

**D O S A R** nr. 01-20 3/21

Documente privind justificarea adoptării Deciziei Consiliului Raional  
**„Cu privire la aprobarea Programului raional de prevenire și control al infecției  
HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025”**

Data constituirii \_\_\_\_\_ 2023

Total file –

Termen de păstrare - permanent

mun. Soroca

**CONSILIUL RAIONAL SOROCA**  
Data 02-03-2023  
Indicele 02/1-18/484

**Stimate domnule Președinte,**

Prin prezenta solicit respectuos includerea în ordinea de zi a ședinței Consiliului Raional a proiectului de decizie **„Cu privire la aprobarea Programului raional de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025”**



Paunescu Svetlana,  
Vicepreședinte al raionului Soroca

Dlui Veaceslav Rusnac,  
Președinte al Raionului Soroca

REPUBLICA MOLDOVA  
CONSILIUL RAIONAL SOROCA

DECIZIE

**Cu privire la Programul raional  
de prevenire si control al infecției HIV/SIDA  
și infectiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025**

Consiliul Raional Soroca întrunit în ședința ordinară din 23 martie 2023;

Luând în dezbatere:

- Expunerea de motive din Nota informative la proiectul de decizie „Cu privire la aprobarea Programului raional de prevenire si control al infecției HIV/SIDA și infectiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025” din 21 februarie 2023.
- Raportul de expertiză al Serviciului de Asistență Juridică nr. \_\_\_ din \_\_\_ martie 2023.

Având în vedere:

- Avizul Comisiei pentru dezvoltare social-culturală, sport și tineret.

În temeiul articolului 43 alin. (I) lit j din Legea nr.436/2006 privind administrația publică locală, cu modificările ulterioare, art. 6 lit. (e) din Legea nr .411/1995 ocrotirii sănătății, art. 12 (1) din Legea nr.10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2022-2025, Hotărârea de Guvern nr.134/2022,

DECIDE:

1. Se aprobă:
  - 1.1. Programul raional de prevenire si control al infecției HIV/SIDA și infectiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025, conform anexei nr. 1;
  - 1.2. Planul de acțiuni privind implementarea Programului raional de prevenire si control al infecției HIV/SIDA și infectiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025, conform anexei nr. 2;
  - 1.3. Indicatorii de monitorizare a Programului raional de prevenire si control al infecției HIV/SIDA și infectiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025, conform anexei nr. 3.
2. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice din raion în comun cu autoritățile administrației publice, în limita competențelor, vor asigura realizarea programului nominalizat.
3. Finanțarea Programului raional de prevenire si control al infecției HIV/SIDA și infectiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025 se va efectua din contul și în limitele mijloacelor aprobate anual în bugetul public național și raional, precum și din alte surse, conform legislației în vigoare.
4. Prezenta decizie intră în vigoare la data includerii în Registrul de Stat al Actelor Locale locale și poate fi contestată la Judecătoria Soroca, sediul Central în termen de 30 de zile, conform prevederilor Codului administrativ al Republicii Moldova.

Elaborat:  Paunescu Svetlana, vicepreședinte al raionului Sooroca

Coordonat: Rusnac Veaceslav, președintele raionului Soroca

Avizat: Zabrian Stela, secretar Consiliul Raional Soroca



## Nota informativa

### la proiectul de decizie „Cu privire la Programului raional de prevenire si control al infecției HIV/SIDA și infectiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025”

#### 1. Autorul

Proiectul de Decizie „Cu privire la Programului raional de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infectiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025” este elaborat de Consiliul Raional și Consiliul de Sănătate Publică Soroca.

#### 2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului de act normativ și finalitățile urmărite

Proiectul Deciziei a fost elaborate în baza articolului 43 alin. (I) lit j al Legii nr.436/2006 privind administrația publică locală cu modificările ulterioare, art. 6 (e) al Legii ocrotirii sănătății nr.411/1995, art. 12 (1) al Legii nr.10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Hotărârii Parlamentului nr.89/2018 cu privire la aprobarea Planului național de acțiuni în domeniul drepturilor omului pentru anii 2018-2022, Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și al infectiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2022-2025 aprobat prin Hotărârea de Guvern nr.134 din 02.03.2022, precum și ale altor documente naționale și internaționale în domeniu, în special ale celor legate de dreptul la cel mai înalt standard de sănătate: art. 2 și 12 din Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale și Comentariul General nr.14/2000 privind dreptul la cel mai înalt standard de sănătate, adoptat de Comitetul ONU pentru drepturile economice, sociale și culturale.

#### 3. Scopul Programului

Programul raional de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infectiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2023-2025 este elaborat în baza Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și al infectiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2022-2025 aprobat prin Hotărârea de Guvern nr.134 din 02.03.2022 și este orientat spre bunăstarea populației întru construirea unei societăți libere de HIV, maladie ce constituie o amenințare pentru sănătatea publică, prin acces la prevenire, tratament și îngrijire.

#### 4. Argumentarea proiectului de decizie:

Infecția HIV/SIDA reprezintă o prioritate pentru sănătatea publică în Republica Moldova, deoarece afectează nu doar sectorul medical, dar și aspectele social-economice ale țării, atenuază dezvoltarea prin impactul direct asupra tuturor componentelor societății.

Conform datelor statistice, în urma analizei morbidității prin infecția HIV înregistrată la populația raionului denotă, că în perioada anilor 2017-2021 au fost înregistrate 76 cazuri cu HIV, dintre care printre populația urbană – 32 cazuri (42%) și populația rurală – 44 cazuri (58%).

Din numărul total de cazuri înregistrate, ponderea bărbaților constituie 54,0% sau 41 cazuri și a femeilor respectiv 46,0% sau 35 cazuri. Cei mai afectați cu infecția HIV în dependență de grupa de vârstă sunt persoanele cu vârsta cuprinsă între 40 - 49 ani, ce constituie 34,21% și 20 - 29 ani – 26,31%. Din contingentele cu risc sporit de afectare sunt: persoanele examinate după indicații clinice – maturi – 21 cazuri (27,6%), persoane care au avut contacte sexuale cu bolnavi HIV/SIDA, persoane examinate anonim și alte persoane câte 10 cazuri fiecare (13,15%), gravide luate la evidență – 9 cazuri (11,84%) persoane care se află la evidență cu tuberculoză – 7 cazuri (9,21%), donatori de sânge, plasmă (donări) și recipienți de sânge pînă la transfuzie câte – 4 cazuri fiecare (5,26%) și homosexuali – 1 caz (1,31%). Principala cale de transmitere a infecției HIV este cea heterosexuale, ce reprezintă o evoluție caracteristică unei epidemii de tip concentrat.

Dintre cele mai comune boli a populației de vârstă tânără sunt ITS (sifilisul și gonoreea), care au un impact negativ asupra sănătății, inclusiv și a potențialului reproductiv al comunității. Pe parcursul anului 2017 indicele morbidității sifilisului a constituit 34,84 cazuri la 100 mii populație (24



cazuri) și incidența gonoreei – 20,32 cazuri la 100 mii populație (14 cazuri), în anul 2022 incidența prin sifilis a constituit – 23,56 (16 cazuri), gonoree – 4,41 (3 cazuri).

Maladia SIDA pe parcursul anilor 2017-2021 a fost confirmată la 32 persoane, inclusiv printre populația urbană –17 persoane (53,0%) și populația rurală -15 persoane (47%). Diagnosticul maladia SIDA a fost confirmat la 50,0% cazuri la grupa de vârstă 40-49 ani, 18,75% cazuri la persoanele cu vârsta 50-59 ani, 15,75% cazuri (20-29 ani), 12,5 % (30-39 ani) și 3,0 % (≥60 ani).

## **5. Fundamentarea economico-financiară**

Estimarea generală a costurilor pentru implementarea și realizarea prezentului Program a fost efectuată în baza priorităților și activităților identificate, a directivelor și instrumentelor disponibile în experiența națională.

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

## **6. Avizarea și consultarea publică a proiectului**

Proiectul documentului a fost plasat pentru discuții publice pe site-ul Consiliului Raional la pagina transparență decizională.

Vicepreședinte al Raionului Soroca



Svetlana Paunescu

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

**I. INTRODUCERE**

1. Programul raional de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2022-2025 (în continuare – *Program*) este un document de politici pe termen mediu vizând reducerea poverii de HIV și infecții cu transmitere sexuală în raionul Soroca.

2. Prezentul Program reprezintă prioritizarea strategică a intervențiilor în domeniul HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală ca urmare a progreselor atinse, a lecțiilor învățate în procesul implementării Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020, precum și a provocărilor și constrângerilor actuale epidemiologic

3. Prezentul Program a fost elaborat în conformitate cu prevederile Programului de activitate al Guvernului pentru anii 2021-2025 „Moldova vremurilor bune”, care stabilește viziunea, prioritățile și obiectivele pentru dezvoltarea sistemului național de sănătate, inclusiv asigurarea controlului deplin al maladiilor infecțioase cu impact major asupra sănătății publice, prin crearea unui acces larg la intervenții specializate, precum și sporirea capacității de pregătire pentru amenințări și urgențe ce țin de sănătatea publică.

4. Prezentul Program va contribui la realizarea Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030 și se bazează pe principiul de a nu lăsa pe nimeni în urmă, de a asigura respectarea, protecția și îndeplinirea drepturilor omului, în special a dreptului la cel mai înalt standard de sănătate și a elementelor lui de bază: disponibilitatea, accesibilitatea (accesibilitatea fără discriminare, accesibilitatea fizică, accesibilitatea economică, accesibilitatea informațiilor), acceptabilitatea și calitatea.

5. Prezentul Program include componente specifice pentru sporirea prevenirii HIV într-un context mai larg al drepturilor privind egalitatea de gen și al sănătății sexuale și reproductive, acordând o atenție deosebită celor mai vulnerabile grupuri.

6. Prezentul Program își propune să elimine barierele legale în calea accesului la prevenirea și tratamentul HIV, să creeze dispoziții legale și politice favorabile pentru accesul persoanelor care trăiesc cu HIV și al grupurilor-cheie de populație la serviciile preventive, să sporească participarea societății civile la luarea deciziilor și la implementarea programelor legate de HIV, precum și să consolideze parteneriatele publice și private între autoritățile guvernamentale, organizațiile necomerciale și sectorul privat.

