indicatori de progres și performanță
<b>Obiectivul specific 1 Menținerea prevalenței HIV în GRSI după cum urmează: cel mult 12% în BSB, 10 % în PCDI, 2.5% în LS către anul 2025</b>				
<b>Acțiunea 1.1. Intensificarea eforturilor de prevenire a HIV în populațiile-cheie cu risc înalt</b>				
1.1.1	Furnizarea pachetului de servicii de prevenire a HIV către BSB și GȚ	2023-2025	IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bînzani, CSP Orhei, subdivizunea Telenesti( în continuare CSP)	- HIV - pachet definit de servicii (valoare de bază (în continuare VB 2019:30% - ținta (în continuare Ț: 82%) - Numărul persoanelor TG acoperite cu programe de prevenire a HIV - pachete definite de servicii (VB: 0 și Ț:100); - % de PCID acoperit cu programe de prevenire a HIV - pachet definit de servicii (VB: 56,83% și Ț:91%) - Nr de ace și seringi distribuite pe an pentru PCID (VB: 62 și Ț:150); - % persoanelor care beneficiază în prezent de TSO (VB: 4% și Ț:14.9%); - % persoanelor aderente la TSO pentru cel puțin 6 luni după inițiere (VB: 71% și Ț: mai mult de 75%); 1. % de LS acoperite cu programe de prevenire a HIV - pachete finite de servicii (VB: 46,41% și Ț: 94%)
1.1.2.	Furnizarea pachetului de servicii de prevenire către PCID			
1.1.3.	Creșterea TSO in sectorul civil și penitenciar			
1.1.4.	Furnizarea pachetului de servicii de revenire către LS (inclusiv bărbați și TG)			
<b>Acțiunea 1.2. Implementarea și extinderea la scară a eforturilor de prevenire a HIV prin abordări complete și eficiente bazate pe dovezi</b>				
1.2.1	Asigurarea accesului universal la PrEP	2023-2025	IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bînzani,	Procentul consumatorilor de droguri injectabile acoperiți cu servicii de suport psihosocial și de reabilitare din numărul estimat de consumatori de droguri injectabile
1.2.2	Asigurarea PPE pentru toate cazurile cu risc de infectare cu HIV care au solicitat PPE			
1.2.3	Furnizarea serviciilor de prevenire și testare mobilă in grupuri cu risc înalt de infectare			
1.2.4	Sprrijinirea și dezvoltarea proiectelor inovatoare de preventive, fiind abordate necesitățile de gen ale beneficiarilor și ale prestatorilor de servicii			
<b>Acțiunea 1.3. Asigurarea intervențiilor pentru a elimina transmiterea HIV de la mamă la făt</b>				
1.3.1	Consolidarea sistemului de asistență medicală pentru a elimina transmiterea HIV de la mamă la făt(PTMFH	2023-2025	IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bînzani, CSP	1. % femeilor gravide HIV pozitive care au primit TARV in timpul sarcinii și/sau în timpul travaliului și nașterii 2. % dintre sugarii expuși HIV, care au inițiat profilaxia cu preparate ARV (VB: 98% și Ț: 99%) 3. % femeilor însărcinate care își cunosc statutul HIV 4. % dintre sugarii expuși la HIV care primesc un test virusologic pentru HIV în
1.3.2	Asigurarea accesului universal la testarea HIV și ITS pentru femeile însărcinate			

