

Республика Молдова

ПРАВИТЕЛЬСТВО

ПОСТАНОВЛЕНИЕ Nr. 806

от 06.10.2014

об утверждении Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2014-2015 гг.

Опубликован : 10.10.2014 в Monitorul Oficial Nr. 297-309 статья № : 850

На основании статей 7 и 9 Закона № 10-XVI от 3 февраля 2009 года о государственном надзоре за общественным здоровьем (Официальный монитор Республики Молдова, 2009 г., № 67, ст.183), с последующими изменениями и дополнениями, Закона № 23-XVI от 16 февраля 2007 года о профилактике ВИЧ/СПИД-инфекции (Официальный монитор Республики Молдова, 2007 г., № 54-56, ст.250), с последующими изменениями и дополнениями,

Правительство

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Национальную программу по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2014-2015 гг. (прилагается).

2. Муниципальным советам Кишинэу и Бэлць, администрации Автономного территориального образования Гагаузия и районным советам рекомендуется изменить территориальные программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2014-2015 гг. в соответствии с Национальной программой по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2014-2015 гг.

3. Органам центрального публичного управления изменить операциональные планы для внедрения положений Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2011-2015 гг. в соответствии с Национальной программой по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2014-2015 гг.

4. Установить, что финансирование Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2014-2015 будет осуществляться за счет и в пределах средств национального публичного бюджета, а также из других средств, согласно законодательству.

5. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на Министерство здравоохранения.

6. Признать утратившим силу Постановление Правительства № 1143 от 16 декабря 2010 г. «Об утверждении Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2011-2015 гг.» (Официальный монитор Республики Молдова, 2010 г., № 254-256, ст.1286).

ПРЕМЬЕР-МИНИСТР

Контрасигнуют:

министр здравоохранения

Юрие ЛЯНКЭ

Андрей УСАТЫЙ

министр финансов
министр юстиции

Анатол АРАПЦ
Олег ЕФРИМ

№ 806. Кишинэу, 6 октября 2014 г.

Утверждена

Постановлением Правительства

№ 806 от 6 октября 2014 г.

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2014-2015 гг.

Глава I. Введение

1. Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения (в дальнейшем – ВОЗ), ВИЧ/СПИД-инфекции в Республике Молдова находятся в стадии концентрированной эпидемии с преобладанием в определенных группах с повышенным риском инфицирования, таких как потребители инъекционных наркотиков, мужчины, практикующие секс с мужчинами, работницы коммерческого секса.

2. В создавшейся эпидемической ситуации профилактические мероприятия будут направлены на снижение передачи ВИЧ-инфекции от ключевых групп населения. Учитывая факт, что большинство потребителей инъекционных наркотиков, работниц коммерческого секса, мужчин, практикующих секс с мужчинами, партнеры и их клиенты молодого возраста, Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2014 -2015 гг. (в дальнейшем – Программа) будет ориентирована на оказание услуг наиболее уязвимой и маргинализованной группе молодых людей в стране. Кроме того, Молдова будет предоставлять лечение, уход и поддержку лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией, которые не могут быть полностью обеспечены из бюджета системы здравоохранения

3. Правительство посредством настоящей Программы будет обеспечивать координацию ответных мер, направленных на ВИЧ-инфекцию и инфекции, передающиеся половым путем, на период 2014- 2015 .

4. Приоритетные направления деятельности, указанные в Программе, будут внесены в операциональные планы, которые обеспечат процесс их внедрения.

5. Республика Молдова принимает активное участие в выполнении глобальных обязательств и целей развития тысячелетия, цели 6 «Остановить распространение ВИЧ/СПИД-инфекции и туберкулеза к 2015 году и изменить сложившуюся тенденцию», Декларации обязательств, подписанной на Специальной сессии Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций (в дальнейшем – ООН) по проблемам ВИЧ/СПИД-инфекции с 2001 года, инициативы универсального доступа и стратегических результатов. В то же время Программа разработана для поддержки задач Стратегии

развития системы здравоохранения на 2008-2017 гг., а также Национальной политики в области здравоохранения, Национальной стратегии по борьбе с наркотиками на 2014-2015 гг. и Национальной стратегии репродуктивного здоровья на 2005-2015 годы.

Глава II. Анализ текущей ситуации

6. ВИЧ-инфекция является приоритетной проблемой общественного здоровья в Республике Молдова. На 1 января 2014 г. в Республике Молдова было зарегистрировано 8557 случаев ВИЧ-инфекции. В 2013 году заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 100 тысяч населения составляла в республике 17,99 случая, в том числе 13,68 - на правобережных территориях Днестра и 46,91 – в восточных территориях. К концу 2013 года распространенность ВИЧ-инфекции составляла 173,43 случая на 100 тысяч населения, в том числе на правом берегу – 129,89 и в восточных территориях – 463,25 (показатели распространенности были рассчитаны от количества инфицированных ВИЧ-инфекцией, которые были живы на тот момент). Самые высокие показатели распространенности зарегистрированы в Слободзее – 1970, Григориополе - 1368,42, Рыбнице - 1237,52, Тирасполе - 838,28, Бэлць - 704,07, Бендер - 388,53, Каменке - 329,65. Уровни заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции наиболее высоки в восточных территориях. Особенно настораживают высокие показатели в восточных территориях, так как являются наивысшими в Европе. Программа намерена охватить всю территорию республики, в том числе и поддержать адекватные и эффективные ответные меры на ВИЧ-инфекцию в восточных территориях.

7. На 1 января 2014 года 81,90% случаев инфицирования из общего числа зарегистрированных было выявлено среди молодых людей в возрасте 15 и 39 лет, 58% среди мужчин и 42% среди женщин; в 2013 году в 5% предположительный путь передачи – это потребление инъекционных наркотиков, 91,4% - половой.

8. Данные эпидемиологического надзора II поколения (2009-2010 гг.) свидетельствуют, что 99,3% из потребителей инъекционных наркотиков указывают на использование стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции, но только одна треть (33%) указывает на постоянное использование стерильного инъекционного инструментария, показатель включает прямой и непрямой обмен шприцев на протяжении последнего месяца. Использование стерильного инъекционного инструментария наблюдалось чаще среди потребителей инъекционных наркотиков в возрасте старше 25 лет. Об использовании презерватива потребителями инъекционных наркотиков при последнем половом акте со случайным партнером сообщили 36%. Доля использования презервативов среди женщин – потребителей инъекционных наркотиков была меньше, чем среди мужчин. Доля использования презерватива потребителями инъекционных наркотиков при последнем половом акте составила 12,2% среди женщин и 40,5% среди мужчин в Кишинэу, 34,1% - среди женщин и 53,2% - среди мужчин в Бэлць и 34,6 – среди женщин и 37,7% - среди мужчин в Тирасполе. Использование презервативов с половыми партнерами при последнем половом акте среди работниц коммерческого секса составляет 91,3%, а среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, - 61,9%.