7. Elaborarea prezentului Program s-a bazat pe:

1) experiența, evaluarea și lecțiile învățate în cadrul implementării Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020, care confirmă relevanța HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală;

2) dezvoltarea unui răspuns național HIV pe baza unor dovezi care confirmă faptul că în Republica Moldova epidemia HIV este concentrată în grupurile de risc;

3) asigurarea accesului universal la servicii de prevenire, tratament și îngrijire, indiferent de disponibilitatea asigurării medicale, documentelor de identificare, cetățenie sau orice alt criteriu;

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



5) participarea multisectorială și interdisciplinară la nivel local pentru a oferi un răspuns coordonat și relevant la epidemia HIV și infecțiile cu transmitere sexuală;

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

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

## II. ANALIZA SITUAȚIEI

10. Sinteza analizei situației constată progrese importante în special la nivelul de atingere a rezultatelor, dar modeste la nivel de impact. Începând cu 2016, experții internaționali ai Organizației Mondiale a Sănătății, ai Programului Comun al Națiunilor Unite pentru HIV și SIDA și ai Băncii Mondiale caracterizează epidemia HIV ca fiind una avansat concentrată, care afectează, pe lângă grupurile cu risc sporit de infectare, și câteva grupuri numite „poduri”, cum ar fi clienții și partenerii sexuali ai grupurilor cu risc sporit de infectare. Astfel, dacă prevalența HIV în populația generală este în jur de 0,4% , atunci media ponderată a prevalenței HIV în grupurile cu risc sporit de infectare depășește 11% , cu excepția lucrătorilor sexuali, în rândurile cărora se atestă 2,7% (anul 2020) . Cercetarea bio-comportamentală HIV (2020) și cercetarea „Alocarea eficientă a resurselor și investițiilor în răspunsul HIV” (2019) atestă o creștere îngrijorătoare a poverii HIV în rândul bărbaților care practică sex cu bărbații, înregistrându-se o majorare de la 0,9% în 2013 la peste 11% în 2020 , spre deosebire de celelalte grupuri cu risc sporit de infectare, în care se atestă o scădere a poverii de la peste 20% (medie ponderată) în 2016 la 11% (medie ponderată) în 2020 .

11. În cadrul prezentului Program, obiectivul specific prevenirii în grupurile cu risc sporit de infectare prioritizează astfel grupul bărbaților care practică sex cu bărbații, pentru a asigura atenția cuvenită serviciilor și finanțării intervențiilor. Astfel, evaluarea națională finală a Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020 atestă câteva progrese majore la nivelul programelor de prevenire HIV, precum și la nivelul serviciilor parte din cascada tratamentului și aspectelor structurale (cum ar fi stigma și discriminarea, abilitarea comunităților, îmbunătățirea legislației și altele). Trecerea în revistă a progreselor în acordarea programelor de prevenire HIV, obținute pe parcursul programului respectiv atestă o creștere a acoperirii cu servicii în toate grupurile cu risc sporit de infectare, după cum urmează: de la 13 069 de persoane în 2015 la 16 302 în 2020 în rândul persoanelor consumatoare de droguri injectabile; de la 4 858 de lucrători sexuali în 2015 la 7 209 în 2020 și de la 2805 bărbați care practică sex cu bărbații în 2015 la 3 793 în 2020. Acoperirea procentuală la finele anului 2020 atinge în rândul persoanelor consumatoare de droguri injectabile 59,28%, în rândul lucrătorilor sexuali – 45,62%, fiind apreciată ca medie, iar



în rândul bărbaților care practică sex cu bărbații – 25,98%, fiind apreciată ca joasă față de țintele setate pentru anul 2020 – 60%. În cadrul serviciului de prevenire, tratamentul de substituție cu metadonă/buprenorfină a cunoscut o creștere a accesului geografic pe parcursul programului respectiv, atât în sectorul civil, cât și în cel penitenciar, și acesta a trecut totalmente la finanțarea din resurse domestice. Prevenirea transmiterii de la mamă la făt a HIV a atestat cel mai bun rezultat în anul 2018, când rata de transmitere a constituit 2,6%, apropiind Republica Moldova de obiectivul validării eliminării transmiterii materno-fetale. Totuși, rata transmiterii HIV de la mamă la făt pentru anul 2020 s-a ridicat până la 4,0%, ceea ce indică despre probleme sistemice de depistare a infecției HIV în rândurile gravidelor, dar și de înrolare a persoanelor identificate în tratamentul antiretroviral.

**12.** Cu referire la progresul atingerii țintelor 90-90-90 în raport cu depistarea, tratamentul și supresia virală setate în cadrul celui de-al doilea obiectiv al Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020, se atestă o creștere, având 66-70-87 în 2020, comparativ cu 52-53-69 în 2015. Progresul este determinat în special de succesul de a implementa abordările noi în testare, începând cu 2018, și anume testarea rapidă pe sânge capilar în instituțiile medico-sanitare publice, extinsă în rețeaua organizațiilor necomerciale, precum și de înrolarea în tratament imediat după stabilirea diagnosticului, sau implementarea abordării recomandate de Organizația Mondială a Sănătății – „Testează și tratează”, Republica Moldova fiind printre puținele țări în spațiul ex-sovietic care au reușit aceste performanțe. În Republica Moldova se atestă, de asemenea, o creștere a acoperirii cu servicii integrate pentru managementul comorbidităților, cum ar fi tuberculoza, tuberculoza multirezistentă și hepatitele virale. Începând cu 2019 a crescut accesul persoanelor care trăiesc cu HIV la tratamentul hepatitei virale C, care a devenit accesibil pentru toate persoanele asigurate și neasigurate.

**13.** Implementarea programelor de abilitare și împuternicire a persoanelor care trăiesc cu HIV și numeroasele campanii de informare, comunicare și sensibilizare au contribuit la reducerea indexului distanței sociale față de persoanele care trăiesc cu HIV de la 4,3 (2015) la 3,3 (2018), măsurată în cadrul cercetării privind percepțiile și atitudinile față de egalitate în Republica Moldova (2015, 2018).

**14.** În pofida progreselor, evaluările și cercetările realizate atestă următoarele bariere ce țin de prevenirea HIV în grupurile cu risc sporit de infectare: cea mai înaltă transmitere HIV în rândul bărbaților care practică sex cu bărbații (prevalența HIV – 11,4%) și cea mai mică acoperire cu servicii de prevenire HIV (25,98% din numărul estimat, 2020) a acestui grup; de asemenea, transmiterea în rândul persoanelor consumatoare de droguri injectabile și lucrătorilor sexuali este în scădere, dar rămâne în continuare mare și se estimează că acoperirea cu servicii de prevenire în rândul persoanelor consumatoare de droguri injectabile va descrește, inclusiv din cauza trecerii la consumul de substanțe psihoactive noninjectabile. Barierele în atingerea țintelor 90-90-90 țin de rata de testare joasă în grupurile cu risc sporit de infectare, diagnosticul târziu, capacitatea insuficientă pentru depistarea celor pierduți din supraveghere, modelul de oferire a tratamentului este vertical și centralizat, ceea ce face accesul dificil. Barierele identificate prin cercetările enumerate *supra*, ce țin de reducerea numărului de cazuri noi și a poverii HIV în grupurile cu risc sporit de infectare, vor fi redresate prin intervențiile strategice ale obiectivului specific 1, iar cele ce țin de atingerea țintelor 90-90-90 (sau depistare, tratament, supresie virală) – prin cele din cadrul obiectivului 2 al prezentului Program.

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



**16.** În 2020 au fost raportate 764 de cazuri de infectare cu HIV, ceea ce reprezintă cu 8,5% mai mult decât în 2010. Majorarea numărului de cazuri noi depistate se datorează îmbunătățirii și creșterii accesului la testare HIV în grupurile cu risc sporit de infectare și în populația generală. Această îmbunătățire reprezintă rezultatul implementării noilor metode de testare, începând cu anul 2018, bazate pe utilizarea testelor rapide pe sânge capilar, care permite obținerea rezultatului timp de 20 de minute. Aceste acțiuni aliniaza Republica Moldova la țintele stabilite de către Organizația Mondială a Sănătății și Programul Comun al Națiunilor Unite pentru HIV și SIDA, ce țin de depistarea timpurie, inițierea tratamentului și îmbunătățirea calității vieții persoanelor care trăiesc cu HIV. Acțiunile necesită a fi amplificate, pentru a atinge ținta de 90% (2025) față de 66% (2020). Prevalența HIV la 100 000 de populație este de 297,2, cu o diferență semnificativă în funcție de regiunile țării (pe malul drept al Nistrului – 238,6, pe malul stâng al Nistrului – 621,3). Din numărul total de cazuri raportate, 58% sunt bărbați și 42% – femei. Proporția tinerilor (15-24 de ani la data determinării HIV+) este de 20,7%.

**17.** Începând cu 2010, tendința generală de raportare a cazurilor de HIV a crescut de la 704 cazuri, sau 17,0 la 100 000 de populație, la 764 de cazuri, sau 18,4 la 100 000 de populație. Raportarea cazurilor de HIV pe malul drept a crescut cu 9%, de la 17 la 18,4 cazuri la 100 000 de populație.

**18.** Numărul de cazuri de HIV raportate după gen, de asemenea, demonstrează diferite tendințe. Numărul de cazuri în rândul femeilor este stabil și nu depășește 380 în 2010-2020, sau 18 cazuri la 100 000 de populație. Numărul cazurilor în rândul bărbaților arată o tendință de creștere clară, de la 341 în 2010 la 392 în 2020.

**19.** Cea mai afectată grupă de vârstă este 25-39 de ani, vârsta aptă de muncă care cuprinde jumătate din toate cele 764 de cazuri raportate în 2020. Conform datelor de supraveghere, la sfârșitul anului 2019 Republica Moldova a raportat 13 706 cazuri de HIV și 4 112 cazuri de SIDA. În această perioadă au fost raportate și 3 886 de decese. Incidența SIDA la 100 000 de populație în ultimii cinci ani s-a modificat ușor și a variat între 6,8 și 9,1 la 100 000 de populație, fără o tendință clară, ceea ce indică faptul că acoperirea cu tratament și îngrijire a persoanelor care trăiesc cu HIV este, probabil, insuficientă. Totodată, datele privind decesele din ultimii cinci ani arată o tendință descendentă de 28%.

**20.** Calea de transmitere predominantă este cea heterosexuale, reprezentând 550-650 de cazuri pe an în perioada 2010-2020. Proporția sa în toate cazurile raportate a crescut de la 86% în 2010 la 90,3% în 2020. Trebuie menționat că ponderea femeilor înainte de 2015 depășea ponderea bărbaților, iar începând cu 2015 predomină în rândul bărbaților. Aceste date, în contextul prevalenței relativ scăzute a HIV în rândul populației generale și al stigmatizării și discriminării grupurilor de risc, pot fi interpretate ca o posibilă creștere a transmiterii infecției HIV în rândul bărbaților care practică sex cu bărbați, inclusiv a transmiterii heterosexuale. Tendința evidentă a creșterii ratei HIV de peste patru ori în rândul bărbaților care practică sex cu bărbați, de la 6 cazuri în 2010 la 19 cazuri în 2020, confirmă presupunerea de mai sus. Rata transmiterii infecției HIV de la mamă la făt a scăzut de la 5,5% în 2010 la 4,4% în 2020. Numărul cazurilor în rândul persoanelor care injectează droguri a fost cuprins între 37 și 58, ceea ce este o tendință descrescătoare. Ponderea femeilor rămâne la 10-20%. Conform datelor țărilor învecinate și în contextul unei stigmatizări răspândite și al discriminării grupurilor de risc, se poate presupune că unele dintre cazurile raportate de transmitere heterosexuale aparțin și persoanelor care injectează droguri, și partenerilor lor sexuali.

