



DECIZIA
РЕШЕНИЕ
№ 10/4
от 26.10.2017 г.

Перевод

Об утверждении муниципальной Программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2017-2020 годы

В соответствии с п. р) ч. (2) ст. 14, Закона РМ № 436-XVI от 28.12.2006 г. о местном публичном управлении, ст. 3, 6, п. (а, е), ст. 6, ст. 44 Закона РМ № 411-XIII от 28.03.1995 г. о здравоохранении, с последующими дополнениями и изменениями, Закона РМ № 23 от 16 февраля 2007 г. о профилактике инфекции ВИЧ/СПИДа (Официальный Монитор РМ, № 54-56, ст. 250), с последующими дополнениями и изменениями, во исполнение Постановления Правительства РМ «Об утверждении Национальной Программы по контролю инфекции ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем на 2017-2020 годы» № 1164 от 22.10.2016 г., распоряжением примара № 359 от 11.10.2017 г. «О внесении изменений в распоряжение примара № 345 от 03.10.2017 г. «О проведении публичного консультирования по проекту решения Совета муниципия Бэлць «Об утверждении муниципальной Программы по профилактике и контролю инфекции ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем на 2017-2020 годы», с целью улучшения общественного здоровья путём снижения заболеваемости граждан муниципия Бэлць посредством снижения распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа, -

Совет муниципия Бэлць РЕШИЛ:

1. Утвердить:
 - 1.1. муниципальную Программу по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2017-2020 годы согласно приложению № 1,
 - 1.2. план реализации муниципальной Программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2017-2020 годы согласно приложению № 2.
2. Создать Совет по координации направлений внедрения и мониторинга муниципальной Программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2017-2020 годы и утвердить его состав согласно приложению № 3.
3. Установить, что в случае освобождения от должности лиц, входящих в состав указанного Совета, их обязанности в его составе будут выполнять лица, назначаемые на эти должности, без принятия нового решения Совета мун. Бэлць.
4. Исполняющему обязанности примара мун. Бэлць г-ну Игорю Шеремет:
 - 4.1. предусмотреть в пределах лимита общих ассигнований муниципального бюджета необходимые финансовые средства для реализации муниципальной Программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2017-2020 годы;
 - 4.2. ежегодно к концу декабря представлять Совету мун. Бэлць и в Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты РМ информацию об исполнении

муниципальной Программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2017-2020 годы.

5. Контроль за исполнением настоящего решения возложить на специализированные консультативные комиссии по образованию, социальной защите и здравоохранению, по праву и дисциплине, по финансово-экономической деятельности.

Председательствующий на X
внеочередном заседании Совета мун. Бэлць

Контрассигнует:
Секретарь Совета мун. Бэлць



Дмитрий Пасат

Ирина Сердюк



**МУНИЦИПАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций,
передающихся половым путем, на 2017-2020 гг.**

1. Муниципальная программа основана на анализе национального и территориального ответа, подтверждающего актуальность проблемы ВИЧ, расширении доступа к тестированию через проведение тестирований неправительственными организациями; внедрении проектов снижения рисков, включая заместительную терапию; децентрализации медицинского наблюдения за лицами, инфицированными ВИЧ; обеспечении всеобщего доступа к антиретровирусной терапии с добавлением показаний к ее применению; внедрении проектов оказания психосоциальной поддержки и т.д.

2. Оценка текущей ситуации подтвердила, что эпидемия ВИЧ в Молдове, включительно в мун. Бэлць, изначально определялась употреблением инъекционных наркотиков и сейчас распространяется в основном посредством половых партнеров потребителей наркотиков. Также было установлено, что на развитие эпидемии оказывают влияние работницы коммерческого секса и скрытая эпидемия среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, что не исключает возможности передачи ВИЧ за пределы указанных групп.

3. Результаты осуществления практики «Рациональное выделение средств на основе инвестиционного подхода», также подтвердившие концентрацию эпидемии среди уязвимых групп и подчеркнули особую важность приоритизации антиретровирусной терапии, которая имеет ключевое значение для снижения заболеваемости ВИЧ, а также необходимость уделения должного внимания профилактике среди групп повышенного риска инфицирования путем переориентации финансовых средств.

4. Анализ эффективности расходов на профилактику передачи ВИЧ и вирусного гепатита С среди потребителей инъекционных наркотиков показал эпидемиологическую и экономическую эффективность продвижения вмешательств по заместительной терапии, проектов снижения рисков, тестирования на ВИЧ и покрытия антиретровирусной терапией.

5. Муниципальная программа призвана удержать эпидемию, сконцентрированную в группах повышенного риска инфицирования, и не допустить распространения ВИЧ среди общего населения и ориентироваться на новые мировые стратегии, которые продвигают наиболее эффективные вмешательства: стратегия 90-90-90, предполагающая идентификацию и диагностику 90% оценочного числа людей, инфицированных ВИЧ, вовлечение в антиретровирусную терапию 90% диагностированных и подавление вирусной нагрузки у 90% из тех, кто получает лечение.

6. Процесс разработки Муниципальной программы также плотно связан с процессом разработки и последующей реализации заявки Республики Молдова в Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.

7. Процесс разработки Муниципальной программы был прозрачным, активным, с возможностью участия в принятии решений и вовлечения неправительственных организаций а также гражданского общества.

8. Муниципальная программа была разработана на основе принципов, применяемых на национальном уровне в рамках программ общественного здоровья:

1) принцип 1: разработка национального ответа в случае ВИЧ-инфекции на основе данных, подтверждающих, что эпидемия ВИЧ в мун. Бэлць является типичной концентрированной, в группах повышенного риска инфицирования;

2) принцип 2: подход, основанный на соблюдении прав человека;

3) принцип 3: подход, основанный на недопущении дискриминации;

4) принцип 4: обеспечение всеобщего доступа к услугам профилактики, лечения и ухода;

5) принцип 5: продвижение мероприятий, эффективных с эпидемиологической и экономической точки зрения, обеспечивая таким образом значительное влияние при минимальных затратах;

6) принцип 6: многоотраслевое и междисциплинарное участие на территориальном уровне для обеспечения адекватных ответных мер в отношении эпидемии ВИЧ.