9. На данный момент ВИЧ-инфекция поражает в равной мере как мужчин, так и женщин. Это изменение является следствием снижения доли передачи посредством потребления инъекционных наркотиков и увеличения передачи половым путем. Гендерные проблемы считались приоритетными и были включены во все мероприятия и вмешательства. В Программе поставлен акцент на вмешательства, сосредоточенные на

гендерном аспекте, а также на обеспечение психологической поддержки, консультирования и тестирования, планирования семьи и предупреждения нежелательной беременности.

10. Настоящая Программа также включает контроль и профилактику инфекций, передающихся половым путем, которые остаются значительной проблемой для Молдовы. Зарегистрированная заболеваемость сифилисом составила 70,4 на 100000 населения в 2010 году и 64,6 – в 2012 г. Заболеваемость гонореей составила 36,0 на 100000 населения в 2010 году и 39,9 в 2012 году. В эпидемиологическом аспекте очень важны латентные формы сифилиса, которые составляют 55,7% из общего количества случаев. Молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет считаются особенно уязвимыми в отношении сифилиса и гонореи с заболеваемостью 157,8 случая сифилиса и 101,9 случая гонореи на 100000 населения в 2012 году.

11. Оценка результатов Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2006-2010 годы, утвержденной Постановлением Правительства №948 от 5 сентября 2005 г., продемонстрировала актуальность этой проблемы, что способствовало укреплению и мобилизации национальных и международных ресурсов для реализации и расширения профилактических стратегий и мероприятий, надзора и контроля, лечения, ухода и поддержки для ВИЧ-инфицированных лиц и членов их семей. Мероприятия и ожидаемые результаты Программы основаны на уроках, извлеченных из предыдущей Программы, в том числе и на необходимости уделять больше внимания ключевым группам населения с высоким риском передачи ВИЧ-инфекции, их партнерам и клиентам. Необходимость уделять больше внимания ключевым группам населения также стала одним из результатов совместной оценки, проведенной в июне-июле 2011 года. Мероприятия и положения Программы получают техническую и финансовую поддержку международных организаций, Глобального фонда СПИД/туберкулез/ малярия и других доноров.

12. Нормативная база о запрещении дискриминации лиц, инфицированных/пострадавших от ВИЧ-инфекции или уязвимых к инфекции, была разработана и приведена в соответствие с международными стандартами на основании принципа соблюдения прав и достоинства человека и является основой для внедрения комплексных, мультидисциплинарных и межсекторальных мероприятий Программы.

13. Мониторинг и эпидемиологический надзор ВИЧ-инфекции находятся под постоянным вниманием отраслевых органов. Для расширения доступа населения к услугам добровольного консультирования, тестирования и конфиденциальности в рамках системы здравоохранения была создана служба по добровольному консультированию и тестированию. Так, в течение 2012 года на ВИЧ-инфекции были тестированы 327000 лиц, а в 2013 – 266000. Эпидемиологический надзор, антиретровирусная терапия, лечение оппортунистических инфекций, паллиативный уход и профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду осуществляются согласно национальным протоколам, разработанным в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Также обеспечен универсальный доступ лицам, инфицированным ВИЧ-инфекцией, и больным СПИДом к антиретровирусной терапии.

14. В сотрудничестве с гражданским обществом реализуется 49 программ и проектов, основанных на стратегии по уменьшению рисков, профилактике, реабилитации, психосоциальной поддержке и метадоновой заместительной терапии, среди потребителей

инъекционных наркотиков, заключенных, мигрантов и других групп с высоким риском инфицирования в соответствии со стандартами ВОЗ, UNAIDS, Управления ООН по наркотикам и преступности UNODC.

Глава III. Менеджмент Программы

15. Цель настоящей Программы – снижение передачи ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, особенно среди ключевых групп населения, а также снижение негативного воздействия эпидемии ВИЧ-инфекции.

16. Задачи Программы:

Задача 1. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, особенно в ключевых группах населения

Настоящая задача направлена на профилактику передачи ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения (потребители инъекционных наркотиков, работницы коммерческого секса, мужчины, практикующие секс с мужчинами, и заключенные) путем обеспечения доступа к программам по снижению риска и охвата не менее 60% от оценочного количества данной категории населения, а также профилактики передачи инфекции от этой ключевой группы к общему населению.

Результаты:

Результат 1. К 2015 году по крайней мере 60% из ключевых групп населения (потребители инъекционных наркотиков, работниц коммерческого секса и мужчины, практикующие секс с мужчинами) тестированы на ВИЧ-инфекцию и знают результат (основное значение 18%).

Показатель: Доля населения из ключевых групп (потребители инъекционных наркотиков, работницы коммерческого секса и мужчины, практикующие секс с мужчинами), которые были тестированы на ВИЧ-инфекцию в последние 12 месяцев и знают результат.

Мероприятия:

1.1. Расширение доступа для потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров, работниц коммерческого секса и их клиентов, мужчин, практикующих секс с мужчинами, к консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекции, в том числе и с использованием экспресс-тестов на основе слюны и предоставления услуг по консультированию и тестированию в рамках проектов по снижению рисков.

1.2. Продвижение услуг по добровольному консультированию и тестированию путем разработки, издания и распространения информационных материалов.

1.3. Расширение доступа к услугам добровольного консультирования и тестирования в ведомственных и специализированных учреждениях.

1.4. Укрепление механизмов перенаправления в дружественные центры здоровья для молодежи, НПО, к семейным врачам и т.д.

1.5. Продвижение консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекции по инициативе медицинского работника (включая службу ТБ, нарколога, дерматолога-венеролога и т.д.).

1.6. Использование услуг добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекции, которые будут направлены на предупреждение передачи ВИЧ-инфекции от ключевой группы населения к их партнерам и половым клиентам.

Результат 2. К 2015 году 17 пенитенциарных учреждений оказывают услуги по профилактике ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, включая и восточные территории (основное значение 9).

Показатель: Количество пенитенциарных учреждений, охваченных программой по профилактике ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем.

Количество шприцев, распределенных в пенитенциарных учреждениях на одного потребителя инъекционных наркотиков.

Количество презервативов, распределенных на одного заключенного.

Процент потребителей инъекционных наркотиков в пенитенциарных учреждениях, получающих заместительную терапию метадонном.

