

**EVALUAREA LA MIJLOC DE TERMEN A PROGRAMULUI NAȚIONAL DE
CONTROL ȘI PROFILAXIE HIV/SIDA/ITS**

2006-2010

Versiune inițială

Ianuarie 2009

CUPRINS:

Lista de abrevieri și acronime	
Part 1: Obiectivele evaluării, scop, și metodologie	
1.1 Privire de ansamblu	
1.2 Obiectivele și scopul evaluării	
1.3 Proiectarea procesului de evaluare la mijloc de termen	
1.4 Coordonare procesului de evaluare	
1.5 Organizarea evaluării la mijloc de termen	
Part 2: Situația generală, Republica Moldova	
2.1 Profilul socio-economic în Republica Moldova	
2.2 Epidemiologia HIV/SIDA în Republica Moldova	
Part 3: Răspunsul Național – programe și servicii	
3.1 Prevenirea în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare	
3.2 Prevenirea în rândul populației generale	
3.3 Consiliere și testare voluntară	
3.4 Diagnostic în laborator și monitorizarea pacienților	
3.5 Securitatea sângelui și a injectării și profilaxia post-expunere	
3.6 Medical Care and Treatment	
3.7. Diagnosticul și tratamentul ITS	
3.8. Co-infecția HIV/TB	
3.9. Diagnosticul și tratamentul hepatitei	
3.10 Îngrijire și asistență non-medicală	
3.11 Prevenirea transmiterii de la mamă la făt și îngrijirea pediatrică	
Part 4: Răspunsul Național – capacitățile instituționale, sistemele și resursele	
4.1 Planificarea, finanțarea și bugetarea	
4.2 Coordonare și Management	
4.3 Dezvoltarea resurselor umane	
4.4 Epidemiologie și supraveghere	
4.5 Monitorizare și evaluare	
Part 5: Probleme intersectoriale	
Anexe	

Lista de abrevieri și acronime:

SIDA	Sindromul imuno-deficienței umane
ART	Terapie anti-retrovirală
ARV	Medicament anti-retroviral
BCC	Comunicarea pentru schimbarea comportamentului
MNC	Mecanismul Național de Coordonare
LSC	Lucrători ai sexului comercial
DIP	Departamentul Instituțiilor Penitenciare (Ministerul Justiției)
LSC	Lucrătoare a sexului comercial
GFATM	Fondul Global de luptă împotriva HIV/TB și Malariei
HAART	Terapie ART activă
HIV	Virusul Imuno-deficienței umane
UDI	Utilizatori de droguri injectabile
IEC	Informare, Educare, și Comunicare
ILO	Organizația Internațională a Muncii
IOM	Organizația Internațională pentru Migrațiune
DV	Deprinderi de Viață
MARA	Adolescenți cu risc sporit de infectare
PRSI	Populație cu risc sporit de infectare
MARY	Tineri cu risc sporit de infectare
MDG	Obiectivele de dezvoltare ale mileniului
GLME	Grupul de Lucru în domeniul Monitorizării și Evaluării
ME	Ministerul Educației
MS	Ministerul Sănătății
MPSFC	Ministerul Protecției Sociale, a Familiei și Copilului
BSB	Bărbați ce fac sex cu bărbați
TSM	Tratament de substituție cu metadonă
MTR	Evaluare la mijloc de termen
PNS	Programul Național SIDA
NASA	Analiza Cheltuielilor Naționale în domeniul SIDA
CNTS	Centrul Național de transfuzie a sîngelui
CNC	Consiliul Național de coordonare
CNDV	Centrul național de dermato-venerologie
CNN	Centrul Național de narcologie
CNMS	Centrul Național de management sanitar
ONG	Organizație neguvernamentală
IO	Infecție oportunistă
TSO	Tratament de substituție cu opiate
IEE	Intervenții de la egal la egal
PPE	Profilaxie post-expunere
PTHS	Persoane ce trăiesc cu HIV/SIDA
PTMF	Prevenirea transmiterii de la mamă la făt
MPF	Managementul procurărilor și a furnizării de bunuri și servicii
CRTS	Centru regional de transfuzie a sîngelui

IAES	Instrument de auto-evaluare strategică
FSM	Fundația SOROS Moldova
ASDI	Agenția Suedeză de dezvoltare și cooperare internațională
ITS	Infecție transmisă sexual
TR	Termeni de referință
TB	Tuberculoză
GTL	Grup tehnic de lucru
ONU	Organizația Națiunilor Unite
UNAIDS	Programul Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA
UNGASS	Sesiunea Specială a Adunării Generale în domeniul HIV/SIDA a Națiunilor Unite
USAID	Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională
UNCT	Echipa ONU de Țară
UNDAF	Cadrul de Dezvoltarea al Națiunilor Unite
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
UNFPA	Fondul ONU pentru Populație
UNHCR	Înalta Comisie pentru Refugiați a Națiunilor Unite
UNICEF	fondul Națiunilor Unite pentru Copii
CTV	Consiliere și testare voluntară
BM	Banca Mondială
OMS	Organizația Mondială a Sănătății

Partea 1: Obiectivele, scopul și metodologia evaluării

Privire de ansamblu

La nivel național, politica statului în domeniul HIV/SIDA în Republica Moldova este implementată prin intermediul Programului Național de Prevenire și Control al HIV/SIDA și ITS pentru 2006-2010 (PNHS), care determină strategiile prioritare naționale: prevenția, supravegherea epidemiologică și tratament. Programul reprezintă un plan integrat, multi-sectorial. Programul Național a fost elaborat în baza experiențelor învățate din implementarea a primului ciclu al PNHS 2001-2005 prin intermediul unui consens obținut în baza consultațiilor cu actorii de bază în domeniu, cu participarea sectorului guvernamental, organizații internaționale, organizații non-guvernamentale, persoanele cu care trăiesc cu HIV/SIDA și a fost aprobat prin Decizia Guvernamentală în septembrie 2005.

Programul Național are următoarele obiective:

- succesiune și durabilitate în planificarea și desfășurarea activităților și intervențiilor.
- unirea eforturilor, implicarea, interacțiunea și coordonarea activităților structurilor statale, autorităților administrației publice locale, persoanelor particulare, inclusiv ale persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, ale ONG și organizațiilor internaționale ca parteneri în realizarea activităților de combatere a infecțiilor HIV/SIDA/ITS în Republica Moldova;
- atragerea și utilizarea rațională a mijloacelor financiare bugetare, a celor din granturi, proiecte de realizare a programelor de comunicare, sensibilizare și instruire a populației; desfășurarea activităților profilactice în rândurile populației în general și ale grupurilor țintă, extinderea și asigurarea asistenței medicale, tratamentului, asistenței și susținerii persoanelor infectate cu HIV/SIDA/ITS;
- ameliorarea situației epidemice, prevenirea răspândirii infecțiilor HIV/SIDA/ITS, reducerea incidenței HIV în rândurile tineretului și a consecințelor negative asupra individului, comunității și societății, crearea condițiilor optime pentru îmbunătățirea calității vieții, în conformitate cu Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului;
- dezvoltarea sistemului de asigurare socială garantată și asigurarea accesului persoanelor afectate de HIV la serviciile medicale;

Din perioada în care cadrul de lucru strategic a fost elaborat și până la momentul actual au intervenit schimbări și politici și inițiative noi care nu au fost preconizate la timpul elaborării Programului. Varietatea actorilor cheie, în ceea ce privește accentul tehnic și acoperirea geografică, a reprezentat o provocare din punct de vedere al coerenței implementării programatice. În acest context, există conșes în rândul actorilor principali, pentru organizarea unei Evaluări la Mijloc de Termen al Programului Național într-o modalitate participativă condusă de Moldova cu facilitarea din exterior.

Obiectivele și scopul evaluării

Obiectivele evaluării la mijloc de termen mediu, ce va avea loc în 2008 sunt după cum urmează:

- Desfășurarea evaluării progresului înregistrat în ceea ce privește implementarea cadrului strategic în domeniul HIV/SIDA al Moldovei în baza rapoartelor grupurilor tematice tehnice de lucru.
- Diseminarea celor mai bune practici privind prevenția și controlul epidemiei HIV/SIDA
- Identificarea și convenirea priorităților principale și a unui număr limitat de puncte de repere pentru 2009-2010.
- Evaluarea obiectivelor, scopurilor și rezultatelor așteptate în baza indicatorilor armonizați din Planul de Monitorizare și Evaluare
- Incorporarea aspectelor emergente în răspunsul la epidemie

Accentul în cadrul evaluării va fi pus pe previziuni și stabilirea consensului în ceea ce privește prioritățile viitoare ale implementării PN și Planului Național de M&E. Evaluarea va reprezenta o oportunitate pentru parteneri de a analiza progresul, identifica realizările, constrângerile și lacunele ce necesită a fi abordate. Evaluarea la mijloc de termen va institui mediul pentru monitorizarea PN prin intermediul mecanismelor de parteneriat și va reduce necesitățile de evaluare individuală costisitoare și inoportune și va îmbunătăți schimbul de informații între părțile implicate.

Evaluarea la mijloc de termen se va baza pe documentele existente în măsura posibilă și va asigura că analiza și concluziile pe marginea PN sunt corelate cu politicile cheie și procesele guvernamentale ce includ: Strategia Națională de Dezvoltare, Politica Națională în domeniul Sănătății, Strategia de Reformare a Sistemului de Sănătate precum și alte programe și politici relevante.

Proiectarea procesului de evaluare la mijloc de termen

O echipă de coordonare va facilita și supraveghea procesul și evaluarea la mijloc de termen și va avea în principal o abordare tematică, în baza unui proces ce va include 3 etape:

1. **Grupurile Tehnice de Lucru (GTL)** vor fi constituite pentru a evalua progresul în domeniile tematice după cum este stabilit în PN, și aborda aspectele ce țin de mecanismele de coordonare, disponibilitatea și evidența resurselor precum și sistemele efective de monitorizare. Membrii GTL vor fi din GTL ale CNC și entitățile pe auto-coordonare, iar accentul se va pune pe abordarea holistică multidisciplinară a aspectelor incluse în Termenii de Referință ai grupului respectiv. Un consultant național va asista fiecare din GTL.
2. O sesiune plenară comună privind evaluarea la mijloc de termen în domeniul HIV/SIDA va fi organizată sub forma unei întruniri de 2 zile cu toate părțile

implicate pentru a revizui progresul și conveni asupra priorităților sugerate de GTL.

3. Analiza și revizuirea documentelor PN în baza constatărilor evaluării la mijloc de termen.

Coordonare procesului de evaluare

Procesul de evaluare la mijloc de termen necesită coordonare eficace și organizare bună. Din acest motiv, va fi instituită o **echipă de coordonare**, ce va avea mandatul CNC, care va ghida și susține procesul și va asigura că documentele cheie și rapoartele sumare sunt elaborate în timp. Echipa de coordonare va cuprinde secretariatul CNC, Unitatea de M & E și o echipă de consultanți – un consultant coordonator/expert național în HIV/SIDA, consultant pe M&E și un consultant internațional. Consultanții vor contribui substanțial pe parcursul întregului proces ce va culmina cu formularea raportului și proiectarea recomandărilor pentru evaluarea PN, vor evalua procesul în totalitate în scopul formării capacităților, continuității și durabilității pe viitor și vor facilita coordonarea și logistica. Echipa de coordonare va co-opta și un număr mic de membri ai grupurilor tehnice pentru a-i asista în planificarea și elaborarea documentației necesare pentru evaluarea la mijloc de termen (ex: PN HIV/SIDA, Planul de M&E, SND, Politica de sănătate, Politica ARV, Planul de vaccinare, politicile și strategiile relevante, studiul privind evidența resurselor, etc). Documentele menționate reprezintă actele cheie ce vor fi disponibile participanților GTL și discutate înainte de evaluarea la mijloc de termen. Echipa de coordonare va acționa în calitate de secretariat pentru revizuirea evaluării pe termen mediu și va prezenta raportului CNC și GTL.

Organizarea evaluării la mijloc de termen

Evaluarea tehnică

Un seminar inițial pe parcursul a trei zile va fi organizat pentru a prezenta sumar progresul înregistrat în implementarea Strategiei Naționale în domeniul HIV/SIDA și problemele ce apar vor fi documentate în baza unor recomandări specifice ce vor fi distribuite membrilor GTL. Pe parcursul seminarului, persoanele cheie identificate din domeniile tematice vor face o prezentare privind activitățile desfășurate, cele rămase de îndeplinit, lacunele și problemele ce reiese în fiecare domeniu tematic.

Imediat după seminarul ce va lansa procesul de evaluare la mijloc de termen, ce prezintă obiectivele și stabilește principalele aspecte ale procesului de evaluare, vor fi constituite GTL, prevăzute pentru a acționa sub forma forumurilor participative pentru evaluarea sistemului și aspectelor de coordonare, gestionare și M&E. În componența GTL vor intra membrii GTL funcționale ale CNC, fiind deschise și pentru alte părți implicate. Consultanții naționali vor fi recrutați pentru a asista GTL; misiunea lor va începe înainte de sesiunea plenară, pentru a asigura participarea deplină și percepția procesului, recomandărilor și rezultatelor așteptate. GTL vor evalua progresul înregistrat în implementarea Strategiilor PN și vor prezenta un sumar al progresului și prioritățile

pentru acțiunile de viitor. Ei vor revizui și documentele cheie pregătite de echipa de coordonare pentru evaluarea la mijloc de termen. Aceste grupuri vor revizui documentele disponibile, și împreună cu consultanții vor elabora rapoarte succinte tehnice și proiecta rezultatele pentru ședința plenară a evaluării la mijloc de termen. Grupurile tehnice vor elabora un raport succint despre activitatea lor (estimat la 10 pagini+anexe) și concluziile ce vor fi prezentate echipei de coordonare/consultantului coordonator, ce va prezenta un sumar generalizator al activității (aproximativ 2 pagini), ce va fi inclus în documentele principale ale procesului de evaluare la mijloc de termen pentru participanți în cadrul sesiunii plenare. Echipele tehnice vor elabora și punctele de reper în conformitate cu care va fi monitorizat progresul la evaluarea PN.

Fiecare grup va avea un președinte și co-facilitatori și ar trebui să dispună de o reprezentare echilibrată din partea diferitor părți implicate. În mod ideal, fiecare grup va include 10 membri, cu toate că componența va fi abordată în mod flexibil în baza disponibilității și intereselor persoanelor. Dacă o organizație acoperă mai mult decât un domeniu tematic în operațiunile sale, așa o organizație poate asigura participarea unei persoane la toate tematicile acoperite de mandatul său.

Aranjamente vor fi operate pentru a asigura disponibilitatea membrilor GTL pentru perioada în care se așteaptă să activeze.

Grupurile tehnice - enumerarea rolurilor:

Grupul Tehnic 1: Prevenție, schimbare comportamentală și pledoarie

Grupul va examina progresul înregistrat la implementarea obiectivelor PN în ceea ce privește conștientizarea și schimbarea comportamentală, furnizarea sigură a sîngelui, vulnerabilitatea copiilor, tinerilor, femeilor, grupurilor expuse riscului, prevenirea transmiterii de la mamă la făt. Vor fi evaluate progresul și lacunele în cadrul prevenției existente în rîndurile populației generale și populației expuse riscului precum și vor fi elaborate instrumente și planuri de acțiuni pentru intensificarea prevenției, schimbării comportamentale și pledoarie. Grupul va elabora și mecanisme de asigurare a calității precum și puncte de reper pentru a evalua calitatea intervențiilor în prevenție. Pentru a intensifica eficacitatea grupului și a realiza analize aprofundate a problemelor existente de importanță majoră, membrii GTL pot decide să formeze sub-grupuri pe anumite tematici așa ca reducerea noxelor/prevenția în rîndul grupurilor vulnerabile. Sub-grupurile vor raporta GTL pentru a asigura o abordare cuprinzătoare a prevenției.

Grupul Tehnic 2: Îngrijire și tratament

Grupul va examina progresul înregistrat în ceea ce privește promovarea aderenței la tratamentul ARV și îngrijirea în cazurile SIDA; îngrijirea paliativă și activitățile outreach către persoanelor care trăiesc cu HIV (PHIV), indivizi și familii afectate. Grupul va explica clar problemele asociate cu gestionarea cazurilor de ARV, accesul la tratamentul ARV și asigurarea acestuia în țară, gestionarea eficientă clinică a PHIV și tratamentul

infecțiilor oportuniste. GTL va examina mecanismele existente de referință privind serviciile de acordare a tratamentului și îngrijirii, inclusiv tratamentul ITS și va formula recomandări în ceea ce privește intensificarea accesibilității și consolidarea tratamentului și îngrijirii. Mecanismele și metodologiile de asigurarea a calității vor fi elaborate. Colaborarea strânsă cu alte grupuri tehnice va fi o cerință.

Grupul Tehnic 3: Suportul și protecția socială

Grupul va examina intervențiile existente în ceea ce privește suportul social și protecția, promovarea drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV. Ei vor studia și mecanismele legale de prevenire a încălcărilor drepturilor și de acțiune în caz de violări ale drepturilor omului precum și politici la locul de muncă. Grupul va cerceta pașii și intervențiile necesare pentru crearea unui mediu facilitant și promovarea implicării mai mari a persoanelor care trăiesc cu HIV și va examina intensificarea accesului la serviciile sociale holistice, multidisciplinare și descentralizate la nivel regional și local. Mecanismele și metodologiile de asigurarea a calității vor fi elaborate. Colaborarea strânsă cu alte grupuri tehnice va fi o cerință.

Grupul Tehnic 4: Coordonarea, managementul și aranjamentele instituționale

Grupul va cerceta aranjamentele și capacitățile instituționale, rolurile și responsabilitățile, mecanismele de coordonare și aranjamentele de gestionare în cadrul Programului Național HIV/SIDA. Una din sarcinile cheie ale acestui Grup va fi elaborarea proiectului Memorandumului de Înțelegere ce va discuta pe parcursul procesului de evaluare la mijloc de termen. Grupul va examina reprezentarea părților implicate și partenerilor în cadrul Consiliului Național de Coordonare și GTL ale acestuia și va formula mecanisme pentru intensificarea structurii de parteneriat. Un sumar al progresului asociat cu rezultatele în acest domeniu va fi elaborat. Grupul va întreprinde aranjamente relevante pentru a aplica Instrumentul de armonizare și aliniere (CHAT) și va examina componentele Indicelui Național de Politică (NCPI) pentru a dezvolta mecanisme de asigurare a calității în scopul intensificării cadrului instituțional și de politică și îmbunătăți colaborarea și acțiunile comune. Colaborarea strânsă cu alte grupuri tehnice va fi o cerință.

Grupul Tehnic 5: Epidemiologia, monitorizarea și evaluarea

Grupul va examina progresul în ceea ce privește monitorizarea și evaluarea PN și implementarea planului general de supraveghere de generația a 2-a. Vor fi formulate recomandări în ceea ce privește asigurarea calității datelor, îmbunătățirea epidemiologiei în domeniul HIV/SIDA, proiectările în rândurile populației în ce privește HIV/SIDA și stereotipuri de vulnerabilitate. Grupul va evalua capacitatea CNC și partenerilor de a monitoriza și evalua PN și revizui cadrul de M&E precum și elaborarea unui plan de raportare privind fluxul de informație. Grupul va examina consistența documentelor CNC

și conformitatea cu Strategia Națională de Dezvoltare, examinând modalitățile de reducere a costurilor prin unificarea mecanismelor de raportare. Grupul va studia indicatorii îmbunătățiți la nivel de raion și naționali precum și raportul de referință. Grupul va formula și recomandări în ceea ce privește implementarea sistemului de identificator unic. Colaborarea strânsă cu alte grupuri tehnice va fi o cerință.

Grupul Tehnic 6: Planificarea, mobilizarea resurselor și managementul

Grupul va revizui strategia financiară și de costuri a PN și va elabora recomandări privind proiectul Cadrului Programatic Unic (un document-plan de lucru ce identifică activitatea tuturor părților implicate în ceea ce privește obiectivele și resursele disponibile ale PN) reflectând planificarea comună, mobilizarea și utilizarea resurselor, inclusiv recomandări/sugestii și puncte de reper pentru evaluarea rezultatelor pe parcursul revizuirii finale. Vor fi elaborate recomandări pentru gestiunea mai bună a necesităților de resurse umane și capacități în contextul PN. Grupul va reflecta strategiile pentru implementarea sistemului de evidență a resurselor și pentru instituirea contului național de cheltuieli în domeniul SIDA și va examina mecanismele de asigurare a calității pentru planificare strategică îmbunătățită, management mai efektiv, și mobilizarea îmbunătățită a resurselor în vederea acoperii deficitului de finanțare pe parcursul implementării PN. Colaborarea strânsă cu alte grupuri tehnice va fi o cerință.

Grupul Tehnic 7: Epidemiologie, Monitorizarea și Evaluarea

Acest grup tehnic a revizuit progresul relevant la monitorizare și evaluare a PNHS și implementarea a planul de supraveghere de generația a 2-a. Recomandările de îmbunătățire a calității datelor, îmbunătățirea epidemiologiei HIV/SIDA și prognoze demografice în domeniul HIV/SIDA și categorii de vulnerabilitate au fost formulate. Grupul a analizat capacitatea CCM și partenerilor de monitorizare și evaluare a Programului Național și revizuire a Cadrului de lucru de Monitorizare și Evaluare și de elaborare a planului de raportare în legătură cu informația recepționată. Grupul de asemenea a revizuit comparabilitatea documentelor CCM cu alte procese guvernamentale, adresând modalitățile de reducere a costurilor prin unificarea mecanismelor de raportare. Grupul a evaluat indicatorii naționali și cele de nivel raional. În final, grupul a formulat recomandări care țin de implementarea sistemului unic de identificare.

Sedința principală în cadrul procesului de evaluare la mijloc de termen

O ședință comună pe parcursul a două zile în cadrul procesului de evaluare la mijloc de termen va avea loc după ședințele GTL. Ședința va implica toate părțile relevante implicate la nivel național și reprezentanți ai unor raioane. În cadrul ședinței vor fi efectuate prezentări din partea GTL, revizuirii, discutate mesajele principale și aspectele identificate în urma evaluării și vor fi formulate recomandări generale și specifice.

Consultantul coordonator și directorul echipei de coordonare vor elabora un raport sumar al evaluării la mijloc de termen cu documentele anexate după ședință. Pentru a facilita discuțiile, ședința generală în cadrul procesului de evaluare la mijloc de termen va include prezentări și discuții plenare pentru fiecare din domeniile tematice. Numărul total de participanți este în mod probabil de a fi substanțial și va permite un dialog util. Părților implicate li se va cere să adere la domenii specifice pentru discuții în scopul intensificării eficienței.

Partea 2 Situația generală, Republica Moldova

Republica Moldova este un stat mic cu un teritoriu de 34 000 km², situat în Europa de Sud-Est, între România, la vest și Ucraina la Est. Pe data de 27 august 1991, Moldova a făcut alegerea de a fi stat independent și suveran și de a exista ca o societate democratică cu o economie de piață. După care Moldova s-a antrenat în procesul de tranziția de la o economie planificată la una de piață. Provocarea de bază cu care s-a confruntat Moldova a fost de a găsi calea de a reconstrui economia distrusă, de a găsi stabilitate politică și de a menține standardele de trai ale populației. Progresul înregistrat și reformele realizate pot fi considerate semnificative, condițiile de trai în Moldova și indicatorii dezvoltării resurselor umane indică ultimul loc din Europa. Moldova face parte din inițiativa „Statele în etapa incipientă a tranziției” a Băncii Europene de Reconstrucție și Dezvoltare lansate în 2004.



Înainte de declarare a independenței, economia Moldovei a fost bine integrată în economia Uniunii Sovietice prin intermediul mecanismului inter-republican de diviziune a muncii și legăturilor cu alte republice sovietice. Nivelul ridicat de integrare a fost condiționat de o lipsă totală a propriului combustibil, tehnologii, echipament și de prezența subsidiilor din partea bugetului Uniunii pentru sectorul agriculturii. Colapsul Uniunii Sovietice a adus o ruptură în sistemul inter-republican și a creat bariere în circulația bunurilor și în cadrul noilor piețe din statele noi create.

În conformitate cu datele Băncii Mondiale, în timp ce Moldova a obținut independența în 1991 ca un stat cu nivelul mediu de venit, acum Moldova este unul din cele mai sărace din Europa, cu PIB per capita cu mult mai scăzut decât în statele Europei Centrale. Odată cu refacerea economică, rata națională de sărăcie a scăzut de la 73% în 1999 la sub 26,5% în 2004. De atunci, rata sărăciei nu a scăzut, chiar dacă se înregistrează creștere

economică. În 2006, aproximativ 1 milion de persoane (30,2%) din Republica Moldova trăiau în sărăcie absolută și 4,5% trăiau în sărăcie extremă. Un studiu din 2006 a confirmat că rata sărăciei este mai înaltă în orașe mici și la sate (30,1% și 34,1% respectiv) și cea mai joasă în orașe mari (20,6%). Aproximativ 66% din populația săracă trăiesc în zonele rurale.

Sărăcia continuă să afecteze nu doar categoriile tradițional vulnerabile, de exemplu persoanele în etate, persoanele fără educație superioară sau abilități profesionale, șomerii de durată îndelungată, dar și pe cei care sunt sănătoși și calificați. Nivelul de disponibilitate a resurselor financiare în sectorul social este scăzut și povara economică asupra indivizilor este distribuită neuniform - făcând accesul la îngrijire și servicii sociale foarte dificil pentru cei săraci.

În 2005, riscul expunerii la sărăcie pentru populația rurală a fost de 6 ori mai înalt decât pentru populația marilor orașe. Orașele mici de asemenea au fost afectate de sărăcie și lipsa locurilor de muncă. Aproximativ 60% din populația Moldovei locuiește în zonele rurale. Din cauza modificării în structura populației, există tendința de feminizare a populației rurale, din această cauză în cazul următoarelor măsurări va fi indicat faptul că femeile sunt afectate mai profund de sărăcie ca bărbații.

Disponibilitatea gamei largi de servicii de bază în Moldova reflectă existența unei inechități între zonele rurale și urbane. Proporția între medicii de familie pe 1000 persoane este de 10 ori mai joasă în zonele rurale, cu 15% dintre locuitorii zonelor rurale neavând acces la medicii de familie. Diferența dintre mortalitatea maternală în zonele rurale și urbane este de două ori mai mare, sugerând o diferență de calitate a serviciilor esențiale și o inegală distribuție a resurselor. Pentru anul 2007, prețurile la medicamente au parcurs un proces tipic de creștere. În primele 6 luni ale 2007, indicatorul lunar al prețurilor a variat între 0,02 și 1,56. În mediu rata de creștere a prețurilor este de 0,72 pe lună. De la introducerea asigurărilor medicale obligatorii în 2004, o parte din medicamente au fost asigurate gratuit. Medicamentele de bază sunt disponibile gratuit pentru aproximativ 77% din populația beneficiară de polițe de asigurare. Situația este mai dificilă pentru acele categorii de populație care nu au asigurare medicală sau resurse suficiente pentru procurarea medicamentelor de bază. În 2005, primele două cincimi din cea mai săracă populație au cheltuit doar 1,5% și 2,6% respectiv pentru sănătate din totalul cheltuielilor anuale.

Conflictul din Transnistria este încă o problemă continuă care duce la rupturi în relații economice interne. Ca rezultat al conflictului, Moldova a pierdut controlul asupra hotarului de est și a unei părți considerabile din resurse energetice și industriale. Dezintegrarea economică și teritorială numai a exacerbat rezultatele neașteptate ale reformelor din primii ani de tranziție care a dus la criza prelungită din anii 1990. În această perioadă, PIB în Moldova a scăzut de trei ori, reprezentând cel mai drastic declin în Europa. Evoluția crizei nu a avut o evoluție uniformă. Între 1990 – 1996 a fost înregistrată un continuu declin în toate sectoarele economiei, dar volumul producției în industrie și agricultură a scăzut de aproape 7 ori. Declinul a fost înrăutățit de nivelul

ridicat al inflației și de hiperinflația din 1992-1993, de deficitul bugetar înalt (care a atins 9,7% din PIB în 1996) și de un număr înalt de întreprinderi neproductive.

În 1997 primele semne ale îmbunătățirii situației economice au fost înregistrate: declinul producției industriale a fost stopat, producția agricolă a crescut cu 11,4%, PIB a crescut cu 1,6%. Dar PIB per capita a continuat să fie doar 38% din cel al anului 1990. Criza economică din Rusia din 1998 a creat încă un șoc pentru economia Moldovei, ținând cont de faptul că aproape 60% din exportul statului era direcționat către piața rusească.

În majoritatea statelor cu economia de tranziție, inclusiv Moldova, perioada anilor 1990 este caracterizată de un nivel sporit al șomajului. Dar datele Băncii Naționale ale Moldovei indică un nivel foarte scăzut al șomajului, rata a fluctuat între minimumul de 1,4% și maximumul de 2,1% în anii 1995+2004, pe când datele Biroului Internațional al Muncii indică - 6,8% și 11,1% pentru aceeași perioadă. Șomajul în rândul tinerilor reprezintă o problemă îndeosebi de importantă care a dus la plecarea din țară a unui număr ridicat de tineri specialiști. Pentru anul 2002, OIM a estimat rate de șomaj la 7,2% (comparativ cu cea indicată de Banca Națională a Moldovei – 1,9%), iar rata șomajului în rândul tinerilor – 16%.

Declinul standardelor de trai în Moldova de la declararea independenței a condus la emigrarea unei părți largi ale populației în statele Europei de Vest (Italia, Spania, Portugalia, Franța) și Rusia în căutarea locurilor de muncă și oportunităților economice mai bune. În conformitate cu rezultatele Recensământului Național din ianuarie 2005, 367 000 cetățeni moldoveni sau aproximativ 10% din populație a părăsit țara în căutarea oportunităților în afara hotarelor țării. Datele neoficiale pot fi mai ridicate. Extinderea Uniunii Europene spre Est de asemenea a contribuit la emigrarea cetățenilor moldoveni. Sumele de bani trimise de aceștia în Moldova constituie 15-17% din PIB. Fenomenul de migrațiune în căutarea locului de a contribuit la stabilizarea valutei naționale și la menținerea nivelului de trai al familiilor care au rămas în țară, acest fenomen a secăt forța de muncă a țării și resursele intelectuale, deprivând economia Moldovei de cei mai tineri și calificați specialiști.

Datele Băncii Mondiale din 2006 până în perioada recentă:

Populația, total (milioane) 3,83
Rata de creștere a populației (% anual) -1,14
Durata vieții, femei (ani) 72,27
Durata vieții, bărbați (ani) 64,96
PIB (USD, miliarde) 3,41
PIB creșterea (% anual) 4,78
Rata inflației, prețul pentru consumator (% anual) 12,78
Investițiile străine directe (5 din PIB) 7,10
Timp necesar pentru a începe o afacere (zile) 30
Utilizatori internet (per 100 persoane) 18,99

Contextul răspunsului național la HIV/SIDA în Moldova

Ținând cont de situația de instabilitate politică în Moldova de la declararea independenței, sub conducerea Partidului Comunist al Republicii Moldova care a preluat puterea după câștigarea alegerilor parlamentare din 2001, situația politică s-a stabilizat. Președintele Vladimir Voronin este conducătorul politic al statului. Ministerul Sănătății este direcționează cadrul răspunsului național la HIV/SIDA, cu Ministrul Sănătății, Larisa Catrinici prezidând în Consiliul Național de Coordonare și fiind foarte implicată în răspunsul național. Răspunsul Guvernului din Chișinău este considerabil îngreunat de conflictul transnistrean. Prevalența HIV în regiunile de pe malul stâng al Nistrului este de 5 ori mai înaltă decât în celelalte regiuni ale Moldovei.

Ministerul Justiției și alte servicii ale ordinii publice joacă un rol important în răspunsul național la HIV, în special prin intermediul implementării programelor țintite spre UDI din penitenciare. Peste 40 de ONGuri sunt antrenate în activități din domeniul HIV, inclusiv Liga PTHS, Fundația SOROS, Viața Nouă, Gender Doc-M. Participativitatea din rândul ONGurilor crește, dar este nevoie de creșterea capacităților acestora. Organizațiile religioase nu joacă un rol proeminent în răspunsul la HIV. Dar sunt influente din punct de vedere politic și s-au opus cu succes introducerii în curriculum școlar a cursului Deprinderi de Viață. Sectorul privat este puțin antrenat în răspunsul național (cu excepția companiei Orange). Moldova este dependentă de fonduri de la partenerii săi externi, în special Fondul Global. Organizații cheie în domeniu – UNAIDS, OMS, UNICEF, UNDP, SIDA și USIAD. Finanțarea răspunsului național este aliniată cu planul național și este coordonată de CCM.

Ținând cont de faptul că Moldova suferă de probleme economice impunătoare li resursele statului sunt limitate, finanțarea din partea Guvernului est de 26,9% în anul 2007, iar donatorii externi, în special Fondul Global, acoperind restul cheltuielilor. Evaluările Fondului Global au indicat că Moldova a îndeplinit 9 din 10 arii de livrare a serviciilor. În afară de câteva semne de colaborare, Transnistria nu este implicată în răspunsul național la HIV-SIDA. Resursele acestea sunt limitate, dar răspunsul a fost ajutat de activitățile organizației Medicins Sans Frontiers. Finanțarea din partea Fondului Global a permis extinderea programul de terapie ARV și în Transnistria.

Foarte important este faptul că Legea cu privire la controlul și prevenția HIV/SIDA a fost adoptată în 2007 și ea include prevederi anti-discriminatorii. Implementarea acestea rămâne totuși problematic, iar stigma și discriminarea îndreptată împotriva PTHS este înaltă. Reacția publicului la programele de prevenție HIV/SIDA a fost în general pozitive, cu expuneri de opoziție din partea sectorului religios la campanii de utilizare a prezervativelor și programe educaționale. Lucrătorii migranți au devenit vulnerabili la HIV/SIDA in contextul migrațional curent. Traficul femeilor de asemenea reprezintă o problemă serioasă. În Moldova nu există Conturi Naționale în Sănătate, dar acestea sunt în proces de a fi elaborate și implementate. Managementul informațional este înfăptuit de Unitatea de Monitorizare și Evaluare.

Epidemiologia HIV/SIDA în Moldova

În conformitatea cu informația Centrului Național Științifico-practic de Medicină Preventivă până în anul 2007 inclusiv au fost raportate cumulativ 4131 cazuri noi HIV pentru ambele maluri ale râului Nistru, dintre care circa 33% au fost înregistrate în perioada anilor 2006 – 2007. În ultimii 8 ani se înregistrează creșterea numărului anual de cazuri noi de HIV raportate (Figura 1).

Figura 1. Testarea la HIV și numărul cazurilor noi HIV raportate, Republica Moldova, 1987-2007

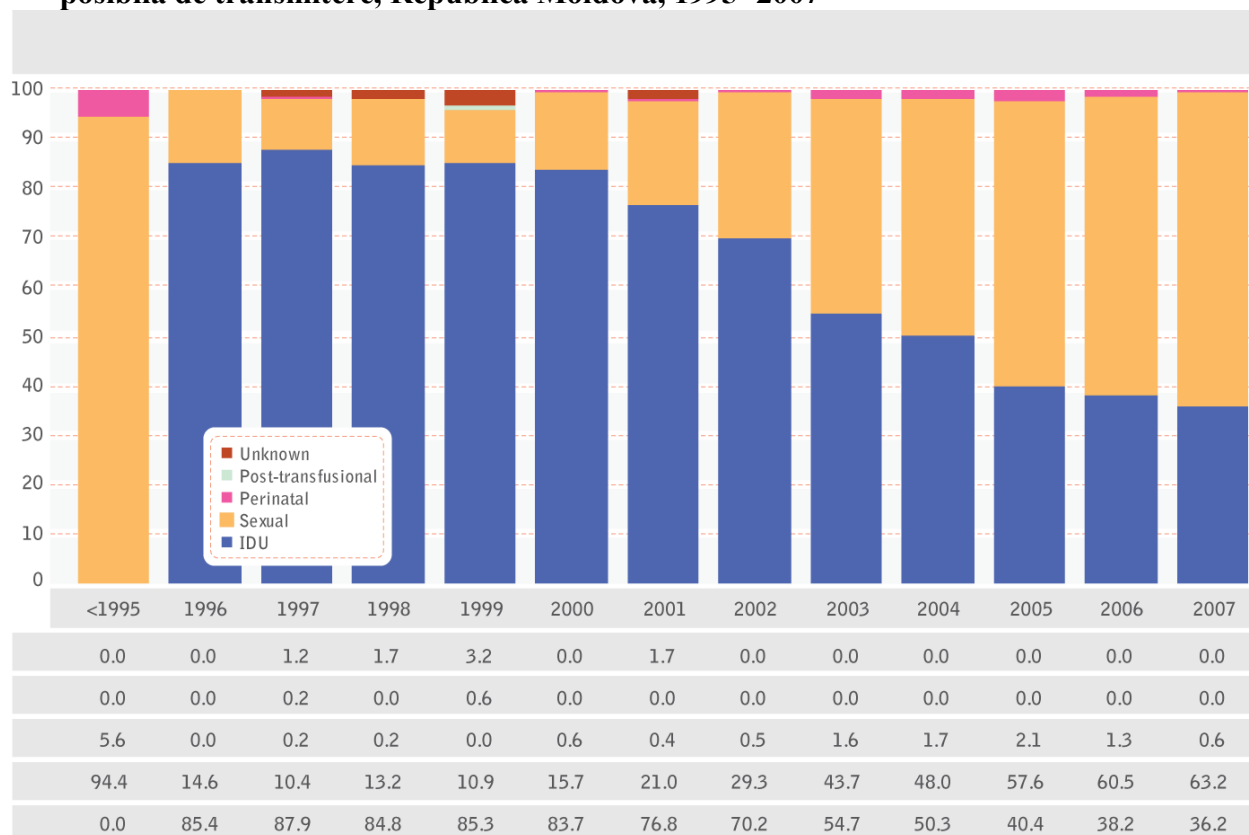


Sursa: Centrul Național științifico-practic de Medicină Preventivă, Ministerul Sănătății

În 63,2% din numărul total de cazuri noi HIV raportate în anul 2007 (731), calea probabilă de infectare a fost cea sexuală. Calea sexuală de transmitere a devenit majoritară începând cu anul 2005 și această tendință este valabilă și pentru toată perioada de raportare (Figura 2).

În contextul migrației economice înalte, acest fenomen poate deveni determinant în evoluția de mai departe a epidemiei HIV în Republica Moldova (Raportul Oxford Analytica 2008). Odată cu schimbarea structurii cazurilor noi HIV raportate după căile probabile de transmitere, vulnerabilitatea femeilor sporește. Astfel, din numărul cazurilor noi de HIV raportate, în care calea probabilă de transmitere a fost cea sexuală, femeile au deținut majoritatea atât în anul 2006 (57,2%) cât și în anul 2007 (62,2%).

Figura 2 Distribuția noilor cazuri de HIV înregistrate în dependență de calea posibilă de transmitere, Republica Moldova, 1995- 2007



Sursa: Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, Ministerul Sănătății

Acoperirea cu testare la HIV a gravidelor pentru anii 2003-2007 variază în limitele 96 – 99.4%, conform datelor Centrului Național de Management în Sănătate (raport nepublicat) ceea ce permite calcularea indicatorului prevalenței HIV în rândul gravidelor prin metoda statisticii de rutină.

În timpul perioadei de raportare crește numărul cazurilor noi HIV raportate în rândurile femeilor gravide (Figura 3).

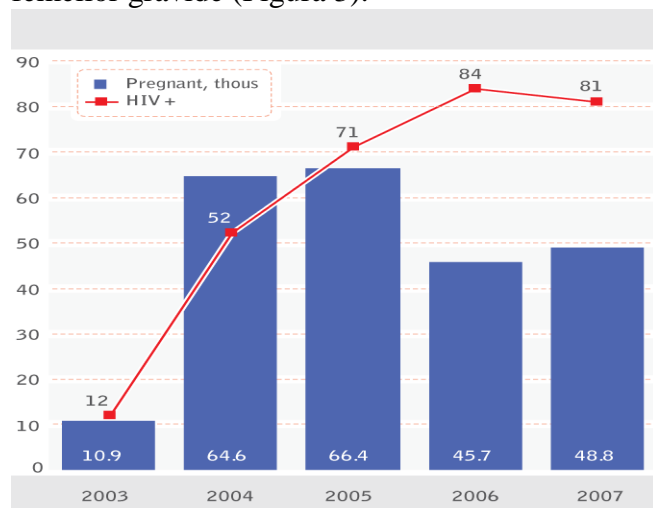
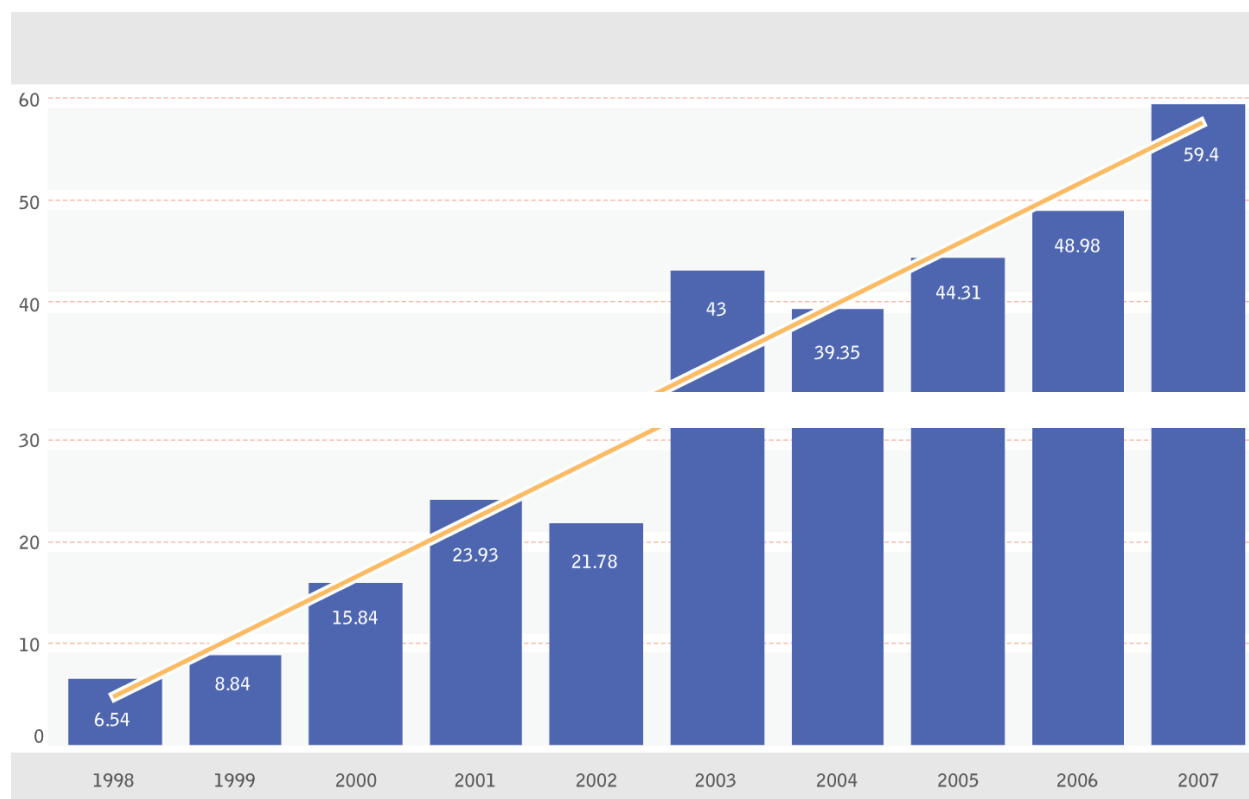


Figura 3 Testarea la HIV și numărul de cazuri noi HIV înregistrate în rândurile femeilor însărcinate, Republica Moldova, 2003-2007.

Sursa: Centrul Național științifico-practic de Medicină Preventivă, Ministerul Sănătății, Republica Moldova

În comparație cu perioada anterioară de raportare, prevalența HIV în rândurile femeilor însărcinate au atins niște valori mai înalte (2005-0.1%). Astfel, conform datelor Centrului Național de Management în Sănătate în 2007 prevalența HIV în rândurile femeilor însărcinate a atins 0.23% care aproape că coincide cu procentajul din 2006 (0.21%). Odată cu creșterea numărului de cazuri noi HIV raportate în rândurile femeilor gravide, se înregistrează o creștere a numărului de femei HIV pozitive care au hotărât să nască (13 femei HIV pozitive în 2006 și 31 femei HIV pozitive în 2007). Între timp, noile cazuri HIV raportate în cazurile donărilor de sânge de asemenea înregistrează o ușoară creștere. Astfel, în 2007 numărul de cazuri noi de HIV raportate la 100 000 de donări de sânge ating cifra de 59.4 în comparație cu 48.9 cazuri la 10 000 donări înregistrate în 2006 (Figura 4).

Figura 4 Numărul de cazuri HIV noi înregistrate la 100 000 donări, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 1998-2007



Sursa: Centrul Național științifico-practic de Medicină Preventivă, Ministerul Sănătății

Situația epidemiologică de pe malul stâng al râului Nistru este alarmantă. Din punct de vedere istoric, numărul Utilizatorilor de Droguri Injectabile la 100 000 de locuitori a fost mai mare pe malul stâng al râului Nistru în comparație cu cel înregistrat pe malul drept al râului Nistru. În contextul conflictului politic tensionat dintre cele două teritorii, implementarea intervențiilor de prevenire și control atât în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare cât

și în populația generală a început mai târziu decât pe malul drept al râului. În 2007 prevalența HIV la femeile însărcinate de pe malul stâng al râului Nistru (0.42 %) este de trei ori mai mare decât cea de pe malul drept al râului Nistru (0.13%) (CNMS, raport nepublicat 2008). Conform datelor Centrului Național Științifico-practic de Medicină Preventivă (CNSPMP) (raport nepublicat 2008), în 2007, numărul cazurilor HIV noi raportate la 100000 donări de sânge de pe malul stâng al râului Nistru este aproape dublu (100.3 cazuri noi de HIV la 100000 donări) în comparație cu malul drept al râului Nistru (55.9 cazuri noi de HIV raportate la 100000 donări de sânge).

Deși în anul 2007, numărul UDI care au fost înregistrați drept cazuri noi HIV (223) a fost mai mic decât în anul 2006 (232), este prematur de afirmat despre o tendință de reducere a cazurilor noi HIV raportate asociate injectării drogurilor.

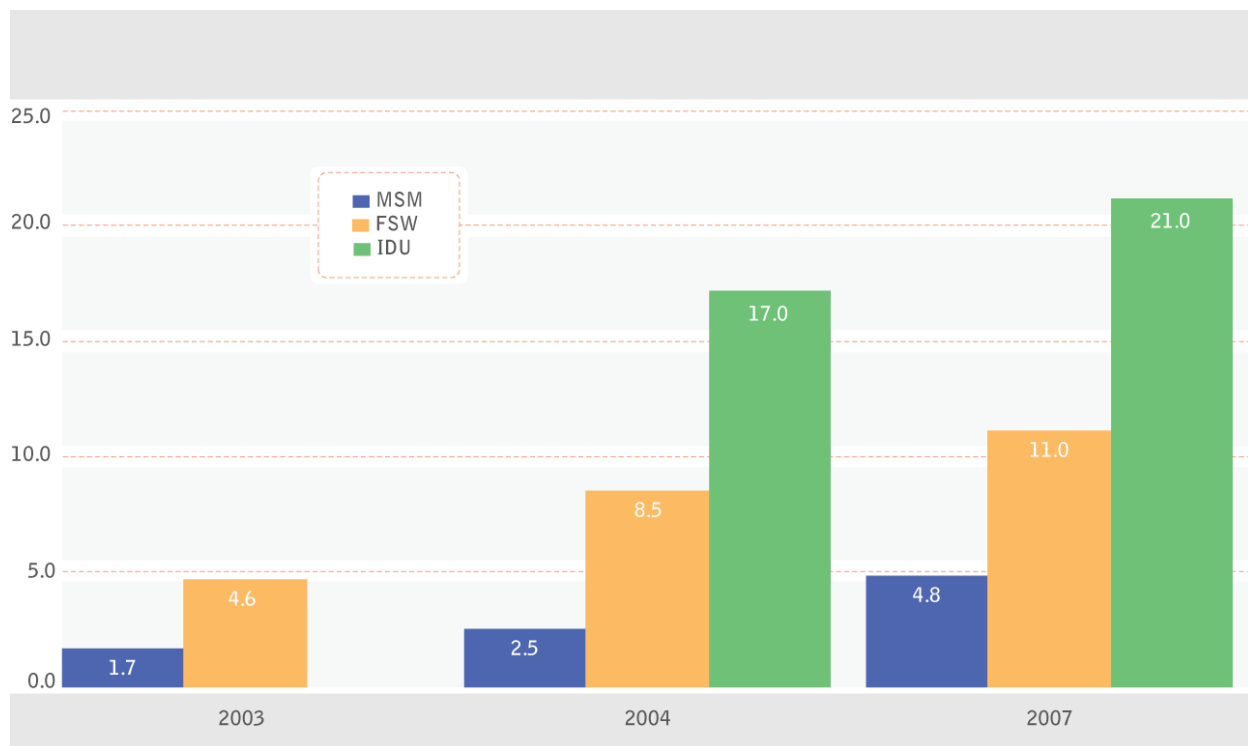
Prevalența HIV în Populațiile cu Risc Sporit de Infectare

Rezultatele studiului de prevalență HIV în populațiile cu risc sporit (2007) au arătat o prevalență HIV de circa 21% în rândul Utilizatorilor de Droguri Injectabile (UDI), de circa 11% în rândul Lucrătoarelor Sexului Comercial (LSC) și de circa 4,8% în rândul Bărbaților care fac Sex cu Bărbați (BSB) (Figura 5).

Studiul s-a efectuat în rândul beneficiarilor Programelor de Reducere a Riscurilor.

Luând în considerație metodele de cercetare aplicate, rezultatele sunt considerate reprezentative pentru Utilizatorii de Droguri Injectabile, care sunt beneficiarilor ai Programelor de Reducere a Noxelor.

Figura 5 Prevalența HIV în rândurile Populațiilor cu Risc Sporit de Infectare, Republica Moldova, 2003-2007



Distribuirea prevalenței HIV la Utilizatorii de Droguri Injectabile după amplasarea geografică înregistrează o dispersare între localitățile de santinelă. Municipiul Bălți este una din regiunile cu cel mai mare număr de Utilizatori de Droguri Injectabile în comparație cu alte regiuni de pe malul drept al râului Nistru. Prevalența HIV la Utilizatorii de Droguri Injectabile din municipiul Bălți, care sunt beneficiari ai Programelor de Reducere a Riscului, este cea mai înaltă la nivel de țară conform studiului de prevalență din 2007 cât și conform studiului de prevalență din 2004 (33%).

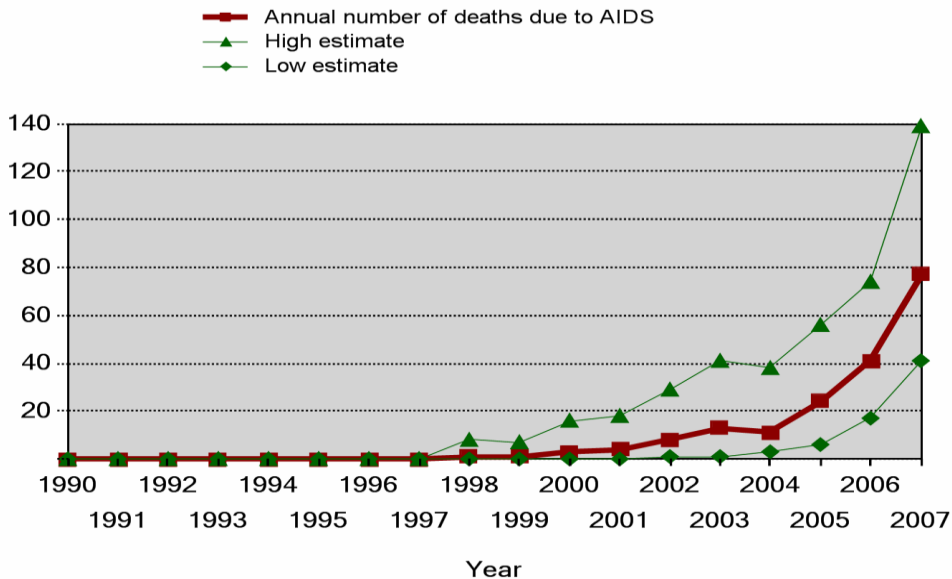
Tabelul 2 Prevalența HIV la Utilizatorii de Droguri Injectabile, Beneficiari ai Programelor de Reducere a Noxelor, %, Republica Moldova, 2007

	Localitatea de Santinelă	Mărimea Eșantionului	Prevalența HIV
1.	Balti	149	44.8%
2.	Causeni	11	27.3%
3.	Dondușeni	10	10%
4.	Edinet	20	15%
5.	Fălești	28	10.7%
6.	Chisinau	187	17.5%
7.	Rezina	30	16.7%
8.	Soroca	41	0%
9.	Orhei	21	0%
10.	Tiraspol	70	20.6%
11.	Ungheni	63	6.3%
Total Republica Moldova		630	21.0%

Sursa: „Studiul Comportamental și de Supraveghere de Santinelă în rândul Populațiilor cu Risc Sporit de Infectare, Moldova 2007”

Tendențele epidemiologice recente în țară indică rate înalte de mortalitate SIDA. De la începutul epidemiei, țara a înregistrat eforturi pentru înregistrarea cazurilor HIV. Centrul Național de Management în Sănătate a comparat baza națională de statistici vitale (decese) cu baza de date a cazurilor de HIV înregistrate și a identificat 500 de decese în rândul persoanelor seropozitive (Figura 6). Adicional, informația cu privire la terapia ART indică că PTHS intră în terapie în ultimele stadii ale SIDA chiar dacă diagnosticul era cunoscut de ceva timp.

Estimated number of deaths due to AIDS 1990-2007



PARTEA 3: RĂSPUNSUL NAȚIONAL – PROGRAME ȘI SERVICII

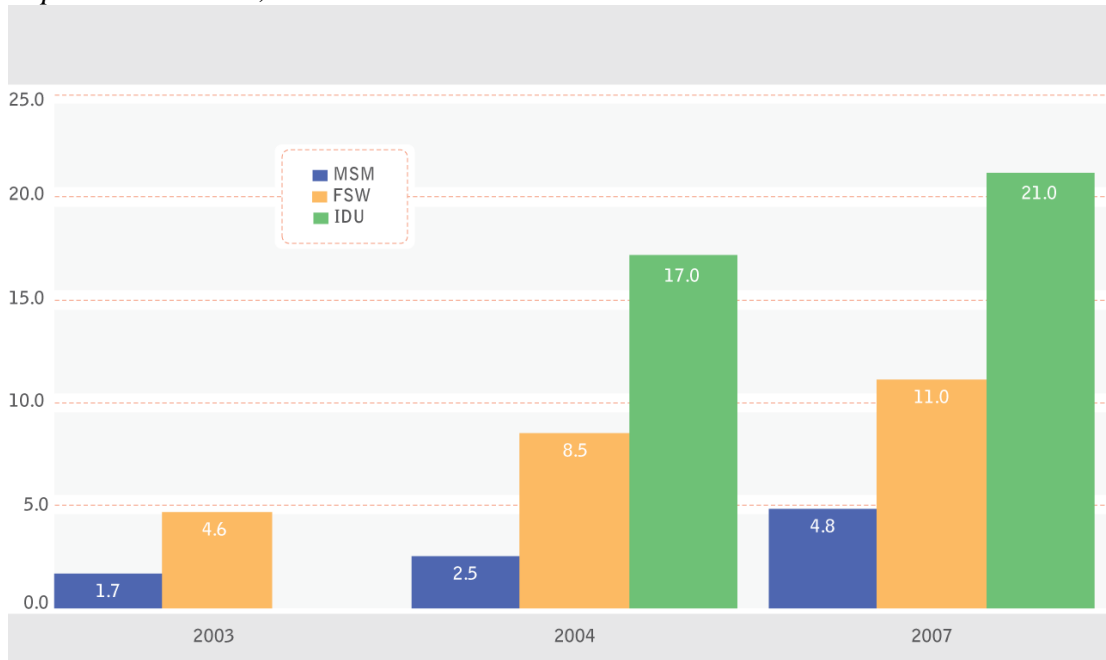
PREVENIREA ÎN RÎNDUL GRUPURILOR DE POPULAȚIE CU RISC SPORIT DE INFECTARE

Importanța: mare
Progresul: moderat
Sumar

Epidemia HIV în Republica Moldova rămâne a fi una concentrată în rîndul grupurilor de populație cu risc sporit de infectare (MARPs), care include în special UDI, lucrători implicați în sexul comercial, bărbați ce fac sex cu bărbați, și adolescenți cu risc înalt de infectare (MARA), odată ce aceste grupuri ale populației se află într-un mediu de risc înalt. Conform rezultatelor studiului de prevalență HIV condus în rîndul grupurilor de populație cu risc sporit de infectare în 2007, prevalența HIV pentru UDI a ajuns la 21%, pentru lucrătoarele sexului comercial (LSC) - 11% și pentru BSB – aproximativ 4.8%. O ușoară creștere a prevalenței HIV a fost înregistrată în 2007 în rîndul grupurilor de populație cu risc sporit de infectare, în comparație cu datele din perioada anterioară de raportare (raportul UNGASS 2008 – vezi Figura 1 mai jos). În ultimii ani, s-a înregistrat o tendință de creștere a numărului de cazuri HIV în special în rîndul utilizatorilor de droguri injectabile, datorită numărului crescînd de cazuri HIV recent raportate în rîndul UDI pe malul stîng al rîului Nistru. De asemenea, cele mai recente date demonstrează că există semne de răspîndire a epidemiei în rîndul populației generale. De aceea, programele prevenire pentru aceste populații au un rol decisiv în determinarea cursului epidemiei. Chiar dacă s-a înregistrat un progres considerabil pentru unele grupuri de populație, totuși domeniul, scara, calitatea și intensitatea programelor de prevenire în

rîndul grupurilor de populație cu risc sporit de infectare rămîne a fi insuficient pentru a stagna răspîndirea HIV în aceste grupuri și pentru a limita potențiala răspîndire HIV în rîndul populației generale.

Figura 1. Prevalența HIV în rîndul grupurilor de populație cu risc sporit de infectare, Republica Moldova, 2003 - 2007



Sursa: Raport UNGASS Moldova, 2009

În 2001 în Republica Moldova au fost legalizate programele de reducerea noxelor pentru utilizatorii de droguri injectabile, inclusiv și tratamentul de substituție cu opioide (TSO) și schimbul de seringi pentru UDI, atât în închisori cât și în afara acestora. Proiectele de reducere a noxelor sunt considerate drept cele mai bune practici în țară cu un număr destul de mare de UDI incluși în reducerea noxelor. Propunerea de proiect către Fondul Global Runda a VI s-a axat în special pe extinderea proiectelor de reducere a noxelor în întreaga țară prin intermediul ONG-urilor. Lipsa de date sigure cu referire la numărul estimat al UDI în țară nu permite efectuarea unui calcul exact de acoperire cu servicii, nici în cazul serviciile de reducere a noxelor, nici pentru UDI incluși în TSO. Totuși, în general, s-a înregistrat o scădere substanțială a prevalenței HIV în rîndul UDI între anii 2003 (33%) și 2007 (21%), fapt datorat programelor de reducerea noxelor.

În 2006, prin eforturile comune ale sectorului non-guvernamental, ale Ministerului Sănătății și ale Ministerului Justiției (Departamentul Instituțiilor Penitenciare), au fost implementate o serie de proiecte în domeniul prevenirii HIV, inclusiv și cele bazate pe strategia de reducere a noxelor, pentru UDI (16), pentru FSC (3), pentru migranți, șoferi de curse lungi (3) și pentru comunitatea LGBT (lesbiene, gay, bisexuali, transgender), (Buletin Nr.10A-7/147 of 27/02/2006). Începînd cu 2003-2004 a crescut considerabil numărul centrelor urbane și rurale în care se implementează proiectele de reducerea noxelor, fapt datorat suportului considerabil din partea Fondului Global. Sectorul non-guvernamental sector coordonează implementarea activităților de prevenire HIV în rîndul celor mai vulnerabile grupuri.

Pe parcursul anilor 2006-2007, în cadrul implementării Strategiei de Reducerea Noxelor, au fost implementate activități informative/educative/outreach, schimb de ace și seringi, atribuite instituțiilor medicale și de protecție socială, cât și instituțiilor implicate în terapia de substituție cu metadonă atât în sectorul civil, cât și în instituțiile penitenciare. În 2007, în Moldova s-au desfășurat 17 proiecte bazate pe activități de reducere a noxelor înregistrate în 22 teritorii administrative și destinate pentru UDI, 5 proiecte destinate pentru LSC, și un proiect destinat pentru BSB care a acoperit 2 teritorii administrative (Raportul UNGASS 2008).

Componentele de bază ale programelor de prevenire în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare în Moldova (UDI, FSC, deținuții și BSB) includ: activități de informare și educare referitor la transmiterea și prevenirea HIV/SIDA pentru comportamentul de risc sporit și activități outreach cu distribuirea materialelor informative, a acelor, seringilor și prezervativelor și asigurarea cursurilor de instruire; atribuite instituțiilor medicale și de asistență socială medical (consultații medicale, ca practică universală în cazul ITS, consultații pentru în scopul reabilitării psihologice, consilierea înainte și după testare); schimb de seringi; și tratament de substituție cu metadonă. Programele TSO sunt extrem de importante, odată ce extinderea utilizării lor de către UDI HIV-negativi ce folosesc opiu poate avea un impact semnificativ asupra stagnării răspândirii HIV.

Personalul implicat în proiectele de reducere a noxelor au beneficiat de multiple cursuri de instruire pentru a-și consolida capacitățile de prestare a serviciilor pentru grupurile vulnerabile. În același timp, este important să se menționeze că nu există un document la nivel național care să stipuleze strategia de reducere a noxelor și activitățile specifice acesteia. Nu există estimări ale numărului de UDI, FSC și reprezentanți LGBT bazate pe metode sigure de calcul. De altfel, triangularea datelor nu se poate efectua din cauza lipsei surselor multiple.

Dat fiind faptul că din punct de vedere geografic, centrele rurale și urbane sunt relativ mici în Moldova, cu excepția celor 2 orașe mari Chișinău și Bălți, costurile de implementare a proiectelor bazate pe strategia de reducere a noxelor diferă de la un oraș la altul și nu sunt proporționale cu numărul de beneficiari. Pe malul stîng al râului Nistru, extinderea activităților de prevenire HIV în rândul grupurilor vulnerabile este foarte limitat, luînd în considerație faptul că implementarea oricărei activități la nivel local solicită acordul autorităților publice locale, iar organizațiile partenere lipsesc (sectorul neguvernamental fiind insuficient de dezvoltat).

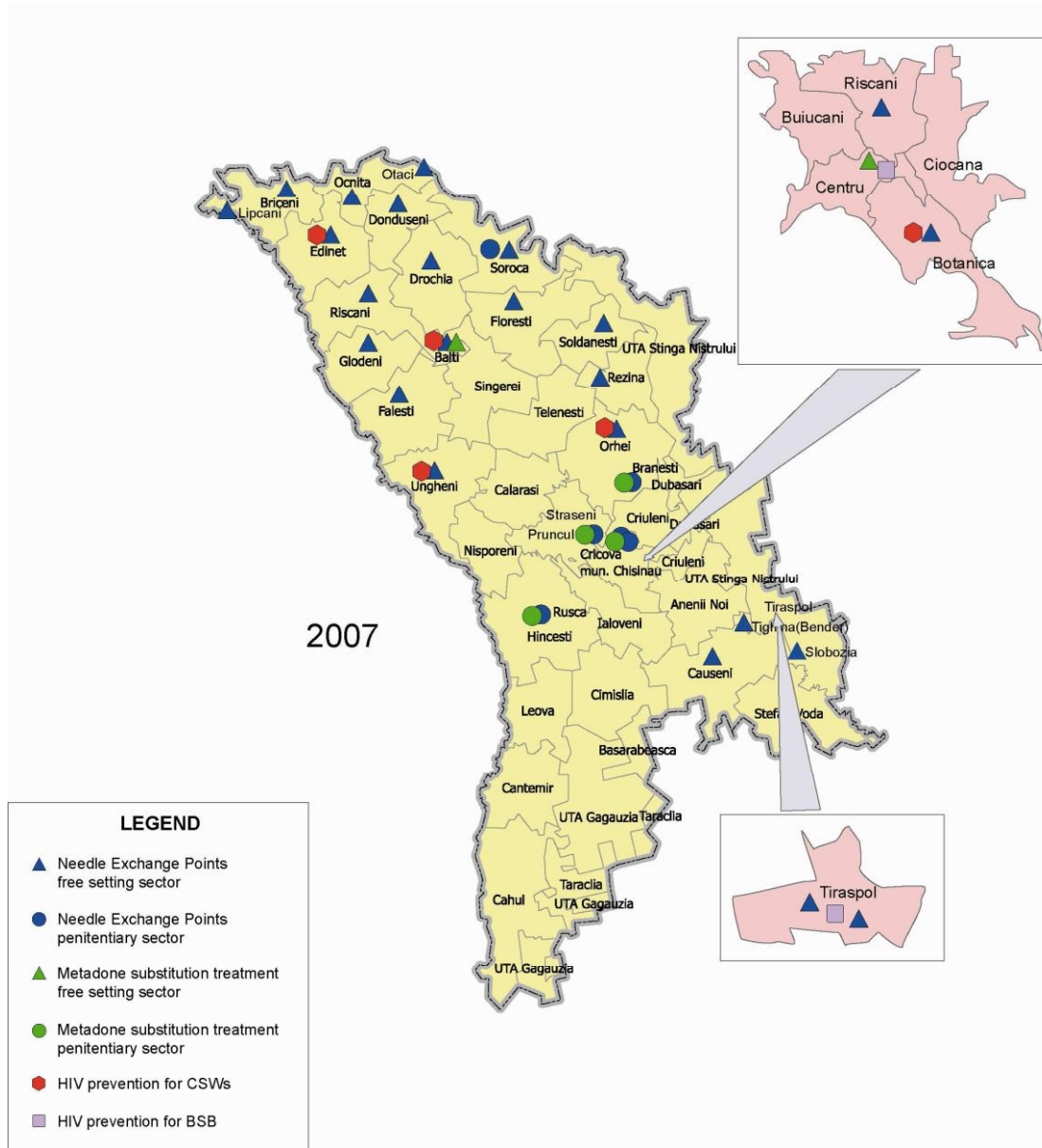
Serviciile de reabilitare pentru UDI sunt slab dezvoltate. Puținele servicii existente sunt prestate de către câteva ONG-uri (Alegerea Ta, Viața Nouă și altele). Nu există centre de reabilitare pentru UDI finanțate din bugetul de stat sau de Compania Națională de Asigurări Medicale. Nu există standarde la nivel național și protocoale clinice cu referire la furnizarea asistenței integrate pentru UDI. Terapia de substituție cu (TSM) este implementată cu dificultăți, iar numărul beneficiarilor TSM este sub nivelul stabilit. Criteriile de angajare în TSM sunt restrictive, iar personalul implicat în implementarea programului TSO necesită instruire suplimentară. Materialele informative sunt puse la dispoziție grupurilor țintă de către Fundația SOROS Moldova (FSM). În același timp, cantitatea de materiale metodice este limitată.

Accesul grupurilor cu risc sporit de infectare la prezervative este asigurat și implementat de către ONG-uri și centre ale medicilor de familie. Cea din urmă cale de distribuire a mijloacelor individuale de protecție este mai dificilă și mai puțin solicitată, din cauza procedurii complicate de înregistrare și de monitorizarea bunurilor în instituțiile de stat. Voluntariatul este slab dezvoltat în Republica Moldova. Este important să se menționeze că consumul de droguri nu constituie o infrațiuone în Republica Moldova (Raportul Național de Supraveghere a Drogurilor). Puține programe de prevenire sunt proiectate pentru a rezolva problema suprapunerii comportamentelor de risc. Programele de prevenire pentru alte populații cu risc sporit de infectare sunt susținute aproape în întregime de donatorii externi și sunt implementate de către organizațiile neguvernamentale, ceea ce nu este durabil dacă se face referință la modalitățile actuale de finanțare.

La nivelul local de implementare a proiectului există puține date care să demonstreze faptul că aceste programe de prevenire au îmbunătățit nivelul de cunoștințe sau faptul că acestea au dus la comportamente sigure în rândul beneficiarilor acestor programe de prevenire, și aceasta se întâmplă din cauza insuficiențelor în procesul de monitorizare la nivel local a indicatorilor programatici și de furnizare a serviciilor. Totuși, la nivel local, studiile de supraveghere comportamentală în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare dovedește că s-a înregistrat o îmbunătățire semnificativă la nivel de cunoștințe și comportamente sigure în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare. De asemenea există date epidemiologice care demonstrează că epidemia a culminat în rândul UDI în unele regiuni, chiar dacă la nivele foarte înalte. Aceste date indică faptul că programele de prevenire au impact asupra epidemiei, dar aceste programe au fost implementate prea încet și prea târziu pentru a controla epidemia atunci când HIV era încă la etapa incipientă de răspândire în rândul UDI și al altor populații cu risc înalt. Lipsa unor strategii naționale și regionale multe-sectoriale de prevenire și comunicare pentru schimbarea comportamentului pentru populațiile cu risc înalt de infectare a împiedicat progresul în acest domeniu. Lipsa unor rețele integrate pentru serviciile de prevenire și a unor metode de management al clientului care să-l ghideze în sistemul de prevenire și îngrijire existent în țară.