9. Программа задумана как комплексный, межотраслевой инструмент, который координирует деятельность организаций, вовлеченных в территориальный ответ, для сокращения случаев передачи ВИЧ и снижения негативного влияния эпидемии ВИЧ. С этой точки зрения, основной акцент усилий Республики Молдова в контексте реализации национального ответа на эпидемию ВИЧ делается на профилактике передачи ВИЧ среди групп с повышенным риском инфицирования, обеспечении того, что ВИЧ не распространится среди общего населения страны в целом и обеспечении ВИЧ инфицированных лиц лечением, уходом и психосоциальной поддержкой.

10. Муниципальная программа устанавливает руководящие принципы и приоритеты действий по профилактике распространения ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, и снижению их воздействия. Все программы и мероприятия по контролю ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем будут направлены на реализацию задач, установленных настоящей Программой.

11. В качестве механизма взаимодействия и координации выступает Территориальный Совет по Координации Программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем, под председательством Заместителя Примара мун. Бэлць, в ведении которого находится большая часть соответствующих организаций и учреждений.

12. Координация межотраслевых действий по реализации задач будет выполняться на уровне Территориального Совета по Координации Программы.

13. Территориальный Совет по Координации Программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем действует на основании партнерства между государственными учреждениями, патронажами, неправительственными организациями, соблюдая принципы прозрачности и взаимного сотрудничества.

14. Поставщики услуг и те, кто их внедряет, будут согласовывать действия в вопросах их внедрения с Территориальным Советом по Координации Программы.

Глава I. Определение проблемы

15. Инфекция ВИЧ/СПИДа и инфекции, передающиеся половым путем, являются приоритетными для области общественного здоровья, и затрагивают не только область медицины, но и на социальные, экономические аспекты, развитие и пр., характеризуются комплексностью и влиянием на все компоненты общества.

16. По данным статистики, в конце 2014 г., в Республике Молдова было зарегистрировано в целом 9389 случаев ВИЧ/СПИДа. Из них 2491 человек умерли. Согласно последним оценкам (март 2015), проведенным в сотрудничестве с Программой Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS), количество лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом в Республике Молдова, составляет около 18300 человек, что определило одну из приоритетных задач Национальной программы – интенсивное раннее обнаружение случаев ВИЧ-инфекции.

17. На основании данных эпидемиологического надзора среди населения с высоким риском инфицирования, распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков составляет в мун. Кишинэу - 8,5%, мун. Бэлць – 41,8%, Тирасполь - 23,9%; среди работниц коммерческого секса в мун. Кишинэу - 11,6%, мун. Бэлць – 21,5%; среди мужчин, практикующих секс с мужчинами в Кишиневе - 5,4% а мун. Бэлць - 8,1%.

18. Из общего количества зарегистрированных случаев, доля мужчин составляет 62%, а женщин, соответственно - 38%. Доля молодежи (возраст 15-24 лет в момент установления ВИЧ+) - 29,2%.

19. Основным методом передачи инфекции все еще остается гетеросексуальный путь, 96%, что представляет обычное развитие концентрированной эпидемии, которая началась среди потребителей инъекционных наркотиков и продолжилась в результате распространения инфекции среди их половых партнеров.

20. В то же время, в последние годы эпидемия ВИЧ становится более сложной, будучи обусловлена двумя факторами: относительно большое количество женщин-потребителей

инъекционных наркотиков, которые более уязвимы к инфекции, и, возможно, скрытая эпидемия среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, которая вносит свой вклад в увеличение количества случаев заражения ВИЧ среди мужчин. Это объясняет значительный рост количества мужчин, инфицированных половым путем.

21. В настоящее время терапию получают все пациенты, соответствующие критериям включения в схему лечения.

Глава II. Цель и специфические задачи Муниципальной программы

22. **Цель Программы:** свести к минимуму последствия эпидемии ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, через сокращение количества случаев передачи инфекции, в частности в ключевых группах населения, а также свести к минимуму уровень смертности, связанной с ВИЧ.

23. **Специфические задачи Муниципальной программы:**

Задача 1: Профилактика передачи ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, в особенности среди ключевых групп населения

Настоящая задача ориентирована на продолжение реализации мероприятий по профилактике передачи ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем среди групп с повышенным риском инфицирования (потребители инъекционных наркотиков, работницы коммерческого секса, мужчины, практикующие секс с мужчинами, заключенные), путем обеспечения доступа и покрытия программами снижения рисков этих категорий в соотношении не менее 60% от оценочного числа, а также на профилактику передачи инфекции из этих групп в общие слои населения.

Задача 2: Обеспечение всеобщего доступа к лечению, уходу и поддержке лиц, инфицированных ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем

Настоящая задача направлена на снижение влияния ВИЧ-инфекции путем обеспечения доступа к антиретровирусной терапии, лечения оппортунистических и сопутствующих инфекций, ухода и поддержки лиц, живущих с ВИЧ, и членов их семей, а также на профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку и профилактику постконтакта с вирусом.

Задача 3: Обеспечение эффективного управления Муниципальной программой

Настоящая задача призвана обеспечить эффективное управление Муниципальной программой путем координации действий всех отраслей и вовлеченных сторон в реализацию настоящей программы посредством достаточного и устойчивого финансирования необходимых исследований и эффективных систем мониторинга и оценки.