Мероприятия:

2.1. Расширение программ профилактики ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, в пенитенциарных учреждениях посредством предоставления услуг по заместительной терапии метадонном еще в одном пенитенциарном учреждении, распространения презервативов в 8 тюрьмах, обеспечения программами снижения риска в 2 пенитенциарных учреждениях и оказания услуг по добровольному консультированию и тестированию еще в 2 подобных учреждениях.

2.2. Усиление оказания психосоциальной поддержки потребителям инъекционных наркотиков, находящимся на заместительной терапии метадонном в пенитенциарных учреждениях.

Результат 3. К 2015 году заместительная терапия предоставляется в 4 административных территориях как минимум 1500 лицам.

Показатель:

Количество территорий, в которых предоставляется заместительная терапия метадонном (основное значение 2).

Процент лиц, охваченных заместительной терапией метадонном (основное значение 352).

Мероприятие:

Открытие еще двух центров по заместительной терапии метадонном и поддержка уже

двух существующих.

Результат 4. К 2015 году не менее 60% потребителей инъекционных наркотиков будут охвачены услугами по профилактике в рамках программ снижения рисков (основное значение 45%) в 25 административных территориях (основное значение 20).

Показатель:

Доля потребителей инъекционных наркотиков, охваченных услугами по профилактике в рамках программ снижения рисков.

Количество территорий, в которых применяются программы снижения риска.

Мероприятия:

4.1. Увеличение количества и потенциала программ снижения рисков для обеспечения доступа потребителей инъекционных наркотиков и их партнеров к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, и к заместительной терапии метадонотерапией на восточных и южных территориях.

4.2. Использование программ снижения рисков для сосредоточения на профилактике передачи ВИЧ-инфекции от ключевых групп населения к их половым партнерам, например, путем распределения презервативов.

4.3 Работа в партнерстве с аптеками с целью распространения стерильного инъекционного инструментария потребителям инъекционных наркотиков.

Результат 5. К 2015 году услуги по профилактике ВИЧ-инфекции среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, доступны в 3 административных территориях (основное значение 1) и не менее чем 40% мужчин, практикующих секс с мужчинами, охвачены услугами по профилактике (основное значение 3,9%) .

Показатель:

Количество территорий, которые предоставляют услуги по профилактике ВИЧ-инфекции для мужчин, практикующих секс с мужчинами.

Доля мужчин, практикующих секс с мужчинами, охвачены услугами по профилактике ВИЧ-инфекции.

Мероприятия:

5.1 Открытие пунктов, которые предоставляют услуги по профилактике ВИЧ-инфекции для мужчин, практикующих секс с мужчинами, еще в 2 административных территориях и усиление потенциала поставщиков услуг.

5.2 Повышение уровня добровольного консультирования и тестирования для мужчин, практикующих секс с мужчинами.

5.3. Использование программ профилактики для мужчин, практикующих секс с

мужчинами, с целью предупреждения передачи ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения.

Результат 6. К 2015 году не менее чем 60% работниц коммерческого секса охвачены услугами по предупреждению в рамках профилактических программ (основное значение 26%), и услуги по профилактике ВИЧ-инфекции среди работниц коммерческого секса доступны в 6 административных территориях (основное значение 4).

Показатель:

Доля работниц коммерческого секса, охваченных услугами по профилактике ВИЧ-инфекции.

Количество административных территорий, в которых предоставляют услуги по профилактике ВИЧ-инфекции для работниц коммерческого секса.

Мероприятия:

6.1. Обеспечение доступа работницам коммерческого секса и их клиентам к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе и в восточных территориях.

6.2. Использование профилактических программ для работниц коммерческого секса с целью предупреждения передачи ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения и их клиентов.

Результат:

Результаты в рамках настоящей задачи будут определены методом эпидемиологического надзора второго поколения и мероприятия Программы должны достичь к 2015 году следующих показателей:

процент потребителей инъекционных наркотиков, которые указали на использование стерильного инъекционного инструментария, включая непрямой обмен, во время последнего потребления инъекционных наркотиков - >99,0%;

процент потребителей инъекционных наркотиков, которые указали на использование стерильного инъекционного инструментария, включая непрямой обмен, в течение последнего месяца - >50,0%;

процент потребителей инъекционных наркотиков, которые получают заместительную терапию метадонном - >20%;

количество шприцев, распространенных на одно лицо (в ходе обмена шприцев), потребляющее инъекционные наркотики, в год- >200;

процент потребителей инъекционных наркотиков, которые указали на использование презерватива во время последнего полового акта- >55,0%;

процент работниц коммерческого секса, указавших на использование презерватива во

время полового контакта с последним клиентом- >90,0%;

процент мужчин, практикующих секс с мужчинами, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером того же пола - >75,0%;

процент потребителей инъекционных наркотиков, которые указали на использование презерватива при всех половых контактах в течение последнего месяца- >40,0%;

процент работниц коммерческого секса, указавших на использование презерватива при всех половых контактах в течение последнего месяца- >75,0%;

процент мужчин, практикующих секс с мужчинами, указавших на использование презерватива при всех половых контактах в течение последнего месяца - >50,0%.

Воздействие

Воздействие в рамках настоящей задачи будет определено посредством исследования распространения ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения и административной статистики общего населения с учетом ожидаемых результатов к 2015 году: распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков не превышает 20%, среди работниц коммерческого секса – 11%, среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, не выше 5%, среди заключенных - не выше 3,5% и среди общего населения - не выше 0,44%.

Задача 2. Снижение негативного воздействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, в частности путем предоставления лечения, ухода и поддержки лицам, живущим с ВИЧ/СПИД-инфекцией, и членам их семей

Настоящая задача направлена на уменьшение воздействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, в частности путем предоставления лечения, ухода и поддержки лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией, и членам их семей. Настоящая задача охватывает лечение ВИЧ-инфекции антиретровирусной терапией, лечение коинфекций, оппортунистических инфекций, а также использование антиретровирусного лечения для профилактики, в том числе и передачи ВИЧ-инфекции от матери плоду и постконтактной профилактики. Уход и поддержка включают широкий спектр услуг, в том числе паллиативный уход для лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией.

Результаты:

Результат 1. К 2015 году более 4000 лиц, живущих с ВИЧ, принимают антиретровирусное лечение.

Показатель: Число людей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию.

Мероприятия:

1.1. Увеличение числа территорий, где предоставляют антиретровирусное лечение для людей, живущих с ВИЧ.

