



Republica Moldova

GUVERNUL

HOTĂRÎRE Nr. 1143
din 16.12.2010

privind aprobarea Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015

Publicat : 24.12.2010 în Monitorul Oficial Nr. 254-256 art Nr : 1286

În temeiul prevederilor art.6, 7, 9 și 72 din Legea nr. 10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr. 67, art. 183), art. 4 din Legea nr.23-XVI din 16 februarie 2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2007, nr. 54-56, art. 250), Guvernul HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015 (se anexează).
2. Se recomandă consiliilor municipale Chișinău și Bălți, administrației unității teritoriale autonome Găgăuzia (Gagauz-Yeri) și consiliilor raionale:
să elaboreze, să aprobe și să asigure realizarea programelor teritoriale de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015;
să creeze comisii teritoriale pentru prevenirea și controlul infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală, abilitate cu funcții de organizare și control asupra realizării programelor teritoriale de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală.
3. Autoritățile administrației publice centrale:
vor elabora și vor aproba planuri operaționale pentru implementarea prevederilor Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015;
vor informa Ministerul Sănătății anual, pînă la 5 martie, despre realizarea Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală.
4. Se stabilește că finanțarea Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015 se va efectua din contul și în limitele mijloacelor bugetului public național, precum și din contribuțiile organizațiilor internaționale, din donații și granturi.
5. Controlul asupra executării prezentei hotărîri se pune în sarcina Ministerului Sănătății.

PRIM-MINISTRU

Vladimir

FILAT

Ministrul	sănătății			Vladimir	Hotineanu
Ministrul	finanțelor			Veaceslav	Negruța
	Ministrul		muncii,		protecției
sociale	și	familiei		Valentina	Buliga
Ministrul	justiției			Alexandru	Tănase
Ministrul	educației			Leonid	Bujor
Ministrul	tineretului	și	sportului	Ion	Cebanu

Nr. 1143. Chișinău, 16 decembrie 2010.

Aprobat
prin Hotărârea Guvernului nr.1143
din 16 decembrie 2010

**Programul național
de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor
cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015**

Capitolul I. Introducere

1. În conformitate cu clasificarea Organizației Mondiale a Sănătății (în continuare – OMS), infecția HIV/SIDA în Republica Moldova se află în stadiul de epidemie concentrată, cu transmiterea preponderentă a infecției pe cale heterosexuale și micșorarea cazurilor noi în rândul utilizatorilor de droguri injectabile (în continuare – UDI).

2. 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 (în continuare – PTH).

3. Guvernul, prin intermediul Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală (în continuare – Programul) va asigura coordonarea măsurilor de răspuns la infecția HIV și infecțiile cu transmitere sexuală (în continuare – ITS) pentru perioada 2011-2015.

4. Activitățile prioritare din cadrul Programului vor fi transpuse în planurile operaționale care vor ghida procesul de implementare.

5. Republica Moldova este parte a Angajamentelor Globale la Obiectivele de Dezvoltare a Mileniului, Obiectivul 6 „Stoparea răspândirii HIV/SIDA și TB până în 2015 și redresarea tendinței actuale”, la Declarația de Angajament a Sesiunii Speciale a Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite (în continuare – ONU) în HIV/SIDA din 2001, inițiativei de acces universal și cadrului strategic de rezultate. În același timp, Programul este elaborat pentru susținerea obiectivelor Strategiei naționale de dezvoltare și Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate 2008-2017 și Politicii Naționale de Sănătate.

Capitolul II. Analiza situației actuale

6. Infecția HIV prezintă o prioritate majoră de sănătate publică. La 1 iunie 2010 au fost înregistrate cumulativ 5999 de persoane infectate cu virusul HIV, inclusiv 1891 – în teritoriile de est. În anul 2009 se atestă o scădere neesențială a numărului de cazuri noi înregistrate – 704 (17,12 la 100000 populație) în comparație cu 795 în anul 2008 (19,27 respectiv). Răspândirea infecției HIV are loc în toate unitățile administrative, cu o rată diferită a prevalenței. Cea mai înaltă prevalență cumulativă la 100000 populație se înregistrează în municipiile: Bălți – 804,86, Chișinău – 135,86; raioanele: Glodeni – 141,49, Basarabeasca – 122,03, Sîngerei – 109,69. În teritoriile de est prevalența infecției HIV este de 2,73 ori mai înaltă comparativ cu teritoriile din dreapta Nistrului, constituind 453,59 în or. Tiraspol, 531,49 – în raionul Rîbnița.

7. Infecția HIV se înregistrează în rândul persoanelor tinere, apte de muncă, sexual active, astfel 86,02% din numărul total de persoane depistate sînt cuprinse în grupul de vîrstă 15-39 ani, 23,77% – în rîndul segmentului de vîrstă 20-24 ani și 24,99% – 25-29 de ani.

8. Se menține la un nivel înalt transmiterea heterosexuală a infecției HIV (81,25%), creșterea ponderii cazurilor noi în populația rurală (34,9%), migrantilor (34%) și reducerea ponderii cazurilor noi în rîndul UDI. Anual se înregistrează circa 80 de cazuri noi de infecție HIV în rîndurile femeilor gravide. În perioada anilor 1989-2009 maladia SIDA a fost diagnosticată la 887 de persoane. În perioada 1987–2009, pe malul drept au decedat circa 500 de persoane cu HIV/SIDA. Pe malul stîng, în perioada 1989–2009, au decedat 490 de persoane cu HIV. Din maladiile SIDA indicatoare se înregistrează mai frecvent infecția tuberculoza – 482 de persoane (54,34% din numărul total de bolnavi de SIDA).

9. Actualmente, povara infecției HIV se resfrînge atît asupra bărbaților, cît 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. Din toate domeniile majore de intervenție propuse, problemele de gender au fost considerate drept prioritare, incluse în toate activitățile și, la fel, sînt determinate intervenții adecvate rolurilor femeilor și bărbaților. De asemenea, se iau în calcul responsabilitățile și oportunitățile femeilor și bărbaților din perspectivă socială, culturală și politică. Sînt elaborate diverse instrumente de monitorizare, evaluare și supraveghere pentru a furniza date dezagregate după criteriul de gender și pentru a determina intervențiile axate pe aspectul de gender, admițîndu-se caracteristicile de gender. Este de menționat faptul că în cadrul acțiunilor întreprinse anterior, pentru combaterea epidemiei nu s-a ținut cont de aspectul de gender, activitățile au fost axate pe populația generală și grupurile vulnerabile cu risc sporit de infectare. Avînd în vedere că, la începutul epidemiei, patru cincimi din toate cazurile noi de HIV se datorau UDI, care mai tîrziu s-au extins în populația generală cu transmitere sexuală, și luînd în considerare rolul major pe care îl au femeile în sănătatea reproductivă și de creștere a copiilor în cadrul familiei și al societății, se pune accent pe asigurarea suportului psihologic, prevenirea sarcinilor nedorite a femeilor HIV pozitive, consiliere și testare, planificarea familiei, îngrijire și suport social după naștere (pachete alimentare, haine, tabere de vară pentru mame și copii).

10. Situația epidemică prin sifilis și gonoree s-a stabilit la nivel constant, incidența la 100000 populație pentru sifilis este de 68,26 în 2006 și 69,5 în 2009, iar pentru gonoree – 50,7 și 42,7 respectiv.

11. Evaluarea rezultatelor Programului național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pe anii 2006-2010, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 948 din 5 septembrie 2005, a demonstrat actualitatea acestei probleme, contribuind la fortificarea și mobilizarea resurselor naționale și externe pentru realizarea și extinderea strategiilor și activităților de prevenire, supraveghere și control, tratament, îngrijiri și suport pentru persoanele cu HIV și membrii familiilor lor. Activitățile și prevederile Programului sînt susținute tehnic și financiar de organizații internaționale, Fondul Global SIDA/Tuberculoza/Malaria și alți donatori.

12. Cadrul normativ privind interzicerea discriminării persoanelor infectate/afectate cu HIV sau vulnerabile la infecție, elaborat și ajustat în conformitate cu standardele internaționale, se bazează pe principiul respectării drepturilor omului și demnității umane și constituie baza pentru implementarea intervențiilor comprehensive, multidisciplinare și intersectoriale.

13. Monitorizarea și supravegherea epidemiologică a infecției HIV se află permanent în atenție a organelor de resort. Pentru sporirea accesului populației la servicii de consiliere și testare voluntară și confidențială, în cadrul sistemului de sănătate a fost creat serviciul de consiliere și testare voluntară. Pe parcursul anului 2006 au fost testate la HIV 288783 persoane, în 2009 – respectiv 298314 persoane. Supravegherea epidemiologică, tratamentul antiretroviral (în continuare – ARV) și a infecțiilor oportuniste, îngrijirile paliative, prevenirea transmiterii

infecției materno-fetale se efectuează conform protocoalelor naționale, elaborate în conformitate cu recomandările OMS. Este asigurat accesul universal al persoanelor cu HIV și al bolnavilor cu SIDA la tratament ARV.

14. În colaborare cu societatea civilă se realizează 49 de programe și proiecte bazate pe strategia de reducere a riscurilor, de prevenire, reabilitare și asistență psihosocială, de terapie de substituție cu metadonă, în rândurile UDI, deținuților, migranților și altor grupuri cu risc sporit de infectare, conform standardelor OMS, UNAIDS, Oficiului Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate (în continuare – UNODC).

Capitolul III. Scopul și obiectivele Programului

15. Scopul Programului constă în promovarea modului sănătos de viață, formarea comportamentului sigur și inofensiv, extinderea activităților de prevenire în rândul populației, inclusiv al populației rurale, populației mobile, extinderea accesului la servicii de sănătate (consiliere și testare voluntară, depistare precoce, tratament, îngrijiri și suport), precum și menținerea situației epidemice a infecției HIV în stadiul epidemiei concentrate.