**21.** Componentele de laborator ale calității datelor epidemiologice se îmbunătățesc. Testarea la CD4 la stabilirea diagnosticului HIV a crescut de la 58% în 2014 la 89,3% în 2020. Datele epidemiologice privind căile de transmitere sunt furnizate pentru 67,26% din toate cazurile de HIV raportate, fără o tendință clară de îmbunătățire. Pentru o interpretare mai informativă a datelor de supraveghere, testarea la infectarea cu HIV recent/incidență a fost introdusă în anul 2020, ceea ce va contribui la interpretarea mai clară a datelor de supraveghere.



22. Potrivit ultimelor estimări (martie 2020), realizate în colaborare cu Programul Comun al Națiunilor Unite pentru HIV și SIDA, numărul estimat de persoane infectate cu HIV/SIDA în Republica Moldova este de circa 14,5 mii.

23. Datele supravegherii de generația a doua confirmă stadiul epidemiei concentrate și arată un nivel ridicat al prevalenței HIV în diferite grupuri-țintă și zone geografice (tabelul 3). În 2020 se înregistrează niveluri deosebit de ridicate ale prevalenței HIV printre persoanele care injectează droguri: 15% la Bălți și 12,5% la Chișinău. Ratele în cauză sunt mai mici decât în 2016 și în cercetările anterioare, când prevalența HIV atingea 30% și mai mult. Se constată o prevalență mai mare a HIV în rândul bărbaților care practică sex cu bărbați, depășind 10% la Chișinău și Bălți. Conform datelor, prevalența HIV în rândul lucrătorilor sexuali s-a situat sub 5% și a alcătuit 3% în Chișinău. Deținuții nu au fost incluși în studiu. Deși prevalența HIV în rândul deținuților a fost sub 5% (3,4% conform studiilor din 2010 și 1,9% în 2013), alte surse arată un comportament cu risc ridicat în rândul acestora.

Tabelul 1

**Rezultatele cercetărilor biologice și comportamentale integrate, %**

Grupul-țintă	Locația	HIV			
		2010	2012/2013	2016	2020
Persoanele care injectează droguri	Chișinău	16,4	8,5	13,9	8,3
	Bălți	39,8	41,8	17	14,9
	Tiraspol	12,2	23,9	29,1	23,5
Lucrătorii sexuali	Chișinău	6,1	11,6	3,9	2,1
	Bălți	23,4	21,5	22,3	4,4
Bărbații care practică sex cu bărbați	Chișinău	1,7	5,4	9	11,6
	Bălți	0,2	8,2	4,1	8,4
Deținuții	Malul drept al Nistrului	3,4	1,9	3,8	n/a

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

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

**Prevenirea**

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

27. Serviciile de prevenire acordate grupurilor de risc începând cu 2016 se bazează pe Standardul de calitate a serviciilor de prevenire HIV în mediul populațiilor-cheie, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 996/2015, care prevede principii de bază pentru prevenirea HIV pentru reducerea răspândirii HIV printre populațiile-cheie și oferirea standardelor minime de



calitate pentru organizarea serviciilor de prevenire a HIV în rândul populațiilor-cheie. În 2019 acest document a fost revizuit și au fost introduse o serie de inovații, în special:

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

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

3) particularități pentru furnizarea serviciilor de prevenire a HIV consumatorilor de droguri neinjectabile;

4) particularități pentru furnizarea serviciilor de prevenire a HIV persoanelor transsexuale;

5) particularități pentru furnizarea serviciilor de prevenire a HIV pentru tinerii expuși riscului;

6) au fost elaborați indicatori de calitate pentru serviciile de prevenire a HIV;

7) au fost elaborate criteriile pentru validarea serviciilor de prevenire pentru persoanele expuse riscului.

**28.** Prin Ordinul ministrului sănătății, muncii și protecției sociale nr. 278/2020 a fost aprobat Standardul de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire HIV în mediul populațiilor-cheie, inclusiv al tinerilor din aceste grupuri.

**29.** În 2018 a fost elaborat jurnalul online unic pentru înregistrarea și evidența serviciilor de prevenire folosind carduri de beneficiari individuali. Din 2019, toate organizațiile necomerciale care activează în domeniul prevenirii HIV au trecut la înregistrarea serviciilor furnizate în jurnalul online, ceea ce a permis:

1) simplificarea înregistrării și evidenței beneficiarilor de servicii;

2) eliminarea dublării beneficiarilor serviciilor în diferite organizații necomerciale;

3) realizarea monitorizării și analizei continue a serviciilor furnizate, inclusiv a serviciilor furnizate prin intermediul farmaciilor;

4) prevenirea erorilor la înregistrarea datelor beneficiarilor sau la introducerea serviciilor furnizate;

5) determinarea metodei de furnizare a serviciilor;

6) realizarea procesului de validare și raportare a datelor într-un interval scurt și, cel mai important, asigurarea transparenței procesului de validare a serviciilor furnizate.

**30.** În 2019, odată cu furnizarea serviciilor de prevenire a HIV în mod tradițional (prin puncte staționare, outreach sau servicii mobile), a fost lansat un proiect pe întreg teritoriul Republicii Moldova de furnizare a serviciilor de prevenire a HIV prin rețeaua de farmacii.

**31.** Organizații necomerciale la nivel local au reușit să pună în aplicare o serie de proiecte care asigură cooperarea și integrarea eficientă a serviciilor de prevenire a HIV cu reprezentanții altor structuri la nivel local.

**32.** Un progres moderat al acoperirii este remarcat în furnizarea de servicii de prevenire pentru beneficiarii grupurilor de risc. În 2020, 16 3027 de persoane care consumă intravenos droguri au fost acoperite cu servicii de prevenire, ceea ce reprezintă 59,3% din numărul estimat (numărul estimat de utilizatori de droguri injectabile – 27 500), în timp ce în 2017 au fost acoperite 41,2% (tabelul 4).

**33.** În 2020, 7 209 lucrători sexuali au fost acoperiți cu servicii de prevenire, ceea ce reprezintă 45,62% din numărul estimat; în 2017, au fost acoperiți 26,3% din lucrătorii sexuali (numărul estimat de lucrători sexuali este de 15 800). Acest procent scăzut de acoperire cu servicii a lucrătorilor sexuali se explică prin faptul că acest grup este dificil de accesat pentru a le oferi un pachet de servicii de prevenire HIV. Obiectivul Programului până în 2020 a fost să acopere cel puțin 60% din numărul estimat de utilizatori de droguri injectabile și lucrători sexuali cu servicii de prevenire.

34. Acoperirea bărbaților care practică sex cu bărbații cu servicii de prevenire în 2020 a constituit 25,98%, sau 3 793 de beneficiari, în timp ce în 2017 au fost acoperite 21,3% din numărul estimat (numărul estimat al bărbaților care practică sex cu bărbații este 14 600). Scopul Programului până în 2020 a fost să acopere cel puțin 40% din numărul estimat de bărbați care practică sex cu bărbații cu servicii de prevenire.

35. Trebuie menționat faptul că indicatorii de acoperire a beneficiarilor din grupurile de risc cu servicii de prevenire nu au fost realizați din cauza unei modificări a sistemului de raportare în 2019, care a adus cifrele acoperirii mai apropiate de cele reale. Serviciile de prevenire a HIV pentru populațiile-cheie sunt furnizate pe tot teritoriul Republicii Moldova, inclusiv în sectorul penitenciar.

Tabelul 2

**Programele de prevenire, testarea HIV și grupurile de risc, 2017, 2020**

Grupurile de risc	Acoperirea programului de prevenire (%)		Testarea HIV (%)	
	2017	2020	2017	2020
Bărbații care practică sex cu bărbați	21,30	25,98	2,00	19,95
Utilizatorii de droguri injectabile	41,20	59,28	5,40	33,68
Deținuții	25,67	29,5	14,93	64,9
Lucrătorii sexuali	26,30	45,62	3,90	33,56

36. Acoperirea scăzută cu servicii de prevenire în rândul persoanelor care consumă intravenos droguri este explicată prin:

1) schimbarea mediului de droguri, tranziția la utilizarea neinjectabilă, apariția masivă a noilor substanțe psihoactive, disponibilitatea costurilor acestora și legalitatea relativă a unora dintre aceste substanțe, care nu sunt reglementate de legislație;

2) faptul că nu există suficiente informații despre furnizarea serviciilor de reducere a daunelor atunci când se utilizează noile substanțe psihoactive;

3) lipsa materialelor informative/campaniilor/evenimentelor care vizează familiarizarea populației cu alte metode de furnizare a serviciilor de reducere a efectelor nocive: prin intermediul rețelei de farmacii, profilaxia preexpunere;

4) materialele informaționale existente sunt deja depășite și nu reflectă dimensiunea de gen din prevedere.

37. În perioada 2018-2020, din cauza lipsei resurselor financiare, n-au fost organizate ateliere și sesiuni de instruire pentru angajații programelor de reducere a riscurilor. Dezvoltarea abilităților și îmbunătățirea cunoștințelor au fost asigurate cu sprijinul echipei programului ca parte a supravegherii interne.

**Terapia de substituție cu opiacee**

38. Principalele bariere pentru consumatorii de droguri de a se alătura programului de terapie de substituție cu opiacee sunt următoarele:

1) evidența medicală obligatorie și înregistrarea în calitate de consumator de droguri;

2) sprijin psihosocial redus pentru pacienții aflați în terapie de substituție cu opiacee;

3) restricții de angajare, discriminare din partea angajatorilor, precum și restricții de călătorie în străinătate;

4) acces limitat la terapia de substituție cu opiacee în instituțiile medicale în timpul spitalizării ca pacienți.

39. Alți factori care au influențat programele de terapie de substituție cu opiacee sunt:



1) lipsa interesului instituțiilor medicale de a deschide cabinete de terapie de substituție cu opiacee;

2) lipsa medicilor narcologi în unitățile administrativ-teritoriale;

3) până în 2019 a existat o finanțare insuficientă din fondurile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină;

4) lipsa finanțării de la Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru sprijin psihosocial pentru pacienții aflați în terapie de substituție cu opiacee.

40. În 2018, conform ultimelor recomandări ale Organizației Mondiale a Sănătății, prin Ordinul ministrului sănătății nr. 162/2018, a fost aprobat Protocolul clinic național nr. 313 „Profilaxia Pre-expunere (PrEP) la infecția cu HIV”. La sfârșitul anului 2020, în profilaxia preexpunere erau deja 192 de beneficiari (în special bărbați care practică sex cu bărbații și persoane din cupluri discordante).

41. Evenimentele vizând familiarizarea și informarea populației generale au fost desfășurate de cel puțin șase ori pe an și au inclus campanii de informare pe diverse teme, fiind dedicate Zilei mondiale de combatere a SIDA, Zilei internaționale împotriva abuzului de droguri și traficului ilicit, Zilei internaționale de comemorare a persoanelor decedate din cauza SIDA, campania împotriva violenței sexuale.

42. A fost dezvoltată o platformă comună pentru monitorizarea răspunsului la HIV în rândul grupurilor de risc. Au fost organizate proceduri legale pentru protejarea drepturilor bărbaților care practică sex cu bărbații, iar educația juridică este asigurată de unii lucrători de teren, în special la Bălți și la Chișinău.