Este important de menționat că, chiar dacă în ultimii ani s-au creat 12 centre prietenoase care oferă servicii de consiliere și testare HIV, de informare și educare, totuși există numeroase bariere de acces la aceste servicii care variază de la probleme juridice și financiare pînă la lipsa unui mod sănătos de viață pentru aceste populații și discriminarea masivă. Multe programe de prevenire pentru populațiile cu risc sporit de infectare nu respectă principiile de gender sau categoriile de vîrstă, iar punctele primare prestatoare de servicii (de exemplu, sectorul primar de îngrijire medicală, farmaciile și serviciile de sănătate reproductivă) pentru prevenirea HIV în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare nu sunt utilizate suficient. Atîta timp cît nu se vor depune eforturi semnificative pentru a spori calitatea și intensitatea de implementare a programelor de prevenire pentru populațiile cu risc sporit de infectare, Moldova nu va avea capacitatea de a realiza obiectivele de Acces Universal la prevenire pentru aceste populații și nu va obține un impact substanțial asupra epidemiei.

Figura 2. Proiecte de reducerea noxelor, regiuni de implementare, Republica Moldova, 2007



Sursa: Fundația SOROS Moldova
Societatea Crucea Roșie, Moldova

Importanța/Impactul asupra Epidemiei

Acest domeniu este de importanță majoră pentru succesul eforturilor naționale de prevenire. Proiectarea, domeniul, acoperirea și calitatea programelor de prevenire destinate populațiilor cu risc sporit de infectare vor avea o influență decisivă asupra viitorului epidemiei HIV în Republica Moldova. Frecvența prestării serviciilor din cadrul acestor programe de prevenire va determina dacă epidemia în rândul populațiilor specifice cu risc sporit de infectare este stabilă sau dacă continuă să se răspândească. Integritatea

acestor programe va determina dacă majoritatea noilor infecții vor rămâne concentrate în aceste populații, sau se va transforma într-o transmitere sexuală simultană în populația generală, indicator al unei epidemii generalizate. Situația actuală a programelor din acest domeniu demonstrează că extinderea ulterioară a acestor programe înfruntă o serie de impedimente. Obstacolele majore sunt: lipsa capacității de a extinde aceste servicii și, cu excepția UDI și a deținuților, lipsa angajamentului din partea Guvernului de a susține aceste programe. Dacă aceste obstacole nu vor fi lichidate, există riscul că răspândirea epidemiei în rândul acestor populații va agrava situația.

Progres

Din toate domeniile de prevenire existente, prevenirea HIV în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare a înregistrat cea mai rapidă creștere, dar o evoluție moderată. Începând cu 2003, s-a înregistrat progres în mobilizarea resurselor și a eforturilor în scopul extinderii programelor pentru populațiile cu risc sporit de infectare. Totuși, acest progres nu a fost suficient pentru a ține pasul cu intensitatea epidemiei. În deosebi, aria geografică a programelor nu a fost uniformă, iar acoperirea anumitor populații a rămâne dezechilibrată. Lipsa de angajament din partea Guvernului în oferirea resurselor, a sprijinului și a serviciilor pentru FSC, BSB, și înfruntarea barierelor existente de tip juridic, financiar și administrativ în calea accesului la serviciile pentru MARA denotă faptul că Guvernul Republicii Moldova trebuie să depună mai multe eforturi pentru a opri răspândirea epidemiei HIV în rândul populațiilor vulnerabile. Contribuția financiară a Guvernului și implicarea acestuia în eforturile de prevenire în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare nu sunt suficiente. Coordonarea livrării de servicii între furnizorii guvernamentali și neguvernamentali a fost slabă sau a lipsit complet, fapt ce reprezintă un risc major care amenință durabilitatea întregului program de prevenire susținut de granturile Fondului Global și viabilitatea eforturilor generale de prevenire.

Proiectarea și implementarea programelor de prevenire în acest domeniu corespund necesităților populațiilor beneficiare, dar este nevoie de revizuire și îmbunătățire. Majoritatea serviciilor de prevenire curente nu sunt integrale, adică ele nu includ servicii afară de cele specifice pentru HIV și alte servicii medicale, așa ca servicii psihologice, sociale, juridice, cursuri de instruire, comunicare pentru schimbarea comportamentului și formarea abilităților. Deseori acestea nu ajung la grupurile cele mai ascunse sau cele mai vulnerabile și nu sunt destul de eficiente pentru a acoperi anumite subgrupuri ca utilizatorii de droguri stimulante sau membrii rețelei sociale de populații cu risc sporit de infectare.

Politici și Reglementări

Guvernul Republicii Moldova a urmat o serie de etape importante pentru a schimba politica în așa mod încât aceasta să permită dezvoltarea programelor de prevenire în rândul acestor populații. Programele de reducerea noxelor pentru UDI au fost autorizate în 2001, inclusiv tratamentul de substituție cu opiate (TSO) și schimbul de seringi pentru UDI atât în închisori cât și în afara acestora, și au fost aprobate ca politici de stat. Astfel, utilizarea drogurilor nu mai este considerată drept infracțiune în țară. Chiar dacă

contribuția directă a instituțiilor de stat în activitățile și programele de reducerea noxelor a fost una limitată, instituții precum sunt Centrul Național de Narcologie, Centrul SIDA și Departamentul Instituțiilor Penitenciare au contribuit cu resurse la implementarea activităților de reducerea noxelor (inclusiv și TSO). De asemenea, începând cu 1995 homosexualitatea nu mai este considerată drept infracțiune în Moldova. Sexul comercial (numit și “prostituție”) rămîne a fi o ofensă, iar lucrătorii implicați în sexul comercial sunt penalizați cu amenzi sau sub formă de sancțiune cu arest administrativ. Moldova este una din puținele țări din Comunitatea Statelor Independente în care nu există legi și reglementări naționale care să submineze activitățile de prevenire HIV în rîndul populațiilor cu risc sporit de infectare.

Totuși, există contradicții în legislație în ceea ce privește accesul la servicii pentru adolescenții cu risc sporit de infectarea (MARA), care nu au atins încă vîrsta de 18 ani. Cerințele înaintate pentru consimțămîntul părinților reprezintă un obstacol serios în calea accesului adolescenților MARA la serviciile de prevenire. Testarea obligatorie la HIV a copiilor din aziluri, care este o încălcare de drepturi, nu este justificată în absența reabilitării adecvate și a îngrijirii pe termen lung a copiilor străzii care utilizează droguri și sunt HIV pozitivi. De asemenea deseori se raportează cazuri în care poliția solicită servicii sexuale gratuite în schimbul amenzilor sau al arestului. Astfel de cazuri demonstrează că aplicarea legilor protectoare nu este suficientă pentru prevenirea discriminării și a exploatării populațiilor expuse riscului sporit de infectare. De altfel, hărțuirea de către poliție a UDI pentru deținerea unui număr mare de seringi sau pericolul unui arest în cazul vizitării unei instituții implicate în reducerea noxelor sunt factori care încurajează schimbul și utilizarea repetată a seringilor contaminate.

Strategia IV a Programului Național 2006-2010 stipulează extinderea activităților de prevenire HIV/SIDA/ITS în rîndul grupurilor vulnerabile pentru a consolida eforturile statului și ale ONG-urilor. Obiectivul stabilit este de a asigura accesul persoanelor ce fac parte din grupurile vulnerabile la servicii de asistență medicală și socială, la consilire și testare voluntară HIV/SIDA/ITS, la informație, la activități de prevenire, la măsuri individuale de protecție și la tratament. Sub acest aspect, în Programul Național se menționează așa activități ca: implementarea proiectelor de prevenire, (inclusiv și a proiectelor bazate pe strategia de „reducere a noxelor”) în rîndul contingentelor și al grupurilor vulnerabile (UDI, deținuți ai instituțiilor penitenciare, LSC, minorități sexuale; tineri șomeri și cei care nu frecventează școala, migranți, romi, copii și tineri cu dizabilități mentale, etc.); dezvoltarea și consolidarea serviciilor de reabilitare pentru persoanele ce trăiesc cu HIV/SIDA, inclusiv și UDI HIV pozitivi, și crearea centrelor de reabilitare medicale și sociale în marile centre urbane; extinderea programului de substituție cu metadonă, sporirea accesului UDI la terapia de substituție în instituțiile specializate subordonate Ministerului Sănătății și Ministerului Protecției Sociale și în penitenciare; elaborarea, editarea și distribuirea materialelor metodice și educaționale în domeniul prevenirii primare și secundare HIV/SIDA/ITS; asigurarea accesului la prezervative; dezvoltarea unui cadru pentru implicarea studenților Universității de Medicină, a colegiilor de medicină și a instituțiilor pedagogice cu departamente care să se ocupe de instruirea lucrătorilor sociali, în activități voluntare outreach în mediul UDI, al altor grupuri vulnerabile și al persoanelor ce trăiesc cu HIV/SIDA. De altfel, Legea cu

privire la Prevenirea și Controlul SIDA aprobată de către Parlamentul Republicii Moldova în 2007 și elaborată pe baza recomandărilor internaționale pentru respectarea drepturilor omului și accesul universal de asemenea identifică prevenirea în rândul „grupurilor vulnerabile” drept una din componentele cele mai esențiale ale răspunsului național la HIV/SIDA.

Totuși, discriminarea și stigmatizarea acestor grupuri și existența diferitor ambiguități la nivel politic (de exemplu, nu există o definiție oficială pentru fenomenul de sex comercial), tind să sporească neîncrederea în rândul acestor grupuri și să le blocheze accesul la servicii de prevenire HIV, mai ales în cazul serviciilor susținute de Guvern, și deseori cauzează retragerea acestor populații în locurile unde comportamentele de risc perpetuează. În timp ce Programul Național include activități de prevenire care vizează populațiile vulnerabile, acesta nu precizează cine este responsabil de fiecare activitate în parte și cum se va asigura durabilitatea serviciilor de prevenire oferite de ONG-uri. Aceste limitări și neclarități subliniază lipsa critică a unei politici naționale integre în domeniul prevenirii care să indice despre suportul ce trebuie oferit pentru prevenirea HIV și comunicarea pentru schimbarea comportamentală în rândul populațiilor și grupurilor expuse unui risc sporit de infectare cu HIV.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se asigure că Programul Național SIDA identifică relevanța prevenirii HIV în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare cu HIV și al partenerilor sexuali ai acestora

Pe termen scurt:

- Să se elaboreze o politică națională multi-sectorială în domeniul prevenirii HIV care să precizeze explicit prioritatea suportului pentru programele de prevenire în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare și responsabilitățile pe parcursul implementării acestora
- Să se elaboreze programe sectoriale de prevenire HIV în baza cadrului stabilit de politica națională multi-sectorială de prevenire.

Pe termen mediu:

- Să desfășoare un inventar detaliat al politicilor, regulamentelor și practicilor guvernamentale care subminează sau inhibează programele de prevenire HIV în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare, și să se efectueze revizuirea lor sistematică pentru a lichida sau cel puțin pentru a minimaliza impactul negativ al acestora
- Să se evalueze proiectarea programelor de prevenire HIV în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare pentru a spori abilitatea acestora de a viza populațiile cu cel mai înalt risc de infectare și să se asigure revizuirea acestora

Planificare

Procesul de planificarea programelor pentru populațiile cu risc sporit de infectare s-a îmbunătățit considerabil în ultimii ani, mai ales odată cu stabilirea mecanismului de coordonare multe-sectorial, dar rămâne întrerupt și ad hoc. Acest proces este împiedicat din cauza lipsei acute de liderism și apartenență din partea Guvernului și absența unor reguli clare pentru parteneriatele guvernamentale și neguvernamentale, publice și private, cât și pentru asigurarea unei cooperări inter-departamentale. Sunt esențiale următoarele realizări: stabilirea unei viziuni comune asupra unui set clar definit de servicii esențiale pentru populațiile cu risc sporit de infectare, și elaborarea unei propuneri de proiect către Fondul Global, Runda VI în 2006, fiind recunoscut de către mulți parteneri naționali ca un proces central ce a catalizat o colaborare fără precedent și o planificare pentru a extinde programele de prevenire în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare. Runda a 6 a fost mai reușită producând rezultate concrete și planuri de extindere a programelor de prevenire pentru populațiile cu risc sporit de infectare.

Chiar dacă procesul de elaborare a propunerii pentru Runda a 6 a fost condus în mare parte de organizațiile neguvernamentale și internaționale, totuși, Guvernul s-a implicat foarte puțin în proces. Sectorul neguvernamental continuă să fie lider în implementarea activităților de prevenire în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare în Moldova.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se stabilească un grup de lucru care să includă mulți parteneri pentru a planifica toate componentele legate de prevenirea HIV în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare în Programul Național SIDA, condus de către un reprezentant al Guvernului Republicii Moldova,
- Să se stabilească grupuri de lucru similare cu implicarea multor parteneri la nivel regional și să se planifice toate componentele legate de prevenirea HIV în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare, condus de către un reprezentant de stat din regiune/raion

Pe termen scurt:

- Să se elaboreze un plan de extindere a serviciilor de prevenire pentru populațiile cu risc sporit de infectare

Pe termen mediu:

- Să se asigure că Guvernul Republicii Moldova își precizează rolul și responsabilitățile în planificarea, coordonarea și implementarea programelor de prevenire pentru populațiile cu risc sporit de infectare

Resurse financiare:

Chiar dacă contribuția Guvernului Republicii Moldova în lupta contra HIV/SIDA în 2007 constituia 26.8% din costul total (Raportul UNGASS 2006-2007), mai mult de 90% din activitățile de prevenire HIV bazate pe strategia de reducere a noxelor au fost acoperite din sursele Fondului Global. Conturile naționale în sănătate n-au fost încă dezvoltat, de aceea nu este posibil să se determine cu o precizie de 100% cât de multe resurse financiare sunt alocate de către Guvernul Republicii Moldova în domeniul HIV/SIDA. De altfel, resursele financiare alocate în prezent și disponibile pentru implementarea proiectelor de reducere a noxelor nu pot să acopere 100% din necesitățile existente, în condițiile în care serviciile sunt prestate de ONG-uri (costuri operaționale și administrative, salarii). Astfel, pentru a asigura durabilitatea pe termen lung a programelor de prevenire și de reducere a riscurilor în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare în Moldova, este important să se mărească contribuția financiară din bugetul de stat (care acum este destul de modestă) și din alte surse pentru aceste programe. De asemenea este necesar să se extindă aria geografică de acoperire cu serviciile disponibile, să se sporească accesul UDI la serviciile de prevenire HIV, și să se mărească numărul beneficiarilor proiectului.

Totuși, puține sunt exemplele de contribuții și eforturi depuse de anumite instituții guvernamentale în acest domeniu, care trebuie să fie diseminate și promovate: 1) Centrul Național de Narcologie a contribuit la implementarea programelor de terapie de substituție cu metadonă acoperind o parte din salariile personalului, acoperirea costurilor pentru detoxificare și crearea condițiilor necesare și a spațiului pentru desfășurarea activităților programului; 2) Centrul SIDA oferă spațiu pentru activități de consiliere și schimb de seringi; 3) începând cu 2008, Departamentul Instituțiilor Penitenciare (DIP) a oferit resurse financiare (circa 50,000 lei) pentru implementarea activităților de reducere a noxelor pentru deținuți; 4) Administrația Publică Locală din Bălți oferă spațiu pentru ONG-ul “Tineri pentru dreptul la viață”.

La etapa actuală, ONG-urile sunt sub-contractate prin intermediul Fundației SOROS Moldova. Pentru moment, acesta este unicul mecanism care contribuie la aplicarea potențialului ONG-urilor și asigură accesul ONG-urilor la resursele financiare alocate pentru implementarea Programului Național.

Recomandări prioritare:

Imediate:

· Să se asigure că Programul Național SIDA alocă și prevede fonduri proporționate pentru programele de prevenire în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare ca surse principale de apariție a noilor cazuri HIV

Pe termen scurt:

- Să se mărească proporția fondurilor survenite din partea Guvernului pentru serviciile de prevenire în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare, inclusiv și suportul pentru resursele umane, asigurând astfel durabilitatea, acoperirea, și calitatea programelor
- Să se asigure un cadru normativ pentru finanțarea programelor de reducerea noxelor din sursele naționale (autorități publice locale, Compania națională de Asigurări Medicale, Ministerul Sănătății, și Ministerul Protecției Sociale, a Familiei și Copilului)

Obiective

Au fost elaborați 9 indicatori, care au inclus obiective de probă pentru activitățile de reducere a noxelor pe 2006-2008, pentru a monitoriza implementarea și pentru a evalua Strategia IV a Programului Național (care vizează activitățile de prevenire pentru populațiile vulnerabile) – 1 indicator de impact și 8 indicatori de proces și indicatori de rezultat. Totuși, aceștia nu au fost aprobați prin Decizie de Guvern. În același timp, faptul că în Moldova nu există estimări științifice și sigure referitoare la mărimea populațiilor cu risc sporit de infectare stopează luarea unor decizii vis-a-vis de anumite sarcini specifice. Stabilirea unor sarcini la nivel național și regional pentru populațiile cu risc sporit de infectare solicită estimări actualizate, demonstrate științific pentru aceste populații și nu trebuie să se limiteze la numerele înregistrate oficial, care sunt de obicei mai mici și nu sunt raportate suficient.

Sarcinile din 2006-2008 atribuite celor 9 indicatori includ: 1) 34% UDI estimați (Estimările Băncii Mondiale – 50,000) care să fie acoperiți de programele de reducerea noxelor;¹ 2) 6 instituții penitenciare care să fie acoperite de programele de reducere a noxelor; 3) lipsa de procentaj stabilit pentru FSC și BSB; 4) 3000 șoferi de cursă lungă care să fie acoperiți anual pe perioada de 2 ani consecutiv; 5) 5% de UDI înregistrați oficial care să fie implicați în programe de reabilitare; 6) 150 noi UDI care să devină beneficiari ai programelor de TSM, inclusiv și în penitenciare. Se poate observa ușor absența unui indicator pentru MARA. Conform evaluărilor efectuate, toate aceste scopuri pentru perioada de 2 ani au fost realizate. Totuși, este esențial să se accentueze faptul că este necesară o estimare exactă și sigură a mărimii grupurilor vulnerabile pentru a efectua o evaluare corectă a acoperirii și implementării activităților de prevenire în rândul acestor populații. De altfel, este relevantă existența unor definiții oficiale pentru aceste grupuri. De exemplu, chiar dacă nu se pune la îndoială existența sexului comercial în Republica Moldova, totuși nu există o definiție oficială a acestui fenomen. Astfel de neclarități pot afecta considerabil soliditatea strategică a obiectivelor stabilite.

Pe viitor, este important să se ia în considerație că chiar atunci când există estimări ale mărimii acestor populații, majoritatea din ele, în special BSB, FSC, și MARA, sunt dificil de identificat. Astfel de variabile de conținut trebuie să fie luate mereu în considerație pentru a stabili obiective realizabile pe durate de timp rezonabile. În același timp, spre deosebire de alte populații cu risc sporit de infectare, anumite grupuri așa ca cele din închisori sunt ușor accesibile, iar obiectivele cu referire la aceste grupuri pot fi

¹ Acest obiectiv a fost stabilit pentru 60% către 2012 în propunerea de proiect către Fondul Global, Runda a VI.

stabilite mai reușit și pe o durată mai scurtă de timp. În afară de aceasta, trănicia obiectivelor stabilite va fi determinată de o definiție solidă a acoperirii care să includă nu vizite, ci clienți individuali, și să precizeze un pachet minim de servicii care să includă distribuirea de informație, prezervative și/sau seringi, accesul la CTV și referințe la alte servicii sociale și medicale. Obiectivele trebuie să precizeze clar frecvența prestării serviciilor pentru client care să fie considerat drept acoperit. De asemenea, obiectivele trebuie să includă o cantitate suficientă de produse de prevenire (prezervative, seringi, etc.) pentru a răspunde necesităților clientului. Obiectivele trebuie să fie eficient dezagregate la nivel regional, astfel încât autoritățile regionale să poată planifica numărul sau procentajul pe care tind să-l atingă într-o anumită perioadă de timp. Finalmente, obiectivele trebuie să fie reflectate în Programul Național SIDA.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se depună eforturi pentru a estima populațiile cu risc sporit de infectare și pentru a accepta o singură metodologie la nivel național care să fie utilizată regulat
- Să se evalueze obiectivele de acoperire pentru fiecare dintre populațiile cu risc sporit de infectare pentru a fi incluse în Programul Național SIDA, precizându-se obiectivele anuale la nivel național, și obiectivele dezagregate pentru fiecare regiune și pentru MARA/MARY (adolescenți și tineri cu risc înalt de infectare)
- Să se revadă obiectivele și indicatorii din perspectiva relevanței acestora pentru raportarea internațională, comparându-se cu planificarea, monitorizarea și evaluarea indicatorilor răspunsului național la prevenire, și să fie ajustate după necesități
- Să se clarifice frecvența acoperirii separat pentru fiecare grup de populație cu risc sporit de infectare

Pe termen scurt:

- Să se mărească acoperirea deținuților pînă la cel puțin 80% către sfîrșitul anului 2010

Pe termen mediu:

- Să se asigure faptul ca obiectivele de prevenire nu sunt limitate la angajamentele de furnizarea fondurilor din partea donatorilor externi (Fondul Global / USAID, etc.)
- Să se asigure faptul că obiectivele includ serviciile furnizate de către organizațiile guvernamentale și neguvernamentale
- Să se ajusteze obiectivele anuale pentru a reflecta posibila apariție a diferitor grupuri de populații cu risc sporit de infectare și schimbările ulterioare în mărimea populațiilor existente (revizuirea numitorului și a procentajului care trebuie să fie acoperit), și progresul real de atingerea a obiectivelor.

Acoperirea

Luînd în considerație faptul că în Moldova nu există estimări sigure a populațiilor cu risc sporit de infectare, nu este posibil să se evalueze acoperirea UDI cu servicii. De altfel, aceasta încetinește procesul de extinderea a activităților de reducerea noxelor și de extinderea a ariei geografice de acoperire. Astfel, lipsa datelor sigure referitoare la

mărimea estimată a UDI în țară nu permite calcularea exactă a acoperirii cu servicii nici pentru serviciile de reducerea noxelor, nici pentru UDI incluși în TSO. Totuși, în general s-a înregistrat o scădere evidentă a prevalenței în rândul UDI între anii 2003 (33%) și 2007 (21%), rezultat ce s-a atribuit programelor de reducerea noxelor.

Conform evaluărilor efectuate ale indicatorilor stabiliți pentru Strategia IV a Programului Național SIDA, toate obiectivele stabilite în conformitate cu indicatorii Strategiei IV a PNS 2006-2010 au fost realizate pentru primii doi ani ai programului. Totuși, lacuna majoră a acestor evaluări este faptul că acestea se bazează doar pe datele referitoare la reprezentanții populațiilor cu risc sporit de infectare (UDI, BSB, și FSC) care erau beneficiarii ai programelor de reducerea noxelor. Astfel, în prezent, evaluările referitoare la acoperirea cu servicii de prevenirea a populațiilor cu risc sporit de infectare în Moldova se pot referi doar la afirmații generalizate ce țin de schimbări sau progrese generale din ultimii ani înregistrate în acest domeniu sau la datele disponibile despre beneficiarii programelor de reducerea noxelor.

Astfel, s-a stabilit că în ultimii ani s-au înregistrat progrese considerabile în lucrul cu aceste grupuri de populații. Începând cu anii 2003-2004 a crescut considerabil numărul de centre urbane și rurale unde se implementează proiecte de reducerea noxelor, și aceasta s-a întâmplat datorită suportului substanțial din partea Fondului Global. În 2007, în Republica Moldova s-au desfășurat 17 proiecte bazate pe activități de reducere noxelor implementate în 22 teritorii administrative pentru UDI. Pe parcursul anului 2007, au fost distribuite materiale educative în toate cele 19 instituții penitenciare și s-au desfășurat cursuri de instruire. În 5 instituții penitenciare s-au deschis puncte outreach de schimb de ace și seringi pentru deținuți regimul de lucru fiind de 24 ore, 7 zile pe săptămână. În 2008, s-au identificat câteva îmbunătățiri în procesul de implementare a TSM în instituțiile medicale și penitenciare. Într-un an a crescut considerabil și numărul pacienților incluși în TSM (de la 17 la 140 UDI). De asemenea, în ultimii ani s-a înregistrat progres în identificarea adolescenților cu risc sporit de infectare după deschiderea a 12 centre prietenoase tinerilor care ofereau servicii de consiliere, testare, informare și educare.

Totuși, acoperirea cu programe de prevenirea a MARA rămâne insuficientă, mai ales în rândul tinerilor ce utilizează droguri injectabile, sau care sunt implicați în sexul comercial, sau tineri BSB, cât și adolescenții cu risc sporit de infectare care trăiesc sau lucrează în stradă sau în închisori, sau date referitoare la aceste grupuri nu există. De altfel, acoperirea UDI rămâne foarte limitată în afara orașelor mari (Chișinău, Bălți, Tiraspol). Pe malul stîng al râului Nistru, extinderea activităților de prevenire HIV of HIV pentru grupurile vulnerabile este foarte limitat. În general, domeniul, scara, calitatea și intensitatea programelor de prevenire în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare rămâne inadecvat pentru a stăgna răspîndirea HIV în rândul acestor grupuri și pentru a limita potențiala răspîndire HIV în populația generală.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se asigure că Programul Național SIDA alocă fonduri specifice din sursele Guvernului pentru estimarea mărimii populațiilor cu risc sporit de infectare
- Să se includă indicatorul de acoperire MARA

Pe termen scurt:

- Să se introducă definiția acoperirii active care să includă doar clienți individuali care au accesat servicii cel puțin odată într-o anumită perioadă de timp (actual), specificată pentru fiecare populație cu risc sporit de infectare, pe baza dovezilor internaționale a frecvenței eficiente minime de acoperire (UDI – cel puțin odată în semestru, lucrători ai sexului comercial, BSB, și deținuți – cel puțin odată la 6 luni; alte populații – cel puțin odată pe an)
- Să se implice autoritățile centrale în extinderea activităților de prevenire HIV în Transnistria

Pe termen mediu:

- Să se extindă acoperirea între programe care să vizeze UDI, lucrătorii sexului comercial, și BSB în orașe mai mici unde există dovezi de comportament de risc, pe bază de outreach mobil, și activități de la egal la egal
- Să se extindă acoperirea tuturor programelor pe malul stîng al râului Nistru
- Să se mărească acoperirea activă a programelor de prevenire pentru prizonieri și persoane din centrele de detenție pînă la cel puțin 80% către 2010
- Să se mărească acoperirea activă a programelor de prevenire în rîndul adolescenților cu risc sporit de infectare (MARA)
- Să se schimbe definiția de acoperire pentru raportarea donatorilor (Fondul Global) de la baza cumulativă la baza anuală (12 luni)

Calitatea serviciilor

Calitatea unor servicii de prevenire pentru unele populații cu risc sporit de infectare este adecvată și corespunde standardelor internaționale, dar majoritatea serviciilor încă mai necesită modificări imediate pentru a spori calitatea și eficacitatea lor. În special, pachetul de bază pentru reducerea noxelor și prevenirea HIV în rîndul UDI este vast și relevant pentru necesitățile complexe ale acestei populații. Activitățile de reducerea noxelor și pachetul de servicii pentru UDI în Moldova includ: activități de informare și educare în domeniul transmiterii și prevenirii HIV/SIDA în cadrul comportamentului de risc înalt și outreach cu distribuirea materialelor informative ace, și seringi, prezervative și cursuri de instruire; activități ce țin de asistența socială și medicală (consultații medicale, ca practică obișnuită pentru ITS, consultații pentru reabilitarea psihologică, consiliere înainte și după testare); schimb de seringi; tratament de substituție cu metadonă; consiliere pentru reducerea noxelor în asocieră cu consumul de droguri; activități comunitare; educație de la egal la egal; și prestare de servicii prin intermediul sectorului de ONG-uri. Calitatea programelor de reducerea noxelor este omogenă în diferite locuri sau regiuni. Conform evaluărilor recente, calitatea serviciilor

de TSM s-a îmbunătățit în 2008 în comparație cu 2007, datorită faptului că a crescut capacitatea personalului, au fost stabilite doze adecvate de metadonă, s-au îmbunătățit serviciile psihosociale pentru pacienții TSM în unele programe, și a sporit cooperarea între instituțiile penitenciare și medicale.

Totuși, programele nu accentuează destul promovarea comunicării în scopul schimbului de comportament (BCC) pentru a promova un comportament sexual sigur și utilizarea consecventă a prezervativelor de către UDI și partenerii acestora, cât și necesitățile specifice ale femeilor UDI, ale femeilor implicate în sexul comercial care se injectează cu droguri și ale adolescenților UDI. De asemenea nu există programe care să se axeze pe prevenirea în rândul celor care încă nu se injectează, în ciuda datelor care demonstrează că prietenii care nu utilizează droguri injectabile sau partenerii sexuali ai MARA sunt expuși riscului de injectare cu droguri. Puține intervenții sunt direcționate către partenerii sexuali ai UDI, ceea ce reprezintă cea mai majoră lacună a calității și eficienței programelor de prevenire actuale în rândul UDI conform dovezilor existente ale comportamentului de risc și a ratelor înalte de ITS în rândul UDI.

Activitățile de reducere a noxelor și pachetul de servicii pentru deținuți este adecvat și relevant necesităților acestei populații. Acesta include: activități de informare și educare în domeniul transmiterii și prevenirii HIV/SIDA în cadrul comportamentului de risc înalt și activități de outreach cu distribuire de materiale informative, ace și seringi, prezervative și cursuri de instruire; activități ce țin de asistența socială și medicală (consultații medicale, ca practică obișnuită pentru ITS, consultații pentru reabilitarea psihologică, consiliere înainte și după testare); schimb de seringi; tratament de substituție cu metadonă. Încadrarea programelor de TSM în închisori, implementate de către sectorul de ONG-uri ca un component al activităților de reducere a noxelor a constituit o mare realizare pentru Moldova. Începând cu anul 2008, s-a implicat și Guvernul în aceste inițiative: Departamentul Instituțiilor Penitenciare (DIP) a oferit resurse financiare (circa 50,000 lei) pentru implementarea activităților de reducere a noxelor pentru deținuți. De altfel, sporirea accesului la TSM în penitenciare, cât și creșterea calității serviciilor TSM au fost determinate de promovarea dozelor adecvate și a metodelor de tratament individualizat conform necesităților pacientului și a duratei serviciilor TSM.

Există lacune și în acest domeniu. Trebuie să se depună eforturi considerabile pentru a decentraliza și extinde programele de reducere a noxelor. Sporirea unor asemenea programe în general reprezintă o implicație deosebită pentru UDI care ies din sistemul de închisori, odată ce pentru mulți dintre ei accesul la servicii devine limitat de localizarea geografică. În afară de aceasta, dat fiind faptul că personalul închisorilor sunt cei care oferă serviciile de prevenire, nu există un sistem eficient pentru monitorizarea calității acestor servicii și nu există o metodă sigură pentru deținuți de a comunica problemele legate de prestarea acestor servicii. Pentru procentajul mic de deținuți care sunt acoperiți de programele de prevenire, domeniul și calitatea acestor programe nu sunt adecvate pentru a avea un impact semnificativ asupra prevenirii transmiterii HIV în rândul deținuților.

Calitatea programelor este mai puțin consecventă pentru femeile implicate în sexul comercial, înregistrând lacune în proiectarea programelor și intensitatea acestora. Activitățile de prevenire și pachetul de servicii pentru FSC în Moldova include: acces liber la prezervative, seringi și ace; activități de informare, comunicare și educare; consiliere pentru reducerea noxelor asociate cu sexul neprotejat și practici de consumarea drogurilor; prestare de servicii prin intermediul ONG-urilor și activități în teren; și activități ce țin de sistemul de asistență medicală, inclusiv testare și consiliere HIV și conduita clinică ITS. Pachetul de bază pentru prevenirea HIV în rândul LSC este relevant pentru necesitățile acestei populații. Totuși, la nivelul prestării serviciilor, pachetul standard al intervențiilor care trebuie să fie disponibile pentru toți LSC nu este destul de consecvent. Cele mai bune practici internaționale recomandă următoarele intervenții esențiale din domeniul sănătății pentru FSC: comunicare pentru schimbarea de comportament, prezervative, CTV, diagnoza și tratamentul ITS și reducerea noxelor pentru UDI. În afară de aceasta, intervențiile din domeniul sănătății reproductive și cele de prevenire a violenței, cât și strategiile de reducere a vulnerabilității sunt recomandate ca parte a unui răspuns comprehensiv. Multe programe pentru LSC s-au desfășurat ca programe suplimentare la proiectele existente de reducere a noxelor, în favoarea LSC care injectează droguri, deseori în de favoarea altor LSC care nu mențin asemenea factori de risc concomitenți. Numărul de prezervative livrate FSC și frecvența prestării serviciilor nu sunt adecvate pentru a răspunde la necesitățile FSC sau pentru a le influența comportamentul of .

În majoritatea proiectelor pentru FSC, lipsesc intervențiile mai eficiente și mai durabile așa ca, reducerea violenței aplicate față de FSC, abilitarea LSC și calitatea activităților de comunicare în scopul schimbării de comportament. Lipsesc activitățile care să vizeze partenerii sexuali și clienții FSC. De asemenea, proiectele nu vizează necesitățile specifice ale minorilor implicați în sexul comercial, și serviciile de prevenire pentru bărbații ce practică sexul comercial iar LSC transgender și transsexuali nu figurează deloc. Intervențiile de prevenire HIV pentru LSC trebuie să fie extinse pentru a realiza acoperirea, calitatea și livrarea de servicii vaste, inclusiv și cele din afara sectorului sănătății (servicii sociale și juridice, cursuri de instruire și formarea abilităților) atât pentru bărbații cât și pentru femeile implicate în sexul comercial.

S-a îmbunătățit calitatea de prestare a serviciilor pentru BSB, dar rămâne insuficientă pentru a exercita un impact și pentru a menține schimbarea comportamentală la mijloc de termen a acestei populații. Pachetul de servicii pentru BSB se axează pe activități de informare și educare în domeniul transmiterii și prevenirii HIV/SIDA în cadrul comportamentului de risc și activități de outreach cu distribuirea materialelor informative, ace și seringi, prezervative, și training-uri. Serviciile vizează în primul rând BSB care se auto-identifică drept 'gay', cu puține intervenții ce vizează BSB care nu se auto-identifică dar pot să practice sex ocazional sau cu risc înalt. Serviciile trebuie extinse pentru a include prestarea serviciilor vaste așa ca CTV, ITS, intervenții individuale și de grup care nu sunt oferite ca parte a pachetului standard de servicii în toate regiunile. Utilizarea mai intensă a intervențiilor inovatoare, așa ca educația de la egal la egal, și intervenții pe baza de internet pot fi mai eficiente decât o simplă activitate outreach pentru acest grup de populație ascunsă.

Cît despre serviciile de rehabilitare pentru UDI, acestea sunt slab dezvoltate în Moldova. Puținele servicii existente sunt oferite de către ONG-uri (Alegerea ta, Viața Nouă și altele). Nu există centre de rehabilitare pentru UDI finanțate din bugetul național sau de către Compania Națională de Asigurări în Sănătate. De altfel, nu există standarde la nivel național sau protocoale clinice care să vizeze prestarea unei asistențe integrate pentru UDI și nu există definiții oficiale acceptate la nivel național pentru noțiunile de rehabilitare și reintegrare socială. Sistemul de colectarea a datelor în cadrul ONG-urilor implementatoare este slab dezvoltat ca rezultat al lipsei de experiență în domeniul raportării și a instabilității acestor organizații. Astfel, numărul beneficiarilor acestor servicii este mult mai mic în comparație cu numărul beneficiarilor programelor de reducerea noxelor.

În cadrul Centrului Narcologic Național a fost creat un centru de rehabilitare pentru UDI, iar pentru deținătorii de asigurare medicală serviciile sunt parțial achitate de Compania Națională de Asigurări Medicale. Serviciile destinate pentru cei care nu dețin asigurare medicală sunt parțial achitate de fondurile Fondului Global. La moment, servicii de rehabilitare sunt oferite doar în Chișinău și Bălți. Chiar dacă consumul de droguri în Bălți este destul de înalt, lipsa personalului a complicat procesul de prestare de servicii. În același timp, serviciile de rehabilitare pentru persoanele dependente de droguri sunt oferite doar de cîteva ONG-uri (Alegerea Ta, Viața Nouă, ș.a.), care întâmpină dificultăți în obținerea surselor financiare pentru activități de rehabilitare. Fortificarea serviciilor de rehabilitare este esențială pentru promovarea unor servicii vaste pentru populațiile vulnerabile, mai ales pentru UDI, deoarece acestea asigură durabilitatea pe termen lung a programelor de reducere a noxelor și a intervențiilor de prevenire în rîndul acestor grupuri. Trebuie luată în considerație posibilitatea de a utiliza potențialul programelor de reducerea noxelor pentru a oferi servicii esențiale de rehabilitare pentru UDI.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se revadă definiția pachetului minim de servicii de prevenire pentru fiecare dintre populațiile cu risc sporit de infectare pentru a lichida lacunele existente și pentru a fi inclusă în Programul Național SIDA
- Să se introducă standardele naționale și protocoalele clinice pentru prestarea asistenței integrate pentru UDI și definiții oficiale acceptate la nivel național pentru noțiunile de rehabilitare și integrare socială

Pe termen scurt:

- Să se asigure implementarea consecventă a serviciilor între toți partenerii implicați, inclusiv și a prestatorilor de servicii guvernamentali și neguvernamentali
- Să se asigure că fiecare contact de serviciu include evaluării continue și periodice și BCC cu un tip de consiliere ce implică reducerea intensivă a riscului și referințe active la alte servicii pentru cei mai vulnerabili clienți și pentru clienți cu un comportament ofensivsporit, în baza metodei de management al clientului

- Să se asigure fonduri din partea Guvernului pentru programele de rehabilitare și reintegrarea socială
- Să se elaboreze strategii specifice care să vizeze comportamentul sexual sigur pentru UDI și programe care să vizeze partenerii sexuali ai UDI și cei care nu s-au injectat încă
- Să se extindă marketing-ul social al prezervativelor pentru femei și bărbați dincolo de activitățile finanțate de Fondul Global
- Să se utilizeze lacunele identificate drept bază pentru sporirea calității programelor de prevenire
- Să se elaboreze standarde pentru calitatea programelor de prevenire în închisori, și să se monitorizeze implementarea acestora

Pe termen mediu:

- Să se îmbunătățească colaborarea între diverse instituții (MPSFC, administrarea publică locală, etc.) pentru a spori calitatea și pentru a lărgi spectrul serviciilor oferite beneficiarilor programelor de reducerea noxelor (servicii medicale, inclusiv tratamentul ITS, servicii sociale și juridice) și pentru a întări sistemul de referință
- Să se extindă prestare unor servicii mai vaste și mai inovative care ar include și servicii de rehabilitare
- Să se stabilească și să se integreze un sistem pentru a recepționa regulat feedback din partea clientului în procesul de monitorizare a serviciilor pentru a înțelege mai bine necesitățile, preferințele clienților

Indicatori de rezultat/Impact

Pentru a desfășura o evaluare exactă a performanței și un calcul corect al indicatorilor, este indispensabil să se cunoască așa informații ca mărimile estimate ale anumitor sub-populații (numitor – UDI, FSC, BSB) și statistici oficiale ce se referă la aceste sub-populații. Chiar dacă s-a făcut o încercare de efectuarea unei estimări a numărului UDI de către centrul Național de Management Sanitar (CNMS), datele nu au fost făcute publice. În același timp, estimarea FSC și BSB pare a fi irealizabilă la moment. După cum s-a menționat, anumite ambiguități conceptuale așa ca cele generate de lipsa unei definiții oficiale pentru acest fenomen, și faptul că nu se realizează colectarea datelor, toate acestea prezintă obstacole importante în obținerea unui tablou exact al programelor de prevenire în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare. Sunt planificate activități pentru estimarea sub-populațiilor vulnerabile pentru ultimul trimestru al anului 2008 și pentru anul 2009, iar disponibilitatea unor asemenea date va permite analiza rezultatelor obținute după implementarea Programului Național SIDA.

Studiile comportamentale și de santinelă se desfășoară la fiecare 2 ani în Moldova. Totuși, rezultatele acestor studii nu pot fi extrapolate pentru întreaga populație de UDI sau alte grupuri vulnerabile dat fiind faptul că respondenții sunt beneficiari ai proiectelor de reducerea noxelor.

Pentru a determina procentajul populațiilor cu risc sporit de infectare acoperiți de programele de prevenire, în 2007 au fost colectate date referitoare la cunoștințele, disponibilitatea și utilizarea serviciilor de prevenire în rândul populațiilor cu risc sporit de

infectare, beneficiari ai programelor de reducerea noxelor pe malul stîng al rîului Nistru în cadrul Studiului Comportamental și de Santinelă (BSS). Studiul a demonstrat că 88.73% din UDI care au beneficiat de programele de reducere a noxelor au relatat că știu unde se pot testa la HIV și că au primit ace, seringi și prezervative în ultimele 12 luni. Din numărul total de BSB supuși studiului, 38.3% au relatat că știu unde se pot testa la HIV și că au primit prezervative gratis în ultimele 12 luni. Studiul a demonstrat că mai mulți BSB din categoria de vîrstă de peste 25 ani cunosc mai bine despre utilizarea serviciilor de prevenire (40.74%) în comparație cu BSB ce fac parte din categoria de vîrstă de sub 25 ani (35.14%). Din numărul total de LSC supuși studiului, 31.17% au relatat că știu unde se pot testa la HIV și că au primit prezervative gratis în ultimele 12 luni. De asemenea, mai multe FSC din grupul de vîrstă de peste 25 au relatat că știu despre serviciile de prevenire (36.19%) în comparație cu FSC de sub 25 ani (28.79%) (Raportul UNGASS 2008).

Tabelul 1. Distribuirea după categoria de sex și vîrstă a respondenților care au relatat că știu unde să se adreseze pentru a se testa la HIV, și care au primit ace, seringi și prezervative în ultimele 12 luni, % și cifre absolute, UDI beneficiari ai Programelor de Reducere a Noxelor, Republica Moldova, 2007

	Toți UDI	Bărbați	Femei	<25	25+
Procentajul PRSI care au fost testați la HIV în ultimele 12 luni și care cunosc rezultatele testelor	88.73%	88.73%	88.72%	90.48%	88.54%
Numărul de respondenți UDI care au relatat că știu unde pot efectua un test la HIV și care au primit ace, seringi și prezervative gratis în ultimele 12 luni.	559	441	118	152	394
Numărul populației cu risc sporit de infectare inclusă în eșantion.	630	497	133	168	445

Tabelul 2. Distribuirea după categoria de sex și vîrstă a respondenților care au relatat că știu unde să se adreseze pentru a se testa la HIV, și care au primit prezervative gratis, % și cifre absolute, LSC beneficiari ai Programelor de Reducerea Noxelor, Republica Moldova (malul drept al rîului Nistru), 2007

	Toți LSC	Bărbați	Femei	<25	25+
Procentajul PRSI care au fost testați la HIV în ultimele 12 luni și care cunosc rezultatele testelor	31.17%	0.00%	31.17%	28.79%	36.19%
Numărul de respondenți LSC care au relatat că știu unde pot efectua un test la HIV și care cunosc rezultatele testelor	154	0	154	57	93
Numărul populației cu risc sporit de infectare inclusă în eșantion.	494	0	494	198	257

Tabelul 3. Distribuirea după categoria de sex și vîrstă a respondenților care au relatat că știu unde să se adreseze pentru a se testa la HIV, și care au primit prezervative gratis, % și cifre absolute, BSB beneficiari ai Programelor de Reducere a Noxelor, Republica Moldova (malul drept al rîului Nistru), 2007

	Toți BSB	<25	25+
Procentajul PRSI care au fost testați la	38.30%	35.14%	40.74%

HIV în ultimele 12 luni și care cunosc rezultatele testelor			
Numărul de respondenți BSB care au fost testați la HIV în ultimele 12 luni și care cunosc rezultatele testelor	36	13	22
Numărul BSB incluși în eșantion.	94	37	54

De asemenea, în cadrul Studiului Comportamental de Santinelă (BSS) în rândul beneficiarilor Programelor de Reducerea Noxelor desfășurat în Moldova în 2007, au fost evaluate cunoștințele despre transmiterea HIV pe cale sexuală și concepțiile greșite despre HIV în rândul PRSI. Studiul a demonstrat că 64.4% de UDI posedau cunoștințe despre transmiterea HIV. Astfel, respondenții UDI din categoria de vîrstă sub 25 ani au demonstrat cunoștințe mai slabe (60.7%) despre transmiterea HIV în comparație cu UDI din categoria de vîrstă de peste 25+ (67.9%), indiferent de sexul respondentului. Din numărul total de LSC supuși studiului, 57.69% cunoșteau despre căile de transmitere HIV, dintre care respondenții din categoria de vîrstă de sub 25 ani au demonstrat cunoștințe mai slabe (59.60%) despre transmiterea HIV decît LSC din categoria de vîrstă de peste 25+ (63.42%). Din totalul de BSB supuși studiului, 46.81% posedau cunoștințe despre transmiterea HIV, fără diferențe între cele 2 grupuri de vîrstă.

Tabelul 4. Răspunsuri corecte la întrebările despre transmiterea HIV/SIDA în rândul UDI, beneficiari ai Programelor de Reducere a Noxelor, cifre absolute și %, Republica Moldova, 2007

	Toți UDI	Bărbați	Femei	<25	25+
Răspunsuri corecte la toate cele 5 întrebări (Procente)	64.44%	63.98%	66.17%	60.71%	67.87%
Numărul de respondenți care au dat răspunsuri corecte la toate întrebările	406	318	88	102	302
Numărul de respondenți care au dat răspunsuri, inclusiv și de tipul "nu știu", la toate întrebările	630	497	133	168	445

Tabelul 5. Răspunsuri corecte la întrebările despre transmiterea HIV/SIDA în rândul LSC, beneficiari ai Programelor de Reducere a Noxelor, cifre absolute și %, Republica Moldova, 2007

	Toți LSC	Bărbați	Femei	<25	25+
Răspunsuri corecte la toate întrebările (Procente)	57.69%	0.00%	57.69%	59.60%	63.42%
Numărul de respondenți care au dat răspunsuri corecte la toate întrebările	285	0	285	118	163
Numărul de respondenți care au dat răspunsuri, inclusiv și gen "nu știu", la toate întrebările	494	0	494	198	257

Tabelul 6. Răspunsuri corecte la întrebările despre transmiterea HIV/SIDA în rândul BSB, beneficiari ai Programelor de Reducere a Noxelor, cifre absolute și %, Republica Moldova, 2007

	Toți BSB	<25	25+
Răspunsuri corecte la toate cele 5	46.81%	45.95%	47.30%

întrebări (Procente)			
Numărul de respondenți care au dat răspunsuri corecte la toate întrebările	44	17	25
Numărul de respondenți care au dat răspunsuri, inclusiv și gen "nu știu", la toate întrebările	94	37	54

În 2007 au fost evaluate comportamentele de risc în rândul PRSI care erau beneficiari ai programelor de reducere a noxelor în cadrul Studiului Comportamental de Santinelă. Studiul a demonstrat că 93.3% din respondenți LSC au utilizat prezervativ în timpul ultimului contact sexual. Din numărul total de respondenți BSB, 48.10% au folosit prezervativ în timpul ultimului contact sexual cu un bărbat, cu un procentaj mai mare de utilizarea a prezervativului în categoria de vîrstă de peste 25 ani (54.17%) decît cei din categoria de vîrstă de sub 25 (34.48%). Din numărul total de respondenți UDI, 67.85% au relatat că au folosit prezervativ în timpul ultimului contact sexual. Totuși, cei din categoria de vîrstă de peste 25 au relatat despre un nivel de utilizare a prezervativelor mai scăzut (65.01%) decît cei din categoria de vîrstă de sub 25 ani (75.56%). Mai mult decît atît, 95.88% din respondenții UDI au relatat despre utilizarea echipamentului steril la ultima injecție (Raportul UNGASS 2008).

Tabelul 7. Distribuția după categoria de sex și vîrstă a respondenților care au relatat că au folosit prezervativ în timpul ultimului contact sexual, cifre absolute și %, LSC – beneficiari ai Programelor de Reducere a Noxelor, Republica Moldova, (malul drept al rîului Nistru), 2007

	Toți LSC	Bărați	Femei	<25	25+
Procentajul băraților și femeilor implicați în sexul comercial care au relatat despre utilizarea prezervativului cu cel mai recent client	93.32%	0.00%	93.32%	97.47%	96.11%
Numărul respondenților care au relatat că au utilizat prezervativ cu ultimul lor client în ultimele 12 luni	461	0	461	193	247
Numărul respondenților care au relatat că au întreținut relații sexuale comerciale în ultimele 12 luni	494	0	494	198	257

Tabelul 8. Distribuția după vîrstă a respondenților care au întreținut sex anal cu bărații în ultimele 6 luni și au folosit prezervativ în timpul ultimului contact sexual cu un bărbat, cifre absolute și %, BSB – beneficiari ai programelor de Reducerea Noxelor,, Republica Moldova (malul drept al rîului Nistru), 2007

	Toți BSB	<25	25+
Procentajul băraților care au relatat despre utilizarea prezervativului în timpul ultimului contact sexual anal cu un partener de sex masculin	48.10%	34.48%	54.17%
Numărul respondenților care au relatat că au utilizat prezervativ în timpul ultimului contact sexual anal	38	10	26
Numitor : Numărul respondenților care au relatat că au întreținut contact sexual	79	29	48

anal cu un partener de sex masculin în ultimele 6 luni			
--	--	--	--

Tabelul 9. Distribuția după vîrstă și sex a respondenților care s-au injectat cu droguri în ultima lună, au întreținut relații sexuale în ultima lună și au folosit prezervativ în timpul ultimului contact sexual, cifre absolute și %, UDI – beneficiari ai Programelor de Reducere a Noxelor, Republica Moldova, 2007

	Toți UDI	Bărbați	Femei	<25	25+
Procentajul UDI care au relatat despre utilizarea prezervativului în timpul ultimului contact sexual	67.85%	72.63%	51.82%	75.56%	65.01%
Numărul respondenților care au relatat că au utilizat prezervativ în timpul ultimului contact sexual	325	268	57	102	223
Numărul respondenților care au relatat că au întreținut contact sexual în ultima lună	479	369	110	135	343

Table 10. Distribuția după vîrstă și sex a respondenților care au utilizat droguri injectabile în ultima lună, și au folosit echipament steril la ultima injectare, cifre absolute și %, UDI – beneficiari ai Programelor de Reducere a Noxelor, Republica Moldova, 2007

	Toți UDI	Bărbați	Femei	<25	25+
Procentajul UDI care au relatat despre utilizarea echipamentului steril la ultima injectare	95.88%	96.12%	95.00%	94.67%	97.20%
Numărul respondenților care au relatat că au utilizat echipament steril la ultima injectare	535	421	114	142	382
Numărul respondenților care au relatat că au utilizat droguri în ultima lună	558	438	120	150	393

Datele din cel mai recent raport UNGASS Moldova indică faptul că programele de prevenire în rîndul PRSI au atins un rezultat bun în domeniul îmbunătățirii nivelului de cunoștințe despre HIV și promovarea unui comportament inofensiv, dar nu au avut un impact măsurabil asupra reducerii incidenței HIV sau a prevalenței HIV în aceste populații. Cît despre LSC, cele mai recente date arată că nivelul de cunoștințe despre HIV s-a îmbunătățit, dar încă nu este suficient. Nu există date biologice sau comportamentale referitoare la clienții femeilor LSC, astfel încît nu există dovezi sigure despre transmiterea HIV de la clienți la FSC, sau vice versa. De asemenea, studiile arată că BSB au un nivel relativ scăzut de cunoștințe despre serviciile de prevenire disponibile pentru ei sau despre căile de transmitere HIV, și, drept urmare, un procentaj relativ scăzut din numărul lor au raportat că au utilizat prezervativ în timpul ultimului contact sexual. Aceste rezultate indică faptul că acoperirea și proiectarea programelor de prevenire pentru BSB este slabă, iar acestea contribuie foarte puțin la încetinirea răspîndirii HIV în această populație. O altă lacună majoră a activităților de reducerea noxelor în Moldova este absența programelor care să vizeze în special MARA, ceea ce indică lipsa unor evaluări ale indicatorilor de comportament și cunoștințe ale acestui grup vulnerabil specific.

De altfel, puține sunt dovezile care să demonstreze că aceste programe de prevenire au îmbunătățit comportamentul inofensiv sau cunoștințele clienților în anumite regiuni. Din cauza lipsei de monitorizare la nivel de regiune a indicatorilor de rezultat și de impact, nu este posibil să se efectueze legătura dintre schimbările la nivel de cunoștințe, comportament sau prevalență HIV și programele de prevenire specifice.

Recomandări prioritare:

Pe termen scurt:

- Să se efectueze dezagregarea datelor evaluării după mai mult de 2 grupuri de vîrstă (sub 25 și peste 25+), pentru a obține un tablou separat pentru adolescenți (12-19, MARA)

Pe termen mediu:

- Să se intensifice accentul pus pe schimbarea de comportament în rîndul PRSI, pe baza strategii de comunicare pentru schimbarea comportamentală
- Să se introducă monitorizarea continuă a indicatorilor de rezultat și de impact ai proiectului la nivel de instituție/regiune
- Să se introducă monitorizarea continuă a indicatorilor de rezultat și de impact ai proiectului la nivel regional intensificînd supravegherea comportamentală în rîndul PRSI și MARA în regiuni prioritare pentru a permite efectuarea analizei la nivel regional
- Să se asigure faptul că toți furnizorii de servicii ce lucrează cu PRSI și MARA, inclusiv și cei din Transnistria, colectează un set minim de date pre-stabilit (vîrstă, sex, diversitate, client nou/repetat, diagnoză, servicii/produse oferite, alte servicii) și promovează schimbul de date și informații necesare între diverși prestatori
- Să se inițieze o monitorizare regulată a prevalenței HIV și a comportamentului de risc al „populațiilor punte”, inclusiv parteneri sexuali ai UDI, clienți și alți parteneri sexuali necomerțiali ai LSC
- Să se includă eșantioanele MARA în studiile de supraveghere comportamentală ca să se permită efectuarea analizelor riscului și comportamentului protector pentru MARA, cît și a factorilor dominanți și acoperirea cu servicii de prevenire.

Durabilitate

După cum s-a menționat anterior, chiar dacă în 2007 contribuția Moldovei în lupta împotriva SIDA constituia 26.8% din costul total (Raportul UNGASS 2006-2007), totuși mai mult de 90% din activitățile de prevenire HIV erau acoperite din fondurile GFTAM. Runda a IX a programului susținută de GFTAM va continua pînă în 2012, și conține resurse suficiente pentru a extinde și menține pachetul actual al programelor de prevenire în rîndul UDI, LSC, BSB și deținuți la nivelele indicate în programul grant-ului. Totuși, nu este firesc ca principala componentă a programelor naționale de prevenire să fie finanțată din partea donatorilor străini, fără să se planifice durabilitatea acestor programe în afara suportului primit din partea GFTAM sau a altor donatori. Chiar și sursele financiare ale oferite de GFTAM nu sunt suficiente pentru a oferi servicii de prevenire calitative pentru cei care au nevoie de ele programului. Guvernul Republicii Moldova avut o inițiativă foarte mică de a mări fondurile bugetului de stat alocate pentru aceste

servicii de prevenire esențiale. Pentru a asigura durabilitatea pe termen lung a programelor de prevenire și de reducerea noxelor pentru PRSI în Moldova, este necesar să se mărească contribuția financiară a statului la aceste programe.

O altă provocare a durabilității programelor de prevenire pentru PRSI în Moldova este insuficiența materialelor și activităților de formare a capacităților. Chiar dacă evaluările recente arată că s-a înregistrat progres în acest domeniu prin organizarea cursurilor de instruirea personalului implicat în prestarea serviciilor de prevenire și de reducerea noxelor pentru grupurile vulnerabile, totuși este nevoie de training suplimentar pentru a asigura eficiența pe termen lung a programelor. O altă amenințare pentru durabilitatea acestor programe este practica donatorilor de a plăti sub-recipientilor o mare parte din fonduri pentru achitarea salariilor și a costurilor suplimentare. Creșterea continuă a acestor cheltuieli reprezintă un risc pentru durabilitatea acestor servicii prin ridicarea costurilor pe unitate și a cheltuielilor administrative, diminuând astfel capacitatea Guvernului de a contribui sau menține aceste servicii la nivelul la care Guvernul poate oferi suport.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se mărească treptat proporția de fonduri din partea Guvernului pentru serviciile de prevenire la nivel central și local, cu majoritatea fondurilor alocate de către Guvern către anul 2015

Pe termen scurt:

- Să se evalueze sistematic necesitățile de formare a capacităților pentru prevenirea la toate nivelele și între sectoare și să se elaboreze planuri naționale și regionale de formare a capacităților, care să identifice responsabilitățile și mecanismele de coordonare pentru finanțarea, implementarea, monitorizarea, standardizarea, instituționalizarea și evaluarea activităților de consolidare a capacităților și a materialelor.
- Să se asigure accesul continuu al specialiștilor/implementatorilor la oportunitățile de training, luând în considerație nivelele diferite a necesităților de instruire training: (1) începător – ca rezultat al rotației personalului sau al extinderii geografice a serviciilor, (2) îmbunătățirea continuă a abilităților – pentru personalul implicat în implementarea diferitor programe
- Să se revadă ratele și limitele salariilor și ale altor costuri suplimentare din cadrul programelor de prevenire susținute din grant-urile GFTAM sau de a alți donatori.

Model de prestare a serviciilor/Orientarea către Client

Unele dintre modelele de prestare a serviciilor pentru programele de prevenire în rîndul PRSI corespund cu recomandările internaționale. Majoritatea programelor utilizează tot mai mult modelele de intervenții contemporane, outreach și educație de la egal la egal, servicii integrate etc. Multe din aceste servicii sunt prestate cu participarea activă a organizațiilor neguvernamentale și a reprezentanților comunităților afectate. Pe de altă parte, serviciile de prevenire oferite de agențiile guvernamentale depind mult de

modelul tradițional, modelul prestator-client. În acest model, UDI și deținuții sunt considerați recipienți ai serviciilor furnizate de personalul proiectului, depunându-se puțin efort în utilizarea potențialului liderismului de la egal la egal în cadrul populației țintă pentru a fortifica eforturile de prevenire HIV sau potențialul serviciilor outreach.

Unele modele reușite de prestare a serviciilor au folosit serviciile de prevenire HIV ca mecanism pentru integrarea altor servicii: sociale, juridice, medicale și profesionale. Totuși, aceste modele nu sunt implementate constant în toate regiunile unde sunt prestate servicii de prevenire. Inițial aceste modele au fost folosite pentru UDI utilizându-se mai puțin frecvent și mai puțin consecvent în rândul altor populații de risc. Serviciile cu cel mai înalt nivel de integrare sunt accesibile pentru UDI, prin intermediul programelor de reducerea noxelor, cu o listă în creștere a serviciilor accesibile pentru UDI prin unii punct de prestare a serviciilor. De asemenea s-a pus un mare accent pe alte servicii de sănătate și sociale pentru clienți, precum sunt reabilitarea și accesul la terapia de substituție. Totuși această regulă nu funcționează pentru MARA, iar referințele la alte servicii, așa ca servicii de prevenire a transmiterii de la mamă la făt, rămân a fi insuficiente.

Gradul de integrare al serviciilor, precum sunt ‘serviciile pentru tinerii UDI’, rămâne a fi limitat, iar pe alocuri nici nu există. Gradul de integrare, coordonare și conexiune dintre serviciile pentru deținuți și BSB rămâne a fi foarte limitat. De exemplu, metodele de management al clientului au fost integrate în lucrul cu PRSI ce trăiesc cu HIV și în sistemele de referință locale, dar rețelele integrate a serviciilor de prevenire nu sunt suficiente pentru a asigura continuitatea îngrijirii preventive. Multe PRSI, și mai ales MARA sunt ‘pierdute în sistem’. Acest fapt este cauzat de barierele existente în cooperarea multi-sectorială și schimbul de informații despre clienți între sectoare. Unele servicii de prevenire pentru PRSI sunt exemple bune despre cum să proiectăm serviciile în așa mod încât acestea să fie utile pentru reprezentanții acestor populații.

Majoritatea programelor de prevenire și de reducerea noxelor au fost proiectate pentru a răspunde necesităților complexe ale UDI. Majoritatea programelor de prevenire consideră UDI mai de grabă „clienți” decât „pacienți”, și le prestează servicii pentru a le câștiga încrederea și respectul și în de dependență de necesitățile acestora. În aceste cazuri, UDI nu trebuie să accepte un set standard de servicii sau tratament obligatoriu care nu poate fi acceptabil pentru ei. Acest lucru este evident în politica de a oferi UDI un număr nelimitat de seringi în caz de necesitate, sau de a încuraja clienții UDI să urmeze TSM acolo unde aceasta este accesibilă.

De asemenea s-a încercat aplicarea metodei de axare pe client în cadrul unor programe de prevenire în rândul LSC, deși cu mai puțin succes și frecvență. Dat fiind faptul că multe programe au fost transformate în programe suplimentare proiectelor existente de reducerea noxelor, aceste programe n-au fost întotdeauna eficiente și n-au inspirat încredere din partea beneficiarilor. Programele de prevenire pentru BSB înfruntă obstacole serioase în acest domeniu. Puține sunt organizațiile neguvernamentale implicate în prestarea serviciilor pentru BSB. Va fi dificil să se asigure axarea pe client acolo unde lipsește capacitatea organizatorică de implementarea a serviciilor. Modelele

de prestare a serviciilor pentru prevenirea în rîndul MARA mai trebuie să fie dezvoltate. Unul din obstacolele majore este absența reglementărilor și mecanismelor de împuternicire a echipelor multidisciplinare care includ specialiști din diferite sectoare (persistă diferențe în interesele și atitudinile față de MARA, exprimate de exemplu de către poliție față de minori, în comparație cu cele ale lucrătorilor sociali, sau instituții de învățământ, care deseori refuză accesul MARA (ex. internate).

Recomandări prioritare:

Pe termen scurt:

- Să se accepte pachetul minim de servicii care să corespundă dinamicii de evoluție a epidemiei HIV în rîndul UDI și intervențiilor de bază care să acopere în mod regulat sub-populațiile cu risc sporit de infectare, inclusiv intervențiile pentru tinerii UDI, utilizatori ai amfetaminei și ai altor stimulanti (pseudo-efedrina) și pentru cei ce nu utilizează droguri injectabile
- Să se mențină și să se extindă acoperirea cu intervenții de la egal la egal pentru a include UDI din toate regiunile către 2010
- Să se elaboreze modele standarde de prestarea serviciilor și de integrare pentru grupurile diferite MARA băieți și fete, sau pe diferite regiuni
- Să se extindă instituții mici de tipul centrelor comunitare, în special pentru MARA, pe baza metodei serviciilor integrate, pentru a îmbunătăți accesul la servicii
- Să se desfășoare interviuri focus group cu diferite PRSI pentru a determina cum pot fi îmbunătățite modelele de prestare a serviciilor, incluzînd și recomandări pentru prestarea serviciilor integrate, coordonate și/sau afiliate, în dependență de regiune, și serviciile adiționale ce trebuiesc stabilite ca prioritare

Pe termen mediu:

- Să se extindă acoperirea intervențiilor de la egal la egal pentru a include LSC, UDI și deținuții din toate regiunile către 2010
- Să se adauge terapia de substituție ca un serviciu opțional pentru toate instituțiile de reducere a noxelor care vor corespunde altor cerințe de autorizare către 2010

Inechitatea accesului/Discriminarea

Inechitatea accesului la programele de prevenire rămîne un obstacol major în calea serviciilor pentru PRSI. În afară de deținuți, programele existente prestează servicii echitabile pentru acele persoane care sunt acoperite cel mai simplu. Ar fi o provocare să se ajungă la etapa cînd serviciile vor fi prestate și pentru cele mai ascunse grupuri vulnerabile, care în ciuda eforturilor consecvente, nu sunt acoperite de serviciile de prevenire existente. Datele dezagregate după categoria de sex ale programelor de prevenire indică faptul că femeile UDI înfruntă acces inechitabil la programele de reducere a noxelor, cu excepția FSC care injectează droguri. De asemenea, lipsa unor programe de prevenire pentru UDI mai tineri și pentru adolescenții care injectează droguri și bărbați LSC denotă faptul că aceste populații nu reprezintă o prioritate pentru prevenirea HIV, dar că acestea nu au acces echitabil la programele de prevenire HIV.

Cerințele mari pentru accesul la terapia de substituție denotă faptul că o mare parte a UDI cu o istorie scurtă de utilizarea drogurilor și UDI din categoria de vîrstă de sub 18 ani nu pot avea acces la terapia de substituție, chiar dacă ar putea beneficia de aceasta și ar putea contribui substanțial la reducerea transmiterii HIV pe calea injectării cu droguri. În afară de aceasta, dacă pacientul a avut 2 cazuri de tratament nereușit anterior, atunci acesta nu este eligibil pentru a fi inclus în tratamentul de substituție. Această evaluarea nu a inclus toate inechitățile, dar ele trebuie să fie evaluate în detaliu pentru a aprecia mai bine și pentru a lichida aceste lacune. Deseori se aplică discriminarea față de reprezentanții acestor populații, ceea ce constituie o barieră în accesarea serviciilor de prevenire HIV. Cele mai evidente forme de discriminare, așa ca discriminare juridică sau hărțuirea fizică a indivizilor suspectați drept fiind infectați cu HIV sunt cazuri relativ rare în Moldova. Dar acesta poate fi rezultatul funcționării slabe a sistemelor de monitorizarea a unor asemenea cazuri de discriminare. Sunt mai răspîndite formele mai subtile de discriminare, inclusiv și atitudinea negativă din partea personalului față de clienții și lucrătorii outreach, care pot diminua considerabil încrederea PRSI și interesul lor pe termen lung față de serviciile de prevenire, și de implicare în comportamente mai sigure.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se dezvolte și să se implementeze politica de toleranță zero pentru discriminarea față de clienții și reprezentanții PRSI, și să se monitorizeze implementarea acesteia atît în sectoarele medicale cît și de alte tipuri monitor

Pe termen scurt:

- Să se desfășoare o serie de interviuri focus group cu reprezentanții PRSI pentru a identifica cele mai esențiale bariere în calea accesului echitabil la servicii și măsurile de a învinge aceste bariere
- Să se organizeze cursuri obligatorii de instruire pe tema sensibilității, a stigmei și discriminării pentru întreg personalul programelor de prevenire, cu training prioritar pentru personalul ce lucrează în contact direct cu clienții

Pe termen mediu:

- Să se precaute posibilitatea de a stabili obiectivele de acoperire a clienților cărora nu li se oferă suficient suport sau care înfruntă bariere în calea accesului echitabil

Cercetare

Domeniul și calitatea cercetării axate pe programele de prevenire în rîndul PRSI se îmbunătățesc, și totuși, calitatea rămîne slabă, iar acest domeniu rămîne a fi destul de important pentru întregul răspuns național la HIV. Cel mai reprezentativ studiu a fost desfășurat la nivel național ca parte componentă a procesului de colectarea a datelor pentru UNGASS. În ultimii ani a avut loc o schimbare pozitivă spre utilizarea RDS (Respondent Driven Sampling), care reprezintă un efort ambițios de minimalizarea a prejudecăților în procesul de recrutare, și asigură faptul ca studiile să includă persoane care s-ar putea să nu fie acoperite de programele existente de prevenire.

Totuși, persistă anumite lacune majore în proiectarea, diseminarea și utilizarea acestor studii de cercetare. Puține din aceste studii au inclus eșantioane destul de mari așa încât datele să fie util dezagregate și analizate la nivel regional și pentru grupurile de vîrstă mai tînăra (<18). Există puține date care să indice asupra faptului dacă cercetarea captează sub-populații cheie – ex. tineri UDI, UDI care nu utilizează opiate, FSC care nu sunt UDI și nu locuiesc în stradă, parteneri sexuali ai „populațiilor punte” (șoferi de cursă lungă, etc.). Rezultatele studiului au fost emise foarte încet, cu runde ulterioare ale studiilor naționale planificate chiar înainte ca aceste rezultate ale cercetărilor să fie emise. Sunt foarte puține exemple despre modul în care aceste rezultate ale studiilor au fost aplicate în practică pentru a revedea și îmbunătăți implementarea programelor la nivel de instituție. La nivel de instituții specifice, există puțină informație care să demonstreze că aceste programe de prevenire au îmbunătățit nivelul de cunoștințe sau comportamentul sigur al beneficiarilor acestor programe de prevenire. Cercetări asupra populației sunt desfășurate regulat fără a se revedea etica sau consimțământul în formă scrisă din partea participanților la cercetare.

