

**НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций,**  
**передающихся половым путем, на 2016-2020 гг.**

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

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

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

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

5. Национальная программа призвана удержать эпидемию, сконцентрированную в группах повышенного риска инфицирования, и не

допустить распространения ВИЧ среди общего населения и ориентироваться на новые мировые стратегии, которые продвигают наиболее эффективные вмешательства: стратегия 90-90-90, предполагающая идентификацию и диагностику 90% оценочного числа людей, инфицированных ВИЧ, вовлечение в антиретровирусную терапию 90% диагностированных и подавление вирусной нагрузки у 90% из тех, кто получает лечение.

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

7. Процесс разработки Национальной программы был прозрачным, активным, с возможностью участия в принятии решений и вовлечения правительственных и неправительственных организаций, а также международных партнеров по развитию.

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

1) принцип 1: разработка национального ответа в случае ВИЧ-инфекции на основе данных, подтвержденных, что эпидемия ВИЧ в Республике Молдова концентрирована в группах повышенного риска инфицирования;

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

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

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

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

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

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

10. Национальная программа – основной документ политик о национальных действиях в сфере ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем. Она устанавливает руководящие принципы и приоритеты действий по профилактике распространения ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, и снижению их воздействия. Все программы и мероприятия по контролю ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, будут финансироваться из публичных ресурсов или международных программ, стороной которых является Республика Молдова, и должны быть направлены на реализацию задач, установленных настоящей Программой.

11. В качестве механизма взаимодействия и координации выступает Национальный совет по координации национальных программ профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем, и контроля туберкулеза, под председательством Министерства здравоохранения, в ведении которого находится большая часть соответствующих организаций и учреждений.

12. Координация межотраслевых действий по реализации задач будет выполняться на уровне Министерства здравоохранения.

13. Национальный совет по координации национальных программ профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем, и контроля туберкулеза действует на основании партнерства между государственными учреждениями, патронатами, международными и неправительственными организациями, соблюдая принципы прозрачности и взаимного сотрудничества.

14. Поставщики услуг и те, кто их внедряет, будут согласовывать действия в вопросах их внедрения с координатором Национальной программы и Национальным советом по координации национальных программ профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем, и контроля туберкулеза. Прозрачность реализации действий будет обеспечиваться посредством функционирования веб-сайта [www.aids.md](http://www.aids.md).

## **Глава I. Определение проблемы**

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

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

17. Уровень распространения оценивается в 0,179% (на территории правого берега Днестра – 0,13%, на левом берегу Днестра – 0,44%).

Из общего количества зарегистрированных случаев, доля мужчин составляет 58%, а женщин, соответственно - 42%. Доля молодежи (возраст 15-24 в момент установления ВИЧ+) - 26,2%.

**Таблица 1**

**Характеристики новых зарегистрированных случаев заражения ВИЧ, по возрасту и полу (Отчет "Мониторинг контроля ВИЧ-инфекции в Республике Молдова, 2014 г.")**

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Итого (с 1987)
Республика Молдова	Итого, число лиц	358	533	621	741	795	702	702	718	767	709	831	9389
	15-24, % из общего количества	31,0	31,3	25,1	24,6	17,0	22,5	21,4	17,0	18,6	17,8	12,8	25,2
	15-49, % из общего числа	95,3	96,2	94,7	92,8	91,7	92,3	92,3	88,3	89,6	87,4	86,4	92,6
	Соотношение мужчины/женщины	1,27	1,43	1,41	1,38	1,26	1,34	0,98	1,11	0,98	1,14	1,17	1,39
Правобережье Днестра	Итого, число лиц	225	311	360	423	450	449	463	492	488	467	586	6368
	15-24, % из общего числа	29,8	25,1	25,3	25,8	17,8	24,3	19,9	17,1	20,3	17,8	13,8	26,2
	15-49, % из общего числа	93,3	95,2	93,3	90,5	90,4	92,4	91,6	87,8	90,0	88,0	86,0	92,4
	Соотношение мужчины/женщины	1,06	1,34	1,18	1,25	1,15	1,31	1,00	1,13	0,99	1,27	1,17	1,34
Левобережье Днестра	Итого, число лиц	133	222	261	318	345	253	239	226	279	242	245	3021
	15-24, % из общего числа	33,1	40,1	24,9	23,0	15,9	19,4	24,3	16,8	15,8	17,8	10,2	23,0
	15-49, % из общего числа	98,5	97,7	96,6	95,9	93,3	92,1	93,7	89,4	88,9	86,4	87,3	93,0
	Соотношение мужчины/женщины	1,71	1,58	1,81	1,56	1,41	1,39	0,93	1,05	0,95	0,94	1,17	1,31

18. Основным методом передачи инфекции все еще остается гетеросексуальный путь, 86,6% в 2014 г., что представляет обычное развитие концентрированной эпидемии, которая началась среди потребителей

инъекционных наркотиков и продолжилась в результате распространения инфекции среди их половых партнеров.