1.2. Усиление системы медицинского наблюдения и мониторинга лиц с диагнозом ВИЧ-инфекции путем создания многодисциплинарных команд на основе территориальных кабинетов по лечению.

1.3. Укрепление системы перенаправления между инфекционистами из территорий и территориальными кабинетами по лечению.

1.4. Функционирование информационной системы для мониторинга и оценки (SIME-NIV) в целях укрепления эпидемиологического и медицинского наблюдения.

1.5. Повышение приверженности к антиретровирусной терапии путем внедрения продуктовых программ и психосоциальной поддержки.

1.6. Решение вопросов, связанных с устойчивостью к антиретровирусной терапии, путем обеспечения профессиональной подготовки персонала в определении антиретровирусной устойчивости, необходимого тестирования на устойчивость и проведения исследования для определения уровня устойчивости вируса на антиретровирусные препараты у «наивных пациентов».

Результат 2. К 2015 году не менее 80% лиц с ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в профилактике ко-тримоксазолом, принимают данный препарат (основное значение 73%).

Показатель: Процент лиц, инфицированных ВИЧ с CD₄, менее чем 200, которые профилактически получают ко-тримоксазол.

Мероприятия:

2.1. Обеспечение медикаментами для профилактики оппортунистических инфекций в соответствии с национальными стандартами в 8 территориальных кабинетах (основное значение 7 территориальных кабинетов) и во всех учреждениях по лечению ТБ.

2.2. Внедрение новых современных методов диагностики оппортунистических инфекций и других заболеваний, связанных со СПИДом.

2.3. Обеспечение медикаментами для лечения оппортунистических инфекций.

Результат 3. К 2015 году процент лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, находящихся под медицинским наблюдением в территориальных кабинетах, и которые были тестированы хоть один раз за последний год на CD₄ и РНК ВИЧ, не менее 70% (основное значение 57%).

Показатель: Процент лиц, живущих с ВИЧ, находящихся под медицинским наблюдением в территориальных кабинетах, которые были тестированы хоть один раз за последний год на CD₄ и РНК ВИЧ.

Мероприятия:

3.1. Обеспечение адекватного лабораторного мониторинга людей, живущих с ВИЧ-инфекцией.

3.2. Организация курсов по подготовке и усовершенствованию медицинских работников, предоставляющих услуги лицам, живущим с ВИЧ.

3.3. Осуществление проверки данных лабораторного мониторинга лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, с целью обеспечения достоверности.

Результат 4. К 2015 году по крайней мере в 3 административных территориях будет обеспечено оказание паллиативной помощи на дому и в условиях стационара в рамках одного специализированного отделения лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией (основное значение 0).

Показатель: Количество административных территорий и специализированных отделений, которые оказывают паллиативную помощь на дому лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией.

Мероприятия:

4.1. Предоставление паллиативного ухода на дому и в условиях стационара.

4.2. Укрепление партнерства между публичными медико-санитарными учреждениями, частными медико-санитарными учреждениями и НПО в предоставлении услуг паллиативной помощи.

Результат 5. К 2015 году по крайней мере 5000 лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, и члены их семей получают психосоциальную и юридическую помощь (основное значение 3717).

Показатель: Число лиц, живущих с ВИЧ, и члены их семей, которые получают психологическую и юридическую помощь.

Мероприятия:

5.1. Обеспечение непрерывности психосоциальной поддержки лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией.

5.2. Обеспечение детей, инфицированных ВИЧ, и детей-сирот социальной и психосоциальной помощью и в соответствии с национальными критериями.

5.3. Оказание юридической поддержки лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией, в случаях нарушения их прав в связи со статусом ВИЧ/СПИД.

5.4. Организация и проведение по крайней мере одной информационно-пропагандистской кампании в год.

5.5. Обеспечение доступа к психосоциальной поддержке, реабилитации и юридической помощи пользователям инъекционных наркотиков, в том числе лицам, получающим лечение метадонотом по программе, которые включены в какие-либо реабилитационные программы и желают интегрироваться в общество.

Результат 6. К 2015 году по крайней мере 95% ВИЧ-позитивных беременных женщин

получили профилактическое антиретровирусное лечение (основное значение 82%).

Показатель: Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусное профилактическое лечение.

Мероприятия:

6.1. Обеспечение тестирования и консультирования на ВИЧ- инфекцию беременных женщин в кабинетах добровольного консультирования и тестирования во всех административных территориях, в том числе и в родильных домах.

6.2. Обеспечение доступа к профилактическому антиретровирусному лечению ВИЧ-позитивных беременных путем укрепления механизмов перенаправления в территориальные кабинеты на лечение.

Результат 7. К 2015 году все лица, находящиеся в ситуации риска возможного инфицирования ВИЧ-инфекцией и обратившиеся за помощью, получили постконтактную профилактику (основное значение 100%).

Показатель: Процент лиц, оказавшихся в ситуации риска возможного инфицирования ВИЧ-инфекцией и обратившихся за помощью, получивших постконтактную профилактику.

Мероприятия:

7.1. Увеличение количества публичных медико-санитарных учреждений, обеспеченных антиретровирусными препаратами для постконтактной профилактики с 7 до 8.

7.2. Обеспечение постконтактной профилактикой медицинских работников, лиц, которые стали жертвами насилия или случайного воздействия.

Результат

Результаты на основании настоящей задачи будут измеряться охватом антиретровирусной терапией, лечением ко-инфекции ТБ/ВИЧ-инфекции и обеспечением антиретровирусными препаратами для предупреждения передачи ВИЧ от матери к плоду, и к 2015 году будут достигнуты следующие показатели:

процент взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию, не менее 50%;

процент тех, кто имел по крайней мере один раз СД₄ менее 350/мм³ и получает антиретровирусную терапию, не менее 85%;

процент пациентов, впервые диагностированных ВИЧ, у которых СД₄ меньше, чем 350/мм³ на момент диагностики, не более 43%;

процент потребителей инъекционных наркотиков, получающих антиретровирусную терапию, из общего количества потребителей инъекционных наркотиков, живущих с

ВИЧ, не менее 30%;

процент пациентов с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ, которые получили лечение ТБ и ВИЧ, не менее чем 60%;

процент беременных женщин с ВИЧ-инфекцией, получивших антиретровирусное профилактическое лечение, не менее 95%;

процент детей, родившихся от инфицированных ВИЧ матерей, которые были тестированы на ВИЧ в первые 2 месяца жизни, не менее 90%.