43. În ultimii ani, scena drogurilor s-a schimbat dramatic. În urma rezultatelor unui studiu privind utilizarea substanțelor psihoactive noi în Republica Moldova și Republica Belarus, proporția clienților care au trecut de la opiu și amfetamine la utilizarea noilor substanțe psihoactive prin fumat sau inhalare crește. Pentru programele de reducere a daunelor, principala dificultate în lucrul cu consumatorii de noi substanțe psihoactive neinjectabile este imposibilitatea înregistrării acestora ca beneficiari ai programului, deoarece, în conformitate cu reglementările, injectarea este un criteriu esențial pentru includerea în program. Dacă persoana nu este înregistrată ca client al programului, este imposibil de a i se oferi servicii de reducere a riscurilor și de sprijin, ceea ce limitează furnizarea oricăror intervenții care includ protejarea sănătății și protejarea drepturilor persoanelor care consumă intravenos droguri. Cel mai des, aceștia sunt tineri. Prezentul Program presupune activități care vizează un studiu și o soluție mai detaliate pentru această problemă.

#### **Prevenirea transmiterii materno-fetale a infecției HIV**

44. În 2018, conform ultimelor recomandări ale Organizației Mondiale a Sănătății, prin Ordinul ministrului sănătății nr. 166/2018, a fost aprobat Protocolul clinic național nr. 316 „Prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt”. În 2018, după aprobarea noului algoritm de testare a HIV, au fost organizate ateliere pentru lucrătorii medicali (direct legate de prevenirea transmiterii materno-fetale). Toate instituțiile medicale sunt dotate cu teste de screening pentru a testa la HIV gravidele și partenerii lor. Tuturor familiilor în care există copii născuți din mame HIV+, cu vârste cuprinse între 0-12 luni, li se oferă amestecuri artificiale. Totuși, în pofida eforturilor depuse, rata de transmitere a HIV de la mamă la făt a atins 4,8% în 2019, ceea ce este de două ori mai mare decât obiectivul stabilit.

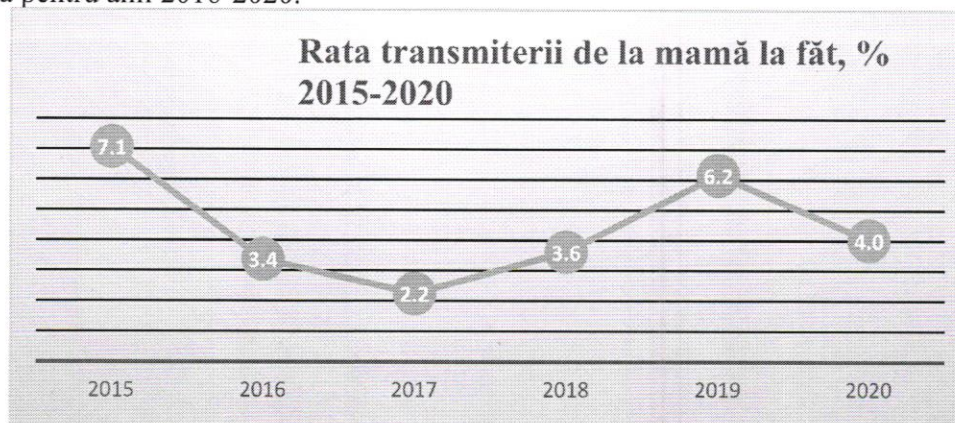
45. În 2020, 171 de femei infectate cu HIV au născut 170 de bebeluși vii. Numărul de femei care au primit antiretrovirale în timpul sarcinii și/sau nașterii a ajuns la 91%. Din diferite motive, 15 femei nu au primit antiretrovirale în timpul sarcinii.

46. Republica Moldova a introdus diagnosticarea HIV în fază timpurie pentru copiii născuți din mame infectate cu HIV pe baza detectării ARN în primele 48 de ore și 6 săptămâni. În 2020, din cei 170 de nou-născuți din mame infectate cu HIV, 165 au primit tratament



preventiv, iar 160 (94%) au fost testați în primele 48 de ore de la naștere, fiind depistate două cazuri de infectare intrauterină cu HIV.

47. Procentul testării HIV la nou-născuții și sugarii mai mici de două luni a atins 94,15%. Ponderea transmiterii HIV de la mamă la făt în 2020 a fost de 4,0%(7/174), ceea ce nu întrunește criteriile pentru validarea statutului de eliminare a transmiterii HIV de la mamă la făt. Figura 1 reflectă indicatorul profilaxiei transmiterii de la mamă la făt pentru perioada de implementare a Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020.



### Testare, îngrijire și tratamentul în cascadă

#### Testarea (primul „90”)

48. În 2020 au fost efectuate 267 923 de teste HIV, ceea ce este cu 3,8% mai mult decât în 2016, când au fost efectuate 258 016 teste HIV (vezi tabelul 5). Autotestarea, introdusă în Republica Moldova în mai 2016, este disponibilă tuturor, pe lângă testele ordinare și rapide, disponibile în organizațiile neguvernamentale. Testarea a devenit mai accesibilă pentru tineri: circa 90% (37 din 41) prin intermediul centrelor prietenoase tinerilor, care au furnizat teste rapide HIV fetelor și băieților adolescenți, în conformitate cu noile strategii de testare.

Tabelul 3

#### Testarea HIV în 2016 și 2020

Categoriile de testare	2017			2021		
	numărul testelor HIV	HIV+	%	numărul testelor HIV	HIV+	%
Persoanele care au întreținut raporturi sexuale cu persoane cu HIV	608	113	18,6	1 023	133	13,0
Persoanele care injectează droguri	1 398	30	2,1	9 433	23	0,2
Bărbații care practică sex cu bărbați	43	24	55,8	2 710	12	0,4
Persoanele cu semne clinice de infecții cu transmitere sexuală (sifilis, gonoree)	2 361	27	1,1	2 977	29	1,0
Persoanele care practică sex comercial și/sau	754	8	1,1	5 662	18	0,3

vagabondaj sexual						
Persoanele identificate ca parteneri sexuali ai pacienților cu sifilis și gonoree	950	10	1,1	533	2	0,4
Clienții lucrătorilor sexuali și/sau care au relații sexuale ocazionale	0	0		27	1	3,7
Donatori de sânge și plasmă (donații)	93 188	31	0,0	79 149	28	0,0
Gravidele – testarea în timpul sarcinii (înregistrare)	49 014	76	0,2	39 809	43	0,1
Gravidele – a doua testare (risc crescut de infectare) în timpul trimestrului al III-lea de sarcină	30 075	12	0,0	8 005	11	0,1
Beneficiarii de sânge și produse sangvine (peste 6 luni de transfuzie)	3 603	9	0,2	2 117	3	0,1
Beneficiarii de sânge și produse sangvine – testare înainte de transfuzia de sânge	22 471	60	0,3	23 551	48	0,2
Contingentul penitenciar	1 866	24	1,3	2 430	45	1,9
Persoanele testate clinic	11 438	163	1,4	12 629	229	1,8
Persoanele testate anonim	4 217	10	0,2	6 044	13	0,2
Persoanele testate din proprie inițiativă	5 372	51	0,9	21 625	94	0,4
Persoanele care au avut contact medical cu lichide biologice de la persoanele cu HIV și SIDA	515	0	0,0	535	2	0,4
Copiii testați clinic	881	2	0,2	1 047	2	0,2
Copiii născuți din mame HIV-pozitive	319	9	2,8	121	15	12,4
Alte persoane	15 797	67	0,4	43 769	66	0,15
Persoanele înregistrate cu tuberculoză	1 670	29	1,7	1 291	29	2,2
Persoanele cu tuberculoză (cazuri primare și recidive)	3 074	48	1,6	3 238	53	1,6
Copiii cu tuberculoză, cazuri primare sau recidive	165	0	0,0	198	2	1,0



<b>Total:</b>	<b>258 016</b>	<b>828</b>	<b>0,3</b>	<b>267 923</b>	<b>922</b>	<b>0,3</b>
---------------	----------------	------------	------------	----------------	------------	------------

49. Proportia testelor HIV- pozitive nou-diagnosticate nu s-a schimbat din 2016 și reprezintă 0,3%. Conform contingentului de testare din 2019, cea mai înaltă rată de detectare a fost în rândul partenerilor sexuali ai persoanelor infectate cu HIV (13%), ceea ce confirmă importanța strategiilor de testare a indicelui partenerilor. Un procent și mai mare a fost depistat în grupurile cu semne clinice de infecții cu transmitere sexuală – deținuți, persoane testate clinic și persoane suspectate și diagnosticate cu tuberculoză, inclusiv copii. Comparativ cu 2016, testarea a crescut aproape în toate categoriile, cu excepția testării donatorilor și a gravidelor.

50. În pofida volumului general ridicat de testare, doar 10% din testele HIV au avut ca scop testarea grupurilor de risc, ceea ce vorbește despre testarea insuficientă. În același timp, a fost depistată o răspândire relativ mică a HIV (<0,5%) în grupurile de risc. Dar comparativ cu 2017, volumul de testare a reprezentanților grupurilor de risc a crescut semnificativ. Printre utilizatorii de droguri injectabile, acoperirea testării în rândul bărbaților care practică sex cu bărbați a crescut de la 5,4% în 2017 la 21,5% din numărul estimat în 2019 și de la 2% în 2017 la 14,1% în 2019, iar în rândul lucrătoarelor sexuale – de la 3,9% în 2017 la 23,4% în 2019.

51. Introducerea unui nou algoritm pentru confirmarea diagnosticului HIV a redus timpul de pretratament de la câteva luni la una-două zile. Creșterea acoperirii testelor pentru populațiile-cheie va îmbunătăți depistarea HIV și tratamentul în fază timpurie, reducând răspândirea infecției HIV în țară.

#### **Tratament și îngrijire (al doilea și al treilea „90”)**

52. În Republica Moldova, accesul universal la terapia antiretrovirală a fost asigurată în opt secții ART regionale. Nu există liste de așteptare pentru ART, toate persoanele care trăiesc cu HIV pot folosi ART, care le oferă șansa de a rămâne în viață și limitează răspândirea HIV imediat după diagnostic, ceea ce este în concordanță cu strategia de testare și tratament, indiferent de disponibilitatea asigurării medicale, documentelor de identificare, cetățenie sau orice alt criteriu.

53. Noile protocoale de tratament, aprobate în 2018, recomandă scheme bazate pe preparatul dolutegravir ca tratament de bază de primă linie atât pentru adulți și adolescenți, cât și pentru copii cu vârsta peste 6 ani. Numărul persoanelor care urmează tratament cu scheme pe bază de dolutegravir a crescut de la 250 în 2018 la 3 482 în 2020. Cheltuielile legate de tratamentul antiretroviral s-au redus semnificativ în ultimii trei ani după optimizarea schemelor antiretrovirale de la 18 la 8, cu utilizarea mai largă a preparatelor analoage (generice) și introducerea acestuia.

54. Toate persoanele care trăiesc cu HIV au acces liber la tratamentul antiretroviral și la toate serviciile legate de HIV. În 2019, 1 075 de persoane au început tratamentul antiretroviral (721 de persoane în 2020) și 293 de persoane au reinițiat tratamentul antiretroviral (în 2020 – 267 de persoane). La finele anului 2020, 6 810 persoane erau în tratamentul antiretroviral (6 690 de persoane în 2019).