16. Obiectivele Programului:

a) incidența infecției HIV către anul 2015 nu va depăși 20,0 cazuri la 100000 populație în grupul de vârstă 0-39 ani.

Intenția majoră a acestui obiectiv este reducerea incidenței infecției HIV în rândurile tinerilor de vârstă reproductivă și grupurilor vulnerabile. Sporirea accesului populației la serviciile de prevenire va asigura realizarea acestui obiectiv. Principiul de bază, care va sta la baza realizării măsurilor de prevenire, este schimbarea comportamentală, mobilizarea comunitară, activități de la egal la egal în rândul tinerilor și activități de lucru în teren cu UDI, bărbații care întrețin relații sexuale cu alți bărbați (în continuare – BSB), lucrătorii care practică sex comercial (în continuare – LSC), migranții, șoferii de curse lungi etc. și asigurarea consilierii și testării voluntare a populației;

b) mortalitatea persoanelor cu HIV/SIDA din numărul total al persoanelor estimate către anul 2015 se va reduce cu 10%.

Intenția majoră a acestui obiectiv este îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu HIV/SIDA prin asigurarea: tratamentului ARV necesar, tratamentului infecțiilor oportuniste și maladiilor SIDA asociate, îngrijirilor la domiciliu, protecției sociale, inclusiv a copiilor orfani. Crearea unui mediu abilitant ar permite o aderență mai sporită la tratamentul ARV și asigurarea unui management de caz mai eficient.

Capitolul IV. Principiile care ghidează răspunsul național în infecția HIV/SIDA

17. La baza elaborării Programului au stat principiile aplicate la nivel internațional și național pentru programele de sănătate publică:

- a) principiul 1: elaborarea răspunsului național în cazul infecției HIV/SIDA în baza dovezilor;
- b) principiul 2: abordarea bazată pe drepturile omului;
- c) principiul 3: asigurarea respectării principiului de gender;
- d) principiul 4: asigurarea accesului universal la profilaxie, tratament și îngrijiri;
- e) principiul 5: implicarea comunităților și persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în procesul de elaborare, implementare și evaluare a Programului;
- f) principiul 6: monitorizare și evaluare.

Capitolul V. Domeniile prioritare de acțiune

18. Programul este conceput ca un cadru complex, intersectorial, care va ghida activitățile răspunsului național și participanților acestuia.

19. Implementarea Programului se va axa pe următoarele domenii prioritare:

a) fortificarea și extinderea activităților de prevenire în rândul populației generale, inclusiv al populației rurale, migranților și altor grupuri cu risc sporit de infectare (UDI, BSB, LSC etc.); stabilirea și asigurarea funcționării sistemului unic de comunicare pentru schimbarea

comportamentală și promovarea modului sănătos de viață, formarea comportamentului inofensiv la copiii și tineretul din instituțiile de învățământ preuniversitar, mediu de specialitate și universitar; dezvoltarea continuă a serviciilor de consiliere și testare voluntară;

b) dezvoltarea infrastructurii și a capacităților pentru sporirea accesului universal la asistență medicală și la îngrijiri paliative prin descentralizarea tratamentului ARV, consolidarea serviciilor medicale, sociale și paliative;

c) consolidarea și extinderea capacităților instituțiilor guvernamentale și ale societății civile de educație și suport al copiilor rămași fără ocrotire părintească și al copiilor din familii în situații de dificultate;

d) dezvoltarea și asigurarea funcționalității unui sistem național interdepartamental, multisectorial de coordonare, management și monitoring al activităților ce țin de controlul, prevenirea și tratamentul infecției HIV/SIDA și ITS. Dezvoltarea capacităților Consiliului Național de Coordonare a Programelor Naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei (în continuare – CNC) și grupurilor tehnice de lucru a CNC;

e) managementul Programului va fi efectuat prin cercetări operaționale, implementarea sistemelor de supraveghere epidemiologică, supravegherea circulației și rezistenței virusului, implementarea tehnologiilor informaționale, introducerea managementului de caz și consolidarea capacităților diagnosticului de laborator;

f) fortificarea capacităților resurselor umane prin educație formativă, traininguri în domeniul HIV/SIDA;

g) crearea unui mediu de suport și dezvoltare comunitară (pledorie și comunicare; dezvoltare instituțională; drepturile omului; programe de gender);

h) studii și cercetări epidemiologice, clinice, sociale, comportamentale și economice în infecția HIV/SIDA.

Capitolul VI. Deținătorii de drepturi și beneficiarii Programului

20. Deținătorii de drepturi și beneficiarii Programului au fost identificați în funcție de riscul de infectare cu HIV și în funcție de vulnerabilitatea socială și comportamentală și au fost clasificați conform anexei nr.1 la prezentul Program. Pentru estimarea populației beneficiare ale Programului s-a aplicat metodologia UNAIDS/OMS care, în parteneriat cu autoritățile naționale, utilizează o metodă ce implică șase pași pentru a obține estimări ale prevalenței HIV pe perioada implementării programelor naționale (5-10 ani).

21. În cazul Republicii Moldova, țară cu epidemie concentrată, conform recomandărilor UNAIDS, estimările derivă din următorul proces:

a) pasul unu – datele de supraveghere epidemiologică se colectează pentru grupurile cu risc sporit: LSC, BSB și UDI. Se fac estimări ale mărimii grupurilor respective, precum și a grupurilor expuse unui risc considerabil (spre exemplu: partenerii LSC sau ai UDI etc.);

b) pasul doi – datele colectate sînt introduse într-un soft specializat (intitulat Pachet de Estimări și Prognoze/ „Estimation and Projection Package”);

c) pasul trei – se generează curba de evoluție a ratelor de incidență HIV printre adulți (grupa de vîrstă 15-49) pe parcursul unei perioade de timp;

d) pasul patru – curba incidenței printre adulți, împreună cu estimările demografice naționale, obținute de la UNFPA, și datele privind acoperirea cu tratament ARV pentru adulți și copii sînt introduse în programul Spectrum;

e) pasul cinci – aceste date sînt completate cu diferite estimări epidemiologice (ratele fertilității, proporția femeii/bărbați, supraviețuirea după infectarea cu HIV etc.);

f) pasul șase – programul Spectrum oferă o prognoză a numărului de adulți infectați, de cazuri noi de infecție cu HIV și de decese cauzate de SIDA, de orfani și a necesităților de tratament ARV.

Capitolul VII. Activități prioritare

22. Obiectivul specific I. Asigurarea accesului a cel puțin 10% din populația generală la

servicii de prevenire a infecției HIV și ITS până în 2015:

- a) elaborarea și implementarea unui cadru strategic de comunicare pentru schimbare comportamentală în HIV/SIDA și ITS;
- b) implicarea și mobilizarea comunităților (autoritățile administrației publice locale, inclusiv serviciile de sănătate, asistență socială, educație, comunitățile religioase, comunitățile persoanelor cu HIV, ONG-urile, membrii familiilor afectate de HIV/SIDA) pentru consolidarea prevenirii infecției HIV și ITS;
- c) asigurarea populației generale cu servicii de consiliere și testare voluntară la HIV și ITS;
- d) elaborarea și implementarea programelor de prevenire HIV și ITS pentru grupurile de populație expuse la risc, printre care: migranți, populația mobilă, recruți, deținuți, persoanele în uniformă (inclusiv în sistemul penitenciar), copii și tineri în conflict cu legea, alte grupuri marginalizate;
- e) desfășurarea activităților de prevenire a infecției HIV și ITS în rândurile tinerilor și adolescenților în cadrul sistemului de învățământ;
- f) desfășurarea activităților de prevenire a infecției HIV și ITS în rândurile tinerilor și adolescenților neșcolarizați;
- g) desfășurarea activităților de prevenire a infecției HIV și ITS orientate spre PTH;
- h) prevenirea HIV în rândul populației angajate în câmpul muncii prin intermediul programelor la locul de muncă.

23. Obiectivul specific II. Asigurarea accesului a 60% din numărul estimat al persoanelor din grupurile de risc sporit (LSC, BSB, UDI) la servicii de prevenire până în 2015:

- a) asigurarea prevenirii răspândirii HIV și ITS, în funcție de necesitățile specifice vârstei și de gen, în rândul LSC și al clienților lor;
- b) asigurarea prevenirii infecției HIV și ITS, în funcție de necesitățile specifice vârstei și de gen, în rândul BSB;
- c) asigurarea accesului UDI, în funcție de necesitățile specifice vârstei și de gen, la servicii comprehensive de prevenire HIV și la tratament de substituție, inclusiv în sectorul penitenciar.

24. Obiectivul specific III. Asigurarea a 10 % din populație cu prezervative până în 2015:

asigurarea marketingului social al prezervativelor.

25. Obiectivul specific IV. Asigurarea cu tratament ITS a 80% din pacienții diagnosticați cu ITS până în 2015:

asigurarea testării, diagnosticului și tratamentului ITS pentru toate categoriile de populație, inclusiv pentru grupurile cu risc sporit de infectare.

26. Obiectivul specific V. Asigurarea accesului a cel puțin 95% din femeile cu HIV/SIDA însărcinate la servicii de profilaxie a transmiterii a infecției de la mamă la făt până în 2015:

prevenirea răspândirii HIV și ITS prin transmitere de la mamă la făt și asigurarea copiilor născuți de mame seropozitive cu substituenți nutritivi.

27. Obiectivul specific VI. Asigurarea securității a 100% de probe de sânge destinat transfuziei:

asigurarea securității sîngelui donat.