Воздействие

Воздействие в рамках настоящей задачи будет измеряться путем использования показателей ССГАООН о выживаемости людей с ВИЧ-инфекцией, которые принимают антиретровирусную терапию, а также уровнем передачи ВИЧ-инфекции от матери плоду с ожидаемыми результатами к 2015 году: процент взрослых и детей с ВИЧ-инфекцией, которые живут и принимают терапию 12 месяцев после начала антиретровирусной терапии, не менее 88%, после 24 месяцев - не менее 80%, после 60 месяцев – не менее 75% и процент ВИЧ-позитивных детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, не более 2 %.

Задача 3. Продвижение совместных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции наряду с другими программами

Настоящая задача направлена на поощрение синергизма с другими программами в области здравоохранения, образования и медико-санитарного просвещения. Мероприятия по профилактике вирусных гепатитов и безопасности крови охватываются другими национальными программами, когда для инфекции, передающейся половым путем, не существует отдельной национальной программы, и эти мероприятия являются неотъемлемой частью настоящей Программы.

Результаты:

Результат 1. К 2015 году не менее 40 % ключевых групп населения, включенных в программы профилактики ВИЧ-инфекции, вакцинированы против вирусного гепатита В (основное значение 0).

Показатель: Процент ключевых групп населения, включенных в программы профилактики ВИЧ, вакцинированных против вирусного гепатита В.

Мероприятие:

Обеспечение доступа для потребителей инъекционных наркотиков их партнеров, работниц коммерческого секса и их клиентов, мужчин, практикующих секс с мужчинами, услугами вакцинации против вирусного гепатита В путем перенаправления их в медико-санитарные учреждения.

Результат 2. К 2015 году не менее 10% лиц, живущих с ВИЧ, имеющих показания для специфического лечения, получили бесплатно специфическое лечение против гепатита С

(основное значение - 0)

Показатель: Процент пациентов с ко-инфекцией ВИЧ и вирусным гепатитом С, имеющих показания для специфического лечения и получивших это лечение.

Мероприятие:

Обеспечение медикаментами для специфического лечения вирусного гепатита С.

Результат 3. К 2015 году по меньшей мере 95% ключевых групп населения (потребители инъекционных наркотиков и их партнеры, работницы коммерческого секса и их клиенты, мужчины, практикующие секс с мужчинами) с диагностированным сифилисом получают соответствующее лечение бесплатно в публичных медико-санитарных учреждениях (основное значение 95%).

Показатель: Процент ключевых групп населения с диагностированным сифилисом, получающих соответствующее лечение бесплатно в публичных медико-санитарных учреждениях.

Мероприятия:

3.1. Обеспечение доступа к тестированию, диагностике и лечению сифилиса потребителям инъекционных наркотиков и их партнерам, работницам коммерческого секса и их клиентам, мужчинам, практикующим секс с мужчинами, посредством синдромального лечения для пациентов с высоким риском инфицирования.

3.2. Укрепление системы перенаправления для людей с инфекцией, передающейся половым путем.

Результат 4. 100% проб донорской крови тестированы на ВИЧ-инфекции и сифилис согласно национальным протоколам (основное значение 100%).

Показатель: Процент проб донорской крови, тестированной на ВИЧ и сифилис, согласно национальным протоколам.

Мероприятие

Обеспечение безопасности крови для переливания на ВИЧ-инфекции и инфекции, передающиеся половым путем.

Воздействие и результаты

Воздействие и результаты в рамках настоящей задачи будут измеряться путем изучения распространенности гепатита и сифилиса среди ключевых групп населения, с ожидаемыми результатами к 2015 году: распространенность вирусного гепатита В среди потребителей инъекционных наркотиков не более 5,9%, среди работниц коммерческого секса не превышает 4,5%, мужчин, практикующих секс с мужчинами, не более 3,8%, среди заключенных не более 11,3%; распространенность вирусного гепатита С среди потребителей инъекционных наркотиков не более 63 %, среди работниц коммерческого секса не более чем 11%, мужчин, практикующих секс с мужчинами, не более 3,0% и не

более 10,7% среди заключенных; распространенность сифилиса среди потребителей инъекционных наркотиков не более 2%, работниц коммерческого секса – не превышает 3,9%, а среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, не более 7,7% и у заключенных не более 8,5%.

Задача 4: Создание системы эффективного менеджмента Программы

Настоящая задача направлена на обеспечение эффективного и действенного менеджмента Программы путем координирования широкого спектра заинтересованных сторон и партнеров в ходе ее осуществления, включая государственные учреждения, организации гражданского общества и людей, живущих с ВИЧ. Также необходимо обеспечить надлежащий уровень финансирования Программы из внутренних и донорских ресурсов. Это включает в себя сбор и менеджмент стратегической информации посредством специальных исследований и эффективных систем для мониторинга и оценки.

Результаты:

Результат 1. Обеспечение координирования и оперативного менеджмента.

Показатель: Количество ежегодных заседаний Национального совета по координации национальных программ по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, и контролю туберкулеза (основное значение 3).

Количество ежегодных заседаний рабочих технических групп (основное значение 24).

Количество ежегодных заседаний Комиссии экспертов (основное значение 0).

Мероприятия:

1.1. Проведение квартальных заседаний Национального совета по координации национальных программ по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекций, инфекций, передающихся половым путем, и контролю туберкулеза с мультисекториальным вовлечением для обеспечения эффективного мониторинга Программы.

1.2. Проведение квартальных заседаний рабочих технических групп (мониторинг и оценка, лечение и уход за лицами, живущими с ВИЧ, коммуникация и предупреждение; почасовой эпидемиологический надзор за ВИЧ/СПИД-инфекцией и инфекциями, передающимися половым путем, уязвимыми группами, добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ/СПИД-инфекции и вирусные гепатиты В и С, социальная защита и поддержка лиц, пораженных ВИЧ-инфекцией/ТБ, образование и молодежь) с мультисекториальным вовлечением.

1.3. Внедрение механизмов обратной связи и отчетность о реализации решений рабочих технических групп и Национального совета по координации национальных программ по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, и контролю туберкулеза.

1.4. Ежегодная оценка Национального совета по координации национальных программ по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции, инфекций, передающихся половым

путем, и контролю туберкулеза и рабочих технических групп.

1.5. Определение ролей и обязанностей партнеров, вовлеченных в Программу, и включение их в операциональный план.

1.6. Обеспечение прозрачности принятых решений путем использования интернета и информационных бюллетеней.

1.7. Повышение оперативного потенциала и менеджмента.

Результат 2. К 2015 году доля государственных ресурсов для расходов на ВИЧ/СПИД-инфекции возросла минимум до 20% (основное значение 10%).

Показатель: Доля расходов на ВИЧ-инфекции, финансируемая из национальных ресурсов.