De asemenea lipsesc ghidurile naționale de cercetare și etică care vizează problema necesităților de îngrijire suplimentară ale participanților la cercetare. La nivelul anumitor programe și proiecte specifice lipsește cu desăvîrșire expertiza în modalitatea de proiectare, monitorizare și analiză a datelor în baza metodelor științifice. Chiar dacă intervențiile din acest domeniu au o semnificație mare pe plan internațional, există foarte puține articole de cercetare și științifice scrise de cercetătorii moldoveni care să includă rezultatele științifice ale activităților de prevenire în rîndul PRSI în Moldova. În puținele publicații din literatura științifică internațională deseori cercetătorii internaționali figurează a în calitate de cercetători primari, subliniind astfel numărul limitat de cercetători și practicieni moldoveni care sunt implicați în analiza și diseminarea rezultatelor cercetării și care transpun aceste rezultate și recomandări din acele studii în programe.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se solicite revizuirea obligatorie a eticii tuturor studiilor de cercetare socio-umane, care solicită consimțământul participanților la cercetare

Pe termen scurt:

- Să se pregătească inventarul tuturor studiilor de cercetare științifică în rîndul PRSI (articole, documente, proiecte) curente sau desfășurate în Moldova în ultimii 5 ani, iar bazele de date să fie accesibile
- Să se încurajeze realizarea componentului pentru toate programele de prevenire și să se asigure că toate studiile de cercetare conțin un plan și un termen limită pentru diseminarea și utilizarea rezultatelor
- Să se elaboreze agenda pentru cercetarea științifică și operațională în rîndul PRSI

Pe termen mediu:

- Să se elaboreze ghidurile naționale de etică și cercetare cu accent special pe cercetarea în rândul minorilor și ghidurile ce vizează necesitățile de îngrijire suplimentară ale participanților la cercetare
- Să se solicite noi cercetări care să fie coordonate cu alți parteneri naționali prin intermediul Grupului Tehnic de Lucru pe Monitorizare și Evaluare
- Să se organizeze o serie de training-uri de scurtă durată pentru a consolida capacitatea cercetătorilor moldoveni și ale personalului implicat în programe să scrie articole pentru publicații științifice, conferințe și pentru comunicarea științifică
- Să se elaboreze o strategie pentru cercetări în domeniul HIV/ITS și alte domenii relevante, și respectiv să se compileze planul de mobilizare a resurselor pentru asemenea tipuri de cercetări și să se identifice colaboratorii cheie/instituțiile responsabile și consultanții

Liderism

Lipsa liderismului consecvent în acest domeniu este strâns legată de rezultatele sub-opționale, serviciile fragmentare, și lipsa durabilității. La nivel național, unele ONG-uri, donatori bilaterali, agenții ONU, unele organizații internaționale neguvernamentale și unii reprezentanți aleși ai acestor populații au fost cei care au preluat liderismul în prevenirea HIV/SIDA în rândul PRSI. Reprezentanții Guvernului Republicii Moldova nu participă în procesul de planificare și implementare a programelor de prevenire pentru PRSI. Instituțiile de stat nu posedă capacități în domeniul prevenirii pentru PRSI, Moldova rămânând fără autoritate națională pentru a asigura calitatea serviciilor și programelor, cât și alinierea la răspunsul național HIV și priorități.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se precizeze autoritatea responsabilă de planificarea și coordonarea programelor de prevenire în Moldova, cu responsabilitate specifică pentru PRSI, și să stabilească colaborări între ministere referitor la responsabilitățile acestora în termeni de PRSI și arii programatice specifice (ex. CTV, educație de la egal la egal, comunitate outreach, distribuirea de prezervative, etc.)

Pe termen scurt:

- Să se confere GTL în domeniul prevenirii pentru PRSI responsabilitatea de a asista și ghida această autoritate sub egida CNC;
- Să se asigure că GTL în domeniul prevenirii HIV pentru PRSI includ reprezentanți din grupuri relevante de PRSI, cât și reprezentanți ai ministerelor și agențiilor relevante, organizații neguvernamentale și parteneri internaționali

3.2. PREVENIREA ÎN RÎNDUL POPULAȚIEI GENERALE

Importanța: Medie

Progres: Moderat

Retrospectivă

Activitățile de sensibilizare a populației și de prevenire HIV în populația generală s-au îmbunătățit în ultimii ani, dar multe grupuri cheie încă mai rămân neacoperite de programele actuale. Aceste activități sunt în mare parte finanțate de către organizațiile internaționale și ONG-uri (UNICEF, AFEW, PNUD, Viața Nouă, etc.). În general, grupurile specifice de populație acoperite în această arie programatică sunt tinerii, copiii de la școală, studenții de la universități și colegii, personalul în uniformă și recruții, populațiile mobile, și populația generală. Conform actualului Program Național SIDA, sensibilizarea populației generale vi-a-vis de prevenirea HIV este o strategie majoră a răspunsului național la HIV/SIDA în Moldova. De asemenea, Legea Națională SIDA stipulează activități de informare, educare și comunicare pentru populația generală și pentru tineret.

În ultimii ani s-a mărit numărul programelor și activităților de prevenire pentru populația generală și tineri. În anii 2005-2007 s-au desfășurat 2 campanii de comunicare în scopul schimbării de comportament pentru populația generală și tineri. Acestea s-au axat mai ales pe promovarea utilizării prezervativelor și prevenirea stigmei și discriminării. Evaluările nivelului de cunoștințe referitoare la HIV/SIDA efectuate în 2008 arată că aceste campanii de comunicare pentru schimbarea comportamentală (BCC) și alte intervenții de prevenire au fost eficiente pentru sensibilizarea tinerilor vis-a-vis de HIV/SIDA în Moldova (de la un procentaj de 26.3% în 2006 la 40.8% în 2008). Alte inițiative în domeniul prevenirii în rândul tinerilor au constituit lansarea activităților de la egal la egal și dezvoltarea unei rețele de servicii prietenoase de sănătate pentru tineri susținută de UNICEF. De asemenea, în 2005-2006 a fost pilotat cursul de Deprinderi de Viață (Life Skills Based Education), dar inițiativa a fost întâmpinată cu ostilitate și dezbateri care, ulterior, au limitat acest curs la statutul de curs opțional pentru elevii de 12 ani și mai mult.

De asemenea, au fost implementate activități ce se axau pe implicarea comunității religioase în discuții despre HIV/SIDA și în activități de control HIV/SIDA. Cîteva cursuri de instruire pentru acest grup, cu susținerea Ajutorului Creștin din Moldova, au contribuit la formarea unei atitudini mai tolerante și mai constructive față de epidemie. În afară de aceasta, au fost organizate o serie de evenimente publice, inclusiv și concerte, cu scopul de a sensibiliza populația și de a reduce stigma față de persoanele infectate sau afectate de HIV. De asemenea, activități de prevenire au fost implementate pentru serviciile de uniformă, care au inclus consolidarea capacităților pentru serviciile CTV și training-uri ridicarea nivelului de cunoștințe atât pentru personal, cât și pentru recruți, susținut dintr-un proiect PNUD ce vizează anume acest grup. ILO a desfășurat o serie de training-uri privind HIV/SIDA la locurile de muncă, implicînd cîteva companii din Moldova, ONG-uri prestatoare de servicii pentru oameni infectați și afectați de HIV și

angajați de stat. În cadrul programelor de reducere a noxelor, Fundația SOROS Moldova a desfășurat activități de sensibilizare și de prevenire HIV pentru migranți și populații mobile. ONG-uri așa ca “Credința” și “Viața Nouă” au fost de asemenea implicate în activități de informare/educare/comunicare și activități BCC destinate tinerilor și populației generale.

Totuși, acoperirea cu activități de prevenire a populației generale și a tinerilor rămâne limitată, mai ales în regiunile rurale. Majoritatea programelor de educare și prevenire HIV pentru anumite grupuri ale populației (tineri ce nu frecventează școala, cei implicați în servicii de uniformă, migranți, refugiați) au fost fragmentate, iar evaluări ale calității acestor activități n-au fost implementate încă. De altfel, au fost depuse eforturi foarte limitate de prevenire HIV pentru adolescenții și copiii cu risc sporit de infectare. În general, eforturile de prevenire HIV nu au îmbunătățit considerabil nivelul de cunoștințe în rândul mai multor grupuri vulnerabile din populația generală și nu au redus stigma și discriminarea față de persoanele infectate sau afectate de HIV. Conform studiilor recente desfășurate cu sprijinul AFEW pe tema stigma și discriminarea generate de HIV/SIDA în Moldova, aproximativ 70% din populație au demonstrat un grad înalt de intoleranță față de persoanele ce trăiesc cu HIV.

De asemenea este important să de menționeze că, din punct de vedere strategic, componentul IEC/BCC al Programului Național duce lipsă de o anumită integritate, odată ce unele activități ce țin de strategia de prevenire pentru populația generală sunt incluse și în alte strategii ale programului. Acesta este un obstacol în coordonarea activităților de prevenire în țară. De exemplu, activități așa ca elaborarea politicilor de prevenire HIV/SIDA la locurile de muncă sau elaborarea unui cadru strategic, pentru a asigura accesul la prezervative și calitatea acestora, sunt incluse în alte componente. Astfel, este necesar să se realizeze integrarea tuturor activităților menționate în Programul Național, ce țin de domeniul de prevenire în rândul populației generale într-un component mai larg, pentru a asigura o coordonarea mai bună și o anumită continuitate a eforturilor de prevenire în țară.

Importanța/Impactul asupra Epidemiei

Chiar dacă, conform Programului Național, sensibilizarea populației și prevenirea HIV în rândul populației generale reprezintă o strategie cheie, există puține date care să indice că o proporție semnificativă a populației generale este direct afectată de HIV. Totuși, statisticile actuale arată că rata de transmitere HIV pe cale sexuală a crescut considerabil în Moldova în ultimii ani. Această tendință subliniază faptul că există riscul ca epidemia HIV să se răspândească dincolo de populațiile cu risc sporit de infectare pentru a afecta concomitent „populațiile punte”, amenințând astfel o mare parte a populației generale din Moldova, – inclusiv și tinerii care nu sunt implicați în comportamente de risc înalt.

În general, prevenirea primară și sensibilizarea publică au un rol deosebit în răspunsul comprehensiv la epidemia SIDA în Moldova, mai ales, în promovarea sensibilizării publice vis-a-vis de HIV/SIDA și a atitudinilor tolerante față de persoanele

ce trăiesc cu, sunt afectate sau cu risc de infectare HIV. Totuși, din cauza resurselor limitate și a epidemiei care rămîne a fi concentrată în rîndul PRSI, prevenirea primară și sensibilizarea publică nu sunt cele mai urgente priorități ale răspunsului la epidemie în Moldova. Din seria activităților de prevenire, programele de prevenire pentru populația generală nu vor avea un impact decisiv în următorii 5-7 ani asupra reducerii numărului de cazuri noi de HIV. Totuși, activitățile curente de prevenire și sensibilizare a populației generale, inclusiv reducerea stigmei, reprezintă un component esențial în mitigarea pe termen lung a impactului HIV/SIDA, și au un rol de bază în crearea unui mediu de suport al intervențiilor pentru PRSI.

Progres

După cum s-a menționat anterior, chiar dacă numărul activităților ce vizează diferite sub-grupuri ale populației generale a crescut în ultimii ani, acestea au fost fragmentate. Activitățile au fost susținute financiar și implementate de către organizații internaționale (inclusiv și agenții ONU) și ONG-uri. Evaluări recente ale nivelului de cunoștințe al tinerilor au arătat că campaniile naționale de sensibilizare și IEC/BCC au ridicat nivelul de cunoștințe despre HIV în acest grup strategic sub aspectul eforturilor de prevenire pe termen lung (indicatorul cunoștințelor integrate în 2008 constituia 40.8% în comparație cu 26.3% în 2006 – Scutelnicuic 2008). Totuși, nivelele de stigmă și discriminare față de persoanele ce trăiesc cu HIV rămîn a fi înalte.

Unele intervenții sunt considerate eficiente în ceea ce privește acoperirea grupurilor vulnerabile, așa ca activitățile de la egal la egal, și stabilirea rețelei de servicii prietenoase tinerilor, susținute de UNICEF și UNFPA cu sursele Fondului Global. Aceste intervenții trebuie să fie extinse, deoarece se știe că un număr mare de copii și adolescenți cu risc de infectare, inclusiv și copii ce nu frecventează școala, încă nu sunt acoperiți de intervenții și servicii de prevenire. Inițiativa de a integra disciplina Deprinderi de Viață în curriculum-ul obligatoriu pentru copiii din sistemul școlar a fost respinsă, dar trebuie să se depună eforturi în continuare pentru a obține integrarea acesteia în curriculum, din moment ce sistemul educativ este calea de bază spre activitățile de prevenire pentru adolescenți și tineri. Aproape că nu există intervenții de prevenire HIV pentru orfani și copii vulnerabili în Moldova (cu excepția proiectului recent inițiat de către Centrul PAS care tinde să ofere servicii de suport pentru copii vulnerabili și orfani). Aceasta reprezintă o lacună majoră în răspunsul general la HIV și solicită acțiunea concentrată a partenerilor implicați în activități de prevenire la nivel național.

Programele de prevenire implementate de PNUD, pe lîngă cel pentru militari, reprezintă o tendință pozitivă. Acoperirea și intensitatea acestor intervenții trebuie extinsă în continuare, în același timp îmbunătățindu-se și calitatea acestora. Au fost organizate activități de sensibilizare și de ridicarea a nivelului de cunoștințe despre HIV la locurile de muncă. Totuși, aceste activități au cuprins un număr mic de companii și agenți. Și aceste eforturi trebuie să fie sporite pentru a implica un număr mai mare de reprezentanți ai sectorului privat din toate regiunile țării. Trebuie să se mărească eforturile de prevenire ce vizează migranții și populațiile mobile pentru a acoperi mai multe puncte de intersectare și pentru a implica un număr mai mare de educatori de la egal la egal. În

general, campaniile de sensibilizare publică au un rol important prin faptul că asigură acoperirea unor grupuri largi din populația generală, de aceea acestea trebuie să fie menținute și extinse.

În 2006, Grupul Tehnic de Lucru pe comunicare și prevenire din cadrul Consiliului Național de Coordonare a elaborat o matrice a partenerilor implicați în implementarea strategiei de informare, comunicare și educare pentru populația generală. Acesta constituie un pas important spre îmbunătățirea colaborării dintre organizațiile implicate în aceste activități pentru a spori efectivitatea. Dacă e să facem referință la alte activități stipulate în Programul Național, una din lacunele cele mai importante reprezintă absența unei linii fierbinți HIV/SIDA la nivel național. O linie fierbinte care ar asigura anonimul și accesul sigur la informații legate de HIV este esențială pentru crearea unui mediu de suport pentru persoanele ce trăiesc cu HIV, mai ales în contextul unui nivel înalt de stigmă și discriminare legate de epidemie. Trebuie să se depună eforturi pentru a stabili și menține acest serviciu important. De altfel, nu s-au elaborat și implementat instrumente de evaluare care să determine calitatea și eficiența intervențiilor de prevenire. Acesta este un alt aspect ce necesită îmbunătățire continuă.

În timp ce Guvernul a acordat suficientă atenție prevenirii HIV în strategiile oficiale, acest angajament nu a fost realizat prin campanii care să promoveze sensibilizarea publică și care ar fi implementate cu suportul deplin al Guvernului Republicii Moldova fie la nivel național sau regional. În Moldova nu s-au implementat încă intervenții de educare publică rudimentară, așa ca o campanie națională de sensibilizare obligatorie pentru toate canalele de televiziune, sau un site oficial de internet creat de Guvern care ar oferi informații actualizate despre HIV/SIDA.

Strategie și obiective

Atât în Programul Național SIDA, cât și în Legea Națională SIDA sunt menționate diverse grupuri și populația generală care sunt acoperite cu intervenții de prevenire HIV, inclusiv și tineri, lucrători medicali, femei gravide, PRSI, alte grupuri vulnerabile și populația generală. Aceste acte accentuează obiectivele strategice, domeniile de acțiune și necesitatea intensificării prevenirii HIV pentru toate grupurile de populație. Acestea mai precizează și cele mai esențiale metode și principii de prestare a serviciilor (mai ales în Legea SIDA), care coincid cu unele principii internaționale de prevenire HIV, așa ca accesul echitabil, calitatea, protecție drepturilor omului, integritatea serviciilor de îngrijire medicală, activități de la egal la egal și outreach pentru grupurile vulnerabile, metode interactive și de formarea abilităților în procesul de educare, promovarea sănătății, și auto-suport.

În timp ce Programul Național vizează unele obiective critice de prevenire HIV în populația generală, nu există un plan operațional care ar transpune aceste politici în intervenții și programe destinate populației generale. Mai mult decât atât, după cum s-a menționat anterior, componentul IEC/BCC al PN duce lipsă de integritate, unele activități ce țin de strategia de prevenire pentru populația generală fiind incluse în alte strategii ale Programului. Spre exemplu, elaborarea politicilor de prevenire HIV/SIDA la locurile de

muncă sau elaborarea unui cadru strategic pentru a asigura accesul la și calitatea prezervativelor sunt definite ca activități ce țin de alte componente/strategii. Acesta este un obstacol în coordonarea și asigurarea continuității activităților de prevenire în țară.

Programul Național stabilește scopuri și obiective clare pentru implementarea disciplinei Deprinderi de Viață în școli (publicarea unor manuale și ghiduri pentru studenți și profesori, training-uri pentru profesori, materiale pentru părinți, activități de publicitate, evaluarea impactului, publicații pentru lucrătorii medicali). De altfel, disciplina Deprinderi de Viață este promovată ca o intervenție de prevenire într-o serie de documente strategice naționale: Politica Națională în Sănătate, Strategia Națională "Educație pentru Toți", și Strategia Națională de promovare a unui mod sănătos de viață. Totuși, obiectivele disciplinei Deprinderi de Viață stabilite în Programul Național curent, nu au putut fi realizate sau evaluate, din cauza eșecului de a introduce această disciplină în curriculum-ul școlar. Alte obiective includ: elaborarea unui model de comunicare către 2006, elaborarea unei matrici și a unei rețele de instituții de parteneriat în acest domeniu către 2006, elaborarea și implementarea unui plan de acțiune, dezvoltarea instrumentelor de monitorizare și evaluare a eficienței planului de acțiune în 2006-2007, și crearea și menținerea unei linii fierbinți HIV/SIDA la nivel național.

Chiar dacă aceste obiective sunt clar stabilite în termeni de indicatori de proces, ele nu se referă la actori specifici care ar fi implicați în implementarea și coordonarea activităților care ar duce la realizarea obiectivelor propuse. Aceasta explică faptul de ce s-au înregistrat puține progrese în realizarea acestor obiective. Pentru a asigura succesul în implementarea strategiei, obiectivele trebuie să fie bazate pe un cadru strategic IEC/BCC, care integrează toate elementele critice, să definească canalele de circulație a informației, și să atribuie responsabilități anumitor actori. Lipsa unei integrități conceptuale și operaționale în PN actual a cauzat lipsa de coordonare a activităților de prevenire pentru diferite grupuri ale populației generale, și lipsa unor resurse și politici coerente pentru a asigura contribuția acestora la la răspunsul național HIV. Acesta este un obstacol în calea monitorizării și evaluării activităților de prevenire pentru populația generală.

Recomandări prioritare:

Imediate:

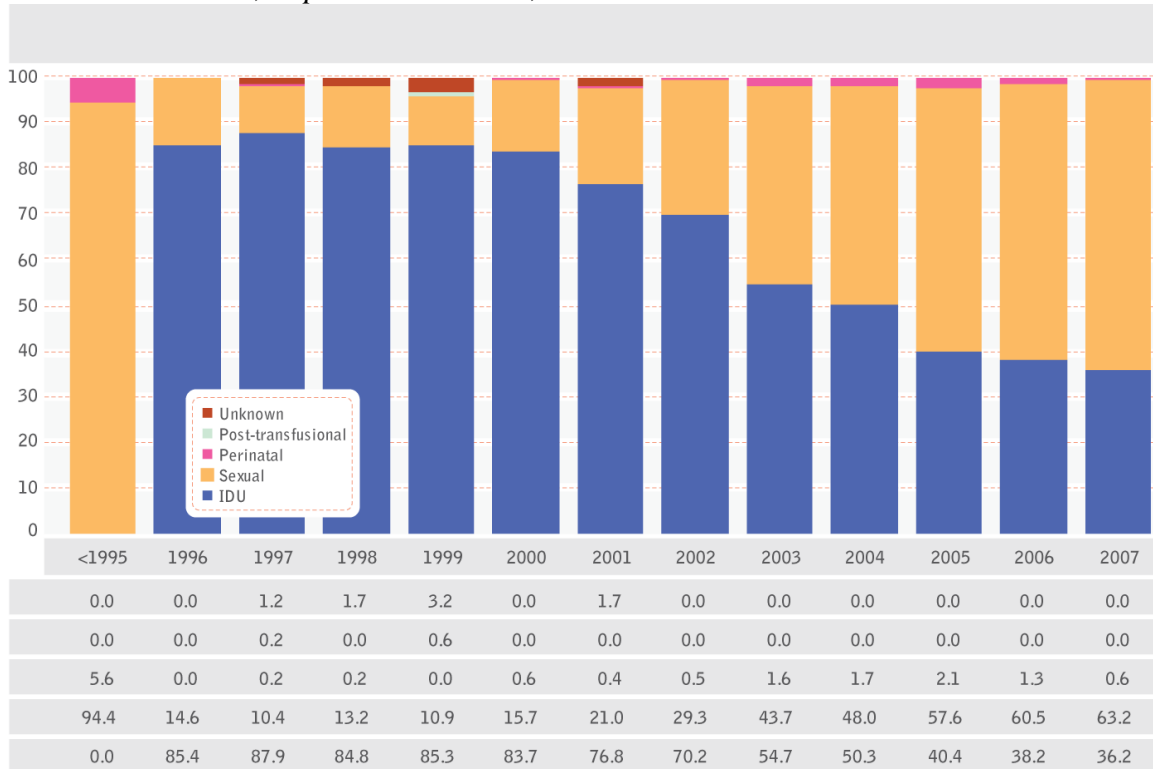
- Să se precizeze oragnul de stat care să fie responsabil de coordonarea generală și de management-ul prevenirii HIV în Moldova, și să se repartizeze responsabilitățile între diferite ministere, responsabilități legate de grupurile specifice ale populației ce prezintă interes, de domeniile programatice și de prestarea serviciilor (ex. CTV, informare, educare, comunicare, distribuire de prezervative, etc.) în cadrul unei strategii integre IEC/BCC

Sensibilizarea și ridicarea nivelului de cunoștințe al tinerilor vis-a-vis de HIV/SIDA

Epidemia HIV/SIDA în Republica Moldova a afectat tinerii în mod disproporțional. Din numărul cumulativ de persoane infectate cu HIV 10.3% sunt adolescenți, iar 55.8% sunt tineri cuprinși între vârsta de 20-29 ani. În 2003 s-a observat o

creștere constantă a numărului de cazuri noi HIV printre adolescenți, această creștere înregistrându-se concomitent cu tendința de transmitere HIV pe cale sexuală. Creșterea numărului de cazuri de transmitere HIV pe cale heterosexuale a accentuat importanța extinderii activităților de prevenire în rândul tinerilor.

Figura 1. Distribuția cazurilor de HIV noi înregistrate în dependență de calea probabilă de transmitere HIV, Republica Moldova, 1995 - 2007



Sursa: Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, Ministerul Sănătății

În 2005-2006 a fost pilotat cursul de Deprinderi de Viață pentru școli, o inițiativă considerată drept activitate prioritară în PN actual. Ca parte componentă a strategiei IEC/BCC, conceptul „Deprinderi de Viață” și curriculum-ul în Republica Moldova a fost rezultatul unei colaborări între organele de stat în domeniul educației și îngrijirii medicale, ONG-uri, și organizații internaționale (UNICEF, Centrul Național de Resurse pentru Tineri, Centrul național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, etc.). Totuși, inițiativa a eșuat ca rezultat al unor dezbateri politice și opoziții. Finalmente, disciplina a fost recomandată pentru școli ca obiect opțional, iar componentul despre „Educația Sexuală” a fost scos din conținut, accesul la această disciplină fiind limitat doar pentru elevii de peste 12 ani. Toate acestea reprezintă o dificultate majoră pentru implementarea strategiei naționale de prevenire pentru populația generală, mai ales pentru tinerii din școli.

Conform studiului național ce vizează educația în domeniul HIV/SIDA, desfășurat în decembrie 2007 - ianuarie 2008 în 1406 școli, datele fiind reprezentative pentru anul academic 2006-2007 (vezi Raportul UNGASS 2008), din numărul total de școli din regiunile urbane (22.4%), în 1.4% din școli nu s-au predat cunoștințe despre

HIV/SIDA. În același timp, din numărul total de școli din regiunile rurale (77.6%), doar în 7.4% din școli s-au predat cunoștințe despre HIV/SIDA. Astfel, procentajul școlilor din regiunile rurale în care nu s-au predat cunoștințe despre HIV/SIDA a fost mult mai mare decât cel al școlilor urbane. Astfel, s-a constatat că indicatorul cunoștințelor despre HIV a fost mai mare în regiunile urbane (34.2%) decât în regiunile rurale (20.4%), unde cele mai mici valori ale indicatorilor de cunoștințe despre transmiterea HIV au fost înregistrate în 2006-2007 (Raportul UNGASS 2008). Aceste date indică asupra faptului că eforturile de ridicare a nivelului de cunoștințe despre HIV/SIDA în școlile din regiunile rurale sunt limitate și trebuie intensificate. (Este important să se menționeze că în 2008 UNFPA, în cadrul campaniei "ProLife", a implementat măsuri de sporire a accesului la orele suplimentare despre sănătatea reproductivă în școlile rurale, cuprinzând adolescenții cu vîrsat 14-19 ani. Această inițiativă poate servi drept exemplu de concentrarea a activităților de prevenire în grupurile vulnerabile de tineri.)

Pentru a lichida eșecul în implementarea Deprinderilor de Viață în școli, în 2007 au fost lansate activități de la egal la egal pentru tineri. 12 regiuni pilot au fost acoperite cu activități de la egal la egal susținute de UNICEF și UNFPA, inclusiv și Transnistria, cu suportul Fondului Global, Runda VI. Rețeaua de educație de la egal la egal a devenit membru al rețelei internaționale Y-PEER. Aceste activități au contribuit la participarea și implicarea mai largă a tinerilor în proiectele de prevenire HIV/SIDA. De altfel, UNICEF Moldova și proiectul Fondului Global au susținut dezvoltarea unei rețele de servicii de sănătate prietenoase tinerilor (YFHS), care oferă tinerilor o serie de servicii medicale, sociale, psihologice și informaționale. 12 din aceste centre funcționează acum și acoperă în jur de 30% din teritoriul Republicii Moldova. MS a aprobat conceptul național de servicii de sănătate prietenoase tinerilor și a asigurat integrarea financiară a serviciilor în sistemul de sănătate, incluzîndu-le în cadrul de asigurare medicală obligatorie. Elaborarea ghidurilor și a standardelor de calitate YFHS a fost finalizată în noiembrie 2007 cu suportul UNICEF și OMS. Ca urmare, s-a organizat training pentru personal în domeniul aplicării acestor standarde. Aceste servicii s-au dovedit a fi eficiente pentru tineri, iar partenerii implementatori au raportat rezultate satisfăcătoare în urma acestei intervenții.

Alte activități și metode mai inovatoare, așa ca teatrul social, "Dance4Life", și rețeaua media pentru tineri de asemenea s-au dovedit a fi eficiente în sporirea implicării tinerilor în activități de prevenire. În 2007, Fundația SIDA Est-Vest (AFEW) a lansat oficial proiectul internațional pentru tineri „Dance4Life” în Moldova, care oferă tinerilor oportunitatea reală de a se implica în prevenirea HIV. Acum "Dance4Life" este un brand pentru tinerii care participă în campania internațională de prevenire HIV. De asemenea, AFEW a organizat concursuri "Act4Life" care țin de prevenirea HIV și promovarea unui mod sănătos de viață, oferindu-le tinerilor oportunitatea de a contribui la diseminarea informației despre HIV și la prevenirea răspîndirii HIV. Este important să se menționeze că ONG-uri ca „Viața Nouă” și “Credința” au organizat și au participat la o serie de activități educaționale și de informare pentru tineri cu mesaje de promovare a sensibilizării populației la probleme legate de HIV, comportamentelor sigure, și a toleranței față de persoanele ce trăiesc cu HIV. Aceste activități includ: desfășurarea orelor tematice în școli, a activităților outreach în stradă, tabere de vară, grupuri de auto-

suport, apariții la emisiuni TV, și evenimente speciale ca Ziua Mondială SIDA și comemorarea persoanelor care au decedat de SIDA.

Campaniile naționale de sensibilizare publică în domeniu HIV/SIDA se desfășoară în țară în baza Strategiei de Comunicare Națională HIV/SIDA. Campaniile vizează tineri cuprinși între 15-24 ani, axându-se pe promovarea comportamentului sexual sigur (inclusiv și utilizarea prezervativelor) și solidaritatea cu persoanele ce trăiesc cu HIV/SIDA (prin mesaje contra stigmei și discriminării). Pentru a răspîndi mesajele, s-au utilizat broșuri, postere, calendare, panouri publicitare, clip-uri TV și au fost distribuite prezervative. Conform rezultatelor studiului repetat în rîndul tinerilor (Scutelnicuic 2008), indicatorul nivelului de cunoștințe despre HIV s-a mărit de la 26.3% în 2006 la 40.8% în 2008. Totodată s-a înregistrat o creștere a indicatorului de cunoștințe despre utilizarea prezervativului în rîndul tinerilor: de la 51.9% în 2006 la 63.5% în 2008. Astfel rezultatele indică faptul că intervențiile de prevenire IEC/BCC pentru tineri au fost eficiente în ridicarea nivelului de cunoștințe despre HIV printre tineri în ultimii doi ani. Cu toate acestea, nivelul de stigmă și discriminare rămîne înalt, cu doar 16.7% respondenți care și-au exprimat dorința de a mînca din același tacîm cu o persoană HIV pozitivă în 2008. Aceste constatări indică faptul că nivelul de sensibilizare a tinerilor ar putea crește, totuși atitudinea lor rămîne discriminatoare.

Tabelul 1: Indicatori cheie ai cunoștințelor, atitudinilor și practicilor legate de HIV/SIDA, Republica Moldova, 2003 – 2008 (%)

Indicator	Grup Țintă	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Au efectuat testul HIV în ultimul an și cunosc rezultatul, indic. UNGASS	Populația generală, 15-49 ani	-	-	-	-	8.5	-
	Tineri, 15-24 ani	-	-	-	5.5	-	7.4
Cunoștințe despre HIV, indic. UNGASS	Tineri, 15-24 ani	12.3	-	28.3	26.3	-	40.8
Gata să mînince din același tacîm cu o persoană HIV+	Tineri, 15-24 ani	-	-	-	18.0	-	16.7
Contacte sexuale înainte de vîrsta de 15 ani	Tineri, 15-24 ani	-	-	5.5	3.6	-	6.7
Contacte sexuale de risc înalt	General Population, 15-49 y.o.	-	-	-	-	8.3	-
Utilizarea prezervativului în timpul actului sexual de risc înalt	Populația generală, 15-49 ani	-	-	-	-	49.3	-
	Tineri, 15-24 ani	-	-	-	-	50.0	-

Sursa: Raportul UNGASS 2008, Moldova, Fondul Global, Evaluarea de 5 ani

Studiile efectuate în rîndul tinerilor în 2006 și 2007 au demonstrat că tinerii din grupul de vîrstă de 20-24 ani posedă cunoștințe mai bune despre căile de transmitere HIV (31%) decît cei din grupul de vîrstă de 15-19 ani (23.1%). În ciuda acestei diferențe, nivelul de cunoștințe despre căile de transmitere HIV pentru ambele grupuri de vîrstă rămîne foarte scăzut. Acest fapt explică nivelul înalt de stigmă și discriminare a tinerilor

față de persoanele ce trăiesc cu HIV. De asemenea, au fost evaluate comportamentele de risc în cadrul unui studiu de familie desfășurat în 2006 în rîndul tinerilor de pe malul drept al rîului Nistru. Din toți respondenții, 3.6% au relatat că au avut primul contact sexual înainte de vîrsta de 15 ani. Studiile au arătat că bărbații încep relațiile sexuale înainte de vîrsta de 15 ani mai frecvent (7.6%) decît femeile (0.6%). De asemenea, studiile au arătat că tinerii din grupul de vîrstă de 20-24 ani fac parte din grupul cel mai activ sexual în Moldova, cu 18.7% raportînd mai mult de un partener sexual pe an. Este important să se menționeze, în același timp, diferența considerabilă după categoria de sex: 31.9% bărbați tineri cuprinși între 20-24 ani au relatat că au avut mai mult de un partener sexual pe an în comparație cu 4.5% femei. Doar 50% tineri au relatat despre utilizarea prezervativului în timpul ultimului contact sexual de risc înalt (Raportul UNGASS 2008).

Astfel, studiile arată că tinerii, în special bărbații, continuă să se implice în comportamentul sexual de risc și că trebuie să se depună mai multe eforturi pentru a extinde activitățile BCC/IEC pentru tineri, în special pentru băieții adolescenți și pentru tinerii bărbați. Cu toate că studenții de la colegii și universități fac parte din grupul de vîrstă cel mai activ sexual în Moldova, universitățile nu sunt implicate acum în activități consecvente și coordonate la nivel național de prevenire HIV. Activitățile de prevenire trebuie orientate pentru studenții de la colegii și universități pentru a asigura faptul că ei au acces regulat la informații de bază despre HIV, sănătatea reproductivă, accesul liber la prezervative (mai ales în căminele studentești). Aceste servicii trebuie să se bazeze pe metoda educației de la egal la egal și pe un sistem bine încheșat de referință la servicii sociale, medicale și comunitare. De asemenea, universitățile și colegiile trebuie să furnizeze servicii de reducere a noxelor pentru studenții care injectează droguri, dar care se opun să apeleze la programele de reducere a noxelor din cauza fricii de a fi stigmatizați.

Sistemul educațional reprezintă o oportunitate majoră de a ajunge la un număr mare de adolescenți și tineri (adică studenții din școli și universități) și de a implementa activități eficiente de prevenire în acest grup. Iată de ce implicarea Ministerului Educației și Tineretului este esențială pentru a continua și pentru a extinde asemenea intervenții la nivelul instituțiilor de învățămînt în întreaga țară. Din păcate, după inițiativa nereușită de integrare a disciplinei Deprinderi de Viață în curriculum-ul obligatoriu, implicarea Ministerului Educației și Tineretului a devenit mai puțin activă. Dat fiind importanța majoră a implementării activităților de prevenire pentru tinerii din sistemul educațional, este necesar să se restabilească și să se fortifice relațiile de colaborare între Minister și să se mențină implicarea acestuia în eforturile de prevenire la nivel de țară.

Cîteva grupuri de tineri, care nu se integrează în sistemul școlar și care sunt în deosebi vulnerabili la HIV, nu sunt în vizorul programelor de educare și prevenire HIV. Acestea sunt așa-numitele „populații punte” de copii și tineri, adică copii ai străzii, copii din orfelinate și din instituții penitenciare, copiii migranților, ai refugiaților și ai altor populații mobile, care sunt considerați vulnerabili din cauza apartenenței lor la un grup sau cultură specifică, a locului de trai, a accesului lor limitat la servicii de prevenire, contactul lor cu adolescenții cu risc sporit de infectare (MARA), care sunt deseori

membri ai acestor grupuri, și din cauza altor factori de vulnerabilitate. Pentru a ajunge la aceste grupuri de tineri, trebuie asigurată continuitatea activităților de prevenire HIV prin intermediul ONG-urilor care prestează servicii copiilor și adolescenților care locuiesc sau lucrează în stradă. Rețeaua existentă de servicii prietenoase tinerilor nu a atins încă performanța în acoperirea în special a adolescenților vulnerabili, inclusiv și MARA.

În general, programele de prevenire, ce vizează tinerii, nu au o abordare sistematică și coordonată, iar sistemul de asigurare a calității nu este stabilit. Pachetul minim de servicii pentru tineri nu a fost implementat încă, și nu se iau în considerare necesitățile multiple ale diferitor sub-grupuri ale acestor populații, care ar fi: formarea abilităților, training-uri, prevenirea tuturor formelor de abuz și exploatare, etc. Mai mult decât atât, de multe ori realizarea acestor intervenții nu este posibilă din cauza lipsei de angajament din partea Guvernului de a susține și de a intensifica aceste programe atunci când se epuizează sursele financiare externe.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se stabilească în Programul Național legăturile și mecanismele de coordonare și de cooperarea a serviciilor de prevenire HIV cu programe mai vaste de dezvoltare și de suport social (ex. reducerea sărăciei, traficul de ființe umane), pentru a întări capacitatea de referință la serviciile existente pentru tineri

Pe termen scurt:

- Să se depună în continuare eforturi pentru a implementa/a introduce din nou disciplina Deprinderi de Viață și alte programe educaționale în domeniul prevenirii HIV și ITS în curriculum-ul școlar obligatoriu, cât și în colegii, universități și școli tehnice
- Să se implice Ministerul Educației și Tineretului în relații de colaborare cu alte agenții și ONG-uri în domeniul prevenirii HIV în rândul tinerilor, să se mențină și să se intensifice implicarea acestuia în eforturi de prevenire
- Să se promoveze, intensifice și consolideze campaniile de IEC/BCC și să se extindă acoperirea cu servicii medicale prietenoase tinerilor (YFHS)
- Să se reevalueze pachetul minim de servicii de prevenire pentru aceste populații și să se stabilească diferite pachete pentru diferite sub-grupuri
- Să se elaboreze protocoale standarde de prestare a serviciilor pentru aceste populații, incluzând modele inovatoare de prestarea a serviciilor pe baza experienței acumulate și să se dezvolte un sistem de asigurare a calității pentru a evalua efectivitatea serviciilor prestate
- Să se realizeze interviuri focus group cu adolescenți și copii mai vulnerabili pentru a determina modalitatea de îmbunătățire a prestării serviciilor și care servicii suplimentare sunt prioritare
- Să se extindă instituțiile mici precum sunt centrele comunitare pentru adolescenți și copii vulnerabili, pe baza metodei serviciilor integrate, pentru a ușura accesul la servicii

Pe termen mediu:

- Să se extindă activitățile de comunicare și programele de prevenire în rândul copiilor și adolescenților vulnerabili, al tinerilor din spațiile rurale, al tinerilor vulnerabili, și alți tineri cu risc de infectare
- Să se consolideze capacitatea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor, integrându-se mai multe servicii care reflectă necesitățile multiple ale tinerilor vulnerabili la infecția HIV
- Să se asigure că în programele educaționale pentru sănătatea reproductivă și utilizarea de droguri, ce vizează tineri bărbați și femei, se ține cont de aspecte de egalitate de gen în cadrul comportamentului sexual și responsabilitatea de prevenire HIV și ITS (cu scopul de a reduce tendințele de preluare a comportamentului de risc în rândul băieților adolescenți și al tinerilor bărbați)
- Să se elaboreze un program național de prevenire HIV în universități și școli profesionale, să se asigure accesul la informații despre serviciile HIV, sănătatea sexuală și reproductivă, accesul liber la prezervative, în baza metodei educației de la egal la egal și un sistem bine încheșat de referință la serviciile sociale, medicale și comunitare
- Să se întărească sistemul de monitorizare și control al Guvernului asupra publicității pentru a evita mesajele care ar putea promova comportamente de risc

Informare, Educare, și Comunicare pentru Populația Generală

În timp ce sensibilizarea populației în ceea ce privește HIV/SIDA nu este o prioritate în țări ca Moldova, unde epidemia este clasificată ca una concentrată/de prevalență joasă, informarea, educarea și comunicarea în domeniul HIV/SIDA (IEC) pentru populația generală este o componentă esențială a răspunsului HIV/SIDA. Se știe că activitățile IEC sunt adresate populației generale în scopul creării unui mediu de suport pentru intervențiile de prevenire HIV, mai ales când accentul se pune pe reducerea stigmei, pe formarea abilităților, și promovarea schimbării comportamentale. Totuși, activitățile din acest domeniu nu sunt coordonate și sistematice. Nu există o strategie în Moldova care ar putea fi aplicată pentru toate programele și serviciile legate de HIV. În timp ce s-au implementat campanii mass media pentru tineri pe tema stigmei și discriminării, activitățile în acest domeniu nu au fost susținute, deoarece acestea depindeau de inițiativele fundațiilor private sau de fondurile străine. Mesajele HIV/SIDA adresate publicului nu au fost consecvente și nu s-au dezvoltat în timp. Aceste activități au produs puține rezultate măsurabile, ceea ce generează unele întrebări despre eficiența pentru susținerea acestor intervenții în absența strategiei naționale IEC.

În perioada 2005-2007, s-au desfășurat 2 campanii de comunicare pentru schimbarea comportamentală (BCC) în populația generală și s-au axat în mare măsură pe promovarea utilizării prezervativelor (pentru tineri) și prevenirea stigmei și discriminării. Campania națională lansată de AFEW în 2007 a fost prima campanie națională care a promovat solidaritatea față de persoanele ce trăiesc cu HIV. Sub sloganul "Deoarece ei sunt ca noi, să-i susținem!", campania a avut drept scop înlăturarea fricii neîntemeiate și a atitudinii negative față de persoanele afectate direct de HIV/SIDA. Campania a folosit canale de televiziune, radio, foi volante, și publicitate cu suportul financiar din partea SIDA (Agenția Suedeză de Cooperare și Dezvoltare Internațională). În martie 2008,

USAID a lansat campania națională de comunicare pentru prevenirea hepatitelor B și C și pentru promovarea serviciilor de CTV la HIV și hepatita virală, campanie care a promovat mesaje pentru un comportament sigur în scopul protejării sănătății. Campanii de informare s-au desfășurat și pe malul stîng al râului Nistru. Campanii sub genericul "Time to Live" s-au desfășurat în Tiraspol în ultimii ani, marcînd Ziua Mondială SIDA, și au inclus lecții, mese rotunde, concursuri de postere promovînd toleranța față de persoanele HIV pozitive printre studenți. Este important să se menționeze că în cadrul campaniilor naționale IEC/BCC, ONG-uri ca , "Viața Nouă", "Credința", și "Biaz Gul", de asemenea au organizat numeroase activități de sensibilizare a populației și de îmbunătățire a cunoștințelor despre epidemie în diverse orașe din Moldova.

Iarăși, abordarea generală a activităților de educare și prevenire HIV a fost fragmentată, și a eșuat să schimbe atitudinea populației față de HIV, ori să stimuleze dialogul din comunitate despre importanța acestui aspect. Conform studiilor recente desfășurate de AFEW pe marginea problemelor de stigmă și discriminare generate de HIV în Moldova, aproape 70% din populație au arătat grad mare de intoleranță față de persoanele ce trăiesc cu HIV. Un studiu efectuat în 2007 din cadrul cercetării operaționale în populația generală și care avea drept scop evaluarea comportamentelor de risc în populația generală a constatat că din 908 respondenți cuprinși între 15-49 ani, 8.3% au avut mai mult de un singur partener sexual în ultimele 12 luni. Este important să se menționeze că procentajul bărbaților ce au relatat că au avut mai mult de un singur partener sexual în ultimele 12 luni era mult mai mare în toate grupurile de vîrstă (15.6%) decît cel al femeilor (2.0%). Studiul a mai arătat că tinerii din grupul de vîrstă de 20-24 ani se implicau cel mai mult în comportamente de risc – 18.7% din ei au relatat că au avut mai mult de un singur partener sexual în ultimul an. Din numărul de respondenți care au avut mai mult de un singur partener sexual în ultimele 12 luni, doar 49.3% au raportat că au utilizat prezervativul în timpul ultimului contact sexual (Raportul UNGASS 2008).

Dat fiind faptul că implementarea programelor în rîndul populației generale a fost fragmentată, controlul calității intervențiilor respective a fost inconsecvent, fiind exercitat în mare măsură de către donatori și manageri de grant-uri pentru monitorizarea anumitor programe sau proiecte. Aceasta a dus la proliferarea materialelor IEC/BCC de calitate variată, și a generat unele scopuri și mesaje inconsecvente. Din cauza lipsei unui plan operațional pentru strategia de prevenire HIV și de sensibilizare a populației, accesibilitatea materialelor IEC/BCC de asemenea variază între regiuni, iar multe agenții guvernamentale și organizații neguvernamentale raportează despre accesul nesigur la materialele de prevenire, care sunt întotdeauna în cantități limitate. Deseori se dublează materialele elaborate de diverse organizații, iar materialele ce vizează aspecte de gender, vîrstă, sau nivel de educație sau existența acestora în diferite limbi întîmpină dificultăți majore. Deci, este foarte important să se elaboreze un plan operațional/de acțiune, care ar include instrumente specifice de evaluare pentru implementarea activităților IEC/BCC pentru populația generală. Conexiunile și responsabilitățile bine definite și o metodologie integrată de evaluare sunt esențiale pentru a spori eficiența unor asemenea activități atunci cînd se reduc costurile. Datorită experienței vaste și a capacității organizațiilor în implementarea acestor campanii, eforturile trebuie concentrate asupra dezvoltării și

coordonării campaniilor media implementate de către acești parteneri și asupra utilizării dovezilor, decât asupra dezvoltării altor inițiative.

După cum s-a menționat anterior, Moldova nu a stabilit încă o linie fierbinte națională fără taxe, care ar oferi 24-ore acces anonim la informații veridice despre HIV/SIDA și suport. Linia fierbinte ar putea fi o sursă valoroasă pentru tinerii vulnerabili care deseori se opun să apeleze la serviciile tradiționale accesibile pentru ei. Site-ul web menținut de UNAIDS în Moldova reprezintă un progres în furnizarea informațiilor exacte, veridice și ușor de accesat despre HIV/SIDA. Totuși, site-ul nu poate fi accesat și utilizat de către cele mai vulnerabile grupuri ale populației, adică de adolescenții cu risc sporit, de tinerii din stradă, de un număr mare de tineri din mediul rural, etc. Site-ul nu primește suport din partea Guvernului Republicii Moldova. Guvernul Republicii Moldova ar trebui să elaboreze și să mențină un site separat care să conțină informații relevante despre HIV/SIDA pentru populația generală și pentru PRSI și să prezinte date oficiale și cele mai actuale informații (cu referință la site-ul Consiliului Național de Coordonare, care conține politici și informații strategice).

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se asigure o creștere treptată a suportului din partea Guvernului și a fondurilor pentru campaniile de sensibilizare în domeniul HIV/SIDA
- Să se stabilească o linie fierbinte națională fără taxe care ar asigura accesul la informații sigure, cât și la asistență referențială

Pe termen scurt:

- Să se elaboreze un plan de acțiuni coordonat și multe-sectorial care ar preciza obiective clare și mesaje pentru campaniile de educare
- Să se elaboreze un set integrat de instrumente de evaluare a calității și efectivității activităților de prevenire și educare pentru populația generală
- Să se concentreze asupra campaniilor de educare și sensibilizarea acolo unde acestea au un impact semnificativ asupra reducerii stigmei și discriminării, cât și asupra schimbării de comportament
- Guvernul Republicii Moldova trebuie să elaboreze și să mențină un website separat la nivel național pentru compartimentul HIV/SIDA

Pe termen mediu:

- Să se încurajeze integrarea campaniilor de sensibilizare implementate de diferiți parteneri
- Toate licențele de difuzare trebuie emise/reînnoite pentru a stabili acorduri de colaborare și pentru a oferi timp de difuzare a anunțurilor despre serviciile de calitate, chiar și în prime-time (publicitatea socială – acum nu se promovează gratis la televiziune și radio, chiar dacă unele canale de radio s-au arătat dispuse să promoveze mesaje de publicitate socială)

Activități publice/de binefacere și evenimente speciale

Activitățile publice, de binefacere și evenimentele speciale au avut un rol important în menținerea atenției publice asupra HIV/SIDA în Moldova. Totuși, aceste evenimente deseori au fost planificate și implementate ad hoc, cu o slabă continuitate între evenimente sau ani, și întotdeauna cu suportul organizațiilor, fundațiilor internaționale și al ONG-urilor. "Dance4Life" a fost lansat de AFEW în 2007, oferindu-le tinerilor oportunitatea de a se implica în prevenirea HIV. AFEW a mai organizat concursuri "Act4Life", axându-se pe prevenirea HIV și promovarea unui mod sănătos de viață, oferindu-le tinerilor oportunitatea de a acționa și de a contribui la diseminarea informației despre HIV/SIDA. În afară de aceasta, în ultimii ani au fost organizate o serie de concerte cu scopul de a atrage atenția publicului larg asupra epidemiei HIV în Moldova și asupra stigmei și discriminării persoanelor infectate sau afectate de HIV. Au fost organizate o serie de concerte pentru a marca Ziua Mondială SIDA, cu suportul unor organizații cum sunt Corpul Păcii, Organizația Internațională a Muncii, Crucea Roșie, etc. Astfel de concerte se desfășoară și pe malul stîng al râului Nistru. O mare parte a acestor evenimente se adresează tinerilor cu mesaje de respectare a unui comportament sexual sigur, fără risc și de respectare a toleranței față de persoanele ce trăiesc cu HIV. În 2008 Liga persoanelor ce trăiesc cu HIV în Moldova a stabilit Decernarea Panglicii Roșii (the Red Ribbon Award), scopul evenimentului fiind de a exprima public recunoștința față de partenerii sociali pentru contribuția lor imensă în domeniul HIV/SIDA în țară.

De asemenea, sunt organizate evenimente de binefacere, dar acestea de obicei nu ating nivelul unor evenimente de mare amploare și nu implică cantități mari de bani. De exemplu, Societatea Crucea Roșie și Corpul Păcii au organizat un concert de binefacere în Chișinău în 2007 în ziua comemorării persoanelor ce au decedat de HIV. Concertul s-a organizat cu scopul de: a sensibiliza populația despre căile de prevenire HIV, a schimba percepțiile societății vis-a-vis de persoanele ce trăiesc cu HIV, a colecta fonduri pentru copiii ce trăiesc cu HIV/SIDA în Moldova. De asemenea, în 2007, ONG-ul Clubul Consiliului European Chetrosu a organizat un concert de caritate, cu suportul voluntarilor din Corpul Păcii, pentru copiii afectați de HIV/SIDA. Datorită concertului, s-au adunat 7,000 lei și numeroase bunuri, care au fost oferite copiilor. Chiar dacă implicarea sectorului privat în domeniul HIV/SIDA a fost foarte slabă, în 2007 s-a înregistrat progres prin organizarea unei campanii de ridicare a fondurilor în domeniul HIV/SIDA prin intermediul companiei de telefonie mobilă ORANGE. Campania a adunat 14,000 dolari SUA, care au fost alocați pentru procurarea echipamentului medical pentru departamentul de tratament și pentru secția pediatrică.

Recomandări prioritare:

Imediate:

· Partenerii naționali trebuie să dea acordul de a organiza cel puțin un eveniment național în domeniul HIV/SIDA care să se desfășoare anual și care să fie duplicat în orașele mari din Moldova

Pe termen mediu:

- Să se efectueze conexiunea dintre evenimentele publice cu suportul oficial al sectorului privat
- Să se susțină și să se extindă evenimentele filantropice prin campanii de caritate, unind eforturile diferitor organizații în Moldova
- Să se asigure că toate mesajele, sloganele și datele folosite în activitățile publice și cu ocazia evenimentelor speciale sunt clare, veridice, și verificate de-a lungul timpului, consecvente strategiei naționale IEC/BCC în domeniul SIDA.

Prevenirea HIV pentru copiii în special vulnerabili și pentru adolescenții cu risc de infectare

Serviciile de prevenire HIV în acest domeniu cuprind orfani, copii fără îngrijire părintească, copii și adolescenți cu dizabilități, mulți dintre copiii și adolescenții care lucrează sau locuiesc în stradă, inclusiv și cei care nu sunt implicați încă în comportamente de risc, cei care locuiesc în instituții de îngrijire temporară pentru copii, și cei care trăiesc în mediul “familiilor în criză”. Mulți dintre acești copii și adolescenți sunt expuși riscului de infectare cu HIV mai mult decât semenii lor din familii și medii sociale obișnuite. Acești copii și adolescenți se dezvoltă fără supravegherea adulților, și nu au acces la mijloace de protecție. În plus, adolescența este perioada experimentelor și a dezvoltării rapide, atunci când influența semenilor crește, și este timpul când se formează tipurile de comportament, ce pot fi caracteristice și pentru perioada de adult. Din punct de vedere strategic, activitățile de prevenire orientate pentru acest grup pot fi cele mai eficiente deoarece ele se referă la prevenirea comportamentelor de risc înainte ca acestea să se transforme în obișnuințe de termen lung.

Chiar dacă abordarea vulnerabilității și a necesităților acestor copii este esențială în procesul de prevenire HIV în acest grup, și în asigurarea eficienței durabile a programelor de prevenire în general, totuși lipsesc inițiativele pentru orfani și copiii vulnerabili în Moldova. Excepție face proiectul recent inițiat de Centrul PAS (Aprilie 2008) cu fondurile Fondului Golbal, Runda VI, care are drept scop stabilirea unei rețele de centre/camere de joc pentru copii cu scopul de a oferi servicii de suport psihologic copiilor vulnerabili, inclusiv și copiilor afectați sau infectați de HIV. Asemenea servicii pot fi esențiale pentru promovarea indirectă a prevenirii HIV pentru orfani și copii vulnerabili, luându-se în considerație necesitățile acestora și realizându-se integrarea lor în societate.

Dezvoltarea serviciilor de prevenire HIV și de reducere a noxelor pentru copiii și adolescenții ce locuiesc sau lucrează în stradă trebuie să devină o prioritate mai mare decât alte programe de prevenire HIV pentru copii și tineri. O bună parte din numărul de tineri și adolescenți cu risc sporit de infectare (MARA și MARY) trăiesc în medii de risc înalt. Deoarece mulți MARA/MARY petrec mult timp în instituții de îngrijire temporară pentru copii în Moldova, tema HIV trebuie discutată în timpul training-urilor organizate pentru aceste instituții.

Rezultatele studiului comportamental și de supraveghere de sentinelă efectuat în 2007 în rîndul PRSI și constatările evaluării rapide în teren au arătat că adolescenții cu risc sporit de infectare de obicei nu caută asistență sau nu folosesc serviciile de reducere a noxelor prestate în Republica Moldova, ceea ce indică asupra faptului că contextul social inhibează comportamentul de căutare a serviciilor anume în acest grup vulnerabil. În plus, politicile oficiale ale unor organizații neguvernamentale limitează accesul la serviciile de prevenire și de reducere a noxelor pentru persoanele care au depășit vârsta de 18 ani. Înainte de 2008, în Moldova nu se efectuau studii sau evaluări cu accent pe adolescenți sau tineri cu risc sporit de infectare (MARA/MARY). În contextul unei inițiative regionale, UNICEF Moldova a sugerat efectuarea unui studiu comportamental în rîndul adolescenților cu risc sporit de infectare. Ca rezultat, în 2008 s-a efectuat un studiu intitulat "Evaluarea riscului infecției HIV în rîndul tinerilor utilizatori de droguri injectabile (UDI), BSB, adolescenți în închisori, LSC" de către Centrul Național de Management Sanitar al Ministerului Sănătății. Studiul s-a axat pe grupul de vîrstă cuprins între 12-18 ani și a avut drept scop evaluarea comportamentelor de risc în acest grup. Chiar dacă au fost dificultăți legate de eșantionare, totuși studiul a fost un prim pas spre evaluarea situației MARA în Moldova pentru luarea unor măsuri programatice ulterioare pentru acest grup.

În același timp, este important să se menționeze despre activitățile separate implementate de ONG-ul „Viața Nouă” ce vizează copiii și adolescenții vulnerabili – activități ce trebuie să servească drept exemplu sau drept punct de reper pentru dezvoltarea unei game mari de programe pentru acest grup. „Viața Nouă” a desfășurat activități de informare pentru adolescenții din grupurile cu risc sporit în cadrul proiectului "Extinderea accesului pentru MARA și EVA la servicii sociale", susținute financiar de UNICEF și de Direcția Municipală pentru Protecția Drepturilor Copilului. Scopul acestor activități a fost de a informa MARA despre căile de transmitere HIV și despre serviciile prestate de către Centrul de Zi pentru adolescenți al ONG-ului „Viața Nouă”. De asemenea, ONG-ul a organizat un seminar tematic despre „Căile de transmitere HIV” pentru adolescenții care se aflau în detenție temporară, și în orfelinate. Mai mult decît afit, organizația a ajuns la acest grup prin activități outreach și organizînd tabere de odihnă pentru copii și adolescenți în special vulnerabili.

Recomandări prioritare:

Pe termen mediu:

- Să se împuternicească autoritățile locale și comunitățile în crearea unui mediu protector și de suport și locuri în care tinerii să se simtă în siguranță, mai ales în localitățile cele mai sărace
- Să se efectueze evaluări ale vulnerabilității și ale riscului local
- Pe baza rezultatelor evaluărilor, să se elaboreze intervenții bine încheiate pentru copiii și adolescenții cu risc de infectare (grupul de vîrstă de 12-18 ani)
- Să se integreze tema prevenirii HIV în seminare și în programele pentru instituțiile de îngrijire a copiilor

Migranți și populații mobile

Pe parcursul ultimelor 2 decenii, Moldova a cunoscut o creștere substanțială în migrație, multă populație emigrând din diferite motive, deseori în căutarea oportunităților de muncă peste hotare (în CSI sau în țările europene). Se consideră că migranții sunt una din grupurile cu risc sporit de infectare HIV. Activitățile de prevenire HIV în Moldova pentru populațiile mobile au fost implementate în mare măsură în cadrul programelor de reducere a noxelor susținute de Fundația Soros Moldova (FSM). Intervențiile s-au bazat pe educarea în teren, pe activități de comunicare și pe educarea de la egal la egal în domeniul HIV și ITS, cât și pe distribuirea prezervativelor la punctele vamale, la stațiile pentru șoferii de curse lungi, la locurile de muncă ale acestora.

O serie de ONG-uri au fost indispensabile în implementarea activităților de prevenire pentru migranți și șoferi de curse lungi, distribuind foi volante incluse în pașaport la trecerea hotarelor țării și alte materiale informative. În deosebi, ONG-ul “Societatea, Individul, Sănătatea, și Viitorul” a organizat activități IEC pentru migranți la punctele vamale de control la Leușeni și Sculeni, la gara de trenuri în Chișinău (pentru rutele cu destinația St Petersburg și Moscova), și la aeroportul din Chișinău. Mai mult decât atât, ONG-urile “Reforma Medicală” și “Tineri pentru dreptul la viață ” au implementat activități de prevenire pentru șoferi de curse lungi în Chișinău și Bălți. Pentru a asigura calitatea materialelor informative, organizațiile implementatoare au utilizat materialele elaborate de organizațiile internaționale. Acestea includ materiale elaborate de Organizația Internațională pentru Migrație (IOM) cu suportul Fondului Global, incluzând clip-uri TV (difuzate în trenuri cu destinația St Petersburg și Moscova), informații plasate pe afișe (în Chișinău și Ungheni), și broșuri, cât și ghidul pentru potențialii migranți elaborat de Organizația Internațională a Muncii (ILO).

Ghidul pentru potențialii migranți elaborat de Organizația Internațională a Muncii în 2008 include un modul privind HIV/SIDA, informații de prevenire, și informații de contact pentru instituțiile medicale la care pot apela migranții în țările de destinație și în Moldova. Ghidul pentru călători și migranți privind HIV/SIDA a fost distribuit la punctele vamale de control în Leușeni și Sculeni, la gara de trenuri în Chișinău, și la unitățile de instruire pentru șoferii de curse lungi în Bălți and Chișinău. Fundația SOROS Moldova raportează că în perioada 2006-2008, au fost distribuite mai mult de 830,000 exemplare ale ghidului în română și rusă. Activitățile de educare în domeniul HIV/SIDA organizate de centrele de instruire a șoferilor de curse lungi sunt încadrate în programul existent instituționalizat pentru șoferii de curse lungi, ceea ce permite accesul de 100% a șoferilor instruiți în aceste centre. În plus, șoferii de curse lungi care lucrează pe rutele internaționale primesc suport informațional la punctele de control din Sculeni și Leușeni (foi volante și broșuri pentru migranți).

Chiar dacă existența acestor activități reprezintă un progres în consolidarea eforturilor de prevenire pentru populațiile mobile în Moldova, acestea sunt implementate de foarte puține organizații. Dat fiind faptul că aceste populații sunt cu risc mai mare de infectare, aceste activități trebuie intensificate prin colaborarea crescândă cu suportul Guvernului și al personalului de la vamă. Trebuie efectuate studii de evaluare a

comportamentului și nivelului de cunoștințe al acestor populații, pentru a determina necesitățile și lacunele ce urmează a fi adresate la nivelele de implementare și programatice. Lipsesc cu desăvârșire informații veridice privind eforturile de prevenire HIV pentru populațiile mobile în Transnistria. Trebuie să se depună eforturi pentru a spori activitățile de colaborare cu ONG-urile și autoritățile guvernamentale de pe malul stîng al râului Nistru pentru a dezvolta și intensifica asemenea intervenții în regiune.

Vizitatorii străini ce sosesc în Moldova constituie un alt grup de populație mobilă. Aceasta include toți străinii care trec hotarele sau care locuiesc permanent în Moldova. Ca și populația generală, acest grup are nevoie de informații de bază despre HIV/SIDA în diferite limbi și de acces la servicii de prevenire, CTV, prezervative, și îngrijire ITS. Actualmente, nu există programe sau activități de prevenire speciale pentru acest grup în Moldova. Unicul efort depus în acest domeniu este cel al Ministerului Afacerilor Externe de a asigura faptul că misiunile diplomatice și consulatele moldovenești informează cetățenii străini despre existența regulamentelor și a legislației internaționale privind HIV/SIDA, atunci cînd aceștia obțin viză de intrare în țară. Această procedură are drept scop asigurarea faptului că cetățenii străini respectă cerințele naționale și că drepturile și interesele în domeniul prevenirii HIV/SIDA sunt protejate din momentul intrării acestor cetățeni în Moldova. Legea Națională SIDA conține prevederi referitoare la eforturile de a promova prevenirea HIV pentru acest grup și de a proteja drepturile reprezentanților acestui grup. În Moldova este necesar să se dezvolte și să se implementeze activități ce vizează acest grup în particular, mai ales în domeniul protecției drepturilor omului, pentru a asigura concordanța între abordarea generală a procesului de prevenire HIV/SIDA, Legea actuală și standardele internaționale.

Un alt grup de populații mobile și migranți este cel reprezentat de refugiați și căutători de azil. Chiar dacă această populație în Moldova e mică, în același timp este vulnerabilă la infecția HIV. Actualmente, nu există programe de sensibilizare, prevenire, tratament și suport în domeniul HIV pentru acest grup de populație. În cele mai multe cazuri, căutătorii de azil nu au permis de ședere și nu pot avea acces la servicii HIV de tipul CTV, tratament, îngrijire și suport. Conform unor surse nesigure, refugiaților le este refuzat accesul la serviciile de tratament. Conform regulamentelor existente, tuturor refugiaților li se cere să se testeze la câteva boli, inclusiv și la HIV, ca parte componentă a procedurii de determinare a statutului refugiatului, dar consilierea înainte de test și consimțămîntul informat se întîmplă rareori. Nu sunt accesibile datele despre comportamentul ofensiv HIV în rîndul refugiaților și al căutătorilor de azil. În actualul Program Național SIDA refugiații nu sunt menționați drept grup ce are nevoie de intervenții speciale. Totuși, Legea Națională SIDA nu conține stipulări privind accesul refugiaților și al căutătorilor de azil la servicii de suport și de prevenire HIV. Astfel, este necesar să se asigure faptul că Programul Național include prevederi specifice privind activități de prevenire pentru această populație și să asigure accesul acesteia la servicii de tratament, îngrijire și suport, luîndu-se în considerație aspectele de cultură și de protecție a drepturilor omului (mai ales în instituțiile medicale și în centrele de CTV).

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se integreze necesitățile refugiaților și ale căutătorilor de azil în Programul Național SIDA
- Să se interzică testarea obligatorie la HIV a refugiaților și căutătorilor de azil

Pe termen scurt:

- Să se revadă lacunele curente în procesul de integrare a migranților și a populațiilor în programe HIV (prevederi vis-a-vis de accesul cetățenilor străini la servicii de prevenire HIV, care asigură protecția drepturilor acestor cetățeni)
- Să se precizeze statutul legal și să se elaboreze un sistem de monitorizare a accesului refugiaților la servicii de prevenire, tratament, îngrijire și suport în domeniul HIV/SIDA și să se consolideze mecanismele de abordare a încălcărilor dreptului omului
- Să se intensifice și să se extindă eforturile de prevenire destinate populațiilor mobile
- Să se stabilească și să se intensifice colaborarea cu ONG-urile și alte organizații și instituții guvernamentale în Transnistria în promovarea intervențiilor de prevenire HIV pentru populațiile mobile

Pe termen mediu:

- Să se desfășoare cercetări și studii de supraveghere în rândul diferitor migranți și populații mobile pentru a stabili mărimea populațiilor cu risc sporit de infectare, vulnerabilitatea, factorii de risc și prevalența HIV
- Să se promoveze implicarea sporită a personalului de la vamă și creșterea suportului din partea Guvernului pentru activitățile de prevenire HIV pentru migranți și populații mobile
- Trebuie să se insiste asupra faptului ca informația despre HIV să devină un component cheie al informațiilor turistice, iar în hoteluri, stațiuni de odihnă, cămine și saune să se ofere informații despre HIV/SIDA/ITS și să se distribuie în mod regulat prezervative clienților.
- Să se înlăture barierele de acces la serviciile de CTV, prevenire, tratament, îngrijire, suport și îngrijire ITS și probleme de discriminare a populației
- Să se instruiască medicii și alți specialiști medicali ce lucrează cu refugiații în domeniul CTV, mai ales cei care iau sînge cu scopul de a determina statutul refugiatului pentru a asigura obținerea unui consimțămînt informat și pentru a asigura calitatea serviciilor de CTV
- Să se pregătească educatori de la egal la egal în domeniul prevenirii HIV/SIDA în comunitățile respective de refugiați, luîndu-se în considerație apartenența culturală a acestor din urmă
- Să se asigure accesul la prezervative pentru căutătorii de azil în centrele de acomodare temporară și în locuri de întrunire a refugiaților
- Să se asigure faptul că propunerile de suport al Programului Național de Control al Tuberculozei acordă suficientă atenție necesităților refugiaților și ale căutătorilor de azil privind multi-drog rezistența cu co-infecția HIV/TB

Prevenirea HIV pentru personalul purtător de uniformă

Personalul serviciilor purtătoare de uniformă formează un grup mic din cadrul populației generale în Moldova, iar datele internaționale indică asupra faptului că această populație este cu risc sporit de infectare cu HIV. Iată de ce, este necesar să se găsească modalități eficiente de a submina riscul de infectare cu HIV și ITS în rândul personalului serviciilor în uniformă (i.e.: armată, corpuri de gardă, carabinieri). Totuși, nu există date sigure privind supravegherea comportamentală și epidemiologică pentru personalul serviciilor purtătoare de uniformă în Moldova. Mai mult decât atât, în Programul Național actual nu se menționează acest grup drept unul care necesită eforturi de prevenire. Implicarea Guvernului în activitățile de prevenire pentru această populație a fost foarte limitată, majoritatea activităților de prevenire pentru personalul în uniformă fiind finanțate de către donatorii străini.

Programele de prevenire HIV în acest domeniu au fost implementate de către PNUD în cadrul proiectului “Intensificarea răspunsului la HIV/SIDA în cadrul serviciilor de uniformă în Moldova”. Obiectivul major al proiectului a fost de a consolida un comportament sexual inofensiv în rândul tinerilor și al recruților din cadrul serviciilor militare, prin implementarea activităților IEC și distribuirea de prezervative, asigurarea accesului la CTV, și a echipamentului necesar unităților medicale, și crearea unui parteneriat regional.

Activitățile acestui proiect s-au bazat pe ideea fundamentală că CTV are un rol esențial în diminuarea comportamentului ofensiv în cadrul serviciilor de uniformă și că acest tip de serviciu deschide calea spre prevenire, îngrijire și suport. Este important să se consolideze capacitatea acestor servicii, deoarece calitatea bună a serviciilor de CTV depinde de personalul bine calificat. În 2007 și 2008, PNUD a organizat activități de instruire în domeniul HIV/SIDA pentru medicii și psihologii ce lucrează cu militarii. Aceste cursuri și seminare au avut drept scop întărirea capacităților serviciilor de CTV pentru serviciile de uniformă, oferindu-i personalului medical și de consiliere cunoștințe și abilități necesare în domeniul CTV. La seminarul desfășurat în 2008 au participat reprezentanți ai diferitor structuri, inclusiv și Ministerul Apărării, Ministerul Afacerilor Interne, și Serviciul Corpurilor de Gardă. Scopul seminarului a fost ca personalul instruit să aplice cunoștințele achiziționate în propriile lor structuri. Alte activități includ spectacole ale teatrului social pe tema HIV/SIDA pentru soldații de gardă la unitățile militare din Bălți, Ungheni, și Chișinău și distribuirea halatelor medicale cu logotipul SIDA pentru tinerii înrolați în forțele armate la unitățile Ministerului Apărării și ale Ministerului Afacerilor Interne și la Serviciile Corpurilor de Gardă.

Dat fiind faptul că personalul în uniformă formează un grup cu risc înalt de infectare HIV, este necesar să se desfășoare un studiu de supraveghere comportamentală și epidemiologică în acest grup. Astfel de date va permite evaluarea epidemiei și a comportamentelor ofensive ale acestui grup de populație și necesitățile specifice care să fie acoperite prin anumite intervenții. De asemenea, este important să se depună eforturi pentru a integra activitățile IEC în programele existente de instruire în cadrul serviciilor de uniformă în Moldova. Deoarece acest grup este definit ca fiind unul de apartenență la

serviciile de stat și este ușor accesibil prin canalele guvernamentale, este important să se intensifice implicarea Guvernului în aceste activități pentru a spori eficiența și pentru a extinde aria de acoperire a acestora.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Programul Național SIDA trebuie să includă personalul purtător de uniformă în lista grupurilor vulnerabile care necesită intervenții de prevenire și să asigure că toate activitățile de importanță majoră pentru acest grup sunt susținute din sursele de stat
- Să se desfășoare studii de supraveghere comportamentală și epidemiologică în cadrul serviciilor purtătoare de uniformă în Moldova

Pe termen mediu:

- Activitățile de educarea și prevenirea HIV trebuie să fie integrate în programul standard de instruire pentru toate serviciile purtătoare de uniformă în Moldova
- Să se intensifice implicarea Ministerului Apărării și a Ministerului Afacerilor Interne în activitățile de prevenire HIV în serviciile purtătoare de uniformă

Prevenirea HIV la locurile de muncă

Datele accesibile privind HIV în Republica Moldova demonstrează faptul că prevalența HIV va continua să crească în rândul forțelor de muncă, pe când are loc scăderea rapidă a populației. Promovarea prevenirii HIV la locurile de muncă reprezintă o activitate prioritară în Strategia I a Programului Național SIDA. Totuși, Programul nu precizează ce implică această activitate și nu numește o instituție specifică responsabilă. Mai mult decât atât, nu există obiective programatice aprobate pentru politicile privind locul de muncă sau pentru programele de acest tip. Această lipsă de claritate strategică explică implicarea limitată a instituțiilor de stat în activități legate de prevenirea HIV la locul de muncă în Moldova, cât și acoperirea și eficiența slabă a programelor HIV la locul de muncă.