28. Obiectivul specific VII. Asigurarea accesului la profilaxie postcontact al tuturor persoanelor în situații de risc de infectare cu HIV în 100% din necesitate:

asigurarea profilaxiei postcontact în cazuri de expunere profesională și în cazuri de abuz sexual sau viol; asigurarea accesului la informații despre profilaxia postcontact.

29. Obiectivul specific VIII. Asigurarea cu tratament ARV a 80% din numărul estimat al persoanelor cu HIV și al bolnavilor de SIDA care necesită tratament până în 2015:

a) asigurarea accesului persoanelor cu HIV și al bolnavilor de SIDA la tratament de ambulator;

b) asigurarea populației generale cu testare la HIV la inițiativa lucrătorului medical și

diagnosticul de laborator;
c) asigurarea profilaxiei, diagnosticului și tratamentului infecțiilor oportuniste și maladiilor asociate la pacienții cu HIV în condiții de ambulator;
d) asigurarea accesului persoanelor cu HIV și al bolnavilor de SIDA la tratament ARV;
e) asigurarea accesului adulților cu HIV și al bolnavilor de SIDA la tratament ARV;
f) asigurarea accesului copiilor cu HIV și al bolnavilor de SIDA la tratament ARV;
g) asigurarea aderenței la tratament ARV (inclusiv prin implementarea programelor nutriționale);

h) asigurarea monitorizării de laborator pentru ajustarea și asigurarea eficienței tratamentului;
i) supravegherea rezistenței virusului HIV la tratament la pacienții cu HIV.

30. Obiectivul specific IX. Asigurarea cu îngrijiri și suport a 10% din numărul estimat al persoanelor cu HIV și bolnavilor de SIDA până în 2015:

a) asigurarea managementului de caz al pacienților cu HIV de echipă multidisciplinară;
b) asigurarea suportului psihosocial al persoanelor cu HIV și al bolnavilor de SIDA;
c) asigurarea pacienților în faza terminală cu îngrijiri paliative în condiții de ambulator;
d) asigurarea diagnosticului și a tratamentului infecțiilor oportuniste și maladiilor asociate la pacienții cu HIV în condiții de staționar;
e) asigurarea pacienților în faza terminală cu îngrijiri paliative medicale în staționar;
f) asigurarea accesului copiilor afectați și infectați la servicii sociale.

31. Obiectivul specific X. Crearea unui sistem eficient de management al programului până în 2015:

a) asigurarea procesului de planificare și management prin intermediul grupurilor tehnice de lucru ale CNC;
b) asigurarea managementului financiar al Programului și proiectelor;
c) asigurarea monitorizării și evaluării Programului;
d) asigurarea implementării, renovării și deservirii sistemelor informaționale din domeniul HIV/SIDA;
e) asigurarea supravegherii medicale a pacienților prin operaționalizarea SIME-HIV;
f) asigurarea supravegherii prestării serviciilor sociale și de prevenire în rândul grupurilor vulnerabile prin operaționalizarea sistemului de identificare unică;
g) operaționalizarea sistemelor de coordonare în cadrul sectorului nonguvernamental;
h) consolidarea capacității personalului implicat în programe;
i) asigurarea creșterii capacităților profesionale ale lucrătorilor implicați în prestarea serviciilor pentru pacienții cu HIV/SIDA și ITS, inclusiv pediatrie;
j) asigurarea protecției sociale a persoanelor cu HIV și a bolnavilor de SIDA;
k) asigurarea activităților de pladoarie și apărare a intereselor PTH;
l) asigurarea protecției drepturilor PTH;
m) consolidarea capacității ONG-urilor ale PTH;
n) efectuarea studiilor epidemiologice și sociologice;
o) realizarea cercetărilor operaționale.

Capitolul VIII. Implementarea Programului

32. Mecanismul de implementare a Programului se bazează pe activitatea CNC.

33. Responsabilitatea pentru participarea în cadrul CNC și pentru implementarea activităților cu caracter sectorial revine ministerelor de resort.

34. CNC își desfășoară activitatea pe baza unui parteneriat între instituțiile de stat, patronate, organizațiile internaționale și neguvernamentale, respectând principiile transparenței și colaborării reciproce.

Capitolul IX. Prestarea și implementarea serviciilor, parteneri în implementare

35. Prestatorii de servicii și implementatorii vor coordona activitatea în probleme de

implementare cu CNC. Transparența implementării activităților se va asigura prin funcționalitatea site-ului web www.aids.md.

36. Partenerii în implementare sînt organizațiile guvernamentale și cele ale societății civile:

a) servicii de sănătate publică și privată pentru diagnosticarea de laborator, îngrijirea clinică, managementul pacienților, educația pentru sănătate etc.;

b) ONG-uri pentru implementarea activităților în rîndul populației din grupurile de risc sporit, acordarea suportului PTH etc.;

c) companii din sectorul privat pentru implementarea politicilor la locul de muncă;

d) prestatori de servicii sociale pentru transpunerea răspunsului la HIV în serviciile existente;

e) grupuri de cercetare pentru organizarea studiilor.

37. Autoritățile administrației publice și organizațiile responsabile de consolidarea capacităților sînt:

a) Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerul Educației, Departamentul Instituțiilor Penitenciare al Ministerului Justiției, Ministerul Tineretului și Sportului și instituțiile abilitate;

b) agențiile tehnice ale ONU (UNAIDS, OMS, UNFPA, UNICEF etc.), prin acordarea asistenței tehnice și informarea asupra standardelor internaționale;

c) ONG-urile naționale și internaționale specializate în domeniul intervențiilor preconizate pentru PTH, intervenții la locul de muncă, UDI etc;

d) autoritățile administrației publice locale de nivelul întîi și al doilea.

Capitolul X. Monitorizarea și evaluarea

38. Monitorizarea și evaluarea Programului se efectuează de către Ministerul Sănătății conform Planului de monitorizare a Programului (anexa nr.2 la prezentul Program).

39. Indicatorii Programului vor fi raportați anual.

40. Principiul de bază în crearea indicatorilor-cheie este concentrarea pe „măsurarea progresului” în realizarea obiectivelor, rezultatelor și componentelor de Program.

41. Indicatorii elaborați reflectă, de asemenea, necesitățile naționale pentru raportări, după cum au fost formulate în cadrul Declarației Acces Universal, Declarației de la Dublin (în continuare, UNGASS); Inițiativei de Acces Universal și Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului axate pe HIV/SIDA.

42. Indicatorii au fost grupați în patru categorii: de produs, de proces, de rezultat și de impact.

Capitolul XI. Estimarea generală a costurilor

43. Estimarea costurilor pentru realizarea Programului s-a efectuat în baza determinării costului per serviciu sau per capita, după caz (anexa nr.3 la prezentul Program).

Anexa nr.1
la Programul național de prevenire
și control al infecției HIV/SIDA
și infecțiilor cu transmitere
sexuală pentru anii 2011-2015

Populațiile-țintă de beneficiari, definiții și descrieri

Identificarea populațiilor-țintă de beneficiari (în continuare – PB) are drept scop cuantificarea resurselor alocate unei populații specifice ca parte a procesului de prestare a serviciilor în cadrul intervenției programatice, care au fost identificați în baza Ghidului UNAIDS, 2009 „Evaluarea și clasificarea populației de beneficiari pentru răspunsul național la HIV/SIDA”. Acesta reprezintă un rezultat legat de resursele cheltuite, fără a se ține cont de eficiența sau acoperirea realizată.

I. PB.01 PERSOANE CARE TRĂIESC CU HIV

1. PB.01.01 Adulți și tineri (în vîrstă de 15 ani și mai mult) care trăiesc cu HIV

a) PB.01.01.01 Adulți și tineri bărbați (în vîrstă de 15 ani și mai mult) care trăiesc cu HIV

b) PB.01.01.02 Adulți și tinere femei (în vîrstă de de 15 ani și mai mult) care trăiesc cu HIV

- c) PB.01.01.98 Adulți și tineri (în vîrstă de de 15 ani și mai mult) care trăiesc cu HIV și nu sînt dezagregați după criteriul de gender
- 2. PB.01.02 Copii (în vîrstă de pînă la 15 ani) care trăiesc cu HIV
 - a) PB.01.02.01 Băieți (în vîrstă de pînă la 15 ani) care trăiesc cu HIV
 - b) PB.01.02.02 Fete (în vîrstă de pînă la 15 ani) care trăiesc cu HIV
 - c) PB.01.02.98 Copii (în vîrstă de pînă la 15 ani) care trăiesc cu HIV și nu sînt dezagregați după criteriul de gender
- 3. PB.01.98 Persoane care trăiesc cu HIV și nu sînt dezagregate după criteriul de vîrstă sau gender

II. PB.02 POPULAȚIILE CU RISC SPORIT DE INFECTARE sînt identificate după tipul de comportament pe care îl practică și care îi predispune la un risc mai mare de a fi infectați cu HIV. Astfel, se identifică acele populații care trebuie să constituie prioritate în cadrul programelor naționale și subnaționale. În special, aceste grupuri de populații cu risc sporit de infectare includ următoarele categorii: LSC și clienții acestora, UDI, BSB, inclusiv adolescenți din grupurile respective. Aceste populații sînt estimate ca avînd rate înalte de schimb al partenerilor sexuali, de practicare a relațiilor sexuale neprotejate cu parteneri multipli sau de utilizare a echipamentului nesteril de injectare a drogurilor, activități care îi pun în pericol de expunere la HIV.