Глава III. Действия, которые будут предприняты

Задача 1: Профилактика передачи ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, в частности среди целевых групп населения

Действия:

1) К 2020 г. не менее 60% потребителей инъекционных наркотиков охвачены профилактическими услугами в рамках программ снижения рисков.

2) К 2020 г. опиоидная заместительная терапия, предоставляемая в мун. Бэлць, покрывает не менее 4,2% от оценочного числа потребителей инъекционных опиоидов.

3) К 2020 г. не менее 60% работниц коммерческого секса охвачены услугами профилактики в рамках профилактических программ и услугами профилактики ВИЧ среди работниц коммерческого секса в мун. Бэлць.

4) К 2020 г. будут охвачены услугами профилактики ВИЧ не менее 40% мужчин, практикующих секс с мужчинами.

5) К 2020 г. не менее 60% потребителей инъекционных наркотиков, работниц коммерческого секса, заключенных и 40% мужчин, практикующих секс с мужчинами, прошли тест на ВИЧ и знают его результат.

6) К 2020 г. 100% анализов крови тестируются на ВИЧ и сифилис в соответствии с национальными протоколами.

7) Обеспечение непрерывного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передающимися половым путем.

8) К 2020 г. частота заболеваемости сифилисом среди населения в целом сократится с 52 до 47 случаев на 100 000 населения.

9) К 2020 г. частота заболеваемости гонококковой инфекцией среди населения в целом сократится с 28 до 23 случаев на 100 000 населения.

10) К 2020 г. комплексный показатель знаний о ВИЧ-инфекции среди молодежи в возрасте 15-24 года возрастет до 45 %.

11) К 2020 году уровень смертности от ВИЧ и ТБ снижен до 62,4 и соответственно 16,8 случаев на 100 000 населения.

Задача 2: Обеспечение всеобщего доступа к лечению, уходу и поддержке лицам, инфицированным ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем

Действия:

1) К 2020 г. 50 % из оценочного числа взрослых и 100% детей в возрасте до 15 лет, живущих с ВИЧ, нуждающихся в антиретровирусной терапии, будут ее получать.

2) К 2020 г., % взрослых и детей, которые живы и получают антиретровирусную терапию в течение 12 месяцев составит не менее 80%, через 24 месяца – не менее 75% и через 60 месяцев – не менее 70%.

3) К 2020 г. 80% лиц, живущих с ВИЧ, нуждающихся в лечении оппортунистических инфекций, получают соответствующее лечение и антиретровирусную терапию.

4) К 2020 году доля лиц, живущих с ВИЧ, за последний год обследовавших хотя бы один раз с целью определения уровня лимфоцитов CD4, составит не менее 60%.

5) К 2020 г. уровень передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду не превысит 2 %.

6) К 2020 г. 100% лиц, оказавшихся в ситуации риска заражения ВИЧ и обратившихся за помощью, получают профилактическое лечение, применяемое после контакта с вирусом.

7) К 2020 г. не менее 80% ВИЧ-инфицированных воспользуются психосоциальными услугами, предоставляемыми в рамках региональных социальных центров и неправительственных организаций, работающих в данной сфере.

8) К 2020 г. 99,9 % больных сифилисом будут обеспечены специальным лечением.

9) К 2020 г. поддержание уровня заболеваемости врожденным сифилисом менее 15 случаев на 100 000 детей, родившихся живыми.

10) К 2020 г. 99,9 % больных гонококковой инфекцией будут обеспечены специальным лечением.

Задача 3: Обеспечение эффективного управления Муниципальной программой

Действия:

1) Обеспечение деятельности по координации Муниципальной программы Территориальным Советом по Координации Программы.

2) Укрепление коммунитарной системы.

Глава IV. Этапы и сроки реализации

24. Этапы и сроки реализации Программы осуществляются в соответствии с планом мероприятий.

25. Поставщики услуг и те, кто их реализует, будут согласовывать действия в вопросах внедрения с Территориальным Советом по Координации Муниципальной Программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем.

Глава V. Ответственные за внедрение

26. Партнерами по внедрению являются:

1) Отдел здравоохранения Примэрии мун. Бэлць, Публичные Медико-Санитарные Учреждения, Центр Публичного Здоровья;

2) Неправительственные организации, работающие в сфере ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем;

3) Отделы и другие подразделения Примэрии.

Глава VI. Общая оценка затрат

27. Оценка затрат из местных источников (территориальный бюджет, Неправительственные организации) на реализацию Муниципальной программы представлена в приложении к настоящей Программе.

28. Доля средств из государственного бюджета составляет 13,4%, фондов обязательного медицинского страхования – 29,6%, международных доноров через утвержденные гранты – 13,5% и, соответственно, дефицит составляет 43,4%.

29. Также, инструмент который позволит оценить и подкорректировать оценочную стоимость, в случае необходимости, является исследование в середине периода реализации Муниципальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, на 2017-2020 гг.

Глава VII. Ожидаемые результаты

30. Муниципальная программа призвана удержать эпидемию в рамках групп повышенного риска инфицирования и не допустить распространения ВИЧ в общее население, а также придерживается новых мировых стратегий, которые продвигают наиболее эффективные вмешательства: стратегия 90-90-90.

31. Выявление и диагностика 90% из оценочного числа инфицированных ВИЧ.

32. Вовлечение в антиретровирусную терапию 90% диагностированных случаев.

33. Подавление вирусной нагрузки у 90% лиц, получающих лечение.

Глава VIII. Показатели прогресса и влияния

34. Показатели были сгруппированы в четыре категории: относящиеся к продукту, к процессу, к результату и к воздействию. Основной принцип в создании индикаторов состоит в «оценке прогресса» при реализации целей, задач и компонентов Программы. Составленные индикаторы также отражают потребности территориальной, национальной и международной отчетности.