55. Conform analizei în cascadă, Republica Moldova a înregistrat progrese în atingerea țintelor 90-90-90 (90% dintre persoanele care își cunosc statutul de HIV, 90% dintre ele sunt supuse tratamentului și 90% au o sarcină virală nedetectabilă) și până la sfârșitul anului 2020 au fost atinse ratele de 67%-70%-87%. Rezultate mai semnificative pentru primele două obiective ale cascadei tratamentului antiretroviral au fost înregistrate pentru teritoriile din stânga Nistrului (69-77% față de 63-71% pentru teritoriile din dreapta Nistrului); la nivel de țară ultimul indicator al cascadei (supresia virală) este foarte aproape de țintă (87%), fără diferențe între teritoriile din dreapta și stânga Nistrului. La copiii cu vârsta sub 14 ani, cascada de tratament este mai mare: 93%-96%-86%. În rândul femeilor, toți indicatorii sunt mai mari decât în rândul bărbaților (71%-73%-88% față de 63%-67%-86%).



56. În 2020, aderența la tratamentul antiretroviral după 12 luni de la începutul tratamentului era egală cu 78,8%, după 24 de luni era de 76,9%, iar după 60 a ajuns la 73,1%, acest indicator având o tendință ascendentă pe întreaga perioadă a implementării Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020. Barierele de bază pentru creșterea angajamentului sunt centralizarea semnificativă a serviciilor ART, costurile de transport al pacienților pentru obținerea ART, volumul intens de muncă al medicilor în cabinetele regionale, ceea ce îi împiedică să lucreze activ cu pacienți neaderenți și migrația pacienților.

57. Actualmente se introduce o abordare integrată a tratamentului pentru alte boli. Începând cu 2018, persoanele care trăiesc cu HIV au acces la tratamentul hepatitelor virale cronice HCV și HBV. Interacțiunea cu serviciul antituberculoză este oferit încontinuu: 85,01% (6690/7870) din totalul persoanelor care trăiesc cu HIV aflate în supraveghere activă au fost examinate pentru tuberculoză în 2019 și 85,11% (7007/8233) din totalul persoanelor care trăiesc cu HIV aflate în supraveghere activă au fost examinate pentru tuberculoză în 2020.

58. Au fost obținute rezultate semnificative prin includerea specialiștilor cu profil opus (un specialist în tuberculoză care lucrează pentru un serviciu de boli infecțioase și viceversa) în personalul organizațiilor relevante, ceea ce a permis o interacțiune mai strânsă în gestionarea pacienților cu coinfecție de HIV/tuberculoză.

59. Unul dintre motivele pentru acoperirea insuficientă a persoanelor cu tratament antiretroviral este identificarea și reinrolarea pacienților care și-au întrerupt și au renunțat la tratament, drept impedimente fiind migrația internă și externă, încarcerarea/eliberarea în/din sistemul penitenciar.

60. Legătura dintre centrele de tratament antiretroviral pentru persoanele care circulă în și din penitenciare este în dificultate. Există o problemă de asigurare a continuității tratamentului, iar unul dintre motivele declarate este lipsa schimbului de informații, din cauza lipsei unui sistem informațional unificat.

61. Principalele obstacole în tratamentul infecțiilor oportuniste și al altor coinfecții sunt: (i) lipsa unui mecanism de referire directă către specialiștii din alte domenii, deoarece mecanismul de referire existent, prin intermediul medicului de familie, durează un timp îndelungat, iar pentru un medic de familie confirmarea statutului HIV este destul de problematică; (ii) lipsa unui sistem informațional unic care să permită lucrătorilor medicali să obțină informații despre bolile concomitente ale pacientului.

62. Optimizarea tratamentului pentru sifilis se implementează cu succes, iar peste 99% dintre pacienți au fost tratați în regim ambulatoriu, unde pacienților li s-au oferit consultări ambulatorii de specialitate și preparate medicamentoase.

63. În 2016 Republica Moldova a obținut statut liber privind eradicarea cazurilor de sifilis congenital și ulterior acest statut a fost reconfirmat în 2018.

#### **Stigmatizarea și discriminarea**

64. Stigmatizarea și discriminarea persoanelor care trăiesc cu HIV, care se manifestă prin atitudini neglijente, dezvăluirea statutului HIV și refuzul de a furniza servicii medicale, în pofida îmbunătățirilor din ultimii ani, rămâne în continuare un obstacol în calea accesului la serviciile legate de HIV.

65. Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității, cu susținerea partenerilor de dezvoltare a realizat două studii privind percepțiile și atitudinile față de egalitate în Republica Moldova, care a demonstrat un nivel ridicat de distanță socială și atitudini discriminatorii față de persoanele care trăiesc cu HIV. Indicele stigmatizării, implementat în 2018, a demonstrat că patru din zece persoane care trăiesc cu HIV s-au confruntat cu atitudini discriminatorii în ultimele 12 luni. Patru din zece persoane care trăiesc cu HIV au declarat că statutul lor HIV a fost dezvăluit terților; cel mai adesea, acest lucru s-a întâmplat în cadrul sistemului de sănătate, familiei sau unei comunități apropiate.



66. Evaluarea mediului juridic aferent HIV, elaborată sub îndrumarea Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare, include peste 70 de recomandări pentru eventuale modificări legislative și va servi drept ghid pentru instituțiile și autoritățile naționale în implementarea reformelor multisectoriale în conformitate cu standardele internaționale și cele mai bune practici. Una dintre recomandările esențiale pentru tratamentul HIV și al altor boli transmisibile este implementarea în legislația națională a măsurilor flexibile în contextul aspectelor legate de comerț și drepturilor de proprietate intelectuală, pentru asigurarea disponibilității medicamentelor în cantități suficiente, conform necesităților naționale, asigurând administrarea eficientă a resurselor publice. O altă recomandare prevede decriminalizarea transmiterii HIV, care, împreună cu alte recomandări de ordin legislativ, urmează să fie transpuse într-un proiect de lege.

67. Asigurarea accesului la fertilizarea in vitro pentru persoanele care trăiesc cu HIV a fost realizată în ianuarie 2020, prin modificarea ordinului ministrului sănătății privind fertilizarea in vitro, excluzând barierele la serviciile respective pentru persoanele care trăiesc cu HIV.

68. Un studiu al percepțiilor drepturilor omului, realizat în 2018 de Oficiul Avocatului Poporului, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare și Oficiul Înalțului Comisar al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului, a informat despre starea drepturilor omului, dezvăluind că dreptul la sănătate nu a fost îndeplinit în mare măsură, iar comunitățile LGBT au fost cele mai stigmatizate și abandonate.

69. Printre alte bariere cu care se confruntă utilizatorii de droguri injectabile este prevăzută răspunderea administrativă pentru consumul de droguri; în pofida faptului că consumul de droguri este decriminalizat, de facto, chiar și deținerea unei cantități mici de droguri atrage după sine răspundere penală. Acest fapt împiedică furnizarea, sporirea volumului și îmbunătățirea calității serviciilor pentru persoanele care consumă intravenos droguri.

### III. OBIECTIVELE GENERALE

70. Prezentul Program va contribui la realizarea Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030 și la realizarea progresivă a dreptului la sănătate și, prin aceasta, va asigura bunăstarea populației și va implementa viziunea construirii unei societăți libere de HIV ca o amenințare la sănătatea publică, unde toate persoanele, indiferent de sex, vârstă, origine sau orice alt criteriu, vor avea acces la prevenire, tratament și îngrijire.

71. **Obiectivul general al prezentului Program este de a reduce la minimum consecințele epidemiei de HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală, prin reducerea numărului de transmiteri, de a menține prevalența infecției, în special în grupurile-cheie ale populației: bărbații care practică sex cu bărbați – nu mai mult de 12%, persoanele care consumă intravenos droguri – nu mai mult 10 %, lucrătorii sexuali – nu mai mult 2,5%, și de a minimiza mortalitatea legată de HIV.** Scopul este de a răspunde în mod eficient, în baza dovezilor existente, prin implementarea măsurilor coordonate, cuprinzătoare și de calitate înaltă în prevenirea HIV, tratamentul și îngrijirea persoanelor, precum și mobilizarea și sensibilizarea grupurilor-cheie și a populației generale privind SIDA.

### IV. OBIECTIVELE SPECIFICE

72. **Obiectivul specific 1. Menținerea prevalenței HIV în grupurile cu risc sporit de infectare după cum urmează: cel mult 12% în grupul bărbaților care practică sex cu bărbați, 10% în grupul persoanelor consumatoare de droguri injectabile și 2,5% în grupul lucrătorilor sexuali, până în anul 2025, cu 3 componente de bază:**

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



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

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

**74. Obiectivul specific 3. Îmbunătățirea gestionării Programului prin consolidarea sistemului de sănătate, inclusiv furnizarea de informații strategice în timp util și de calitate înaltă, până în 2025, cu 7 componente de bază:**

- 1) creșterea capacității și îmbunătățirea sistemelor de management, coordonare și administrare pentru gestionarea eficientă a programelor HIV/tuberculoză/hepatite virale;
- 2) furnizarea informațiilor de calitate în timp util pentru luarea deciziilor strategice;
- 3) consolidarea capacității serviciului de testare și diagnosticare HIV/infecțiilor cu transmitere sexuală prin furnizarea rezultatelor de calitate în cel puțin 95% dintre unitățile de testare și diagnosticare a infecției HIV/infecțiilor cu transmitere sexuală;
- 4) asigurarea eficacității implementării Programului investind în cunoștințele și abilitățile necesare furnizării serviciilor;
- 5) eliminarea barierelor din calea introducerii tehnologiei (diagnostic, laborator), asigurarea cu medicamente și consolidarea sistemului de aprovizionare (consolidarea sistemului de sănătate);
- 6) sprijinirea acțiunilor de advocacy, comunicare și mobilizare socială a societății civile prin consolidarea sistemului comunitar;
- 7) reducerea stigmatizării și discriminării legate de HIV.

#### **V. IMPACT**

**75.** Prezentul Program stabilește obiectivele pe termen mediu, asigurând evoluția și realizarea viziunii pe termen lung a Republicii Moldova în domeniul HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală.

**76.** Prezentul Program este conceput pentru:

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

#### **VI. COSTURI**

**77.** Estimarea generală a costurilor pentru implementarea și realizarea prezentului Program a fost efectuată în baza priorităților și activităților identificate, directivelor și instrumentelor disponibile în experiența națională și internațională și în baza determinării costului per serviciu, per capita sau buget global, după caz. Mijloacele financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, indicate în costurile estimative ale Programului, reprezintă resurse proprii ale prestatorilor de servicii medicale, obținute în temeiul legislației, conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, în limitele mijloacelor financiare disponibile.

**78.** Costul estimativ va servi drept argument și instrument pentru accesarea atât a fondurilor naționale, cât și a celor internaționale și va fi ajustat pe perioada implementării



Programului ținând cont de evoluția economiei naționale și bugetele disponibile la nivel național (bugetul de stat, bugetele locale și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală).