	Asigurarea accesului universal la testare pentru nou-născuți de la mame infectate cu HIV			termen de 2 luni (și 12 luni) de la naștere
<b>Obiectiv specific 2. Creșterea accesului la serviciile cascadei (testare, tratament, supresie virală) de la 64/72/84 până la 90/90/90 către anul 2025</b>				
<b>Acțiunea 2.1. Elaborarea și susținerea abordărilor moderne de testare a HIV pentru depistarea timpurie a HIV</b>				
2.1.1	Asigurarea accesului universal la testarea HIV și ITS pentru grupurile de risc		IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bînzani,	1. % BSB care au făcut un test HIV în timpul raportării 2. % BSB care au făcut un test HIV în perioada de raportare și își cunosc rezultatul 3. % PCID care au făcut testul HIV
2.1.2	Asigurarea accesului universal la testare HIV și IST a mostrelor de sânge colectate de la Serviciul de Transfuzie a Sîngelui		IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bînzani,	4. % PCID care au primit un test HIV în perioada de raportare și își cunosc rezultatele 5. % LS care au făcut un test HIV în timpul raportării 6. % LS care au primit un test HIV în perioada de raportare și le cunosc rezultatele
2.1.3	Asigurarea accesului universal la testarea HIV și ITS la inițiativa lucrătorilor medicali		IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bînzani,	7. % persoanelor din penitenciare și alte centre de detenție care au făcut un test HIV în perioada de raportare și își cunosc rezultatul 8.% probelor testate la HIV 9.% rezultate HIV+ (pozitive) 10. Nr de teste distribuite
2.1.4	Dezvoltarea și promovarea posibilităților de autotestare la HIV		IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bînzani,	
2.1.5	Dezvoltarea și promovarea testării pentru a depista noi cazuri de HIV și sifilis		IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bînzani,	
<b>Acțiunea 2.2 Construirea sistemelor durabile care să contribuie la prescrierea timpurie a TARV</b>				
2.1.1	Asigurarea accesului universal pentru a confirma de laborator HIV și sifilis pentru prescrierea în timp util a TARV	2023-2025	IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bînzani,	1. Asigurarea accesului universal la tratamentul ARV, Tratamentul sifilisului și infecției gonococice. 2. Numărul beneficiarilor care au fost testați la alte ITS pentru sporirea atractivității serviciilor.
2.2.2	Asigurarea accesului universal la Diagnosticul de laborator a altor ITS	2023-2025	IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bînzani,	3. % persoanelor în TARV în rândul tuturor PTH la sfârșitul perioadei de raportare.
2.2.3	Asigurarea accesului universal la Tratamentul ARV, tratamentul sifilisului și infecției gonococice			4. % de persoane cu TARV în rândul tuturor persoanelor care au fost diagnosticate cu HIV în perioada de raportare.
<b>Acțiunea 2.3. Menținerea pacienților în tratamentul ARV pentru a realiza o suprimare virală completă pentru a reduce riscul de transmitere a HIV</b>				

2.3.1	Îmbunătățirea eficacității tratamentului prin asigurarea aderenței la ART	2023-2025	IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bîzneni,	1. % persoanelor care trăiesc cu HIV care nu administrează TARV la sfârșitul perioadei de raportare. 2. % adulților și copiilor cu HIV, de care se cunoaște că sunt în tratament peste 12 luni de la inițierea terapiei anti retro virale. 3. % persoanelor care trăiesc cu HIV și administrează TARV care sunt suprimați virusologic. 4. % persoanelor care trăiesc cu HIV și administrează TARV care au efectuat minimum un test în anul de raportare virusologic. 5. % pacienților tuberculoză și HIV care au inițiat ambele tratamente.
	Implicarea centrelor sociale în furnizarea serviciilor medicale și Sociale integrate pentru PTH și populațiile cheie		IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bîzneni,	
	Asigurarea monitorizării eficienței Tratatamentului ARV		IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bîzneni,	
	Diagnosticul, prevenirea și tratamentul infecțiilor oportuniste/ co-infecțiilor		IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bîzneni,	
	Consolidarea capacităților personalului Medical pentru administrarea TARV		IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bîzneni,	
<b>Acțiunea 2.4. Îmbunătățirea cascadei de tratament - eliminarea cazurilor de abandon prin modele diferențiate de îngrijire și tratament, descentralizare, asigurarea calității și continuității serviciilor și integrarea prevenirii și tratamentului</b>				
2.4.1	Dezvoltarea modelului diferențiat de prestare a serviciilor, sensibil la dimensiunea egalității de gen și inclusiv costul pachetului de servicii.	2023-2025	IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bîzneni, Chiștelnița	1. Număr persoane instruite în acordarea serviciilor integrate
2.4.2	Sprrijinirea și elaborarea abordărilor pentru descentralizarea tratamentului.			
	Consolidarea sistemului de sănătate pentru a asigura integrarea serviciilor.			
	Consolidarea sistemului de sănătate pentru a integra serviciile de diagnostic și tratament HIV/TB/HV/ ITS/TSO la toate nivelurile.			
<b>Obiectiv specific 3. Îmbunătățirea gestionării Programului prin consolidarea sistemului de sănătate, inclusiv furnizarea de informații strategice în timp util și de calitate înaltă către 2025</b>				
<b>Acțiunea 3.1. Creșterea capacității și îmbunătățirea sistemelor de gestionare, coordonare și administrare pentru gestionarea eficientă a programelor HIV/TB/Hepatită Virală.</b>				