35. Показатели к задаче 1:

1) Процент потребителей инъекционных наркотиков, охваченных профилактическими услугами в рамках программ снижения рисков.

2) Количество распределенных шприцев на одного потребителя инъекционных наркотиков в год.

3) Процент потребителей инъекционных наркотиков, получающих заместительную терапию опиоидами не менее 6 месяцев.

4) Число новых пациентов на заместительной терапии из группы потребителей инъекционных наркотиков.

5) Процент потребителей инъекционных наркотиков, охваченных услугами психосоциальной поддержки и реабилитации от оценочного числа потребителей инъекционных наркотиков (базовое значение в 2014 г. составляет 11%).

6) Процент работниц коммерческого секса, охваченных профилактическими услугами в рамках программ снижения рисков.

7) Процент мужчин, практикующих секс с мужчинами, охваченных профилактическими услугами в рамках программ снижения рисков.

8) Процент потребителей инъекционных наркотиков, сдавших анализ на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих результат анализа.

9) Процент работниц коммерческого секса, сдавших анализ на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих результат анализа.

10) Процент мужчин, практикующих секс с мужчинами, сдавших анализ на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих результат анализа.

11) Процент анализов крови, тестируемых на ВИЧ и сифилис, в соответствии с национальными протоколами.

12) Частота заболеваемости сифилисом среди населения в целом (базовое значение 52 случая на 100 000 населения).

13) Частота заболеваемости гонококковой инфекцией среди населения (базовое значение 28 случаев на 100 000 населения)

14) Процент молодежи в возрасте 15-24 лет, давшей правильные ответы о ВИЧ-инфекции (базовое значение 35,7%).

36. Показатели к задаче 2:

1) Процент лиц, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию, из оценочного числа нуждающихся в терапии.

- 2) Процент взрослых и детей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию в течение 12 месяцев после начала лечения;
- 3) Процент взрослых и детей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию в течение 24 месяцев после начала лечения;
- 4) Процент взрослых и детей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию в течение 60 месяцев после начала лечения.
- 5) Процент лиц, инфицированных ВИЧ, которым был поставлен диагноз туберкулез за отчетный период, получающих противотуберкулезное лечение и антиретровирусную терапию.
- 6) Процент лиц, живущих с ВИЧ, за последний год обследовавшихся хотя бы один раз с целью определить уровень лимфоцитов CD4 за последний год.
- 7) Процент ВИЧ-положительных беременных женщин, которые получали антиретровирусную терапию для снижения вероятности передачи ВИЧ от матери к плоду.
- 8) Процент детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, которым был сделан анализ для определения рибонуклеиновой кислоты ВИЧ в первые 2 месяца жизни.
- 9) Процент лиц, оказавшихся в ситуации риска заражения ВИЧ и обратившихся за помощью, получивших профилактическое лечение, применяемое после контакта с вирусом.
- 10) Процент ВИЧ-инфицированных, охваченных психосоциальными услугами, предоставляемыми в рамках региональных социальных центров и неправительственных организаций, работающих в данной сфере (базовое значение 66,2%).
- 11) Процент больных сифилисом, обеспеченных специальным лечением (базовое значение 99,9%).
- 12) Процент случаев врожденного сифилиса на 100 000 человек населения (базовое значение 18).
- 13) Процент больных гонококковой инфекцией, обеспеченных специальным лечением (базовое значение 99,9%).

Глава IX. Процесс мониторинга и оценки

37. О реализации Программы представляются следующие отчеты:

- 1) Ежегодный отчет о мониторинге и оценке инфекции ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем.
- 2) Отчет об оценке в середине и в конце срока реализации Программы.
- 3) Годовой отчет о прогрессе Программы составляет Территориальный Совет по Координации Муниципальной Программы, который будет базироваться на показателях и задачах Программы, уделяя основное внимание оценке уровню достижений ожидаемых результатов.

38. Результаты будут предоставляться Министерству здравоохранения, труда и социальной защиты ежегодно, до 31 марта.



Приложение № 2
к решению Совета мун. Бэлць
№ 10/4 от 26.10.2017 г.

**План действий муниципальной Программы профилактики и
контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, на 2017-2020 гг.**

№ п/п	Специфические действия	Сроки реализации	Ответственные за реализацию	Годовое среднее бюджетное финансирование (MDL)	Годовое финансирование необходимое из местных источников (MDL)	Показатели прогресса и достижений
Специфическая задача 1. Профилактика передачи ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, в особенности среди ключевых групп населения						
1.1. К 2020 году не менее 60% потребителей инъекционных наркотиков охвачены профилактическими услугами в рамках программ снижения рисков						
1.1.1.	Оказание услуг по снижению рисков для потребителей инъекционных наркотиков	2017-2020	Служба Здравоохранения, Ассоциация «Молодежь за право на жизнь», мун. Бэлць	1 433 027,65	100 000 (2017) 170 000 (2018) 225 000 (2019) 400 000 (2020)	1. Процент потребителей инъекционных наркотиков, охваченных профилактическими услугами в рамках программ снижения рисков. 2. Количество распределенных шприцев на одного потребителя инъекционных наркотиков в год. 3. Процент потребителей инъекционных наркотиков, которые применяли стерильный инструментарий при последней инъекции. 4. Процент потребителей инъекционных наркотиков, которые использовали презерватив при последнем сексуальном контакте. 5. Распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков.
1.1.2.	Закупка основных расходных материалов для программ профилактики (шприцы и спиртовые салфетки)	2017-2020	Служба Здравоохранения, Ассоциация «Молодежь за право на жизнь», мун. Бэлць	549 993,57	20 000 (2017) 35 000 (2018) 75 000(2019) 100 000(2020)	
1.1.3.	Оказание гендерно-специфических услуг, включая психосоциальные услуги жертвам насилия, в пунктах обмена шприцев	2017-2020	Служба Здравоохранения, Ассоциация «Молодежь за право на жизнь», мун. Бэлць	33 566,20		
1.1.4.	Предоставление услуг снижения рисков посредством сетей аптек	2017-2020	Служба Здравоохранения, Ассоциация «Молодежь за право на жизнь», мун. Бэлць	443 598,81	---	
1.1.5.	Предоставление услуг снижения рисков посредством мобильных единиц	2017-2020	Служба Здравоохранения, Ассоциация «Молодежь за право на жизнь», мун. Бэлць	415 000,00	---	
1.1.6.	Проведение мероприятий по профилактике передозировок в существующих пунктах обмена шприцев	2017-2020	Служба Здравоохранения, Ассоциация «Молодежь за право на жизнь», мун. Бэлць	18 265,20	---	