## **VII. RISCURI DE IMPLEMENTARE**

**79.** Posibilele riscuri de implementare ale Programului sunt următoarele:

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

2) respectarea continuității finanțării măsurilor prevăzute în prezentul Program, în special preluarea graduală a angajamentelor de finanțare din bugetul de stat a măsurilor finanțate din sursele grantului Fondului Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei. În caz de nerespectare a acestor angajamente va exista riscul reducerii finanțării Programului din sursele Fondului Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei cu 15%, ceea ce constituie circa 1 200 milioane de euro;

3) riscul de neatingere a indicatorilor privind prevenirea transmiterii infecției HIV de la mamă la făt.

## **VIII. AUTORITĂȚI/INSTITUȚII RESPONSABILE**

**80.** Autoritatea responsabilă de implementarea prezentului Program este Ministerul Sănătății, în parteneriat cu Ministerul Finanțelor, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Ministerul Educației și Cercetării, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Biroul Național de Statistică și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

**81.** În procesul de implementare a prezentului Program, autoritățile locale (APL 1 și APL2) vor colabora, în limita competențelor cu autoritățile responsabile, Academia de Științe a Moldovei, organizațiile neguvernamentale, precum și cu parteneri internaționali de dezvoltare.

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

## **IX. PROCEDURI DE RAPORTARE**

**83.** Activitățile de monitorizare, evaluare și raportare a Programului se desfășoară încontinuu pe toată perioada de implementare. Acțiunile specificate în Planul de acțiuni privind implementarea Programului raional de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2022-2025 includ atât colectarea, prelucrarea și analiza datelor de monitorizare, identificarea erorilor sau a efectelor neprevăzute, cât și eventualele rectificări de conținut și formă ale măsurilor și activităților planificate. Procedurile de monitorizare prevăd supravegherea de rutină în baza Sistemului informațional de monitorizare și evaluare, cercetări și studii efectuate de către instituțiile specializate și companiile sociologice.

**84.** Coordonarea întregului proces de monitorizare și evaluare este responsabilitatea Ministerului Sănătății, cu implicarea instituțiilor medico-sanitare, în colaborare cu organizațiile neguvernamentale din teritoriu și partenerii internaționali.

**85.** În cadrul procesului de monitorizare vor fi elaborate rapoarte anuale de progres, care vor include informații despre implementarea acțiunilor prevăzute în Planul de acțiuni privind implementarea Programului raional de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2022-2025 și îndeplinirea indicatorilor aprobați prin anexa nr. 2. Aceste rapoarte vor fi prezentate unității de coordonare a Programului și prezentate

Ministerului Sănătății anual, până la data de 31 martie, cu dezbateri în ședințele Consiliului național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei.

**86.** Prezentul Program oferă o viziune asupra modului de extindere și consolidare a răspunsului parteneriatului multilateral la epidemia HIV în următorii cinci ani. Gestionarea acestui proces se va baza pe o colaborare strânsă între toate entitățile implicate în implementare și va necesita utilizarea unui șir de mecanisme și instrumente, inclusiv măsuri complexe și elaborarea planurilor operaționale anuale, cu o descriere mai detaliată a acțiunilor, partenerilor, obiectivelor, indicatorilor și a costurilor estimate.



**Planul de acțiuni privind implementarea  
Programul raional de prevenire și control al infecției HIV/SIDA  
și infecțiilor cu transmitere sexuală  
pentru anii 2023 – 2025**

Acțiuni specifice	N/o	Activitate	Descrierea activității	Termenii de realizare	Responsabil	Indicatori
<b>Obiectivul specific 1. Menținerea prevalenței HIV în grupurile cu risc sporit de infectare după cum urmează: cel mult 12% în grupul bărbaților care practică sex cu bărbați, 10% în grupul persoanelor consumatoare de droguri injectabile și 2,5% în grupul lucrătorilor sexuali, până în anul 2025</b>						
Acțiunea 1.1 Implementarea și extinderea în scară largă a eforturilor de prevenire a HIV prin abordări complete și eficiente bazate pe dovezi	1.1.1	Furnizarea pachetului de servicii de prevenire a HIV către bărbații care practică sex cu bărbații și persoanele transgender	<ul style="list-style-type: none"> <li>- distribuirea prezervativelor cu duritate sporită și lubrifiantilor;</li> <li>- consilierea și testarea la HIV, HVC și HVB, sifilis;</li> <li>- screening la TB;</li> <li>- informare, educare pentru prevenirea HIV, HVC și HVB, inclusiv on-line</li> </ul>	Trimestru I III 2023 - Trimestru I IV 2025	CNAM SR Soroca ONG în sănătate	1. Procentul bărbaților care practică sex cu bărbații- acoperit cu programe de prevenire a HIV – pachet definit de servicii (valoarea de bază ( în continuare – VB) 30%, ținta (în

						continuare - T) 82%) 2. 2. numărul persoanelor transgender – acoperire cu programe de prevenire a HIV – pachete definite de servicii (VB: 0 și T: 1000);
						1. procentul persoanelor care consumă intravenos droguri acoperite cu programe de prevenire a HIV- pachet definit de servicii(VB : 56,83% și
						CNAM ONG în sănătate
						Trimestru I III 2023 – Trimestru I IV 2025
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schimbul de seringi și șervețele îmbibate cu alcool;</li> <li>- Distribuția prezervativelor;</li> <li>- Consiliere și testare la HIV,HVB și HVB, sifilis</li> <li>- screening la TB;</li> <li>- informare,educare pentru prevenirea HIV,HVC și HVB, inclusiv on-line</li> </ul>	
					Furnizarea pachetului de servicii de prevenire către persoanele care consumă intravenos droguri	
					1.1.2	



							<p>T : 91,0%)</p> <p>2. Numărul de ace și seringi distribuite pe an pentru persoanele care consumă intravenos droguri (VB : 62 și T: 150)</p>
							<p>Procentul lucrătorilor sexuali acoperiți cu programe de prevenire a HIV – pachete definite de servicii (VB: 46,41% și T: 94%)</p>
							<p>CNAM ONG CS autonome</p>
							<p>Trimestru I III 2023 – Trimestru I IV 2025</p>
							<p>- distribuirea prezervativelor ; - consilierea și testarea la HIV, HVC și HVB, sifilis; - screening la TB; - informare, educare pentru prevenirea HIV, HVC și HVB</p>
							<p>Furnizarea pachetului de servicii de prevenire către lucrătorii sexuali (inclusiv bărbați și persoane transgender)</p>
							<p>Trimestru I III 2023 – Trimestru I IV 2025</p>
							<p>Distribuția persoanelor non-consumatoare de droguri injectabile în penitenciare acoperite cu servicii de HIV – pachet bază</p>
							<p>Trimestru I III 2023 – Trimestru I IV 2025</p>
							<p>Distribuția persoanelor non-consumatoare de droguri injectabile în penitenciare acoperite cu servicii de HIV – pachet bază</p>
							<p>Furnizarea serviciilor de prevenire în sistemul penitenciar</p>
							<p>Trimestru I III 2023 – Trimestru I IV 2025</p>
							<p>Procentul persoanelor non-consumatoare de droguri injectabile în penitenciare acoperite cu servicii de HIV – pachet bază</p>

Acțiunea 1.2 Implimentarea și extinderea în scară largă a eforturilor de prevenire a HIV prin abordări complete și eficiente bazate pe dovezi	1.2.1	Asigurarea accesului universal la profilaxia preexpunere	Costul pachetului de servicii pentru atragera, și menținerea beneficiarilor timp de 6 luni PrEP ( testarea la HIV , HV, sifilis, creatinină,consultarea aderenței la PrEP), profilaxia antiretrovirală (ARV)	2023- 2025	IMSP CS IMSP SR – cabinetul de d- stic și tratament HIV-SIDA	(BV:0 și T-50%) Numărul persoanelor care au beneficiat de profilaxia preexpunere cel puțin o dată în perioada de raportare (VB: 90 și T: 1500)
	1.2.2	Asigurarea profilaxiei postexpunere pentru toate cazurile cu risc de infectare cu HIV care au solicitat profilaxia postexpunere	Implimentarea instrucțiunilor interactive, accesibile pentru lucrătorii medicali în secțiile de internare a IMSP ,SR un flacon (TDF+FTC+DTG)	2023- 2025	IMSP CS IMSP SR – cabinetul de d- stic și tratament HIV-SIDA	Procentul acoperirii cu profilaxia postexpunere (VB: 100% și T: 100%)
	1.2.3	Furnizarea serviciilor de prevenire și testare mobilă în grupuri cu risc înalt de infectare( la necesitate )	Selectarea ONG în baza unui concurs pentru acordarea serviciilor mobile și gestionarea unității de transport; cheltuieli pentru consumabil și revizia tehnică a autoturismului	2023- 2025	ONG selectate IMSP CS	Procentul acoperirii cu servicii de prevenire HIV prin intermediul unităților mobile (VB: 14,8% și T: 30%)
	1.2.4	Ofertarea	Ofertarea serviciilor de	2023-	ONG	Numărul



			serviciilor de prevenire prin alte surse alternative	prevenire prin intermediul aparatelor Vending (seringi, prezervative, șervețele cu alcool etc)	2025	APL mun.Soroca	persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare acoperite cu servicii de prevenire HIV prin farmacii (sau vending machine) (VB: 3111 și T: 4914)
Acțiunea 1.3 Asigurarea intervențiilor pentru a elimina transmiterea HIV de la mamă la făt	1.3.1	Consolidarea sistemului de asistență medicală pentru a elimina transmiterea HIV de la mamă la făt (prevenirea transmiterii materno-fetale cu VIH)	Organizarea a 4 treninguri anual pentru medicii de familie și 4 pentru personalul medical din maternități (pentru familiarizarea cu acte normative revizuite); Asigurarea cu medicamente antiretrovirale (ARV) nou-născuții, născuți de la mame HIV infectate, pentru prevenirea transmiterii HIV pe calea verticală Asigurarea cu formule de lapte a copiilor născuți de mame HIV + cu vârste cuprinse între 0-12 luni; Revizuirea periodică a PNC PMTCT	Trimestru I III 2023 – Trimestru I IV 2025	CS autonome IMSP SR – cabinetul de d-stic și tratament HIV-SIDA Centruk perinatal	1.Procentul femeilor gravide HIV – pozitive care au primit tratamentul antiretroviral în timpul sarcinii și/sau în timpul travaliului și nașterii (VB: 95% și T: 97%) 2.Procentul sugarilor expuși HIV care au inițiat profilaxia cu preparate antiretrovirale (VB: 98% și T: 99%)	
	1.3.2	Asigurarea	Procurarea și distribuirea	Trimestru	CS autonome	Procentul	

		accesului universal la testarea HIV și infecții cu transmitere sexuală pentru femeile însărcinate	în AMP a testelor combinate HIV/Sifilis DUO	1 III 2023 – Trimestru 1 IV 2025	IMSP SR – cabinetul de diagnostic și tratament HIV-SIDA Centrul Perinatal	femeilor însărcinate care își cunosc statutul HIV (VB: 98,8% și T: 99%)
1.3.3	Asigurarea accesului universal la testare pentru nou-născuți de la mame infectate cu HIV	Asigurarea cu teste PCR pentru testarea copiilor nou – născuți de gravidele infectate cu HIV	2023-2025	IMSP SR IMSP CS	Procentul sugarilor expuși la HIV care primesc un test virologic pentru HIV în termen de 2 luni (și 12 luni) de la naștere(VB: 94 și T:96%)	
<b>Obiectivul specific 2. Creșterea accesului la serviciile cascadei (testare, tratament, supresie virală) de la 64 /72 / 84 până la 90/90/90, până în anul 2025</b>						
Ațiunea 2.1 Elaborarea și susținerea abordării moderne de testare a HIV pentru depistarea timpurie a HIV	2.1.1	Asigurarea accesului universal la testarea la HIV și infecții cu transmitere sexuală pentru grupurile de risc	Procurarea testelor rapide combinate HIV/Sifilis, HIV, hepatitele virale B, C pentru testarea în GR SI	Trimestru 1 III 2023 – Trimestru 1 IV 2025	CS autonome IMSP SR – cabinetul de diagnostic și tratament HIV-SIDA, medic dermatolog, Inspectoratul de politie	1.Procentul bărbaților care practică sex cu bărbați care au făcut un test HIV în timpul raportării (VB: 16,5% și T: 75%) 2.Procentul bărbaților care practică cu alți