- 1. PB.02.01 Utilizatori de droguri injectabile (UDI) și partenerii lor sexuali
- 2. PB.02.02 Lucrători ai sexului comercial (LSC) și clienții lor
 - a) PB.02.02.01 Lucrătoare ale sexului comercial (LSC) și clienții lor
 - b) B.02.02.02 Bărbați LSC transvestiți (și clienții lor)
 - c) PB.02.02.03 Bărbați LSC netransvestiți (și clienții lor)
 - d) PB.02.02.98 Lucrători ai sexului comercial (LSC) dezagregați după criteriul de gender
 - e) PB.02.02.99 Lucrători ai sexului comercial (LSC) care nu au mai fost clasificați și clienții acestora

3. PB.02.03 Bărbați ce întrețin relații sexuale cu bărbați (BSB)

4. PB.02.98 Populații cu risc sporit de infectare dezagregați după tip și vîrstă

III. PB.03 ALTE POPULAȚII-CHEIE includ populații precum sînt copiii rămași fără ocrotire părintească și copiii din familii în situație de dificultate, copiii născuți sau care urmează a fi născuți de mame HIV pozitive, refugiații, persoanele intern deplasate și imigranții, emigranții și migranții în cadrul hotarelor țării, considerate ca „populații-cheie” în termeni atît de dinamică a epidemiei, cît și de răspuns.

1. PB.03.01 Copii rămași fără ocrotire părintească și copii din familii în situație de dificultate (CFT)

2. PB.03.02 Copii născuți sau care urmează a fi născuți de mame care trăiesc cu HIV

3. PB.03.03 Refugiați (deplasați la nivel extern)

4. PB.03.04 Populații intern deplasate (în cazuri de urgență)

5. PB.03.05 Migranți/populații mobile

6. PB.03.06 Grupuri minoritare etnice

7. PB.03.07 Deținuți și alte persoane instituționalizate

8. PB.03.08 Șoferi de curse lungi/angajați în domeniul transporturilor și șoferii comerciali

9. PB.03.09 Copii și tineri ai străzii

10. PB.03.10 Copii și tineri în conflict cu legea

11. PB.03.11 Copii și tineri în afara școlii

12. PB.03.12 Copii și tineri instituționalizați

13. PB.03.13 Parteneri ai persoanelor care trăiesc cu HIV

14. PB.03.14 Recipienți de sînge și produse sangvine

15. PB.03.98 Alte populații-cheie nedezagregate după tip

16. PB.03.99 Alte populații-cheie neclasificate în altă parte

IV. PB.04 POPULAȚII „ACCESIBILE” SPECIFICE includ copiii din școli, femeile ce frecventează clinicile de sănătate reproductivă, personalul militar și angajații la locul de muncă.

1. PB.04.01 Persoane ce frecventează clinicile ITS
2. PB.04.02 Elevi din treapta primară și gimnazială
3. PB.04.03 Elevi din treapta liceală, elevi din învățământul profesional, mediu de specialitate
4. PB.04.04 Studenți din învățământul superior
5. PB.04.05 Lucrători medicali
6. PB.04.06 Marinari
7. PB.04.07 Militari
8. PB.04.08 Poliția și alte servicii în uniformă (altele decât militarii)
9. PB.04.09 Ex-comatanți
10. PB.04.10 Angajați la locul de muncă
11. PB.04.98 Populații „accesibile” nedezagregate după tip
12. PB.04.99 Populații „accesibile” neclasificate în altă parte

V. PB.05 POPULAȚIA GENERALĂ cuprinde

1. PB.05.01 Populația generală (adulți în vîrstă de 24 ani și mai mult)
 - a) PB.05.01.01 Populația de bărbați adulți
 - b) PB.05.01.02 Populația de femei adulte
 - c) PB.05.01.98 Populația generală (adulți ce au depășit vîrsta de 24 ani) nedezagregată după categoria de gender
2. PB.05.02 Copii (în vîrstă de pînă la 15 ani)
 - a) PB.05.02.01 Băieți
 - b) PB.05.02.02 Fete
 - c) PB.05.02.98 Copii (în vîrstă de pînă la 15 ani) nedezagregată după categoria de gender
3. PB.05.03 Tineri (cu vîrste cuprinse între 15 și 24 ani)
 - PB.05.03.01 Bărbați tineri
 - PB.05.03.02 Femei tinere
 - PB.05.03.98 Tineri (cu vîrste cuprinse între 15 și 24 ani) nedezagregați după categoria de gender
4. PB.05.98 Populația generală nedezagregată după categoria de vîrstă sau gender

VI. PB.99 POPULAȚII-ȚINTĂ SPECIFICE neclasificate în altă parte: populații-țintă ce nu au fost incluse în clasificările de mai sus.

Anexa nr.2
la Programul național de prevenire
și control al infecției HIV/SIDA
și infecțiilor cu transmitere
sexuală pentru anii 2011-2015

**Planul național
pentru monitorizarea și evaluarea Programului național de
prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu
transmitere sexuală pentru anii 2011-2015**

Capitolul I. Dispoziții generale

1. Planul național pentru monitorizarea și evaluarea Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015 (în continuare – Planul) este armonizat cu cadrul de politici existente în diverse sectoare și a fost elaborat prin intermediul unui proces participativ, în baza evaluării sistemului de monitorizare și evaluare, a Programului național de profilaxie și control a infecției HIV/SIDA/ITS pentru anii 2006-2010 și a analizei Răspunsului Național.
2. Planul conține informația de referință care asigură colectarea, agregarea, analiza și utilizarea

datelor privind implementarea Programului, oferind informația cu privire la indicatorii de bază, principalele surse de date, fluxul informațional, produsele informaționale și responsabilitățile instituționale.

Capitolul II. Context

3. Conform recomandărilor Conferinței de la Washington din 25 aprilie 2004, organizată de UNAIDS și de principalii donatori, Republica Moldova a semnat Declarația de angajament și s-a angajat în elaborarea și fortificarea principiului tripartit, care prevede armonizarea eforturilor și evitarea dublărilor, prin intermediul:

- a) **unui singur cadru strategic;**
- b) **unui singur mecanism de coordonare pentru gestionarea răspunsului național la infecția HIV/SIDA și ITS;**
- c) **unui singur sistem național de monitorizare și evaluare.**

Capitolul III. Obiectivele și elementele monitorizării și evaluării

4. Scopul monitorizării și evaluării este ghidarea și coordonarea eficientă a procesului de colectare, analiză, agregare și utilizare a datelor, care va permite monitorizarea în dinamică a progresului realizat în domeniul răspunsului național la HIV/SIDA și ITS și fortificarea procesului de luare a deciziilor.

5. Obiectivele monitorizării și evaluării sînt următoarele:

- a) elaborarea procesului de monitorizare și evaluare, care va permite colectarea, prelucrarea, analiza și interpretarea sistematică a datelor;
- b) întocmirea listei indicatorilor de bază, care vor facilita monitorizarea progreselor realizate în combaterea infecției HIV/SIDA și ITS și identificarea necesităților pentru luarea deciziilor;
- c) descrierea principalelor surse utilizate pentru colectarea datelor de monitorizare și evaluare necesare;
- d) stabilirea fluxului informațional;
- e) descrierea funcțiilor responsabililor de monitorizare și evaluare;
- f) asigurarea transparenței produselor diseminate și a mecanismelor pentru distribuirea datelor.

6. Prin implementarea Planului vor fi realizate următoarele:

- a) raportarea de calitate și în termen;
- b) fortificarea sistemului de monitorizare și evaluare;
- c) fluxul structurat și coordonat al informației de rutină;
- d) crearea depozitarului unic de date care ar integra sistemele de raportare preexistente;
- e) elaborarea strategiei de diseminare a datelor;
- f) întocmirea planului de creștere a competențelor;
- g) stabilirea agendelor de studii și evaluare.

7. Cadrul organizatoric, aprobat în 2008 de către Grupul Global de Referință pentru Monitorizare și Evaluare, include 12 componente ale sistemului de monitorizare și evaluare:

- a) structurile organizaționale cu funcții de monitorizare și evaluare;
- b) capacitățile umane pentru monitorizare și evaluare;
- c) parteneriatele pentru planificarea, coordonarea și gestionarea sistemului de monitorizare și evaluare;
- d) planul național și multisectorial de monitorizare și evaluare;
- e) planul de lucru național anual de monitorizare și evaluare;
- f) pledoarie, comunicare și cultură;
- g) monitorizarea permanentă de rutină a Programului;
- h) studii și supraveghere;
- i) baze de date naționale și subnaționale;
- j) supravegherea de sprijin și auditul datelor;
- k) studii științifice și evaluare;

l) distribuirea și utilizarea datelor.

8. Sistemul național de monitorizare și evaluare are funcții importante la nivel central, teritorial și de prestatori ai serviciilor. Sistemul de monitorizare și evaluare include raportarea din partea instituțiilor publice și a societății civile din toate sectoarele implicate în implementarea Programului.

9. Fluxurile de prezentare a informațiilor:

- a) verticale de raportare existente, sisteme automatizate (SIME-HIV, SIME-ITS, SI CTV, identificator unic);
- b) verticale de raportare existente, sisteme neautomatizate (raportarea în baza formularelor statistice);
- c) verticale în curs de instituționalizare (raportarea din partea ONG);
- d) orizontale (raportarea intersectorială).

Capitolul IV. Indicatorii naționali pentru infecția HIV

10. Indicatorii pentru monitorizarea și evaluarea Programului, conform tabelului 1 din prezenta anexă, au fost selectați conform:

- a) obiectivelor Programului ;
- b) indicatorilor pentru infecția HIV/SIDA ai Strategiei naționale de dezvoltare și ai Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului naționalizate;
- c) indicatorilor internaționali recomandați din UNGASS;
- d) indicatorilor inițiativei „Acces Universal” la intervenții în domeniul HIV/SIDA;
- e) indicatorilor relevanți pentru infecția HIV/SIDA și ITS din alte politici și planuri naționale;
- f) ghidurilor internaționale pentru monitorizarea și evaluarea infecției HIV/SIDA;
- g) criteriilor de cuantificare realistă și costului rezonabil.