19. В то же время, в последние годы эпидемия ВИЧ становится более сложной, будучи обусловлена двумя факторами: относительно большое количество женщин-потребителей инъекционных наркотиков, которые более уязвимы к инфекции, и, возможно, скрытая эпидемия среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, которая вносит свой вклад в увеличение количества случаев заражения ВИЧ среди мужчин. Это объясняет значительный рост количества мужчин, инфицированных половым путем.

20. По данным эпидемиологического надзора II-го поколения, отмечается сохранение распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, работниц коммерческого секса, снижение уровня распространения ВИЧ среди заключенных (с 3,4% по данным исследований 2010 г. до 1,9% в 2013 г.), однако вызывает озабоченность увеличение более чем на 5% уровня распространения инфекции среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (таблица 2).

**Таблица 2**

**Уровень распространения антител к ВИЧ в группах повышенного риска инфицирования, по данным IBSS, % (Отчет «Комплексное биоповеденческое исследование в группах повышенного риска инфицирования ВИЧ, Молдова 2012-2013гг.»)**

Целевая группа	Место	ВИЧ		
		2007	2010	2012/2013
Потребители инъекционных наркотиков	Кишинэу	-	16,4	8,5
	Бэлць	-	39,8	41,8
	Тирасполь	-	12,2	23,9
Работницы коммерческого секса	Кишинэу	-	6,1	11,6
	Бэлць	-	23,4	21,5
Мужчины, практикующие секс с мужчинами	Кишинэу	-	1,7	5,4
	Бэлць	-	0,2	8,2
Заключенные	Правобережье Днестра	4,2	3,4	1,9

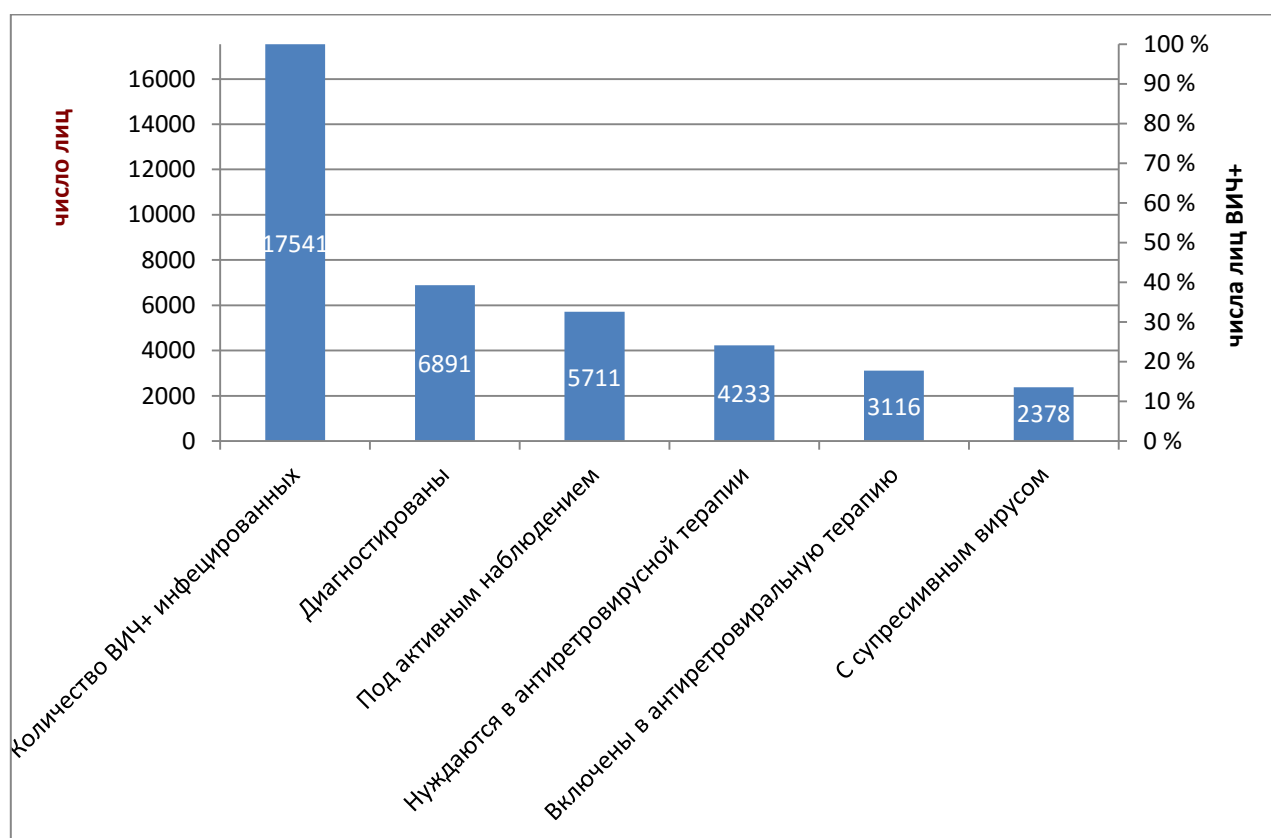
21. По данным годового отчета, 5711 человек, инфицированных ВИЧ, находились под медицинским наблюдением к концу 2014 г. в одном из 8 территориальных кабинетов лечения, в том числе 3116 человек, получающих антиретровирусную терапию.