						<p>bărbați care au făcut un test HIV în perioada de raportare și își cunosc rezultatul (VB: 47,9% și T: 70%)</p> <p>3.Procentul persoanelor care consumă intravenos droguri care au făcut testul HIV (VB: 29% și T: 92%)</p> <p>4.Procentul persoanelor care consumă intravenos droguri care au primit un test HIV în perioada de raportare (VB: 49,7% și T: 70%)</p>
						<p>Procentul rezultatelor HIV+ (pozitive) (VB: 0,34% și T: 0,4%)</p>
						<p>CS autonome IMSP SR – cabinetul de d- stic și tratament HIV-SIDA Medic dermatolog</p>
						<p>Trimestru I III 2023 – Trimestru I IV 2025</p>
						<p>Procurarea de teste HIV/Sifilis, HIV, HIV de alternativă, teste RPR pentru diagnosticul maladiei Sifilis</p>
						<p>Asigurarea accesului universal la testarea la HIV și infecții cu transmitere sexuală la inițiativa lucrătorilor</p>
						<p>2.1.2</p>

		medicali	Elaborarea metodologiei de distribuire gratuită a testelor prin rețeaua de farmacie	2023-2025	IMSP CS IMSP SR	Numărul de teste distribuite (VB: 5000 și T: 10000)
2.1.3		Dezvoltarea și promovarea posibilităților de autotestare la HIV	Testarea punctată a persoanelor cu posibil risc de infectare HIV, motivarea lucrătorilor medicali pentru depistarea cazurilor noi de pacienți infectați cu HIV	2023-2025	IMSP CS IMSP SR	Procentul persoanelor care au fost diagnosticate HIV+ folosind servicii de testare a indexului și și-au primit rezultatele (VB: 14,4% și T: 20%)
Acțiunea 2.2. Construirea sistemelor durabile care să contribuie la prescrierea timpurie a tratamentului antiretroviral	2.2.1	Asigurarea accesului universal la diagnosticul de laborator al altor infecții cu transmitere sexuală	Testarea persoanelor din rândul GRISI la alte ITS –uri cu scopul mării atractivității serviciilor de prevenire, în special pentru beneficiar noi – înrolați în serviciile de prevenire	2023 - 2025	IMSP CS IMSP SR – cabinetul de d- stic și tratament HIV-SIDA Medic dermatolog	Numărul beneficiarilor care au fost testați la alte infecții cu transmitere sexuală pentru sporirea atractivității serviciilor (VB: 0 și T: 2540)
Acțiunea 2.3. Menținerea pacienților în tratament antiretroviral pentru a realiza o suprimare	2.3.1	Îmbunătățirea eficacității tratamentului prin asigurarea aderenței la	Asigurarea cu pachet de servicii pentru creșterea aderenței la tratament ARV. Pachetul de servicii va fi oferit tuturor celor	2023 - 2025	IMSP CS IMSP SR IMSP SR – cabinetul de d- stic și tratament HIV-	1. Procentul persoanelor care trăiesc cu HIV care nu administrează



virală completă pentru a reduce riscul de transmitere a HIV	ART	care inițiază tratament ARV pentru prima dată +cei care au reinițiat tratamentul ARV după abandon 500+200 femei gravide +130 de copii cu HIV + 200 cu co -infecție cu TB - HIV	SIDA Medic infecționist Penitenciarul nr.6	tratament antiretroviral la sfârșitul perioadei de raportare (VB: 7,1% și T: 5%) 2. Procentul adulților și copiilor cu HIV despre care se cunoaște că sunt în tratament peste 12 luni de la inițierea terapiei antiretrovirale (VB: 85% și T: 88%) 3. Procentul persoanelor care trăiesc cu HIV și administrează tratament antiretroviral care sunt suprimați virusologic (VB: 84% și T: 90%)
		Procurarea de teste PCR +CD4 pentru monitorizarea eficienței TARV, Determinarea subtipurilor HI și a	IMSP SR – cabinetul de distic și tratament HIV-SIDA Medic	Procentul persoanelor care trăiesc cu HIV și administrează tratament
		2023-2025		

			rezistenței la preparatele antiretrovirale prin testare genotipică		antiretroviral care au efectuat minimum un test în anul de raportare virusologic (VB: 85% și T: 92%)	infecționist	
	2.3.3	Diagnosticul, și prevenirea și tratamentul infecțiilor oportuniste și maladii concomitente	Asigurarea tuturor persoanelor depistate cu HIV pentru prima dată cu tratament preventiv al TB. Asigurarea tuturor PTH, care necesită tratament preventiv pentru PCP și Toxoplasmoză cu medicamente necesare. Asigurarea tuturor PTH, care necesită cu tratament și profilaxia secundară al Infecției Criptococică. Asigurarea tratamentului spitalicesc al infecțiilor oportuniste. Asigurarea screeningului la TB pentru toate PTH și cu tratament specific toți cu co – infecție HIV/TB, inclusiv testarea Gene Xpert	2023-2025	Procentul pacienților cu tuberculoză și HIV care au inițiat ambele tratamente (VB: 82% și T: 90%)	IMSP SR Cabinetul ftziopneumologi e Medic infecționist	
Acțiunea 2.4. Îmbunătățirea cascadei	2.4.1	Sprrijinirea și elaborarea	Promovarea și support ethnic în procesul de	2023 - 2025	Până în 2025- 18 centre raionale	IMSP SR – cabinetul de d-	



<p>de tratament – eliminarea cazurilor de abandon prin modele diferențiate de îngrijire și tratament, descentralizare, asigurarea calității și continuității serviciilor și integrarea prevenirii și tratamentului</p>	<p>abordărilor pentru descentralizare a tratamentului</p>	<p>deschidere a cabinetelor TARV la nivelul spitalelor rationale (cite 6 cabinete de diagnostic și tratament ARV a infecției HIV ) Instruirea specialiștilor cabinetelor teritoriale, fiind abordate necesitățile de gen ale beneficiarilor și ale prestatorilor de servicii.Dezvoltarea modelului de creare a echipelor multidisciplinare cu atragera asistentelor medicale sociale din medicina primară (testarea index la HIV, HVC și B, sifilis, screening la TB)</p>	<p>2023</p>	<p>stic și tratament HIV-SIDA Medic infecționist</p>	<p>noi de tratament antiretroviral funcționale (VB : 8 și T: 26)</p>
<p>2.4.2</p>	<p>Consolidarea sistemului de sănătate pentru a asigura integrarea serviciilor</p>	<p>Dezvoltarea și pilotarea unor abordări inovatoare pentru menținerea aderenței la tratament pentru diferite pături ale populației. Dezvoltarea și implimentarea mecanismelor de furnizare a serviciilor care să asigure continuitatea acestora între sistemul civil și cel penitenciar</p>	<p>IMSP CS IMSP SR – cabinetul de d- stic și tratament HIV-SIDA</p>	<p>Numărul persoanelor instruite în acordarea serviciilor integrate (VB: 0 și T: 90)</p>	

**Obiectivul specific 3. Îmbunătățirea gestionării Programului prin consolidarea sistemului de sănătate, inclusiv furnizarea de informații strategice în timp util și de calitate înaltă, până în 2025**

<p>Acțiunea 3.1. Creșterea capacității și îmbunătățirea sistemelor de gestionare, coordonare și administrare pentru gestionarea eficientă a programelor HIV/tuberculoză/hepatite virale</p>	<p>3.1.1</p>	<p>Îmbunătățirea coordonării Programului prin consolidarea capacităților de gestionare a Programului</p>	<p>Consolidarea capacității coordonatorilor de programe teritoriale, fiind abordate necesitățile de gen ale beneficiarilor și ale prestatorilor de servicii</p>	<p>2023-2025</p>	<p>CR Soroca CSP Soroca</p>	<p>Unitatea de coordonare a Programului finanțată și funcțională (VB: 1 și T: 1)</p>
<p>Acțiunea 3.2. Asigurarea informațiilor de calitate și la timp pentru luarea deciziilor strategice</p>	<p>3.2.1</p>	<p>Restructurarea și consolidarea sistemului de monitorizare și evaluare (M&amp;E)</p>	<p>Asigurarea cu funcții de M&amp;E la nivel regional corespunzător implicării în realizarea PN HIV (atribuția de funcții / fișa de post și salarizare). Instruirea personalului de M&amp;E de la nivel național privind analiza și interpretarea datelor colectate în sistemul de supraveghere, monitorizare și evaluare în domeniul HIV</p>	<p>2023-2025</p>	<p>CR Soroca IMSP SR Soroca</p>	<p>1. Până în 2023 – personalul M&amp;E instruit și angajat (2 specialiști la nivel național) (VB: 1 și T: 3) 2. Numărul de vizite de M&amp;E efectuate 2022, 2023, 2024, 2025 (VB: 6 și T: 20)</p>
<p></p>	<p>3.2.. 2</p>	<p>Asigurarea supravegherii epidemiologice (de rutină și bazată pe caz)</p>	<p>Revizuirea actelor normative în supravegherea epidemiologică operativă a infecției cu HIV și ITS.</p>	<p>2023-2025</p>	<p>CSP Soroca</p>	<p>1. Până în anul 2023, cadrul de reglementare privind supravegherea</p>