În timp ce formarea răspunsului HIV/SIDA la locul de muncă în Moldova este la etapa incipientă, iar acoperirea cu asemenea inițiative este slabă, s-a beneficiat de implicarea activă a Organizației Internaționale a Muncii (OIM), care a organizat o serie de intervenții pentru a încuraja inițiativele la locul de muncă și alte forme de implicare a angajatului în lupta împotriva HIV/SIDA. În ultimii ani, OIM a implementat o serie de activități ce promovează sensibilizarea și toleranța față de persoanele ce trăiesc cu HIV și importanța de a elabora politici legate de HIV/SIDA la locul de muncă, cu implicarea companiilor publice și private, a ONG-urilor, reprezentanților sindicatelor și jurnaliștilor. Activitățile au inclus training-uri, mese rotunde, ateliere de lucru, și distribuirea materialelor informative. De exemplu, în 2007, 18 companii au participat în activități de educare în domeniul HIV/SIDA la locul de muncă, 3 dintre care au adoptat și au implementat politici HIV/SIDA la locul de muncă conform recomandărilor OIM. Reprezentanții agențiilor guvernamentale inclusiv și Ministerul Economiei și Comerțului și Agenția Națională pentru Angajarea Forțelor de Muncă de asemenea au participat în

activitățile de instruire organizate de OIM în 2007, scopul cărora a fost consolidarea capacităților partenerilor naționali în prevenirea HIV la locul de muncă.

Un exemplu demn de urmat este cel al Union Fenosa, care a organizat o activitate de team building pentru angajații săi în 2007, implementând cunoștințele achiziționate de către reprezentanții companiei în cadrul seminarelor organizate de OIM. Activitățile au inclus sensibilizare personalului vis-avis de HIV, informarea angajaților despre căile de transmitere HIV, distribuirea prezervativelor și a materialelor relevante pentru angajați. Activitățile inițiale preluate de Union Fenosa în termeni de politici de prevenire la locul de muncă trebuie să servească drept exemplu pentru alte companii. Actualmente, numărul întreprinderilor implicate în promovarea politicilor la locul de muncă rămâne mic, iar activitățile rămân de asemenea limitate. În 2008, OIM a organizat activități în special pentru companiile din sectorul privat în regiunea centrală a Moldovei. Scopul principal al seminarului a fost de a conștientiza participanții privind impactul HIV asupra dezvoltării economice și asupra forței de muncă activă în țară. Seminarul a fost organizat pentru a îmbunătăți înțelegerea rolului sectorului privat în abordarea problemei HIV/SIDA la locul de muncă și pentru a accentua relevanța dezvoltării și implementării politicilor HIV la locul de muncă.

Ca răspuns la preocupările vis-a-vis de prevalența HIV în rândul forțelor de muncă active în Republica Moldova, OIM a lansat un studiu național cantitativ despre cunoștințele, atitudinile și practicile (KAP) privind HIV/SIDA în rândul persoanelor angajate pe piața muncii. Scopul studiului este de a determina nivelul cunoștințelor, atitudinilor și practicilor persoanelor angajate și nivelul lor de cunoștințe despre protecție drepturilor în întreprinderi, cât și de a identifica entitățile economice care dispun de politici privind HIV/SIDA la locurile de muncă. Constatările acestui studiu vor fi foarte utile, deoarece nu s-au mai desfășurat evaluări pînă acum privind nivelul de cunoștințe despre prevenirea HIV la locul de muncă atât pentru angajați cât și pentru patroni, și lipsesc date veridice în acest domeniu. Va fi important să se determine cât de bine cunosc angajații și patronii legislația în domeniul HIV/SIDA, sau drepturile/obligațiile lor privind nediscriminarea față de persoanele ce trăiesc cu HIV.

O altă problemă majoră este lipsa programelor de prevenire HIV la locul de muncă implementate pentru angajații industriilor în care aceștia ar putea fi mai vulnerabili la HIV. Industriile, precum sunt transportul public (avioane, trenuri, autobuse), cursele lungi, turismul, trebuie să fie implicate în seminare de instruire în scopuri de sensibilizare și trebuie să fie încurajate să stabilească programe la locul de muncă ca o prioritate. În același timp, prevenirea HIV la locul de muncă și programele de sensibilizare pentru prestatorii de servicii și profesii ce implică contactul direct cu PRSI, MARA și MARY, mai ales copiii și adolescenții vulnerabili trebuie să devină prioritate, deoarece acestea contribuie la reducerea stigmei și discriminării și asigură accesul la servicii. O atenție deosebită trebuie acordată îngrijirii medicale și măsurilor educaționale, instituțiilor de îngrijire a copiilor, și serviciilor de poliție.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se precizeze în Programul Național HIV/SIDA despre actorii/instituțiile responsabile de promovarea programelor de prevenire HIV la locul de muncă și legăturile între acestea și alte eforturi de prevenire, cu resurse speciale pentru a asigura implementarea acestora

Pe termen scurt:

- Să se desfășoare o evaluare a programelor pilot la locul de muncă pentru a asigura durabilitatea acestora pe viitor

Pe termen mediu:

- Să se folosească stimulente pentru a implica angajații în răspunsul la HIV (i.e. scutiri fiscale pentru întreprinderi pentru a organiza activități de promovarea a unui mod sănătos de viață pentru angajați, familii și comunități)
- Să se elaboreze și să implementeze programe de prevenire HIV începând cu regiunile cu prevalență înaltă, concentrându-se asupra industriilor unde personalul este expus unui risc mai mare de infectare cu HIV
- Să se implementeze programe obligatorii de prevenire HIV și de sensibilizare pentru prestatorii de servicii care lucrează în contact cu PRSI, MARA, și tineri cu risc sporit de infectare, și mai ales cu adolescenții și copiii vulnerabili (în domeniul îngrijirii sănătății, educației, în instituțiile de îngrijire pentru copii, și servicii de poliție)
- Să se elaboreze materiale informaționale concise și clare pentru managerii întreprinderilor din Moldova, utilizându-se materiale motivaționale și metode eficiente.

3.3. CONSILIERE ȘI TESTARE VOLUNTARĂ

Importanța: Mare

Progresul: Moderat

Retrospectivă:

Inițial fiind stabilit pe timpul Uniunii Sovietice în 1987, sistemul de CTV s-a extins și s-a dezvoltat considerabil în Moldova, mai ales în ultimii ani. Conform Ordinului Ministerului Sănătății Nr. 344 din 05.09.2007, în Moldova s-a stabilit o rețea de centre de CTV cu scopul de a asigura accesul universal la consiliere și testare HIV. La etapa actuală sunt accesibile 2 tipuri de testare la HIV: inițiată de persoană și de specialistul medical, rata celei din urmă fiind dominantă. În majoritatea cazurilor, persoanele testate primesc consiliere înainte și după test în instituțiile unde se ia sânge pentru testare. La moment, consilierea înainte și după testare este oferită de sectorul neguvernamental, mai ales în cazul PRSI (Raportul UNGASS 2008).

La etapa actuală, serviciile de CTV sunt accesibile în toată țara în 34 centre CTV numărul cărora se va mări pînă la 74 cu suportul Fondului Global, Runda VI. Au fost

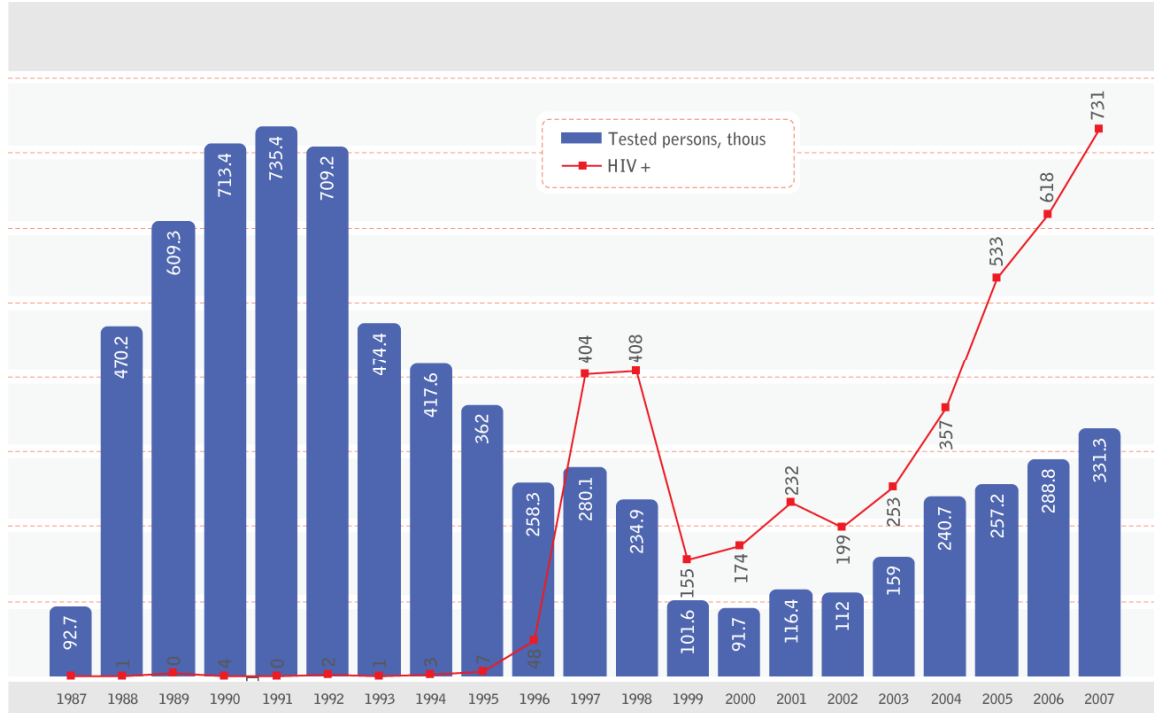
deschise 14 centre de testare ELISA aria de acoperire extinzându-se în toată țara, și un centru de confirmare Western Blot la Chișinău. La nivel local există un sistem referențial coordonat de CTV și o autoritate desemnată. În ultimii ani s-a înregistrat progres în extinderea accesului la CTV. Stabilirea sistemului de CTV trebuie să se finalizeze în 2009, an în care va avea loc campania de comunicare cu scopul sporirii accesului la testare pentru populația generală.

Testul rapid a fost recent introdus în Moldova, cu accent special pe utilizarea testelor rapide în spitalele de maternitate pentru femeile gravide ce se prezintă la naștere fără a efectua testul antenatal la HIV. Anual sunt procurate 50,000 teste rapide din sursele Fondului Global Runda a VI. De asemenea, s-au elaborat protocoale naționale pentru testele rapide la sânge și salivă cu suportul OMS. După înregistrarea a 12 cazuri noi de HIV în rândul femeilor gravide în 2003 în locuri de sentinelă, în 2004 regulamentele naționale au fost modificate pentru a asigura că toate femeile gravide primesc consiliere și testare HIV de două ori în timpul sarcinii. Pentru UDI înregistrați la Dispensarul Narcologic, testarea HIV este recomandată odată la 2 ani. Promovarea CTV în cazul HIV face parte din activitățile de Reducere a Noxelor în Republica Moldova în rândul PRSI .

Rețeaua de CTV a fost finanțată din Fondul Global, Runda VI, în timp ce suportul financiar pentru personal s-a obținut în baza Schemei Naționale de Asigurare în Sănătate. Începând cu 2003, Agenția Suedeză de Cooperare Internațională (SIDA – Swedish International Development Cooperation Agency), Fondul Global și Banca Mondială au finanțat seminarele de instruire în domeniul CTV desfășurate de AFEW. În jur de 150 practicieni de la clinicile antenatale au fost instruiți în domeniul CTV universale. În 2008, AFEW a instruit 100 TOT în țară.

Strategia III a Programului Național stabilește niște obiective anuale pentru consilierea și testarea HIV. Aceasta vizează consilierea și testarea a 280 mii persoane anual, testarea a 70-80 mii donații de sânge anual, supravegherea epidemiologică a 70 mii reprezentanți din contingentul cu risc înalt de infectare, testarea a 40 mii femei gravide de două ori în timpul perioadei de sarcină, testarea anonimă a 10 mii persoane anual, testarea și consilierea a 10 mii persoane cu simptome clinice ale ITS, testarea conform indicațiilor clinice - 10 mii, și supravegherea biologică de santinelă - 20 mii. Raportul UNGASS din 2008 a evoluat că testarea HIV a populației generale reprezintă 8.5%. Chiar dacă testul HIV este efectuat de un număr mic de persoane, acest număr a crescut considerabil începând cu 2003, ajungând la mai mult de 331,300 în 2007 (vezi Figura 1). Conform raportului, testarea în rândul PRSI este mult mai frecventă: 34.1% UDI, 31.7% LSC, și 38.3% BSB. În același timp, acoperirea cu testele rapide a populațiilor cu risc sporit de infectare rămîne foarte limitată. Conform statisticilor oficiale, acoperirea femeilor gravide cu servicii de testare HIV în ultimii 5 ani variază între 95 – 98% pe malul drept al râului Nistru.

Figura 1: Testarea HIV și numărul de cazuri noi de HIV raportate în Republica Moldova, 1987 - 2007



Sursa: Centrul Național Științifico-practic de Medicină Preventivă, Ministerul Sănătății

Pînă în anul 2007, în Moldova nu erau Proceduri Operaționale Standarde în domeniul testării HIV. POS au fost implementate la sfîrșitul anului 2007 în cadrul serviciului de sînge. Chiar dacă nu există control internațional, controlul extern al calității este efectuat de către Laboratorul Național de Referință SIDA în timpul vizitelor de monitorizare către laboratoarele regionale SIDA. În octombrie 2006, cu asistența tehnică a USAID în cadrul proiectului de prevenire HIV/hepatite și indicatorii tehnici ai consultanților Asociației Americane a Băncilor de Sînge (AABB), serviciul de sînge în Moldova a început implementarea unui program nou de management al calității. Procedurile operaționale standarde în domeniul HIV au fost revizuite, validate și aprobate în 2007 de către Centrul Național de Transfuzie a Sîngelui (CNTS).

Este important să se menționeze că sunt o serie de aspecte care trebuie luate în considerare și dezvoltate în cadrul conceptului integrat de servicii de CTV în Moldova. În primul rînd, centrele de CTV existente în țară nu dispun de suficiente resurse umane și nu sunt integrate în întregime în cadrul instituțiilor medicale și în sistemul de sănătate publică în termeni de eforturi coordonate și factori care limitează considerabil calitatea acestor servicii și accesul la ele.

Legea Națională SIDA precizează că testul HIV trebuie efectuat voluntar, cu excepția testărilor obligatorii în cazul donațiilor de sînge, lichide, țesuturi, organe și atunci cînd o persoană este acuzată de crimă intenționată de a transmite HIV sau de viol, iar testarea trebuie să fie însoțită de consiliere înainte și după test. Totuși, acoperirea și calitatea consimțămîntului informat și a consilierii rămîn inconsecvente. Conform

“Standardului Supravegherii Epidemiologice HIV/SIDA” aprobat prin Ordinul Nr.20 din 19.01.2007 (Ministerul Sănătății, 2007), supravegherea biologică prevede testarea sîngelui donat, testarea unor grupuri profesionale, testarea populațiilor vulnerabile cu risc sporit de infectare: UDI, LSC, BSB, populații înregistrate de către clinicile ITS și pacienții cu ITS sau pacienții cu semne clinice de ITS, recipienți ai sîngelui care sunt supuși unui număr mare de transfuzii de sînge cît și pacienți cu probleme de coagulare, categorii de populații ce călătoresc deseori, migranți temporari (țigani, șoferi de curse lungi, cetățenii Republicii Moldova care au locuit în afara țării mai mult de 3 luni), și deținuții din instituțiile penitenciare – persoane cu risc sporit de infectare HIV.

Importanța

CTV reprezintă o resursă importantă pentru răspunsul Republicii Moldova la HIV. Datele accesibile demonstrează că din numărul estimat de indicate 9,000 persoane ce trăiesc cu HIV în Moldova, doar 4,131 persoane, sau mai puțin de 50% au fost înregistrate și sunt sub supraveghere medicală. Aceasta demonstrează că 4,800 persoane ce trăiesc cu HIV în Moldova nu au fost testate și probabil că nici nu-și cunosc statutul. CTV trebuie să asigure că fiecare persoană testată primește informații veridice despre HIV, consiliere în domeniul prevenirii HIV, reducerii riscului și accesului la prezervative. Testul rapid este un component esențial al Strategiei de testare în Moldova, iar utilizarea acestui se extinde cu pași mici. Utilizarea testelor rapide în spitalele de maternitate este esențială pentru prevenirea transmiterii de la mamă la făt pentru femeile gravide HIV pozitive care n-au avut acces la îngrijire prenatală și nu au efectuat anterior testul HIV. Acesta trebuie folosit și în alte instituții sau unități de îngrijire. Testarea rapidă în instituțiile outreach reprezintă o oportunitate importantă de extindere a accesului la CTV în cadrul programelor outreach pentru populațiile cu risc sporit de infectare care, în alt mod, nu au acces la sistemul serviciilor de îngrijire a sănătății.

Progres

În ultimii ani s-a înregistrat progres moderat în ceea ce privește sistemul național de consiliere și testare voluntară. A crescut numărul instituțiilor care oferă servicii de consiliere și testare voluntară, mai ales în ultimii 2 ani. Au fost realizate obiectivele anuale de testare HIV pentru populația generală. Au fost elaborate protocoale naționale pentru testele rapide de salivă și sînge, cît și regulamente pentru testarea HIV a femeilor gravide și a UDI înregistrați în Dispensarul Narcologic. Totuși, calitatea consilierii și testării voluntare lasă loc pentru îmbunătățire. În majoritatea instituțiilor clinice, majoritatea testelor continuă să fie efectuate fără servicii de consiliere adecvate. Acoperirea și frecvența testării și consilierii în rîndul populațiilor cu risc sporit de infectare în general și a în rîndul celor de pe malul sîng al rîului Nistru în particular rămîne a fi insuficientă.

În domeniul testării rapide, progresul a fost foarte limitat, și marcat de lipsă de liderism din partea Ministerului Sănătății. S-a obținut progres în implementarea testelor rapide în spitalele de maternitate din Moldova, dar aceste beneficii sunt limitate la extinderea testării în cadrul unui grup mic de femei gravide. Recent s-a obținut progres în

introducerea testelor rapide pentru populațiile cu risc sporit de infectare. Totuși, utilizarea acestui tip de test rămâne limitată. Lacune grave sunt legate de înregistrarea, validarea și asigurarea controlului calității testelor rapide în Moldova.

În domeniul CTV, ca un serviciu integrat din punct de vedere tehnic și conceptual, există aspecte care necesită a fi dezvoltate și susținute pe viitor. O evaluare recentă (noiembrie, 2008) efectuată de un consultant din cadrul Alianței Internaționale HIV/SIDA din Ucraina, indică faptul că este redusă capacitatea resurselor umane în cadrul serviciilor de CTV din Moldova, colaborarea cu alte instituții medicale din cadrul sistemului este insuficientă, iar calitatea consilierii în multe centre de CTV și acoperirea populațiilor vulnerabile (UDI, FSC, BSB, MARA) sunt limitate.

Puncte forte și realizări

Moldova are peste 20 ani de experiență în domeniul testării HIV. Există o rețea stabilă și răspândită de centre de „consiliere și testare voluntară HIV” (cele 34 centre de CTV, numărul cărora trebuie să crească până la 74 în următorii ani). Acoperirea populației generale cu servicii de testare HIV a crescut ușor în ultimii ani. În 2007, mai mult de 331,300 persoane au fost testate și un total de 376,495 teste HIV au fost efectuate. Acoperirea cu teste în rândul donatorilor de sânge este universală, în rândul femeilor gravide constituie mai mult de 95% - una din cele mai mari rate din lume. De asemenea, Moldova a adoptat o serie de acte normative care reglementează CTV (protocoale pentru testele rapide de salivă și sânge pentru diagnosticarea HIV/SIDA, regulamente naționale privind consilierea și testarea HIV pentru femeile gravide, și reglementări de consiliere și testare pentru UDI înregistrați. Procedurile standarde operaționale privind testarea HIV au fost revăzute, validate și aprobate în 2007.

Actualmente, rețeaua de teste rapide în Moldova este folosită pentru efectuarea testării HIV în arii specifice: 1. Testele rapide se folosesc în spitale de maternitate, ceea ce permite implementarea tratamentului profilactic pentru a preveni transmiterea de la mamă la făt în situații de risc sporit. 2. Organizațiile neguvernamentale pilotează folosirea testelor rapide în cadrul programelor outreach pentru a oferi testarea HIV ca parte a programelor de CTV pentru PRSI și grupurile vulnerabile. Utilizându-se în mod adecvat, testele rapide generează extinderea eficientă a serviciilor de testare.

Lacune și provocări

Moldova a elaborat o strategie generală de CTV care precizează grupurile de populații care trebuie să aibă acces la CTV și frecvența acestor testări. Abordarea actuală a serviciilor de CTV nu se potrivește tipului concentrat al epidemiei HIV. Obiectivele naționale de CTV nu au fost stabilite pentru grupuri și regiuni specifice. Regulamentele naționale actuale de CTV nu fac diferența între testarea inițiată de specialistul medical, testarea inițiată de client, și testarea diagnostică, iar instruirea și monitorizarea oferite nu au fost suficiente pentru CTV. CTV inițiată de client este minimală, indicând o frecvență extrem de mică a CTV anonime. Se identifică lacune în ceea ce privește natura voluntară a testării, iar principiul confidențialității nu este respectat, ducând la încălcarea drepturilor

pacientului sau îi determină pe aceștia să evite testarea. Consilierea calitativă înainte și după testare nu este accesibilă în instituțiile în care se prestează servicii de îngrijire HIV din orașele mari, calitatea și acoperirea cu servicii de consiliere variind între diferite regiuni și instituții din cadrul regiunii. Alte instituții (clinicile de sănătate pentru femei, centre de transfuzie a sîngelui), care asigură testarea HIV în cea mai mare, oferă consiliere înainte și după testare necalitative, sau nu oferă această consiliere deloc, iar serviciile de consiliere după testare sunt deseori prestate doar pentru pacienții cu rezultate pozitive.

Nu sunt acceptate stocurile seturilor de teste HIV pentru orice populație, stocuri care sunt universale pentru multe centre. Există diferențe mari între regiuni în ceea ce privește acoperirea cu testarea HIV și numărul de cazuri noi raportate, fiind legate direct de nivelele de procurare și de utilizare a seturilor de teste HIV pentru populațiile-cheie din bugetul local. Ca rezultat, luînd în considerație tipul concentrat al epidemiei, acoperirea cu servicii de testare a populațiilor cu risc sporit de infectare, mai ales a UDI, a pacienților cu ITS și TB, și a prizonierilor este insuficientă.

Există lacune grave legate de înregistrarea, validarea și asigurarea controlului calității testelor rapide în Moldova. Regulamentele actuale nu includ cerințe pentru revizuirea sau evaluarea performanței în țară de către laboratoarele desemnate. Performanța testelor rapide în Moldova nu a fost evaluată în instituții și între grupuri specifice de populații cu rate variate de prevalență HIV. Este absolut necesară asigurarea și monitorizarea calității printr-un program de asigurare a calității în Moldova, și un mecanism de confirmarea a rezultatelor pozitive a testelor rapide printr-un test rapid suplimentar sau permițînd transmiterea sîngelui venos pentru testul de confirmare în Laboratorul Centrului Național SIDA.

Există o serie de lacune privind funcționalitatea generală a sistemului de CTV în Moldova. Recent a fost efectuată o evaluare de către un consultant din cadrul Alianței Internaționale HIV/SIDA din Ucraina (noiembrie, 2008), care a accentuat necesitatea urgentă de a consolida capacitatea resurselor umane și de a integra centrele existente de CTV (majoritatea localizate în cadrul instituțiilor și clinicilor medicale) în structurile și serviciile medicale existente. Evaluarea demonstrează că numărul pacienților trimiși la centrele de CTV de către medicii de familie este foarte mic, ceea ce indică faptul că este insuficientă colaborarea cu prestatorii unui tip de serviciu foarte important care ar susține prevenirea în rîndul populației generale, și că este insuficientă integrarea serviciilor medicale existente. Mai mult decît atît, activitatea centrelor de CTV este deseori limitată de anumite „dificultăți tehnice” ce reies din existența unor divergențe între serviciile de CTV și orarul de lucru al instituției medicale respective. Deseori, asemenea divergențe limitează accesul pacientului la testarea sîngelui (dat fiind faptul că în multe clinici testarea sîngelui nu se efectuează după orele 10:00) sau limitează complet accesul la CTV (deoarece clinicile/spitalele sunt închise după orele de lucru, atunci cînd pacienții ar prefera să apeleze la asemenea servicii de CTV).

De asemenea, evaluarea evidențiază necesitatea imediată de a înlătura lipsa de capacități ale resurselor umane, dat fiind faptul că la momentul actual unitățile de CTV au

cîte un singur consilier ce a primit instruire specială. Acest fapt limitează automat activitatea centrelor de CTV atunci cînd acest consilier nu este disponibil din anumite motive. De aceea trebuie depuse eforturi imediate pentru a pregăti mai mulți consilieri de CTV pentru unitățile existente în Moldova. Mai mult decît atît, evaluarea accentuează importanța respectării unei regularități în organizarea activităților de instruire pentru personalul implicat în CTV – cel puțin odată pe an – și elaborarea unor metode de stimulare pentru a asigura reținerea personalului. Actualmente, nivelul înalt de stres legat de lucrul consilierilor de CTV și puținele motivări duc la instabilitatea resurselor umane limitate în acest domeniu. De asemenea studiul demonstrează că serviciile de consiliere nu sunt calitative prin faptul că mulți pacienți nu primesc consiliere înainte și după testare. Lipsa calității serviciilor de consiliere implică faptul că regulile consimțămîntului informat și regulile de confidențialitate nu sunt urmate în mod adecvat. Finalmente, în evaluare s-a menționat faptul că localizarea unităților de CTV în cadrul instituțiilor/clinicilor medicale limitează considerabil accesibilitatea acestor servicii pentru populațiile vulnerabile (UDI, BSB, LSC, MARA).

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se elaboreze o strategie națională de CTV ca o addendă la Programul Național SIDA, care să vizeze creșterea calității și disponibilității CTV pentru PRSI și alte grupuri vulnerabile (în special UDI, LSC, deținuți, pacienți ce sferă de TB sau ITS), să se facă diferența între testarea inițiată de specialistul medical, testarea inițiată de client și testarea de diagnosticare, acoperind instituții clinice și sociale
- Să se elaboreze un plan național pentru extinderea rapidă a serviciilor de CTV, inclusiv și obiective anuale realistic pentru regiuni specifice și grupuri de populații
- Să se elaboreze o strategie națională de testare rapidă ca un component al addendei CTV din cadrul Programului Național SIDA, care să vizeze accesibilitatea și utilizarea testelor rapide în instituțiile de îngrijire și cele sociale, să asigure calitatea testării și funcționalitatea mecanismului pentru asigurarea testării de confirmare
- Să se îmbunătățească mecanismul de asigurare a calității CTV, cu accent special pe serviciile de consiliere, să se monitorizeze activitatea unităților de CTV și să se consolideze practicile de supraveghere pentru a asigura că regulile de confidențialitate și consimțămîntul informat sunt respectate

Pe termen scurt:

- Să se îmbunătățească colaborarea și coordonarea eforturilor între centrele de CTV, medicii de familie și serviciile din domeniul sănătății reproductive pentru a consolida sistemul de referință al pacienților la serviciile de CTV
- Să se îmbunătățească integrarea serviciilor de CTV în serviciile oferite de instituțiile medicale în care sunt localizate acestea, să se evite “dificultățile tehnice” în cadrul activității centrelor de CTV
- Să se asigure procurarea adecvată și continuă a seturilor de teste HIV de calitate pentru toate regiunile din Moldova, finanțată din bugetul de stat
- Să se monitorizeze și să se aplice implementarea standardelor de CTV, mai ales pentru consimțămîntul, confidențialitate, și accesul la prezervative

- Să se promoveze și să se consolideze parteneriatul între ONG-uri și capacitatea acestora în domeniul CTV, pentru a îmbunătăți accesul populațiilor vulnerabile la CTV; să se consolideze consilierea pentru clienții din cadrul programelor outreach pentru a asigura o mai bună continuitate și referință; să nu se interpreteze greșit rezultatul negativ drept un indiciu clar al absenței infecției HIV, mai ales dacă clientul este în perioada de 3 luni a unei posibile expuneri la riscul de infectare cu HIV
- Să se elaboreze un algoritm clar de testare HIV folosindu-se testele rapide ca parte a unei strategii naționale comprehensive în domeniul HIV/SIDA
- Să se stabilească și să se implementeze un program vast de asigurare a calității testelor rapide HIV în toate regiunile din Moldova

Pe termen mediu

- Să se lanseze o campanie națională de promovarea a accesului la servicii de CTV și de conștientizare a statului HIV
- Să se asigure sesiuni de instruire continuă pentru consilierii CTV (cel puțin odată pe an) și să se consolideze capacitatea resurselor din cadrul unităților de CTV (cel puțin 2 consilieri instruiți pe unitate)
- Să se asigure programe de instruire comună și obligatorie pentru personalul outreach din cadrul ONG-urilor și pentru personalul centrelor SIDA pentru a încuraja colaborarea în procesul de utilizarea a testelor rapide, îngrijire ulterioară și respectare a drepturilor pacientului și păstrarea confidențialității vis-a-vis de rezultatele testului
- Să se asigure motivarea personalului prin anumiți stimuli pentru a reținerea acestuia la serviciu (să se mărească salariile, să se ofere oportunități de dezvoltare profesională).

3.4 Diagnostic în laborator și monitorizarea pacienților

Importanța: Înaltă

Progres: Moderat

Privire de ansamblu

Servicii de diagnostic de laborator precise și sigure – reprezintă baza capacității statului de a monitoriza epidemia HIV în cadrul populației generale și în grupurile specifice.

Calitatea acestor servicii de asemenea asigură fundație pentru evaluările medicale și luarea deciziilor corecte pentru tratamentul pacienților cu HIV. Programul Național dedicat sângelui în Republica Moldova este sub autoritatea Ministerului Sănătății și are o structură ierarhică de 4 nivele:

Nivelul I – Centrul Național de Transfuzii ale Sângelui, localizat în Chișinău;

Nivelul II – Centrele Regionale de Transfuzie ale sângelui, localizate în Bălți și Cahul;

Nivelul III – secțiunile spitalelor pentru transfuzii ale sângelui;

Nivelul IV – oficii localizate în spitalele mici.

Centrul Național de Transfuzii este responsabil pentru organizarea și coordonarea a întregului Program Național și supervizează celelalte trei nivele. Centrul de asemenea este responsabil pentru elaborarea și implementarea politicilor naționale și activități de

cercetare. Din punct de vedere operațional, Centrul Național conduce colectarea sângelui și separarea acestuia în componente ale sângelui, testare și investigații de laborator, păstrarea și distribuirea sângelui și componentelor sângelui la spitale și rețeaua de centre de transfuzii. Centrul este de asemenea responsabil pentru controlul calității sângelui și derivatelor acestuia. Centrul este laboratorul național de referință în imunohematologie. Centrul regional din Bălți este funcțional, dar Centrul din Cahul este în proces de reorganizare. Centrele regionale sunt responsabile pentru planificarea și coordonarea cantității de sânge din regiunile respective. Centrele regionale promovează donările de sânge, recrutează noii donatori, colectează sângele și componentele sangvine. Adicional, Centrul din Bălți produce derivatele sangvine și reagenți și de asemenea controlează calitatea acestora. Există o relativă uniformitate de echipament între Centrul Național și cele Regionale, care reprezintă tehnologii mai noi.

În octombrie 2006, cu asistența tehnică acordată de USAID Preventing HIV și Proiectul Hepatits și aportul tehnic din partea Asociației Americane a Băncilor de Sânge, serviciile din Moldova au început să implementeze un program nou de management al calității. Ca primul pas, training pentru elaborarea procedurilor operaționale standard a fost acordat de AABB. Aceste proceduri au fost elaborate pentru toate laboratoarele, inclusiv și proceduri care se referă la testarea la HIV. Procedurile referitoare la testare la HIV au fost revizuite în 2007 de către Centrul Național. Întregul personal al Centrelor Național și Regionale a fost instruit în utilizarea noilor proceduri în cazul bolilor transmisibile la transfuzii. Laboratoarele din Cahul și Bălți au fost ajustate și au adoptat noile proceduri în 2008.

Tot sângele procesat de Centrul Național de Transfuzii și centrele Regionale de Transfuzii este testat la HIV, hepatita B, hepatita C și sifilis. Metodologia ELISA este utilizată pentru HIV, hepatita B și hepatita C, iar pentru sifilis se utilizează Immutrep RPR și se confirmă cu TPHA. Laboratorul Național pentru Controlul Calității Produselor Sangvine din Chișinău efectuează controlul asupra produselor preparate și asupra reagenților urmând Ghidul pentru Prepararea, Utilizarea și Controlul Calității Componentelor Sangvine, care este bazat pe Ghidul Consiliului European adaptat pentru Moldova și aprobat de Ministerul Sănătății. Algoritmul de testare este bine coordonat pentru eșantioanele care sunt testate inițial, în baza strategiilor OMS. Sângele și componentii sanguini sunt eliminate după reactivitatea inițială. Eșantionul este testat mai departe pentru a evalua statutul donatorului. Laboratorul Național de Referință notifică donatorul despre statutul acestuia după confirmarea testării pozitive. Centralizarea testărilor la boli infecțioase a îmbunătățit controlul asupra procesului de testare și calității rezultatelor. Aceleași forme și proceduri sunt utilizate în toate instituțiile.

Tabel 1. Numărul testelor efectuate, 2002-2007

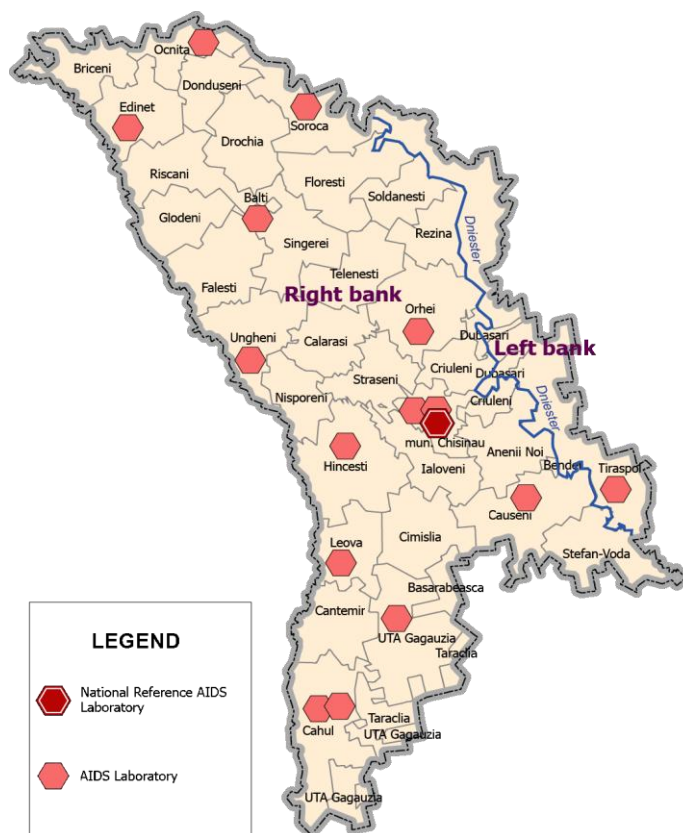
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Republica Moldova, ambele maluri ale Nistrului						
ELISA	116333	167930	253152	271433	301901	376495
Western Blot	306	344	366	630	804	834
CD4/CD8	-	-	443	679	1892	2155
PCR	-	-	156	850	1488	2390

Republica Moldova, malul drept al Nistrului						
MRS (Syphilis)	848803	874330	694836	799372	860991	968159
TPHA (Syphilis)	-	773	563	34895	33866	41800

Procedura de control extern al calității include testarea unui eșantion negativ din fiecare a 10-a porțiune de testare de la Centrul Național de Transfuzie a Sângelui, fiecare al 6-lea eșantion negativ de la testele din Centrele regionale este trimis la Laboratorul Național de Referință SIDA pentru testarea secundară. Calitatea testării este verificată în timpul procedurii de acreditare care are loc fiecare 5 ani. Centrul Național de Transfuzie a Sângelui a trecut acreditarea în 2007. Centrul Național planifică să intre în schema internațională EQA începând cu anul 2009, după ce echipamentul necesar va fi cumpărat și tot personalul instruit în noile proceduri.

La sfârșitul anului 2007, în total 15 Laboratoare SIDA funcționau pe întregul teritoriu al Moldovei (14 pe malul drept și 1 pe malul stâng) inclusiv Laboratorul Național de referință din cadrul Centrului SIDA. Laboratoarele SIDA regionale efectuează numai teste de tip ELISA, confirmarea Western Blot este efectuată de Laboratorul Național de Referință. Testele ELISA pozitive sunt trimise la Laboratorul Național de Referință pentru confirmare de pe ambele maluri ale Nistrului. În cadrul primei runde al grantului GFTAM, nu erau preconizate activități pentru malul stâng al Nistrului. Dar din economiile făcute a fost procurat echipament pentru Laboratorul SIDA din Tiraspol.

Figura 1. Localizarea geografică a laboratoarelor HIV/SIDA în Republica Moldova, 2007



Progres

Cum deja a fost specificat, centralizarea testărilor la boli infecțioase a îmbunătățit controlul asupra procesului de testare și calității rezultatelor. Mai mult ca atât procedurile referitoare la testare la HIV au fost revizuite în 2007 de către Centrul Național. Întregul personal al Centrelor Naționale și Regionale a fost instruit în utilizarea noilor proceduri în cazul bolilor transmisibile la transfuzii. Toate laboratoarele sunt parte la schema de asigurare externă a calității de către Laboratorul Național de Referință.

Dar, există foarte serioase lacune care trebuie adresate în cadrul de lucru național al Programului, cum sunt de exemplu îmbunătățirea capacității personalului prin intermediul instruirii adiționale în domeniul standardelor internaționale. Mai mult ca atât există o problemă de capacitate pe malul stâng al Nistrului, din cauza existenței a unui singur laborator și a situației precare epidemiologice în regiune. Nu există o colaborare între Centrul Național de Transfuzie și corespondentul său în Transnistria. Aceste obstacole micșorează posibilitățile de îmbunătățire a monitorizării clinice ale serviciilor în Transnistria.

Centrul Național și Centrele regionale posedă echipament necesar pentru a activa, dar restul spitalelor și centrelor de transfuzie necesită echipamente moderne. Îmbunătățirea monitorizării clinice a serviciilor de laborator în centrele regionale (încărcătura virală și cytometria) este foarte importantă și servește la îmbunătățirea însuși a testării, care este esențială pentru tratament.

Lacune și provocări

Personalul din cadrul laboratoarelor nu este considerat ca fiind partea esențială a echipelor multidisciplinare, creând neînțelegeri între medici în ceea ce privește complexitatea testării de laborator, importanța specimenelor calitative și precizia rezultatelor testării. Mulți din specialiștii din cadrul laboratoarelor sunt foarte bine instruiți în domeniul său profesional, dar lipsesc oportunități pentru educație avansată și instruire continuă în domeniul testării HIV. Numărul personalului din laboratoare este insuficient. Din această cauză multe din laboratoare se confruntă cu insuficiența personalului care poate duce la înrăutățirea calității diagnosticului de laborator.

Cadrul de lucru regulator, în mare parte responsabilitate Ministerului Sănătății, previne utilizarea abordării bazate pe probe pentru a ghida sau modifica/îmbunătăți practicile locale sau la nivel național. Sistemul de procurări a seturilor de laborator, a reagenților și altor componente necesare testării HIV este învechit și administrat într-o modalitate precară atât la nivel regional cât și la nivel național. Tenderile pentru procurări sunt efectuate cu lacune, deciziile nu reflectă calitatea produselor și necesitatea acestora. Pe când marea majoritate a statelor închiriaza echipament de la producător, Moldova a procurat echipament costisitor care forțează centrele să utilizeze reagenți specifici și des învechite.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Elaborarea planului național pentru îmbunătățirea capacităților laboratoarelor naționale în concordanță cu obiectivele pentru CTV și ARV din Programul Național de Prevenire și Control HIV/SIDA, inclusiv acoperirea pe malul stâng al Nistrului.
- Elaborarea planului de colaborare cu instituțiile de monitorizare clinică în Transnistria.

Pe termen scurt:

- Implementarea regulilor revizuite pentru înregistrarea, procurări și sistemele de tendere specifice HIV pentru asigurarea calității, stocului și procurării a seturilor de teste și a altui echipament de laborator, reguli care să reflecte standardele internaționale.
- Acoperirea spitalelor regionale și locale cu echipament necesar pentru diagnosticul HIV/SIDA.

Pe termen mediu:

- Asigurarea instruirii multidisciplinare pentru personalul laboratoarelor HIV/SIDA
- Elaborarea, validarea și implementarea tehnologiilor picăturii uscate de sânge pentru a depăși problemele legate de acces în cadrul testării PCR ADN.

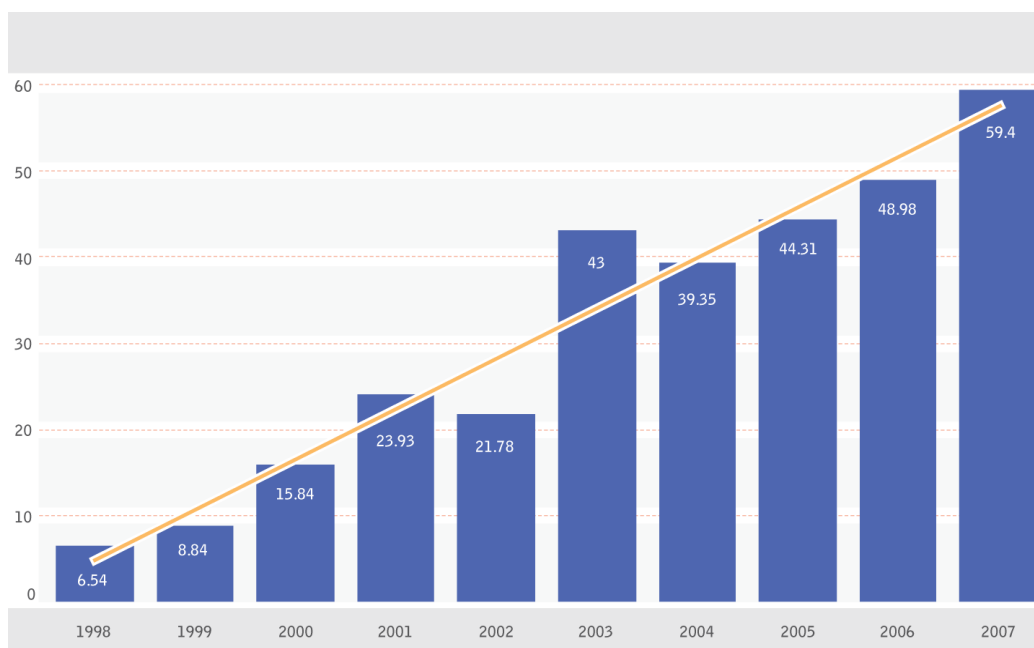
3.5. SECURITATEA SÂNGELUI ȘI A INJECTĂRII ȘI PROFILAXIA POST-EXPUNERE

Importanță: Înaltă
Progres: Inadecvat

Privire Generală

Securitatea sângelui este oficial recunoscută ca prioritate în cadrul răspunsului național SIDA în Republica Moldova. Prevederi specifice privind acest aspect sunt incluse în Strategia VIII a PN 2006-2010. În general, sistemele de asigurare a securității sângelui sunt bine dezvoltate, fiindu-le alocate în continuu resurse și atenție prioritară. Sistemul de transfuzie a sângelui în Moldova este considerat a fi sigur și relativ protejat de riscul infecției HIV, 100% din din sângele donat fiind testat la HIV (vezi Tabela 1 mai jos). Totuși, în condițiile schimbărilor recente în căile de transmitere HIV și astfel ale creșterii prevalenței HIV în rândurile populației generale, nu se poate exclude posibilitatea unui număr mic de cazuri de transmitere HIV prin sistemul de transfuzie a sângelui – de obicei asociat cu donatorii care sunt în perioada de sero-conversiune. (Aproape în toate persoanele, anticorpii sunt produși în decurs de 14 săptămâni după infectare. Persoanele care sunt testate în această perioadă de 14 săptămâni pot primi un rezultat negativ fals la testarea HIV, chiar dacă ele sunt infectate.) În anii recentți, a fost atestată o creștere stabilă a numărului de cazuri HIV detectate în unitățile de sânge donate în Moldova.

Figura 1. Numărul de cazuri noi de HIV înregistrate la 100 000 de unități donate, Republica Moldova (malul drept al Nistrului), 1998 – 2007



Sursa: Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, MS

Ministerul Sănătății (MS) a inițiat procesul de elaborare a standardelor de calitate pentru securitatea sângelui, pentru a asigura calitatea sângelui donat. În prezent, toate probele de sânge procesate la Centrul Național de Transfuzie a Sângelui (CNTS) și la Centrele Regionale de Transfuzie a Sângelui (CRTS) este testat la HIV, hepatita B, hepatita C și sifilis. Pentru testarea la HIV și la hepatita B și C este utilizată metodologia ELISA, iar pentru testarea la sifilis este utilizat Immutrep RPR și TPHA pentru confirmare. Laboratorul Național de Control al Calității Unităților de Sânge din Chișinău efectuează controlul calității tuturor produselor preparate și reactivilor conform Ghidului de Preparare, Utilizare și Control al Calității Componentelor de Sânge care se bazează pe Ghidul Consiliului Europei (adaptat și aprobat de MS). În 2007, toate centrele de transfuzie a sângelui luau parte la programul de asigurare externă a calității al Laboratorului Național de Referință din cadrul Centrului SIDA. Procedura de control extern al calității include testarea unei probe negative din fiecare al 10-lea set de unități la CNTS; fiecare a 6-a probă negativă din toate testele efectuate la centrele regionale este trimisă la Laboratorul Național de Referință al Centrului SIDA pentru o testare adițională (Raportul UNGASS 2008). Datele disponibile arată că, în 2007, 73.3% din toate unitățile de sânge donate pe malul drept al Nistrului au fost testate prin proceduri de asigurare a calității (CNTS 2007 – vezi Tabela 2 mai jos).

Tabela 1. Numărul unităților de sânge donate, numărul unităților de sânge testate la HIV, hep A, hep B și sifilis și numărul testelor efectuate, Republica Moldova (malul drept al Nistrului), 2002 – 2007

Nr./Anul	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nr. unităților de sânge donate	44,368	54,102	62,265	60,188	74,224	74,013
Nr. unităților de sânge donate testate la HIV, hep B, hep C și sifilis	44,368	54,102	62,265	60,188	74,224	74,013
Nr. testelor HIV tip ELISA efectuate pe unit. de sânge donate	51,023	62,758	69,737	67,411	82,389	82,895
Nr. testelor hep B tip ELISA efectuate pe unit. de sânge donate	49,148	61,135	68,491	66,207	83,131	84,375
Nr. testelor hep C tip ELISA efectuate pe unit. de sânge donate	48,806	58,971	66,001	65,003	80,904	81,414
Nr. testelor la sifilis efectuate pe unit. de sânge donate	46,143	57,348	65,378	63,799	80,162	82,154

Sursa: Centrul Național de Transfuzie a Sângelui, MS

Tabela 2. Unitățile de sânge donate testate la HIV prin proceduri de asigurare a calității, Republica Moldova (malul drept al Nistrului), 2007

Numele centrului de transfuzie a sângelui sau al laboratorului de testare a sângelui	Asigurarea calității la testarea HIV		Unitățile de sânge		
	Procedurile Standarde de Funcționare	Programul de Asigurare Externă a Calității	Sângele donat	Sângele testat	Sângele testat prin proceduri de asigurare a calității
Chișinău (CNTS)	Yes	Yes	54,248	54,248	54,248
Bălți (RBTC)	No	Yes	17,615	17,615	0
Cahul (RBTC)	No	Yes	2,550	2,550	0
Total	No	Yes	74,013	74,013	54,248

		73.3%
--	--	-------

Sursa: CNTS, MS

Securitatea injectării este asigurată în principal prin utilizarea acelor și seringilor de unică folosință și prin depozitarea adecvată a deșeurilor medicale. În domeniul serviciilor medicale, există politici și proceduri corezpunătoare pentru asigurarea utilizării acelor și seringilor de unică folosință în spitale, clinici și centre de vaccinare a copiilor. Există de asemenea proceduri privind managementul și depozitarea sigură a deșeurilor medicale și a acelor contaminate. Totuși, PN nu conține prevederi specifice cu privire la depozitarea deșeurilor medicale și managementul ustensilelor folosite. Mai mult, în regiunile mai sărace există o aprovizionare limitată cu ustensile de unică folosință, inclusiv cu ace și seringi de unică folosință, mănuși de latex și cutii pentru depozitarea acelor. Pacienții deseori trebuie să plătească din cont propriu pentru astfel de inventar esențial.

Proceduri de profilaxie post-expunere (PPE) se efectuează în Moldova, dar prevederi specifice cu privire la PPE nu sunt incluse nici în protocoalele naționale de tratament și îngrijire HIV/SIDA nici în PN. Deficiențe importante sunt atestate în instruirea de bază a specialiștilor ce lucrează în HIV/SIDA privind procedurile PPE. Există de asemenea limitări serioase în disponibilitatea PPE pentru personalul medical, fiind raportate cazuri când angajații sunt uneori nevoiți să plătească din cont propriu pentru medicamentele PPE.

Importanță/Impact asupra Epidemiei

Precauțiile universale reprezintă un domeniu important. Există o preocupare justificată în legătură cu prevalența HIV relativ înaltă și în continuă creștere în rândurile donatorilor de sânge în Moldova (vezi Figura 1 mai sus). Cazurile rare de infectare cu HIV prin sânge contaminat indică faptul că securitatea sistemului de transfuzie a sângelui nu este 100% garantată. Totuși, un șir de măsuri este în aplicare pentru a maximaliza securitatea aprovizionării sângelui. Mai mult, numărul extrem de mic de cazuri de infectare cu HIV prin sânge sau produse de sânge contaminate nu reprezintă o amenințare serioasă sănătății publice în comparație cu alte căi de transmitere HIV, inclusiv utilizarea drogurilor injectabile, transmiterea de la mamă la copil și practicile de sex neprotejat. Astfel, securitatea injectării și PPE nu sunt considerate a fi aspecte asociate cu riscuri importante sau care au un impact măsurabil asupra răspândirii HIV în Moldova. Cu toate acestea, există un număr de deficiențe importante atestate în aceste aspecte, care necesită atenție și eforturi pentru a le ajusta în întregime la standardele internaționale.

Progres

Realizări importante au fost obținute în acest domeniu în ultimii câțiva ani prin adoptarea standardelor de control al calității privind securitatea sângelui și participarea tuturor centrelor de transfuzie a sângelui în programul de asigurare externă a calității al Laboratorului Național de Referință SIDA. În același timp, un număr de lacune și dificultăți rămân a fi abordate și soluționate. Puțin s-a realizat în anii recentți în domeniul

securității injectării în ceea ce privește acoperirea necesităților de aprovizionare cu echipament necesar pentru proceduri de injectare sigure. Precauțiile/standardele universale nu sunt întotdeauna respectate, iar, în același timp, precauții speciale sunt aplicate la deservirea pacienților infectați sau presupuși a fi infectați cu HIV. Iarși, standarde cu privire la PPE nu sunt incluse în protocoalele naționale. În plus, deși există necesitatea de a asigura servicii PPE în toate regiunile și orașele, în prezent, accesul la PPE rămâne limitat. Nivelul cunoștințelor privind disponibilitatea serviciilor PPE pentru victimele violenței sexuale este de asemenea foarte limitat. Este important de a menționa că pe malul stâng al Nistrului există doar un singur centru de transfuzie a sângelui și nu există relații oficiale de colaborare dintre CNTS și structura respectivă din Transnistria, fapt ce afectează considerabil practicile de asigurare a securității sângelui în această regiune. Aceste neajunsuri trebuie să fie abordate la diferite niveluri ale instituțiilor guvernamentale și medicale, ceea ce va necesita timp și eforturi substanțiale.

Aspecte Forte și Realizări

Securitatea Sângelui

În fiecare an, centrele respective colectează și testează la HIV toate unitățile de sânge donate și toate produsele de sânge. Un sistem cuprinzător de asigurare a securității sângelui este implementat în Moldova, cu peste 74 000 de unități de sânge fiind testate la HIV în 2007, ceea ce a reprezentat o acoperire de 100%. Toate centrele de transfuzie a sângelui de pe malul drept al Nistrului participă în programul național de asigurare externă a calității. Toți donatorii sunt evaluați prin intermediul chestionarelor standardizate în ceea ce privește factori de risc comportamentali și medicali de infectare cu HIV. Reflectând recomandările OMS, 100% din unitățile de sânge donat sunt testate la HIV, hepatita virală B și hepatita virală C prin folosirea testelor Enzyme Immunoassay (EIA) și a procedurilor standarde de funcționare. Sunt organizate în mod regulat programe de instruire pentru personalul centrelor de transfuzie a sângelui. Plasma este înghețată și păstrată timp de 6 luni înainte de a fi folosită. MS și-a exprimat angajamentul de a menține prioritatea acordată securității sângelui. Sistemul de supraveghere existent pare să fie destul de eficient în detectarea cazurilor de HIV în rândurile donatorilor (Nr. de cazuri noi de HIV înregistrate a fost 59.4 la 100 000 de unități de sânge donate în 2007 în comparație cu 48.9 reportate anterior – CNSPMP, Moldova 2008).

Securitatea Injectării

Pentru asigurarea securității injectării, spitalele, clinicile și centrele de vaccinare a copiilor utilizează ace și seringi de unică folosință. Există de asemenea un sistem de depozitare a deșeurilor medicale cu prevederi pentru managementul adecvat al acelor contaminate. Au fost formulate standarde de tratament cu privire la administrarea adecvată a injecțiilor. Sunt organizate în continuu cursuri de instruire pentru personalul care administrează injecții. MS și-a exprimat angajamentul de a promova controlul infecției prin asigurarea securității injectării.

Profilaxia Post-Expunere

Sericiile PPE sunt oferite la DDVR și sunt acordate în baza evaluării riscului de infectare cu HIV al celor ce au fost expuși anumitor factori de risc la locul de muncă sau

în alte circumstanțe. Nu există cazuri documentate de sero-conversiune în urma serviciilor PPE, indicând faptul că programul PPE existent continuă să fie eficient în minimalizarea transmiterii HIV în cazurile expunerii la locul de muncă.

Deficiențe și Dificultăți

Securitatea Sângelui

În domeniul securității sângelui există deficiențe serioase care trebuie abordate și soluționate. Deși se oferă cursuri de instruire, este nevoie de a organiza cursuri adiționale pentru cadrele implicate, privind procedurile de asigurare a securității sângelui în conformitate cu standardele internaționale. În plus, există o lipsă considerabilă de capacitate în acest domeniu pe malul stâng al Nistrului: există doar un singur laborator pentru testarea HIV, ceea ce desigur este insuficient în condițiile mai grave ale epidemiei HIV în această regiune. Mai mult, nu există relații de colaborare oficială dintre Centrul Național de Transfuzie a Sângelui și instituția similară de pe malul stâng al Nistrului, ceea ce afectează implementarea și îmbunătățirea procedurilor și practicilor de asigurare a securității sângelui în această regiune. Deși plasma este păstrată timp de 6 luni înainte de a fi utilizată, pentru a aștepta testarea repetată a donatorului, s-a recunoscut faptul că o unitate de plasma poate fi folosită în industria farmaceutică chiar dacă donatorul nu se prezintă pentru testarea repetată.

Securitatea Injecțiilor

Standarde de tratament privind administrarea adecvată a injecțiilor încă nu au fost implementate sau diseminate. Nu există date cu privire practicile de injecție. Încă nu au fost efectuate studii de evaluare a practicilor de injecție în instituții medicale, cu servicii stomatologice, sau în unități ce oferă servicii de tatuaje/acupunctură. Procurarea echipamentului necesar pentru asigurarea securității injecțiilor este finanțată din bugetele locale și, astfel, disponibilitatea echipamentului și ustensilelor necesare variază considerabil între regiuni, în dependență de disponibilitatea resurselor financiare. Un alt neajuns este reprezentat de consecvența în aplicarea procedurilor standarde privind depozitarea deșeurilor și acelor. În unele centre de urgență, există posibilitatea re-folosirii acelor dacă acestea nu sunt aprovizionate adecvat sau pacienții nu-și pot permite să procure propriul echipament. În unele clinici și spitale, pacienților li se cere să aducă propriile seringi, ceea ce indică faptul că sistemul de sănătate nu asigură aprovizionarea echipamentului de injecție în cantități suficiente. Se înregistrează cazuri când nu există suficiente cutii/dispozitive pentru depozitarea acelor în unele zone rurale și instituții medicale. În practicile clinice, injecțiile sunt uneori administrate în cazuri când terapii orale alternative pot fi aplicate. Deoarece disponibilitatea vaccinelor combinate este limitată, un număr mare de imunizări pentru copii necesită injecții multiple.

Se atestă de asemenea aplicarea inadecvată a precauțiilor universale. Deseori, lucrătorii medicali nu folosesc elemente esențiale de protecție, cum ar fi mănuși, uniformă, șorț, mască sau ochelari de protecție la contactul cu toți pacienții, pentru reducerea riscului de expunere a pielii sau a membranelor mucoase la potențiali factori de infecție. Din contra, lucrătorii medicali deseori folosesc precauții doar la contactul cu pacienții infectați sau presupuși a fi infectați cu HIV, deseori în exces – în comparație cu

precauțiile universale – și în manieră disproporționată în comparație cu riscul de infectare.

Profilaxia Post-Expunere

În prezent, prevederi cu privire la PPE nu sunt incluse nici în protocoalele naționale de tratament și îngrijire HIV nici în PN. Multe aspecte ale instruirii aplicate ("in-service") a specialiștilor HIV/SIDA privind procedurile PPE necesită îmbunătățire. Există de asemenea limitări importante în disponibilitatea PPE pentru personalul medical, fiind raportate cazuri când lucrătorii medicali sunt nevoiți să plătească din cont propriu pentru medicamentele PPE, precum și cazuri de discriminare din partea șefilor și colegilor, deși nu au fost înregistrate cazuri de infectare la locul de muncă. În prezent, servicii PPE sunt oferite prompt doar lucrătorilor medicali. Totuși, expunerea la locul de muncă poate să aibă loc și în alte profesii, inclusiv serviciile de urgență, lichidarea deșeurilor, serviciile de menținere a ordinii publice și serviciile de pompieri, lucrătorii cărora pot fi expuși sângelui sau altor lichide potențial infecțioase.

Disponibilitatea serviciilor PPE în cazuri de expunere non-profesională la HIV – cum ar fi pentru adulții care sunt expuși la HIV prin activități sexuale sau de utilizare a seringilor folosite, împingeri cu ace în condiții non-ocupaționale, traume, mușcăături provocate de o persoană și violență sexuală – rămâne foarte limitată. Deși cadrul legal în Moldova alocă atenție considerabilă răspunderii penale a persoanelor cu HIV în cazul transmiterii HIV, atenție limitată și neadecvată este alocată asigurării intervențiilor PPE privind prevenirea infectării cu HIV în astfel de situații. În particular, în centrele de criză guvernamentale și non-guvernamentale care oferă servicii victimelor violenței sexuale există informație, instruire și acces foarte limitat în ceea ce privește PPE.

Recomandări prioritare:

Securitatea Sângelui

Termen scurt:

- Elaborarea unui plan de colaborare dintre CNTS și centrul de transfuzie a sângelui de la Tiraspol pentru a spori capacitatea în acest domeniu și monitorizarea implementării procedurilor standarde de operare în Transnistria

Termen mediu:

- Asigurarea intervențiilor continue de instruire a personalului medical privind procedurile de asigurare a securității sângelui conform standardelor internaționale, inclusiv instruire și suport din partea partenerilor internaționali pentru îmbunătățirea programelor de asigurare a calității în testarea de laborator

Securitatea Injectării

Imediate:

- Asigurarea disponibilității continue a echipamentului steril pentru injectare, inclusiv în comunități unde resursele sunt limitate

- Elaborarea și implementarea normelor specifice cu privire la depozitarea acelor și deșeurilor medicale, inclusiv asigurarea și utilizarea incineratoarelor pentru deșeuri medicale

Termen scurt:

- Efectuarea unui studiu de evaluare a practicilor de injectare în instituții medicale, cu servicii stomatologice, sau în unități ce oferă servicii de tatuaje/acupunctură, în baza experiențelor și metodologiei internaționale

Termen mediu:

- Stabilirea și monitorizarea implementării standardelor de tratament privind practici adecvate de injectare în toate circumstanțele, inclusiv în instituții medicale, cu servicii stomatologice, sau în unități ce oferă servicii de tatuaje/acupunctură

Profilaxia Post-Expunere

Imediate:

- Includerea prevederilor privind PPE în protocoalele naționale de tratament și îngrijire HIV, care să clarifice principiile de eligibilitate la PPE (expunere ocupațională și non-ocupațională la HIV); și asigurarea gratuită a PPE

Termen mediu:

- Asigurarea faptului că cel puțin un centru medical în fiecare oraș în Moldova are personal instruit în mod adecvat și resurse pentru a administra PPE
- Asigurarea includerii cursurilor de instruire privind controlul infecției și PPE în programele de instruire de bază și de recalificare pentru toate cadrele medicale în Moldova și, unde este cazul, pentru lucrătorii din alte profesii (serviciile de urgență, serviciile de lichidare a deșeurilor, serviciile de menținere a ordinii publice, serviciile de pompieri, etc.) care pot fi expuși sângelui sau altor lichide potențial infecțioase
- Dezvoltarea activităților de sporire a cunoștințelor privind disponibilitatea și accesul victimelor la PPE
- Crearea unui acord de colaborare cu Ministerul Afacerilor Interne astfel încât să se emită o Hotărâre Ministerială privind informarea victimelor violului și ale altor forme de violență privind disponibilitatea serviciilor PPE
- Asigurarea colectării și analizării datelor cu privire la PPE o dată în an

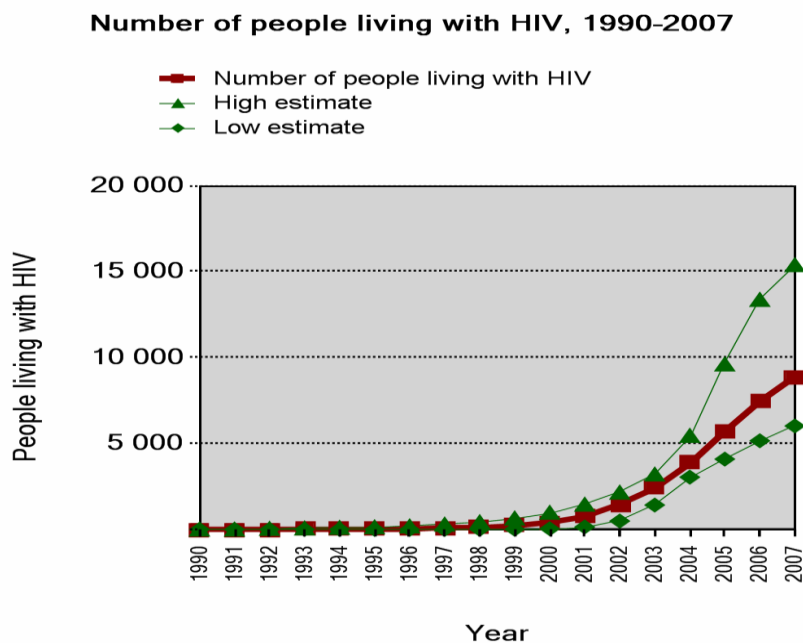
3.6. TRATAMENT ȘI ÎNGRIJIRE MEDICALĂ

Importanță: Înaltă
Progres: Moderat

Privire Generală

Începând cu 2006, în domeniul acordării îngrijirii medicale și tratamentului persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA (PTHS) în Moldova au fost obținute progrese considerabile. În prezent, terapia anti-retrovirală (ARV) este acordată tuturor pacienților cu HIV/SIDA înregistrați și eligibili în Moldova, în baza indicațiilor clinice/imunologice. UNAIDS a estimat că în decembrie 2007 în Moldova trăiau 8 814 adulți (cu vârsta între 15 și 49 de ani) și 51 de copii (<15 ani) cu HIV/SIDA, din care 2 582 erau femei (29.3%) și 6 232 bărbați (70.7%). În ianuarie 2008, în Republica Moldova erau înregistrate 4 131 de PTHS (Centrul SIDA, 2007, vezi Figura 1 mai jos). Din numărul total de persoane HIV-infectate înregistrate la Centrul SIDA, aproximativ 2 000 sunt monitorizate de Dispensarul Dermato-Venerologic Republican (DDVR), unde se găsește unitatea de terapie ARV. Din 2003 – când terapia ARV a fost inițiată și în Moldova – până în prezent, 668 de persoane au beneficiat de terapia HAART. În octombrie 2008, 545 de pacienți încă mai urmau terapia HAART, printre care 517 erau adulți și 28 erau copii. Din cei cărora li s-a inițiat terapia HAART începând cu toamna anului 2003 în Moldova, 67 au decedat, iar 56 nu au continuat tratamentul din diferite motive (DDVR 2008).

Figura 1.



Sursa: Date privind epidemiologia HIV/SIDA în Moldova – revizuirea 2008, OMS/UNAIDS/UNICEF

În conformitate cu informația oferită de Ministerul Sănătății (MS), la sfârșitul anului 2005, 330 de adulți și 14 copii urmau terapia HAART, iar în decembrie 2006 248 de adulți și 14 copii urmau încă tratamentul. Numărul pacienților în HAART a crescut până la 527 de adulți și 20 de copii în 2007, dintre care 445 de adulți și 19 copii urmau încă terapia HAART la sfârșitul anului 2007 (vezi Tabelele Tables 1 și 2 mai jos). Începând cu august 2007 și până în septembrie 2008, numărul cumulativ al PTHS ce urmau HAART la o altă clinică de ambulator în Tiraspol a atins 111 de pacienți în Transnistria, inclusiv 26 în trimestrul trei al anului 2008. Pentru a monitoriza statutul PTHS și eficiența terapiei ARV, 1167 teste de încărcătură virală și 1344 de teste de CD4/CD8 au fost administrate până la sfârșitul anului 2007 pe tot teritoriul țării. Eforturi au fost desuse întru asigurarea accesului universal tuturor PTHS care necesita HAART.

Tabelele 1 și 2 – Metoda de calculare:

- *Numărător*: Numărul adulților și copiilor cu infecția HIV avansată care actualmente urmează terapia în conformitate cu protocolul de tratament adoptat la nivel național (sau standardele OMS/UNAIDS) la sfârșitul anului 2007.

- *Numitor*: Numărul estimat de adulți și copii cu infecția HIV avansată.

Tabela 1. Procentul adulților și copiilor cu infecția HIV avansată care urmează terapia ARV, Republica Moldova, 2006

Toți adulții și copiii	Numărător			
	Sex		Vârsta	
	F	B	<15	15+
248+14	110+6	138+8	14	248
262	116	146	262	
Toți adulții și copiii	Numitor			
	Sex		Vârsta	
	F	B	<15	15+
511+31	269+15	242+16	31	511
542	284	258	542	
Toți adulții și copiii	Valoarea Indicatorului 2006			
	Sex		Age	
	F	B	<15	15+
48.34%	40.84%	56.59%	45.16%	48.53%

Sursa: DDVR, MS

Tabela 2. Procentul adulților și copiilor cu infecția HIV avansată care urmează terapia ATV, Republica Moldova, 2007

Toți adulții și copiii	Numărător			
	Sex		Vârsta	
	F	B	<15	15+
445+19	195+8	250+11	19	445
464	203	261	464	
Toți adulții	Numitor			
	Sex		Vârsta	

și copiii	F	B	<15	15+
817+39	433+19	384+20	39	817
856	452	404		856
2007 Indicator value				
Toți adulții	Sex		Vârsta	
și copiii	F	B	<15	15+
54.20%	44.91%	64.60%	48.72%	54.47%

Sursa: DDVR, MS

Rata de incidență WHO/EURO a raportat un număr estimativ de 231 persoane ce aveau și tuberculoză (TB) și TB și HIV în 2007 în Moldova. Repartizarea după sex reflecta aceleași tendințe cu cele raportate de estimările UNAIDS cu privire la PTHS în Moldova (2007), adică 29.3% erau femeii și 70.7% – bărbații. Un număr limitat de PTHS au beneficiat de tratamentul combinat pentru HIV și TB pe parcursul anului 2007 (în jur de 10% - vezi Tabela 3 mai jos). Accesul femeilor la tratamentul combinat HIV-TB a fost relativ mai înalt în comparație cu bărbații (13% la 9%) (Raportul UNGASS 2008). Introducerea măsurilor de prevenire și diagnostic, tratament și îngrijire a infecțiilor HIV și TB pentru persoanele din penitenciare în baza Programului Național (PN) a fost prima inițiativă guvernamentală de acest fel într-o țară din fostul spațiu sovietic.