1.2. К 2020 году опиоидная заместительная терапия охватывает не менее чем 4,2% от оценочного числа потребителей инъекционных наркотиков опиоидов						
1.2.1.	Укрепление и поддержание пунктов заместительной терапии	2017-2020	Наркологическая служба ПМСУ МКБ Бэлць с поддержкой Республиканского Наркологического Диспансера			1. Процент потребителей инъекционных наркотиков, получающих заместительную терапию опиоидами не менее 6 месяцев. 2. Число, новых пациентов на заместительной терапии из групп потребителей инъекционных наркотиков. 3. Процент потребителей инъекционных наркотиков, охваченных услугами психосоциальной поддержки и реабилитации от оценочного числа потребителей инъекционных наркотиков.
1.2.2.	Закупка препаратов для заместительной терапии	2017-2020	Республиканский Наркологический Диспансер			
1.2.3.	Предоставление психосоциальных услуг потребителям наркотиков, включая пациентов заместительной терапии и членов их семей в мун. Бэлць	2017-2020	Ассоциация «Молодежь за право на жизнь», мун. Бэлць	1 022 789,65	20 000	
1.3. К 2020 году не менее 60% работниц коммерческого сектора охвачены услугами профилактики в рамках профилактических программ, и услугами профилактики ВИЧ						
1.3.1.	Обеспечение мероприятий по профилактике ВИЧ для работниц коммерческого сектора	2017-2020	Служба Здравоохранения, Ассоциация «Молодежь за право на жизнь», мун. Бэлць	996 680,95	---	1. Процент работниц коммерческого сектора, охваченных профилактическими услугами в рамках программ снижения рисков. 2. Процент работниц коммерческого сектора, воспользовавшихся презервативом во время последнего сексуального контакта. 3. Распространенность ВИЧ среди работниц коммерческого сектора.
1.4. К 2020 году будут охвачены услугами профилактики ВИЧ не менее 40% мужчин, практикующих секс с мужчинами						
1.4.1.	Предоставление услуг по профилактике ВИЧ для мужчин, практикующих секс с мужчинами	2017-2020	Служба Здравоохранения, Информационный Центр «GENDERDOCM»	230 000	---	1. Процент мужчин практикующих секс с мужчинами, охваченных профилактическими услугами в рамках программ снижения рисков. 2. Процент мужчин практикующих секс с мужчинами воспользовавшихся презервативом во время последнего сексуального контакта. 3. Распространенность ВИЧ среди мужчин практикующих секс с мужчинами.
1.5. К 2020 году не менее 60% потребителей инъекционных наркотиков, работниц коммерческого сектора, заключенных и 40% мужчин, практикующих секс с мужчинами, сдали анализ на ВИЧ и знают его результат						

1.5.1.	Обеспечение проведения анализов на ВИЧ посредством использования экспресс-тестов и обычных анализов (кабинеты консультирования и проведения анализов, медицинские учреждения в рамках проектов снижения рисков и мобильных мероприятий)	2017-2020	Служба Здравоохранения, ПМСУ МКБ Бэлць, ПМСУ ЦСВ мун. Бэлць Ассоциация «Молодежь за право на жизнь», мун. Бэлць	244042,00	---	1. Процент потребителей инъекционных наркотиков, сдавших анализ на ВИЧ за последние 12 месяцев, и знающих результат анализа. 2. Процент работниц коммерческого секса, сдавших анализ на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих результат анализа. 3. Процент мужчин, практикующих секс с мужчинами, сдавших анализ на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих результат анализа.
1.6. К 2020 году 100% анализов крови тестируются на ВИЧ и сифилис в соответствии с национальными протоколами						
1.6.1.	Тестирование доноров крови/препаратов крови на ВИЧ и сифилис	2017-2020	Служба Здравоохранения, Национальный Центр переливания крови (мун. Бэлць)			Процент анализов крови, тестируемых на ВИЧ и сифилис в соответствии с национальными протоколами.
1.7. Обеспечение непрерывного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передающимися половым путем						
1.7.1.	Реализация политик и нормативных документов в сфере эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передающимися половым путем	2017	Центр Общественного Здоровья с поддержкой Национального Центра Общественного Здоровья Служба Здравоохранения, Неправительственные Организации			1. Политики и нормативные акты обновлены. 2. Национальная информационная система наблюдения за инфекционными заболеваниями функционирует. 3. Специалисты эпидемиологи обучены. 4. Эпидемиологические исследования II поколения проведены. 5. Национальные и международные отчеты разработаны и опубликованы.
1.7.2.	Обеспечение работы национальной информационной системы надзора за инфекционными заболеваниями, с включением ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем в национальную электронную систему надзора за инфекционными заболеваниями, и формирование показателей и отчетов	2017-2020				
1.7.3.	Наращивание потенциала специалистов, участвующих в управлении эпидемиологическим надзором за ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем, через организацию обучения в данной области		Министерство здравоохранения Национальный Центр Общественного Здоровья			
1.7.4.	Проведение эпидемиологических исследований II-го поколения	2017-2019				
1.7.5.	Разработка отчетов об эпидемиологической обстановке в сфере ВИЧ/СПИДа/инфекций, передающихся половым путем	2017-2020				