22. В настоящее время терапию получают все пациенты, соответствующие критериям включения в схему лечения, и уровень покрытия

составляет 17,7% из оценочного числа лиц, инфицированных ВИЧ, и 55% лиц находятся под медицинским наблюдением. Связь между элементами цикла ухода за пациентом с ВИЧ в соответствии с руководствами Всемирной организации здравоохранения, реализованная в 2014 г. (рис. ниже), указывает, что только 40% из оценочного числа ВИЧ-инфицированных были диагностированы, 45% из диагностированных получают антиретровирусную терапию и у 76% вирусная нагрузка подавлена.

### Каскад лечения, 2014 г.

(Отчет «Мониторинг контроля ВИЧ-инфекции в Республике Молдова, 2014 г.»)



23. Инфекции, передающиеся половым путем, например, сифилис и гонорея, являются одной из наиболее распространенных причин заболевания молодежи и оказывают значительное отрицательное влияние на состояние здоровья и репродуктивный потенциал сообщества.

24. Частота распространения сифилиса в 2014 г. составила 52,1 случаев на 100 000 населения, небольшое снижение по сравнению с 70,4 случаев в 2010 г. Частота распространения гонореи в 2014 г. составила 28,2 случаев на 100 000 населения, снижение по сравнению с 2010 г., когда было 36,0 случаев.

## **Глава II. Цель и специфические задачи Национальной программы**

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

**26. Специфические задачи Национальной программы:**

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

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

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

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

**Задача 3: Обеспечение эффективного управления Национальной программой**

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

## **Глава III. Действия, которые будут предприняты**

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

**Действия:**

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

2) К 2020 г. опиоидная заместительная терапия, предоставляемая в 11 административных единицах, покрывает не менее 4,2% от оценочного числа потребителей инъекционных опиоидов.

3) К 2020 г. 20% из оценочного числа потребителей инъекционных наркотиков охвачены услугами психосоциальной поддержки и реабилитации для своевременного доступа к диагностике ВИЧ, туберкулеза и инфекций, передающихся половым путем, своевременного доступа к лечению и сохранению приверженности к лечению.

4) К 2020 г. не менее 60% работниц коммерческого секса охвачены услугами профилактики в рамках профилактических программ и услугами профилактики ВИЧ среди работниц коммерческого секса в 10 административных территориях.

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

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

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

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

9) Обеспечение внешнего контроля качества анализов, проведенных в лабораториях, выполняющих серологические и вирусологические исследования на ВИЧ-инфекцию.

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

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

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

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

**Действия:**

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

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



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

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

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

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

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

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

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

### **Задача 3: Обеспечение эффективного управления Национальной программой**

#### **Действия:**

- 1) Обеспечение деятельности по координации Национальной программы.
- 2) Укрепление коммунитарной системы.
- 3) Обеспечение управления грантами для реализации Национальной программы.

## **Глава IV. Этапы и сроки реализации**

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

28. Поставщики услуг и те, кто их реализует, будут согласовывать действия в вопросах внедрения с координатором Национальной программы и Национальным советом по координации национальных программ профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем, и контроля туберкулеза. Прозрачность реализации действий будет обеспечиваться при помощи веб-сайта [www.aids.md](http://www.aids.md).

## **Глава V. Ответственные за внедрение**

29. Партнерами по внедрению являются:

1) Министерство здравоохранения, Министерство труда, социальной защиты и семьи, Министерство просвещения, Департамент пенитенциарных учреждений Министерства юстиции, Министерство молодежи и спорта и уполномоченные ведомства;

2) технические агентства Организации Объединенных Наций (Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Всемирная организация здравоохранения, Фонд Организации Объединенных Наций для народонаселения, Детский фонд Организации Объединенных Наций и пр.) для предоставления технической помощи и информирования о международных стандартах;

3) национальные и международные неправительственные организации, работающие в сфере ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем;

4) органы местного публичного управления.

## **Глава VI. Общая оценка затрат**

30. Оценка затрат на реализацию Национальной программы была выполнена на основании определения затрат на услугу, на пользователя или общий бюджет, по необходимости (приложение № 4 к настоящей Программе).