11. Monitorizarea echității și accesului la intervenții eficiente de prevenire, îngrijiri, tratament și atenuare a impactului este reflectată în definiția și modul de dezagregare a indicatorilor respectivi. Categoriile standard de indicatori sînt: vîrsta, sexul, locul de reședință și regiunea (malul drept/stîng al Nistrului).

Capitolul V. Sursele de date pentru indicatorii naționali

12. Sursele de date pentru indicatorii de Program sînt următoarele:

- a) indicatorii de impact și rezultat, care includ: studii biomedicale și clinice; de supraveghere de santinelă în populații cu risc sporit de infectare; comportamentale și sociologice;
- b) indicatorii de produs, care includ: statistica administrativă/monitorizarea de rutină;
- c) numitorii unor indicatori, care presupun: estimări ale incidenței, prevalenței, mărimii grupurilor de populații cu risc sporit de infectare, necesității în tratament ARV și prognoze referitor la evoluția acestor valori estimate.

13. Pentru complimentarea surselor de date existente și îmbunătățirea înțelegerii tendințelor de evoluție a problemelor specifice de sănătate publică, va fi efectuată sinteza pentru analiza datelor din surse multiple în baza observărilor empirice.

Capitolul VI. Baza națională de date SIDATA

14. Baza națională de date SIDATA constituie un instrument funcțional care asigură disponibilitatea datelor pentru utilizarea lor în procesul de planificare strategică și concentrează datele agregate din:

- a) sistemele de raportare existente în cadrul instituțiilor publice și implementatorii intersectoriali a Programului;
- b) sectorul neguvernamental.

15. Baza națională de date SIDATA integrează sistemele de raportare existente și constituie o platformă unică de prezentare a datelor, care evită raportarea dublă, asigură transparența datelor, validarea la nivel național, accesul limitat de editare în scopul asigurării securității datelor.

16. Baza națională de date SIDATA prevede acces web pentru vizualizarea datelor grupate după strategii/categoriile/arii de intervenții.

17. Baza națională de date SIDATA este amplasată în incinta Centrului Național SIDA. Introducerea datelor este efectuată de persoane desemnate/instruite din cadrul tuturor instituțiilor publice și neguvernamentale abilitate, conform tabelului 2 din prezenta anexă.

Capitolul VII. Calitatea datelor

18. Criteriile de calitate pentru datele de monitorizare și de evaluare includ: validitate; veridicitate; actualitate; precizie; integritate.

19. Grupul tehnic de lucru pentru monitorizare și evaluare (în continuare – GTLME) va elabora Protocolul pentru asigurarea calității datelor, care va instituționaliza un sistem pentru calitatea principalilor indicatori, fortificarea sistemelor de gestiune a datelor și creșterea competențelor personalului implicat în colectarea, agregarea și analiza lor.

20. Supravegherea de suport va include monitorizarea și direcționarea performanței instituțiilor subordonate și transferul cunoștințelor, atitudinilor și deprinderilor. Supravegherea de suport va fi efectuată eșalonat pe organizațiile de prestare a serviciilor și va fi utilizată ca mecanism pentru fortificarea capacităților de monitorizare și evaluare locale. GTLME va elabora Ghidul pentru supravegherea de suport în monitorizare și evaluare.

21. Validarea datelor presupune aplicarea unor mecanisme interne și externe. Auditul intern va fi un proces consecvent, desfășurat cu o anumită periodicitate. Auditurile externe vor fi întreprinse anual în locații selectate aleatoriu și pentru anumiți indicatori. Responsabilitatea pentru validarea datelor în cadrul sectoarelor aparține ministerelor de ramură. Aspectele multilaterale vor fi gestionate de GTLME.

Capitolul VIII. Evaluări și cercetări

22. Evaluarea și studiile sînt componente ale sistemului complex de monitorizare și evaluare. Crearea procesului național pentru identificarea domeniilor pentru evaluare și desfășurarea studiilor și cercetărilor va asigura evitarea dublării eforturilor și diseminarea rezultatelor pentru utilizare în procesul de luare a deciziilor. Planificarea adecvată a studiilor, cercetărilor și evaluărilor va constitui o premisă pentru o finanțare adecvată.

23. Domeniile prioritare pentru studii epidemiologice includ:

- a) elucidarea rolului consumului de droguri injectabile în transmiterea infecției HIV în rîndul gravidelor, LSC și BSB;
- b) determinarea ponderii reale a transmiterii heterosexuale sau homosexuale a infecției HIV la bărbați, neasociate cu consumul de droguri injectabile;
- c) elucidarea factorilor de vulnerabilitate la HIV și ITS asociate aspectelor de gen;
- d) studierea factorilor care determină adolescenții să adopte comportamente cu risc sporit de infectare cu HIV;
- e) descrierea sistemului de referire și a legăturilor de suport de la egal la egal în asistența, îngrijirile/tratamentul și supraviețuirea după diagnosticarea infecției HIV;
- f) efectuarea unui studiu descriptiv al infecției HIV/SIDA asupra gravidelor cu statut HIV pozitiv.

Capitolul IX. Produse informaționale

24. Rapoartele de implementare a Programului sînt următoarele:

- a) raportul anual de monitorizare și evaluare în infecția HIV/SIDA și ITS;
- b) rapoarte trimestriale pentru Fondul global SIDA/TB/Malarie;
- c) raportul anual pentru Acces Universal;
- d) raportul bienal UNGASS;
- e) raportul de evaluare la mijloc de termen și la finele implementării Programului.

[anexa nr.3](#)

Tabelul 1

Indicatorii de monitorizare și evaluare a Programului

INDICATORII DE IMPACT									
Indicatori	Numărător	Numitor	Ghidul internațional	Sursa de date	Dezagregare	Instituția responsabilă	Frecvența raportării	Valoarea de bază	Valoarea scontată (2015)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Prevalența HIV (% din eșantion sau estimat național)	Numărul mostrelor de sânge cu rezultat pozitiv la HIV	Numărul mostrelor testate	UNGASS #22 OMS, supravegherea de generația a doua	Studii epidemiologice/Statistica de rutină	Dezagregare după grup de vîrstă, gen, regiune (malul drept și malul stîng), mediul de reședință	Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani	0.37	0.44
Prevalența HIV în rîndul populațiilor cu risc sporit de infectare (UDI, LSC, BSB și deținuți)	Numărul mostrelor de sânge cu rezultat pozitiv la markeri HIV	Numărul mostrelor testate	UNGASS #23 OMS, supravegherea de generația a doua	Studii de seroprevalență (studiu integrat biocomportamental)	Dezagregare după grup de vîrstă și gen	Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani	UDI – 16.4% LSC – 6.1% BSB – 1.7% Deținuți – 3.5%	UDI – 20% LSC – 11% BSB – 5% Deținuți – 3.5%
Prevalența HVC în rîndul populațiilor cu risc sporit de infectare (UDI, LSC, BSB și deținuți)	Numărul mostrelor de sânge cu rezultat pozitiv la markeri HVC	Numărul mostrelor testate	UNGASS #23 OMS, supravegherea de generația a doua	Studii de seroprevalență (studiu integrat biocomportamental)	Dezagregare după grup de vîrstă și gen	Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani	UDI – 72,8% LSC – 16% BSB – 3,6% Deținuți – 15,7%	UDI – 63% LSC – 11% BSB – 3% Deținuți – 10,7%
Prevalența HVB în rîndul populațiilor cu risc sporit de infectare (UDI, LSC, BSB și deținuți)	Numărul mostrelor de sânge cu rezultat pozitiv la markeri HVB	Numărul mostrelor testate	UNGASS #23 OMS, supravegherea de generația a doua	Studii de seroprevalență (studiu integrat biocomportamental)	Dezagregare după grup de vîrstă și gen	Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani	UDI – 10,9% LSC – 8,5% BSB – 5,8% Deținuți – 16,3%	UDI – 5,9% LSC – 4,5% BSB – 3,8% Deținuți – 11,3%
Prevalența sifilisului în rîndul populațiilor cu risc sporit de infectare (UDI, LSC, BSB și	Numărul mostrelor de sânge cu rezultat pozitiv la markeri sifilis	Numărul mostrelor testate	UNGASS #23 OMS, supravegherea de generația a doua	Studii de seroprevalență (studiu integrat biocomportamental)	Dezagregare după grup de vîrstă și gen	DDVR / Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani	UDI – 2,3% LSC – 6,9% BSB – 12,7% Deținuți –	UDI – 2% LSC – 3,9% BSB –

deținuți)								3,5%	7,7% Deținuți – 8,5%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Prevalența HIV în rândul gravidelor	Numărul de gravide cu statut HIV + înregistrate	Numărul de gravide testate la HIV	Indicator național	Statistică administrativă	Dezagregare după grup de vîrstă, regiune (malul drept și malul stîng), mediul de reședință	Centrul Național SIDA	Anual	0.29%	0.16%
% femei gravide înregistrate cu sifilis	Numărul cazurilor noi de gravide cu diagnostic de sifilis, înregistrate	Numărul de gravide în anul de raportare	Indicator național	Statistică administrativă	Dezagregare după grup de vîrstă și regiune (malul drept și malul stîng)	DDVR DDV Tiraspol	Anual	0,3%	0,2%
Incidența înregistrată a cazurilor noi HIV la 100 000 populație	Numărul de cazuri noi HIV înregistrate	Numărul populației	Indicator național	Statistică administrativă	Dezagregare după grup de vîrstă, gen și regiune (malul drept și malul stîng), mediul de reședință	Centrul Național SIDA	Anual	17 la 100000	20 la 100000
Incidența înregistrată a gonoreei la 100 000 populație	Numărul de persoane cu diagnostic de gonoree înregistrate	Numărul populației	Indicator național	Statistică administrativă	Dezagregare după grup de vîrstă, gen și regiune (malul drept și malul stîng), mediul de rezidență	CNMS DDVR DDV Tiraspol	Anual	42,7 la 100000	40 la 100000
Incidența înregistrată a sifilisului la 100 000 populație	Numărul de persoane cu diagnostic de sifilis înregistrate	Numărul populației	Indicator național	Statistică administrativă	Dezagregare după grup de vîrstă, gen și regiune (malul drept și malul stîng), mediul de rezidență	DDVR DDV Tiraspol	Anual	69,5 la 100000	60 la 100000
% adulților și copiilor cu HIV care primesc tratament 12, 24, 36, 48, 60 luni după inițierea terapiei ARV	Numărul persoanelor în tratament ARV care au ajuns la 12, 24, 36, 48 și 60 luni de la inițierea acestuia	Numărul adulților și copiilor care au inițiat tratamentul ARV în cohorta de raportare pentru 12, 24, 36, 48 și 60 luni de la inițiere	Indicator UNGASS # 24, Indicator Acces Universal # G3a-e, EURO	Statistică administrativă	Dezagregare după grup de vîrstă, gen și regiune (malul drept și malul stîng), mediul de rezidență,	Centrul Național SIDA	Anual	12 luni – 88.26% 24 luni – 88% 36 luni – 72% 48 luni –	12 luni – 88.26% 24 luni – 88% 36 luni – 85% 48 luni –