Мероприятия:

2.1. Выделение финансовых ресурсов на антиретровирусное лечение и профилактические мероприятия из средств государственного бюджета.

2.2. Разработка инструмента для финансового менеджмента и отчетности.

2.3. Защита интересов с целью получения государственного финансирования для покрытия расходов на научные исследования.

Результат 3. Прочные и эффективные системы мониторинга и оценки.

Показатель: Оценка Программы: оценка в середине и в конце Программы, а также и посредством системы оценки и мониторинга.

Мероприятия:

3.1. Внедрение Национального мультисекториального плана мероприятий для мониторинга и оценки.

3.2. Усиление потенциала повседневного мониторинга и внутреннего аудита Программы.

3.3. Создание механизма для внешнего аудита и одобрения качества данных.

3.4. Укрепление межсекториальных возможностей для осуществления возложенных полномочий путем оперативного руководства по мониторингу и оценке.

3.5. Усиление внедрения компьютеризованных информационных систем для мониторинга и оценки.

3.6. Обеспечение функциональности веб-платформы базы данных SIDATA.

3.7. Проведение периодических оценок системы мониторинга и оценки.

Результат 4. Укрепление возможностей сообществ в области ВИЧ/СПИД-инфекции, в том числе и лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией.

Показатель: Снижение дискриминации лиц, живущих с ВИЧ, и целевых групп.

Мероприятия:

4.1. Разработка и утверждение стратегии развития потенциала и плана по укреплению потенциала персонала, вовлеченного в Программу.

4.2. Введение в действие систем координирования в рамках неправительственного сектора.

Результат 5. Исследование эпидемиологического надзора II поколения, направленного на ключевые группы населения.

Показатель: Количество осуществленных исследований по эпидемиологическому надзору II поколения (основное значение 2).

Мероприятия:

5.1. Расширение географического пространства исследований эпидемиологического надзора II поколения, в том числе и в восточных территориях.

5.2. Реализация оперативных исследований.

Воздействие и результаты:

Воздействие и результаты в рамках настоящей задачи будут оценены с помощью Индикатора составляющих национальных политик, ССГАООН и посредством оценки в середине и в конце программы. Успех этой задачи будет определяться путем достижения 1 и 2 задачи настоящей Программы.

Глава IV. Руководящие принципы национального

ответа на ВИЧ/СПИД-инфекции и приоритетные области мероприятий

17. В основе разработки Программы были использованы национальные и международные принципы программ в области здравоохранения:

а) принцип 1: разработка национального ответа на ВИЧ/СПИД-инфекцию на основе доказательных данных;

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

с) принцип 3: обеспечение соблюдения принципа гендерного равенства;

d) принцип 4: обеспечение универсального доступа к профилактике, лечению и уходу;

e) принцип 5: обеспечение эффективного сотрудничества между государственными учреждениями, организациями гражданского общества, сетями лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, и органами частного сектора на основе прозрачности и взаимного сотрудничества, в том числе доступа общественных организаций к государственным и местным фондам; значительное участие сообществ и лиц с ВИЧ/СПИДом в процессе разработки, осуществления и оценки Программы, включая укрепление сообществ;

f) принцип 6: мониторинг и оценка.

18. Программа разработана как межсекториальный комплексный механизм, который будет направлять деятельность организаций, вовлеченных в национальный ответ, с целью сокращения передачи ВИЧ-инфекции, в особенности среди групп ключевого населения, и для снижения негативного воздействия эпидемии ВИЧ-инфекции. Из этих соображений Республика Молдова с целью предотвращения распространения в дальнейшем ВИЧ-инфекции направит свои усилия на снижение передачи ВИЧ среди ключевых групп населения и обеспечение условий для нераспространения из этой группы в общее население страны. Дополнительно Молдова обеспечит лечение, уход и поддержку лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией.

19. Осуществление настоящей Программы будет сосредоточено на следующих приоритетных областях:

a) укрепление и расширение мероприятий по профилактике ключевых групп населения (потребители инъекционных наркотиков, работницы коммерческого секса, мужчины, практикующие секс с мужчинами), партнеров и клиентов;

b) развитие инфраструктуры и потенциала, включая укрепление общественных систем, для расширения универсального доступа к медицинскому обслуживанию и паллиативному уходу путем децентрализации антиретровирусного лечения и консолидации медицинских социальных и паллиативных услуг;

c) развитие и обеспечение функциональности единой национальной, межведомственной и мультисекториальной системы координирования, менеджмента и мониторинга мероприятий по контролю, профилактике и лечению ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем. Это включает развитие потенциала Национального совета по координации национальных программ по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, и контролю туберкулеза и рабочих технических групп;

d) сбор важной стратегической информации для эффективного менеджмента Программы путем оперативных исследований, внедрение систем эпидемиологического наблюдения, наблюдение за устойчивостью антиретровирусной терапии, внедрение информационных технологий и повышение потенциала лабораторной диагностики;

e) повышение потенциала человеческих ресурсов путем формативного обучения и тренингов в области ВИЧ/СПИД-инфекции как в государственном секторе, так и в гражданском обществе;

f) создание атмосферы поддержки информационно-пропагандистской деятельности и коммуникации, институциональное развитие и продвижение прав личности и гендерного равенства;

g) проведение эпидемиологических, клинических, социальных поведенческих и экономических исследований на ВИЧ/СПИД-инфекции.

Глава V. Владельцы прав, бенефициары и внедрение Программы

20. Бенефициары Программы были идентифицированы в зависимости от риска заражения ВИЧ-вирусом на основании оценки их социальной и поведенческой уязвимости. Число людей в каждой группе было рассчитано национальными органами в сотрудничестве ЮНЭЙДС и ВОЗ. Предполагаемая распространенность для данного населения, на основе поддержки уровня текущего вмешательства, была смоделирована на период действия предложенной Программы.

21. Механизм внедрения Программы основывается на деятельности Национального совета по координации национальных программ по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, и контролю туберкулеза.

22. Ответственность за участие в работе Национального совета по координации национальных программ по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, и контролю туберкулеза и внедрение мероприятий секторального характера возлагаются на соответствующие министерства.

23. Национальный совет по координации национальных программ по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, и контролю туберкулеза осуществляет деятельность на основе партнерства между государственными учреждениями, патронатом и неправительственными организациями, соблюдая принципы прозрачности и взаимовыгодности.

Глава VI. Обеспечение и реализация услуг, партнеры по внедрению

24. Поставщики услуг и исполнители Программы будут координировать мероприятия по внедрению Программы совместно с Национальным советом по координации национальных программ по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, и контролю туберкулеза. Прозрачность внедрения мероприятий будет обеспечиваться посредством функционирования веб-сайта www.aids.md.