1.8. К 2020 году частота заболеваемости сифилисом среди населения в целом сократится до 47 случаев на 100 000 населения						
1.8.1.	Обеспечение диагностики сифилиса	2017-2020	Служба Здравоохранения, Публичные Медико-Санитарные Учреждения с поддержкой Больницы Дерматологии и Коммуникабельных болезней			Частота заболеваемости сифилисом общего населения.
1.9. К 2020 году частота заболеваемости гонококковой инфекцией среди населения в целом сократится до 23 случаев на 100 000 населения						
1.9.1.	Обеспечение диагностики гонококковой инфекции	2017-2020	Служба Здравоохранения, Публичные Медико-Санитарные Учреждения с поддержкой Больницы Дерматологии и Коммуникабельных болезней			Частота заболеваемости гонококковой инфекцией среди населения в целом
1.10. К 2020 году комплексный показатель знаний о ВИЧ-инфекции среди молодежи в возрасте 15-24 года возрастет до 45 %						
1.10.1.	Продвижение здорового образа жизни в образовательных учреждениях посредством включения в kurikulum тем, связанных с ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передающимися половым путем.	2017-2020	Отдел образования, молодежи и спорта, Ассоциация «Молодежь за право на жизнь», мун. Бэлць КСО «Жизнь с надеждой»	50000,00	50000,00	Процент молодежи в возрасте 15-24 лет, давших правильные ответы о ВИЧ-инфекции
1.10.2.	Организация кампаний по информированию населения о здоровом образе жизни, включая профилактику ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем (1 декабря, День памяти людей погибших от СПИДа/аи)		Служба Здравоохранения, Ассоциация «Молодежь за право на жизнь», мун. Бэлць КСО «Жизнь с надеждой»	Сбор средств ежегодно		
1.11 К 2020 году уровень смертности от ВИЧ и ТБ снижен до 62,4 и соответственно 16,8 случаев на 100 000 населения						
1.11.1	Внедрение операционного исследования для повышения эффективности колаборативных мер/действий в области ВИЧ и ТБ в среде групп с повышенным риском инфицирования ВИЧ.	2017-2019	Отдел Здравоохранения, Ассоциация Молодежь за право на жизнь, Бэлць, ПМСУ Муниципальная клиническая больница (Фтизиопульмонологическая служба, наркологическая служба и территориальный кабинет АРВ лечения)	2500000,00 (на период 2017-2020)	2500000,00 (на период 2017-2020)	Процент пациентов ВИЧ/ТБ (новые случаи и рецидивы) которые начали лечение ТБ. Процент пациентов ВИЧ/ТБ (новые случаи и рецидивы) которые начали лечение ТБ.
Специфическая задача 2. Обеспечение всеобщего доступа к лечению, уходу и поддержке лиц, инфицированных ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем						
2.1. К 2020 году 50 % общего числа оцениваемых взрослых и 100% детей в возрасте до 15 лет, живущих с ВИЧ и нуждающихся в антиретровирусной терапии, будут ее получать						

2.1.1.	Обеспечение лиц, инфицированных ВИЧ, антиретровирусной терапией	2017-2020	Служба Здравоохранения, ПМСУ МКБ Бэлць с поддержкой Больницы Дерматологии и Коммуникабельных болезней			<p>1. Процент лиц, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию, из оценочного числа нуждающихся в терапии.</p> <p>2. Процент лиц, инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию с уровнем CD4 ниже 200 клеток/мм³ <25%.</p> <p>3. Процент ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию более 12 месяцев с момента ее начала, с вирусной нагрузкой, которая не обнаруживается - >90%.</p> <p>4. Процент смертей, обусловленных ВИЧ-инфекцией.</p>
2.1.2.	Реализация обновлённого Национального клинического протокола медицинского наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных	2017-2020				
2.1.3.	Обеспечение непрерывного обучения медицинского персонала, задействованного в медицинском наблюдении ВИЧ-инфицированных	2017-2020				
2.2. К 2020 году % взрослых и детей, которые живут и получают антиретровирусную терапию в течение 12 месяцев после начала лечения, не менее 80%, в течение 24 месяцев не менее 75% и в течение 60 месяцев не менее 70%						
2.2.1.	Участие в проведение оперативных исследований по приверженности к антиретровирусной терапии	2017-2018	Служба Здравоохранения, ПМСУ МКБ Бэлць с поддержкой Больницы Дерматологии и Коммуникабельных болезней			<p>1. Процент взрослых и детей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию в течение 12 месяцев после начала лечения</p> <p>2. Процент взрослых и детей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию в течение 24 месяцев после начала лечения</p> <p>3. Процент взрослых и детей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию в течение 60 месяцев после начала лечения</p>
2.2.2.	Улучшение соблюдения назначений врача в вопросах антиретровирусной терапии посредством возмещения транспортных расходов	2017-2020				
2.2.3.	Реализация показателей качества/результативности для территориальных кабинетов, предоставляющих антиретровирусную терапию	2017				
2.3. К 2020 году 80% лиц, живущих с ВИЧ, нуждающихся в лечении оппортунистических инфекций, получают соответствующее лечение и антиретровирусную терапию						
2.3.1.	Обеспечение лечения оппортунистических инфекций в соответствии с положениями Единой программы обязательного медицинского страхования	2017-2020	Служба Здравоохранения, ПМСУ МКБ Бэлць, ПМСУ ЦСВ с поддержкой Больницы Дерматологии и Коммуникабельных болезней			<p>1. Процент лиц, инфицированных ВИЧ, которым был поставлен диагноз туберкулез, за отчетный период, получающих противотуберкулезное лечение и антиретровирусную терапию</p> <p>2. Процент смертности ВИЧ-инфицированных, связанный с наличием туберкулеза</p>
2.3.2.	Обеспечение доступа к паллиативным и предсмертным медицинским услугам в соответствии с положениями Единой программы обязательного медицинского страхования					
2.3.3.	Реализация обновлённого Национального клинического протокола лечения оппортунистических инфекций и сопутствующих	2017-2019				