2.6.1	Îmbunătățirea coordonării Programului prin consolidarea capacităților de gestionare a programului.	2023-2025	IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bîzneni,	
	Îmbunătățirea coordonării managementului lui integrat al HIV, TB și Hepatitei Virale.			
<b>Acțiunea 3.2 Asigurarea informațiilor de calitate și la timp pentru luarea deciziilor strategice</b>				
	Asigurarea supravegherii epidemiologice (de rutină și bazată pe caz) a HIV și ITS, integrate în SNSP	2023-2025	IMSP SR Telenești IMSP CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bîzneni,	Procentul bolnavilor de sifilis asigurați cu tratament specific
<b>Acțiunea 3.3 Consolidarea capacității Serviciilor de testare și diagnosticare HIV/ITS prin furnizarea de rezultatelor de calitate în cel puțin 95% din unitățile de testare și diagnosticare HIV/ITS.</b>				
	Asigurarea colaborării instituțiilor medico-sanitare cu instituțiile neguvernamentale în realizarea PT Programului Teritorial	2023-2025	SR Telenești,CS Telenești, Mîndrești, Sărăteni, Căzănești, Bîzneni, CSP	Progresul răspunsului HIV

Anexa 4  
la decizia Consiliului raional  
Nr. \_\_\_\_ din „ \_\_\_\_ „ \_\_\_\_\_ 2023

**Indicatorii de monitorizare și evaluare a Programului raional de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025**

Nr. d/o	Indicatorul	Numărătorul	Numitorul	Unitatea de măsură	Dezagregarea datelor	Frecvența de raportare	Instituția responsabilă de colectare
	Prevalența persoanelor care trăiesc cu HIV	Numărul înregistrat de persoane care trăiesc cu HIV în viață	Populația totală în anul de raportare	%	Vârstă,gen,regiuni	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS CSP
	Prevalența HIV în rândul lucrătoarelor sexului comercial	Numărul lucrătoarelor sexului comercial cu testul pozitiv la markerii HIV	Numărul lucrătoarelor sexului comercial testate la markerii HIV	%	Grupe de vârstă (<25 ani, 25+ ani)	O dată la 3 ani	IMSP SR Telenești IMSP CS CSP
	Prevalența HIV în rândul bărbaților care fac sex cu bărbați	Numărul bărbaților care fac sex cu bărbați cu testul pozitiv la markerii HIV	Numărul bărbaților care fac sex cu bărbați testați la markerii HIV	%	Grupe de vârstă (<25 ani, 25+ ani), < 1 an sau > 1 an de activitatea homosexuală	O dată la 3 ani	IMSP SR Telenești IMSP CS CSP
	Prevalența infecției HIV în	Numărul persoanelor HIV	Numărul populației generale	%		Anual	CSP

	populația generală	pozitive în viață					
	Procentul consumatorilor de droguri injectabile care au folosit prezervativ la ultimul contact sexual	Numărul consumatorilor de droguri injectabile care au raportat utilizarea omului la ultimul contact sexual	Numărul consumatorilor de droguri injectabile care au consumat droguri și au avut contacte sexuale în ultimele 30 de zile	%	Sex, grupe de vârstă (<25 ani, 25+ ani)	O dată la 3 ani	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Procentul lucrătoarelor sexului comercial care au folosit prezervativ la ultimul contact sexual comercial	Numărul lucrătoarelor sexului comercial care au folosit prezervativ cu ultimul lor client	Numărul lucrătoarelor sexului comercial care au raportat contact sexual în ultimele 12 luni	%	Grupe de vârstă (<25 ani, 25+ ani)	O dată la 3 ani	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Numărul de seringi distribuite per consumator de droguri injectabile per an	Numărul de seringi distribuite către consumatorii de droguri injectabile pe parcursul unui an	Numărul estimat de consumatori de droguri injectabile	Uni tăți	Grupe de vârstă, sex,	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Procentul consumatorilor de droguri injectabile testați la HIV	Numărul consumatorilor de droguri injectabile testați la HIV pe parcursul anului	Numărul consumatorilor de droguri injectabile beneficiari de proiectele de reducere a riscurilor	%	Sex, grupe de vârstă (<25 ani, 25+ ani), teritorii	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Procentul lucrătoarelor sexului comercial testate la HIV	Numărul lucrătoarelor sexului comercial testate la HIV	Numărul lucrătoarelor sexului comercial beneficiare țintite de programele de prevenire	%	Grupe de vârstă (<25 ani, 25+ ani), teritorii	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Procentul bărbaților care fac sex cu bărbați care au fost testați la HIV în ultimele 12 luni și își cunosc rezultatul	Numărul bărbaților care fac sex cu bărbați care au fost testați la HIV în ultimele 12 luni și își cunosc rezultatul	Numărul de respondenți	%	Grupe de vârstă (<25 ani, 25+ ani)	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Rata deceselor asociate tuberculoză/HIV	Numărul persoanelor HIV pozitive care au deces asociat cu tuberculoza, tuberculoza fiind cauza morții	Numărul estimat al populației HIV pozitive	%	Grupe de vârstă, sex,	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Procentul adulților și copiilor cu HIV care primesc tratament anti-retro viral 12 luni după inițierea tratamentului anti retro viral	Numărul persoanelor aflate în tratament anti retro viral care au ajuns la 12 luni după inițierea acestuia	Numărul persoanelor care au inițiat TARV cu 12 luni anterioare perioadei de raportare	%	Grupe de vârstă, sex,	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Procentul adulților și copiilor cu HIV care primesc tratament anti retro viral 24 de luni după inițierea tratamentului anti retro viral	Numărul persoanelor aflate în tratament anti retro viral care au ajuns la 24 de luni după inițierea acestuia	Numărul persoanelor care au inițiat tratament anti retro viral cu 24 de luni anterioare perioadei de raportare	%	Grupe de vârstă, sex,	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Procentul adulților și copiilor cu HIV care primesc tratament anti retro viral 60 de luni după inițierea tratamentului anti retro	Numărul persoanelor aflate în tratament anti retro viral care au ajuns la 60 de luni după inițierea acestuia	Numărul persoanelor care au inițiat tratament anti retro viral cu 60 de luni anterioare perioadei de raportare	%	Grupe de vârstă, sex,	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS

	viral						
	Rata transmiterii infecției HIV pe cale verticală	Numărul cazurilor noi HIV la copiii cu vârsta >18 luni născuți din mame HIV pozitive	Numărul copiilor cu vârsta >18 luni născuți din mame HIV pozitive	%	Grupe de vârstă, sex,	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Procentul persoanelor care trăiesc cu HIV și primesc tratament anti retro viral din numărul estimat care necesită tratament	Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV care primesc tratament anti retro viral	Numărul estimat al persoanelor care trăiesc cu HIV și necesită tratament anti retro viral	%	Grupe de vârstă, sex,	Anual	IMSP SR Briceni IMSP CS
	Procentul persoanelor care trăiesc cu HIV diagnosticate cu tuberculoză în perioada de raportare care primesc tratament antituberculos și anti retro viral	Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV cu tuberculoză (cazuri noi și recidive) care primesc tratament antituberculos și anti retro viral	Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV cu tuberculoză (caz nou și recidive)	%	Grupe de vârstă, sex,	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Procentul persoanelor diagnosticate cu tuberculoză pe parcursul anului care au înregistrat rezultatul testului HIV la momentul stabilirii diagnosticului de tuberculoză	Numărul persoanelor diagnosticate cu tuberculoză care au înregistrat rezultatul testului HIV la momentul stabilirii diagnosticului de tuberculoză	Numărul persoanelor diagnosticate cu tuberculoză pe parcursul anului	%	Grupe de vârstă, sex,	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Procentul femeilor gravide HIV pozitive care au primit tratament anti retro viral pentru reducerea transmiterii HIV de la mamă la făt	Numărul femeilor gravide HIV pozitive care au primit tratament anti retro viral pentru reducerea transmiterii HIV de la mamă la făt	Numărul femeilor gravide HIV pozitive care au născut pe parcursul perioadei de raportare	%	Grupe de vârstă, sex,	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Procentul copiilor născuți din mame HIV pozitive care au fost testați la ARN HIV în primele 2 luni de viață	Numărul copiilor născuți din mame HIV pozitive care au fost testați la ARN HIV în primele 2 luni de viață	Numărul copiilor născuți din mame HIV pozitive în perioada de raportare	%	Grupe de vârstă, sex,	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Procentul persoanelor în situații de risc de infectare cu virusul HIV care au primit profilaxie post contact	Numărul persoanelor în situații de risc de infectare cu virusul HIV care au primit profilaxie post contact	Numărul persoanelor în situații de risc de infectare cu virusul HIV care s-au adresat după ajutor	%	Grupe de vârstă, sex,	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Prevalența hepatitei virale B în rândul consumatorilor de droguri injectabile	Numărul consumatorilor de droguri injectabile cu testul pozitiv la HVB	Numărul consumatorilor de droguri injectabile testați la markerii HVB	%	Sex, grupe de vârstă (<25 ani, 25+ ani)	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS

	Prevalența hepatitei virale B în rândul bărbaților care fac sex cu bărbați	Numărul bărbaților care fac sex cu bărbați cu testul pozitiv la markerii HVB	Numărul bărbaților care fac sex cu bărbați testați la markerii HVB	%	Grupe de vârstă (<25 ani, 25+ ani), < 1 an sau > 1 an de activitate homosexuală	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Prevalența hepatitei virale C în rândul consumatorilor de droguri injectabile	Numărul consumatorilor de droguri injectabile cu testul pozitiv la HVC	Numărul consumatorilor de droguri injectabile testați la markerii HVC	%	Sex, grupe de vârstă (<25 ani, 25+ ani)	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Prevalența hepatitei virale C în rândul lucrătoarelor sexului comercial	Numărul lucrătoarelor sexului comercial cu testul pozitiv la markerii HVC	Numărul lucrătoarelor sexului comercial testate la markerii HVC	%	Grupe de vârstă (<25 ani, 25+ ani)	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Prevalența hepatitei virale C în rândul bărbaților care fac sex cu bărbați	Numărul bărbaților care fac sex cu bărbați cu testul pozitiv la markerii HVC	Numărul bărbaților care fac sex cu bărbați testați la markerii HVC	%	Grupe de vârstă (<25 ani, 25+ ani), < 1 an sau > 1 an de activitate homosexuală	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS
	Procentul mostrelor de sânge testate la HIV și sifilis, conform protocoalelor naționale	Numărul mostrelor de sânge testate la HIV și sifilis, conform protocoalelor naționale	Numărul mostrelor de sânge	%	Grupe de vârstă, sex,	Anual	IMSP SR Telenești IMSP CS

Anexa 5  
la decizia Consiliului raional  
Nr. \_\_\_\_ din „ \_\_\_\_ „ \_\_\_\_\_ 2023

**BUGETUL**  
**Programului Teritorial Telenești de prevenire și control al infecției HIV/SIDA**  
**și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025**

<b>Nr.</b>	<b>Destinația mijloacelor</b>	<b>Mijloace financiare alocate*</b>
------------	-------------------------------	-------------------------------------



d/o	financiare	Bugetul raional ( lei)			
		2023	2024	2025	Total
1.	- Prevenirea transmiterii HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală; - Organizarea și petrecerea diverselor acțiuni de promovare a sănătății (elaborarea și editarea materialului informațional)	20 000	20 000	20 000	60 000
<b>Total</b>		<b>20 000</b>	<b>20 000</b>	<b>20 000</b>	<b>60 000</b>

*\*Sursele financiare aprobate conform prevederilor pct. 2.4, în anexa nr. 5 din prezenta Decizie vor fi utilizate anual în baza solicitărilor argumentate ale instituțiilor publice responsabile de implementarea prezentului Program Teritorial. Devizul anual de cheltuieli urmează a fi avizat de către Vicepreședintele raionului pentru probleme sociale și aprobat prin Dispoziția Președintelui raionului.*

**COMPONENȚA NOMINALĂ**  
**a Comisiei pentru coordonarea și monitorizarea realizării Programului Teritorial de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2022**  
**Comisia de coordonare va activa în componența:**

1. A. Taburceanu – Vicepreședintele raionului Telenești, **președintele comisiei.**
2. E. Manoli – Medic coordonator, CSP Orhei, subdiviziunea Telenești, **vicepreședintele comisiei.**
3. A. Tăietu – Medic infecționist IMSP SR Telenești, **secretarul comisiei.**

**Membrii Comisiei:** R. Barscov – Șef IMSP CS Telenești.

1. A. Bivol – Directorul IMSP Spitalul raional Telenești.
2. L. Grăjdianu - medic epidemiolog IMSP SR Telenești.
3. N. Porcescu - Șef IMSP CS Sărătenii Vechi.
4. A. Cristea - Șef IMSP CS Căzănești
5. V. Bîlici - Directorul IMSP CS Mîndrești.
6. V. Danilescu – Șeful secției epidemiologia bolilor transmisibile CSP Orhei, subdiviziunea Telenești.
7. L. Darie – Direcția de finanțe.
8. A. Sîrbu – Șef Direcția Asistență Socială și Protecția Familiei a Consiliului raional.
9. P. Costișani – Șef al IP Telenești.
10. A. Pascaru – Șef Direcția Generală Educație Telenești

NOTĂ: În cazul eliberării din funcție a persoanelor care fac parte din componența Comisiei nominalizate, atribuțiile lor în cadrul acesteia vor fi executate de persoanele nou-de desemnate în posturile respective).