Metoda de calculare:

- *Numărător*: Numărul adulților cu infecția HIV avansată care actualmente urmează terapia ATV în conformitate cu protocolul național de tratament (sau standardele OMS/UNAIDS) și cărora li s-a inițiat tratamentul pentru TB (în conformitate cu principiile stabilite în Programul Național TB) pe parcursul anului 2007

- *Denominator*: Numărul estimativ al cazurilor de TB în rândurile persoanelor ce trăiesc cu HIV. Datele estimative la nivel de țară sunt calculate de către OMS (http://www.who.int/tb/country/global_tb_database/en/index.html, actualizate la 22 martie, 2007).

Tabela 3. Procentul estimativ al pacienților cu HIV și TB care au primit tratament pentru ambele infecții, Republica Moldova, 2007

	B	F	Total
Numărător	14	9	23
Numitor	163	68	231
Valoarea indicatorului	8.59%	13.23%	9.96%

Sursa: DDVR, MS

Deși hepatita virală reprezintă un determinant important al morbidității și mortalității în rândurile pacienților cu HIV, Programul Național 2006-2010 nu conține prevederi cu privire la oferirea tratamentului hepatitei persoanelor care trăiesc cu HIV. În octombrie 2008, o misiune condusă de OMS a inițiat o evaluare baseline a epidemiologiei, monitorizării, prevenirii, tratamentului și îngrijirii hepatitei virale B și C

în Moldova, atenție specială fiind acordată grupurilor vulnerabile (UDI, lucrătorii sexului comercial, etc.). Una din constatările preliminare ale misiunii indică necesitatea de a spori tratamentul specializat pentru hepatita C în Moldova și de a lua în considerație includerea unei prevederi cu privire la tratamentul hepatitei C pentru PTHS în cadrul unei noi propuneri pentru Fondul Global, pentru a întruni necesitățile grupurilor vulnerabile. Tratamentul infecțiilor oportuniste este disponibil tuturor pacienților care au nevoie de el și tratamentul profilactic pentru astfel de infecții este de asemenea disponibil în condiții de ambulator.

Guvernul Republicii Moldova a legalizat tratamentul de substituție a opiumului (TSO) în 2001 în cadrul programelor de reducere a riscurilor pentru UDI atât în sistemul penitenciar, cât și în afara lui. În octombrie 2004, Moldova a inițiat tratamentul de substituție cu metadonă (TSM) în cadrul Dispensarului Republican de Narcologie. Ulterior, în 2005, TSM a fost inițiat în cadrul Departamentului Instituției Penitenciare (DIP) al Ministerului Justiției. În prezent, TSM este oferit în 3 instituții ale DIP și în 2 instituții cu servicii gratuite (în Chișinău și Bălți). Este necesar de a menționa că lipsa datelor estimative de încredere privind mărimea populației de UDI în Moldova nu permite calcularea corectă a acoperirii serviciilor de TSM.

Tratamentul profilactic este acordat gratuit femeilor însărcinate HIV-infectate și copiilor născuți mamelor HIV-infectate, iar substituției de alimentație pentru nou-născuți sunt oferite gratuit până la vârsta de 1 an. În 2006, 62 de femei însărcinate și 62 de nou-născuți au primit tratamentul ARV preventiv, în 2007 – 73 de gravide și 74 nou-născuți respectiv și în primele 9 luni ale anului 2008 – 65 de gravide și 65 de nou-născuți respectiv (pentru datele pe anii 2007 și 2007, vezi Tabela 4 mai jos). Numărul femeilor însărcinate care au primit diagnoza de HIV înainte de sarcină și decid să devină însărcinate și să păstreze sarcina este în creștere, ceea ce indică mai multă încredere în serviciile de terapie ARV preventivă care sunt oferite în țară (doar 13 în 2006 în comparație cu 31 în 2007, la aproximativ același număr de gravide diagnosticate inițial – 84 și 81 în 2006 și 2007 respectiv) (Raportul UNGASS 2008).

Metoda de calculare:

- *Numărător*: Numărul femeilor însărcinate HIV-infectate care au primit preparate ARV pentru a reduce riscul transmiterii de la mamă la copil (femei care au primit diagnoza HIV atât în timpul sarcinii cât și înainte de sarcină).
- *Numitor*: Numărul femeilor însărcinate care au născut pe parcursul ultimelor 12 luni înmulțit cu rata de prevalență HIV înregistrată în rândurile femeilor însărcinate.

Tabela 4. Procentul femeilor gravide HIV-infectate care au primit preparate ARV pentru a reduce transmiterea de la mamă la copil, Republica Moldova, 2006 – 2007

	2006	2007
Numărător	62	73
Numitor	75	86
Valoarea indicatorului	82.66%	84.88%

Sursa: DDVR, MS

Importanță

Acesta este un domeniu de mare importanță. Acoperirea și calitatea programelor de terapie ARV are o influență decisivă asupra morbidității, mortalității și supraviețuirii legate de SIDA și poate avea un impact direct asupra reducerii transmiterii virusului HIV. Amploarea acoperirii programelor de terapie de substituție în rândurile UDI care nu sunt HIV-infecțate poate avea de asemenea un impact substanțial inversării răspândirii HIV; terapia de substituție în rândurile UDI cu infecția HIV avansată poate avea un impact considerabil asupra nivelului de aderență la tratament și supraviețuire. Numărul crescând al pacienților cu HIV care vor necesita îngrijire și asistență medicală în următorii ani reprezintă o provocare importantă pentru sistemul de sănătate în Republica Moldova, care actualmente nu este suficient echipat pentru a face față acestei sarcini majore și complexe.

Progres

Progresul în acest domeniu este moderat. Multe realizări au avut loc în ajustarea protocoalelor naționale de tratament și îngrijire la recomandările OMS, deși există încă aspecte care nu sunt incluse în protocoalele naționale (profilaxia post-expunere – PPE, managementul co-infecțiilor). Progres moderat a fost de asemenea obținut și în consolidarea capacităților serviciilor de tratament și îngrijire medicală, în special prin intermediul unor mecanisme de termen scurt pentru oferirea instruirii HIV/SIDA specializate lucrătorilor medicali pentru a le dezvolta abilitatea de a oferi servicii în cadrul unor echipe multidisciplinare. În același timp, multe aspecte rămân a fi abordate și dezvoltate în acest domeniu, deoarece nu toți lucrătorii medicali implicați au fost instruiți, iar cei instruiți necesită pregătire adăugătoare. Este important de a menționa că rata de acoperire cu terapie ARV este una din cele mai înalte în regiune. În același timp, datele și estimările disponibile actualmente indică faptul că creșterea ratei de acoperire în ultimii ani este mult mai joasă decât creșterea numărului estimativ al persoanelor HIV-infectate. Anumite realizări au avut loc și în descentralizarea serviciilor de tratament și îngrijire HIV pe teritoriul țării. Trei din cele 4 centre de terapie ARV plănuite inițial funcționează la moment în regiunile țării. În același timp, este urgent nevoie de a promova în continuare descentralizarea serviciilor și îmbunătățirea echipamentului în unitățile specializate. Implementarea programelor de TSM de asemenea a înregistrat realizări importante, deși eficiența generală și numeroase obstacole rămân a fi abordate.

Modelul general și implementarea programelor în domeniul HIV/SIDA sunt doar parțial ajustate la necesitățile actuale și astfel vor necesita revizuirii ample și îmbunătățire rapidă pentru a întruni necesitățile ulterioare, în special în vederea descentralizării și extinderii serviciilor de terapie ARV și managementul eficient al co-infecției HIV-TB, inclusiv prevenirea, diagnoza și tratamentul TB în rândurile PTHS. Există un număr de lacune și deficiențe în acest domeniu care trebuie abordate și care necesită timp și eforturi considerabile. Acestea includ, în principal, capacitatea scăzută a spitalelor locale și regionale de a oferi servicii de tratament și îngrijire HIV (lucrători pregătiți, echipament),

practica răspândită de a cere plăți ”neoficiale” de la pacienți pentru diagnoză și alte servicii medicale și lipsa serviciilor integrate axate pe necesitățile pacientului.

Obiective

PN 2006-2010 afirmă următoarele obiective în domeniul tratamentului și îngrijirii:

- Acordarea tratamentului ARV specializat și a tratamentului infecțiilor oportuniste în conformitate cu indicațiile clinice și imunologice în baza recomandărilor OMS/UNAIDS la rata de 100% (tuturor celor care necesita astfel de tratament);
- Acordarea tratamentului profilactic femeilor însărcinate HIV-infectate și nou-născuților la rata de 100% (tuturor celor care au nevoie de astfel de tratament);
- Reducerea incidenței HIV/SIDA până în anul 2010 până la 3.5 la 100,000 de persoane și până la 4.2 în cadrul grupul de vârstă 15-24 și
- Reducerea incidenței sifilisului până în anul 2010 până la 70 de cazuri la 100,000 de persoane.

În cadrul propunerii pentru Runda VI pentru Fondul Global, obiectivele au fost stabilite în modul următor: acoperirea a 6000 de PTHS cu tratament ARV (Linia 1 și Linia 2, inclusiv în Transnistria) până în 2012; acordarea terapiei ARV în 4 centre până în 2012; și asigurarea tratamentului de substituție a opiumului tuturor celor care au nevoie.

Deși stabilirea obiectivelor constituie o realizare în sine, la formularea lor s-au luat în considerație doar necesitățile pentru tratament în rândurile pacienților cu HIV înregistrați oficial, astfel neglijând numărul mare de persoane cu HIV și SIDA care nu sunt conștiente de faptul că sunt HIV-infectate. Nu a fost folosită oportunitatea de a formula obiective mai ambițioase pentru tratamentul HIV/SIDA non-ARV, pentru îngrijirea paliativă și pentru condiții concomitente cum ar fi hepatita virală, TSO, tuberculoza legată de HIV și altele. În plus, obiectivele stabilite se axează pe realizări la nivel național, dar nu sunt dezagregate la nivel de regiuni sau structuri specifice cum ar fi sistemul penitenciar. Obiective privind alte aspecte importante ce țin de tratamentul de substituție cu metadonă, co-infecția HIV-TB și îngrijire paliativă sau nu exista sau se limitează la obiectivele stabilite de sursele de finanțare externe cum ar fi Fondul Global.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Revizuirea obiectivelor ce țin de tratament până în 2010 în baza numărului total estimativ al PTHS în Moldova și prognozărilor privind creșterea în viitor a epidemiei
- Adăugarea obiectivelor relevante ce țin de îngrijirea paliativă, îngrijirea copiilor HIV-infectați, infecțiile oportuniste, tratamentul de substituție a drogurilor, co-infecția HIV-TB, hepatita virală, ITS și obiective ce vizează structuri specifice, inclusiv sistemul penitenciar

Termen mediu:

· Dezvoltarea abilității regiunilor și unităților administrativ-teritoriale de a stabili și revizui propriile obiective ce țin de tratamentul HIV ca bază pentru planificarea și monitorizarea programelor și activităților SIDA la nivel de regiuni

Acoperire

Atât acoperirea cât și calitatea tratamentului ARV au implicații critice pentru mortalitatea și supraviețuirea în rândurile persoanelor cu SIDA, dat fiind că cea din urmă este de asemenea direct legată de reducerea transmiterii HIV. În conformitate cu constatările OMS/EURO, nivelul de acoperire cu HAART în Moldova este considerat unul bun la nivel regional (50-75% din cei ce necesită tratament), ceea ce înseamnă că la moment există aproximativ 600-1000 de PTHS care necesită HAART în Moldova. Datele pentru anii 2006 și 2007 generate de SPECTRUM au indicat faptul că în 2007 în Moldova erau 817 adulți (384 de bărbați și 433 de femei) și 39 de copii care aveau nevoie de HAART, în comparație cu 511 adulți și 31 de copii în 2006 (Raportul UNGASS 2008).

În valori absolute, numărul pacienților inițiați în HAART crește continuu (344 înregistrați în 2006 și 547 în 2007) începând cu 2003 și de asemenea este în creștere și numărul celor ce rămân în tratament – 262 în 2006, 464 în 2007 și 545 în primele 9 luni ale anului 2008. O anumită creștere a fost de asemenea înregistrată în ceea ce privește numărul copiilor aflați în tratament HAART (14 în 2006, 20 în 2007 și 28 în 2008). Proporția PTHS care necesitau HAART și care îl primeau a fost în jur de 48% în 2006 și a crescut până la 54% în 2007 (vezi Tabelele 1 și 2 mai sus). Aceleași tendințe au fost înregistrate în dependență de sex și vârstă, indicând acoperire mai bună cu HAART în ciuda creșterii considerabile în valoare absolută a numărului pacienților inițiați în tratament. În același timp, a fost determinat că accesul la HAART în dependență de sex este inegal, bărbații având acces mai bun decât femeile atât în 2006 (bărbați – 56%, femei – 41%) cât și în 2007 (bărbați – 64%, femei – 45%). În 2007, accesul la tratament a crescut cu aproape 9% pentru bărbați și cu 4% pentru femei (vezi Tabelele 1 și 2 mai sus). O creștere similară dar mai uniformă a fost înregistrată în ceea ce privește accesul adulților și copiilor, crescând de la 45 la 49% pentru copii și de la 48 la 54% pentru adulți (Raportul UNGASS 2008).

În plus, acoperirea femeilor însărcinate cu tratament ARV profilactic a fost relativ înaltă în 2006 și 2007. Datele indică faptul că o creștere în acoperire a fost înregistrată de la aproximativ 82% în 2006 și 85% în 2007, arătând că eforturi au fost depuse de a asigura cât mai multe femei însărcinate cu tratament ARV profilactic (vezi Tabela 4 mai sus). În general, din toate cazurile de HIV depistate și confirmate în baza indicațiilor clinice și imunologice pentru HAART conform protocoalelor naționale pentru terapia ARV și îngrijire aprobate și de OMS și penultimei versiuni a protocoalelor actualizate, toate PTHS primesc HAART adecvat în Moldova, adică 100 % de acoperire a cazurilor înregistrate.

Datele indică faptul că deși numărul pacienților inițiați în HAART a continuat să crească în 2007, creșterea estimativă a acoperirii cu terapia ARV de la 48% în 2006 la

54% în 2007 a fost mică, dat fiind faptul că numărul pacienților care necesită tratament a continuat să crească mai repede decât extinderea serviciilor de tratament. Metodele de calculare a acoperirii cu terapia ARV, deși s-au îmbunătățit în ultimii ani, continuă să fie bazate pe numărul de pacienți cu HIV înregistrați oficial, ceea ce nu corespunde standardelor internaționale. În baza tendințelor actuale, există un risc credibil că acoperirea generală cu tratament ARV în Moldova ar putea să scadă în următorii ani, deoarece numărul pacienților care necesită tratament crește mai repede decât numărul pacienților inițiați în tratament în fiecare an. Ratele de acoperire cu tratament non-ARV și pentru condiții combinate sunt de asemenea dificil de determinat, deoarece nu au fost definite necesități concrete și corecte. În plus, datele cu privire la tratamentul în rândurile pacienților cu HIV indică acoperire insuficientă cu servicii de îngrijire paliativă și cu tratamentul TB și indică absența acoperirii cu tratament pentru hepatita virală.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Promovarea în continuare a formării echipelor de tratament ARV comprehensive în regiuni (centre HAART în Chișinău, Bălți, Comrat, Tiraspol și/sau Râbnita), astfel asigurând servicii și supraveghere post-tratament la nivel local și de regiune în urma inițierii tratamentului în Chișinău
- Acordarea accesului rapid la medicamente și resurse adiționale regiunilor care sunt capabile/pregătite să trateze mai mulți pacienți cu preparate ARV

Termen mediu:

- Guvernul RM trebuie să asigure disponibilitatea continuă a medicamentelor, în special asigurarea primei linii de tratament pentru 1300 de pacienți
- Guvernul trebuie să considere asumarea trepatată a responsabilității asupra costurilor asociate cu tratamentul ARV (Linia 1 de preparate) în termen mediu spre lung, în conformitate cu angajamentele asumate în ultimii ani
- Utilizarea programului Sprectrum pentru a calcula acoperirea cu terapia ARV și a estima necesitățile de tratament ulterioare, în baza numărului total estimativ al persoanelor cu HIV. Este important de a menționa că Spectrum nu generează estimări în baza numărului de pacienți cu HIV înregistrați oficial, ci în baza numărului total estimativ al persoanelor cu HIV, care este cu mult mai mare.

Planificare Strategică

Deși inițial se putea observa că planificarea și gândirea se făcea la nivel de proiecte, fără un cadru integrat și rezultate clare în context general, a avut totuși lor o schimbare la nivel de țară spre planificarea programelor pe termen mediu și lung. Planificarea strategică constă în mai mult decât un ciclu de program de 5 ani și o astfel de viziune clară a soperilor pentru un termen mai lung este necesară pentru eficiența programelor și pentru o determinare clară a priorităților. Exercițiul realizat de către partenerii naționali în HIV/AIDS în 2006 în cadrul inițiativei de “Extindere a accesului universal la îngrijire, tratament și profilaxie” a indicat capacitatea înaltă pentru definirea problemelor și planificare strategică în Moldova. Cu un an înainte, în 2005, Programul

Național 2006-2010 fusese elaborat și aprobat de către Guvern. În timpul procesului de extindere a serviciilor la nivel național, PN a fost revizuit și au fost identificate intervenții concrete pentru abordarea problemelor legate de implementarea programelor. Totuși, o strategie concretă sau un plan operațional cu privire la atingerea obiectivelui acestui universal la tratament și îngrijire nu există. Procesele de planificare la nivel național și local pentru tratament și îngrijire medicală continuă să fie în general pe termen scurt, nu sunt axate pe necesitățile de tratament ci pe prezumțiile privind disponibilitatea resurselor financiare și de alt tip. Există puține planuri operaționale pentru extinderea sau menținerea serviciilor (ex.: terapia de substituție, sau pentru componente specifice ale programelor susținute de către Fondul Global). Planuri operaționale detaliate nu există în domenii cheie, inclusiv în tratamentul și îngrijirea HIV/SIDA pentru adulți și copii, managementul co-infecției HIV-TB și îngrijirea paliativă. Mai mult, nu există o strategie sau un plan național pentru hepatită.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Clarificarea principiului accesului universal la tratament și utilizarea lui ca bază pentru asigurarea resurselor naționale adecvate pentru extinderea serviciilor de tratament

Termen scurt:

- Elaborarea unor planuri de calitate și realiste de extindere a serviciilor la nivel național și de regiuni pentru a atinge scopul accesului universal la tratament și îngrijire medicală pentru infecția HIV și condiții asociate cu ea, cu planuri detaliate pentru extinderea accesului la și acoperirii cu tratament ARV, îngrijire medicală non-ARV (monitorizarea clinică și IO), îngrijire paliativă, TSM, hepatita, TB, ITS
- Asigurarea faptului că toate planurile și obiectivele stabilite pentru extinderea acoperirii cu anumite servicii sunt însoțite de planuri operaționale detaliate care identifică termeni de timp anuali, obiective specifice, părți responsabile, surse de finanțare și planuri de abordare a obstacolelor

Tratamentul de Substituție a Opiatelor

Tratamentul de substituție a opiatelor (TSO) este sigur, eficient și esențial în stoparea răspândirii HIV în rândurile UDI în Moldova. TSO este de asemenea esențial în întreruperea ciclului de transmitere a HIV între UDI neinfecțiați cu HIV și cei infectați. TSO a fost legalizat în Moldova în 2001 ca parte componentă a programelor de reducere a noxelor pentru UDI în cadrul și în afara penitenciarelor. Moldova a stabilit programul terapiei de substituție cu metadonă (TSM) în cadrul Dispensarului Republican de Narcologie în octombrie 2004. În 2005, TSM a fost inițiat în cadrul DIP al Ministerului Justiției. Lipsa datelor de încredere cu privire la mărimea estimativă a populației de UDI în Moldova nu permite calcularea cu acuratețe a acoperirii nici cu servicii de reducere a riscurilor în general nici cu servicii pentru UDI în TSO în particular. Un exercițiu de estimare a numărului UDI a fost realizat de către Banca Mondială și conform constatărilor generate numărul UDI în RM ar fi în jur de 35,000. În 2007, criteriile de eligibilitate pentru participarea în TSM au fost modificate cu scopul de a face mai

flexibile. Conform informației disponibile, în iulie 2008 numărul UDI aflați în TSM a atins 367, urcând de la 34 la începutul anului 2006. Situația programelor TSM în penitenciare și în instituțiile medicale s-a îmbunătățit în comparație cu situația înregistrată în iulie 2007. Progresul a fost realizat grație eforturilor depuse de către specialiștii implicați în implementarea programelor, în special de către specialiștii de la Dispensarul Republican de Narcologie și de la DIP.

Printre schimbările pozitive se numără: 1) simplificarea și descentralizarea sporită a accesului UDI la programe TSM în Chișinău; 2) creșterea substanțială a numărului de pacienți în TSM timp de un an (de la 17 la 140 UDI); 3) îmbunătățirea calității programelor TSM prin extinderea cadrelor, stabilirea dozelor adecvate de metadonă și identificarea mai clară a necesităților pacienților în Chișinău și Bălți; 4) îmbunătățirea suportului psihosocial pentru pacienții aflați în unele programe de TSM; 5) stabilirea cooperării dintre instituțiile medicale și penitenciare; 6) posibilitatea pentru unii pacienți aflați în TSM de a continua terapia în cadrul anumitor centre de detenție; 7) accesul sporit la TSM în penitenciare cu inițiative de descentralizare; 8) calitatea sporită a TSM prin intermediul dozelor adecvate și al abordărilor de tratament individualizat conform necesităților pacienților și duratei TSM penitenciare; 9) îmbunătățirea atitudinii personalului din instituțiile medicale și penitenciare, a agențiilor de fortificare a legii și a UDI față de TSM (Emilis Subata 2008, *Evaluarea programelor de TSM în RM*).

Deși în 2008 au avut loc schimbări considerabile, multe aspecte necesită îmbunătățire, dat fiind faptul că programul de TSM este implementat cu dificultăți și numărul de beneficiari ai TSM rămâne sub nivelul dorit. Criteriile de înrolare în TSM continuă să fie restrictive, iar personalul implicat în implementarea programului TSM necesită instruire adițională. Este important de menționat că, dat fiind că TSM este disponibil doar în 3 instituții ale DIP și în două instituții cu servicii gratuite, există un risc înalt că mulți pacienți ar întrerupe tratamentul când sunt arestați sau din contra eliberați din detenție. În plus, actualmente TSM nu este disponibilă pe malul stâng al Nistrului, ceea ce limitează accesul la TSM și/sau afectează aderența la tratament a multor UDI din această regiune.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Includerea în PN a unui component specific privind extinderea terapiei de substituție, specificând clar necesitățile de tratament, resursele disponibile și lacunele de finanțare existente
- Susținerea și extinderea implementării terapiei de substituție ca un component de bază al programei de prevenire HIV în sistemul penitenciar

Termen scurt:

- Extinderea programelor de tratament de substituție în baza criteriilor mai flexibile de eligibilitate pentru accesul la metadonă și oferirea de servicii prietenoase pentru clienți, integrate în alte servicii medicale și non-medicale pentru UDI pentru a asigura continuitatea serviciilor pentru pacienții aflați în TSM la plecarea lor din penitenciare

- Extinderea serviciilor de TSM pentru a acoperi și Transnistria
- Revizuirea principiilor metodologice pentru privind TSM pentru a aborda deficiențele tehnice existente
- Oferirea instruirii adiționale personalului implicat în implementarea programelor de TSM

Termen lung:

- Asigurarea și sporirea finanțării din bugetul de stat a eforturilor de extindere a terapiei de substituție
- Asigurarea monitorizării longitudinale adecvate a rezultatelor obținute în rândurile pacienților cu și fără HIV aflați în terapie de substituție

Descentralizarea Serviciilor

PN prevede extinderea și consolidarea structurilor de asistență medicală HIV/SIDA, ceea ce necesită descentralizarea serviciilor HIV/SIDA și astfel apropierea acestor servicii de locurile unde persoanele infectate sau afectate trăiesc. Astfel de eforturi ar face serviciile medicale și de îngrijire specializate mai accesibile pentru PTHS. În urma adoptării PN actual, 4 centre de tratament ARV au fost planuite a fi create pe teritoriul țării. În octombrie 2008, doar 3 astfel de centre funcționau (două pe malul drept al Nistrului și unul pe malul stâng). În perioada 2006-2007, echipa Băncii Mondiale a creat un centru adițional de tratament și testare pentru pacienții aflați în tratament ARV în afara Chișinăului. Conform relatărilor Unității de Coordonare a Proiectelor Banca Mondială/Fondul Global, au fost procurate două echipamente pentru calcularea CD4 – unul din resursele Fondului Global și unul cu resursele organizației *Medicii fără Frontiere (MFF)* – pentru a asigura servicii de ambulator în Tiraspol, unde MFF temporar susține servicii de tratament HIV/SIDA. Echipament pentru flowcitometrie a fost instalat la spitalul de tuberculoză în Bender pentru tratarea pacienților cu co-infecția HIV-TB (Banca Mondială *Aide Memoire* 2007). Centrul adițional de tratament ARV de la Tiraspol a fost deschis cu susținerea MFF în august 2007.

Deși anumite progrese au fost realizate, inițiativele de descentralizare sunt implementate cu dificultate, deoarece instituțiile medicale nu sunt pregătite și personalul medical nu este instruit în acest domeniu. Mai mult, echipamentul medical necesar pentru a satisface toate necesitățile medicale ale persoanelor cu HIV lipsește în instituțiile medicale locale. Aceasta duce la bazarea întru totul a instituțiilor din regiuni pe serviciile ARV din Chișinău. Capacitatea limitată a centrelor ARV de asemenea reprezintă un obstacol serios în accesul pacienților din alte orașe și din afara centrelor urbane la tratament. Mulți pacienți, în special cei care trăiesc în regiunea de nord a țării și în Transnistria continua să îndure obstacole la înrolarea în tratament ARV în Chișinău. Inconveniența este de obicei asociată cu necesitatea de a călători distanțe lungi și/sau lipsa alimentației speciale care trebuie combinată cu tratamentul ARV. Acestea, în consecință, duc la lipsa de aderență la tratament. Unele aspecte au fost abordate parțial prin acordarea rambursărilor pentru călătorie celor care parcurg distanțe lungi, în cadrul programului de îmbunătățire a aderenței la tratamentul ARV susținut de Fondul Global. O altă problema cu impact asupra descentralizării serviciilor HIV/SIDA este faptul că

răspunderea pentru toate serviciile de îngrijire pentru PTHS este împărțită între Ministerul Sănătății și Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului, fără delimitări clare ale responsabilităților.

Recomandări prioritare:

Termen Scurt:

- Susținerea continuă a creării echipelor comprehensive de tratament ARV în regiunile țării (centre pentru TARV în Chișinău, Bălți, Comrat, Tiraspol și/sau Râbnita), astfel asigurând servicii de tratament la nivel local și de regiuni după inițierea tratamentului la Chișinău

Termen mediu:

- Inițierea descentralizării sistematice și planificate a serviciilor de tratament și îngrijire HIV/SIDA prin intermediul completării unităților existente specializate de tratament HIV/SIDA cu o rețea de unități specializate de tratament HIV/SIDA la nivel de orașe și unități administrativ-teritoriale integrate în structurile de îngrijire primară, cu scopul de a oferi tratament HIV/SIDA de bază (inclusiv ARV) în combinație cu tratamentul co-condițiilor

Modelul de Tratament

Modelul de îngrijire medicală și tratament pentru pacienții cu HIV/SIDA încă nu a fost formulat în mod organizat sau standardizat, atât pentru centrele specializate de terapie ARV existente, cât și pentru unitățile de tratament HIV/SIDA în curs de consolidare în cadrul structurilor medical generale. Modelul de tratament existent trebuie să fie revizuit pentru a optimiza distribuția responsabilităților și colaborarea dintre diferiții membri ai echipelor de tratament. În unele regiuni, medicii infecționiști sunt supra-încărcați de volumul lucrului. În același timp, marea parte a lucrului efectuat de medicii infecționiști ține de activități administrative, incluzând programarea vizitelor, completarea actelor și acordare serviciilor de consiliere privind aderența la tratament. Rolul asistenților medicali și al lucrătorilor sociali este foarte limitat, lucrul lor fiind subapreciat, iar rolul lor potențial în tratamentul pacienților cu HIV/SIDA fiind insuficient utilizat. Rolul acestor lucrători ar trebui să fie revăzut pentru a le desemna multe din responsabilitățile asumate în prezent de către doctori. Rolul integral și expertiza personalului din laboratoare sunt în mare parte neglijate în modelul multidisciplinar, puțini medici apelând la asistența și expertiza anjagaților din laboratoare în procesul de luare a deciziilor clinice și chiar în interpretarea rezultatelor de laborator. PTHS încă nu sunt implicate în mod sistematic în acordarea serviciilor de îngrijire și de consiliere de aderență la tratament.

Experiența de implementare indică eficiența abordărilor multe-funcționale și multidisciplinare și evidențiază importanța integrării serviciilor în sistemele existente pentru a asigura durabilitatea inițiativelor. Terapia ARV de combinație ar trebui să fie întotdeauna acordată în tandem cu alte servicii generalizate de îngrijire și suport, inclusiv consiliere pentru persoanele ce acordă îngrijire în familie pentru a îmbunătăți aderența la

procedurile de tratament. Intervențiile de îngrijire și suport sunt la fel de importante pentru atingerea obiectivelor tratamentului; aceste intervenții astfel contribuie la creșterea aderenței la tratament și au un impact pozitiv asupra longevității și calității vieții PTHS.

Recomandări prioritare:

Termen mediu:

- Elaborarea modelelor standardizate de tratament HIV/SIDA bazate pe optimizarea distribuirii responsabilităților între membrii echipei de tratament, proporții raționale de cadre pentru fiecare pacient și integrarea corespunzătoare a serviciilor (asistenți medicali, ONG-uri, personalul de laborator, lucrători sociali)
- Elaborarea și revizuirea actelor normative privind structura, resursele și funcțiile unităților specializate ce acordă servicii și tratament HIV/SIDA și interacțiunea lor cu alte sisteme verticale, inclusiv TB, narcologie, sănătatea reproductivă, boli infecțioase și servicii medicale în penitenciare
- Elaborarea unui document clar și simplificat privind modelul de prestare a serviciilor de îngrijire medicală și tratament HIV/SIDA, care definește în mod clar delimitările rolurilor și responsabilităților între instituții și membrii echipei multidisciplinare și care poate fi citit și înțeles de către specialiștii medicali, angajații guvernamentali, prestatorii de servicii de sănătate și persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA

Ierarhia Serviciilor/Integrare

Înrolarea pacienților în îngrijire medicală și tratament, precum și eficiența tratamentului, este limitată considerabil de natura deosebit de ierarhică a sistemului medical în Moldova. Pacienții afectați de condiții multiple sunt nevoiți să viziteze diferite unități de servicii medicale specializate și deseori primesc servicii de tratament și îngrijire neordonate și neadecvate. De exemplu, barierele normative existente nu permit tratamentul sindromic al sifilisului și gonoreei la primul contact cu sistemul de sănătate, inclusiv în unitățile specializate de tratament HIV/SIDA, ceea ce contribuie la tratarea incompletă sau la auto-tratarea neadecvată ITS și la extinderea transmiterii HIV pe cale sexuală. Cele mai evidente exemple pot fi atestate în serviciile de narcologie și TB, unde pacienții cu HIV aflați în terapie ARV trebuie să viziteze zilnic dispensarul de narcologie sau spitalul de TB pentru terapie direct monitorizată, chiar dacă ei sunt internați cu stadii SIDA avansate. În rezultat, specialiștii sau instituțiile medicale nu posedă informație adecvată și prerogative pentru a oferi îngrijire integrată care să întrunească necesitățile complexe ale pacienților cu HIV care au afecțiuni multiple. Doar în jur de 10% din PTHS au beneficiat de tratamentul combinat HIV și TB în 2007 în Moldova (Raportul UNGASS 2008).

Introducerea serviciilor de prevenire și diagnoză, tratament și îngrijire HIV și TB pentru persoanele din instituțiile penitenciare în baza PN în Moldova a constituit prima inițiativă guvernamentală de acest fel într-o țară ex-sovietică. Totuși, multe rămân de realizat pentru a îmbunătăți și consolida colaborarea dintre specialiștii HIV și specialiștii TB. Este important să se includă măsuri adecvate de control al infecției TB în unitățile ce prestează servicii de îngrijire HIV prin intermediul screening-ului adecvat pentru TB,

diagnoza TB și prevenirea TB. Asocierea HIV cu TB rezistentă la tratament de asemenea reprezintă o problemă serioasă. Există necesitatea urgentă de a asigura disponibilitatea preparatelor anti-TB de calitate de linia 1 și linia 2 tuturor celor care necesită tratament și respectarea standardelor internaționale privind cursul de tratament. Mai mult, deși a doua cauză majoră a mortalității în rândurile pacienților cu HIV este reprezentată de afecțiuni hepatice virale, tratamentul hepatitei virale pentru persoanele HIV-infectate nu este asigurat de PN actual. Este la fel de important de a oferi tratament antiviral și cu interferon corespunzător precum și oportunități de diagnostic pentru persoanele HIV-infectate afectate de hepatita virală cronică (medicament, testări, unități de laborator, monitorizare, profilaxie etc.)

Moldova trebuie să acorde urgent acces la servicii de tratament și îngrijire integrate, care sunt mai eficiente, asigură o mai bună monitorizare ulterioară a pacientului și duce la îmbunătățirea rezultatelor tratamentului. Promovarea explorării și cercetării regulate a modelelor care au dovedit a fi eficiente în alte țări (ex.: inițiativele din Ucraina care acordă îngrijire integrată într-un continuum, abordând diferite condiții medicale și sociale, spitale și unități specializate comunitare și evitând pierderea pacienților la relocalizarea lor în alte orașe sau la intrarea/iesirea lor în/din penitenciare) este esențială pentru dezvoltarea standardelor corespunzătoare pentru îngrijire și tratament în baza unei apodări axate pe necesitățile pacientului.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Specificarea termenilor de timp pentru integrarea serviciilor clinice relevante pentru tratamentul HIV, cu o prioritate urgentă acordată integrării serviciilor TB-HIV, hepatita virală și serviciile de narcologie
- Implementarea măsurilor adecvate de control al infecției TB în toate unitățile specializate de îngrijire și tratament HIV
- Crearea unei unități operaționale care să monitorizeze și să integreze managementul cazurilor HIV-TB
- Asigurarea accesului universal la servicii de diagnostic TB de calitate, la preparate anti-tuberculoză de linia 1 și linia 2 de calitate și la intervențiile de profilaxie TB pentru toate PTHS

Termen mediu:

- Depășirea limitelor stabilite de sistemul ierarhic al serviciilor de sănătate pentru pacienții cu HIV prin îmbunătățirea colaborării organizate la toate nivelele și prin promovarea acordării integrate a serviciilor. Medicii infecționiști trebuie să aibă instruirea necesară și împuternicirea de a prescrie și monitoriza tratamentul pentru TB și/sau TSO și vice-versa
- Dezvoltarea modelelor de servicii medicale și non-medicale integrate și, unde este potrivit, coordonate și asociate, în fiecare regiune a țării
- Consolidarea legăturilor orizontale dintre serviciile specializate HIV și alte servicii necesare pentru îngrijirea medicală comprehensivă (inclusiv TB, neurologie, psihologie, îngrijire primară, etc.)

- Asigurarea echipamentului și resurselor pentru tratamentul hepatitei virale B și C pentru pacienții cu HIV care sunt afectați de hepatita virală cronică (preparate antivirale, echipament de laborator), precum și asigurarea resurselor pentru procurarea vaccinului pentru hepatita B ce urmează a fi administrată tuturor persoanelor HIV-infectate care nu sunt imune și care încă nu sunt infectate cu acest virus în rândurile grupurilor vulnerabile
- Simplificarea procesului de diagnoză și tratament al ITS așa încât toți medicii să poată trata cazuri de ITS, respectând în același timp practica de raportare obligatorie a sifilisului și gonoreei
- Implementarea managementului sindromic al ITS, inclusiv consiliere pentru reducerea riscurilor și asigurarea prezervativelor pentru tot pacienții cu HIV și partenerii lor sexuali
- Consolidarea capacității necesare pentru a asigura o abordare integrată a cazurilor HIV cu co-infecții, inclusiv crearea ghidurilor în acest domeniu

Acțiunea pe Client

Lipsa aproape completă a abordărilor de tratament integrat și consolidat pentru pacienții cu HIV/SIDA evidențiază absența generală a unei orientări asupra pacientului a serviciilor de sănătate în Moldova. Majoritatea serviciilor de sănătate se bazează pe inițiativa pacienților de a naviga diferitele bariere instituționale pentru a accesa serviciile de îngrijire și tratament. În prezent, în jur de 2000 de PTHS sunt monitorizate de către DDVR. Totuși, sistemul de sănătate în Moldova acordă puțină asistență eficientă ce promovează monitorizarea activă a pacienților și a rezultatelor tratamentului. Un număr mare de persoane care inițial au diagnosticate cu HIV nu sunt niciodată înregistrate pentru supraveghere medicală la unitățile specializate pentru tratament HIV/SIDA, în special în afara regiunii Chișinăului. Diferența dintre cei aproape 9000 de PTHS în Moldova (număr estimat de UNAIDS) și cei 2000 monitorizați decătre DDVR reflectă această realitate. Un număr mare de pacienți care încep terapia ARV sau întrerup tratamentul sau sunt pierduți pentru supraveghere ulterioară în lipsa documentării adecvate care să explice motivele acestor eșecuri. Acești pacienți deseori sunt expuși unui risc înalt de complicații de sănătate acute. Într-un sistem în care eficiența este bazată pe metoda de înregistrare a fiecărui pacient în parte, pierderea oricăror pacienți reprezintă o amenințare serioasă pentru sănătatea ulterioară a acestor pacienți și o pierdere considerabilă de timp și resurse investite în fiecare pacient. Pragul stabilit pentru asigurarea accesului utilizatorilor de droguri la tratamentul eficient al dependenței de droguri și HIV/SIDA rămâne înalt, deoarece programele de tratament nu sunt coordonate și asociate suficient cu programe de outreach și de asistență socială.

Recomandări prioritare:

Termen scurt:

- Stabilirea unui obiectiv privind numărul sau procentul pacienților din toate regiunile țării care sunt diagnosticați cu HIV și care sunt plasați sub supraveghere medicală (în lista de dispensar)

Termen lung:

- Îmbunătățirea capacității serviciilor pentru a promova supravegherea și monitorizarea activă a pacienților pentru a minimaliza pierderea pacienților aflați sub supraveghere medicală (și a pacienților aflați în terapia ARV, în tratamentul IO și în tratamentul co-infecțiilor)
- Îmbunătățirea în mod sistematic a abordării serviciilor de sănătate axate pe pacient, în special pentru pacienții cu HIV, și coborârea pragului de acces la astfel de servicii, prin introducerea sondajelor ce evaluează nivelul de satisfacție a pacienților, supravegherea pacienților și colaborarea sporită cu ONG-uri și grupuri de auto-instruire
- Asigurarea serviciilor în condiții mai accesibile cu un accent pe eforturi de outreach, în special pentru UDI

Inegalitatea Accesului/Discriminare

La începutul anului 2007, Parlamentul RM a adoptat ”Legea cu privire la infecția cu HIV/SIDA”, care a fost elaborată în baza recomandărilor internaționale cu privire la respectarea drepturilor omului și promovarea accesului universal. Legea include prevederi ce urmăresc excluderea discriminării persoanelor ce trăiesc cu HIV/SIDA și garantarea respectarea drepturilor omului și afirmă dreptul la testarea anonimă pentru HIV, la tratamentul ARV și la îngrijire. Totuși, accesul la îngrijire medicală și tratament rămâne inegal pentru persoane aparținând diferitor grupuri ale populației și din diferite regiuni ale țării. Datele DDVR pe anii 2006 și 2007, de exemplu, indică faptul că accesul femeilor la tratament ARV este mai scăzut decât cel al bărbaților.

Există de asemenea un număr considerabil de cazuri de discriminare și stigmatizare a grupurilor vulnerabile, cum ar fi UDI, lucrătorii sexului comercial și BSB, care deseori ezită să apeleze la servicii specializate fiind expuse discriminării la accesarea acestor servicii. Pacienții cu HIV sunt frecvent expuși discriminării evidente la accesarea serviciilor esențiale de diagnoză și tratament în afara unităților specializate de tratament ARV, cum ar fi accesul la tomografii, alte teste de diagnosticare și aproape orice tip de procedură chirurgicală. Aceste inechități evidente indică faptul că prezența barierelor existente în accesul la tratament este în contradicție cu natura concentrată a epidemiei, care necesită eforturi sistematice pentru a acoperi și trata persoanele afectate cel mai mult de epidemie.

Recomandări prioritare:

Termen scurt:

- Redefinirea sau reorientarea componentei PN privind îngrijirea medicală și tratamentul pentru a reflecta mai bine natura concentrată a epidemiei HIV în Moldova
- Luarea măsurilor urgente pentru a spori accesul la tratament și îngrijire al grupurilor vulnerabile, inclusiv UDI, deținuții din penitenciare, lucrătorii sexului comercial, BSB, migranții și refugiații
- Luarea măsurilor pentru a spori accesul femeilor la HAART
- Îmbunătățirea practicilor de menținere a confidențialității pentru a consolida încrederea pacienților în instituțiile medicale și a reduce stigma și discriminarea (care, în rezultat, poate contribui la creșterea aderenței la tratament)

Termen mediu:

- Dezvoltarea și implementarea politicii de ”zero toleranță” privind discriminarea pacienților cu HIV/SIDA, atenție specială fiind acordată pacienților din grupuri vulnerabile (UDI, deținuții din penitenciare, lucrătorii sexului comercial, BSB și alte grupuri) care deseori evită apelarea la servicii de tratament în cazul când sunt expuși discriminării din partea personalului medical
- Asigurarea instruirii obligatorii privind sensibilitatea la vulnerabilitatea pacienților, stigmă și discriminare pentru toți lucrătorii programelor de tratament, prioritate fiind acordată lucrătorilor care vin în contact direct cu pacienții

Plățile pentru Servicii

PN stipulează asigurarea tratamentului ARV și tratamentului pentru sifilis gratuit pentru toți cei ce au nevoie de astfel de servicii. Moldova a fost prima țară din regiune care a introdus terapia ARV gratuită. Astfel, tratamentul este disponibil tuturor pacienților cu HIV/SIDA înregistrați și eligibili în Moldova, în baza indicațiilor clinice/imunologice. În același timp, în ceea ce privește serviciile medicale în general, accesul la diferite forme de diagnostică, tratament și îngrijire este limitat de existența plăților oficiale sau neoficiale cerute pentru servicii de diagnosticare și tratament. Astfel de plăți sunt deseori înregistrate pentru proceduri de diagnostică, tratamentul infecțiilor oportuniste și proceduri de testare necesare pentru accesul la servicii de dizabilitate medicală. Deseori, pacienții cu HIV care nu își pot permite astfel de plăți renunță la testarea de diagnosticare. În astfel de cazuri, boli care sunt ușor de prevenit și tratabile nu sunt diagnosticate. Este raportat că pacienții cu HIV plătesc frecvent din cont propriu pentru mânuși sterile, seringi, diferite medicamente esențiale și pentru alte necesități și servicii pe parcursul internării lor în instituțiile medicale. Plățile pentru servicii, deseori numite și donații caritabile, sunt de asemenea frecvent raportate de către femeile seropozitive pentru servicii asociate cu nașterea, plăți substanțiale fiind des cerute pentru cezariană. Astfel de plăți pentru servicii, fie oficiale sau neoficiale, reprezintă un obstacol serios pentru accesul PTHS la servicii de sănătate și tratament, majoritatea cărora nu își permit să plătească pentru ele.

Recomandări prioritare:

Termen mediu:

- Eliminarea plăților oficiale și neoficiale pentru toate serviciile asociate cu îngrijirea și tratamentul HIV/SIDA și condiții legate, inclusiv pentru testele și procedurile de diagnosticare, TSO, procedurile de determinare a dizabilității medicale, PPE și alte servicii
- Elaborarea și implementarea unei politici de zero toleranță privind orice plăți neoficiale

Supra-Reglementare/Lacune în Reglementare

Există exemple frecvente de reglementare în exces în asigurarea serviciilor de sănătate HIV/SIDA. Astfel de supra-reglementare limitează accesul persoanelor la

serviciile de tratament și îngreuiază răspunsul adecvat al prestatorilor de servicii (medici, clinici, spitale) la necesitățile diferite ale pacienților. De exemplu, opioizi pentru TSO sau pentru îngrijire paliativă nu sunt disponibili pe parcursul internării sau la domiciliu. Tratamentul pentru ITS nu este disponibil la primul contact cu sistemul de sănătate, doar prin referire la o clinica specializată în ITS. Cadrul normativ existent de asemenea limitează disponibilitatea formulărilor potrivite (lichide) pentru TSO și abilitatea de a acorda TSO în formă de doze la domiciliu pentru pacienții stabili. Deseori, deciziile administrative practice nu pot fi implementate fără proceduri birocratice ample care indică utilizarea ineficientă a resurselor umane și necesită mult timp. De exemplu, transferul de preparate ARV de la o unitate/centru de tratament HIV/SIDA la alta de obicei necesită o dispoziție a Ministerului Sănătății. Pe de altă parte, există de asemenea deficiențe serioase în însuși cadrul normativ. Lipsa anumitor prevederi face posibilă utilizarea sângelui donat fără testarea de confirmare a donatorului la sfârșitul perioadei de carantină și nu permite utilizarea procedurilor standarde de asigurare a calității pentru diagnosticul de laborator al infecției HIV.

Recomandări prioritare:

Termen scurt:

- Efectuarea unei revederi și revizuirii cuprinzătoare a tuturor cadrelor normative și standardelor pentru a asigura actualitatea lor, relevanța lor conform priorităților curente și ajustarea lor la bunele practici internaționale

Termen mediu:

- Revizuirea și înlăturarea în mod sistematic a barierelor legale și normative care limitează acordarea adecvată a tratamentului și îngrijirii HIV și a condițiilor asociate
- Înlăturarea barierelor legale și normative ce limitează accesul la opioizi în condiții de staționar și pentru îngrijirea paliativă și la domiciliu; și asigurarea disponibilității preparatelor TSO în formă lichidă ca doză la domiciliu pentru pacienții stabili
- Înlăturarea deficiențelor în cadrul normativ care permit utilizarea sângelui fără testarea de confirmare după perioada de carantină și limitează utilizarea procedurilor externe de asigurare a calității pentru diagnosticul HIV

Principiile/Standardele de Tratament

În septembrie 2008, Protocolul Național pentru Tratament și Îngrijire HIV/SIDA pentru Moldova a fost revăzut conform recomandărilor OMS și consultărilor tehnice naționale ale mesei rotunde organizate de către MS cu experți OMS și specialiști naționali în domeniu. Protocolul anterior fusese elaborat de către OMS în 2005. Amploarea și esența acestor standarde și principii reflectă în mare parte ultimele protocoale clinice ale OMS pentru îngrijire și tratament HIV în Europa. Totuși, mulți parteneri naționali au accentuat că procesul de elaborare a protocoalelor, până la adoptarea și implementarea lor, ia prea mult timp și este foarte birocratic, MS luând perioade deosebit de lungi de timp pentru a aproba noile protocoale. Mai mult, noile protocoale nu indică în mod clar modificările aplicate versiunilor precedente, astfel încât cei interesați trebuie să recitească actual în întregime pentru a înțelege ce a fost modificat sau actualizat. Nu există un plan

general pentru monitorizarea sistematică a aplicării acestor standarde și pentru revizuirea lor regulată. Există de asemenea întrebări cu privire la competența specialiștilor HIV/SIDA din regiunile țării în aplicarea acestor standarde și principii și la procentul specialiștilor non-HIV/SIDA din regiuni care sunt conștienți de existența acestor standarde. Unele protocoale au fost elaborate, dar nu sunt implementate (ex.: pentru TB/HIV, îngrijire paliativă, IO). Protocoale și standarde corespunzătoare și actuale nu există în continuare pentru alte aspecte cheie ale tratamentului (ex.: PPE, managementul HIV în rândurile UDI, managementul co-infecției HIV-hepatita virală, managementul ITS în rândurile pacienților cu HIV). Lipsa unor protocoale importante și aplicarea celor existente într-un mod neuniform indică faptul că prestarea serviciilor medicale HIV/SIDA actualizate și bazate pe experiența practică este caracterizată de deficiențe serioase și contradicții.

Recomandări prioritare:

Termen scurt:

- Asigurarea disponibilității protocoalelor la toate nivelele de îngrijire medicală și a aplicării lor în practică
- Asigurarea disponibilității tuturor standardelor și protocoalelor în formă electronică pe un site web actualizat regulat
- Crearea unui sistem de informare promptă a prestatorilor de servicii medicale în toate regiunile țării privind schimbări în protocolul de tratament sau alte protocoale prin buletine informative, etc.

Termen mediu:

- Dezvoltarea unui mod de abordare sistematic privind elaborarea, actualizarea, implementarea și monitorizarea utilizării și aplicării standardelor și protocoalelor în toate aspectele cheie ale tratamentului
- Diseminarea principiilor și standardelor în mod regulat, în formă tradițională și electronică, cu un capitol de introducere care indică schimbările aplicate versiunilor precedente
- Elaborarea și implementarea standardelor de tratament pentru aplicarea adecvată a injecțiilor (inclusiv în condiții medicale, stomatologie, tatuaje și acupunctură), pentru tratamentul IO, pentru co-infecția HIV/hepatita virală
- Adoptarea protocoalelor OMS pentru PPE (stabilirea standardelor pentru PPE în condiții profesionale și non-profesionale)
- Crearea unei comisii științifice responsabile pentru elaborarea și revizuirea regulată a standardelor și protocoalelor în domeniu, care ar include reprezentanți naționali și sub-naționali și, unde este cazul, experți internaționali

Monitorizarea Pacienților

Datele MS indică faptul că 330 de adulți și 14 copii se aflau în HAART la sfârșitul anului 2005, iar la sfârșitul anului 2006, 248 de adulți și 14 copii continuau să primească preparate ARV (indicând o rată de retenție de 75% pentru 2006). Numărul pacienților în HAART a atins 527 de adulți și 20 de copii în 2007, 445 de adulți și 19

copii continuând tratamentul la sfârșitul anului (o rată de retenție de 84% pentru 2007) la unitatea de HAART de la DDVR în Chișinău. Ratele de retenție indicate de aceste date sunt relativ înalte. Totuși, aceste numere reflectă doar grupul de pacienți în terapie ARV. Este dificil de a estima calitatea reală a tratamentului și îngrijirii și aderența asociată acestora. Un sistem eficient de monitorizare de rutină a rezultatelor tratamentului pentru toți pacienții cu HIV/SIDA rămâne a fi creat și implementat. Lipssește de asemenea informație strategică esențială privind terapia ARV, incidența și tratamentul IO, co-infecția TB-HIV, hepatita virală, dependența de droguri, ITS și TSO. Îmbunătățirea continuă a sistemului de monitorizare a tratamentului ARV prezintă un exemplu important de un sistem de colectare de rutină a datelor care poate genera date de proces și rezultat care pot fi utilizate direct la îmbunătățirea calității tratamentului.

Recomandări prioritare:

Termen scurt:

- Crearea/îmbunătățirea sistemelor de monitorizare a tratamentului și îngrijirii așa încât să fie ajustate la standardele internaționale, atenție specială fiind acordată monitorizării rezultatelor tratamentului
- Crearea unei baze de date unice și centralizate privind lista persoanelor HIV-infectate și rezultatele monitorizării și tratamentul lor

Termen mediu:

- Introducerea unui sistem electronic de monitorizare a terapiei ARV la nivel de unități specializate, regional și național
- Introducerea monitorizării regulate a rezistenței la tratamentul gonoreei și a organismelor ce cauzează sindromuri ITS pentru a valida rezultatele tratamentului
- Susținerea creării unui grup de pacienți cu HIV/SIDA pentru evaluarea în profunzime a standardelor de tratament în Moldova, în baza aplicării standardelor bunelor practici clinice

Managementul Infecțiilor Oportuniste

În general, tratamentul IO în Moldova este disponibil tuturor pacienților care au nevoie de el, iar tratamentul profilactic pentru astfel de infecții este oferit în condiții de ambulator. Totuși, există neajunsuri importante în ceea ce privește accesibilitatea și calitatea diagnosticului IO. În spitale, în special în regiunile țării, există un deficit de echipament nou și de calitate pentru diagnoza și tratamentul IO. Deoarece există o mare varietate de IO căreia sunt expuși pacienții cu HIV, este important de a înnoi și îmbunătăți în mod regulat echipamentul medical și de laborator pentru a permite diagnosticarea corectă și tratamentul adecvat al infecțiilor de acest fel, inclusiv CMV, herpes, toxoplasmoza, virusul EB, etc. Mai mult, unitățile de tratament HIV/SIDA se bazează pe asistența unităților de diagnosticare din cadrul spitalelor din apropiere sau din alte spitale și departamente, care deseori sunt dificil de accesat și oferă servicii doar contra plăți adiționale (din cont propriu).

Multe deficiențe sunt asociate cu diagnosticul tuberculozei, inclusiv testări rapide și de calitate ale probelor și ale sensibilității la medicamente, care în general nu sunt disponibile. Diagnoza TB extra-pulmonare este dezvoltată deosebit de slab și există cazuri numeroase când medicii chirurghi refuză să efectueze biopsii persoanelor HIV- pozitive. Testele diagnostice pentru IO, inclusiv lavajul bronhoalveolar pentru pneumocistis și teste moleculare pentru infecții virale de regulă tot nu sunt disponibile. În rezultat, diagnosticarea multor IO este bazată pe criteriile clinice, care deseori nu pot fi confirmate. Pacienții care au nevoie să acceseze proceduri de diagnostic cum ar fi endoscopii sunt expuși multor bariere, inclusiv discriminare evidentă din partea personalului medical. Nu există date exacte privind incidența IO și studii privind eficiența tratamentului IO. Mai mult, nu există standarde/protocoale naționale privind diagnoza și tratamentul IO pentru PTHS.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- MS trebuie să ia măsuri urgente pentru procurarea preparatelor de calitate esențiale pentru IO, în special gancyclovir, și asigurarea aprovizionării adecvate și neîntrerupte a acestora și altor medicamente de bază pentru tratamentul IO

Termen scurt:

- Formalizarea politicilor pentru accesul rapid, adecvat și gratuit la diagnosticul IO
- Elaborarea și revizuirea standardelor naționale privind diagnoza și tratamentul IO pentru PTHS, în conformitate cu capitolul la această temă al protocolului OMS/EURO privind tratamentul și îngrijirea PTHS

Termen mediu:

- Dezvoltarea capacității pentru diagnosticul și managementul tuturor IO; actualizarea și îmbunătățirea echipamentului medical și de laborator pentru a permite diagnosticul corect și tratamentul adecvat al acestor infecții, inclusiv CMV, herpes, toxoplasmoza, virusul EB ș.a., pentru a asigura în cele din urmă tratamentul adecvat al PHTS
- Stabilirea a cel puțin unui grup de pacienți care să răspundă la întrebări privind rezultatul tratamentului, deficiențe, diferențe la nivel național de rezultatele tratamentului la nivel internațional și incidența IO, pentru a planifica viitoarele standarde/cerințe cu privire la medicamente

Resurse Umane

Abilitățile profesionale și motivarea financiară corespunzătoare a prestatorilor de servicii reprezintă un determinant esențial în asigurarea calității serviciilor și succesului tratamentului. Moldova a creat mecanisme de termen scurt pentru oferirea instruirii HIV/SIDA specializate lucrătorilor medicali cu scopul de a le dezvolta abilitatea de a oferi servicii în cadrul unor echipe multidisciplinare. Trei echipe multidisciplinare de medici, asistenți și lucrători sociali au fost instruite la Centrul Regional Informațional pentru Tratamentul și Îngrijirea HIV/SIDA în Eurasia al OMS/AIHA organizat la clinica Lavra din Kiev; ulterior, un curs de instruire similar a fost organizat pentru 5 echipe,

privind ”Inițierea HAART în rândurile adulților” (în 2005 și în 2007). Un alt curs de instruire a fost organizat pentru 3 echipe la Odessa, Ucraina for 3 teams, privind ”Tratamentul HAART pentru copii”. Un alt curs de instruire privind ”HAART avansată pentru adulți” este preconizat pentru prima jumătate a anului 2009 cu resurse OMS/FG.

Totuși, un număr mare de deficiențe există în instruirea aplicată (”in-service”) a specialiștilor HIV/SIDA în domenii importante, inclusiv rezistența la tratament, îngrijirea paliativă, tratamentul pediatric, probleme de laborator, PPE, vaccinări pentru PTHS, sănătatea sexuală și reproductivă, TB, ITS și hepatita virală. Deși medicii primesc certificate pentru participarea lor eficientă la programe de instruire și reinstruire, mecanisme de calificare și control al calității rămân a fi create pentru alți membri ai echipei de tratament. Remunerarea joasă a lucrătorilor medicali și lipsa altor stimuli contribuie la scăderea motivării profesionale, la creșterea plăților neoficiale și la pierderea substanțială a cadrelor. Numărul total al personalului calificat ce lucrează în domeniul tratamentului și îngrijirii HIV/SIDA este inadecvat pentru a satisface necesitățile curente și viitoare, situație exacerbată de absența unui plan național pentru dezvoltarea resurselor umane în domeniul HIV/SIDA.

Recomandări prioritare:

Termen scurt:

- Elaborarea unui plan național cuprinzător pentru dezvoltarea resurselor umane în domeniul HIV/SIDA care să reflecte necesitățile privind extinderea tratamentului, îngrijirii și suportului

Termen mediu:

- Menținerea instruirii continue a personalului medical implicat în acordarea serviciilor HIV în toate regiunile țării
- Crearea unei entități informațional-didactice constituită din experți naționali și internaționali care să gestioneze instruirea personalului în domeniul sănătății privind PTHS în Moldova și consolidarea cooperării cu alte centre de acest fel în regiune (ex.: centrul informațional de la Kiev, etc.)
- Revizuirea curriculumelor de instruire aplicată (”in-service”) pentru personalul în domeniu pentru a include aspecte legate de rezistența la tratament, îngrijirea paliativă, tratamentul pediatric, probleme de laborator, PPE, vaccinarea PTHS, sănătatea sexuală și reproductivă, TB și hepatita virală
- Elaborarea unui ghid privind principiile managementului clinic al cazurilor și asigurarea instruirii cadrelor medicale privind servicii de staționar supraveghere clinică
- Îmbunătățirea instruirii cadrelor implicate în îngrijirea paliativă, accent fiind pus pe echipele multidisciplinare
- Asigurarea instruirii adecvate privind prevenirea, tratamentul și îngrijirea HIV pentru personalul din alte domenii care deseori oferă servicii de îngrijire PTHS (ex.: STI, sănătatea mamei și copilului, TB, etc.)
- Sistematizarea modului de abordare a supravegherii tuturor prestatorilor de tratament HIV/SIDA

- Asigurarea faptului că toți absolvenții școlilor cu profil medical și de asistență socială trec un program obligatoriu de instruire privind HIV/SIDA care consolidează cunoștințe și abilități minime în domeniul HIV/SIDA
- Elaborarea unui component HIV/SIDA obligatoriu pentru toate programele de instruire pentru recalificarea personalului medical
- Asigurarea acoperii regulate și adecvate a subiectului HIV/SIDA în educarea și instruirea specialiștilor din alte domenii (non-HIV/SIDA)
- Efectuarea unei revizuii comprehensive a procedurilor de remunerare și stimulare financiară în domeniul HIV/SIDA, inclusiv confirmarea categoriilor de cadre care sunt eligibile pentru a primi astfel de stimulări financiare în dependență riscul ocupațional

Procurări și Managementul Aprovizionării Medicamentelor

Calitatea programelor de diagnostic și tratament depinde de disponibilitatea resurselor corespunzătoare pentru testare și tratament. Echipamentul și resursele esențiale pentru tratamentul HIV/SIDA sunt deseori caracterizate de deficiții de medicamente și alte resurse, ceea ce afectează negativ abilitatea medicilor de a lua decizii de tratament corecte și la timp. Astel de situații se atestă deseori prin aprovizionarea limitată și inconsecventă a testelor pentru încărcătura virală și imunologie (CD4), care sunt esențiale pentru luarea deciziilor privind inițierea tratamentului și monitorizarea eficienței lui. Cazuri de epuizare a inventarului se referă deseori și la instrumente necesare procedurilor de injectare adecvată (ex.: mănuși de latex, seringi), astfel punând în pericol securitatea injectării atât pentru pacienți cât și pentru lucrătorii medicali. Deficiții frecvente de inventar pentru procedurile de injectare afectează considerabil practicile de injectare protejată și limitează aderența la standardele de precauție. Există de asemenea limitări importante în disponibilitatea PPE pentru personalul medical, fiind raportate unele cazuri când lucrătorii medicali trebuie să plătească din cont propriu pentru medicamentele PPE. Personalul medical deseori prefera să ia precauții speciale privind pacienții cu HIV decât să aplice toate standardele generale de precauție pentru toți pacienții, indiferent de statutul lor HIV. Procesul de prognozare a necesităților pentru medicamente și managementul aprovizionării cu inventarul necesar între regiuni este non-strategic și neadecvat. În plus, există preocupări cu privire la procurarea preparatelor și echipamentelor de testare care nu sunt supuse unor procese rigide de evaluare a calității, inclusiv procurarea preparatelor ARV care nu au fost pre-evaluate de către OMS.

Recomandări prioritare:

Termen scurt:

- Asigurarea aprovizionării neîntrerupte cu inventarul de bază (inclusiv pentru procedurile de injectare adecvată)
- Asigurarea echipamentului necesar înnoit în spitalele locale și regionale
- Implementarea aderenței la standardele de precauție în toate instituțiile medicale și cele non-medical relevante
- Revizuirea procedurilor de înregistrare pentru medicamente și diagnostic
- Îmbunătățirea sistemului de raportare și investigare a efectelor secundare

Rezistența la Tratament

Puțin se știe despre situația rezistenței la preparatele ARV în Moldova, deoarece nu au fost efectuate studii care evaluează această problemă. Extinderea bazei de cunoștințe în acest domeniu este esențială pentru îmbunătățirea serviciilor oferite pacienților care dezvoltă rezistența la tratament și pentru explorarea cursurilor alternative de tratament (salvage regimens). Puțină atenție și resurse sunt alocate semnalelor timpurii de avertizare privind dezvoltarea rezistenței la preparate, inclusiv monitorizarea neadecvată a practicilor de prescriere a medicamentelor și monitorizarea insuficientă a aspectelor relevante cum sunt: procentul înalt de pacienți pierduți în lunile ce urmează inițierea terapiei ARV, retenția pacienților care primesc linia 1 ARV, colectarea preparatelor ARV de către pacienți, respectarea programărilor pentru terapia ARV, respectarea numărului de pastile și continuitatea aprovizionării cu medicamente. Alocări de resurse în acest domeniu ar putea preveni cheltuieli enorme de resurse financiare în viitor, dacă acestea sunt folosite pentru a asigura că deciziile de a schimba preparatele de linia 2 sau linia 3 sunt adecvate și bazate pe probe existente. Sondaje de supraveghere de rutină a transmiterii rezistenței la preparate ARV sunt esențiale pentru a asigura monitorizarea adecvată a prevalenței rezistenței la tratament în rândurile populației eligibile pentru terapia ARV. Efectuarea acestui fel de sondaje ar trebui menținută și extinsă înainte de testarea fiecărui pacient care demonstrează rezistența la terapia ARV. Testarea pentru rezistența la tratament ar fi inadecvată în absența datelor detaliate cu privire la aderența la tratament.

Deși la sfârșitul anului 2008 au fost procurate câteva seturi de echipament necesar pentru a testa rezistența virală la preparatele ARV (2 seturi pentru flowcitometrie și 2 seturi pentru PCR), în conformitate cu prevederile din PN, necesitatea pentru consolidarea capacității în domeniul rezistenței la preparate ARV, inclusiv instruirea specialiștilor, rămâne înaltă. Crearea unei unități specializate în rezistența la tratament HIV în cadrul Laboratorului Național de Referință este esențială în acest scop. O astfel de unitate ar necesita consolidare urgentă, inclusiv crearea condițiilor de lucru adecvate, elaborarea procedurilor standarde de funcționare și implementarea unui program de control și asigurare a calității.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Asigurarea disponibilității și accesului la cursul de tratament de linia 2 și la cursuri alternative de tratament (salvage regimens), conform noului protocol național pentru tratamentul și îngrijirea HIV ajustat la recomandările OMS
- Asigurarea consolidării capacității Laboratorului Național de Referință cu acreditare națională și implementarea unui program de control și asigurare a calității

Termen scurt:

- Efectuarea evaluărilor/studiilor privind rezistența la preparate ARV în Moldova
- Publicarea rapoartelor privind conceptele și rezultatele prevenirii, monitorizării și supravegherii rezistenței la tratament ARV

- Stabilirea mecanismelor corespunzătoare pentru planificarea și procurarea echipamentelor de testare și a altor resurse necesare pentru monitorizarea rezistenței la tratament

Termen mediu:

- Efectuarea regulată a sondajelor cu privire la transmiterea rezistenței la preparate ARV, monitorizarea indicatorilor timpurii de avertizare în programe de tratament și studii de grup la locurile sentinelă pentru a evalua eficiența terapiei ARV cu testare pentru rezistența la laboratorul național.

3.7. TRATAMENT ȘI DIAGNOSTIC ITS

3.8. CO-INFECȚIA TB/HIV

3.9. TRATAMENT ȘI DIAGNOSTIC PENTRU HEPATITE

3.10. ÎNGRIJIRE ȘI ASISTENȚĂ NON-MEDICALĂ

Importanță: Medie

Progres: Inadecvat

Privire Generală

Tendențele epidemiologice recente în Moldova indică rate înalte ale mortalității persoanelor cu SIDA. Centrul Național de Management în Sănătate (Raportul 2008) a comparat baza de date națională a statisticilor vitale (decesuri) cu baza de date a înregistrărilor cazurilor HIV și a identificat 500 de decesuri în rândurile persoanelor HIV- pozitive. Este indiscutabil faptul că disponibilitatea serviciilor de îngrijire și suport este esențială pentru menținerea și îmbunătățirea calității și longevității vieții PTHS. Cu toate acestea, îngrijirea paliativă pentru PTHS în prezent nu este instituționalizată în Moldova, iar alte servicii de îngrijire și suport sunt sub-dezvoltate. Mai mult, serviciile de îngrijire și suport existente sunt oferite aproape în exclusivitate de către sectorul non-guvernamental.

Începând cu 2005, Fundația SOROS Moldova (FSM) a implementat și continuă să implementeze câteva sub-proiecte pentru suportul și îngrijirea PTHS la domiciliu și în comunitate. În 2007, 7 astfel de proiecte erau în curs de implementare (6 pe malul drept al Nistrului și 1 pe malul stâng). Activitățile prevăzute în aceste proiecte se axează pe: oferirea serviciilor de îngrijire paliativă PTHS; distribuirea materialelor informaționale; acordarea serviciilor de îngrijire socială, inclusiv distribuirea pachetelor cu alimentație, facilitarea accesului la terapia ARV, consiliere juridică și servicii de sănătate primare; și sporirea cunoștințelor copiilor socialmente vulnerabili privind HIV/SIDA, sporirea accesului la informație, reducerea comportamentului și atitudinilor riscante, inclusiv toleranța față PTHS și promovarea modului sănătos de viață. În plus, ONG-ul "Credința"

de asemenea acordă diferite tipuri de asistență (materială, consiliere, referire) și suport psihosocial pentru PTHS în cadrul proiectelor finanțate de Fondul Global și FSM. Iarăși, în condiții de capacitate sub-dezvoltată și o lipsă aproape completă a implicării și suportului guvernamental în acest domeniu, aceste activități sunt implementate în proporții reduse.

Deși Moldova a obținut realizări substanțiale în asigurarea accesului la tratament HIV, care de fapt este disponibil în proporție de 100%, accesul pe întreg teritoriul țării rămâne destul de limitat, deoarece informația necesară nu este disponibilă PTHS, iar programele de aderență implementate de ONG-uri acopera doar regiunea Chișinăului. Regiunile rurale ale țării și Transnistria au nevoie urgentă de intensificarea implicării ONG-urilor în servicii de aderență, îngrijire și suport, ultimul aspect necesitând suport substanțial în ceea ce privește protejarea drepturilor omului. Mecanismele de referire între serviciile de reducere a noxelor, sănătății reproducive și de sănătate a mamei și copilului, precum și integrarea serviciilor de sănătate, instruire, psihologice și sociale pentru toți cei afectați de HIV sunt slab dezvoltate. Nu există curricule specifice pentru personalul medical și pentru asistenții sociali pentru a extinde nivelul de educație privind HIV/SIDA în rândurile cadrelor din domeniul sănătății și al protecției sociale. Nu există o curriculă privind managementul cazurilor pentru medici, fapt ce contribuie la menținerea nivelului scăzut de coordonare și armonizare în cadrul sistemului.

Calitatea și longevitatea vieții multor PTHS sunt reduse datorită lipsei cunoștințelor de bază privind tratamentul ARV, efectele secundare și managementul durerii și cunoștințele privind disponibilitatea și metodele de accesare a anumitor servicii și beneficii. Aceste circumstanțe de asemenea duc la creșterea ratei de întrerupere sau abandonare a tratamentului ARV. Pentru PTHS, îngrijirea paliativă este o parte esențială a tratamentului, nu doar în stadiile terminale, ci și pe parcursul tratării simptomelor potențial fatale ale IO. Astfel de tratament, deși nu este curativ, prelungește viața și restabilește calitatea vieții în principal prin crearea parteneriatelor de aderență la terapia ARV și prin consolidarea capacității familiilor persoanelor HIV-infectate în tratament ARV și în tratamentul IO. Studiul "Evaluarea necesităților de îngrijire paliativă în Republica Moldova" efectuat în 2007 a determinat că PTHS în Moldova au nevoie de o varietate de servicii de îngrijire paliativă, inclusiv alievirea durerii, tratamentul altor simptome cum ar fi vomă, slăbiciunea, asistență privind îngrijirea la domiciliu, controlul infecțiilor, suport psihosocial, asistență privind pregătirea pentru moarte atunci când este nevoie și suport pentru familii și pentru persoanele ce oferă îngrijire. În contextul necesității crescânde pentru tratament în rândurile PTHS, se presupune că necesitatea pentru îngrijire paliativă de asemenea va crește rapid.