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mortalitatea asociată cu SIDA la 100 000 populație	Numărul deceselor asociate cu SIDA în anul de raportare	Numărul estimat de populație HIV pozitivă	Indicator național	Estimări și prognoze	grupul UDI Dezagregare după grup de vîrstă, gen și regiune (malul drept și malul stîng), mediul de rezidență, cauza decesului	Centrul Național de Management în Sănătate	Anual	79% 60 luni – 57%	80% 60 luni – 70%
Rata de transmitere a infecției HIV pe verticală	Numărul estimat al cazurilor noi HIV la copii generat de SPECTRUM/Numărul copiilor HIV pozitivi născuți din mame HIV pozitive din cohorta anuală	Numărul estimat al gravidelor HIV pozitive generat de SPECTRUM/Numărul copiilor născuți din mame HIV pozitive din cohorta anuală	Indicator UNGASS 25/Indicator național	Estimări/prognoze/Statistica administrativă, analiza de cohortă după anul nașterii	-	Centrul Național SIDA	Anual	2%	2%

3.1. PREVENIRE

3.1.1. Populația generală

Indicatori de rezultat

% tinerilor de 15 – 24 ani care cunosc căile de transmitere HIV și care resping principalele concepții greșite despre transmiterea HIV	Numărul respondenților de 15 - 24 ani care au dat un răspuns corect la toate întrebările-cheie	Numărul respondenților de 15 - 24 ani	Indicator UNGASS 13	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă, mediu de rezidență și gen	Centrul Național SIDA	O dată la 2 – 3 ani	40.8%	75%
% populației generale de 15 – 49 ani care cunosc căile de transmitere HIV și care resping principalele concepții	Numărul respondenților de 15 - 49 ani care au dat un răspuns corect la toate întrebările-cheie	Numărul respondenților de 15 - 49 ani	Indicator național	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă, mediu de rezidență și gen	Centrul Național SIDA	O dată la 2 – 3 ani	30.6%	50%

greșite despre transmiterea HIV									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
% femeilor și bărbaților de 15 – 49 ani care au avut contacte sexuale cu mai mult de un partener în ultimele 12 luni	Numărul respondenților de 15 - 49 ani care au dat un răspuns corect la toate întrebările-cheie	Numărul respondenților de 15 - 49 ani	Indicatorul UNGASS 16	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă, mediu de rezidență și gen	Centrul Național SIDA	O dată la 2 – 3 ani	9.8% (17.9% bărbați și 1.8% femei)	8.5% (15% bărbați și 2% femei)
% femeilor și bărbaților de 15 – 49 ani care au avut contacte sexuale cu mai mult de un partener în ultimele 12 luni și au folosit prezervativul la ultimul contact sexual	Numărul respondenților de 15 - 49 ani care au avut mai mult de un partener sexual în ultimele 12 luni și au folosit prezervativul la ultimul contact sexual	Numărul respondenților studiului de 15 - 49 ani care au avut mai mult de un partener sexual în ultimele 12 luni	Indicatorul UNGASS 17	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă, mediu de rezidență și gen	Centrul Național SIDA	O dată la 2 – 3 ani	68%	70%
% tinerilor de 15 – 24 ani au avut primul contact sexual înainte de vîrsta de 15 ani	Numărul respondenților de 15 - 24 ani care au relatat despre debutul vieții sexuale înainte de 15 ani	Numărul respondenților studiului de 15 - 24 ani	Indicatorul UNGASS 15	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă, mediu de rezidență și gen	Centrul Național SIDA	O dată la 2 – 3 ani	6.7%	6%
% tinerilor de 15 – 24 ani care au folosit prezervativul la primul contact sexual	Numărul respondenților de 15 - 24 ani care au folosit prezervativul la primul contact sexual	Numărul respondenților studiului de 15 - 24 ani cu experiență sexuală.	Indicator național	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă, mediu de rezidență și gen	Centrul Național SIDA	O dată la 2 – 3 ani	53.6%	70 %

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
% femeilor și bărbaților de 15-49 ani care au făcut testul la HIV în ultimele 12 luni și își cunosc rezultatul ultimului test	Număr respondenților de 15 – 49 ani care au fost testați la HIV pe durata ultimului an și își cunosc rezultatul ultimului test	Numărul respondenților de 15 – 49 ani	Indicatorul UNGASS 7	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă, mediu de rezidență și gen	Centrul Național SIDA	O dată la 2 – 3 ani	13.2%	13%
% femeilor gravide HIV pozitive care au primit tratament ARV pentru a reduce riscul de transmitere de la mamă la făt	Numărul femeilor gravide HIV pozitive care au primit tratament ARV pentru a reduce riscul de transmitere de la mamă la făt	Numărul femeilor gravide HIV pozitive înregistrate	Indicator național	Statistică administrativă		Centrul Național SIDA	Anual	81.9%	90%
% copiilor născuți din mame HIV pozitive care au fost testați la HIV în primele 2 luni de viață	Numărul copiilor născuți din mame HIV pozitive care au fost testați la HIV în primele 2 luni de viață	Numărul copiilor născuți din mame HIV pozitive	Indicator național	Statistică administrativă	-	Centrul Național SIDA	Anual	84%	90%
% copiilor născuți din mame HIV pozitive care au primit substituenți ai laptelui matern	Numărul copiilor născuți din mame HIV pozitive care au primit substituenți ai laptelui matern	Numărul copiilor născuți din mame HIV pozitive	Indicator național	Statistică administrativă	-	Centrul Național SIDA	Anual	97.5%	97.5%
Indicatori de proces/produs									
1	2	3	4	5	6	7	8		
% mostrelor de sînge donate testate după criteriile de calitate	Numărul de mostre de sînge donate testate după criteriile de calitate	Numărul de mostre de sînge donate	Indicator UNGASS	Statistica administrativă	Dezagregare după regiune (malul drept și	Centrul Național de Transfuzie a	Anual		

			3		sfîng)	Sîngelui	
1	2	3	4	5	6	7	8
% populației generale de 15 – 49 ani care a beneficiat de pachetul de materiale informaționale pe durata ultimului an	Număr respondenților de 15 – 49 ani care au beneficiat de pachetul de materiale informaționale pe durata ultimului an	Numărul respondenților de 15 – 49 ani	Indicator național	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă, mediu de rezidență și gen	Centrul Național SIDA	O dată la 2 – 3 ani
% populației generale 15 – 49 ani care a beneficiat de prezervative gratuit	Număr respondenților de 15 – 49 ani care au beneficiat de prezervative gratuit	Numărul respondenților de 15 – 49 ani	Indicator național	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă, mediu de rezidență și gen	Centrul Național SIDA	O dată la 2 – 3 ani
% cabinetelor CTV care au oferit servicii populației generale și corespund criteriilor de calitate	Numărul cabinetelor CTV care au oferit servicii populației generale și corespund criteriilor de calitate	Numărul cabinetelor CTV evaluate	Indicator național	Statistică administrativă	-	Centrul Național SIDA	Annual
% școlilor care au profesori instruiți în prevenirea HIV și au organizat cursuri de prevenire HIV în ultimul an academic	Numărul școlilor care au profesori instruiți în prevenirea HIV și au organizat cursuri de prevenire HIV în ultimul an academic	Numărul școlilor din eșantion	Indicator UNGASS 11	Studiu în școli	Dezagregare după regiune, mediul de rezidență	Ministerul Educației	Annual
% elevilor acoperiți cu ore de prevenire a HIV	Numărul elevilor acoperiți cu ore de prevenire a HIV	Numărul elevilor intervievați	Indicator național	Studiu în școli	Dezagregare după regiune, mediul de rezidență	Ministerul Educației	Annual
% pacienților cu ITS diagnosticați care au primit tratament conform standardelor naționale	Numărul pacienților cu ITS diagnosticați care au primit tratament conform standardelor naționale	Numărul pacienților cu ITS diagnosticați	Indicator național	Statistică administrativă	Dezagregare după regiune, mediul de rezidență	Instituția medico-sanitară publică Dispensarul dermato-venerologic republican	Annual
% instituțiilor care dispun de kit-ul pentru profilaxie postexpunere	Numărul instituțiilor care dispun de kit-ul pentru profilaxie postexpunere	Numărul instituțiilor din eșantion	Indicator UNGASS adițional #1	Studiu reprezentativ în instituțiile medicale	Dezagregare după regiune, mediul de rezidență	Centrul Național SIDA	Annual