25. Партнерами в процессе внедрения Программы являются как правительственные, так и общественные организации:

а) государственные и частные медицинские службы обеспечат лабораторную диагностику, клиническую помощь, менеджмент пациентов и их образование

относительно здоровья и т.д.;

b) неправительственные организации осуществляют внедрение мероприятий в группах высокого риска и предоставляют поддержку лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией и т.д.;

c) организации людей, живущих с ВИЧ, и ключевые сообщества;

d) поставщики социальных услуг осуществляют соответствующие ответные мероприятия на ВИЧ посредством существующих услуг;

e) исследовательские группы обеспечат проведение исследований.

26. Органами публичного управления и ответственными организациями по укреплению потенциала являются:

a) Министерство здравоохранения, Министерство труда и социальной защиты и семьи, Министерство просвещения, Департамент пенитенциарных учреждений при Министерстве юстиции, Министерство молодежи и спорта и компетентные учреждения;

b) технические агенты ООН (ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и т.д.), предоставляющие техническую помощь и информирующие о международных стандартах;

c) национальные и интернациональные НПО, организации людей, живущих с ВИЧ, и ключевые сообщества;

d) органы местного публичного управления первого и второго уровня.

Глава VII. Мониторинг и оценка

27. Мониторинг и оценка Программы осуществляются Министерством здравоохранения согласно Национальному плану мониторинга Программы (приложение № 1 к настоящей Программе).

28. Национальный совет по координации составляет ежегодный отчет о прогрессах Программы, который основывается на показателях и задачах, содержащихся в Программе, и направлен на оценку уровня достижения ожидаемых результатов.

29. Основным принципом создания ключевых показателей является концентрация на «оценке прогресса» в реализации задач, результатов и компонентов Программы.

30. Разработанные показатели отражают также национальные потребности для отчетности, о чем было сформулировано в Отчете страны относительно зарегистрированных прогрессов в ходе внедрения Декларации об устранении ВИЧ/СПИДа (GARPR); Инициативе универсального доступа и Целях развития тысячелетия по проблеме ВИЧ/СПИД-инфекции.

31. Показатели были сгруппированы в четыре категории: результат (отражает непосредственные результаты мероприятий, осуществляемых на прежнем уровне (например: количество заключенных, охваченных программами профилактики ВИЧ); процесс (отражает внедренные мероприятия на основании предыдущих вкладов

(например: количество распространенных материалов); результат (отражает изменения в среднесрочной и долгосрочной перспективе в поведении, отношении или навыках населения/медицинского персонала в результате осуществления мероприятий (например: принятие молодежью безопасного сексуального поведения в результате доступа к услугам добровольного консультирования и тестирования) и воздействие (отражает изменения эпидемиологических параметров (например: заболеваемость), которые непосредственно указывают на изменения в развитии ВИЧ-инфекции).

Глава VIII. Общее определение стоимости

32. Определение стоимости для реализации Программы осуществляется на основании установления цены за услугу или, по необходимости, на душу населения (приложение № 2 к настоящей Программе).

Приложение № 1

к Национальной программе по профилактике

и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и

инфекций, передающихся половым путем,

на 2014-2015 гг.

Национальный план мониторинга и оценки

Национальной программы по профилактике и контролю

ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2014-2015 годы

Глава I. Общие положения

1. Национальный план мониторинга и оценки Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2014-2015 годы (в дальнейшем – Национальный план) согласован в рамках существующих политик в разных секторах и был разработан посредством процесса участия на основе оценки системы мониторинга и оценки Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2006-2010 годы и анализа Национального ответа.

2. План включает соответствующую информацию, которая обеспечивает сбор, обработку, анализ и использование данных, касающихся внедрения Программы, предлагая информацию в отношении основных показателей, главных источников данных, информационного потока, информационных продуктов и институциональных

обязанностей.

3. В соответствии с рекомендациями Вашингтонской конференции от 25 апреля 2004 г., организованной UNAIDS и основными донорами, Республика Молдова подписала Декларацию о приверженности и стремится к развитию и укреплению трехстороннего принципа, который подразумевает объединение усилий и избежание дублирований посредством:

- а) единой стратегической базы;
- б) единого механизма координации для управления национальным ответом на ВИЧ/СПИД-инфекцию и инфекции, передающиеся половым путем;
- с) единой национальной системы мониторинга и оценки.

Глава II. Задачи и элементы

мониторинга и оценки

4. Цель мониторинга и оценки - эффективное руководство и координация процесса по сбору, анализу, обработке и использованию данных, которое позволит обеспечить более динамичный мониторинг для достижения прогресса в области национального ответа на ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекции, передающиеся половым путем, и усиление процесса принятия решений.

5. Задачи мониторинга и оценки:

- а) поэтапная разработка процесса мониторинга и оценки, что позволит осуществить проведение сбора, обработки, анализа и систематического внедрения данных;
- б) составление списка основных показателей, что облегчит контроль реализованного прогресса в борьбе с ВИЧ/СПИД-инфекцией и инфекциями, передающимися половым путем, и определение потребностей для принятия решений;
- с) описание основных источников, используемых для сбора данных, необходимых для мониторинга и оценки;
- д) создание информационного потока;
- е) описание ответственных обязанностей в области мониторинга и оценки;
- ф) обеспечение прозрачности распространения продуктов и механизмов распределения данных.

6. Путем внедрения настоящего Плана будут достигнуты:

- а) качественное и своевременное представление отчетности;
- б) укрепление системы мониторинга и оценки;

- c) организованный и скоординированный поток повседневной информации;
- d) создание единой базы данных, включающей все существующие системы отчетности;
- e) разработка стратегии распространения данных;
- f) составление плана повышения навыков;
- g) установление расписания исследований и контроля.

7. Организационная база, утвержденная в 2008 году Глобальной консультативной группой по мониторингу и оценке, включает 12 компонентов системы мониторинга и оценки:

- a) организационные структуры с функцией мониторинга и оценки;
- b) человеческие ресурсы для проведения мониторинга и оценки;
- c) партнерские взаимодействия в области планирования, координации и управления системы мониторинга и оценки;
- d) национальный и мультисекторальный план по мониторингу и оценке;
- e) ежегодный национальный рабочий план деятельности по мониторингу и оценке;
- f) защита, коммуникация и культура;
- g) постоянный мониторинг Программы;
- h) исследования и надзор;
- i) национальные и субнациональные базы данных;
- j) надзор по защите и аудиту данных;
- k) научные исследования и оценка;
- l) распространение и использование данных.