	заболеваний					
2.3.4.	Обеспечение постоянного обучения медицинского персонала по вопросам менеджмента оппортунистических инфекций, сопутствующих заболеваний и паллиативного ухода	2017-2020				
2.3.5.	Интеграция медицинских услуг для ВИЧ-инфицированных					
2.4. К 2020 году доля лиц, живущих с ВИЧ, за последний год обследовавших хотя бы один раз с целью определения уровня лимфоцитов CD4, составит не менее 60%						
2.4.1.	Обеспечение медицинского наблюдения всех лиц, живущих с ВИЧ	2017-2020	Служба Здравоохранения, ПМСУ МКБ Бэлць с поддержкой Больницы Дерматологии и Коммуникабельных болезней			Процент лиц, живущих с ВИЧ, которые за последний год обследовались хотя бы один раз с целью определения уровня лимфоцитов CD4
2.4.2.	Обеспечение непрерывного обучения специалистов, работающих в лабораториях.					
2.5. К 2020 году уровень передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду не превысит 2%						
2.5.1.	Проведение тестирования на ВИЧ беременных женщин.	2017-2020	Служба Здравоохранения, Центр Общественного Здоровья, ПМСУ МКБ Бэлць, ПМСУ ЦСВ с поддержкой Больницы Дерматологии и Коммуникабельных болезней			1. Процент ВИЧ-положительных беременных женщин, которые получали антиретровирусную терапию для снижения вероятности передачи ВИЧ от матери к плоду 2. Процент детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, которым был сделан анализ для определения рибонуклеиновой кислоты ВИЧ в первые 2 месяца жизни 3. Процент передачи ВИЧ от матери – плоду
2.5.2.	Обеспечение семейных врачей минимальными навыками консультирования беременных женщин в вопросах ВИЧ					
2.5.3.	Обеспечение родильных домов экспресс-тестами для проверки беременных					
2.5.4.	Обеспечение профилактической антиретровирусной терапией					
2.5.5.	Обеспечение детей в возрасте 0-12 месяцев детским питанием					
2.5.6.	Реализация обновленного Национального клинического протокола относительно профилактики передачи ВИЧ от матери к плоду					
2.5.7.	Проведение оперативных исследований/анализов и оценки случаев передачи вируса от матери к ребенку и случаев неиспользования профилактической антиретровирусной терапии					
2.6. К 2020 году 100% лиц, оказавшихся в ситуации риска заражения ВИЧ и обратившихся за помощью, получат профилактическое лечение, применяемое после контакта с вирусом						
2.6.1.	Обеспечение профилактической антиретровирусной терапией после контакта с вирусом	2017-2020	Служба Здравоохранения, ПМСУ МКБ Бэлць с поддержкой			Процент лиц, оказавшихся в ситуации риска заражения ВИЧ и обратившихся за помощью, получивших

			Больницы Дерматологии и Коммуникабельных болезней			профилактическое лечение, применяемое после контакта с вирусом.
2.7. К 2020 году не менее 80% ВИЧ-инфицированных воспользуются психосоциальными услугами, предоставляемыми в рамках региональных социальных центров и неправительственных организаций, работающих в данной сфере						
2.7.1.	Обеспечение психосоциальной поддержки ВИЧ-инфицированным и членам их семей через региональные социальные центры	2017-2020	Служба Здравоохранения, КСО «Жизнь с надеждой» Неправительственные Организации (Общественная Ассоциация "Второе дыхание") с поддержкой Больницы Дерматологии и Коммуникабельных болезней			Процент ВИЧ-инфицированных, охваченных психосоциальными услугами, предоставляемыми в рамках региональных социальных центров и неправительственных организаций, работающих в данной сфере
2.7.2.	Обеспечение непрерывного обучения поставщиков психосоциальных услуг					
2.8. К 2020 году 99,9 % больных сифилисом будут обеспечены специальным лечением						
2.8.1.	Обеспечение больных сифилисом профилактическим лечением	2017-2020	Служба Здравоохранения, ПМСУ МКБ Бэлць с поддержкой Больницы Дерматологии и Коммуникабельных болезней			Процент больных сифилисом, обеспеченных специальным лечением
2.9. К 2020 году поддержание уровня заболеваемости врожденным сифилисом менее 15 случаев на 100 000 детей, родившихся живыми						
2.9.1.	Обеспечение профилактического лечением сифилиса	2017-2020	Служба Здравоохранения, ПМСУ МКБ Бэлць с поддержкой Больницы Дерматологии и Коммуникабельных болезней			Процент случаев врожденного сифилиса на 100 000 населения.
2.10. К 2020 году 99,9 % больных гонококковой инфекцией будут обеспечены специальным лечением						
2.10.1.	Обеспечение лечения пациентов с гонококковой инфекцией	2017-2020	Служба Здравоохранения, ПМСУ МКБ Бэлць с поддержкой Больницы Дерматологии и Коммуникабельных болезней			Процент больных гонококковой инфекцией, обеспеченных специальным лечением
Специфическая задача 3. Обеспечение эффективного управления Муниципальной программой						
3.1. Обеспечение деятельности по координации Муниципальной программы						
3.1.1.	Обеспечение деятельности координационной структуры Муниципальной программы	2017-2020	Служба Здравоохранения, Публичные Медико-Санитарные Учреждения, ЦОЗ, НО, Общественность, Больница Дерматологии и			Достигнутый прогресс в ответе на ВИЧ
3.1.2.	Наращивание потенциала кадров, участвующих в управлении Муниципальной программой					