3.1.2. Grupurile de risc (LSC, UDI, BSB)

Indicatori de rezultat

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
% UDI, LSC, BSB	Numărul	Numărul	Indicator	Studiu	Dezagregare după	Centrul	O dată la	UDI -	UDI -

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
care au cunoștințe corecte despre căile de transmitere și prevenire HIV	respondenților care au dat un răspuns corect la toate întrebările-cheie	respondenților	UNGASS 14	comportamental	grup de vîrstă și gen	Național SIDA	2-3 ani	64,9% LSC – 28,7% BSB- 34,2%	70% LSC – 50% BSB- 50%
% UDI care au folosit echipament steril (nu au făcut schimb direct și indirect) la ultima injecție	Numărul respondenților care au folosit echipament steril (nu au făcut schimb direct și indirect) la ultima injecție	Numărul respondenților	Indicator UNGASS 21	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă și gen	Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani	99,3%	99%
% UDI care au folosit echipament steril (nu au făcut schimb direct și indirect) pe durata ultimei luni	Numărul respondenților care au folosit echipament steril (nu au făcut schimb direct și indirect) pe durata ultimei luni	Numărul respondenților care și-au injectat droguri pe durata ultimei luni	Indicator național	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă și gen	Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani	33%	50%
% UDI care au folosit prezervativul la ultimul contact sexual	Numărul respondenților care au folosit prezervativul la ultimul contact sexual	Numărul respondenților	Indicator UNGASS 20	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă și gen	Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani	35,6%	55%
% UDI care au folosit prezervativul întotdeauna pe durata ultimei luni	Numărul respondenților care au folosit prezervativul întotdeauna pe durata ultimei luni	Numărul respondenților	Indicator național	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă și gen	Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani	17,8%	40%
% UDI care au beneficiat de pachetul de servicii pe durata	Numărul respondenților care	Numărul respondenților	Indicator național	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă și	Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani	7,4%	60%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ultimului an	au beneficiat de pachetul de servicii pe durata ultimului an				gen				
% LSC care au folosit prezervativul la ultimul contact sexual comercial	Numărul respondenților care au folosit prezervativul la ultimul contact sexual comercial	Numărul respondenților	Indicator UNGASS 18	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă	Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani	90.8%	90%
% LSC care au folosit întotdeauna prezervativul pe durata ultimei luni în cazul contactelor comerciale	Numărul respondenților care au folosit prezervativul întotdeauna pe durata ultimei luni în cazul contactelor comerciale	Numărul respondenților care au avut contacte pe durata ultimei luni	Indicator național	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă	Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani	60,8%	75%
% LSC care au beneficiat de pachetul de servicii pe durata ultimului an	Numărul respondenți care au beneficiat de pachetul de servicii pe durata ultimului an	Numărul respondenților	Indicator național	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă	Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani	15.3%	60%
% BSB care au folosit prezervativul la ultimul contact homosexual anal	Numărul respondenților care au folosit prezervativul la ultimul contact homosexual anal	Numărul respondenților	Indicator UNGASS 19	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă	Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani	61,9%	75%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
% BSB care au folosit prezervativul întodeauna pe durata ultimei luni în cazul contactelor homosexuale anale	Numărul respondenților care au folosit prezervativul întodeauna pe durata ultimei luni în cazul contactelor homosexuale anale	Numărul respondenților	Indicator național	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă	Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani	43,4%	50%
% BSB care au beneficiat de pachetul de servicii pe durata ultimului an	Număr respondenți care au beneficiat de pachetul de servicii pe durata ultimului an	Numărul respondenților	Indicator național	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă	Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani	25%	60%

Indicatori de proces/produs

1	2	3	4	5	6	7	8
% UDI care au fost testați la HIV pe durata ultimului an și își cunosc rezultatul	Număr respondenți care au fost testați la HIV pe durata ultimului an și își cunosc rezultatul	Numărul respondenților	Indicator UNGASS 8	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă și gen	Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani
% cabinetelor VCT care au oferit servicii UDI și corespund criteriilor de calitate	Numărul cabinetelor VCT care au oferit servicii UDI și corespund criteriilor de calitate	Numărul cabinetelor VCT evaluate	Indicator național	Studiu reprezentativ în cabinele VCT	Dezagregare după regiune (malul drept și stîng)	Centrul Național SIDA	Annual
1	2	3	4	5	6	7	8
% LSC care au fost testați la HIV pe durata ultimului an și își cunosc rezultatul	Număr respondenți care au fost testați la HIV pe durata ultimului an și își cunosc rezultatul	Numărul respondenților	Indicator UNGASS 8	Studiu comportamental	Dezagregare după grup de vîrstă	Centrul Național SIDA	O dată la 2-3 ani
% cabinetelor VCT care au oferit servicii LSC și corespund criteriilor de calitate	Numărul cabinetelor VCT care au oferit servicii LSC și corespund criteriilor de calitate	Numărul cabinetelor VCT evaluate	Indicator național	Studiu reprezentativ în cabinele VCT	Dezagregare după regiune (malul drept și stîng)	Centrul Național SIDA	Annual
% BSB care au fost testați la HIV	Numărul respondenților care au	Numărul	Indicator	Studiu	Dezagregare după	Centrul	O dată

pe durata ultimului an și își cunosc rezultatul ultimului test	fost testați la HIV pe durata ultimului an și își cunosc rezultatul	respondenților	UNGASS 8	comportamental	grup de vîrstă.	Național SIDA	la 2-3 ani
% cabinetelor VCT care au oferit servicii BSB și corespund criteriilor de calitate	Numărul cabinetelor VCT care au oferit servicii BSB și corespund criteriilor de calitate	Numărul cabinetelor VCT evaluate	Indicator național	Studiu reprezentativ în cabintele VCT	Dezagregare după regiune (malul drept și stîng)	Centrul Național SIDA	Anual
% pacienților cu sifilis diagnosticați care au primit tratament conform standardelor naționale	Numărul pacienților cu sifilis diagnosticați care au primit tratament conform standardelor naționale	Numărul persoanelor diagnosticate cu sifilis	Indicator național	Statistică administrativă	Dezagregare după regiune (malul drept și stîng), grup țintă, gen, grup de vîrstă	Instituția medico-sanitară publică Dispensarul dermatovenerologic republican	Anual
% pacienților cu gonoree diagnosticați care au primit tratament conform standardelor naționale	Numărul pacienților cu gonoree diagnosticați care au primit tratament conform standardelor naționale	Numărul persoanelor diagnosticate cu gonoree	Indicator național	Statistică administrativă	Dezagregare după regiune (malul drept și stîng), grup țintă, gen, grup de vîrstă	Instituția medico-sanitară publică Dispensarul dermatovenerologic republican	Anual
% pacienților cu sifilis din GRS diagnosticați care au primit tratament conform standardelor naționale	Numărul pacienților cu ITS din GRS diagnosticați care au primit tratament conform standardelor naționale	Numărul persoanelor din grupul de risc diagnosticate cu ITS	Indicator național	Statistică administrativă	Dezagregare după regiune (malul drept și stîng), grup țintă, gen, grup de vîrstă	Instituția medico-sanitară publică Dispensarul dermatovenerologic republican	Anual
1	2	3	4	5	6	7	8
% pacienților cu gonoree din GRS diagnosticați care au primit tratament conform standardelor naționale	Numărul pacienților cu ITS din GRS diagnosticați care au primit tratament conform standardelor naționale	Numărul persoanelor din grupul de risc diagnosticate cu ITS	Indicator național	Statistică administrativă	Dezagregare după regiune (malul drept și stîng), grup țintă, gen, grup de vîrstă	Instituția medico-sanitară publică Dispensarul dermatovenerologic republican	Anual

								republican	
--	--	--	--	--	--	--	--	------------	--

3.2 Îngrijiri, susținere și tratament

Indicatori de rezultat									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
% adulților și copiilor cu infecție HIV avansată care primesc terapie ARV	Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV avansată care primesc terapie ARV la finele perioadei de raportare	Numărul estimat al adulților și copiilor cu infecție HIV care necesită terapie ARV	Indicatorul UNGASS nr.4	Statistică administrativă/SPECTRUM	Dezagregare după regiune (malul drept și stâng), gen, grup de vârstă	Centrul Național SIDA	Anual	34.6%	80%
% pacienților cu TB/HIV care au inițiat tratament pentru TB și HIV	Numărul pacienților care au primit tratament ARV conform protocoalelor naționale și au inițiat tratament antituberculos în anul de raportare	Numărul pacienților cu HIV/TB înregistrați de către serviciul ftiziopneumologic (SIME TB)	Indicatorul UNGASS nr.6	Statistică administrativă	Dezagregare după regiune (malul drept și stâng), gen, grup de vârstă	Centrul Național SIDA	Anual	38.7%	60%
Indicatori de proces/produs									
1	2	3	4	5	6	7	8		
% adulților și copiilor înregistrați cu infecție HIV care au fost în vizită de supraveghere pe durata ultimului an	Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV care au fost în vizită de supraveghere pe durata ultimului an	Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV în viață înregistrați	Indicator Acces Universal Euro 2	Statistică administrativă	Dezagregare după regiune (malul drept și stâng), gen, grup de vârstă, calea probabilă de transmitere	Centrul Național SIDA	Anual		