Mai mult, programe axate pe îngrijire și suport pentru copii lipsesc aproape completamente, precum și intervenții axate pe îmbunătățirea situației economice a familiei, asigurarea suportului psihosocial copiilor afectați și îngrijitorilor lor, consolidarea capacității serviciilor de îngrijire pentru copii și promovarea îngrijirii în comunitate pentru copiii fără suport familial. Unica excepție este proiectul care a fost inițiat recent de către Centrul PAS cu scopul de a crea o rețea de ludoteci care ar acorda servicii de suport psihosocial copiilor HIV-infectați/afectați pe teritoriul țării. PN prevede "dezvoltarea unui cadru legislativ privind acordarea asistenței sociale copiilor afectați de

HIV/SIDA și dezvoltarea serviciilor sociale pentru ei”. Totuși, în prezent, adulților HIV-pozitivi le este interzis să adopte copii în Moldova (conform Hotărârii Guvernului Nr. 312 din 04.25.2003), deși un regulament mai recent (Hotărârea Guvernului Nr. 1361 din 12.07.2007) le permite să-și asume rolul de asistent parental profesionist pentru copiii cu statut similar (seropozitivi). Mai mult, cadrul normativ existent încalcă dreptul copiilor HIV-infecțați la un mediu familial. În particular, Ordinul Comun Nr. 47 din 04.11.1994 interzice adopția nu numai a copiilor cu HIV/SIDA sau sifilis congenital, ci și a copiilor care au un părinte biologic infectat cu HIV sau sifilis. Aceste bariere normative sunt discriminatorii în mod evident și afectează considerabil incluziunea socială acopiilor HIV-infecțați/afecțați.

Alte deficiențe în domeniul protecției sociale a PTHS sunt reprezentate de dificultatea de a include aceste persoane în sistemul actual de îndemnități sociale și existența limitată a serviciilor de protecție socială și participare specializate. Astfel de servicii sunt în mare parte limitate la cele oferite de ONG-uri, cu acoperire și regularitate limitată. Deși integrarea PTHS în serviciile existente multifuncționale de protecție socială la nivel de comunitate este posibilă, este nevoie de a consolida capacitatea lucrătorilor sociali la nivel local și a personalului din cadrul Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului. Lipsa capacității în cadrul sistemului de sănătate de a oferi îngrijire paliativă și outreach PTHS reprezintă o altă lacună importantă în asigurarea serviciilor de îngrijire și suport. Există deficiențe de cadre și resurse necesare pentru a oferi servicii paliative instituționalizate, servicii la domiciliu și suport psihosocial pentru PTHS. Lipsa continuă a finanțării și suportului din partea statului în acest domeniu, situație specifică serviciilor implementate de ONG-uri, de asemenea reprezintă o barieră pentru durabilitatea acestor servicii. Dat fiind faptul că numărul persoanelor nou-înregistrate cu HIV este în continuă creștere, apare problema privind existența capacității de a oferi servicii de îngrijire și suport unui număr crescând de PTHS care încă nu accesat astfel de servicii și privind dificultatea de a prioritiza tipurile de servicii oferite diferitor tipuri de pacienți cu HIV.

Importanță/Impact asupra Epidemiei

Cum s-a mai menționat, serviciile de îngrijire și suport sunt esențiale pentru menținerea și îmbunătățirea calității vieții PTHS. Dat fiind faptul că în mare parte aceste servicii nu sunt disponibile sau sunt sub-dezvoltate, nu se poate discuta despre impactul lor asupra epidemiei și contribuția lor la îmbunătățirea vieții PTHS în Moldova. Propunerea VIII pentru Fondul Global stabilește un număr de obiective și ținte privind dezvoltarea serviciilor de îngrijire și suport (ex.: îngrijire paliativă, servicii pentru copii, asistență socială, etc.). Rămâne a fi văzut câte din aceste obiective vor fi realizate. Totuși, va fi esențial de a se lua în considerație faptul că în condițiile creșterii continue a numărului clienților, aceste servicii vor trebui să fie analizate și prioritizate pentru a asigura acoperire echitabilă și durabilitatea celor mai importante dintre ele.

Progres

Strategia V a PN 2006-2010 face referință la disponibilitatea serviciilor de îngrijire paliativă și suport psihosocial pentru PTHS în Moldova. În particular, Strategia

prevede ”dezvoltarea și extinderea serviciilor de îngrijire paliativă și suport psihosocial pentru PTHS la domiciliu cu participarea instituțiilor medicale și de sănătate publice și a ONG-urilor”. În prezent, totuși, servicii paliative, inclusiv de tip ”hospice”, și suport psihosocial pentru PTHS la domiciliu și în cadrul instituțiilor publice de sănătate nu sunt oferite, iar serviciile existente de îngrijire paliativă și de suport psihosocial sunt acordate doar de ONG-uri. PN de asemenea accentuează ”instruirea personalului medical, a membrilor familiilor PTHS și a voluntarilor în acordarea îngrijirii paliative”. Deși au avut loc unele realizări în acest domeniu în ultimii ani, capacitatea cadrelor în acordarea serviciilor paliative și psihosociale este încă slabă și este nevoie de instruire adițională pentru personalul implicat.

PN de asemenea prevede ”asigurarea asistenței și protecției sociale PTHS, membrilor familiilor lor și copiilor afectați de HIV/SIDA”. Cu excepția unei activități de monitorizare a condiției sociale a copiilor din familii HIV-afectate, nu au fost înregistrate activități sau inițiative esențiale sub egida autorităților de stat de a îmbunătăți protecția socială a familiilor și copiilor afectați de HIV. În sfârșit, PN actual de asemenea prevede ”elaborarea actelor normative privind organizarea și funcționarea serviciilor de îngrijire paliativă pentru PTHS”. În acest sens, acte normative privind acordarea serviciilor de îngrijire paliativă au fost adoptate, dar acestea necesită revizuire și actualizare continuă.

În general, progresul în domeniul îngrijirii și suportului pentru PTHS este inadecvat. Este nevoie de a depune eforturi considerabile pentru a instituționaliza servicii esențiale cum ar fi îngrijirea paliativă, de a îmbunătăți coordonarea dintre ONG-uri și agențiile guvernamentale (în special MPSFC) și de a consolida capacitatea partenerilor de implementare. Mai mult, este nevoie de a depune eforturi pentru a dezvolta și consolida capacitatea organizațiilor PTHS pentru a le dezvolta abilitatea de a-și transforma rolul lor de grupuri de advocacy la nivel de comunitate în prestatori de servicii profesionale de îngrijire și suport la nivel național. Este nevoie de a institui o varietate largă de servicii integrate pentru a întruni necesitățile complexe ale PTHS și de a asigura acoperirea tuturor regiunilor cu aceste servicii. Atenție specială trebuie să fie alocată sub-populațiilor de PTHS care sunt cele mai vulnerabile, cum sunt UDI, pacienții cu co-infecția HIV-TB, pacienții din penitenciare și pacienții cu condiții cronice sau în stadii terminale care au nevoie de îngrijire la domiciliu și paliativă. Este deosebit de important ca intervențiile și măsurile de protecție socială ce se axează pe copiii afectați de HIV/SIDA să ia în considerație extrema lor vulnerabilitate, reflectată în incidența înaltă a sărăciei în rândurile copiilor din zonele rurale și celor din grupurile vulnerabile.

Cum s-a mai menționat, domeniul îngrijirii și suportului pentru PTHS în Moldova este lisrit de finanțare din partea statului și de participarea agențiilor guvernamentale. Majoritatea serviciilor sunt finanțate din granturile Fondul Global și ale altor donatori și sunt implementate aproape în exclusivitate de ONG-uri. Este deosebit de important de a spori angajamentul și contribuțiile instituțiilor de stat în acest domeniu pentru a asigura într-o anumită măsură durabilitatea realizărilor curente și viitoare în domeniul îngrijirii și suportului PTHS. În acest context, este important de a intensifica în special participarea Ministerului Protecției Sociale, Familiei și Copilului, care ar trebui să fie instituția de stat care preia cel mai mult inițiativa în acest domeniu.

Obiective

PN actual nu enunță obiective specifice pentru servicii de îngrijire și suport. Lipsa obiectivelor și țintelor în acest domeniu indică atenția limitată alocată stabilirii și extinderii îngrijirii și suportului în Moldova. Propunerea pentru Runda VIII a Fondului Global stabilește anumite obiective privind îmbunătățirea și extinderea serviciilor de îngrijire și suport pentru PTHS. Unul din acestea este crearea unei unități de tip "hospice" în cadrul DDVR pe lângă unitatea ARV, care să acorde servicii de îngrijire paliativă pacienților în condiții terminale. Conform evaluării prezentate în propunere, DDVR poate oferi spațiu și cadre necesare pentru o astfel de unitate. Un alt obiectiv afirmat în propunere este participarea sporită a ONG-urilor prin sub-contractarea lor pentru a oferi servicii de îngrijire la domiciliu și de suport psihosocial PTHS, sporind astfel acoperirea acestor servicii. În plus, propunerea enumeră activități ce trebuie implementate în domeniul suportului social al PTHS: instruirea echipelor de îngrijire multidisciplinare, efectuarea unei evaluări a condiției social-economice a PTHS, instruirea a 500 asistenți sociali, echiparea asistenților sociali cu calculatoare și dezvoltarea capacității MPSFC în domeniul planificării strategice HIV/SIDA.

Necesitatea de a formula obiective specifice în PN în domeniul îngrijirii și suportului PTHS este evidentă. Este important ca aceste obiective și ținte să fie bazate pe datele și prognozele statistice existente privind situația epidemiologică în Moldova pentru a reprezenta corect necesitățile de suport și îngrijire ale PTHS.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Efectuarea unei evaluări detaliate a condiției social-economice a PTHS și a necesităților lor de îngrijire și suport
- Dezvoltarea unei programe naționale de îngrijire și suport ca un component separat în cadrul PN, care să includă obiective anuale realizabile și să asigure faptul că obiectivele și țintele stabilite sunt bazate pe necesitățile persoanelor diagnosticate cu HIV
- Asigurarea faptului că obiectivele și țintele sunt dezagregate pe tipuri de servicii și regiuni, cu accent pe grupurile cele mai vulnerabile (pacienți cu stadiu avansat HIV care inițiază terapia ARV, cei cu condiții cronice și terminale care necesită îngrijire la domiciliu și paliativă, pacienți cu co-infecția activă TB-HIV)

Termen mediu:

- Asigurarea faptului că obiectivele și țintele specifică procentul persoanelor nou-diagnosticate cu HIV cărora să li se ofere accesul la servicii de îngrijire și suport

Acoperire și Frecvență

Deoarece serviciile de suport și îngrijire nu sunt bine dezvoltate în Moldova, nu există date concrete și corecte privind acoperirea și calitatea acestor servicii. Astfel, nu se poate elabora asupra acoperirii și frecvenței acestor servicii. Pentru efectuarea unei

evaluări a acoperirii și frecvenței serviciilor de îngrijire și suport care urmează a dezvoltate este necesar de a avea date corecte și actualizate privind numărul PTHS și familiilor lor, inclusiv date dezagregate după tipul de servicii necesare și după frecvența lor. Dat fiind faptul că serviciile existente de îngrijire și suport sunt oferite în mare parte de ONG-uri, este de asemenea important să se asigure faptul că toate aceste organizații abordează și evaluează aceste servicii în cadrul aceleiași perspective pentru a asigura omogenitate și fluiditate și a evita probleme ce țin de dublarea eforturilor.

Numărul persoanelor care au nevoie de aceste servicii va continua să crească în anii ce urmează. Această tendință va crea dificultăți deosebite în abordarea și satisfacerea necesităților tuturor clienților, precum și luarea deciziilor privind menținerea serviciilor pentru toți clienții existenți, pe de o parte, și înrolarea clienților noi care au necesități mai importante, pe de altă parte. Creșterea mortalității persoanelor cu SIDA accentuează importanța îngrijirii paliative. Este esențial să se planifice astfel de servicii în toate regiunile țării, în special pentru grupurile vulnerabile (copii, deținuți din penitenciare, persoane cu co-infecția HIV-TB, etc.).

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Includerea în PN a planurilor privind asigurarea serviciilor de îngrijire și suport în toate regiunile Moldovei, cel puțin pentru un procent sau număr minim de clienți în fiecare regiune
- Sporirea finanțării din partea statului pentru toate tipurile de îngrijire și suport non-medical

Termen scurt:

- Îmbunătățirea sistemelor de monitorizare și evaluare a îngrijirii și suportului pentru a se asigura că toți prestatorii de servicii folosesc același concept pentru clienți, acoperire și frecvență și a asigura raportarea trimestrială a datelor privind acoperirea serviciilor

Termen mediu:

- Elaborarea și implementarea politicilor care se axează pe clienții cei mai vulnerabili și pe promovarea "absolvirii" clienților auto-suficienți din servicii intensive și costisitoare, pentru a elibera spațiul pentru alți clienți cu necesități mai serioase

Calitatea și Relevanța Serviciilor

Serviciile de îngrijire și suport sunt esențiale în menținerea și îmbunătățirea calității vieții PTHS. Astfel de servicii ar trebui să includă: consilierea privind pregătirea pentru tratament, consilierea de promovare a aderenței, asistență juridică, grupuri de suport/educare de la egal-la-egal, centre de zi pentru copiii cu HIV, lucru social, reabilitare socială, îngrijire la domiciliu pentru cei bolnavi cronic, îngrijire paliativă pentru pacienții în stadii terminale, îngrijire și suport pentru deținuții din penitenciare HIV-infectați și dezvoltarea abilităților profesionale și vocaționale pentru angajare. Este important ca acodrarea acestor servicii să fie prioritizată, deoarece de ele vor avea nevoie

un număr crescând de pacienți în anii următori. Mai mult, pentru a asigura calitatea înaltă și eficiența pe termen lung a serviciilor de îngrijire și suport, este esențial să se adopte un mod de abordare holistic/consolidat prin crearea unui mecanism de referire. În acest sens, Mecanismul Național de Referire existent în domeniul protecției sociale a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane ar putea fi folosit ca un model de abordare multidisciplinară pentru reabilitarea și reintegrarea socială a PTHS. O astfel de abordare ar permite îmbunătățirea incluziunii PTHS în sistemul de protecție socială existent în Moldova.

În particular, un mecanism de referire ar putea fi stabilit și consolidat prin crearea și colaborarea între Echipe de Îngrijire Multidisciplinare care ar funcționa sub egida MPSFC. Crearea și durabilitatea unui mecanism de referire necesită consolidarea capacității la nivel național, regional și local. În acest sens, ar trebui să se depună eforturi care să se axeze pe îmbunătățirea calității cunoștințelor prestatorilor de servicii în domeniul HIV/SIDA, consolidarea parteneriatelor în asistența socială oferită PTHS și consolidarea capacității instituționale a pentru oferirea serviciilor sociale PTHS. Mai mult, ar trebui să se depună eforturi care să se axeze pe promovarea unei abordări holistice/integrate privind serviciile sociale comunitare și pe implicarea societății civile în oferirea serviciilor outreach și serviciilor de calitate la domiciliu. La nivel național, ar trebui să se depună eforturi pentru: a instituționaliza consolidarea capacității prestatorilor de servicii HIV/SIDA prin instruirea la distanță, a asigura îngrijirea paliativă și suportul PTHS prin stabilirea Unității de Îngrijire Paliativă și a promova drepturile PTHS prin supravegherea încălcărilor drepturilor omului la oferirea serviciilor și prin instituirea asistenței juridice și serviciilor de litigație. La nivel regional, ar trebui să se depună eforturi pentru a crea centre comunitare specializate care să ofere un pachet comprehensiv de servicii sociale pentru PTHS și a stabili unități pentru coordonarea activităților outreach implementate de ONG-uri întru asigurarea identificării UDI și aderenței lor la TSO (terapia de substituție a opiatelor) și la terapia ARV. Este important ca organizațiile societății civile să coopereze cu MPSFC în cadrul mecanismului de coordonare/referire sus-menționat, pentru a asigura prestarea de servicii în proximitatea imediată a celor ce au nevoie de ele. Aceste servicii s-ar axa pe promovarea și îmbunătățirea aderenței la tratamentul ARV prin servicii de suport de la egal-la-egal, suport psihosocial, pachete alimentare pentru PTHS cele mai vulnerabile și suport pentru copiii HIV-infecțai/afecțai prin acordarea asistenței pentru alimentație, rechizite școlare și activități de recreare.

Un aspect important în domeniul serviciilor de îngrijire și suport și de asistență socială pentru PTHS în Moldova este nivelul foarte scăzut al cunoștințelor privind existența măsurilor de protecție socială incluse în legislația curentă. PTHS, precum și alte persoane și grupuri social vulnerabile, fac față unui număr de dificultăți în procesul de navigare a sistemului de acordare a asistenței și beneficiilor sociale. PTHS nu sunt definite ca un grup separat de beneficiari de asistență și suport. Astfel, este deosebit de important să se promoveze de asemenea măsuri de sporire a cunoștințelor, precum și adustări la actele normative existente, pentru a facilita și îmbunătăți accesul PTHS la serviciile de protecție socială existente.

Mai mult, revizuirea cadrului legislativ și normativ existent pentru îmbunătățirea protecției sociale a PTHS reprezintă o pre-condiție esențială pentru asigurarea eficienței serviciilor prezente și viitoare de îngrijire și suport pentru acest grup. Astfel de modificări sunt deosebit de importante pentru promovarea incluziunii PTHS în sistemul de protecție socială existent. În acest context, barierele oficiale/formale existente ce limitează dreptul PTHS de a adopta copii în aceeași condiție și dreptul copiilor HIV-infecțați/afecțați de a fi adoptați în Moldova trebuie să fie înlăturate. În plus, ar trebui să se elaboreze și să se adopte prevederi ce țin de alternative de plasament pentru copiii HIV-infecțați/afecțați. Dat fiind că PTHS suportă cheltuieli numeroase asociate cu condiția lor, eliberarea polițelor de asigurare medicală gratuite pentru persoanele HIV-infectate ar fi o contribuție importantă din partea statului spre ameliorarea situației PTHS. Deși PN stipulează asigurarea suportului alimentar pentru femeile însărcinate HIV-infectate și nou-născuții din mame HIV-infectate, programul nu conține astfel de prevederi pentru întreaga populație de persoane HIV-infectate, inclusiv pentru copii. Asigurarea și menținerea accesului la suport alimentar pentru copiii și adulții HIV-infecțați/afecțați este foarte importantă în îmbunătățirea calității vieții lor.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Elaborarea standardelor privind serviciile sociale și metodele de sporire a acoperirii și calității în baza datelor generate de un studiu de evaluare a necesităților
- Abordarea și revizuirea actelor normative care limitează dreptul PTHS de a adopta copii HIV-infecțați și a actelor normative ce interzic adoptarea copiilor HIV-infecțați/afecțați în Moldova

Termen scurt:

- Crearea Echipelor de Îngrijire Multidisciplinare sub egida MPSFC ca elemente esențiale ale Mecanismului Național de Referire pentru PTHS
- Crearea Unității de Îngrijire Paliativă în cadrul DDVR
- Stabilirea de categorii pentru toate serviciile de îngrijire și suport, în dependență de impactul lor asupra calității vieții (esențiale, recomandate și ne-esențiale), cu folosirea resurselor publice și ale Fondului Global doar pentru serviciile esențiale și recomandate
- Implementarea activităților de sporire a cunoștințelor PTHS privind sistemul de protecție socială existent
- Îmbunătățirea cooperării dintre ONG-urile care oferă servicii de îngrijire și suport și MPSFC

Termen mediu:

- Angajarea unui expert internațional principal în calitate de consultant care să contribuie în mod regulat la planificarea și implementarea continuă a serviciilor de îngrijire și suport
- Asigurarea elaborării standardelor și principiilor naționale pentru serviciile de îngrijire și suport în colaborare cu ONG-uri și ministere relevante
- Asigurarea faptului că tot personalul care oferă servicii de îngrijire și suport posedă calificările relevante și au completat programe de instruire obligatorii, pentru a asigura calitatea serviciilor și a preveni stigma și discriminarea

· Luarea de măsuri pentru îmbunătățirea protecției sociale a PTHS (regulamente privind desemnarea beneficiilor de dizabilitate medicală pentru pacienții cu HIV, indemnizații sociale, suport alimentar pentru copii și adulți, etc.)

Durabilitatea Serviciilor

Lipsa continuă de finanțare și suport din partea instituțiilor guvernamentale în acest domeniu reprezintă un obstacol important în asigurarea durabilității serviciilor. În condiții când numărul persoanelor HIV-pozitive este în continuă creștere în fiecare an, lipsa suportului guvernamental și implicarea limitată, în tandem cu capacitatea scăzută în domeniul acordării serviciilor de îngrijire și suport, formează o situație îngrijorătoare. În particular, această situație este exacerbată de necesitatea de a avea capacitatea de a oferi servicii de îngrijire și suport pentru un număr crescând de PTHS care nu au accesat niciodată astfel de servicii și de dificultatea prioritizării tipurilor de servicii oferite diferitor tipuri de pacienți cu HIV. O altă provocare importantă cu privire la durabilitatea serviciilor de îngrijire și suport este lipsa coordonării între MS și MPSFC – cele 2 ministere care sunt implicate în acordarea serviciilor PTHS. Această lipsă de coordonare se răsfrânge negativ asupra suportului oferit de către MPSFC orfanilor HIV/SIDA și copiilor vulnerabili. Mai mult, lucrătorii sociali din cadrul MPSFC nu sunt remunerați suficient, sunt copleșiți de volumul de lucru și nu sunt motivați suficient sau nu posedă cunoștințele potrivite pentru a oferi servicii de calitate și a exclude în rândurile colegilor lor stigma și discriminarea față de PTHS.

Experiența de implementare indică eficiența abordărilor multifuncționale și multidisciplinare și importanța integrării serviciilor în sistemele existente pentru a asigura durabilitatea serviciilor. Un sistem comprehensiv de management al cazurilor ar trebui să fie creat în corelare cu inițiative de îngrijire și suport și să fie disponibil în proximitatea potențialilor beneficiari. Mai mult, intervenții pentru consolidarea capacității cadrelor care sunt implicate în oferirea serviciilor de sănătate și de protecție și asistență socială trebuie să fie promovate, deoarece lecțiile însușite din implementarea PN indică faptul că cunoștințele limitate cu privire la HIV/SIDA contribuie la perpetuarea stigmei și discriminării, care, la rândul lor, reprezintă un obstacol în asigurarea serviciilor de consiliere și referire și limitează inițiativa persoanelor de a se testa, de a dezvălui statutul lor și de a apela la tratament, suport și îngrijire. Astfel, pentru a asigura durabilitatea serviciilor de îngrijire și suport, este esențial de a oferi în mod continuu instruire, inclusiv instruire și reinstruire de la distanță, pentru personalul medical, lucrătorii sociali și lucrătorii ONG-urilor și consolidarea colaborării dintre agențiile guvernamentale și ONG-uri. În plus, este important de a consolida capacitatea organizațiilor PTHS pentru a le dezvolta capabilitatea de a-și extinde rolul lor de grupuri de advocacy la nivel de comunitate la prestatori naționali de servicii profesionale de îngrijire și tratament. O mai bună coordonare ar contribui la consolidarea mecanismului de referire și astfel la îmbunătățirea calității și durabilității serviciilor de îngrijire și suport pentru PTHS.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Elaborarea protocoalelor privind managementul cazurilor pentru medici și lucrători sociali
- Definirea rolului specific al MPSFC în planificarea și implementarea serviciilor de îngrijire și suport pentru PTHS
- Instituirea unui mecanism de coordonare între MS și MPSFC și ONG-uri în cadrul unei abordări multidisciplinare privind îngrijirea și suportul PTHS

Termen scurt:

- Elaborarea unui plan de motivare profesională pentru personalul implicat în acordarea serviciilor de îngrijire și suport pentru PTHS
- Sporirea finanțării și participării din partea instituțiilor guvernamentale în serviciile de îngrijire și suport la nivel național, regional și local
- Asigurarea instruirii continue pentru a dezvolta capacitatea cadrelor agențiilor și organizațiilor implicate în serviciile de îngrijire și suport pentru PTHS.

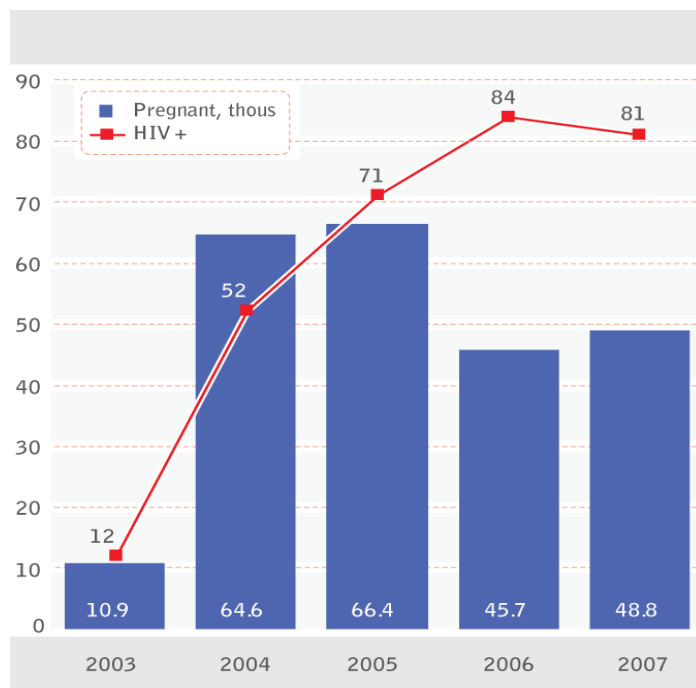
3.11. PREVENIREA TRANSMITERII DE LA MAMĂ LA FĂT ȘI ÎNGRIJIREA PEDIATRICĂ

Importanța: Medie
Progresul: Moderat

Sumar

PTMF este identificată drept prioritate a statului în Strategia VII a Programului Național actual HIV/SIDA. Conform cadrului regulator, tratamentul de prevenire pentru femeile însărcinate HIV pozitive și copiii născuți de mame HIV pozitive în Moldova este realizat fără a pune în primejdie sănătatea mamei, iar copiii sunt alimentați cu lapte praf pe durata de 1 an. Se recomandă testarea la HIV a femeilor gravide de două ori în timpul sarcinii, iar în cazurile în care femeia gravidă vine la naștere fără să-și cunoască statutul HIV, ea este încurajată să efectueze testul la HIV. Conform datelor oficiale, procentajul femeilor gravide ce se testează la HIV variază între 96% și 99% în ultimii 5 ani pe malul drept al râului Nistru (CNȘPMP, Raportul UNGASS, 2008). Totuși, datele accesibile nu sunt dezagregate după grupul de vîrstă și locul de trai. Din 2003, cînd a fost adoptat regulamentul privind testarea HIV pentru femeile gravide, numărul de cazuri HIV înregistrate a crescut, doar cu o ușoară scădere în 2007 (vezi Figura 1 mai jos). Prevalența HIV în rîndul femeilor gravide a crescut de la 0.1% în 2005 la 0.21% în 2006 și la 0.23% în 2007. Prevalența HIV în rîndul femeilor gravide este estimată ca fiind de trei ori mai mare pe malul sîng al râului Nistru.

Figura 1. Testarea la HIV și numărul de cazuri noi de HIV înregistrate în rîndul femeilor gravide, Republica Moldova, 2003 – 2007



Sursa: Centrul Național Științifico-practic de Medicină Preventivă

Datele accesibile demonstrează că 62 femei gravide și 62 noi-născuți au primit tratament ARV în 2006, 73 femei gravide și respectiv 74 noi-născuți în 2007, și 65 femei gravide și 65 noi-născuți în primele 9 luni ale anului 2008. Numerele indică faptul că s-a înregistrat o creștere a acoperirii cu servicii de PTMF de la 82% în 2006 la 85% în 2007, aceasta însemnând că s-au depus eforturi pentru a spori accesul femeilor gravide la aceste servicii importante (CNDV – UNGASS Report 2008). În același timp, accesul femeilor HIV pozitive la servicii comprehensive de PTMF care sunt integrate în serviciile de Sănătate a Mamei și Copilului rămâne limitat. Este important să se menționeze faptul că mai multe femei HIV pozitive au hotărât să-și păstreze sarcina în 2007, dând dovadă de mai multă încredere în serviciile de prevenire ARV accesibile în țară. În timp ce doar 13 femei HIV pozitive au decis să devină însărcinate în 2006, numărul lor a ajuns la 31 în 2007, aproximativ la aceleași valori a femeilor diagnosticate cu HIV (84 și 81 raportate în 2006 și 2007 respectiv) (Raportul UNGASS 2008). Totuși, aceasta nu înseamnă că nu trebuie să se depună eforturi pentru a îmbunătăți serviciile de prevenire prin avort în rândul femeilor HIV infectate, ca parte a unui program comprehensiv de PTMF. Femeile mai vulnerabile precum sunt UDI, nu au acces la consiliere înainte și după naștere, inclusiv și măsuri de îngrijire și suport pentru a preveni abandonarea copiilor născuți de mame HIV pozitive.

Impactul general al serviciilor de PTMF este de obicei determinat de evaluarea ratei de transmitere pe verticală. Datele de la Ministerul Sănătății indică faptul că rata de transmitere HIV de la mamă la făt a crescut de la 10% în 2002 la 1.3% în 2006, și apoi a crescut pînă la 1.7% în 2007. Astfel, chiar dacă rata de transmitere perinatală a scăzut dramatic în Moldova din 2002, aceasta a crescut recent, și, drept urmare, a crescut riscul de transmitere pe verticală.

Tabelul 1. TMF a virusului HIV, Republica Moldova, 2002 - 2007

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Numărul de copii HIV+	3	7	5	6	1	1
Numărul de copii de copii născuți de mame HIV+	15	7	38	63	77	60
% cohorței anuale	20	100	13	10	1.3	1.7

Sursa: Centrul Național științifico-practic de Medicină Preventivă, Centrul SIDA și Centrul Național Dermo-venerologic, Ministerul Sănătății

În domeniul tratamentului și îngrijirii, copiilor li se oferă în mod regulat acces preferențial la ART. Conform datelor Ministerului Sănătății, 14 copii au fost încadrați în HAART către sfârșitul anului 2005, și tot acești 14 copii primeau medicamente ARV în decembrie 2006. Numărul copiilor încadrați în HAART a crescut la 20 în 2007, iar 19 copii încă mai primeau acest tratament la sfârșitul anului 2007. În octombrie 2008, 28 copii erau încadrați în HAART (CNDV, 2008). Conform datelor CNDV și a datelor generate de Spectru, rata de acoperire cu ART a crescut de la 48% în 2006 la 54% în 2007 pentru adulți, în comparație cu creșterea de la 45% (sau 14 din 31 copii ce necesită HAART) în 2006 la 49% (sau 19 din 39 copii ce necesită HAART) în 2007 pentru copiii sub vârsta de 15 ani. UNAIDS a estimat că la sfârșitul anului 2007 erau 51 copii (sub vârsta de 15 ani) HIV pozitivi în Moldova. Astfel, datele demonstrează că acoperirea cu tratament a copiilor este mai slabă decât acoperirea adulților. Guvernul trebuie să ia măsuri eficiente pentru a spori accesul la HAART pentru toți copiii infectați cu HIV care necesită tratament în Moldova. Actualul Program Național SIDA nu include stipulări specifice privind tratamentul și îngrijirea pediatrică HIV.

Acoperirea și calitatea diagnozei și a tratamentului infecțiilor oportuniste a pacienților pediatrici rămâne a fi foarte slabă, cu obstacole rămase în domeniul monitorizării laboratoarelor, al calității și furnizării medicamentelor ARV pentru copii, și un număr limitat de specialiști medicali cu experiență gestionarea cazurilor de HIV la copii. Serviciile de îngrijire și suport sunt slab dezvoltate în Moldova, iar programele de suport și îngrijire a copiilor lipsesc cu desăvârșire (inclusiv și suportul psihologic pentru copiii afectați și îngrijitorii acestora, consolidarea capacităților în domeniul îngrijirii copiilor, și promovarea îngrijirii sociale pentru copii fără suport din partea familiei). Mai mult decât atât, există bariere formale care afectează considerabil integrarea socială a copiilor infectați sau afectați de HIV, în special Ordinul No. 47 din 04.11.1994 care interzice adopția copiilor cu HIV sau cu sifilis congenital, dar și a copiilor care au un părinte biologic infectat de HIV sau sifilis.

Importanța

În absența intervențiilor de prevenire, copiii născuți sau alăptați de mame HIV pozitive au o șansă din trei să fie infectați. Transmiterea poate avea loc în timpul sarcinii, în timpul nașterii sau după naștere în timpul alăptării. Riscul de TMF poate fi redus considerabil prin metode complementare de regimuri profilactice ARV pentru mamă cu sau fără profilaxie la copil, implementarea practicilor sigure de naștere, și folosirea

alternativelor sigure de alăptare. Domeniile de PTMF, tratament și îngrijire a copiilor ce trăiesc cu HIV sunt de importanță medie pentru impactul general asupra epidemiei. Din perspectivă politică, Moldova a identificat deja PTMF drept prioritate. Totuși, tratamentul pediatric trebuie stabilit clar drept prioritate pentru răspunsul național la HIV. Progresul continuu în domeniul PTMF și realizările în domeniul îngrijirii pediatrice sunt esențiale pentru a demonstra progresul Moldovei în implementarea angajamentelor sale.

Progresul

S-a înregistrat progres în domeniul PTMF, mai ales în acoperirea înaltă a femeilor gravide cu testare antenatală la HIV, și acoperirea cu servicii de PTMF. Mai mult decât atât, accesibilitatea și calitatea tratamentului ARV preventiv explică faptul că mai multe femei diagnosticate cu HIV înainte de sarcină decid să devină însărcinate și să-și păstreze sarcina. Se consideră că Programul Național de PTMF a contribuit semnificativ la reducerea TMF a virusului HIV pentru populația țintă cu o proporție de 10% în 2002 la 1.7% în 2007. Reducerea ratei de transmitere de la mamă la făt, rata înaltă de aderență și supraviețuire în rândul pacienților pediatrice reprezintă realizări în acest domeniu. Totuși, rata de transmitere a crescut puțin în 2007. În afară de aceasta, accesul femeilor HIV pozitive la serviciile comprehensive de PTMF, care sunt integrate în serviciile de sănătate a Mamei și Copilului, rămâne limitat, cât și accesul grupurilor vulnerabile de femei, așa ca UDI, la consiliere pre și ante-natală, inclusiv și măsuri de îngrijire și suport pentru a preveni abandonarea copiilor. În domeniul resurselor umane, în 2004-2005 UNICEF, în colaborare cu OMS, au oferit asistență și suport tehnic pentru revizuirea/acceptarea ghidurilor naționale de PTMF, elaborarea unui curriculum de PTMF și a modulelor de instruire în domeniul PTMF pentru personalul medical și managerii din cadrul sistemului de îngrijiri medicale. În 2007, a fost organizat un seminar în domeniul administrării tratamentului pediatric HAART pentru 3 echipe în Odessa, Ucraina. Acoperirea cu servicii rămâne mult mai limitată în Transnistria, din cauza prevalenței mult mai înalte atestată în rândul femeilor gravide.

În 2007, cu suportul UNICEF-ului, a fost deschis departamentul pediatric ART din cadrul unității ART a CNDV, oferind 3 camere pentru tratarea mamelor, a copiilor și a femeilor gravide HIV pozitive, și un teren de joacă pentru copii. Totuși progresul înregistrat în acest domeniu este foarte limitat. Datele demonstrează că acoperirea cu tratament HIV/SIDA destinat copiilor este mai slabă decât la adulți. Mai mult decât atât, lipsesc serviciile de suport pentru copii. Instruirea insuficientă, diagnosticul de laborator și monitorizarea situației în aceste domenii pe malul stîng al râului Nistru reprezintă alte lacune ce necesită atenție.

Obiective

Programul Național SIDA stabilește obiective ambițioase în domeniul PTMF. În special, printre obiectivele principale se numără: oferirea tratamentului de prevenire femeilor însărcinate HIV pozitive și copiilor nou-născuți la rata de 100%, furnizarea pe gratis a hranei artificiale copiilor născuți de mame HIV pozitive, și oferirea serviciilor de CTV la 100% femei gravide. Propunerea de proiect din Runda VI a stabilit un obiectiv

mai specific: să asigure servicii de PTMF și suport pentru 950 femei și nou-născuți. În același timp, nu s-au precizat obiective în domeniul îngrijirii și suportului pentru copii și orfani. În afară de aceasta, multe din obiectivele propuse nu au planuri și resurse adecvate care să asigure realizarea lor.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se stabilească obiective specifice de PTMF și limite de timp pentru implementarea lor în Programul Național pe baza numerelor totale estimate
- Să se stabilească obiective de îngrijire și suport a copiilor afectați și infectați de HIV în Moldova
- Să se asigure că toate obiectivele se bazează pe planuri de acțiune specifice

Pe termen scurt:

- Să se asigure că obiective specifice pentru a spori accesul la PTMF și consiliere sunt stabilite pentru grupurile vulnerabile de femei, UDI, parteneri ai UDI, și LSC
- Să se asigure că obiective specifice pentru tratament, îngrijire și suport pentru copiii ce trăiesc cu HIV sunt stabilite la nivel regional.

Acoperire

PTMF

În ultimii 5 ani acoperirea femeilor gravide cu servicii de testare HIV a variat de la 96% la 99% pe malul drept al râului Nistru. Totuși, aceste date nu sunt dezagregate după grupul de vârstă și locul de trai. De asemenea, numerele arată că a crescut acoperirea cu serviciile de PTMF de la 82% în 2006 la 85% în 2007, indicând că s-au depus eforturi de sporire a accesului femeilor gravide la aceste servicii. În același timp, datele accesibile arată că prevalența HIV în rândul femeilor gravide în Transnistria era mult mai înaltă în 2007 (0.42%), ceea ce demonstrează că acoperirea cu servicii de PTMF în regiune este foarte slabă. Mai mult decât atât, rămâne limitat accesul femeilor HIV pozitive la servicii comprehensive de PTMF integrate în serviciile existente de sănătate a mamei și copilului. Femeile vulnerabile așa ca UDI și LSC nu primesc consiliere pre și ante-natală, inclusiv și măsuri de îngrijire și suport pentru a preveni avortul și abandonarea copiilor născuți de mame HIV pozitive. Creșterea continuă a ratei de transmitere pe cale heterosexuală va genera creșterea numărului de femei gravide HIV pozitive, care necesită servicii de prevenire. De asemenea, va fi esențial să se asigure testarea și diagnosticarea femeilor greu de identificat, adică UDI, LSC, și a celor lipsite de adăpost. Este nevoie de o colaborare mult mai strânsă între ONG-uri și alte organizații internaționale, servicii de sănătate pentru mamă și copil, servicii de sănătate a reproducerii, care pot asigura accesul acestor femei cu risc de infectare HIV la serviciile existente.

Tratament și Îngrijire

Datele disponibile arată că asigurarea cu tratament a copiilor este mai slabă decât cea pentru adulți: rata de acoperire cu ART s-a mărit de la 48% în 2006 la 54% în 2007 la

adulți, în comparație cu creșterea de la 45% în 2006 la 49% în 2007 pentru copiii sub vârsta de 15 ani. Guvernul trebuie să ia măsuri eficiente pentru a spori accesul copiilor la HAART în Moldova. Acoperirea și calitatea diagnozei și tratamentului infecțiilor oportuniste la pacienții pediatrici este mai slabă, obstacole fiind identificate în domeniul monitorizării laboratorului, calitatea și cantitatea medicamentelor ARV pentru copii, și numărul limitat de specialiști medicali cu experiență în gestionarea cazurilor de HIV la copii. Pentru a extinde acoperirea celor care necesită tratament, sunt necesare eforturi adiționale pentru a asigura diagnosticarea timpurie a nou-născuților cu ADN PCR, și tratament mai intensiv pentru copiii care își revin mai greu. Lipsesc serviciile de tip non-medical cu câteva servicii oferite de ONG-uri, în special de Fundația SOROS Moldova.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se mărească accesul femeilor gravide HIV pozitive, inclusiv și al celor mai vulnerabile, la servicii comprehensive de PTMF integrate în serviciile existente de sănătate a mamei și copilului
- Să se ia măsuri eficiente pentru a spori accesul la HAART al tuturor copiilor care necesită acest tip de tratament

Pe termen scurt:

- Să se elaboreze un plan național pentru a obține acces universal la PTMF, la tratament pediatric și la îngrijire medicală, cu planuri detaliate de sporire a accesului și de extindere a acoperirii cu tratament ARV, îngrijire medicală non - ART (tratament și monitorizare clinică a infecțiilor oportuniste), îngrijire paliativă, și servicii sociale
- Să se extindă și să se consolideze serviciile de PTMF pe malul stîng al râului Nistru

Decentralizarea serviciilor

În Moldova, toate clinicile consultative pentru femei oferă acces la testarea HIV și toate spitalele de maternitate au fost echipate să presteze servicii intrapartum. În ceea ce privește aspectul tratamentului medical și îngrijirii, în cazul în care femeile gravide sunt diagnosticate cu HIV, ele sunt trimise la centrele ART pentru îngrijire clinică. În octombrie 2008, în țară erau doar 3 centre operaționale ART (2 pe malul drept al râului Nistru și 1 pe malul stîng al râului). Astfel, gradul de decentralizare a serviciilor de PTMF, în particular ART pentru femeile HIV pozitive, se limitează la centrele existente de ART. Tratamentul pediatric și îngrijirea în domeniul HIV/SIDA sunt accesibile doar în centrele ART. Astfel, copiii și mamele trebuie să călătorească regulat la Chișinău, Bălți sau Tiraspol pentru a primi îngrijire.

Recomandări prioritare:

Pe termen mediu:

- Să se elaboreze un plan pentru decentralizarea sistematică a serviciilor de PTMF și a serviciilor pediatrice și să se includă clinicile de consultare pentru femei

Celelalte aspecte sunt descrise separat pentru fiecare din domeniile relevante:

Prevenirea transmiterii de la mamă la făt

Realizări

Includerea strategiei PTMF în Programul Național actual din Moldova reflectă un angajament politic – dovadă că este important să se realizeze o colaborare multi-sectorială, iar oportunitățile de colaborare și coordonare sunt esențiale pentru ca activitățile de prevenire primară să ajungă la populația largă. Reducerea substanțială a ratei de transmitere HIV de la mamă la făt (de la 10% în 2002 la 1.3% în 2006 conform statisticilor oficiale ale Ministerului Sănătății) reflectă o acoperire mare cu servicii de testare antenatală și acoperirea cu servicii de profilaxie ARV pentru femeile HIV pozitive (85% în 2007). Creșterea numărului de femei diagnosticate cu HIV înainte de sarcină, care au hotărât să devină însărcinate și să-și păstreze sarcina (de la 13 în 2006 la 31 în 2007) de asemenea denotă o mai mare încredere în serviciile de prevenire ARV accesibile în țară.

Lacune și provocări

Principalele limitări ale Programului actual de PTMF se referă la managementul, implementarea și stabilirea priorităților.

Supraveghere

Ministerul Sănătății este responsabil de monitorizarea și evaluarea Programului de PTMF, dar nu a stabilit această activitate drept prioritate. Iată de ce are loc duplicarea în procesul de colectare a datelor de PTMF, iar datele necesare din partea stîngă a râului Nistru și coordonarea datelor din diverse surse lipsesc.

Monitorizarea și evaluarea

Nu este asigurată calitatea procesului de colectarea a datelor. Problemele de confidențialitate necesită o atenție sporită, deoarece bazele de date de supraveghere includ identificatori personali așa cum sunt numele și adresele. Sistemul curent de înregistrare HIV solicită înregistrarea tuturor copiilor născuți de mame HIV pozitive, numele cărora rămîne pe listă pînă cînd se confirmă pierderea anticorpilor HIV la aproximativ 18 luni, fără ca să se ia în considerație rezultatele negative ale unor teste de tipul ADN, PCR. Ca rezultat, copiii care sunt neinfecțați conform standardelor internaționale de supraveghere rămîn în registru pe perioade lungi de timp, făcînd statistica oficială dificil de interpretat.

Testarea antenatală la HIV și profilaxia medicală a TMF

Accesul la serviciile antenatale și de PTMF pentru femeile cu risc de infectare nu reprezintă o prioritate în cadrul actualului Program Național, reflectînd legături slabe dintre serviciile existente de reducere a noxelor, serviciile outreach și de PTMF. Procedurile de procurare a medicamentelor și a altor produse deseori pot cauza

întreruperi în furnizarea medicamentelor în scopuri de profilaxie. Suportul de aderență pentru femeile gravide este oferit în mare măsură de ONG-urile, ce activează în parteneriat cu centrele ART, acoperirea rămânând limitată. Nu se efectuează o implementare adecvată a monitorizării nivelului de celule CD4 pentru toate femeile gravide HIV pozitive și copii, limitând astfel evaluarea eligibilității pentru HAART.

Prevenirea primară HIV și prevenirea sarcinilor nedorite ale femeilor HIV pozitive

Nu sunt depuse eforturi suficiente pentru a realiza intervenții de prevenire primară în rândul femeilor ce fac parte din grupuri marginalizate cu risc sporit de infectare. Sunt slabe legăturile dintre serviciile de prevenire a TMF și de reducere a noxelor, cât și dintre serviciile de planificare a familiei și îngrijire ITS, iar mecanismele de oferire a TSO femeilor gravide sunt slab dezvoltate. Centrele ART nu oferă gratis contraceptive femeilor HIV pozitive.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se elaboreze un plan de priorități pentru monitorizarea și evaluarea PTMF; să se asigure resurse suficiente pentru a coordona toate activitățile de evaluare, monitorizare și supraveghere; să se asigure accesul la toate sursele de date, inclusiv și cele din Transnistria

Pe termen scurt:

- Să se revadă Legea Națională SIDA, regulamentele relevante și formele de supraveghere pentru a raporta oficial că un nou-născut este infectat cu HIV doar după o diagnoză decisivă, bazată pe 2 teste pozitive la DNR PCR, urmate de o confirmare cu un test la anticorpi la vârsta de 18 luni
- Să se asigure furnizarea neîntreruptă a medicamentelor ARV pentru PTMF și a altor produse necesare pentru PTMF (truse pentru testare, re-agenți pentru diagnoza PCR, echipament pentru nașteri etc.)
- Să se asigure acces la prezervative și alte forme de control a nașterii la centrele ART și la clinicile de îngrijire a sănătății femeii
- Să se revadă sistemele de raportare epidemiologică pentru a include doar nou-născuții care au fost confirmați drept HIV pozitivi, și nu pe baza unui test pozitiv la anticorpi

Pe termen lung:

- Să se promoveze integrarea serviciilor, să se asigure coordonarea și legăturile orizontale dintre HIV/SIDA și sănătatea reproducerii, și alte servicii relevante, așa ca planificarea familiei, obstetrica și ginecologia, îngrijirea ITS, servicii din domeniul narcologiei ș.a.

Diagnoza și tratamentul pediatric

Realizări și puncte forte

În 2007, cu suportul UNICEF-ului, a fost deschis departamentul ART pentru copii în cadrul unității ART a CNDV. Secția include 3 camere dotate cu tot echipamentul necesar pentru tratarea mamei, copiilor și femeilor gravide și cu un teren de joacă pentru copii. În 2007 s-a înregistrat o mică creștere a acoperirii cu ART a copiilor HIV pozitivi ce necesită tratament (de la 45% în 2006 la 49% în 2007). A sporit accesul la testul CD4 și încărcătura virală, efectuate în scopul monitorizării acestor copii. Se depun eforturi în continuare pentru a instrui medicii pediatrici. S-a îmbunătățit nivelul de cunoștințe al personalului ce-și desfășoară activitatea în domeniul sănătății pediatrice privind virusul HIV la copii. În general, medicii pediatrici și alți membri ai echipei de îngrijire medicală implicați în programe de diagnoză, tratament și îngrijire sunt foarte dedicați lucrului.

Lacune și provocări

Identificarea nou-născuților infectați cu HIV

Medicii ce activează în domeniul îngrijirii medicale primare au experiență limitată în recunoașterea simptomelor HIV/SIDA la copii, ceea ce duce la diagnosticarea amânată a infecției HIV la copiii mai mari și prezentarea întârziată la specialist, cu HIV în stadiu avansat.

Instruirea membrilor echipei de îngrijire a sănătății la copii

Medicii pediatrici și alți membri ai echipei de îngrijire medicală necesită mai multă instruire practică în domeniul gestionării cazurilor copiilor HIV infectați sau expuși riscului de infectare. Seminarul organizat a fost unul de tip didactic, care nu a dus la formarea abilităților și cunoștințelor care să fie aplicate în practică. Lipsește instruirea extensivă de abordarea a gestionării cazurilor prin intermediul unei echipe multidisciplinare. Membrii personalului centrelor ART nu activează ca o echipă, iar medicii pediatrici își asumă multe roluri care trebuie delegate altor membri ai echipei.

Rețeaua de îngrijire a copiilor cu HIV

Lipsește o rețea eficientă și un sistem referențial pentru îngrijirea copiilor cu HIV. Trebuie să se stabilească un sistem de consultații și de referință de la unitățile mici regionale la centrele ART regionale și finalmente la Centrul Național SIDA și la CNDV. Trebuie să se organizeze sesiuni obligatorii de instruire și de consolidare a capacităților.

Managementul infecțiilor oportuniste

Sunt identificate lacune în procesul curent de management al infecțiilor oportuniste, mai ales al tuberculozei, care este cea mai frecventă co-infecție la copiii cu HIV/SIDA. Deseori copiii cu HIV nu sunt diagnosticați cu TB, deoarece manifestările clasice mai frecvente în cazul TB la adulți, nu sunt prezente la copii. Tehnicile de diagnosticare a TB, ce includ teste de sensibilitate și moleculare, în general nu sunt accesibile. În general, nu sunt accesibile testele de diagnosticare a altor infecții oportuniste (testul la fluidul de lavaj bronho-alveolar pentru pneumocystis și testele moleculare pentru infecțiile virale). Nu sunt accesibile diagnosticarea, tratamentul și suportul pentru copiii cu alte boli oportuniste, sau specialiștii oncologi nu se implică activ în managementul acestor cazuri.

Recomandări prioritare:

Pe termen scurt:

- Să se organizeze seminare practice pentru specialiștii pediatrici implicați în managementul cazurilor copiilor infectați cu HIV sau expuși riscului de infectare
- Să se organizeze seminare obligatorii pentru specialiștii pediatrici așa ca specialiștii în domeniul TB, oncologi, neurologi, neurochirurgi
- Să se asigure faptul că specialiștii pediatrici în domeniul HIV/SIDA admit și oferă consultații oricărui pacient care necesită internare

- Să se încurajeze specialiștii pediatrici în domeniul HIV/SIDA să efectueze diagnosticarea și să trateze pacienții co-infecțați cu TB și HIV

Pe termen mediu:

- Să se dezvolte un sistem mai eficient de monitorizare și evaluare a evoluției îngrijirii și tratamentului pediatric SIDA, care va include indicatorii de rezultat ai regimurilor de management a cazurilor pacienților pediatrici
- Să se elaboreze o rețea națională de management pediatric HIV, ghiduri și un sistem de referință al pacienților la Centrul Național SIDA și la CNDV

Alte lacune și provocări

Servicii de îngrijire și suport pentru copiii infectați cu HIV

În Moldova lipsesc programe axate pe îngrijirea și suportul pentru copii (inclusiv suport social pentru copiii afectați de HIV și îngrijitorii acestora și promovarea îngrijirii sociale copiilor fără suport familial). Nu există grupuri de suport pentru copiii și adolescenții HIV pozitivi.

Îngrijire pentru orfani și copii abandonati

Moldova nu are o strategie coerentă pentru a preveni abandonarea copiilor născuți de mame HIV pozitive, fapt cauzat de lipsa unei strategii de îmbunătățire a accesului la servicii de îngrijire antenatală și alte servicii medicale, psihologice și sociale pentru femeile ce fac parte din grupuri marginalizate sau pentru femeile cu risc sporit de infectare, ce riscă sa-și abandoneze copiii nou-născuți. Nu există date sigure privind numărul orfanilor afectați de HIV (adică care nu sunt infectați, dar ale căror părinți sau părinți sunt infectați), instituțiile de asistență socială la care aceștia apelează și accesul la servicii de îngrijire și suport. Sunt frecvente problemele de ordin psihologic și de dezvoltare la copiii HIV infectați din orfelinate, cauzate de instituționalizare și/sau deteriorare a sistemului nervos. Există și bariere de integrare a copiilor infectați și afectați de HIV într-un mediu favorabil de familie, care sunt discriminatoare și afectează considerabil integrarea lor socială. În particular, Ordinul comun No. 47 din 04.11.1994 interzice nu doar adopția copiilor cu HIV/SIDA sau sifilis congenital, dar și a copiilor care au un părinte biologic infectat cu HIV sau sifilis. Mai mult decât atât, conform Deciziei de Guvern No. 312 din 25.04.2003, adulților HIV pozitivi li se interzice adopția copiilor în Moldova; chiar dacă un regulament mai recent (Decizia de Guvern No. 1361 din 12.07.2007) le permite să se fie în rol de “părinți adevărați” pentru copiii ce se află în condiții similare.

Acces la școală

În timp ce legile și politicile naționale ale Moldovei garantează tuturor copiilor dreptul la educație, indiferent de statutul HIV, de fapt, multe familii, ai căror copii sunt HIV infectați, raportează cazuri de discriminare în cadrul sistemului școlar. Există cazuri frecvente de compromitere a informației confidențiale privind statutul HIV în școală. În astfel de cazuri, părinții altor copii deseori insistă asupra faptului ca acești copii să fie transferați în alte școli, dând astfel dovadă de lipsă de cunoștințe despre HIV și despre căile de transmitere ale acestuia. Deseori, asemenea cazuri sunt rezolvate cu succes prin

intermediul unui ONG local, demonstrând că Ministerul Educației nu a oferit informații și instruire adecvată funcționarilor din școli în privința acestor cazuri. În cazul în care nu este implementată o politică și un program ca prioritate în acest domeniu, astfel de probleme vor apărea mai frecvent, de vreme ce numărul copiilor HIV pozitivi de vârstă școlară continuă să crească.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- Să se revadă regulamentele curente pentru a lichida barierele formale în adopția orfanilor și a copiilor vulnerabili infectați sau afectați de HIV, inclusiv și anularea Ordinului din 1994

Pe termen mediu:

- Să se elaboreze un plan național pentru a asigura durabilitatea serviciilor de suport pentru copiii infectați cu HIV și pentru familiile acestora, inclusiv și grupuri de suport pentru copiii HIV pozitivi, adolescenții și familiile lor
- Să se elaboreze o strategie națională de îngrijire și suport pentru copiii HIV pozitivi, care ar asigura desfășurarea activităților coordonate între toate ministerele implicate în îngrijirea copiilor HIV pozitivi, ar spori accesul la îngrijire și ar încuraja adopția orfanilor infectați și afectați de HIV, ar susține familiile ce au grijă de orfanii afectați de HIV
- Să se elaboreze o strategie coerentă de prevenire a abandonării copiilor născuți de mame HIV pozitive, care să fie corelată cu strategia de îmbunătățire a accesului la îngrijirea antenatală și alte servicii medicale, psihologice și sociale pentru femeile din grupuri marginalizate sau pentru femeile însărcinate cu risc de infectare
- Să se elaboreze o politică clară privind gestionarea cazurilor copiilor HIV infectați de vârstă școlară și să se implementeze programe de instruire obligatorie în domeniul HIV pentru toți directorii de școală, asistente medicale și profesori
- Să se elaboreze și să se implementeze politica de toleranță zero pentru lichidarea discriminării generate de statutul HIV pozitiv în sistemul școlar, și să monitorizeze implementarea acestuia.

PARTEA 4: RĂSPUNSUL NAȚIONAL – CAPACITĂȚILE INSTIȚUȚIONALE, SISTEMELE ȘI RESURSELE

4.1. PLANIFICAREA, FINANȚAREA ȘI BUGETAREA

Importanța: înaltă

Progresul: necorespunzător

Privire de ansamblu

Programul Național al Moldovei privind HIV/SIDA/ITS acoperă perioada 2006-2010 și identifică un spectru de activități destinate să abordeze epidemia HIV în Moldova. Finanțarea Programului Național SIDA curent se efectuează în baza: 1) bugetului de stat, inclusiv cheltuielile de bază și fondurile speciale (granturile și donațiile) și resursele din granturile externe și creditele contractate (Fondul Global, Banca Mondială, Agențiile ONU); și 2) fondurile din asigurarea obligatorie de asistență medicală. La momentul actual, resursele Fondului Global din Runda VI asigură tratamentul ARV, reducerea riscurilor, inclusiv terapia de substituție cu metadonă și intensificarea serviciilor de CTV.

Pentru a promova abordarea mai dinamică în cadrul procesului de planificare, Ministerul Sănătății a identificat obiectivele de dezvoltare pînă în 2011 și a determinat acțiunile prioritare și măsurile pentru atingerea acestor obiective. Obiectivele au fost incluse în Strategia Națională de Dezvoltare 2008-2011, ce servește drept un instrument strategic integrat pentru unificarea procesului de planificare bugetară (Cadrul de Cheltuieli pe Termen Mediu – CCTM) și racordarea acestuia cu cadrul de politici privind asimilarea asistenței tehnice externe și financiare. Implementarea CCTM-ului de către Ministerul Sănătății a contribuit la îmbunătățirea procesului anual de elaborare a bugetului și planificării sectoriale.

Finanțarea sectorului sănătății din resursele interne ale statului a progresat, cu toate că încet. Totalul cheltuielilor în domeniul sănătății drept cota parte din PIB a crescut de la 4.2% în 2004-2005, la 4.8% în 2006, și 5.4% în 2007. CCTM pentru 2008-2010 prevede o creștere continuă cu 5.8% din PIB în 2008 și 6.0-6.1% în 2009-2010. Sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală a fost introdus în ianuarie 2004 și în prezent cea mai mare parte din finanțele publice alocate domeniului HIV/SIDA sunt direcționate prin intermediul acestui mecanism (complementat de către achiziționarea centralizată a unor bunuri de către Ministerul Sănătății și contribuțiile limitate din partea autorităților locale). Reformarea sistemului de finanțare în domeniul sănătății este considerată una din cele mai bune practici în regiune. După de o perioadă de implementare de 4 ani, bugetul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină s-a dublat, chiar mai mult, și mecanismele de acumulare a veniturilor și alocarea fondurilor către necesitățile prioritare în domeniul sănătății s-au îmbunătățit semnificativ.

În același timp, ca și multe state în tranziție, Moldova întâmpină dificultăți în ceea ce privește mobilizarea și acumularea veniturilor necesare pentru buget. Dificultățile socio-economice au fost agravate și de seceta din anul 2007. Prin urmare, obstacolele

principale în implementarea eficace a strategiilor pentru HIV/SIDA reprezintă lipsa de mijloace financiare. În acest context, în timp ce guvernul s-a angajat să implementeze Programul Național SIDA, alocarea resurselor financiare din bugetul de stat înregistrează un progres nesemnificativ – o creștere de 1.5% în 2007 în comparație cu 2006. În consecință, resursele insuficiente alocate sistemului de sănătate limitează calitatea și acoperirea cu servicii, în mod particular în zonele rurale, unde se atestă accesul limitat la medicamente, echipament învechit și condiții sărăcicioase în ceea ce privește infrastructura.

Bugetul Programului Național SIDA trebuie să reprezinte un instrument eficace de management în determinarea priorităților și luarea deciziilor privind alocațiile pe viitor ale resurselor financiare în conformitate cu rezultatele atinse. Bugetul determină cât de rapid sunt atinse scopurile și obiectivele Programului Național SIDA. În consecință, bugetul Programului Național SIDA necesită prioritizare și delimitare explicită a obiectivelor Programului Național precum și evaluarea progresului în conformitate cu indicatorii Programului Național. La momentul actual, metodologia și instrumentele propuse de către Analiza Cheltuielilor Naționale în domeniul HIV/SIDA (NASA) pentru monitorizarea fluxurilor financiare în domeniul HIV/SIDA, sub-contul HIV/SIDA ale Conturilor Naționale de Sănătate (NHA) și studiul fluxurilor financiare (RF), nu sunt aplicabile pentru Moldova din cauza absenței Conturilor Naționale de Sănătate. Sistemul existent de evidență a fluxurilor financiare creează dificultăți pentru gestionarea și menținerea unei delimitări exacte a cheltuielilor publice în domeniul HIV/SIDA conform strategiilor și tipurilor de activități în cadrul răspunsului național la HIV/SIDA.

Cheltuielile curente ale Programului Național pentru Prevenirea și Controlul HIV/SIDA/ITS includ:

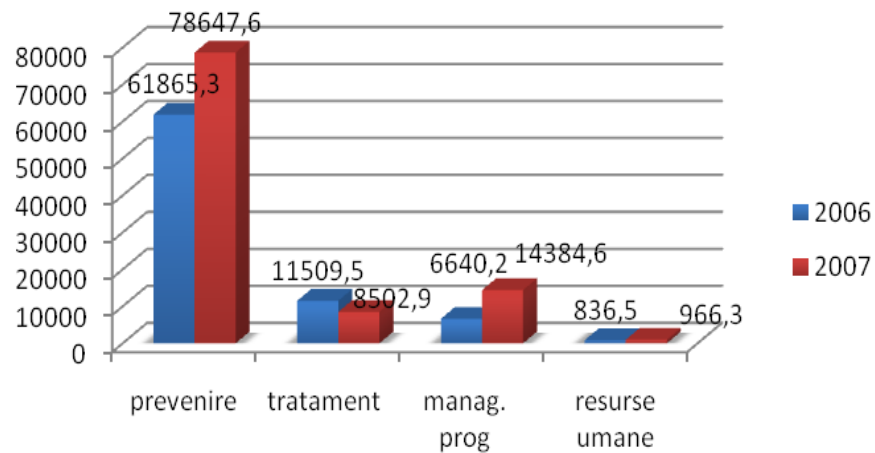
- Cheltuielile anuale ale fondurilor naționale, direcționate către activitățile de prevenire și control HIV/SIDA;
- Cheltuielile anuale ale Centrului SIDA;
- Cheltuielile anuale ale Centrului Național pentru Transfuzia Sîngelui;
- Cheltuielile naționale ale Dispensarului Republican Dermatovenerologic;
- Cheltuielile anuale în domeniul HIV/SIDA ale Direcției Medicale a Departamentului Instituției Penitenciare al Ministerului de Justiție;
- Cheltuielile anuale ale Consiliului Național de Coordonare pentru realizarea activităților, prevăzute de către Programul Național SIDA;
- Cheltuielile naționale ale Centrului Național de Management în Sănătate pentru realizarea activităților Unității pentru Monitorizarea și Evaluarea Programelor Naționale de Sănătate.

În procesul colectării datelor pentru Raportul UNGASS 2008, Unitatea de M&E din cadrul Ministerului Sănătății a colectat datele referitor la indicatorul privind cheltuielile în domeniul HIV/SIDA de la majoritatea organizațiilor și instituțiilor ce desfășoară activități de prevenire HIV/SIDA, inclusiv coordonare, monitorizare și evaluare. Evaluarea a utilizat matricea NASA și a permis compararea tendințelor în timp privind costurile în domeniul HIV/SIDA în baza categoriilor de buget acoperite din punct de vedere financiar.

Evaluările au demonstrat că, pentru 2006, alocările au ajuns la cifra estimativă de 80.9 mln lei sau 6,145,038 dolari SUA la cursul de schimb, din care resursele financiare provenite din partea bugetului de stat au constituit 27.1 mln lei sau 2,045,801 dolari SUA (33.5%). Resursele de proveniență internațională, pentru aceeași perioadă, au atins suma de 53.7 mln lei sau 4,106,870 dolari SUA (66.5%). Din bugetul total, 9.5% au provenit din partea agențiilor bilaterale și 90.5% din partea agențiilor multilaterale. Banca Mondială a contribuit în cea mai mare parte cu aproximativ 48.4% din bugetul total, următorul fiind Fondul Global pentru combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei cu 29.3%, urmat de Agențiile ONU - 7.4%, și 5.4% au fost acoperite de către alte agenții internaționale. Analiza categoriilor de cheltuieli pentru 2006 a demonstrat că 76.5% din resursele bugetului total în domeniul HIV/SIDA au fost alocate în domeniul prevenirii, 14.3% în domeniul tratamentului și prevenirii, 8.2% a fost utilizat pentru managementul programelor și fortificarea administrativă, și numai 1% pentru stimularea personalului.

Pentru anul 2007, evaluările au demonstrat o creștere evidentă a fondurilor distribuite pentru domeniul HIV/SIDA estimată la 21.6 mln lei (1,720,000 dolari SUA) pe toate categoriile de buget. Creșterea s-a datorat în mare parte resurselor financiare provenite din exterior deoarece alocațiile din bugetul de stat nu au demonstrat o creștere semnificativă (27.5 mln lei în 2007 în comparație cu 27.1 mln lei în 2006). În 2007 totalul cheltuielilor în domeniul HIV/SIDA a fost estimat la 102.5 mln lei (8,160,000 dolari SUA), din care resursele din bugetul de stat au ajuns la 26.8% și resursele internaționale la 73.2%. Din bugetul total, 26% au provenit de la donatorii bilaterali și 74% de la agențiile multilaterale. Și, iarăși, Banca Mondială a contribuit cel mai mult cu 28.6% din bugetul total, următorul fiind Fondul Global pentru combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei cu 23.4%, urmat de Agențiile ONU - 15%, și 7% au fost acoperite de către alte organizații internaționale. Analiza categoriilor de cheltuieli pentru 2007 a evidențiat că 76.7% din totalul cheltuielilor în domeniul HIV/SIDA au fost destinate domeniului prevenției, 8.3% au fost utilizate pentru categoria de buget tratament și prevenire, 14.1% au fost cheltuite pentru managementul programelor și consolidarea administrației, și, iarăși, doar 1% a fost utilizat pentru stimularea personalului. (Raportul UNGASS 2008).

Graficul 1. Cheltuielile divizate pe categorii, analiza comparativă – 2006, 2007(mii lei)



Sursa: Centrul Național de Management în Sănătate

Un aspect important, este că în 2007, pentru prima dată au fost înregistrate contribuții din partea sectorului privat pentru desfășurarea activităților în domeniul HIV/SIDA. Compania Orange de prestare a serviciilor de telefonie a organizat o campanie națională de colectare a fondurilor, ce a reușit să adune 14,000 dolari SUA. Resursele acumulate au fost ulterior întrebuințate pentru procurarea echipamentului medical în secția de tratament ARV.

Puncte forte și realizări

Contribuțiile de la bugetul de stat în domeniul HIV/SIDA și eforturile de colaborare existente la momentul actual reprezintă o dovadă a angajamentului guvernului pentru implementarea Programului Național SIDA. Ținând cont de realitățile existente în Moldova, și faptul că guvernul a alocat în mod continuu resurse pentru implementarea activităților în cadrul răspunsului național la HIV/SIDA poate fi considerat o realizare. Este foarte semnificativ faptul pe parcursul perioadei de raportare reprezentanții ministerelor și departamentelor au participat în cadrul training-urilor naționale și regionale NASA organizate de UNAIDS cu facilitarea consultanților internaționali. Faptul reprezintă un efort important spre formarea capacităților la nivel de guvern în domeniul planificării, finanțării și bugetării.

Mai mult decât atât, ținând cont de faptul că sectorul privat s-a implicat foarte puțin în domeniul HIV/SIDA, o realizare importantă este colectarea a 14,000 dolari SUA de către Compania Orange în 2007, în rezultatul unei campanii naționale de colectare a fondurilor. Deși, acesta a fost unicul eveniment pînă la momentul actual, poate servi drept exemplu pentru alte companii și reprezintă un început pentru contribuțiile de viitor ale sectorului privat.

Lacune și provocări

Unul din obstacolele majore în implementarea eficace a strategiilor Programului Național SIDA al Moldovei reprezintă insuficiența de resurse financiare. De altfel, ca și multe alte state în tranziție, Moldova se confruntă cu dificultăți serioase în ceea ce privește mobilizarea veniturilor necesare pentru buget. Cu toate că există angajamentul guvernului de a implementa Programul Național SIDA, contribuțiile din bugetul de stat sunt mici în comparație cu cele provenite de la Fondul Global pentru combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei și organizațiilor internaționale (26.8% versus 73.2% în 2007). În acest context, contribuțiile guvernului pentru implementarea Programului Național SIDA înregistrează un progres nesemnificativ, și anume o creștere de 1.5% în 2007. Drept rezultat, calitatea și acoperirea serviciilor, în particular în zonele rurale, sunt foarte limitate, cu un acces limitat la medicamente, echipament învechit, și condiții inadecvate pentru infrastructură.