**REGULAMENTUL**  
**Comisiei pentru coordonarea și monitorizarea realizării Programului Teritorial de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025**

**I. Dispoziții generale**

1. Comisia pentru coordonarea și monitorizarea realizării Programului Teritorial de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020 (în continuare - Comisia) este instituită prin decizia Consiliului raional i. În activitatea sa, Comisia se conduce de actele legislative, normative și directive în vigoare ale Republicii Moldova și de prezentul Regulament.
2. Scopul Comisiei constă în contribuirea la implementarea eficientă a activităților din cadrul Programului Teritorial de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală.
3. Comisia își desfășoară activitatea pe principiile democrației, transparenței și colaborării reciproce între organizațiile statale și neguvernamentale.
4. Activitatea Comisiei se bazează pe principii de conlucrare intersectorială în vederea asigurării unei participări mai largi și eficiente a părților interesate și a stabilirii unei legături durabile între toți factorii-cheie implicați în realizarea măsurilor de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală.
5. Comisia este constituită din președinte, vicepreședinte, un secretar responsabil și membri. Din componența Comisiei fac parte reprezentanți ai direcțiilor și serviciilor Consiliului raional, altor instituții și organizații interesate din teritoriul raionului. În caz de eliberare a membrilor Comisiei din funcțiile deținute, atribuțiile lor în cadrul acesteia vor fi exercitate de persoanele nou desemnate în posturile respective, fără emiterea unei noi decizii.
6. Comisia conlucrează cu direcțiile Consiliului raional, Primăriile locale din componența raionului, alte servicii descentralizate și desconcentrate în teritoriu în vederea organizării și desfășurării măsurilor de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală.

7. Membrii Comisiei sunt parteneri egali, cu drepturi depline de participare și implicare în procesul de luare a deciziilor, pentru aprobarea rezoluțiilor fiind necesare 2/3 din voturile membrilor prezenți.

## **II. Funcțiile Comisiei**

8. În scopul realizării Programului Teritorial de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală, Comisia:
  - examinează și aprobă planurile complexe de acțiuni privind prevenirea și combaterea infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală;
  - examinează și evaluează activitatea instituțiilor, organizațiilor în vederea realizării Programului Teritorial de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală;
  - organizează și participă la realizarea măsurilor de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală;
  - informează periodic Consiliul raional Telenești și Ministerul Sănătății referitor la mersul realizării Programelor Naționale și Teritoriale de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală;

## **III. Organizarea și evidența activității Comisiei**

9. Comisia își desfășoară activitatea conform unui plan, aprobat la una dintre ședințele sale.
10. Ședințele Comisiei se țin, de regulă, o dată la 6 luni, dar nu mai rar de cât o dată în an. Ședințele Comisiei pot fi organizate la inițiativa președintelui Comisiei sau la solicitarea a 1/3 din membrii acesteia, cu informarea membrilor Comisiei cu o săptămână înainte.
11. Deciziile Comisiei se adoptă prin vot deschis, cu 2/3 din voturile membrilor prezenți.
12. Rezultatele ședințelor se consemnează în procese-verbale, semnate de președinte și de secretarul responsabil.
13. Ședințele sunt prezidate de președintele Comisiei, iar în cazul absenței acestuia de către vicepreședinte. La ședințele Comisiei pot participa persoanele invitate în calitate de raportori sau observatori, fără drept de vot.
14. Nivelul coordonator al Comisiei este asigurat de secretarul responsabil al acesteia, care:
  - a. elaborează proiectele planului anual de activitate și planurilor activităților dintre ședințele Comisiei, stabilind datele aproximative ale ședințelor, și le prezintă președintelui Comisiei pentru examinare;
  - b. cu două săptămâni înainte de ședință, întocmește agenda preliminară, pe care o propune membrilor Comisiei pentru completări și modificări;
  - c. după ședințe, prezintă membrilor Comisiei procesele-verbale și alte materiale solicitate.
  - d. asigură recepționarea informațiilor din teritoriu privind măsurile întreprinse întru realizarea Programului, cu informarea ulterioară a Comisiei despre activitățile efectuate.
  - e. îndeplinește alte sarcini, la propunerea Comisiei.