8. Национальная система мониторинга и оценки обладает важными функциями на центральном, территориальном уровне, а также на уровне предоставления услуг. Система мониторинга и оценки включает отчетность государственных учреждений и гражданского общества из всех секторов, участвующих в реализации Программы.

9. Потоки предоставления информации:

- a) существующие вертикальные системы отчетности, автоматизированные системы (SIME-HIV, SIME-инфекции, передающиеся половым путем, SI добровольное консультирование и тестирование, единый идентификатор);

b) существующие вертикальные системы отчетности, неавтоматизированные системы (отчетность на основе статистических формуляров);

c) вертикальные системы в процессе институционализации (отчетность НПО);

d) отчетность по горизонтали (межсекториальная отчетность).

Глава III. Национальные показатели для ВИЧ-инфекции

10. Показатели для мониторинга и оценки Программы, согласно таблице настоящего приложения, были определены в соответствии:

a) с задачами Программы;

b) показателями для ВИЧ/СПИД-инфекции Национальной стратегии развития и Целями развития тысячелетия;

c) международными показателями, рекомендованными ССГА ООН;

d) показателями инициативы «Универсальный доступ» к мероприятиям в области ВИЧ/СПИД-инфекции;

e) с релевантными показателями для ВИЧ СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, из других политик и национальных планов;

f) с международными рекомендациями по мониторингу и оценке ВИЧ/СПИД-инфекции;

g) с критериями реального количества и разумной цены.

11. Объективный мониторинг и доступ к эффективным мерам по профилактике, уходу, лечению и уменьшению воздействия полностью отражены в определении и способе разбивки этих показателей. К стандартным категориям показателей относятся: возраст, пол, место жительства и область проживания (правый, левый берег Днестра).

Глава IV. Источники данных для национальных показателей

12. Источники данных для показателей Программы содержат:

a) показатели воздействия и результат, которые включают: медико-биологические и клинические исследования; надзор за здоровьем населения с высоким риском инфицирования, поведенческие, социологические аспекты;

b) показатели продукта, которые включают: административную статистику/повседневный мониторинг;

c) знаменатели некоторых показателей, а именно: оценки последствий, доминирования, численности групп населения с повышенным риском инфицирования, потребность в антиретровирусной терапии и прогноз в отношении эволюции расчетов.

13. В целях дополнения существующих источников данных и улучшения понимания тенденций изменения конкретных проблем общественного здоровья будет проведена обработка и анализ данных из различных источников, основанных на эмпирических наблюдениях.

Глава V. Национальная база данных SIDATA

14. Национальная база данных SIDATA представляет собой функциональный инструмент по обеспечению доступности к данным для возможности их использования в процессе стратегического планирования и сосредотачивает сводные данные:

а) существующих систем отчетности в государственных и в межсекторальных учреждениях, внедряющих Программу;

б) сектора неправительственных организаций.

15. Национальная база данных SIDATA объединяет уже существующие системы отчетности и является единой платформой для предоставления данных, которая позволяет избежать двойной отчетности, обеспечить прозрачность данных, утвердить их на национальном уровне и ограничить доступ к изданию данных для обеспечения их безопасности.

16. Национальная база данных SIDATA предусматривает web-доступ для просмотра данных, сгруппированных по стратегиям/категориям/ вмешательствам.

17. Национальная база данных SIDATA будет располагаться на основе публичного медико-санитарного учреждения Больницы дерматологии и коммуникабельных заболеваний. Ввод данных будет осуществляться лицами, назначенными/подготовленными во всех уполномоченных государственных учреждениях и неправительственных организациях.

Глава VI. Качество данных

18. Критерии качества данных для мониторинга и оценки включают: признание действительности, достоверность, своевременность, точность, целостность.

19. Посредством рабочей технической группы по мониторингу и оценке будет разработан протокол для обеспечения качества данных, который институализирует систему для определения качества ключевых показателей, укрепления систем управления данными и повышения компетенций персонала, участвующего в процессе сбора, обработки и анализа данных.

20. Поддерживающее наблюдение включает мониторинг и направление достижений подведомственных ему учреждений, передачу знаний, подходов и навыков. Поддерживающее наблюдение будет проводиться поэтапно организациями, предоставляющими услуги, а также использоваться в качестве механизма укрепления местного потенциала для мониторинга и оценки. Рабочая техническая группа по мониторингу и оценке разработает Руководство по поддерживающему наблюдению, мониторингу и оценке.

21. Проверка данных предполагает применение внутренних и внешних механизмов. Внутренний аудит представляет последовательный процесс, проводимый с определенной периодичностью. Внешний аудит будет проводиться ежегодно в произвольно выбранных местах и для указанных показателей. Ответственность за утверждение данных в рамках секторов возлагается на отраслевые министерства. Многосторонние вопросы будут решаться рабочей технической группой по мониторингу и оценке.

Глава VII. Оценка и исследования и информационные продукты

22. Оценка и исследования являются частью комплексной системы мониторинга и оценки. Создание национального процесса по выявлению областей для оценки, подготовки изучения и исследований обеспечит избежание дублирования усилий и распространения результатов для использования в процессе принятия решений. Правильное планирование изучения, исследований и оценки станет необходимым условием для адекватного финансирования.

23. Приоритетные направления для проведения эпидемиологических исследований включают:

a) определение роли потребления инъекционных наркотиков в передаче ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, работниц коммерческого секса и мужчин, практикующих секс с мужчинами;

b) определение реальной доли гетеросексуальной или гомосексуальной передачи ВИЧ-инфекции среди мужчин, не связанной с потреблением инъекционных наркотиков;

c) выявление факторов уязвимости к ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, связанных с вопросом пола;

d) изучение факторов, которые побуждают подростков стать на путь высокого риска ВИЧ-инфицирования;

e) описание системы перенаправления и взаимной поддержки по принципу равный равному при оказании помощи, уходе/лечении и наблюдении за диагностикой ВИЧ-инфекции;

f) осуществление описательного исследования ВИЧ/СПИД-инфекции среди беременных женщин с позитивным ВИЧ-статусом.

24. Отчеты по внедрению Программы содержат:

a) годовой отчет по мониторингу и оценке ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем;

b) ежеквартальные отчеты для Глобального фонда по борьбе со СПИДом/ТБ/Малярией;

c) годовой отчет по Универсальному доступу;

d) отчет ССГА ООН, предоставляемый ежегодно;

е) отчет об оценке в середине срока и в конце внедрения Программы.

[program](#)

[anexa nr.2](#)