% PTH în supraveghere care au primit cel puțin un test CD4 în ultimul an	Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV care au primit cel puțin un test CD4 viral în ultimul an	Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV în viață înregistrați	Indicator Acces Universal Euro 2	Statistică administrativă	Dezagregare după regiune (malul drep și stîng), gen, grup de vîrstă, calea probabilă de transmitere	Centrul Național SIDA	Anual
% PTH în supraveghere care au primit cel puțin un test ARN viral în ultimul an	Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV care au primit cel puțin un test ARN viral în ultimul an	Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV în viață înregistrați	Indicator Acces Universal Euro 2	Statistică administrativă	Dezagregare după regiune (malul drep și stîng), gen, grup de vîrstă, calea probabilă de transmitere	Centrul Național SIDA	Anual
% PTH care au trecut screening-ul la TB în ultimul an	Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV care au trecut screening-ul la TB în ultimul an	Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV în viață înregistrați	Indicator național	Statistică administrativă	Dezagregare după regiune (malul drep și stîng), gen, grup de vîrstă, calea probabilă de transmitere	Centrul Național SIDA	Anual
% instituțiilor care eliberează preparate ARV și care au înregistrat rupturi de stoc pentru cel puțin un preparat pe durata ultimului an	Numărul instituțiilor care eliberează preparate ARV și care au înregistrat rupturi anagem de stoc pentru cel puțin un preparat pe durata ultimului an	Numărul instituțiilor care eliberează preparate ARV	Indicator UNGASS adițional	Statistică administrativă	Dezagregare după regiune (malul drep și stîng)	Centrul Național SIDA	Anual

3.3 Mitigare/atenuarea consecințelor

Indicatori de rezultat

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
% adulților și copiilor cu infecție HIV care au primit suport social pe durata ultimului an	Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV care au primit suport social pe durata ultimului an	Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV intervievați/ Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV înregistrați și eligibili pentru suport social pe durata ultimului an	Indicator național	Studiu/statistică administrativă	Dezagregare după regiune (malul drept și stâng), gen, grup de vârstă, calea probabilă de transmitere	MMPSF	O dată la 2 – 3 ani/anual	---	10%
% adulților și copiilor cu infecție HIV care au primit suport psihosocial pe durata ultimului an	Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV care au primit suport psihosocial pe durata ultimului an	Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV intervievați/ Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV înregistrați și eligibili pentru suport psihosocial pe durata ultimului an	Indicator național	Studiu/statistică administrativă	Dezagregare după regiune (malul drept și stâng), gen, grup de vârstă, calea probabilă de transmitere	Centrul Național SIDA	O dată la 2 – 3 ani/anual	---	10%
% adulților și copiilor cu infecție HIV acoperiți cu serviciile de management al cazului	Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV acoperiți cu serviciile de management al cazului	Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV intervievați/ Numărul adulților și copiilor cu infecție HIV înregistrați și eligibili pentru serviciile de management al cazului	Indicator național	Studiu/statistică administrativă	Dezagregare după regiune (malul drept și stâng), gen, grup de vârstă, calea probabilă de transmitere	Centrul Național SIDA	O dată la 2 – 3 ani/anual	0%	10%

3.4 Coordonarea și implementarea răspunsului național

Indicatori de rezultat								
Indicator	Mod de calcul	Ghid internațional	Sursa de date	Dezagredare	Instituția responsabilă	Frecvența raportării	Valoarea de bază	Valoarea scontată (2015)
Indicele compus al politicilor naționale	Instrumentul de măsurare a Indicelui compus al politicilor naționale	Indictaor UNGASS # 2	Interviuri cu informatorii-cheie	-	Evaluare externă	Annual	18	20
Indicatori de proces/produs								
1	2	3	4	5	6	7	8	
% resurselor publice în cheltuielile în HIV/SIDA	Metodologia NASA		Indictaor UNGASS # 1			Ministerul Sănătății		Annual
Unitate de coordonare a implementării răspunsului național cu funcții atribuite prin documente normative naționale, funcții care permit exercitarea coordonării implementării multisectorale care își exercită pe deplin funcțiile	-	-	-	-	-	Secretariatul CNC		Annual
1	2	3	4	5	6	7	8	
Unitate de monitorizare și evaluare a răspunsului național cu funcții atribuite prin documente normative naționale, funcții care permit exercitarea atribuțiilor multisectorale, care își exercită pe deplin funcțiile	-	-	-	-	-	Secretariatul CNC		Annual
% ședințe ale Consiliului Național de Coordonare desfășurate din cele planificate	Numărul de ședințe ale CNC efectuate	Numărul de ședințe ale CNC planificate	-	Statistică administrativă		Secretariatul CNC		Semestrial
% rapoarte de monitorizare și evaluare a produselor planificate	Numărul de rapoarte de monitorizare și evaluare elaborate	Număr de rapoarte de monitorizare și evaluare planificate	-	Statistică administrativă	-	Centrul Național SIDA		Annual

% ședințe a GTL per fiecare grup în parte desfășurate din cele planificate	Numărul de ședințe ale GTL efectuate	Numărul de ședințe ale GTL planificate	-	Statistică administrativă	Dezagregare după GTL	Secretariatul CNC	Semestrial
% studii/cercetări desfășurate din cele planificate	Numărul de studii/cercetări efectuate	Numărul de studii/cercetări planificate	-	Statistică administrativă	-	Centrul Național SIDA	Anual

**Rolurile instituțiilor abilitate în cadrul monitorizării
și evaluării Programului**

Instituția abilitată	Frecvența raportării	Comentarii
PREVENIRE		
Centru Național de Sănătate Publică	Semestrial	Date agregate pentru centrele teritoriale de sănătate publică, validate și introduse în SIDATA
Centrul de profilaxie și combatere SIDA	Trimestrial	Date agregate introduse în SIDATA. Validarea datelor per sector tematic al Programului
Ministerul Educației	Semestrial	Date agregate pentru instituțiile de învățământ și ONG-uri, validate și introduse în SIDATA
Ministerul Tineretului și Sportului	Anual	Date agregate de la autoritățile administrației publice centrale, pe activități întreprinse de specialiști tineret și ONG, validate și introduse în SIDATA
Instituții medico-sanitare publice (CTV)	Trimestrial	Date pe caz consiliat, sistem automatizat CTV
Instituția medico-sanitară publică Dispensarul dermatovenerologic republican (ITS)	Trimestrial	Date pe caz depistat, agregate și codificate în sistemul automatizat SIME-ITS la nivel de DDVR. Validare și introducere în SIDATA
Rețele umbrelă de ONG-uri	Trimestrial	Date agregate de la ONG-uri și instituții publice implementatoare, validate și introduse în SIDATA
ONG „Centrul Național de Resurse pentru Tineri”	Trimestrial	Date agregate de la centrele raionale și locale de resurse pentru tineri, introduse în SIDATA. Validare – Ministerul Tineretului și Sportului
Departamentul Instituții Penitenciare (RR și CTV)	Trimestrial	Date agregate, validate și introduse în SIDATA
Instituția medico-sanitară publică, Dispensarul Narcologic Republican	Trimestrial	Date agregate de la servicii narcologice teritoriale, validate și introduse în SIDATA
Centrul SIDA Tiraspol	Trimestrial	Date agregate pentru regiune
Centrul Național de Transfuzie a Sîngelui	Trimestrial	Date agregate, validate și introduse în SIDATA
Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor „Neovita”	Trimestrial	Date agregate de la centrele de sănătate prietenoase tinerilor raionale, validate și introduse în SIDATA
Centrul Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală	Semestrial	Date agregate de la cabinetele raionale de sănătate a reproducerii
Patronate, sindicate și sector privat	Semestrial	Date raportate Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, responsabil pentru agregare și introducere în SIDATA
ONG-uri	Trimestrial	Date raportate rețelei umbrelă respective, responsabile pentru agregare și introducere în SIDATA
Sector religios	Trimestrial	Date raportate rețelei umbrelă respective, responsabile pentru agregare și introducere în SIDATA
Donatori	Semestrial	Informație pe tipuri de asistență și implementatori
TRATAMENT ȘI ÎNGRIJIRE		

Centre regionale de tratament ARV	Trimestrial	Management clinic al cazului; date codificate introduse în SIME-HIV
Instituția medico-sanitară publică Spitalul Clinic Republican de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” (tratament ARV și paliativ în condiții de staționar)	Trimestrial	Date agregate privind tratamentul ARV parvenite din SIME-HIV, introduse în SIDATA. Date administrative privind tratament paliativ din staționar, introduse în SIDATA. Centru de profilaxie și combatere SIDA – responsabil de validare
Centrul SIDA Tiraspol (tratament)	Trimestrial	Date agregate de la infecționiști
ONG-uri	Trimestrial	Date privind serviciile de îngrijiri paliative prestate de centre sociale și ONG-uri, introduse în SIDATA. Validarea de către rețelele umbrelă ale ONG-urilor
MITIGARE ȘI SUPTOR SOCIAL		
Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Semestrial	Date agregate de la instituțiile afiliate (verticale neautomatizate și automatizate) și ONG-uri, validate și introduse în SIDATA
Consiliul Republican de Expertiză Medicală a Vitalității	Semestrial	Date agregate în softul informațional pentru serviciul de evidență a persoanelor infectate și afectate de HIV încadrate în sistemul de protecție socială
Fondul republican de susținere socială a populației	Semestrial	Date agregate în softul informațional pentru serviciul de evidență a persoanelor infectate și afectate de HIV încadrate în sistemul de protecție socială
Casa Națională de Asigurări Sociale	Semestrial	Date agregate în softul informațional pentru serviciul de evidență a persoanelor infectate și afectate de HIV încadrate în sistemul de protecție socială
MEDIU ABILITANT		
Secretariatul CNC	Trimestrial	Date agregate, introduse în SIDATA. Validare - Centrul Național SIDA
Secretariatele rețelelor	Trimestrial	Date agregate, introduse în SIDATA. Validare - Centrul Național SIDA
ONG-uri	Trimestrial	Date transmise ONG rețele sau introduse direct în SIDATA
Centrul de profilaxie și control SIDA	Trimestrial	Date referitor la implementarea Programului național, coordonarea și consolidarea sistemului de monitorizare și evaluare, introduse în SIDATA