Programul Național SIDA curent, fiind cuprinzător în ceea ce privește scopul și teoria, stabilește insuficient priorități clare, sau instituie un plan de lucru cuprinzător și responsabilități specifice, și distribuie multiplelor părți implicate responsabilitatea pentru majoritatea activităților. Programul furnizează informație puțină în ceea ce privește rolurile specifice ale partenerilor internaționali și activitățile implicate cu suportul statului sau numai de către stat. Lipsa prioritizării și stabilirii scopurilor pentru finanțarea în domeniul HIV are impact asupra activităților specifice ale ministerelor de ramură în domeniul HIV/SIDA altele decât Ministerul Sănătății și are un impact considerabil asupra implementării programelor specifice în domeniul HIV/SIDA la nivel local. Pentru a menține legătura dintre activități, resurse alocate și rezultatele programelor, sunt aplicate noi metode de management financiar. Una din aceste metode reprezintă elaborarea și monitorizarea bugetului programului. Înțelegând care sunt rezultatele dorite ale activităților Programului Național SIDA va contribui la formularea mai multor soluții eficace și metode de atingere a rezultatelor. În acest mod, se asigură legătura dintre resursele financiare și cheltuielile precum și activitățile de implementare a măsurilor de politici.

Evidența cheltuielilor este esențială în planificarea, stabilirea costurilor, bugetarea, finanțarea și raportarea privind activitățile specifice implementate în domeniul HIV. Dacă Programul Național SIDA este un plan concret ce delimitează activitățile prioritare, rolurile și responsabilitățile la toate nivelele de conducere, atunci este extrem de util de a asigura un proces transparent de bugetare, monitorizare și raportare a activităților specifice domeniului HIV/SIDA. Oricum, pentru moment, metodologia și instrumentele propuse de către Analiza Cheltuielilor Naționale în domeniul SIDA (NASA) pentru monitorizarea fluxurilor financiare existente în domeniul HIV/SIDA – sub-contul SIDA al Conturilor Naționale de Sănătate (NHA) și studiul privind Resursele Financiare (RF) – nu sunt aplicabile în Moldova din cauza absenței Conturilor Naționale de Sănătate. Sistemul curent de evidență a fluxurilor financiare creează dificultăți în delimitarea exactă a cheltuielilor publice în domeniul HIV/SIDA conform strategiilor și tipurilor de activități în cadrul răspunsului național la HIV/SIDA și prin urmare nu este posibil de evaluat alocațiile existente în termeni de cheltuieli actuale, indicatori de program și impactul cheltuielilor. Mai mult decât atât, sistemul curent bugetar și respectiv

de evidență contabilă este format în baza clasificății economice și cheltuieli de finanțare și nu de performanță. Prin urmare, strategia financiară și de costuri a prezentului Program Național SIDA nu include indicatori de eficacitate. La fel de important, este că Programul Național SIDA nu include un plan de achiziții, ceea ce reprezintă un obstacol major în îmbunătățirea eficacității activităților implementate, capacității de planificare la nivel de guvern și menținerea transparenței procesului bugetar.

Implementarea unui sistem mai eficace de evidență a fluxurilor financiare va necesita eforturi enorme de formare a capacităților, iar acest fapt a devenit evident după evaluarea realizată în contextul raportării UNGASS în 2008, în ceea ce privește indicatorul privind cheltuielile în domeniul HIV/SIDA. Datele privind cheltuielile în domeniul HIV/SIDA au fost colectate de la majoritatea organizațiilor și instituțiilor ce implementează activități în HIV/SIDA în Moldova și au fost incluse în matricea NASA. Cu toate că, exercițiul a permis analiza comparativă a tendințelor în timp în ceea ce privește costurile pentru HIV/SIDA, au fost întâmpinate și anumite dificultăți. Ele s-au referit la faptul că unele organizații și instituții nu au raportat bugetele pentru includerea în matrice deoarece activitățile implementate de ei nu au fost prezentate drept activități ce au drept țintă persoanele care trăiesc cu HIV. Mai mult decât atât, în cazul instituțiilor de stat, calcularea anumitor costuri nu au fost raportate deoarece nu a fost posibilă separarea lor de bugetul integral. În final, nu toate organizațiile și instituțiile internaționale au raportat datele în mod dezagregat. În linii generale, ținând cont de absența Conturilor Naționale de Sănătate, au fost întâmpinate dificultăți privind raportarea activităților specifice din cauza caracterului limitat al clasificării tuturor categoriilor de buget. În concluzie, implementarea NASA în Moldova va îmbunătăți considerabil capacitățile de planificare și va eficientiza procesul de utilizare a resurselor pentru activitățile HIV/SIDA.

Recomandări prioritare:

Imediate:

- identificarea indicatorilor pentru fiecare activitate, inclusiv indicatori actuali pentru rezultatele medicale, prevalența maladiilor și comportamentele de risc și includerea în strategia financiară și de costuri
- promovarea unei utilizări mai eficiente a resurselor disponibile prin identificarea și realocarea internă a resurselor financiare prin asigurarea finanțării prioritare și suportului politic pentru activitățile Programului Național HIV/SIDA/ITS
- reorientarea bugetului de la contribuții la rezultate
- dezvoltarea și implementarea unui sistem financiar/de evidență contabilă a resurselor
- estimarea costurilor și necesităților actuale pentru activitățile stipulate de Programul Național SIDA
- asigurarea transparenței în utilizarea resurselor
- elaborarea unui plan de achiziții

Pe termen scurt:

- Consolidarea capacităților în planificarea cheltuielilor publice, ce implică în mod special, dezvoltarea capacităților și responsabilităților autorităților publice în planificarea

strategiilor pentru implementarea Programului Național HIV/SIDA/ITS în contextul resurselor disponibile

- Îmbunătățirea managementului public financiar prin extinderea continuă a planificării strategice a resurselor bugetare la toate nivelele sectoriale, prin implementarea metodelor de management financiar ce s-ar axa asupra evaluării cheltuielilor în termeni de rezultatele obținute
- Instituirea și distribuirea de către ministere a planului propriu de lucru detaliat pe costuri și prioritizat pentru realizarea indicatorilor stabiliți de Programul Național SIDA.

Pe termen mediu:

- Asigurarea că Programul Național SIDA specifică în mod clar prioritățile definite în scopuri și obiective reale și măsurabile precum și rolurile și responsabilitățile pentru atingerea rezultatelor așteptate la nivelul tuturor sectoarelor și guvernului și donatorilor internaționali
- Pentru a asigura durabilitatea și apartenența, programul trebuie să identifice cota resurselor financiare din buget ce urmează să fie asigurată de către guvern pentru activitățile ce sunt la momentul actual, parțial sau în totalitate, în responsabilitatea partenerilor internaționali
- Instituirea Conturilor Naționale de Sănătate și a unui sub-cont național de cheltuieli pentru HIV/SIDA
- Asigurarea implicării directe a persoanelor responsabile și consultantilor în formularea Programului Național SIDA și definirea priorităților majore în activitățile de planificare financiară (estimările de cost și ajustarea la capacitățile reale)
- Asigurarea că CNC își îndeplinește mandatul privind ghidarea și monitorizarea implementării Programului Național SIDA (bugetul, cheltuielile, rezultatele)
- Stabilirea unei echipe pentru monitorizarea financiară de rutină a cheltuielilor HIV/SIDA în cadrul CNC.

4.2. COORDONARE ȘI MANAGEMENT

Importanța: majoră

Progresul: moderat

Coordonare

Consiliul Național de Coordonare

Consiliul Național de Coordonare (CNC) pentru Prevenirea și Controlul Programelor Naționale HIV/SIDA/ITS și TB a fost instituit în 2002. Inițial, a fost creat pentru a supraveghea și monitoriza implementarea proiectelor finanțate de către Banca Mondială și Fondul Global. Începând cu august 2005 (prin Hotărârea Guvernului nr. 825 din 3 August 2005), CNC a funcționat în calitate de entitate națională intersectorială ce reflectă prioritățile și angajamentul Republicii Moldova de a controla HIV/SIDA/ITS și TB și funcțiile au fost extinse la supravegherea implementării Programelor Naționale privind HIV/SIDA și TB. Stabilirea CNC reflectă decizia strategică de crea un organ

național de coordonare pentru a asigura un forum de parteneriat între guvern, societatea civilă, persoanele care trăiesc cu HIV și partenerii internaționali, ce reprezintă de fapt și concordanța cu cerințele Fondului Global privind consiliul de coordonare al țării. CNC îndeplinește rolul consiliului de coordonare al țării ca parte a mandatului general în calitate de „organ” unic de coordonare a răspunsului național la HIV/SIDA în Moldova.

Stabilit în cadrul Ministerului Sănătății, CNC are termeni de referință, un plan de lucru sau plan de acțiuni și un mandat clar de coordonare a răspunsului intersectorial. CNC decide asupra alocării resurselor pentru toate programele importante HIV/SIDA. Secretariatul asigură CNC-ul în activitatea sa și are mandatul de a exercita următoarele funcții după cum urmează: coordonarea de ansamblu, mobilizarea și evidența resurselor și managementul informației strategice. Obiectivele CNC sunt îmbunătățirea situației epidemiologice și sănătății publice în Moldova prin: intensificarea eficacității politicilor guvernului în domeniul HIV/SIDA/ITS și TB; consolidarea parteneriatelor intersectoriale între instituțiile de stat, non-guvernamentale, și internaționale active în domeniu în Moldova și peste hotare; și asigurarea unui dialog eficace între organizațiile de stat și non-guvernamentale și cele internaționale.

CNC constă din trei nivele funcționale. Nivelul *decizional* este condus de Ministerul Sănătății și include 22 membri, reprezentând sectorul de stat (Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Ministerul Educației și Tineretului), sectorul non-guvernamental (Societatea Crucea Roșie, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate – Centrul PAS, Centrul de Resurse “Tineri și Liberi”, Liga persoanelor care trăiesc cu HIV, Fundația Soros-Moldova), și agențiile de dezvoltare bilaterale și multilaterale (UNICEF, UNFPA, UNDP, WHO, UNAIDS, Banca Mondială, USAID, SIDA). Nivelul de *coordonare* este reprezentat de către Secretariatul CNC, condus de către secretarul Consiliului. Nivelul dat include activitatea realizată de către un consultant politici, consultant comunicare/coordonare și un asistent comunicare. Rolul secretariatului este de a facilita schimbul de informații între diferiți parteneri și nivele în cadrul CNC, facilita și monitoriza activitatea grupurilor tehnice de lucru și de a asigura organizarea reuniunilor CNC.

Nivelul *operațional* este asigurat de către grupurile tehnice de lucru, care constau din specialiști din diferite domenii în HIV/SIDA/ITS și TB. Sunt 4 grupuri în TB și 5 grupuri în HIV/SIDA. Cele 5 grupuri HIV/SIDA se axează asupra următoarelor aspecte: supravegherea epidemiologică și de santinelă; servicii sociale; educație și asistență socială; reducerea riscurilor; tratament și îngrijire pentru persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA/ITS; comunicare și prevenire; și consiliere și testare voluntară. Un grup adițional comun pentru monitorizare și evaluare îndeplinește sarcinile unui grup de lucru separat. Membrii grupurilor tehnice de lucru oferă asistență tehnică în elaborarea proiectelor/proiectelor de programe, strategii și planuri naționale și identifică problemele curente și de viitor în domeniu. Programele Naționale curente pentru HIV/SIDA și TB au fost discutate cu participarea extinsă a reprezentanților tuturor sectoarelor în domeniile respective și în contextul activităților CNC. Mai mult decât atât, procesul de consultanță la nivel național – în cadrul reuniunilor CNC – a rezultat în dezvoltarea și aprobarea de către Guvern a indicatorilor curenți și de impact pentru Programele Naționale.

GTL, ce au devenit operaționale în 2006, se întrunesc regulat cu asistența secretarului CNC pentru a discuta problemele și provocările curente sau pe termen lung și elaborează strategii și planuri de importanță națională. GTL s-au întrunit de 25 ori în 2006 și 31 ori în 2007. Procesele verbale ce descriu fiecare reuniune sunt disponibile publicului pe website-ul oficial al CNC: www.ccm.md. Pe parcursul perioadei de evaluare, coordonatorii Programelor Naționale au prezentat rapoartele curente, intermediare sau finale privind evaluarea activităților proiectelor implementate în Republica Moldova la momentul dat (proiecte finanțate de Fondul Global, Banca Mondială, UNFPA, AFEW, AIHA/USAID, Caritas Luxembourg, etc.). Pentru a asigura comunicarea și activitatea participativă din partea partenerilor, CNC editează un buletin informațional trimestrial privind HIV/SIDA și TB, ce este amplasat pe website-ul (www.ccm.md) și este distribuit medicilor în țară, tuturor membrilor CNC, GTL și rețelelor ONG în domeniu.

Majoritatea partenerilor în răspunsul național la HIV/SIDA și TB au participat în coordonarea comună a activităților și formularea bugetelor, ce a prevenit dublarea eforturilor. În acest context, partenerii internaționali au înregistrat progrese în ajustarea și alinierea bugetelor și activităților Programelor Naționale. Oricum, o importanță majoră reprezintă faptul că există o serie de ambiguități normative – în mod notabil, ambiguitatea privind identificarea unei instituții centrale responsabile de implementarea generală a răspunsului național la HIV/SIDA/ITS, precum și responsabilitățile specifice ale altor parteneri – și slăbiciunea existentă este liderizmul în răspunsul la HIV/SIDA la nivel național, care continuă să submineze armonizarea completă a activităților unor parteneri externi în legătură cu Programul Național SIDA, și în schimb conduce la dublarea activităților.

În 2006, CNC a facilitat procesul de consultare pentru elaborarea Legii naționale privind SIDA cu sectorul non-guvernamental, ce a implicat evaluarea necesităților, inclusiv pentru beneficiari și fundamentarea legii pe garantarea drepturilor umane fundamentale. În martie 2006, CNC a adoptat strategia privind “Garantarea accesului universal la prevenirea HIV/SIDA, tratament, îngrijire și suport.” Strategia a fost elaborată în baza revizuirii Programului Național SIDA curent și formularea obiectivelor și activităților strategice ambițioase. La momentul actual, documentul servește în calitate de ghid pentru GTL. Un prim rezultat, în termeni de obiective și activități, a fost intensificarea accesului la ART pentru pacienții cu HIV/SIDA în partea de nord și est a țării (Bălți și Slobozia). Mai mult decât atât, activitățile de prevenție în rândurile grupurilor vulnerabile și populației generale au fost intensificate. Suplimentar, în iunie 2006, CNC a oferit asistență tehnică pentru elaborarea și aprobarea Planului național privind supravegherea de generația a II-a, ce a stabilit estimările pentru grupurile țintă și frecvența intervențiilor de supraveghere.

În contextul necesității stringente de a obține resurse financiare pentru implementarea Programelor Naționale, CNC a coordonat elaborarea propunerii de grant către Fondul Global. Propunerea a fost elaborată cu asistența din partea membrilor GTL și a fost aprobată de către CNC în iulie 2006. Propunerea pentru 2008-2013 include două componente – HIV/SIDA (estimată la 16 mln dolari SUA) și TB (estimată la 11 mln dolari SUA) – ce au fost ambele aprobate de către Fondul Global. Implementarea

activităților pentru componenta TB au început în noiembrie 2007 și pentru componenta HIV/SIDA – în ianuarie 2008. Grantul prezent continuă granturile din Runda I (11 mln dolari SUA) și Banca Mondială (5 mln dolari SUA), implementarea cărora a luat sfârșit în prima jumătate a anului 2008. Ambele proiecte au fost apreciate drept practice modele pentru a fi implementate în Europa de Est și Asia Centrală și această apreciere a fost unul din motivele ce au determinat aprobarea grantului FG, Runda VI. În 2008, membrii CNC au elaborat propunerea de grant către GF, Runda VIII, în care componenta HIV se axează asupra fortificării sistemului de sănătate și capacității comunității în răspunsul la HIV/SIDA și componenta TB se axează asupra îmbunătățirii controlului tuberculozei multi-drogrezistentă.

Drept rezultat al evaluării necesităților de instruire pentru membrii CNC, au fost organizate un număr de cursuri specializate (CRIS –pentru raportarea indicatorilor în 2005, Devinfo în 2006, supravegherea epidemiologică în rîndurile grupurilor vulnerabile prin utilizarea studiilor în bază de respondent în 2007) și instruirile axate pe dezvoltare (coordonarea proiectelor și managementul strategic în 2005). 130 specialiști reprezentînd partenerii guvernamentali, non-guvernamentali și internaționali au fost instruiți. În timp ce aceste eforturi au contribuit la fortificarea colaborării între parteneri și sectoare, necesitățile de resurse umane pentru managementul strategic, informațional și programatic la toate nivelele mecanismului de coordonare națională sunt încă departe de a fi corespunzătoare și trebuie abordate în mod continuu.

Participarea partenerilor naționali în cadrul Programului Național SIDA

Evaluarea participării partenerilor naționali în cadrul răspunsului național la HIV/SIDA a avut loc la sfârșitul anului 2008 ca parte a evaluării la mijloc de termen a Programului Național SIDA curent. Evaluarea a reprezentat un studiu calitativ ce a inclus peste 50 de parteneri și s-a bazat pe Instrumentul Național de Armonizare și Aliniere (CHAT) elaborat de UNAIDS. Rezultatele preliminare ale studiului indică că partenerii din cadrul structurilor guvernamentale sunt satisfăcuți de nivelul de participare în cadrul procesului de elaborare, validare și evaluare a Programului Național SIDA, precum și elaborarea altor documente relevante strategice în domeniul HIV/SIDA/ITS. Aproximativ, două treimi din respondenți au apreciat nivelul de participare ca fiind adecvat. Totuși, cu toate, că nivelul de participare în cadrul proceselor strategice de elaborare a fost apreciat drept adecvat, majoritatea respondenților au declarat că participarea instituțiilor publice (cu excepția Ministerului Sănătății) nu a fost continuă, ci doar ad-hoc sau de calitate joasă.

Majoritatea respondenților reprezentînd sectorul guvernamental au raportat că sunt satisfăcuți de nivelul participării în procesele recente de elaborarea a raportului UNGASS și evaluarea la mijloc de termen a Programului Național SIDA. În același timp, referindu-se la relevanța și calitatea participării în cadrul acestor procese a tuturor partenerilor naționali reprezentînd sectorul de stat, doar o jumătate de respondenți au apreciat participarea fiind adecvată și cealaltă parte au menționat implicare și participare insuficientă. Referitor la participarea în alte procese naționale, studiul a demonstrat că participarea reprezentanților sectorului guvernamental, în particular ministerele, cu excepția Ministerului Sănătății, în cadrul sistemului de M&E este insuficientă.

Vasta majoritate a respondenților (aproximativ 80%) au declarat că ei au participat în procesul de elaborare a procedurilor (mecanismelor) de administrare, management și coordonare în răspunsul național la HIV/SIDA/ITS. Cel mai eficient mecanism identificat de către respondenți a fost cel utilizat de către Secretariat pentru a informa partenerii naționali privind aspectele corelate cu domeniul HIV/SIDA. Mecanismul de informare utilizat de către Secretariat constă în utilizarea diferitor canale, inclusiv e-mail, website, buletinul informațional, precum și implicarea în diferite mecanisme, așa ca procesul național de consultanță și reuniunile CNC și GTL. Sectorul guvernamental a apreciat înalt fluxul informațional între organizațiile cărora aparțin și alți parteneri naționali, precum și nivelul de transparență a informațiilor prezentate de către Secretariat către partenerii guvernamentali și comunicarea generală între și în rândurile partenerilor naționali.

Prin urmare, studiul demonstrează că, partenerii reprezentând sectorul guvernamental în răspunsul național la HIV/SIDA sunt în linii generale satisfăcuți de nivelul lor de participare, cu comunicarea între ei și alți parteneri, și cu calitatea informației prezentate de către CNC și circulată la cele trei nivele funcționale (decizional, coordonare, și operațional). În același timp, mulți din respondenți au căzut de acord că participarea altor parteneri naționali, reprezentând instituțiile de stat altele decât Ministerul Sănătății, în răspunsul național la HIV/SIDA este insuficientă și de calitate joasă.

Management

Programul Național SIDA curent este reglementat prin o serie de ordine, decizii și instrucțiuni ale Ministerului Sănătății și altor instituții responsabile. Totuși, conform reglementărilor existente, nu este clar care instituție centrală este responsabilă de implementarea generală și eficace a Programului. Mai mult decât atât, o analiză detaliată a cadrului regulator existent din perspectiva prestării serviciilor, efectuată în cadrul acestei evaluări, a demonstrat formularea neclară a rolului și responsabilităților fiecărui furnizor de servicii medicale în cadrul obiectivelor Programului Național SIDA. Decizia nr. 540 din 28.12.2006 “Privind îmbunătățirea managementului prevenirii și controlului HIV/SIDA” menționează ambele aspecte deoarece distribuie parțial, suprapune într-o manieră oarecare responsabilități neclare privind managementul Programului Național SIDA unui număr de instituții:

- Centrul Practico-Științific pentru Managementul Sănătății Publice – monitorizare și evaluare;
- Centrul SIDA – supravegherea epidemiologică, prevenția, diagnosticul și investigații de laborator, comunicare și informare, și CTV;
- Institutul pentru Cercetări Științifice în domeniul Sănătății Mamei și Copilului – prevenirea de la mamă la copil;
- Institutul de Ftiziopulmonologie – asistență medicală specializată în co-infecția HIV-TB;

- Centrul Național pentru Dermatovenerologie (CNDV) – îngrijire medicală (staționar), tratament ART, asistență medicală pentru persoanele infectate cu HIV și suport pentru aderența la tratament;
- Spitalul de Boli Infecțioase “Toma Ciorba” (de comun cu CNDV) – îngrijire medicală, asistență medicală și îngrijire paliativă pentru persoanele infectate cu HIV;
- Ministerul Sănătății (prin departamentul corespunzător) – asigurarea elaborării, consolidării și funcționalității sistemului de asistență medicală și îngrijire paliativă pentru persoanele infectate cu HIV.;
- Centrele Regionale de Medicină Preventivă – implementarea activităților de prevenție, asistență medicală și socială pentru persoanele infectate cu HIV la nivel regional.

Ambiguitățile menționate reflectă condițiile unui liderism slab în coordonarea și implementarea răspunsului național la HIV/SIDA/ITS. Lacuna dată ar trebui să fie abordată în primul rând prin introducerea unui concept clar definit al coordonării naționale a Programului Național SIDA și prin îmbunătățirea și introducerea schimbărilor necesare în cadrul regulator, cu accent particular asupra clarității conceptuale și distingerii responsabilităților atribuite partenerilor cu legături clar definite între ei. Aceste schimbări ar crea condiții corespunzătoare pentru asigurarea liderizmului forte și apartenenței a problemei la nivel național și ar conduce, în consecință, la o canalizarea mai eficace a eforturilor și resurselor în răspunsul național la HIV/SIDA.

O altă lacună majoră privind managementul general al programelor guvernamentale reprezintă faptul că sistemul de stat pentru planificare, management și implementare este încă bazat pe sistemul ierarhic de supraveghere și raportare. Cu toate că au avut loc îmbunătățiri semnificative privind cerințele Guvernului la elaborarea și implementarea programelor bazate pe rezultate, în practică responsabilitatea pentru rezultate este slabă sau absentă la toate nivelele de management în domeniul HIV/SIDA. În schimb, nivelele de supraveghere practică controlul și reglementarea excesivă. În mod particular, în sistemul de sănătate, rapoartele adresate instituțiilor de supraveghere tind să reprezinte o listă de input-uri și activități, furnizând puțină informație privind realizările și rezultatele. Fapt recunoscut, aceste lacune nu sunt specifice domeniului HIV/SIDA. Oricum în domeniul HIV/SIDA, abordările sub-optimale pentru management reprezintă o lacună serioasă în capacitatea Guvernului de a planifica și implementa programe eficace HIV/SIDA.

Mai mult decât atât, studiul CHAT, discutat mai sus, a solicitat și analizat opinia partenerilor naționali cu privire la utilizarea și managementul resurselor financiare în implementarea Programului Național SIDA. Constatările au scos în evidență punctele slabe care le-au preocupat pe respondenți: faptul că Programul Național SIDA depinde în proporție de 70% de resursele externe, nu există capacități adecvate pentru evaluarea necesităților și asigurarea unui proces echitabil și corect de bugetare în domeniu, și sistemul național de management financiar este încet și neflexibil. Mai mult decât atât, resursele alocate pentru unele strategii și regiuni sunt insuficiente, în particular, în partea de est a țării. În final, mecanismele de finanțare pentru serviciile oferite de către

instituțiile de stat nu sunt finalizate (de ex. consilierea pentru persoanele neasigurate). Lacunele sistemului de management financiar în general și în cadrul Programului Național SIDA subminează considerabil managementul eficient al răspunsului național la HIV/SIDA.

Alți parteneri

Organizațiile non-guvernamentale

Aproximativ 40 ONG naționale și internaționale, care operează în domeniul HIV/SIDA și TB în Moldova, au contribuit enorm la răspunsul național, în particular în domeniul prestării de servicii și prevenției. ONG gestionează și implementează majoritatea activităților susținute de către granturile Fondului Global și altor donatori internaționali.

În 2004, cu suportul CNC a fost organizat primul Forum Național al ONG ce operează în domeniul HIV/SIDA și TB, cu participarea a peste 40 de organizații. Fiecare forum a fost urmat de către un seminar axat pe monitorizarea implementării deciziilor luate în cadrul forumului. Mai mult decât atât, în 2005, bazându-se pe experiența organizării unor evenimente de scară largă, Republica Moldova a organizat Forumul Regional a ONG ce activează în domeniu și în cadrul căruia au participat mai mult de 70 participanți naționali și internaționali (Ucraina, Tajikistan, Kirgizstan, Bielarus). Forumurile au promovat consolidarea relațiilor de colaborare între sectoare și între ONG moldave și străine și a contribuit în mod considerabil la formarea capacităților sectorului non-guvernamental, care joacă un rol esențial în cadrul răspunsului național la HIV/SIDA.

Donatorii externi

După cum a fost menționat și anterior, finanțarea răspunsului național la HIV/SIDA în Moldova depinde în proporție de 70% de donatorii externi. Cea mai mare parte a fondurilor externe provine din granturile Fondului Global, ce sunt obținute din prezentarea propunerilor de grant și au servit baza de facto pentru ghidarea distribuției altor contribuții din partea donatorilor externi. În același timp, ținând cont de liderismul și coordonarea generală slabă, reflectată prin ambiguitățile existente de reglementare a răspunsului național la SIDA, a rezultat în finanțarea programelor ce sunt determinate mai mult de către donatori decât de strategiile naționale, prioritățile sau mecanismele formale de coordonare. Programul Național SIDA nu definește prioritățile specifice și nu reflectă rolul, responsabilitățile și contribuțiile donatorilor externi. Drept rezultat, unii donatori externi au exercitat influență semnificativă asupra deciziei finanțării intervențiilor, precum și asupra ONG-urilor ce vor acționa în calitate de agenți de implementare. Printre alte lucruri, aceasta a rezultat în duplicarea frecventă a activităților. Există și diferențe semnificative în ceea ce privește abordarea de politică și programatică a HIV/SIDA între donatorii externi, care subminează baza pentru coordonarea contribuțiilor donatorilor externi în susținerea răspunsului național și complică reprezentarea constituentei donatorilor bilaterali în Consiliul Național.

Sistemul Națiunilor Unite

Sistemul ONU joacă un rol semnificativ în pledoarie și asigurarea suportului tehnic pentru răspunsul național. În timp ce volumul resurselor provenite din partea Agențiilor ONU este considerabil mai mic în comparație cu contribuțiile Fondului Global și USAID, ONU a jucat un rol esențial în mobilizarea resurselor financiare suplimentare, inclusiv în coordonarea reușită a propunerilor de grant către Fondul Global. În timp ce majoritatea părților implicate sunt de acord că ONU, în particular UNAIDS, contribuie semnificativ, unii parteneri își exprimă preocuparea că implicarea pro-activă a ONU poate perpetua lacuna guvernului în ceea ce privește liderismul și apartenența.

Provocările

Una din provocările activității eficiente ale CNC, în particular la nivel operațional, se referă la multitudinea de actori implicați, constituentele diferite și nivelele variate de capacitate. Există necesitatea de a promova în mod continuu formarea capacităților tuturor partenerilor implicați în activitățile CNC-ului. În conformitate cu raportul UNGASS pentru anii 2005-2007, se recomandă fortificarea neîntreuptă a sistemului de monitorizare și evaluare în domeniul HIV/SIDA/ITS. Disponibilitatea, organizarea și menținerea datelor necesită capacități de analiză și proiectare. Iar cele din urmă, vor îmbunătăți în schimb capacitatea de a identifica în mod exact tendințele epidemiologice și în consecință de a planifica în mod eficient intervențiile și activitățile.

În calitate de structură organizațională ce include instituții de stat, organizații non-guvernamentale, agenții de dezvoltare bilaterale/multilaterale, CNC-ul solicită mecanisme clare de monitorizare pentru implementarea deciziilor luate de către GTL,

precum și mecanisme de monitorizare pentru implementarea deciziilor luate la nivel funcțional. Este necesară și promovarea noilor parteneri în activitatea CNC, inclusiv, sindicatele, organizațiile religioase, sectorul privat și altele. Noii parteneri ar putea contribui în mod considerabil la micșorarea poverii epidemiei prin desfășurarea activităților de prevenție (la locul de muncă, în rândurile populației generale, etc.) precum și prin îngrijirea și suportul și contribuțiile financiare pentru a lupta contra epidemiei.

Este foarte important, că deși, contextul politic limitează considerabil colaborarea cu autoritățile din Transnistria, ar trebui întreprinse acțiuni pentru promovarea relațiilor de colaborare cu partenerii de pe malul stîng al râului Nistru. În primul rînd și cel mai important este necesară includerea reprezentanților din Transnistria în procesul național de luare a deciziilor în domeniul HIV/SIDA/ITS. Eforturile continue de îmbunătățire a colaborării cu autoritățile din Transnistria vor avea un impact considerabil pe termen lung privind îmbunătățirea acoperirii și eficacității intervențiilor și prin urmare a răspunsului național la HIV/SIDA în Moldova.

După cum a fost menționat, nu există o instituție centrală, responsabilă de implementarea generală a Programului Național SIDA iar rolurile și responsabilitățile sunt distribuite între instituții. Mai mult decît așt, coordonarea este slabă între Ministerul Sănătății, Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului și Ministerul Educației și Tineretului, ultimul minister fiind reticent în ceea ce privește participarea în activitățile sau eforturile de prevenire HIV. Prin urmare, este important că CNC-ul consideră și discută în cadrul reuniunilor GTL cu alți parteneri elaborarea unui concept clar pentru coordonarea și managementul eficient al Programului Național SIDA. Conceptul ar trebui să includă o definiție clară a instituției naționale responsabilă de implementarea generală a activităților în cadrul răspunsului național, precum și legăturile exacte cu/între ministere, alte agenții de stat și alți parteneri. Aceasta ar asigura o colaborare și comunicare mai bună între parteneri, armonizarea priorităților și activităților, și eficacitatea răspunsului național la HIV/SIDA. În caz de necesitate, ar putea fi solicitată asistență externă din partea Biroului OMS. La următoarea etapă, este necesar de a ajusta și actualiza cadrul existent regulator referitor la Programul Național SIDA, ce s-ar putea realiza prin instituirea unui grup de lucru ce s-ar axa asupra actualizării cadrului regulator cu asistența tehnică posibilă din partea OMS.

Important, calitatea participării partenerilor naționali /guvernamentali din afara sistemului de sănătate este afectată de capacitățile slabe ale resurselor umane și de responsabilitățile pe care le au în cadrul organizațiilor proprii. La momentul actual, HIV/SIDA nu reprezintă o prioritate pentru partenerii din afara sistemului de sănătate, deoarece prioritizarea depinde de interesul general al instituțiilor respective, decît de strategiile Programului Național SIDA. Este important că planul de acțiuni al CNC promovează și accentuează importanța angajamentului altor ministere și instituții de stat și include și necesitățile de formare a capacităților resurselor umane, pentru a îmbunătăți coordonarea și managementul Programului Național SIDA la nivelul național.

În final, orice efort de a stabili sisteme calitative pentru managementul activităților în domeniul HIV/SIDA (orientate spre rezultate/perforanță) trebuie să fie

direcționate de către ministere și să fie integrate la toate nivelele de management a programelor și serviciilor guvernamentale. Mai mult decât atât, va lua ceva timp și efort pentru a implementa un sistem eficace ce ar asigura organizațiilor o autonomie mai mare pentru luarea deciziilor privind implementarea eficace a politicilor și utilizarea resurselor. Procesul dat va necesita eforturi considerabile de formare a capacităților precum și schimbări în cadrul general regulatoriu și practicile instituțiilor de stat. Ve fi nevoie de revizuirea rolului ministerelor și axarea asupra suportului și direcționării decât asupra controlului și reglementării excesive. În același timp, pentru ca Ministerul Sănătății să preia un rol mai efectiv în guvernare și direcționare a răspunsului la SIDA în sectorul de sănătate, și nu numai sisteme noi de management, dar și abilități relevante și capacități de instruire, va fi nevoie de mobilizarea resurselor suplimentare tehnice și umane.

Recomandările prioritare:

- Promovarea formării continue a capacităților partenerilor implicați în activitățile CNC, cu accent particular asupra fortificării sistemului de monitorizare și evaluare în domeniul HIV/SIDA/ITS
- Implicarea noilor parteneri în activitatea CNC-ului, inclusiv sindicatele, organizațiile religioase, sectorul privat și alții
- Promovarea relațiilor de colaborare cu partenerii din Transnistria; includerea reprezentanților din Transnistria în procesul de luare a deciziilor la nivel național în domeniul HIV/SIDA/ITS
- Elaborarea unui concept clar de coordonare și management eficace a Programului Național SIDA, ce ar include o definiție clară a instituțiilor naționale responsabile pentru implementarea generală a activităților în cadrul răspunsului național precum și legături clare cu /între ministere, alte agenții guvernamentale și alți parteneri
- Ajustarea și actualizarea cadrului existent regulator subordonat Programului Național SIDA pentru a reflecta noul concept de coordonare și management efectiv
- Asigurarea că planul de acțiuni al CNC promovează angajamentul din partea altor ministere și instituții de stat și acoperă necesitățile de formare a capacităților ale acestor instituții.
- Dezvoltarea sistemelor de calitate pentru administrarea activităților HIV/SIDA axat pe rezultate și performanță; inițiativa ar trebui să înceapă cu ministerele și să fie integrată la toate nivelele de management al programelor și serviciilor guvernamentale
- Dezvoltarea capacităților la nivel național pentru a evalua necesitățile de resurse și elaborarea unui buget corect și echitabil în domeniul HIV/SIDA și promovarea creșterii contribuțiilor din partea statului.

4.3. DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE

Importanța: înaltă
Progresul: inadecvat

Privire de ansamblu

Abilitățile profesionale și motivarea financiară corespunzătoare a furnizorilor de servicii rămâne a fi un determinant critic pentru calitatea serviciilor și succesul tratamentului. Totuși, disponibilitatea resurselor umane și capacitățile în sistemul de sănătate, în general, și în domeniul HIV/SIDA, în particular, este la un nivel inferior în Moldova. Situația este deosebit de serioasă în zonele rurale. În ultimii ani, aproximativ 40% din personalul medical au părăsit sistemul sau au fost concediați. Sectorul de sănătate este caracterizat de salarii extrem de joase, ce reprezintă o stimulare insuficientă pentru îmbunătățirea capacităților și calității. Mai mult decât atât, riscul unui serviciu, în particular tratarea pacienților cu HIV/SIDA, are tendința de a îndepărta specialiștii, în condițiile absenței echipamentului adecvat pentru precauțiile universale. Domenii precum consilierea și capacitățile de comunicare sunt în mod special slabe, ceea ce subminează promovarea sănătății și activitățile de prevenire a maladiilor. Cunoștințele limitate privind HIV/SIDA, în particular în rîndurile specialiștilor din asistența medicală primară și asistenților sociali la nivel local, conduc la perpetuarea stigmei și discriminării, care în schimb, continuă să împiedice consilierea, serviciilor de referință și prevenirea persoanelor de a fi testate, dezvoltării statutului și urmarea tratamentului, îngrijirii și suportului. Suplimentar, nu există un curriculum specific pentru personalul medical și asistenții sociali de a susține intensificarea educației HIV/SIDA în rîndurile forței de lucru în domeniul sănătății și protecției sociale și nu există un curriculum în ceea ce privește conduita clinică pentru medici. Suportul slab pentru intensificarea procesului educațional, în schimb, contribuie la un nivel jos de coordonare și armonizare în cadrul sistemului.

Resursele cheie umane implicate în mod direct în răspunsul HIV/SIDA în Moldova includ: (1) personalul clinic ce acordă tratament și îngrijire (ex. medici, asistente medicale, personalul de laborator), (2) personalul non-clinic ce asigură servicii de prevenire și suport psihosocial (ex. lucrători sociali), și (3) personalul implicat în planificarea și managementul serviciilor de prevenire și tratament și/sau programele SIDA la nivel național. Strategiile Programului Național indică în mod repetat importanța instruirii și activităților de formare a capacităților. În acest sens, strategia V stipulează “instruirea personalului medical implicat în tratament, diagnoză și supravegherea persoanelor infectate cu HIV” și “instruirea personalului medical, membrilor familiilor cu HIV/SIDA și voluntarii în îngrijiri paliative”, strategia VI stipulează la fel “instruirea formatorilor naționali și locali în consilierea și testarea voluntară”, și strategia VII reafirmă angajamentul de “a instrui continuu personalul medical privind măsurile complexe de prevenire a transmiterii de la mamă la copil”. Oricum, este important de menționat că nu există un plan național pentru dezvoltarea resurselor umane sau strategia pentru recrutarea și menținerea resurselor umane.

Moldova a instituit unele mecanisme pe termen mediu pentru a asigura instruirile privind HIV/SIDA pentru lucrătorii medicali, facilitând prestarea serviciilor în cadrul unei echipe multidisciplinare (ex: instruire în diferite aspecte ale răspunsului național la HIV – HAART, prevenirea transmiterii de la mamă la copil, securitatea sîngelui, reducerea riscurilor, etc., precum și eforturi de a elabora ghiduri sau **proceduri standarde de operare** în anumite domenii). Oricum, la momentul actual, Fondul Global și organizațiile internaționale (OMS, UNICEF, Banca Mondială, Sida) sunt resursele financiare predominante și forțele determinante în asigurarea instruirilor pentru educația profesională și personalul de administrare/non-clinic în domeniul HIV/SIDA în Moldova. De menționat, că evaluările UNGASS privind cheltuielile în domeniul HIV/SIDA în Moldova pentru 2006 și 2007 au identificat că doar 1% din cheltuielile bugetului total în domeniul HIV/SIDA au fost atribuite pentru stimularea dezvoltării resurselor umane în ambii ani.

Mai mult decît atît, la momentul actual, nu s-a efectuat nici o evaluare sistematică pentru a estima numărul persoanelor implicate în răspunsul național la HIV/SIDA și nu există un mecanism central de colectare a datelor privind aspectele de resurse umane. În final, nu există eforturi sistematice pentru monitorizarea situației resurselor umane în HIV/SIDA și monitorizarea eforturilor continue de instruire este limitată la evaluarea individuală post-training a cunoștințelor și abilităților. Există, totuși, necesitatea de a desemna dezvoltarea resurselor umane în domeniul HIV/SIDA prioritate la nivel național și depune eforturi pentru atingerea calității și îmbunătățirea capacității la nivelul național și regional.

Puncte forte și realizări

După cum s-a menționat, cu toate că nu există un plan de dezvoltare a resurselor umane sau o strategie, Moldova a implementat un număr de inițiative pe termen scurt pentru a asigura instruire specializate în domeniul HIV/SIDA pentru lucrătorii medicali, cu contribuția din partea Fondului Global pentru combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei, organizațiilor internaționale și ONG. În 2005 și 2007, 3 echipe de medici, asistente medicale și lucrătorii sociali au fost instruiți în cadrul Centrului Regional de Excelență Comun OMS/AIHA pentru Tratament și Îngrijire în HIV/SIDA în Eurasia, organizat la Clinica Lavra din Kiev. Efortul a fost urmat de către un training similar pentru alte 5 echipe la modulul ‘Inițierea HAART la adulți’. Un training suplimentar a fost organizat pentru 3 echipe în Odesa, Ucraina cu tematica ‘Tratamentul HAART pentru copii’, și un alt modul ‘ HAART avansată pentru adulți’ au fost planificate pentru începutul anului 2009 cu suportul financiar al OMS/Fondul Global pentru combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei.

Mai mult decît atît, sunt programe continue de instruire pentru personalul Centrului de transfuzie. Centrul Național de Transfuzie a Sîngelui a revizuit, validat și aprobat procedurile standarde de operare privind procedurile de testare la HIV în 2007 și personalul integral a fost instruit în utilizarea noilor proceduri standarde de operare în transfuzie în cazul bolilor transmisibile. Personalul implicat în programele de reducere a riscurilor a beneficiat din multiple instruirii pentru îmbunătățirea capacităților în prestarea

serviciilor către grupurile vulnerabile. În 2004-2005 UNICEF, în parteneriat cu OMS, a asigurat asistență tehnică și suport pentru revizuirea /aprobarea Ghidurilor Naționale privind prevenirea transmiterii de la mamă la copil, elaborarea curiculei de prevenirea transmiterii de la mamă la copil și module de instruire pentru training-ul anterior angajării și pe parcurs precum și asigurarea instruirilor pentru personalul medical și managerii din sistemul de sănătate. Mai mult decât atât, din 2003, Sida, Fondul Global pentru combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei au finanțat instruirea privind CTV organizate de către AFEW. Aproximativ 150 practicieni din clinicile anti-natale au beneficiat de instruire de bază privind CTV universală (al doilea nivel). În 2008, AFEW a instruit 100 de formatori pe întreg teritoriul țării.

Lacune și provocări

Slăbiciunea componentei de resurse umane în cadrul răspunsului național la HIV/SIDA pare a fi fundamentată pe un cerc vicios. În mod specific, faptul că nu există un plan național sau strategie privind resursele umane, conduce la absența unei viziuni clare asupra modelelor curente sau viitoare de furnizare a serviciilor de prevenire HIV, tratament și îngrijire. Această limitare majoră, contribuie, în schimb, la absența unui component specific de resurse umane în cadrul Programului Național SIDA și absența unui plan specific de dezvoltare a resurselor umane.

În acest context, insuficiența de resurse umane se răspîndește în majoritatea domeniilor în cadrul răspunsului național la HIV/SIDA. Există lacune semnificative în ceea ce privește standardul de instruire “in-service” pentru experții în HIV/SIDA în domenii importante precum rezistența la medicamente, îngrijiri paliative, tratament și îngrijire pediatrică, investigații de laborator, profilaxia post-expunere, imunizarea pentru persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA, sănătatea sexuală și reproductivă, tuberculoza, ITS și hepatitele virale. Capacitatea personalului de a furniza servicii non-medicale și psihosociale este inferioară și necesită instruirii suplimentare și continue pentru personalul implicat. Personalul implicat în implementarea programelor de terapie prin substituția cu metadonă necesită la fel instruire profesională. În mod general, training-ul extensiv al echipelor multidisciplinare în ceea ce privește conduita clinică lipsește. **Multe laboratoare se confruntă cu lipsa de personal și situații extreme, care subminează calitatea și siguranța diagnosticului de laborator.** Mai mult decât atât, capacitatea organizațiilor persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA este la fel foarte slabă. Este foarte important de a consolida capacitatea organizațiilor persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA pentru a facilita intensificarea rolului acestor grupuri în calitate de grupuri comunitare de pleoarie către furnizorii naționali de servicii de îngrijire profesională și suport.

În timp ce medicii primesc certificate pentru participarea cu succes în cadrul programelor de instruire sau recalificare, sunt necesare de a fi elaborate mecanisme de certificare și controlul calității pentru alți membri a echipei de tratament. Standardizarea și controlul calității instruirilor pentru medici și non-medici este la un nivel inferior. În particular, în domeniul non-clinic instruirile sunt organizate în bază ad-hoc. Certificarea pentru participanți există doar în instruirea clinică. În domeniul non-clinic există un compromis minim privind standardele de bază pentru educație (de ex: cine este considerat lucrător social). Finanțarea instruirilor în cadrul serviciului depinde în mare

parte de sursele externe. Remunerarea financiară joasă a lucrătorilor medicali și puținele stimulări împiedică motivarea activității, favorizează procesului de mituire și conduce la erodarea înaltă a personalului. Numărul general al personalului calificat care lucrează în tratamentul și îngrijirea în HIV/SIDA este inadecvat pentru a face față necesităților curente și viitoare, subminat și de absența unui plan național pentru resursele umane pentru HIV/SIDA. În final, acțiunile strategice pentru consolidarea sistemului de sănătate sunt neglijate completamente. Prea puțină atenție se acordă unor aspecte ale sistemului de sănătate, precum durabilitatea, integritatea serviciilor, stabilirea noilor direcții de carieră etc.

Recomandările prioritare:

Imediate:

- Efectuarea unei evaluări pentru estimarea numărului de persoane implicate în răspunsul național la HIV/SIDA și identificarea domeniilor unde se atestă insuficiențe majore de resurse umane; aceasta ar putea servi în calitate de prim pas în instituirea unui mecanism de colectare a datelor cu privire la resursele umane

Pe termen scurt:

- Elaborarea unui plan național cuprinzător de dezvoltare a resurselor umane pentru HIV/SIDA ce reflectă necesitățile exacte pentru intensificarea tratamentului, îngrijirii și suportului. Componentul resurse umane ar trebui să fie explicit stipulat în cadrul Programului Național SIDA și elaborat în cadrul atât “Planului Unic Național Operațional SIDA” cât și “Mecanismul unic național de coordonare”. Componentul ar include elaborarea modelelor de prevenire și tratament HIV/SIDA și proiectarea necesităților de resurse umane în timp din diferite perspective și pe distribuție geografică.
- Creșterea cheltuielilor pentru categoria stimulente pentru dezvoltarea resurselor umane în bugetul HIV/SIDA
- asigurarea instruirii obligatorii privind stigma și discriminarea pentru personalul din programele de prevenție, prioritar fiind instruirea pentru persoanele care lucrează în mod direct cu clienții

Pe termen –mediu:

- Instruirile/recalificările/specializările pentru educatori, personalul medical și lucrătorii sociali implicați în domeniul HIV/SIDA necesită a fi descrise în detaliat, inclusiv numărul de specialiști instruiți.
- Condițiile de lucru – este necesar un efort sistematic de a analiza necesitățile în ceea ce privește condițiile de lucru și luarea măsurilor pentru crearea unui mediu de lucru favorabil.
- Asigurarea instruirii continue a personalului medical implicat în prestarea serviciilor în domeniul HIV/SIDA pe întreg teritoriul țării.
- Instituirea unei entități didactice-informaționale, constituită din experți naționali și internaționali, pentru a gestiona instruirea personalului în domeniul îngrijirii sănătății persoanelor care trăiesc cu HIV în Moldova și fortificarea cooperării cu alte centre de același tip din regiune (de ex. Centrul de Excelență din Kiev, etc.)

- Revizuirea curriculumului de instruire pentru personalul angajat pentru a acoperi următoarele tematici: rezistența medicamentoasă, îngrijirea paliativă, tratamentul pediatric, aspecte de laborator, profilaxia post-expunere, imunizarea pentru persoanele care trăiesc cu HIV, sănătatea sexuală și reproductivă, tuberculoza și hepatitele virale.
- Asigurarea programelor comune, obligatorii de instruire profesională pentru personalul outreach al ONG și din cadrul Unităților pentru tratament ART privind încurajarea colaborării și sistemelor de referință integrate în utilizarea testelor rapide și îngrijirea ulterioară, precum și supravegherea drepturilor pacienților și confidențialitatea rezultatelor
- Elaborarea unui ghid privind principiile conduitei clinice a cazurilor și asigurarea instruirii personalului medical în serviciile de staționar și supravegherea clinică
- Asigurarea instruirii corespunzătoare privind prevenirea HIV, tratamentul și îngrijirea pentru personalul din alte programe care pot fi ulterior implicați în îngrijirea persoanelor care trăiesc cu HIV (ex.: ITS, sănătatea maternă și a copilului, tuberculoza, etc.)
- Sistematizarea abordării pentru a ghida toți prestatorii de servicii de tratament HIV/SIDA
- Asigurarea că toți absolvenții școlilor medicale, pentru asistente medicale și sociale au frecventat un program obligatoriu de instruire în domeniul HIV/SIDA pentru a avea cunoștințe și abilități minime în domeniul HIV/SIDA
- Elaborarea unui component obligatoriu HIV/SIDA pentru toate programele de instruire pentru recalificarea personalului medical
- Crearea unui mecanism pentru a susține eforturile sistematice privind monitorizarea situației resurselor umane în domeniul HIV/SIDA și monitorizarea și evaluarea eforturilor continue de instruire
- Asigurarea acoperirii regulate și adecvate cu instruire în HIV/SIDA în cadrul sistemului educațional și studiilor post-universitare pentru specialiști ce nu activează în domeniul HIV/SIDA
- Desfășurarea unei evaluări comprehensive a procedurilor referitor la plata primelor la salariu pentru HIV/SIDA, pentru confirmarea categoriilor personalului care sunt eligibile pentru tipul dat de primă ținând cont de riscul profesional.

4.4. EPIDEMIOLOGIA ȘI SUPRAVEGHEREA

Importanța: înaltă

Progresul: moderat

Privire de ansamblu

Caracteristica epidemiologică în HIV/SIDA în Moldova este importantă pentru a înțelege populațiile afectate și ghidarea răspunsului programatic național la problema în cauză. Bazându-se pe estimările UNAIDS, la sfârșitul anului în Moldova existau 8865 persoane (inclusiv 51 copii) care trăiesc cu HIV/SIDA. În același timp, în ianuarie 2008, în Moldova erau înregistrați 4131 persoane care trăiesc cu HIV. Faptul dat indică raportarea insuficientă precum și neconștientizarea de către un număr mare de persoane a statutului. Epidemia HIV în Republica Moldova este clasificată concentrată/cu prevalența

joasă, fiind concentrată în rîndurile utilizatorilor de droguri injectabile (UDI), cu caracteristici de răspîndire în populația generală. Din anul 2005, a prevalat calea de transmitere sexuală și sunt tendințe stabile de creșterea ratei de transmisie prin contact sexual în cazurile noi raportate. Este imperativ de a determina cîte din aceste cazuri sunt atribuite rețelelor de UDI (se face referință și la partenerii sexuali a UDI), și cîte sunt atribuite transiterii pe cale heterosexuală sau în rîndurile bărbaților care întrețin relații sexuale cu alți bărbați. Datele epidemiologice trebuie să fie utilizate pentru a stimula un răspuns național intensificat la HIV/SIDA și pentru a direcționa mai bine eforturile de prevenție, tratament și îngrijire.

La momentul actual, caracteristica epidemiologică a epidemiei este asigurată în principal de către Centrul Național SIDA, în colaborare cu alți parteneri cheie naționali și se bazează pe:

- 1) raportarea cazurilor HIV/SIDA din țară;
- 2) raportarea cazurilor de deces în rîndurile persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA;
- 3) testarea regulată la HIV a anumitor grupuri de populație;
- 4) supravegherea HIV periodică comportamentală și de santinelă (UDI, LSC, BSB); și
- 5) studii și sondaje speciale epidemiologice.

Colectarea datelor epidemiologice începe la nivel local cu Centrele de Medicină Preventivă, în timp ce datele privind testarea la HIV sunt colectate de către laboratoarele SIDA. Centrul Național SIDA recepționează datele colectate de la centrele locale și desfășoară procedura de confirmare a testului HIV (Western Blot). Prin urmare, centrul SIDA colectează date individuale și date ale activității laboratoarelor, care sunt ulterior introduse în baza electronică de date. Diagnosticul este stabilit atunci cînd o persoană este testată dublu cu testul ELISA, și care apoi este confirmat de testul Western Blot. Cînd un caz nou de infectare cu HIV este confirmat, datele personale (numele, adresa, anul nașterii, sexul) ale individului sunt transmise medicilor din centrele de medicină preventivă locală. Ulterior, medicii colectează datele privind demografia, calea probabilă de transmitere, datele referitor la membrii de familie, angajarea în cîmpul muncii, datele referitor la sarcină și factorii de risc. Formele sunt completate pe suport de hîrtie și transmise Centrului SIDA, unde sunt incorporate în baza de date națională (retrospectiv introduse în baza de date SIME AIDS, care conține cazurile înregistrate din 1987). Calitatea datelor colectate este verificată la nivel național în termeni de completitudine, oportunitate și exactitate. La începutul anului 2009, nu existau metode de validare a datelor în vigoare. Procesul ulterior privind cazul de HIV este gestionat de către infecționist la nivel local, care în consecință este direcționat către Unitatea pentru Tratamentul ART din cadrul Centrului Național pentru Dermatovenerologie. Datele colectate la acest nivel sunt corelate în principal cu direcționarea la terapia antiretrovirală și monitorizarea acesteia. Datele de la Centrul SIDA și Centrul Național pentru Dermatovenerologie sunt raportate integral Centrului Național de Management în Sănătate, unde sunt include în baza de date naționale.

Standardul privind Supravegherea Epidemiologică a Infecției HIV/SIDA, aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 20 din 19.01.2007 (Ministerul Sănătății, 2007), stipulează că supravegherea biologică implică examinarea sîngelui donat, examinarea

unor grupuri profesionale, și examinarea populațiilor expuse riscului sporit de infectare și vulnerabile: UDI, LSC, BSB, populațiile înregistrate de către Clinicile specializate în ITS și pacienții cu ITS; sau pacienții cu semne clinice de ITS, recipienții de produse sangvine precum și pacienții înregistrați cu probleme de coagulare, grupurile de populație care călătoresc frecvent, migranții temporari (inclusiv populațiile Roma, șoferii de curse, cetățenii Republicii Moldova care au locuit în afara țării mai mult de trei luni), și deținuții instituțiilor penitenciare –persoane cu risc sporit de infectare.

Este important de menționat că din anul 2001 în Moldova au fost desfășurate un număr de studii de supraveghere comportamentală și de santinelă, axate asupra UDI, LSC și BSB. Deși, aceste studii s-au axat nemijlocit asupra beneficiarilor programelor de reducere a riscurilor, ele oferă o caracterizare limitată a tendințelor comportamentale și epidemiologice în rândurile acestor grupuri vulnerabile, ce reprezintă dificultăți în înrolarea membrilor grupurilor vulnerabile în cadrul programelor. Suplimentar, au fost efectuate studii privind cunoștințele, atitudinile și practicile HIV/SIDA în rândurile populației generale și tinerilor pentru a monitoriza nivelul de conștientizare și tendințele comportamentale relevante epidemiei HIV/SIDA în Moldova.

Puncte forte și realizări

Raportarea cazurilor HIV/SIDA

Raportarea cazurilor HIV/SIDA este reglementată pe întreg teritoriul Moldovei. Sistemul de raportare privind testarea infecției HIV este parte a sistemului de raportare a medicinei preventive, care de fapt este un sistem vertical în termeni de distribuția testelor și raportare. Calitatea datelor sub-naționale este verificată la nivel național privind completitudinea, oportunitatea și comprehensivitatea lor și pe parcursul vizitelor de documentare efectuate de către Laboratorul Național de Referință SIDA. Personalul Centrului SIDA depune eforturi pentru menținerea și actualizarea sistemului național de date privind raportarea cazurilor HIV/SIDA, supravegherea de santinelă, și compilarea datelor naționale privind testarea infecției HIV. Aceste eforturi au produs un tablou epidemiologic rezonabil privind infecția HIV/SIDA în Moldova, ceea ce a permis de a continua cu eforturile de prevenire, tratament și îngrijire și de a aborda cele mai presante domenii ale epidemiei. Mai mult decât atât, pentru a îmbunătăți calitatea statisticii de rutină, a fost creat un nou software pentru raportarea cazurilor și ulterior tratamentul în 2007, cu suportul Băncii Mondiale, Fondului Global pentru Combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei. Se așteaptă prin utilizarea noului software de a reduce semnificativ erorile ce au loc pe parcursul procesării manuale a datelor.

Testarea la HIV

Aspectul centralizat al testării la HIV în Moldova, în special concentrarea testării la HIV în cadrul unui laborator – Laboratorul Național de Referință SIDA – permite colectarea și analiza datelor din perspectiva unui număr mare de testări, în 2007 fiind 376 495 – prin intermediul unei standardizări a metodologiei. Datele sunt disponibile pe următoarele categorii: testarea donatorilor de sânge, femeilor însărcinate (sunt testate de două ori pe parcursul sarcinii), pacienții clinici, pacienții cu ITS, UDI, persoanele testate anonim, deținuții, recruții militari și partenerii persoanelor infectate cu HIV. Este

important de menționat că, colectarea centralizată a datelor privind numărul total de teste efectuate pe parcursul unui an preveni duplicarea sau pierderea datelor. Mai mult decât atât, procedurile standarde de operare au fost implementate în serviciul sîngelui la sfîrșitul anului 2007 și, cu toate că controlul internațional nu este disponibil, controlul extern al calității este efectuat de către Laboratorul Național de Referință SIDA pe parcursul vizitelor de monitorizare la laboratoarele SIDA regionale. În 2007, statutul de seropozitiv a fost estimat la 0.23% în rîndurile primilor 48,800 testări la femeile însărcinate (de la 0.1% în 2005), indicînd o prevalență în creștere în rîndurile femeilor însărcinate, care este de fapt cel mai sigur indicator al prevalenței HIV pentru populația generală.

Supravegherea comportamentală și de santinelă

Suplimentar la datele provenite din alte surse, abordarea curentă a supravegherii comportamentale și de santinelă, cu suportul Biroului Regional OMS și Centrul Național Practico-Științific pentru Managementul Sanitar și Sănătate Publică, furnizează date utile privind tendințele în prevalența HIV în rîndurile populațiilor cheie. Din 2001, supravegherea comportamentală și de santinelă a fost desfășurată în rîndurile populațiilor cheie care nu sunt acoperite de sistemul de supraveghere HIV de rutină. Primul studiu de supraveghere comportamentală și de santinelă (BSS) în rîndurile UDI a fost desfășurat în 2001 și a fost repetat în 2003/2004 și 2007. Studiile BSS în rîndurile LSC au fost desfășurate în 2003, 2004, și 2007. Studiile BSS în rîndurile BSB au fost desfășurate în 2003, 2004, și 2007. Instrumentele de colectare a datelor utilizate în cadrul studiilor au fost ajustate la standardele internaționale de raportare pentru indicatorii de bază, asigurînd comparabilitatea rezultatelor la nivel global. Studiile efectuate au pus la dispoziție un set de date importante pentru a înțelege mai aprofundat comportamentele legate de infecția HIV/SIDA și dinamica și rețelele de transmitere a infecției HIV.

Alte studii

Alte studii includ studiile privind cunoștințele, atitudinile și practicile privind HIV/SIDA în rîndurile populației generale. Studiile cantitative, sondajele gospodăriilor individuale ce au drept țintă populația generală, care locuiește pe teritoriul Republicii Moldova (oricum, doar pe malul drept al rîului Nistru) au fost desfășurate în 2005 (de AFEW) și în 2007 (în cadrul Proiectului USAID Prevenirea HIV/SIDA și Hepatitelor B&C). Studiile sunt considerate reprezentative pentru populația generală și instrumentul de colectare a datelor a fost ajustat la standardele internaționale de raportare pentru indicatorii principali pentru a asigura comparabilitatea rezultatelor la nivel global. Suplimentar, Centrul Național Practico-Științific de Medicină Preventivă a efectuat studiul demografic și de sănătate în 2005 (30,491 respondenți) și a abordat aspecte legate de HIV/SIDA.

Studiile privind cunoștințele, aptitudinile și practicile privind HIV/SIDA au fost efectuate în rîndurile tinerilor cu vîrsta cuprinsă între 15-24 de ani pe malul drept al Nistrului. Mai specific, studiul cantitativ a fost desfășurat în 2006 (1190 respondenți) și repetat în 2008 (1182 respondenți), precum și sondajul gospodăriilor ce a avut drept țintă tinerii. Sondajele sunt considerate reprezentative pentru populația generală cu vîrstă cuprinsă între 15-24 de ani pe malul drept al Nistrului. Ambele studii au utilizat același instrument de colectare a datelor și aceeași metodologie de eșantionare, asigurînd

comparabilitatea. Și, încă o dată, instrumentul de colectare a datelor a fost ajustat la standardele internaționale de raportare pentru indicatorii principali pentru a asigura comparabilitatea rezultatelor la nivel global.

Lacunele și punctele slabe

Testarea la HIV/SIDA și raportarea cazurilor în țară

Din cauza lacunei de capacități, sistemul de revizuire a calității sistemului de colectare și management al datelor, ce are implicații pentru analiza necesară a datelor și diseminare, este inadecvat. Atenția insuficientă la transferul datelor, integritatea depozitării și asigurarea securității menținerii datelor la nivel național și sub-național poate rezulta în pierderea datelor sau mai rău scurgerea de date confidențiale. Alte lacune se referă la practicile slabe de consiliere și testare precum și raportare a cazurilor de infectare cu HIV în rețeaua clinicilor de stat pentru ITS și necorespunderea înregistrării cazurilor de infectare cu HIV în rândurile deținuților.

În Moldova, data de înregistrare a cazului de infectare cu HIV este data testului de confirmare Western Blot, ce este efectuat doar de Centrul Național SIDA, prin urmare prevenind variația numărului de cazuri noi înregistrate. Oricum, datorită faptului că data de confirmare Western Blot este utilizată în calitate de dată de înregistrare, informația privind noile cazuri înregistrate poate prezenta un tablou diferențiat al epidemiei. Nu există informație privind durata medie dintre primul test pozitiv ELISA și testul de confirmare Western Blot, din cauza absenței unui studiu de validare și încă recent, unui sistem de înregistrare electronică. Neconcordanța acestui tip de date reprezintă o problemă substanțială când este vorba despre statistica pe malul stîng al râului Nistru. Problema este explicată de faptul că contextul politic a redus numărul persoanelor ce au fost testați pozitivi la testul ELISA referiți pentru confirmare (testul Western Blot) din Transnistria și a întârziat confirmarea, deoarece singurul laborator de referință ce confirmă cazurile de HIV este amplasat pe malul drept al Nistrului (Chișinău).

Mai mult decît atît, lacunele existente în calitatea datelor se datorează înregistrării pe suport de hîrtie și raportării erorilor creează o serie de neconcordanțe (în rezultatul duplicării datelor, pierderea datelor, și modalitatea incorectă de numărare a testelor versus persoanele testate). Dezagregarea datelor este efectuată conform criteriului de gen și district (raion), dar nu este disponibilă conform criteriului de vîrstă și domiciliu. În particular, vîrsta persoanei testate este indicată pe cerere, dar nu este inclusă în procesul de agregare a datelor. Suplimentar, nu a fost efectuat nici o cercetare operațională pentru validare. La nivel național, datele sunt dezagregate conform unităților teritoriale, dar, ținînd cont de faptul că Parlamentul a adoptat în anul 2004 o nouă divizare teritorial-administrativă, comparabilitatea datelor dezagregate conform unităților teritoriale s-a redus între timp.

Studiile de supraveghere comportamentală și de santinelă și alte studii

Studiile de supraveghere comportamentală și de santinelă sunt importante deoarece pun la dispoziție un tablou sistematic în timp a prevalenței HIV și tendințelor comportamentale conform categoriilor de risc și regiunii geografice. Totuși, faptul că

toate studiile de supraveghere comportamentală și de santinelă, desfășurate în Moldova au fost în mod exclusiv bazate pe respondenții - beneficiari ai Programelor de reducere a riscurilor, ceea ce reprezintă o limitare majoră deoarece reduce reprezentativitatea eșantioanelor și nu poate fi extrapolat la întreaga populație a UDI, LSC, BSB. Mai mult decât atât, interviurile au fost petrecute de către persoane recrutate din rândurile personalului și voluntarilor Programelor de reducere a riscurilor, care poate au influențat rezultatele studiilor. Aceasta presupune că, interviuatorii poate au inspirat răspunsurile respondenților, reflectând activitățile de prevenire HIV implementate de către proiecte. În ceea ce privește alte studii, inclusiv studiile privind cunoștințele, atitudinile și practicile privind HIV/SIDA în rândurile populației generale și tinerilor, o limitare majoră reprezintă faptul că eșantionarea s-a efectuat doar pe malul drept al râului Nistru.

Investigarea epidemiologică

Instituțiile academice din Moldova implicate în epidemiologie sunt marcant absente în ceea ce privește evaluarea clinică a pacienților cu HIV/SIDA, evaluarea programului de tratament, intervențiile, virologia și epidemiologia moleculară HIV. Un interes deosebit ar reprezenta studiile privind persoanele expuse riscului de infectare cu HIV pentru a determina incidența HIV și alți factori și ar permite desfășurarea intervențiilor de prevenție. Sunt multe oportunități, care pot fi susținute financiar din resursele internaționale, pentru a explora aceste domenii precum abordarea epidemiei HIV și formarea capacităților științifice și de expertiză în Moldova. Beneficiile suplimentare din realizarea acestor studii ar putea fi corelate cu elaborarea unui cadru pentru sănătatea publică și etica medicală și instituirea unor structuri de analiză a protecției drepturilor omului (borduri instituționale și comitete de etică). Managementul datelor și capacității analitice va fi intensificat. Alte câteva state (de ex., Thailanda, China, Brazilia, Africa de Sud, Uganda) au ținut cont de interesul internațional pentru cercetarea științifică în domeniul HIV/SIDA și au format capacităților naționale în aceste domenii științifice.

Estimările epidemiologice

Moldova a elaborat o serie de estimări naționale a epidemiei HIV, bazându-se pe disponibilitatea celor mai bune practici și instrumentelor și metodelor recomandate la nivel internațional. Totuși, procesul de elaborare a acestor estimări a fost în mare parte ghidat de partenerii internaționali, cu un liderism și apartenență în creștere din partea experților naționali, în special Centrul SIDA. Estimările au fost generate doar pentru epidemia HIV la nivel de țară, fără disponibilitatea de a fi dezagregate la nivel regional. Pentru a genera estimări mai detaliate și veridice, Moldova a dispune de date corespunzătoare și capacități pentru a genera un nou set de estimări în domeniul HIV la nivel regional și național prin utilizarea instrumentelor EPP și Spectrum.

Analiza datelor și diseminarea

Centrul Național SIDA a realizat o activitate exemplară în compilarea și diseminarea regulată a datelor epidemiologice și de supraveghere HIV/SIDA. În particular, Buletinul informațional privind infecția HIV se publică semestrial și conține un set extins de date utile și exacte. Totuși, toate datele și tabelele prezentate în buletin necesită o analiză și explicație mai detaliată referitor la limitări, tendințe și semnificație.

Datele epidemiologice sunt foarte rar sau chiar deloc analizate. Analiza aprofundată și regulată precum și utilizarea acestor date este esențială pentru ghidarea politicilor și îmbunătățirea programelor în domeniul HIV/SIDA.

Aspectele etice

Dezvoltarea capacității cercetării epidemiologice și clinice va necesita instituirea comitetelor de evaluare a aspectelor legate de subiecții umani. De exemplu, în Statele Unite, orice cercetare ce este desfășurată asupra subiecților umani, susținută financiar din resursele statului, necesită instituirea unui comitet pentru revizuirea aspectelor de etică, ce are drept sarcină de a investiga dacă studiul se califică pentru obținerea asigurării federale de protecție a subiecților umani, emisă de către Biroul pentru Protecția Cercetărilor Științifice, Departamentul Sănătate și Servicii Umane.

Colaborarea internațională

Numărul relativ mic de epidemiologi și oameni de știință care cunosc limba engleză limitează oportunitatea Moldovei de a participa în discuțiile științifice ce reprezintă o parte importantă a eforturilor internaționale de răspuns la HIV/SIDA. Participarea epidemiologilor și savanților în cadrul conferințelor internaționale și prezentarea informației ar fi foarte binevenit și ar facilita interacțiunea cu rețelele internaționale epidemiologice, elaborarea propunerilor de studiu, publicarea concluziilor în jurnale științifice internaționale. Centrul SIDA ar beneficia de o colaborare continuă cu centrul de excelență în epidemiologie și supraveghe HIV și ar permite schimburile bi-direcțională de personal pentru a asigura asistență tehnică în Moldova și pentru a permite personalului din Moldova de a beneficia de training-uri.

Incidența HIV

Determinarea incidenței HIV corecte în rândurile populației ar fi calea optimală de a monitoriza progresul și de a evalua eficacitatea eforturilor de control. Din păcate, nu există o metodă simplă și sigură pentru determinarea incidenței HIV în rândurile populației generale. Sunt un complex de măsuri pentru estimarea incidenței HIV la nivel național utilizat în Canada și SUA și există metode de estimarea incidenței HIV în anumite grupuri de populație prin sondajele inter-sectoriale prin utilizarea algoritmului de testare serologică pentru conversiunea serologică HIV recentă (STARHS). Trăsătura specifică a acestor metode necesită adaptarea la situația specifică epidemiologică a țării. La momentul actual, Centrul SIDA trebuie să se axeze asupra unor aspecte prioritare decât să depună eforturi asupra determinării incidenței HIV la nivel de țară. Totuși, o dată cu evoluția metodologiilor, este necesar de conveni asupra priorităților corespunzătoare și oportunității efectuării unei asemenea activități în Moldova. În același timp, Centrul SIDA ar trebui să prioritizeze instrumentele cost-eficiente pentru estimarea incidenței, așa ca instrumentul UNAIDS privind modurile de transmitere.

Recomandările prioritare:

Raportarea cazurilor HIV/SIDA în țară

· Depunerea eforturilor pentru îmbunătățirea raportării cazurilor pe malul stîng al râului Nistru și îmbunătățirea colaborării cu Laboratorul Național SIDA.

- Desfășurarea cercetării operaționale de validare a datelor
- Stabilirea unui sistem de evaluare a calității privind formarea capacităților epidemiologice pentru personal la nivel local
- Organizarea instruirilor pentru personal privind asigurarea calității sistemului de supraveghere și monitorizare
- În calitate de mijloc de monitorizare îndată după diagnosticarea unei persoane HIV-infectate, calculele CD4 ar trebui să fie determinate pentru un eșantion de persoane nou diagnosticate. Datele vor contribui la abilitatea de a estima proporția persoanelor HIV-infectate în Moldova care au fost diagnosticate și raportate.