31. На весь период внедрения общий предполагаемый бюджет составляет 1,046 миллиарда леев, из которых на "Профилактику ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, в частности среди целевых групп населения" - 36,2%, на "Обеспечение всеобщего доступа к лечению, уходу и поддержке лиц, инфицированных ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем" – 61%, и на "Обеспечение эффективного управления Программой" – 2,8%.

32. Доля средств из государственного бюджета составляет 13,4%, фондов обязательного медицинского страхования – 29,6%, международных доноров через утвержденные гранты – 13,5% и, соответственно, дефицит составляет 43,4% (включая то, что должна покрыть местная публичная администрация с левого берега Днестра).

33. Оценочная стоимость послужит аргументом и инструментом для получения доступа, как к национальным, так и к международным средствам и может быть скорректирована в течение реализации Программы с учетом эволюции национальной экономики, наличия средств на государственном уровне (государственный бюджет и фонд обязательного медицинского страхования), развития технологий диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, и национальных и международных политик контроля ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем.

34. Также позволит оценить и подкорректировать оценочную стоимость, в случае необходимости, исследование в середине периода реализации Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, на 2016-2020 гг.

## **Глава VII. Ожидаемые результаты**

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

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

37. Вовлечение в антиретровирусную терапию 90% диагностированных случаев.

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

## **Глава VIII. Показатели прогресса и влияния**

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

### **40. Показатели к задаче 1:**

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

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

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

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

5) Количество территорий, где предоставляется заместительная терапия.

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

- 7) Процент работниц коммерческого секса, охваченных профилактическими услугами в рамках программ снижения рисков.
- 8) Процент мужчин, практикующих секс с мужчинами, охваченных профилактическими услугами в рамках программ снижения рисков.
- 9) Процент потребителей инъекционных наркотиков, сдавших анализ на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих результат анализа.
- 10) Процент работниц коммерческого секса, сдавших анализ на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих результат анализа.
- 11) Процент мужчин, практикующих секс с мужчинами, сдавших анализ на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих результат анализа.
- 12) Процент анализов крови, тестируемых на ВИЧ и сифилис, в соответствии с национальными протоколами.
- 13) Частота заболеваемости сифилисом среди населения в целом (базовое значение 52 случая на 100 000 населения).
- 14) Частота заболеваемости гонококковой инфекцией среди населения (базовое значение 28 случаев на 100 000 населения)
- 15) Процент молодежи в возрасте 15-24 лет, давшей правильные ответы о ВИЧ-инфекции (базовое значение 35,7%).

#### **41. Показатели к задаче 2:**

- 1) Процент лиц, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию, из оценочного числа нуждающихся в терапии.
- 2) Процент взрослых и детей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию в течение 12 месяцев после начала лечения;
- 3) Процент взрослых и детей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию в течение 24 месяцев после начала лечения;
- 4) Процент взрослых и детей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию в течение 60 месяцев после начала лечения.
- 5) Процент лиц, инфицированных ВИЧ, которым был поставлен диагноз туберкулез за отчетный период, получающих противотуберкулезное лечение и антиретровирусную терапию.
- 6) Процент лиц, живущих с ВИЧ, за последний год обследовавшихся хотя бы один раз с целью определить уровень лимфоцитов CD4 за последний год.
- 7) Процент ВИЧ-положительных беременных женщин, которые получали антиретровирусную терапию для снижения вероятности передачи ВИЧ от матери к плоду.
- 8) Процент детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, которым был сделан анализ для определения рибонуклеиновой кислоты ВИЧ в первые 2 месяца жизни.

9) Процент лиц, оказавшихся в ситуации риска заражения ВИЧ и обратившихся за помощью, получивших профилактическое лечение, применяемое после контакта с вирусом.

10) Процент ВИЧ-инфицированных, охваченных психосоциальными услугами, предоставляемыми в рамках региональных социальных центров и неправительственных организаций, работающих в данной сфере (базовое значение 66,2%).

11) Процент больных сифилисом, обеспеченных специальным лечением (базовое значение 99,9%).

12) Процент случаев врожденного сифилиса на 100 000 человек населения (базовое значение 18).

13) Процент больных гонококковой инфекцией, обеспеченных специальным лечением (базовое значение 99,9%).

## **Глава IX. Процесс мониторинга и оценки**

42. О реализации Программы представляются следующие отчеты:

1) Ежегодный отчет о мониторинге и оценке инфекции ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем.

2) Отчеты, связанные с международными обязательствами Республики Молдова.

3) Отчет об оценке в середине и в конце срока реализации Программы.

4) Годовой отчет о прогрессе Программы составляет учреждение, координирующее Национальную программу, который будет базироваться на показателях и задачах Программы, уделяя основное внимание оценке уровню достижений ожидаемых результатов.

43. Результаты будут предоставляться Министерству здравоохранения, ежегодно, до 31 марта.