		<p>a HIV și cu infecțiilor transmise sexuală, integrate în sistemul național de sănătate publică</p>	<p>Instruirea specialiștilor din domeniul sănătății publice în supravegherea epidemiologică operativă a infecției cu HIV și ITS. Creșterea capacităților specialiștilor pentru supravegherea epidemiologică, orientată la cazurile HIV și monitorizarea pacienților</p>	<p>2023 2025</p>	<p>CR soroca SR Soroca</p>	<p>epidemiologică operativă a HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală revizuit și aprobat (VB: 1 și T: 1) 2. Numărul specialiștilor în sănătate publică instruiți cu privire la supravegherea epidemiologică operativă a HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală până în anul 2023 (VB: 0 și T: 45)</p>
<p>A acțiunea 3.3 Consolidarea capacităților serviciilor de testare și diagnosticare a HIV/infecțiilor cu transmitere sexuală prin furnizarea rezultatelor de calitate în cel puțin 95% din unitățile de testare și diagnosticare a HIV/infecțiilor cu transmitere sexuală.</p>	<p>3.3.1</p>	<p>Organizarea și consolidarea laboratoarelor raionale de confirmare a HIV</p>	<p>Desemnarea și Fortificarea Laboratoarelor Raionale HIV/ITS. Implementarea sistemului informațional Național de Testare HIV/ITS/HV în Centrele de Testare HIV/ITS (Modul testare, inventariere, raportare și controlul calității). Elaborarea și Implementarea</p>	<p>-</p>		<p>1. Până în 2025- numărul de laboratoare raionale fortificate în diagnosticul HIV/ITS (VB:4 și T:19) 2. Până 2022 –</p>

			Programelor naționale de control al calității pentru LNR HIV/ITS și alte centre de testare HIV/ITS					modulul raportărilor electronice nenominale implementat cu funcționalitate deplină (VB: 0 și T : 1)
	3.3.2	Asigurarea dezvoltării resurselor umane pentru serviciul de testare HIV	Instruirea continuă a persoanelor din cadrul LNR și LR prin participare la Programe externe și interne de instruire ( metode, biosecuritate, echipamente, management). Inklusiv instruirea internațională	2023	USMF SR Soroca		Până în 2025 – numărul de specialiști de laborator și din organizații necomerciale active în domeniul prevenirii HIV instruiți (VB: 0 și T:180)	
Acțiunea 3.4 Sprijinirea acțiunilor de advocacy, comunicarea și mobilizarea socială a societății civile prin consolidarea sistemului comunitar	3.4.1	Consolidarea capacității instituționale și organizaționale a organizațiilor necomerciale care lucrează cu grupurile de populație - cheie	Asigurarea de suport metodic și etnic organizațiilor prestatoare de servicii din domeniul HIV pentru actualizarea planurilor strategice și punerea lor în aplicare, având în vedere dimensiunea de gen și incluziunea	2023-2025	SDMc UCIMP		Până în 2025 – numărul de planuri strategice și strategii de comunicare ale organizațiilor necomerciale elaborate (VB: 2 și T :12)	
Acțiunea 3.5 Reducerea	3.5.1	Promovarea	Campanii informaționale	2023	-	CSP	1. Până în 2025 –	



<p>stigmei și a discriminării legate de HIV</p>	<p>abordărilor de sănătate publică bazate pe dovezi pentru prevenirea și tratamentul HIV</p>	<p>și educaționale sensibile la dimensiunea egalității de gen și incluzive pentru anumite populații cheie prin popularizarea testării la HIV și ITS, reducerea comportamentelor riscante, accesibilitatea metodelor moderne de profilaxie și tratament cu aplicarea tehnologiilor moderne</p>	<p>2025</p>	<p>IMSP CS</p>	<p>numărul de companii informaționale și educaționale sensibile la dimensiunea egalității de gen și incluzive pentru anumite populații-cheie prin popularizarea testării la HIV și infecții cu transmitere sexuală, reducerea comportamentelor riscante, accesibilitatea metodelor moderne de profilaxie și tratament, cu aplicarea tehnologiilor moderne, efectuate (VB: 0 și T: 10) 2. Numărul de exemplare de materiale informaționale elaborate și distribuite (VB: 0</p>
---	--	---	-------------	----------------	---

						și T: 200000)
3.5.2	Mobilizarea comunităților pentru a reduce stigmatul legat de HIV	Dezvoltarea și pilotarea programului modular privind furnizarea serviciilor pentru a depăși auto – stigmatizarea ca parte a serviciilor de prevenire HIV, fiind abordate necesitățile de gen ale beneficiarilor și ale prestatorilor de servicii	2023, 2024	APL ONG		Până în 2024 – numărul de cercetări privind indicele stigmatizării persoanelor care trăiesc cu HIV și al percepțiilor, atitudinilor cu privire la problema egalității în Republica Moldova, efectuate, cu recomandări elaborate (VB: 0 și T: 2)
3.5.3	Sprrijinirea liderismului public în activitățile ce țin de persoanele care trăiesc cu HIV și grupurile-cheie	Angajarea societății civice, inclusiv a grupurilor de femei și bărbați din grupuri subreprezentate, în grupuri de lucru, comitete, structuri naționale și internaționale pentru a contribui la documentele de importanță strategică (politici, strategii, legislație, angajamente internaționale)	2023-2025	APL ONG CSP IMSP CS IMSP SR		Până în anul 2025 – numărul de evenimente publice cu ocazia Zilei mondiale de combatere a SIDA și a Zilei internaționale de comemorare a persoanelor decedate din cauza SIDA, organizate (VB: 0 și T: 2)



**Planul de acțiune  
privind implementarea Programului național de prevenire și control al HIV/SIDA  
și a infecțiilor cu transmitere sexuală pentru 2022 – 2025**

Nr.	Acțiuni	Termen de realizare	Instituția responsabilă	Sursa de finanțare	Costurile de implementare (lei)				Indicatori de realizare
					2022	2023	2024	2025	
Obiectiv specific 1. Creșterea accesului la serviciile cascadei (testare, tratament, supresie virală) de la 16/72/84 până la 90/90/90 către anul 2025									
Acțiunea 1.1 Elaborarea și susținerea abordărilor moderne de testare HIV pentru depistarea timpurie a HIV									

1.1.1	Asigurarea accesului universal la testarea HIV și ITS la inițiativa lucrătorilor medicali	2022 2023 2024 2025	CS autonome	CNAM	32000	34000	35000	35000	136000	% rezultat HIV + (pozitive) (VB: 0,34% și T: 0,4%)
Obiectiv specific 2. Îmbunătățirea gestionării Programului prin consolidarea sistemului de sănătate, inclusiv furnizarea de informații strategice în timp util și de calitate înaltă către 2025										
Acțiunea 2.1 Reducerea stigmei și discriminării legate de HIV										
2.1.1	Sprrijinirea liderismului public în activitate ce țin de PTH și a grupurilor / cheie	2022 2023 2024 2025	CS autonome	Grant FG	5200	5300	5300	5400	21200	Către anul 2025 – număr evenimente publice cu ocazia Zilei Mondiale de combatere a SIDA și a Zilei Internaționale de comemorare a persoanelor decedate din cauza SIDA, efectuate VB: 0% și T: 10%



**INDICATORII DE MONITORIZARE**  
a Programului teritorial de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și al infecțiilor  
cu transmitere esexuală pentru anii 2023-2025

Nr. crt.	Denumirea indicatorului	Frecvența raportării	2023		2024		2025	
			3	5	6	7		
1	Prevalența persoanelor care trăiesc cu HIV	anual	0,42%	0,45%	0,49%			
2	Numărul de noi infecții cu HIV la 1000 de populație neinfectată	anual	0,34	0,34	0,35			
3	Procentul copiilor nou-infecțați cu HIV prin transmiterea de la mamă la făt în rândul femeilor care trăiesc cu HIV în ultimele 12 luni	anual	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%			
4	Procentajul persoanelor care injectează droguri care trăiesc cu HIV	fiecare 3 ani	-	≤ 10%	-			
5	Procentul lucrătorilor sexuali care trăiesc cu HIV	fiecare 3 ani	-	≤ 2,5%	-			
6	Număr de decese legate de SIDA la 100 000 de populație	anual	9,55	9,48	9,41			
7	Rata de decese legate de coinfecția de tuberculoză/HIV	anual	42%	41%	40%			
1	Procentul bărbaților care raportează utilizarea prezervativului la ultimul raport sexual anal cu un partener de sex masculin	fiecare 3 ani	-	≥ 70	-			
2	Procentul persoanelor care injectează droguri care raportează utilizarea echipamentelor injectabile sterile la ultima injectare	fiecare 3 ani	-	> 95%	-			
3	Procentul persoanelor care injectează droguri care raportează	fiecare 3 ani	-	≥ 60%	-			

	utilizarea prezervativului la ultimul raport sexual					
4	Procentul lucrătorilor sexuali care raportează utilizarea prezervativului cu cel mai recent client	fiecare 3 ani	-	>95%	-	
5	Procentul persoanelor care trăiesc cu HIV care își cunosc statutul HIV la sfârșitul perioadei de raportare	anual	81,5%	85,7%	90%	
6	Incidența sifilisului în populația generală la 100 000 de populație	anual	<50	<50	<50	
7	Procentul adulților și copiilor cu HIV cunoscuți că sunt în tratament la 12 luni după inițierea terapiei antiretrovirale	anual	≥85%	≥85%	≥85%	
8	Procentul persoanelor care trăiesc cu HIV și administrează tratament antiretroviral și care sunt suprimate virusologic	anual	88%	89%	90%	
9	Procentul persoanelor care trăiesc cu HIV care nu administrează tratament antiretroviral la sfârșitul perioadei de raportare în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV, care fie administrau tratament antiretroviral la sfârșitul ultimei perioade de raportare, fie au fost inițiate în ART în timpul perioadei de raportare	anual	6,0%	5,5%	5,0%	
1	Procentul persoanelor care injectează droguri acoperite cu programe de prevenire a HIV – pachet definit de servicii	anual	85%	87%	91%	
2	Numărul de seringi distribuite anual per persoană care injectează droguri	anual	116	134	150	
3	Procentul persoanelor care beneficiază în prezent de terapie de substituție cu opiacee	anual	10,5%	12,0%	14,9%	



4	Numărul persoanelor care au primit profilaxia preexponere cel puțin o dată în perioada de raportare	anual	745	1300	1500
5	Procentul femeilor gravide HIV- pozitive care au primit ART în timpul sarcinii și/sau în travaliu și naștere	anual	≥95%	≥95%	≥95%
6	Procentul sugarilor expuși la HIV care primesc un test virusologic pentru HIV în termen de 2 luni de la naștere	anual	≥95%	≥95%	≥95%
7	Procentul sugarilor expuși HIV, care au inițiat profilaxia antiretrovirală	anual	≥95%	≥95%	≥95%
8	Procentul persoanelor care consumă intravenos droguri care au făcut testul HIV	anual	73%	82%	92%
9	Procentul femeilor însărcinate care își cunosc statutul HIV	anual	≥99%	≥99%	≥99%
10	Procentul femeilor însărcinate testate la sifilis	anual	≥99%	≥99%	≥99%
11	Procentul persoanelor cu ART în rândul tuturor persoanelor care au fost diagnosticate cu HIV în perioada de raportare	anual	>90%	>90%	>90%
12	Procentul persoanelor care trăiesc cu HIV care inițiază ART cu un număr de CD4 <200 celule/mm <sup>3</sup>	anual	25%	24%	23%
13	Procentul pacienților noi și recidivați cu tuberculoză, HIV-pozitivi în tratament ART în timpul tratamentului de tuberculoză	anual	>90%	>90%	>90%
14	Procentul persoanelor care trăiesc cu HIV care au fost examinate la hepatita C dintre cei care au inițiat în primul rând ART în perioada de raportare	anual	70%	70%	70%