3.1.3.	Обеспечение прозрачности деятельности в области ВИЧ-инфекции при помощи веб-сайта, НО, ЦПЗ, ПМСУ		Коммуникабельных болезней			
3.1.4.	Обеспечение эффективного технического обслуживания систем мониторинга и оценки					
3.1.5.	Обеспечение непрерывного обучения пользователей системами мониторинга и оценки					
3.1.6.	Обеспечение сотрудничества правительственных учреждений и неправительственных организаций в вопросах реализации Муниципальной программы					
3.2. Укрепление системы сообщества						
3.2.1.	Обеспечение наращивания потенциала гражданского сообщества в сфере реализации мероприятий Муниципальной программы	2017-2020	Служба Здравоохранения, Публичные Медико-Санитарные Учреждения, ЦОЗ,			Достигнутый прогресс в ответе на ВИЧ
3.2.2.	Обеспечение лоббирования и продвижения интересов на центральном и местном уровне, в том числе и путем реализации коммуникационных кампаний		НО, Общественность, Больница Дерматологии и Коммуникабельных болезней			
3.2.3.	Укрепление потенциала неправительственных организаций, предоставляющих услуги ВИЧ-инфицированным, потребителям инъекционных наркотиков и представителям других групп повышенного риска инфицирования, в сфере организации и интеграции услуг репродуктивного здоровья и прав человека					
Всего:				6120204.03	1125000,00	



Приложение
к Программе по профилактике и контролю
ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем,
на 2017-2020 годы

**Оценочная стоимость реализации муниципальной программы профилактики и контроля
ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, на 2017-2020 гг.**

Общий затребованный бюджет, леев

	<i>Задачи</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Итого</i>	<i>Итого %</i>
1.	Профилактика передачи ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, в особенности среди ключевых групп населения	6120204.03	6634002.03	6151686.03	5436964.03	24342856.12	100
2.	Обеспечение всеобщего доступа к лечению, уходу и поддержке лицам, инфицированным ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем	0	0	0	0	0	0
3.	Обеспечение эффективного управления Программой	0	0	0	0	0	0
	Итого, леев	6120204.03	6634002.03	6151686.03	5436964.03	24342856.12	100%

Муниципальный бюджет, леев

	<i>Задачи</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Итого</i>
1.	Профилактика передачи ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, в особенности среди ключевых групп населения	120000	205000	300000	500000	1125000
2.	Обеспечение всеобщего доступа к лечению, уходу и поддержке лицам, инфицированным ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем	0	0	0	0	0

3.	Обеспечение эффективного управления Программой	0	0	0	0	0
	Итого, леев	120000	205000	300000	500000	1125000

Финансирование из фондов Неправительственных Организаций, леев

	Задачи	2017	2018	2019	2020	Итого
1.	Профилактика передачи ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, в особенности среди ключевых групп населения	6000204.46	5923282.65	5345966.65	4726244.65	21995698.41
2.	Обеспечение всеобщего доступа к лечению, уходу и поддержке лицам, инфицированным ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем	0	0	0	0	0
3.	Обеспечение эффективного управления Программой	0	0	0	0	0
	Итого, леев	6000204.46	5923282.65	5345966.65	4726244.65	21995698.41

III. Неохваченные расходы, леев

	Задачи	2017	2018	2019	2020	Итого
1.	Профилактика передачи ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, в особенности среди ключевых групп населения	0.43	505719.38	505719.38	210719.4	1222157,71
2.	Обеспечение всеобщего доступа к лечению, уходу и поддержке лицам, инфицированным ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем	0	0	0	0	0
3.	Обеспечение эффективного управления Программой	0	0	0	0	0
	Итого, леев	0.43	505719.38	505719.38	210719.4	1222157,71



Приложение № 3
к Решению Совета мун. Бэлць
№ 104 от 06.10.2017 г.

**Совет по координации
внедрения и мониторинга муниципальной Программы
профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций,
передающихся половым путем, на 2017-2020 гг.**

1. Лилия Сава – заместитель примара, председатель;
2. Феодора Родюкова – начальник Службы здравоохранения, зам. председателя;
3. Вячеслав Кишляр – главный санитарный врач ЦОЗ Бэлць, зам. председателя;
4. Алла Яцко – председатель НПО «Молодежь за право на жизнь», секретарь;

Члены Совета по координации:

1. Осербасва Светлана – председатель специализированной консультативной комиссии по образованию, социальной защите и здравоохранению Совета мун.Бэлць;
2. Татьяна Дубицкая – начальник Управления образования, молодежи и спорта;
3. Вероника Мунтяну – начальник Управления социального обеспечения и защиты семьи;
4. Вера Русу – начальник Главного финансово-экономического управления;
5. Валентина Думбрэвяну – зам. директора ПМСУ «ЦСВ Бэлць»;
6. Сергей Ротарь – главный врач ПМСУ «МКБ Бэлць»;
7. Думитру Чеботарь – заместитель комиссара Инспектората полиции Бэлць;
8. Екатерина Русу – директор Социального Центра „Viața cu Speranță,,;”;
9. Ирина Байкалова – председатель НПО „Respirația a doua,,;”;
10. Валентина Степаненко – врач-инфекционист ПМСУ «МКБ Бэлць»;
11. Стела Русу – врач-инфекционист ПМСУ «МКБ Бэлць»;
12. Надежда Приску – председатель НПО «Speranța Terrei»;
13. Оксана Рукшиняну – НПО SMIT;
14. Виталий Рабинчук – представитель общества пользователей инъекционных наркотиков Бэлць;
15. Лина Осояну – представитель общества ЛГБТ Бэлць.