Testarea la HIV

- Continuarea colectării datelor privind donatorii de sânge și femeile însărcinate
- Pentru femeile însărcinate, prezentarea datelor la prima testare și apoi pentru femeile care sunt testate suplimentar mai târziu pe parcursul sarcinii, prezentarea numărului de cazuri noi identificate vis-a-vis de numărul testelor efectuate suplimentar.
- Prezentarea datelor dezagregate conform criteriului de vîrstă și domiciliu la toate etapele de colectare a datelor și procesului de dezagregare
- Caracterizarea experienței de testare la HIV a pacienților clinici în diferite locuri; aceasta ar include estimarea numărului de persoane testate în fiecare an în conformitate cu locul desfășurării testului și prevalenței HIV
- Un studiu special privind calcularea CD4 pe parcursul diferitor prezentări clinice

Supravegherea comportamentală și de santinelă

- Eforturi necesită a fi depuse pentru a include malul stîng al râului Nistru în studiile de supraveghere comportamentală și de santinelă pentru a evidența mai precis tendințele de comportament și prevalență în regiuni
- Schimbarea modului de recrutare a interviuatorilor pentru studiile BSS (selectarea persoanelor din exteriorul mediului de derulare a proiectelor de reducere a riscurilor) așa încît tendințele existente să fie minimalizate pe cît de mult posibil
- Desfășurarea unei activități formative pentru a determina fezabilitatea realizării supravegherii de santinelă în rîndurile BSB, partenerilor sexuali a populațiilor expuse riscului sporit de infectare și a populațiilor „punte” în locații selectate

Investigarea epidemiologică

- Extinderea legăturilor cu instituțiile academice (moldave și internaționale) pentru investigații și cercetări epidemiologice

Subiectele prioritare pentru cercetările științifice includ:

- elucidarea rolului utilizării drogurilor injectabile în infecția HIV în rîndurile femeilor însărcinate, lucrătoarele sexului comercial, bărbații care întrețin relații sexuale cu alți bărbați
- caracterizarea ipotetică a persoanelor infectate cu HIV pe cale heterosexuală– scopul este de a determina dacă așa cazuri nu au fost determinate de alte riscuri (UDI sau BSB) sau au fost parteneri sexuali a UDI (o generație de transmitere a infecției HIV alta decît cea a UDI). Rezultatul acestor studii ar permite determinarea măsurii existenței transmiterii durabile heterosexuală și transmiterea în rîndurile bărbaților care întrețin relații sexuale cu alți bărbați fără influențarea factorului de utilizare a drogurilor injectabile.

- descrierea legăturilor pentru îngrijire, experiența îngrijire/tratament, și supraveghere după diagnosticare cu HIV
- studiu descriptiv privind femeile însărcinate infectate cu HIV pentru a defini experiența programului de prevenire a transmiterii de la mamă la făt și rezultatele; îngrijirea pentru femei
- subiecte epidemiologice de interes ce ar include: descrierea epidemiologiei moleculare a infecției HIV în Moldova, pentru a determina dacă așa studii ar influența determinarea rețelelor și dinamicii de transmitere
- co-infecția TB și HIV; managementul și rezultatele
- instituirea unui comitet de revizuire pentru a evalua conformitatea cu standardele etice a studiilor realizate privind subiecții umani.

4.5. MONITORIZARE ȘI EVALUARE (M&E)

Importanța: Înaltă

Progres: Moderat

Retrospectivă

Sistemul de M&E din Moldova este un sistem imatur, în proces de constituire începând cu 2004. Odată cu aprobarea recomandărilor Conferinței de la Washington, organizată de UNAIDS și donatorii majori în domeniul HIV/SIDA la 25 aprilie 2004, referitor la necesitatea implementării Principiului Tripartit, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, împreună cu partenerii săi – printre care Fondul Global, Banca Mondială și UNAIDS – au elaborat conceptul sistemului național de monitorizare și evaluare pentru Programul Național pentru Profilaxia și Controlul HIV/SIDA/ITS. Sistemul național de M&E în HIV/SIDA este instituționalizat în cadrul organelor abilitate ale administrației publice centrale și este condus de Guvern. Sistemul a fost instituit pentru colectarea informațiilor necesare pentru a susține implementarea activităților și realizarea rezultatelor inițiativelor întreprinse de Guvernul Moldovei pentru a combate acest flagel (Cercone, 2003). Sistemul național de M&E a fost conceptualizat ca un sistem comprehensiv pentru colectarea datelor programatice și financiare pe lângă cele epidemiologice. Produsele acestora vor corespunde necesităților de raportare complexe ale Guvernului referitor la diferite aspecte privind sănătatea, la nivelele național și internațional. Departamentul de M&E a Programelor naționale de sănătate (Unitatea de M&E), o subdiviziune a Centrului Național de Management în Sănătate al Ministerului Sănătății din Republica Moldova, reprezintă unicul mecanism de monitorizare și evaluare la nivel de țară.

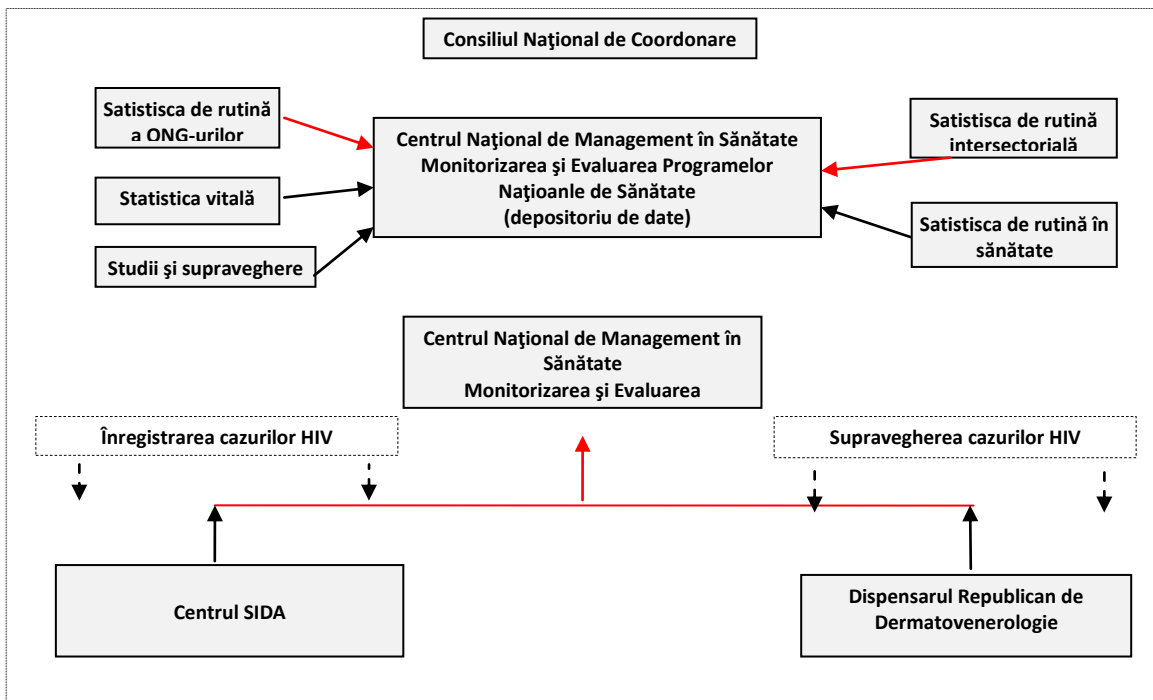
Unitatea de M&E monitorizează un set de indicatori, elaborat de comun acord de către toți actorii cheie și produce consecvent rapoarte către Sesiunea Specială pe HIV/SIDA a Asambleei Generale a ONU (UNGASS). Elaborarea rapoartelor UNGASS cu respectarea rigorilor de consultare și colectare a datelor, pentru perioada 2003-2005 și 2005-2007, au fost printre primele produse ale Unității de M&E. Printre rezultatele eforturilor consolidate ale actorilor cheie se numără metodologia unificată pentru M&E, în modul stipulat de Planul Național de M&E Plan, precum și setul unificat național de indicatori. Un grup tehnic de lucru reprezentativ pe M&E activează sub auspiciile CNC. Grupul tehnic de lucru își propune să asigure calitatea datelor și flux de date îmbunătățit în statistica de rutină, și să consolideze capacitățile naționale în cercetări operaționale.

Centrul Național de Management în Sănătate este o instituție publică creată prin Hotărârea Guvernului Nr. 387 din 25.04.1997. CNMS raportează statistica vitală și date privind sănătatea publică Biroului Național de Statistică, instituția principală pentru colectarea și analiza datelor la nivel central. Unitatea de M&E a fost constituită în 2004 în cadrul CNMS, fiind abilitată cu M&E tuturor programelor în domeniul sănătății. Actualmente, Unitatea are în sfera sa de atribuții Programul Național HIV/SIDA,

Programul Național TB și Observatorul Droguri. Ministerul Sănătății intenționează să instituționalizeze un Departament HIV/SIDA, care ar constitui un organ unic de supraveghere, luare de decizii și elaborare de politici în domeniul HIV/SIDA.

La nivel local, monitorizarea pacienților și managementul de caz constituie atribuțiile medicilor infecționiști de la nivelul de asistență medicală primară. Sistemul de colectare a datelor de rutină de sănătate include înregistrarea cazurilor HIV, date privind distribuția geografică, gender, în funcție de statut socio-economic și căi de transmitere. Un sistem de supraveghere de generația a II este în curs de consolidare, prevăzând colectarea bianuală a datelor privind comportamente și prevalență pentru diferite grupuri (UDI, LS, BSB, PHS, adolescenții cei mai vulnerabili). Sânt efectuate și studii populaționale – SSR (RHS) 1997, SDS (DHS) 2005, MICS, studii bianuale de cunoștințe, atitudini și practici (KAP). Fluxurile de date în cadrul sistemului M&E HIV, în modul prezentat în imaginea de mai jos, se află în proces de instituționalizare. Implicarea sectorului privat nu este la moment reflectată în diagramă deoarece acel nivel nu prestează actualmente servicii HIV.

Figura 1. Fluxuri de date, Sistemul de Monitorizare și Evaluare, Republica Moldova, 2008



Sursă: Centrul Național de Management în Sănătate, MS (Raportul de Evaluare după 5 ani (5YE), Fondul Global, 2008)

În scopul consolidării sistemului național de M&E, au fost efectuate evaluări ale acestuia la finele ciclului de implementare a Programului Național HIV/SIDA 2001 – 2005, precum și în cadrul elaborării propunerilor de proiect către GFATM, în bugetele

căroră erau prevăzute resurse pentru asigurarea funcționalității sistemului de M&E. Consolidarea capacităților instituționale și profesionale ale Unității de M&E a fost prevăzută atât de proiectul finanțat de Runda 1 a GFATM, cât și de Runda 6. Monitorizarea implementării granturilor de la Fondul Global a fost aliniată la atribuțiile ordinare ale Departamentului de M&E, pentru a reduce suprapunerile și raportarea dublă. Totuși, sistemul de M&E în HIV/SIDA în Moldova fiind unul imatur, există unele lacune inerente și unele bariere care urmează a fi redresate. Printre acestea se numără:

- Lipsa unor mecanisme instituționalizate de raportare de rutină intersectorială;
- Alocări limitate pentru sistemul de M&E din bugetul de stat și dependență de finanțare din surse externe, fapt ce afectează durabilitatea;
- Lacune în patrimoniul național de expertiză tehnică;
- Lipsa estimărilor mărimii grupurilor de populații vulnerabile;
- Din motive politice ce persistă vizavi de regiunea separatistă Transnistria, este laborioasă încadrarea completă a acestora într-un sistem comprehensiv de M&E;
- Cercetări operaționale pentru evaluarea impactului intervențiilor nu sânt efectuate; și
- Lacune în asigurarea confidențialității datelor.

În cadrul evaluării la mijloc de termen a Programului Național, efectuată în 2008 cu scopul de a evalua implementarea Programului, de a identifica lacunele și de a perfecționa Programul Național pentru a corespunde criteriilor de validare și pentru a servi drept un cadru efectiv pentru răspunsul național, a fost planificată și efectuată evaluarea sistemului de M&E conform Cadrului Organizațional a celor 12 componente a unui sistem funcțional de M&E. Evaluarea a reprezentat și pilotarea unui instrument de evaluare elaborat de Grupul de Referință Global pentru M&E (MERG).² Pilotarea instrumentului a fost actuală datorită angajamentului existent la cel mai înalt nivel și disponibilității actorilor cheie, în cadrul alinierii grantului GFATM la Programul Național, de a evalua sistemul existent de M&E, de a identifica lacunele și de a le redresa prin intermediul unor acțiuni concertate și comprehensive. Concluziile evaluării sistemului de M&E, cu descrierea detaliată a fiecărui componentă, sânt prezentate mai jos.

² Pentru a evita dublarea efortului și fragmentarea asistenței, partenerii pentru dezvoltare au întreprins unele acțiuni pentru o abordare unificată a M&E, care au culminat cu aprobarea în 2007 a unui cadru organizațional pentru un sistem național, inter-sectorial de M&E HIV, în baza unei viziuni comune a ce constituie un sistem complet funcțional de M&E și a acțiunilor concertate necesare pentru consolidarea sistemului care ar colecta date privind răspunsul național HIV și ar măsura realizarea obiectivelor răspunsului național, contribuind astfel la îmbunătățirea programului. Acest cadru descrie douăsprezece componente ale sistemului de M&E HIV și unele elemente cheie de performanță menite să servească drept criterii de analiză a progresului în implementare. Un instrument unic pentru analiza stării sistemului național de M&E a HIV, în baza Cadrului Organizațional, a fost elaborat de Grupul Tehnic de Lucru sub auspiciile MERG, iar Moldova a fost selectată să piloteze instrumentul de evaluare în noiembrie 2008. Metodologia a prevăzut un atelier de evaluare cu participare intersectorială, cu 7 grupuri distincte de lucru reprezentând diferite instituții și nivele ale sistemului de M & E, aplicând un instrument comprehensiv, anticipat de o analiză detaliată a documentației relevante.

Componenta 1. Structuri Organizaționale cu funcții în M&E HIV

Consiliul Național de Coordonare reprezintă un for de nivel de decizie și de coordonare pentru sistemul național de M&E; există un Grup Tehnic de Lucru pentru M&E permanent care funcționează sub auspiciile CNC. Mandatul pentru M&E este prevăzut de Regulamentul CNC. În cadrul *sistemului de sănătate*, există 2 instituții cu mandatul de a monitoriza și evalua politici și programe:

- Direcția Analiză, Monitorizare și Evaluare Politici a Ministerului Sănătății, cu 4 angajați și
- Unitatea de M&E a Centrului Național de Management în Sănătate, instituția principală cu atribuții tehnice în cadrul sistemului național de M&E pentru HIV, TB și droguri. Unitatea de M&E are patru angajați permanenți – 2 specialiști M&E și 2 specialiști TI.

Centrul Național SIDA și DDVR nu au unități de M & E; funcțiile de M&E sânt distribuite personalului cu alte atribuții de funcție. Conturile Naționale în Sănătate sânt în faza incipientă de stabilire, astfel monitorizarea cheltuielilor vizavi de rezultatele programatice este dificilă.

La *nivel central/național*, alte Ministere nu posedă un mandat în M&E HIV. Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului, în virtutea rolului său central în revitalizarea GTL pe servicii sociale, și-a asumat și funcții de M&E pe marginea Programului – unitatea responsabilă de sectorul HIV/SIDA, care are și atribuții în M&E, este Direcția Oportunități Egale și Prevenirea Violenței. Alte Ministere au în structură unități/direcții diferite de M&E, care la moment nu au mandat pentru M&E în HIV. Fiind dificil de justificat necesitatea unor angajați/unități cu atribuții principale în domeniul M&E în HIV în contextul unei epidemii concentrate precum este Moldova, a fost făcută recomandarea de a institui focare (focal points) în domeniu în cadrul Ministerelor respective. Centrul Național de Transfuzii și Dispensarul Narcologic prezintă unități de M&E în structura sa organizațională, care au mandat și în M&E HIV.

La *nivel sub-național*, există comisii raionale multidisciplinare pentru HIV/SIDA cu un grad diferit de funcționalitate (de ex. Comisia din Fălești se întrunește de două ori pe an, pe când în alte raioane aceste comisii nu s-au întrunit niciodată). Comisia are atribuții de coordonare a implementării Programului Național în cadrul raionului; calitatea de membru a Comisiei nu presupune o remunerare și este adițională atribuțiilor primare de funcție. Capacitățile sânt limitate, motivarea scăzută, iar mecanisme oficiale de realizare a mandatului de M&E lipsesc. La *nivelul prestatorilor de servicii*, există unele atribuții în domeniul HIV și M&E HIV, repartizate diferitor persoane/unități în cadrul instituțiilor medicale de nivel primar – infecționistul, medicul de familie, secția de statistică. Prestatorii de servicii din rândurile ONG frecvent nu au personal oficial înzestrat cu atribuții de M&E, responsabilitățile de M&E fiind atribuite celor care implementează propriu-zis serviciile, Din cauza insuficienței de resurse umane și timp, aceste atribuții sânt frecvent limitate/superficiale. Capacitățile sânt și ele limitate.

Deși *rețelele umbrelă* sânt implicate în monitorizarea de rutină a Programului, mandatul pentru M&E în HIV, prevăzut de Programul Național, nu este clar definit la

nivel organizațional; unități structurale determinate investite cu aceste atribuții lipsesc, iar resursele umane sânt foarte limitate (de ex. Fundația Soros – 1 coordonator M&E; nici o altă rețea nu are vreun angajat cu atribuții primare în M&E). La diferite nivele, accesul la asistență tehnică a fost estimat de la moderat la reușit; totuși, s-a indicat că necesitățile de asistență tehnică nu sânt evaluate complet / la timp.

Lacune identificate

- Lipsa unui mandat intersectorial și la toate nivelele în M&E în HIV/SIDA
- Responsabilitățile în M&E sânt frecvent adiționale celor de bază; capacitățile sânt limitate, lipsește o motivare adițională a focarelor investite cu M&E
- Resursele umane existente ar putea fi insuficiente pentru a face față complexității și intersectorialității sporite a sistemului de M&E în HIV/SIDA

Recomandări spre acțiune

- Un mandat explicit pentru M&E HIV la toate nivelele și în toate sectoarele
- Cadru pentru fluxuri de date continuu – în baza unui cadru îmbunătățit de coordonare între sectoare și nivele; trebuie instituționalizate mecanisme de a asigura raportarea datelor din Transnistria
- Rolul Unității de M&E în calitate de depozitoriu de date trebuie să fie reflectat expres în mandatul acesteia
- Consolidarea continuă a capacităților a resurselor umane existente
- CNC trebuie să recomande altor Ministere crearea Unităților sau focarelor pentru M&E; aceste entități nou-create trebuie antrenate în evenimente de consolidare a capacităților în HIV/SIDA.

Componenta 2. Capacități umane pentru M&E intersectorială în HIV/SIDA

Evaluarea a indicat o insuficiență critică de resurse umane calificate la toate nivelele sistemului național de M&E, abordări ad-hoc vizavi de consolidarea capacităților, posibilitatea suprapunerii evenimentelor de instruire datorită comunicării limitate și lipsei unei baze de date centralizate a evenimentelor (cu excepția site-ului www.aids.md care conține o platformă dinamică de diseminare a informației privind diferite evenimente), și dependența exagerată de asistență tehnică externă și evenimente de consolidare a capacităților internaționale, care afectează advers durabilitatea. Lipsește o inventariere a capacităților și arealelor de expertiză existente, cât de limitate nu ar fi acestea, precum și a evenimentelor de instruire. Evaluări ale capacităților, tangențiale ca natură, au fost efectuate în cadrul elaborării propunerii către Runda a 8 a GFATM și în cadrul prezentei Evaluări la mijloc de termen, 2008.

Lipsește o curiculă cu module în M&E în cadrul învățământului universitar. O altă omisiune este un plan de consolidare a capacităților, elaborat în baza necesităților și lacunelor existente, cu obiective de performanță măsurabile, produse bine definite și mecanisme de monitorizare a progresului. Pentru a include în acest Plan elemente de supraveghere de abilitare și mecanisme de mentorizare, trebuie consolidată capacitatea angajaților Unității de M&E, precum și a altor persoane cheie responsabile de supravegherea colectării și agregării de date la toate nivelele. Evaluarea la 5 ani a GFATM a menționat

necesitatea de consolidare a capacităților pentru extinderea domeniilor de colectare de date, îmbunătățirea calității datelor și consolidarea sistemului existent de M&E. Printre lacunele critice în capacități, participanții la atelierul de evaluare au menționat capacități de prognozare, modelare și estimare. O barieră identificată în procesul de consolidare a resurselor umane este motivarea limitată și lipsa oportunităților de creștere profesională. De exemplu, Registrul funcțiilor publice nu include profesia de specialist în M&E în nomenclator, astfel motivația de specializare în domeniu este limitată.

Lacune identificate

- Lipsa Registrului de capacități existente și oportunități de consolidare a capacităților
- Lipsa studiilor universitare în M&E; Școala de Sănătate Publică oferă un Program de masterat, însă admiterea e limitată la absolvenții care au făcut studii în medicină
- Lipsa unei baze de date comune a experților
- Lipsa unei baze de date dinamice a evenimentelor de consolidare a capacităților în M&E planificate
- Lipsa unui Plan de consolidare a capacităților
- Evaluarea necesităților și lacunelor nu este efectuată; asemenea evaluări sânt însă imperative pentru abilitatea de a măsura implementarea Planului de consolidare a capacităților

Recomandări spre acțiune

- Elaborarea unei curricule în M&E (cu diferite module, inclusiv specifice HIV) și instituționalizarea acesteia în cadrul Școlii de Sănătate Publică și cursurilor de reciclare / perfecționare pentru personalul medical, precum și în cadrul învățământului universitar și post-universitar pentru asistenți sociali și cursurilor de reciclare pentru asistenți și lucrători sociali
- Inventarierea lacunelor, necesităților și oportunităților de consolidare a capacităților
- Baza de date de evenimente de instruire în M&E, menținută de GTL pe M&E (ar putea fi descentralizată unei rețele umbrelă pentru a evita suprasolicitarea GTL)
- Modificarea nomenclatorului de serviciu public pentru includerea poziției de specialist în M&E, pentru recunoaștere oficială și crearea spațiului de creștere profesională
- Introducerea evaluării capacităților în M&E în cadrul proceselor de acreditare și evaluare a performanțelor profesionale

Componenta 3. Parteneriate pentru planificarea, coordonarea și gestionarea sistemului de M&E

Există un GTL pe M&E în domeniul HIV, ITS și TB și un GTL pe Supraveghere sub auspiciile CNC. Lipsesc niște regulamente clare, doar principalele domenii de activitate fiind descrise în Regulamentul CNC. Relațiile dintre GTL pe M&E și GTL pe Supraveghere sânt neclare, în mare măsură aceleași persoane fiind reprezentate în ambele. Lista de membri a GTL pe M&E este învechită, fiind reprezentate doar

instituțiile din sectorul sănătate. Această listă trebuie revăzută pentru a diversifica componența întru consolidarea caracterului intersectorial a GTL, dar și pentru includerea persoanelor de nivel tehnic în calitate de membri pe lângă nivelul decizional reprezentat actualmente, spre operaționalizarea GTL.

La moment, GTL servește mai mult drept for de decizii pe marginea studiilor și supravegherii, precum și a altor evenimente și concepte în M&E; tot lucrul tehnic este lăsat pe seama Unității de M&E Unit, fapt ce suprasolicita resursele umane existente. Societatea civilă nu este reprezentată printre membrii GTL la moment, deși ședințele sânt deschise spre participare. Doar organizațiile/ instituțiile de nivel central sânt reprezentate în calitate de membri. Conform regulamentului GTL ale CNC, ședințele urmează a fi organizate trimestrial, însă acestea au loc în mediu de două ori pe an. Ședințele pot fi convocate în regim ad-hoc atunci când survine necesitatea. Sânt elaborate procese-verbale ale întrunirilor, care sânt plasate pe site-ul CNC (www.ccm.md, www.aids.md). Buletinul CNC diseminează informații privind activitatea GTL. Lipsește însă un mecanism oficial de control al implementării deciziilor GTL.

Lacune identificate

- Regulamentul GTL lipsește; descrierea domeniilor de activitate care există la moment nu este suficientă pentru a clarifica corelația cu GTL pe Supraveghere
- Membrii sânt de nivel decizional, astfel fiind lipsă un mecanism tehnic de lucru care ar întreprinde activități tehnice specifice unui GTL; lista de membri este restrictivă și nu este inter-sectorială
- Nu există mecanisme oficiale de asigurare a deciziilor consensuale și de control al implementării deciziilor GTL

Recomandări spre acțiune

- Modificarea listei de membri; între timp – practica invitării non-membrilor la ședințe
- Includerea reprezentanților societății civile, altor Ministere, APL, în calitate de membri a GTL
- Elaborarea unui Regulament clar și a planurilor anuale de lucru pentru GTL
- Consolidarea capacităților pentru GTL, atât pentru sporirea competențelor cât și pentru îmbunătățirea coordonării și muncii în echipă
- În baza planului de lucru al GTL, efectuarea vizitelor colective în teren și a altor mecanisme comune de monitorizare
- Elaborarea unei politici de rezolvare a disputelor menită să asigure aprobarea deciziilor consensuale la nivel de GTL – această politică ar putea ulterior fi preluată de CMC

Componenta 4. Planul Național intersectorial de M&E în HIV/SIDA

Planul Național de M&E 2006-2010 a fost elaborat în baza Programului Național și servește drept bază pentru Planul de M&E pentru grantul din Runda a 6 GFATM. Acest document necesită însă să fie completat pentru a satisface criteriile cheie formulate pentru asigurarea unui cadru funcțional pentru sistemul de M&E. Compartimente

importante ale Planului sânt subdezvoltate, pe când alte compartimente lipsesc cu desăvârșire – cum ar fi strategia de asigurare a calității și acurateții datelor, planul de diseminare și utilizare a datelor, compartimentul pentru cercetări operaționale. Printre punctele forte ale Planului de M&E, ar trebui de menționat că indicatorii sânt bine definiți operațional și sânt bine documentați pentru a asigura comparabilitatea datelor din diferite surse. Sânt specificate sursele datelor, metodologia de măsurare, frecvența colectării datelor.

Planul de M&E a fost elaborat în lipsa unei participări și implicări prea largi a actorilor cheie. Planul a fost elaborat de GTL în componența sa actuală redusă, cu participarea unei singure rețele umbrelă – a Fundației Soros Moldova. Deși a fost diseminată larg spre comentarii, majoritatea actorilor au acceptat versiunea fără a se pronunța pe marginea ei. Modificările Planului trebuie să fie realizate într-un mod consultativ și transparent, poate prin intermediul unui atelier care ar servi și drept oportunitate de instruire în M&E pentru actori pentru a permite contribuții fondate și informate din partea acestora. Costurile aferente implementării Planului nu sânt estimate, deși unele activități de colectare a datelor sânt prevăzute în bugetele instituțiilor abilitate și în bugetul proiectului finanțat din Runda a 6 a GFATM. Susținerea financiară a Fondului Global este primordială pentru operaționalizarea sistemului național de M&E și implementarea Planului de M&E, doar 2-4% din fondurile alocate din bugetul de stat răspunsului național HIV/SIDA revenind planului de M&E. Indiferent de sursă, resursele financiare alocate implementării Planului de M&E nu sânt suficiente, constituind actualmente în jur de 4% din bugetul Programului Național, sub plafonul minim recomandat de 10%.

Lacune identificate

- Participare limitată în elaborarea Planului de M&E atât datorită carențelor procesului consultativ, cât și datorită lacunelor în capacități
- Componente lipsă din cele 12 componente a unui sistem funcțional în redacția actuală a Planului de M&E
- Lipsesc indicatori care ar măsura implementarea și rezultatele sistemului de M&E
- Discrepanțe între indicatorii ce constituie setul național de indicatori și intervențiile prevăzute de Programul Național

Recomandări spre acțiune

- Modificarea Planului Național de M&E în baza practicilor pozitive existente, printr-un proces consultativ
- Elaborarea mecanismelor de monitorizare a implementării planurilor și bugetelor de M&E, la nivel național, sub-național și instituțional
- Instruirea ONG și a altor prestatori de servicii în elaborarea și implementarea planurilor de M&E la nivel de proprie instituție
- Estimarea costurilor aferente și operaționalizarea Planului de M&E prin planuri de lucru concrete, cu indicarea explicită a costurilor, lacunelor în finanțare, responsabilităților și instituțiilor responsabile în mod primar

Componenta 5. Plan de lucru național, intersectorial, bugetat, pentru M&E în HIV/SIDA

Planul Național de M&E trebuie operaționalizat prin intermediul unui plan de lucru bugetat, care ar include acțiuni prioritare, rolurile și responsabilitățile actorilor, termeni și bugete, acesta lipsind cu desăvârșire la momentul evaluării. Participanții la atelierul de evaluare au exprimat poziția că planul de lucru al grantului din Runda a 6 a GFATM, care la moment finanțează aproape în exclusivitate sistemul național de M&E, ar servi drept plan de lucru pentru M&E. Totuși, se recomandă GTL să elaboreze un plan de lucru separat pentru a asigura durabilitatea, a lărgi domeniile de aplicare și pentru a crea angajamentele necesare la nivel național.

Lacune identificate

- Planul de lucru în M&E lipsește; planul de lucru al proiectului finanțat de Runda a 6 a GFATM servește drept plan de lucru prin analogie
- Bugetele pentru M&E prevăzute de planul de lucru GFATM sânt subestimate substanțial, existând lacune imperative în finanțare
- Lipsesc termeni clari și distribuția responsabilităților în planul de lucru pe M&E
- Sistemul de M&E este finanțat aproape exclusiv din surse internaționale (în principal, GFATM, complementate de sursele organizațiilor bilaterale și multilaterale pentru dezvoltare), astfel durabilitatea fiind foarte problematică

Recomandări spre acțiune

- Bugetarea și operaționalizarea Planului de M&E prin intermediul planurilor de lucru specifice, cu indicarea costurilor, lacunelor de finanțare, responsabilităților și instituțiilor cu atribuții cheie, precum și a termenilor de implementare
- Costurile de implementare a planului de lucru pe M&E trebuie incluse în cadrul de finanțare din bugetul de stat
- Activități comune de mobilizare a resurselor în baza planurilor de lucru bugetate

Componenta 6. Comunicare, pledoarie și cultură pentru M&E în HIV/SIDA

Componenta respectivă a fost apreciată în linii generale mai pozitiv, existând eforturi de comunicare a rezultatelor activităților de M&E și de diseminare a datelor, precum și eforturi de asigurare a transparenței și comunicării diferitor aspecte ale răspunsului național, printre care și performanțele și rezultatele sistemului de M&E. Eforturile la nivel sub-național și cele la nivel de prestatori de servicii sânt însă mai puțin reflectate în mecanismele de raportare, astfel date privind contribuția lor drept parte componentă a sistemului de M&E sânt mai puțin disponibile. Evaluările sistemului de M&E nu sânt efectuate în mod sistematic, ci ad hoc, în modul în care o impun necesitățile de raportare cum ar fi raportul UNGASS sau raportarea către GFATM sau alți donatori majori. Deși datele produse de sistemul de M&E sânt disponibile on-line în domeniul public (cum ar fi de exemplu pe www.aids.md și www.sanatate-publica.md), utilizarea acestora în elaborarea politicilor, în special de către instituții din afara sistemului de sănătate, este limitată.

Deși există angajament vizavi de M&E în HIV/SIDA, acesta este mai mult declarativ decât urmat de acțiuni concrete. Politici și strategii de M&E se regăsesc în Programul Național și în alte politici și programe relevante, fiind însă frecvent reflectarea unor angajamente internaționale sau rezultatul unor presiuni exercitate de organizații internaționale, lipsind unele eforturi concertate de a asigura implementarea efectivă, coerentă și sistematică a acestora. Angajamentul factorilor de decizie și a managerilor pentru M&E în cadrul organizației este mai mult declarativ – deși solicită date pentru raportare, investesc puține resurse umane sau financiare și oferă puține oportunități de instruire sau motivare a personalului. Datele solicitate de manageri sânt mai mult de nivel de proces decât impact.

Lacune identificate

- Angajamentul pentru M&E în HIV/SIDA a factorilor de decizie de toate nivelele este frecvent declarativ
- Comunicarea datelor de M&E este incompletă – contribuția altor sectoare și a nivelelor sub-național și prestatori de servicii este mai puțin reflectată
- Lacunele în comunicare pot duce la suprapunerea activităților planificate și realizate

Recomandări spre acțiune

- Standardizarea produselor informaționale a M&E în HIV/SIDA ar îmbunătăți calitatea, comparabilitatea și utilizarea acestora
- Este necesar un mecanism consecvent de schimb de informații, aprobat de toți actorii din toate sectoarele și de la toate nivelele
- Este necesară elaborarea unei Strategii care ar pleda pentru angajament pentru M&E în HIV/SIDA și utilizarea datelor la planificare; aceasta ar putea constitui o componentă a Cadrului de Comunicare în HIV/SIDA elaborat de GTL pe Prevenire și Comunicare
- În baza Strategiei naționale, trebuie elaborate Strategii de comunicare și pledoarie pentru M&E în HIV/SIDA de nivel sub-național și sectorial

Componenta 7. Monitorizarea programatică de rutină în HIV/SIDA

Au fost selectate șapte domenii programatice majore pentru evaluarea sistemelor de monitorizare de rutină: prevenirea în cadrul populației generale, prevenirea în rândurile tineretului, prevenirea în rândul populațiilor vulnerabile, CTV, tratament și îngrijire, servicii și suport social și M&E și supraveghere. Evaluarea a indicat că unele sisteme, cum ar fi cele pentru monitorizarea de rutină a CTV și a tratamentului și îngrijirii, sânt bine dezvoltate, domeniile de M&E și supraveghere și prevenirea în rândul populațiilor vulnerabile își au sistemele sale de monitorizare de rutină schițate, însă domeniile intervențiilor de prevenție în rândul populației generale și tinerilor și servicii și suport sociale au sisteme abia în fază incipientă.

Există unele ghiduri și forme standard disponibile, cum ar fi Standardul Național de Supraveghere Epidemiologică, formularele de raportare a cazului HIV, formulare de management a cazului de tratament, formulare de raportare CTV, instrucțiuni pentru

rapoarte statistice produse de Ministerul Sănătății (pentru cazuri de HIV și ITS). Alte domenii programatice nu sânt dotate cu ghiduri și instrucțiuni. Standardele și instrucțiunile naționale disponibile reflectă mecanismele de colectare a datelor de la prestatorii publici de servicii. Cu excepția sistemului de monitorizare de rutină a CTV, nu există ghiduri privind la mecanismele de percepere a datelor de la societatea civilă. Majoritatea activităților de raportare sânt efectuate încă pe suport de hârtie. Toate documentele-sursă sânt păstrate la nivel sub-național (raional) în scopuri de audit. În timpul vizitelor de supraveghere în teren efectuate de Centrul Național SIDA, calitatea datelor este evaluată, fiind oferite unele recomandări. Mecanismele de asigurare a confidențialității datelor necesită a fi consolidate în continuare. La moment, sistemele permit raportarea dublă pe marginea utilizării de servicii – identificatorul unic trebuie să fie implementat pentru o viziune clară asupra cererii reale pentru servicii cu respectarea confidențialității.

Indicatorii de monitorizare a Programului au definiții operaționale care corespund standardelor internaționale pentru domeniile tratament și îngrijire, CTV, prevenirea în rândul populațiilor vulnerabile și M&E și supraveghere, pe când în alte domenii programatice indicatorii mai urmează a fi încă standardizați.

Lacune identificate

- Domeniile de prevenție în rândul populației generale, în rândurile tineretului, și servicii și suportul social, prezintă o insuficiență marcantă a mecanismelor adecvate de monitorizare de rutină
- Nu toate domeniile programatice prezintă existența unor Ghiduri naționale
- Ghidurile și sistemele naționale existente nu reflectă în mod adecvat contribuția societății civile; datele sânt oferite de ONG în mod ad-hoc; lipsește standardizarea formelor de raportare de către ONG
- Nu toți indicatorii sânt însoțiți de definiții operaționale care corespund standardelor internaționale
- Sistemele informaționale pentru raportare sânt subdezvoltate
- Mecanismele de asigurare a confidențialității și calității datelor necesită a fi perfecționate

Recomandări spre acțiune

- Trebuie să fie elaborate ghiduri naționale, cu indicatori standardizați cu definiții operaționale conforme standardelor internaționale, pentru toate domeniile programatice
- Necesită să fie create mecanisme pentru raportare consecventă și standardizată din partea societății civile
- SIME AIDS trebuie să fie operaționalizat la toate nivelele – de la nivelul intrării de date la nivelul utilizatorilor finali de date
- Mecanismul de identificator unic trebuie să fie implementat pentru asigurarea confidențialității și evitarea dublei raportări

Componenta 8. Studii și supraveghere

Deși nu a fost efectuată o inventariere a studiilor, planul de lucru al proiectului finanțat de Runda a 6 a GFTAM prevede majoritatea studiilor pentru monitorizarea Programului Național, acestea urmând să fie finanțate în cadrul acestui grant. Rezultatele studiilor sânt diseminate larg prin intermediul site-urilor din domeniul public și GTL ale CNC. Studiul național a politicilor la locul de muncă a fost efectuat pentru prima dată în 2008; la moment, nu există planuri referitor la periodicitatea acestor tipuri de studii. A fost elaborat un Standard Național de Supraveghere Epidemiologică, elaborat în baza recomandărilor internaționale. Toate studiile presupun protocoale și chestionare. Există o Comisie de Etică care examinează aceste documente anterior lansării studiului.

Lacune identificate

- Nu a fost elaborat un registru al studiilor
- Cercetările operaționale sânt subdezvoltate
- Dependența de finanțare externă pentru efectuarea studiilor

Recomandări spre acțiune

- Planul național de M&E trebuie să prevadă studiile și perioadele de implementare ale acestora
- Trebuie elaborate mecanisme pentru implicarea mai efectivă a administrației publice locale, societății civile, și prestatorilor de servicii de nivel local, în efectuarea studiilor

Componenta 9. Baze de date naționale și sub-naționale

Lipsește o bază de date națională comprehensivă. A fost elaborată baza de date SIME AIDS, în care se introduc date privind cazurile HIV și ITS (in baza formularului Nr. 2), date privind managementul cazului de tratament (formularul Nr. 14), și date privind la cazurile HIV în rândurile femeilor însărcinate (formularul Nr. 32). Nu sânt reflectate alte arii de intervenții programatice, precum și contribuțiile altor actori cheie. Baza de date națională ar trebui să integreze datele produse de sistemele informaționale în sănătate, datele colectate la nivel local și agregate la nivel raional, valorile indicatorilor Programului Național și ai celor care formează raportarea UNGASS și pe marginea accesului universal (UA). Există echipament IT și materialele necesare la nivel de instituții centrale din cadrul sistemului de sănătate, pe când nivelul sub-național și cel al prestatorilor de servicii, în special de servicii sociale, sânt practic nedotate. Resursele umane existente sânt insuficiente pentru elaborarea, menținerea și actualizarea bazei de date; instruirea resurselor umane existente și a celor nou-angajate este imperativă.

Lacune identificate

- SIME AIDS nu este operațional; trebuie redresate problemele de asigurare a confidențialității și efectuate activități de instruire pe marginea utilizării SIME AIDS
- Lipsesc alte componente ale bazei de date naționale
- Lipsesc mecanismele de raportare consecventă intersectorială, precum și de raportare de către societatea civilă
- Datele sânt accesibile doar în urma exercițiilor de diseminare propriu-zise

Recomandări spre acțiune

- Trebuie elaborați Termeni de referință clari pentru bazele de date națională și sub-națională, și pentru mecanismele de export și comunicare cu alte baze de date – cum ar fi cele menținute de Biroul Național de Statistică și Ministerul Economiei și Comerțului (DevInfo)
- Toate domeniile programatice trebuie să fie reflectate în baza de date națională, care ar trebui să reprezintă o platformă pentru disponibilitatea și utilizarea datelor, cu posibilitate de dezagregare

- Trebuie definite structuri, mecanisme, proceduri, și termene pentru transmiterea, introducerea, extragerea, sumarea și transferarea datelor în baza de date națională de M&E în HIV/SIDA, precum și roluri clare și fluxuri de informație între prestatorii publici de servicii și cei reprezentând societatea civilă, actorii de nivel sub-național și cei de nivel central
- Disponibilitatea datelor din baza de date națională pe o platformă online din domeniul public actualizată în regim real time
- Trebuie dezvoltate mecanisme de validare a datelor și de asigurare a calității

Componenta 10. Supravegherea de abilitare și auditul datelor

După cum a indicat evaluarea sistemului de M&E și profilul de M&E pentru Moldova întocmit de Fondul Global, în Moldova lipsesc mecanisme efective de asigurare a calității datelor. Datele care originează din diferite surse se pot deosebi între ele, asemenea discrepante afectând calitatea intervențiilor programatice, precum și imaginea și credibilitatea Moldovei atunci când sunt raportate prin intermediul diferitor mecanisme internaționale de raportare date care nu au fost supuse proceselor de reconciliere și validare la nivel de țară. Există protocoale de audit al datelor, însă acestea nu sunt întocmite în baza Planului Național de M&E în HIV/SIDA. Există formulare standard de raport anual și formulare de raportare. Lipsesc însă ghiduri naționale și instrumente pentru supravegherea de abilitare. Centrul Național de Management în Sănătate și Centrul Național SIDA efectuează activități de supraveghere și audit a datelor.

Lacune identificate

- Există protocoale pentru audit al datelor, însă acestea nu sunt specifice Planului Național de M&E în HIV/SIDA
- Nu există mecanisme de triangulare consecventă a datelor
- Lipsesc ghiduri și instrumente pentru supravegherea de abilitare

Recomandări spre acțiune

- Trebuie elaborate protocoale de asigurare a calității datelor / de audit al datelor și incorporate în Planul Național de M&E
- Necesită a fi instituționalizat un mecanism de triangulare consecventă a datelor
- Trebuie elaborate ghiduri și instrumente pentru efectuarea supravegherii de abilitare; acestea la rândul său trebuie incorporate în Planul Național de M&E

Componenta 11. Agenda Evaluărilor și Cercetărilor în domeniul HIV/SIDA

Deși în cadrul Programului Național sunt efectuate unele evaluări, inclusiv evaluări comune la mijloc de termen și la sfârșitul ciclului de implementare a Programului, iar unele cercetări științifice sunt desfășurate sub auspiciile Academiei de Științe, lipsește un registru al acestora, precum și a instituțiilor de cercetare în domeniu. Pentru sporirea eficacității, este imperativă o viziune consecventă asupra stabilirii problemelor de cercetare și evaluare și utilizării concluziilor și rezultatelor în procesul de planificare strategică. Profilul de M&E elaborat de Fondul Global evidențiază cercetările operaționale drept subdezvoltate în Moldova. Angajamentul și pozițiile diferitor actori vizavi de fezabilitatea acestora, inclusiv ale membrilor CNC, variază. GTL pe M&E are rol de coordonare și de implementare a cercetărilor și evaluărilor. Concluziile și rezultatele cercetărilor și evaluărilor regionale și internaționale relevante sunt utilizate în elaborare de politici, planificare și implementare în comun cu experiențele țărilor și

epidemiilor comparabile. La fel ca și în alte domenii de M&E, resursele financiare alocate acestui component sânt practic în exclusivitate internaționale.

Lacune identificate

- Unii membri CNC manifestă reticențe referitor la fezabilitatea evaluărilor și mijlocul și la finele Programului
- Lipsește un Registru al cercetărilor și evaluărilor planificate, în curs de desfășurare și/sau implementate, și al capacităților de efectuare a cercetărilor/evaluărilor existente la nivel național
- Cercetările operaționale sânt subdezvoltate

Recomandări spre acțiune

- Efectuarea unei inventarieri și elaborarea unui registru/ baze de date a instituțiilor de cercetare / evaluare în domeniul HIV/SIDA și a activităților lor planificate la nivel de țară
- Advocacy privind necesitatea întreprinderii exercițiilor de evaluare și a cercetărilor, în baza Strategiei de Advocacy pentru și Comunicare în M&E care urmează a fi elaborată în baza Componentei 6, și pledoarie pentru alocarea resurselor financiare în aceste scopuri
- Elaborarea unei agende naționale de cercetări și evaluări în domeniul HIV/SIDA
- Analiza fezabilității constituirii unui comitet național responsabil pentru coordonarea și aprobarea cercetărilor (noi) și evaluărilor în domeniu
- Elaborarea procedurilor pentru aprobarea cercetărilor și evaluărilor planificate în HIV/SIDA
- Dezvoltarea componentei de cercetări operaționale

Componenta 12. Diseminarea și utilizare datelor

Deși evaluarea sistemului de M&E a apreciat înalt transparența și disponibilitatea datelor, a fost indicată o anumită sporadicitate în oferirea acestor date și s-au identificat unii actori cheie care lipsesc din fluxurile de informații existente. În acest context, evaluarea a argumentat necesitatea unui Plan specific pentru diseminarea și utilizarea datelor, care ar instituționaliza fluxurile de informații și de date și ar consolida utilizarea datelor în procesul de luare de decizii. Necesitățile datelor diverșilor actori nu au fost niciodată analizate. Colectarea datelor este determinată de necesitățile Programului Național și necesitățile de raportare la nivel internațional, necesitățile specifice ale diferitor actori nefiind însă luate în vizor. Diseminarea unor date este făcută fără a le însoți de o interpretare adecvată sau într-un mod exagerat de tehnic, fapt ce complică perceperea acestora în special de către factorii de decizie cărora frecvent le lipsesc abilități științifice în domeniu.

Diseminarea datelor trebuie făcută într-un mod sistematic. La moment diseminarea are loc ad-hoc, unele date fiind diseminate pe diverse căi (site-uri web, buletine electronice de știri, Buletin CNC), pe când altele fiind mai puțin accesibile. Este necesară standardizarea căilor de diseminare. La moment, majoritatea datelor sânt făcute disponibile prin intermediul poștei electronice sau plasării pe site-uri web, căi care sânt

mai puțin accesibile pentru prestatorii de servicii de nivel local care au acces limitat la internet. Un lucru important care a fost atestat este utilizarea unor date produse de sistemul de M&E în procesul de planificare strategică. De exemplu, datele obținute prin intermediul studiilor de supraveghere de generația a II sânt utilizate pentru îmbunătățirea intervențiilor de control și profilaxie a HIV/SIDA. Toate campaniile de prevenție sânt elaborate în baza studiilor KAP și studiilor comportamentale, iar la finele campaniilor sânt urmate de studii de impact. S-a recomandat utilizarea datelor în mod sistematic pentru elaborare de politici și implementare mai focusată a Programului. La moment, nu se efectuează estimări și prognoze.

Lacune identificate

- Nu au fost analizate necesitățile de date ale actorilor cheie
- Capacitățile de analiză a datelor și capacitățile de modelare și estimări sânt limitate
- Diseminarea este făcută într-un mod ad-hoc
- Unele date se diseminează într-o formă complicată și exagerat de tehnică, pe când factorii de decizie frecvent nu posedă expertiza științifică
- Datele se diseminează în mod principal prin intermediul canalelor de comunicare electronică, pe când prestatorii de servicii de nivel local au conexiune limitată la internet

Recomandări spre acțiune

- Analiza necesităților de informații ale actorilor cheie pentru planificare în M&E
- Standardizarea canalelor de diseminare
- Elaborarea unei strategii pentru diseminarea și utilizarea datelor, care ar include o componentă de advocacy pentru sporirea utilizării datelor
- Canalele de diseminare urmează a fi standardizate și diversificate

Prioritizarea acțiunilor ulterioare fezabile³

1. Consolidarea verigii externe a sistemului de M&E – resurse umane, parteneriate și planificare pentru colectarea și utilizare a datelor

- a. Elaborarea cadrului normativ pentru un sistem M&E funcțional: modificarea Planului Național de M&E 2006-2010 în baza recomandărilor Evaluării la mijloc de termen și a evaluării sistemului de M&E, și elaborarea unui plan de lucru, cu estimări de costuri, pentru termen mediu (2 ani)
- b. Consolidarea capacităților în M&E prin evaluarea lacunelor existente, a necesităților de dezvoltare a capacităților și elaborarea planului de dezvoltare a capacităților

2. Investiții în veriga a doua – mecanisme îmbunătățite pentru colectarea, verificarea datelor și transformarea acestora în informație utilă.

- a. Elaborarea și instituționalizarea mecanismelor de asigurare a calității datelor
- b. Elaborarea agendei naționale de cercetări și evaluări

³ Fonduri PAF au fost obținute pentru implementarea activităților descrise mai jos

3. Contribuții către realizarea scopului central al sistemului de M&E – sporirea utilizării datelor în procesul de luare de decizii, prin elaborarea unui plan de diseminare și utilizare a datelor, și a unei Strategii de Advocacy pentru M&E și comunicare

Recomandări prioritare

- Un sistem național comprehensiv de M&E în sănătate se impune ca o necesitate imperativă pentru evitarea suprapunerii eforturilor și a raportării în paralel
- Colaborarea intersectorială între actorii cheie implicați în răspunsul național la HIV/SIDA, contribuie la calitatea datelor, accesibilitatea informației, și utilizarea acestora în procesul de elaborare de politici
- O singură entitate responsabilă pentru M&E, cu un cadru clar pentru colectarea, analiza, diseminarea și utilizarea datelor, și alocări suficiente din bugetul de stat, sânt ingrediente pentru un sistem M&E de succes
- Evaluările comprehensive ale componentelor sistemului de M&E sânt imperative pentru identificarea lacunelor și consolidarea sistemului
- Un Plan de lucru în M&E, cu estimarea costurilor și indicarea perioadelor de implementare, este o precondiție pentru dezvoltarea eficientă a sistemului M&E – precum și un instrument pentru identificarea rapidă a insuficiențelor de finanțare
- Consolidarea capacităților în M&E ale tuturor partenerilor al toate nivele este imperativă pentru îmbunătățirea calității datelor și a utilizării acestora în procesul de elaborare de politici
- Confidențialitatea datelor trebuie asigurată în mod adecvat.

PARTEA 5: PROBLEME INTERSECTORIALE

Drepturile Omului

Importanța: Înaltă

Progres: Inadecvat

Retrospectivă

În Moldova, au fost înregistrate progrese limitate în domeniul garantării drepturilor omului în contextul HIV/SIDA și redresării problemelor legate de protecția drepturilor omului ale persoanelor care trăiesc sau sânt afectate de HIV/SIDA. PHS sânt afectați de stigmă și discriminare la scară largă, acești factori având un impact negativ asupra accesibilității și eficienței serviciilor. Reușita eforturilor de a promova drepturile omului în contextul HIV în Moldova va depinde în linii mari de liderism în prioritizarea intervențiilor programatice pentru cei mai afectați de epidemie și de alocarea resurselor suficiente pentru a susține toți partenerii în răspunsul național la HIV/SIDA spre consolidarea capacităților acestora și realizarea rolului său necesar. Guvernul Moldovei și CNC trebuie să asigure estimarea costurilor, bugetarea resurselor și implementarea programelor pentru contracararea problemelor în realizarea drepturilor omului care constituie bariere inerente către accesul universal, și trebuie să implice partenerii necesari

pentru realizarea progreselor în contextul problemelor de principiu legate de sănătate, dezvoltare, supremația legii și drepturile omului.

Puncte forte și realizări

La începutul anului 2007, Parlamentul Republicii Moldova a aprobat Legea cu privire la profilaxia și controlul HIV/SIDA, care a fost elaborată în baza recomandărilor internaționale privind garantarea drepturilor omului și accesul universal. Legea R. Moldova cu privire la HIV/SIDA este un act normativ național care conține mai multe stipulații remarcabile referitor la protecția drepturilor omului persoanelor care trăiesc cu HIV și ale grupurilor afectate de HIV/SIDA. Legea interzice discriminarea persoanelor care trăiesc cu HIV și garantează respectarea drepturilor omului, redresând lacunele existente în actele normative anterioare. Actul normativ stipulează dreptul la testare la HIV anonimă, la tratament ARV, și la îngrijire. Legea nominalizează intervențiile pentru prevenție, atât în rândul populației generale cât și grupurilor vulnerabile cum ar fi programele de reducere a noxelor pentru UDI, drept componentă importantă a răspunsului național la HIV/SIDA. Legea prevede consimțământul voluntar și informat al persoanei, exprimat în formă scrisă, înainte de testarea la HIV, garantează dreptul la confidențialitate și interzice politicile de testare obligatorie drept precondiție pentru angajare, călătorii, acces la servicii medicale sau admiterea la instituții de învățământ. Legea interzice orice formă de discriminare în baza statutului seropozitiv la locul de muncă, în instituții medicale și de învățământ și la acces la credite. Nu există unele restricții sau obstacole de ordin juridic pentru implementarea programelor și serviciilor în HIV/SIDA.

Odată cu adoptarea Legii cu privire la prevenirea și controlul HIV/SIDA – cu susținerea și ghidarea oferită de instruirile privind HIV la locul de muncă, organizate de ILO – unele companii majore private au inițiat procesul de instituționalizare a HIV/SIDA la locul de muncă în modul stipulat în lege. Aceste acțiuni reprezintă un pas de importanță critică în reducerea stigmei și discriminării la locul de muncă. Disponibilitatea în curs de sporire, deși în tempouri lente, a sectorului privat de a se implica în inițiative corporative de responsabilitate socială constituie probabil una din cele mai pozitive tendințe recente.

Obstacole și provocări

Stigma și discriminarea asociată HIV și SIDA alimentează epidemia SIDA în Moldova. Conform studiilor recente efectuate de AFEW pe problemele stigmei și discriminării asociate HIV/SIDA, aproape 70% din populație au dat dovada de un grad ridicat de intoleranță vizavi de PHS. În Moldova, stigma asociată HIV/SIDA izvorăște din stigmatizarea sexului comercial și drogurilor injectabile, două din căile principale de transmitere HIV. Această atitudine permite populației generale să păstreze o prezumție falsă precum HIV/SIDA ar fi o infecție asociată “grupurilor de risc”. Ultimele date statistice indică o creștere în transmiterea HIV pe cale sexuală în rândul populației generale. În acest context, stigma duce la progresarea mai rapidă a consecințelor

epidemiei HIV asupra persoanelor infectate, dar și la riscul de răspândire în rândul altor categorii.

Răspândirea largă a stigmei și discriminării în societate, în tandem cu nivelul jos de cunoștință a persoanelor infectate/afectate de HIV privind propriile drepturi și lipsa de servicii specifice în domeniul protecției drepturilor omului pentru PHS, contribuie la reticența acestora de a solicita promovarea și protecția drepturilor sale. Prestatorii de servicii cum ar fi personalul medical, asistenții sociali, angajații organelor de ocrotire a normelor de drept și alții dau dovadă de un grad sporit de intoleranță vizavi de PHS și de grupurile vulnerabile la infecție. Atât nivelul scăzut de cunoștințe al PHS referitor la propriile drepturi cât și intoleranța personalului medical pot fi redresate prin intermediul consolidării capacităților. Cu excepția revizuirii curiculei de instruire a medicilor nu există însă nici un sistem pentru consolidarea rapidă a capacităților prestatorilor de servicii, inclusiv reprezentanților societății civile, în problema HIV/SIDA. Crearea și menținerea unui sistem de consolidare a cunoștințelor prestatorilor de servicii vizavi la HIV/SIDA ar putea contribui la o abordare mai tolerantă și sensibilă referitor la serviciile și suportul oferit PHS.

Deși conceptele de confidențialitate și intimitate a datelor personale sânt esențiale pentru prevenirea discriminării și stigmatizării PHS, aceste concepte nu sânt suficient elaborate și nu constituie o practică generală în cadrul sistemului de sănătate în Moldova. Evaluările demonstrează că serviciile CTV, în special practicile de consiliere, sânt de calitate joasă, fapt ce semnifică inerent că regulile de confidențialitate și consimțământ informat nu sânt pe deplin realizate. Programul Național privind HIV/SIDA/ITS nu stipulează obligativitatea protecției datelor și confidențialității referitor la datele și serviciile în domeniul HIV. Tangențial, doar două activități se referă la anonim și confidențialitate. În particular, Strategia II stipulează crearea unui serviciu telefonic linie verde (hotline) 0800 la nivel național, pentru a fi accesat de populație, inclusiv persoanele cu HIV/SIDA, iar Strategia VI prevede extinderea accesului la consiliere, testare confidențială și anonimă, în special în localitățile cu o incidență sau prevalență înaltă a HIV/SIDA, prin intermediul consolidării capacităților și sporirii rețelei de prestatori capabili să ofere serviciile sus-menționate.

Eforturile de a măsura stigma și discriminarea și de a evalua tendințele în timp, precum și de a monitoriza încălcările de drepturi ale omului (acces echitabil la servicii, confidențialitate și intimitate) trebuie reflectate în cadrul național de monitorizare și evaluare. Asemenea date sânt importante pentru a ghida intervențiile programatice și pentru a estima progresele în depășirea obstacolelor către acces universal, și în realizarea obiectivelor Declarației de Angajament UNGASS. Consolidarea capacităților PHS în domeniu prin intermediul promovării accesului la informații esențiale și oferirea asistenței juridice de calitate PHS, este de o importanță critică. Deși răspunsul național la HIV/SIDA are caracter intersectorial și societatea civilă este implicată într-un mod semnificativ – responsabilitatea pentru progres revine Guvernului.

Recomandări prioritare

Acțiuni imediate:

- Asigurarea confidențialității – implementarea ghidului privind confidențialitatea și protecția datelor
- Advocacy pentru sensibilizarea actorilor cheie în răspunsul național la HIV/SIDA – Guvern, mas-media, societatea civilă, organizațiile religioase, și organizațiile PHS – vizavi de cauzele acționabile ale stigmei și discriminării
- Personalul medical care interacționează cu pacienții trebuie instruit în domeniu și supervizat permanent pentru a fi capabili să răspundă la necesitățile PHS și persoanelor din grupurile de risc – tratarea tuturor pacienților cu demnitate și respect și lipsa discriminării în baza statutului HIV sau comportamentelor riscante ar trebui instituționalizate drept practici permanente
- Instruirea administratorilor de date medicale din clinicile unde se oferă testare și consiliere voluntară în practicile corecte de completare a fișelor medicale
- Promovarea unei sensibilizări continue a mas-media – elaborarea unei curricule speciale pentru jurnaliști și asigurarea durabilității eforturilor de sensibilizare a acestui grup

Acțiuni pe termen mediu:

- Cultivarea sensibilității sporite și liderismului în abordarea HIV prin prisma drepturilor omului în rândurile parlamentarilor, factorilor de decizie și entităților abilitate cu atribuții normative la nivel central și local
- Instruirea lucrătorilor medicali, din învățământ, din poliție și penitenciare de la toate nivelele în HIV și drepturile omului, inclusiv în contextul abordării HIV la locul de muncă
- Implementarea și monitorizarea politicilor pentru identificarea tuturor cazurilor de stigmă și discriminare în toate serviciile publice și cele neguvernamentale, și implementarea unui mecanism de monitorizare și raportare a încălcărilor drepturilor PHS
- Sporirea disponibilității și calității serviciilor de asistență juridică în toate regiunile
- Susținerea sporită a eforturilor de coordonare întreprinse de societatea civilă și a acțiunilor comune pentru promovarea drepturilor omului
- Promovarea consolidării capacităților indivizilor și grupurilor stigmatizate
- Promovarea implicării sporite a sectorului privat, organizațiilor religioase, și comunităților de nivel local în răspunsul național la HIV/SIDA
- Advocacy pentru alocarea resurselor pentru susținerea programelor naționale elaborate pentru redresarea stigmei și discriminării și acordarea de asistență guvernului pentru prioritizarea acestor programe în planurile sale strategice naționale
- Elaborarea unei strategii pentru abordarea dimensiunilor gender ale stigmei și discriminării
- Crearea unui sistem de instruire a prestatorilor de servicii pentru reducerea stigmei și discriminării față de PHS. Consolidarea capacităților prin e-learning este o modalitate expedientă de instruire

Gender

Importanța: Înaltă

Progres: Inadecvat

Începând cu 2005, calea sexuală a devenit calea majoră de transmitere a HIV în cazurile nou-raportate – proporția constituind 63.2% în 2007. Din acestea, ponderea femeilor a reprezentat în 2007 62.2%. Datele DDVR din 2006 și 2007 indică acces scăzut la tratament ARV a femeilor comparativ cu bărbații. Factorii determinanți ai vulnerabilității, asociați schimbărilor sociale rapide și tranziției economice, contribuie la răspândirea epidemiei și exacerbează impactul acesteia. Inegalitatea gender și relațiile gender în curs de schimbare constituie aspecte determinante ale vulnerabilității.

Femeile în Moldova au o probabilitate mai mică de a beneficia de educație pentru prevenirea HIV și de a se angaja în comportamente sigure cum ar fi utilizarea prezervativului, aptitudinile de negociere fiind lipsă și partenerul refuzând utilizarea acestuia. Studiul pe cunoștințe, atitudini, practici (KAP) 2008 în rândul tinerilor 19 – 24 ani indică o rată scăzută de utilizare habituală a prezervativului cu un partener nepermanent în rândul femeilor comparativ cu bărbații (35,8% comparativ cu 67,1%). Aceste tendințe sânt alarmante în contextul rolului important pe care-l joacă femeile în sănătatea reproducerii și funcție de procreare pe care o au în familie și comunitate. În ultimii 3 ani, a fost atestată o creștere a prevalenței HIV în rândul femeilor însărcinate (0.23% în 2007 comparativ cu 0.1% în 2003). Concomitent cu creșterea numărului cazurilor noi HIV printre femeile însărcinate, a crescut și numărul femeilor HIV-pozitive care au decis să nască (13 femei seropozitive în 2006 comparativ cu 31 femei seropozitive în 2007). Aptitudinile de negociere a utilizării prezervativelor lipsesc de asemenea și în rândul lucrătoarelor sexului comercial. LSC, care sânt în majoritate de sex feminin, sânt victimizate de violență și refuz a partenerului de a utiliza prezervativul în timpul raportului sexual, astfel fiind supuse unui risc sporit de infectare. Conform rezultatelor studiului de prevalență HIV desfășurat în rândurile persoanelor cele mai vulnerabile în 2007, prevalența HIV în rândul lucrătoarelor sexului comercial (LSC) a constituit 11%.

Violența este o problemă răspândită, constituind un obstacol pentru eficacitatea programelor care promovează prevenția prin utilizarea prezervativului. Studiul Demografic și de Sănătate din 2005 a indicat că 27% din toate femeile au fost victime ale violenței începând cu 15 ani, iar 13% au fost victime ale violenței pe parcursul celor 12 luni care au precedat studiul. Un studiu din 2006 indică că o femeie din fiecare 4 au fost victime ale violenței. Pentru femeile din grupul de vârstă 25 – 35 ani, agresorul cel mai frecvent este soțul sau partenerul. Violul în relații maritale nu este calificat drept infracțiune în legislația Moldovei. Violența este deci o altă formă de manifestare a vulnerabilității femeilor în societate la general și în relații cu partenerii la particular.

O altă tendință care exacerbează vulnerabilitatea femeilor este migrația, în special migrația ilegală. În speranța de a evada de la sărăcie, distrugerea infrastructurii de servicii

sociale și violență, o proporție mare de femei din Moldova aleg calea imigrării, frecvent pe canale ilegale din cauza libertății de deplasare limitate. Majoritatea femeilor migrante lucrează în sectorul neoficial și nu posedă un contract de muncă, astfel fiind vulnerabile în fața exploatării economice și sexuale. Estimările de la La Strada arată că între 35 și 50 % de victime, asistate de organizațiile de suport pe teritoriul Europei, sânt din Republica Moldova. În ultimii 7-8 ani, peste 2,227 victime ale traficului de ființe umane au fost repatriate în Moldova de către Organizația Internațională pentru Migrație (IOM). Majoritatea victimelor sânt femei și fete traficate pentru exploatare sexuală; peste 70% din ele au fost victime ale violenței domestice anterior traficării. O mare parte din aceste victime revin cu diferite maladii, în special traumă psihologică și ITS, inclusiv în unele cazuri, HIV/SIDA.

Comentariile Comitetului CEDAW (Comitetul pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei), emise la 25 august 2006, cheamă Moldova să acorde prioritate înaltă implementării măsurilor comprehensive pentru redresarea violenței asupra femeii în familie și în societate, solicitând de asemenea intensificarea eforturilor de a combate traficul și exploatarea sexuală a fetelor și femeilor prin redresarea cauzelor fundamentale, în special insecuritatea economică a femeii, și de a reduce incidența HIV și ITS.

Decalajul de remunerare între genuri a constitui 27.6 % în 2007. În linii generale, femeile sânt segregate la locuri de muncă mai puțin plătite, făcând față și majorității lucrului casnic, astfel fiind supuse unor responsabilități duble. Femeile sânt îngrijitoarele principale ale membrilor familiei ce necesită îngrijire, inclusiv pentru persoanele care trăiesc cu sau sânt afectate de HIV/SIDA. În mare parte, activitatea de îngrijire este neremunerată, total lipsită de suport și bazată pe prezumția că este un rol "natural" pentru femei, astfel contribuind la perpetuarea poverii. Această povară de îngrijire poate afecta sănătatea și nutriția atât a femeii – îngrijitor, cât și a întregii familii.

În acest context, este evident că răspunsul național trebuie să devină sensibilizat la dimensiunea de gender pentru a aborda implicațiile gender ale HIV/SIDA, existând anumiți factori critici la nivel general de societate precum și în contextul specific HIV care contribuie la vulnerabilitatea sporită a femeilor și fetelor ca grup. În acest context, este imperativă abordarea rolurilor și vulnerabilităților gender pentru realizarea unui impact substanțial în lupta contra răspândirii epidemiei.

Recomandări prioritare

Acțiuni imediate:

- i. Asigurarea reprezentativității sporite și a implicării substanțiale a grupurilor de femei, de tineri, de PHS (inclusiv femei care trăiesc cu HIV), și a persoanelor cu expertiză gender, în cadrul CNC, pentru a asigura includerea problemelor gender relevante în propuneri și proiecte
- ii. Sporirea accesului echitabil la tratament pentru HIV/SIDA și la îngrijire pentru femeile care trăiesc cu HIV (în special, pentru cele care nu sânt încadrate ca regulă

- generală în servicii de asistență medicală mamei și copilului cum ar fi femeile singure, femeile migrante, LSC și femeile tinere)
- iii. Asigurarea sensibilității gender a educației de prevenire HIV oferită tinerilor
- Acțiuni pe termen mediu:
- iv. Consolidarea capacităților actorilor cheie care participă în implementarea Programului de a colecta și utiliza consecvent date dezagregate după sex și vârstă pentru toți indicatorii cheie epidemiologici și programatici pentru a determina intervenții programatice și facilita o monitorizare și evaluare mai eficientă a impactului programului asupra femeilor și fetelor
- v. Integrarea dimensiunii gender în Programul Național la toate nivelele și crearea parteneriatelor între Ministere și organizațiile societății civile active în domenii precum ar fi educație, eradicarea sărăciei, prevenirea violenței, reforme juridice
- vi. Promovarea intervențiilor axate pe consolidarea capacităților fetelor și femeilor de a negocia pentru sex protejat (spre exemplu, eforturi de promovare a prezervativelor care încurajează aptitudini de antrenare în sex protejat, pentru anumite grupuri țintă, cum ar fi LSC, femeile tinere)
- vii. Combaterea violenței împotriva femeilor (spre exemplu, disponibilitatea serviciilor medico-legale, inclusiv a serviciilor referitor la HIV, pentru femeile victime ale violenței sexuale)
- viii. Sporirea accesului tinerelor și femeilor la informații și servicii comprehensive de sănătate sexuală și reproductivă
- ix. Susținerea intervențiilor axate pe femeile care prestează servicii de îngrijire (spre exemplu, suport comunitar femeilor care îngrijesc persoanele infectate și/sau afectate, eforturi de implicare a bărbaților în suport și îngrijire în gospodăriile afectate de SIDA)

Provocări și lacune majore

Copii

Programe de suport și îngrijire axate pe necesitățile copiilor sânt practic inexistente în cadrul răspunsului național la HIV/SIDA în Moldova (inclusiv suportul psihologic copiilor afectați și îngrijitorilor acestora, consolidarea capacităților de îngrijire a copiilor, și promovarea îngrijirilor de nivel comunitar pentru copiii care nu beneficiază de suportul familiilor). Pe lângă aceasta, există obstacole de ordin normativ, care sânt în mod evident discriminatorii și care afectează în mod substanțial incluziunea socială a copiilor infectați/afectați (în special, Ordinul Nr. 47 din 04.11.1994 care interzice nu doar adopția copiilor cu HIV/SIDA sau sifilis congenital, dar și a copiilor care au un părinte biologic infectat cu HIV sau sifilis). Deși programele axate pe redresarea vulnerabilității și necesitățile copiilor și adolescenților în situații de risc sânt de o importanță critică pentru prevenirea HIV în rândurile lor și asigurarea eficacității pe termen lung a programelor de prevenire, practic nu există inițiative în domeniu pentru copiii orfani și vulnerabili (OVC) din Moldova. O excepție în acest sens este proiectul lansat recent (aprilie 2008) de Centrul PAS cu resurse financiare din cadrul Grantului FG Runda VI, care are obiectivul de a crea o rețea de ludoteci (camere/centre de joacă) pentru a oferi servicii de suport psihosocial copiilor vulnerabili, inclusiv copiilor infectați/afectați de HIV. Asemenea servicii ar putea deveni esențiale pentru promovarea indirectă a

prevenirii HIV în rândurile OVC prin satisfacerea necesităților acestora și integrarea lor în societate.

Progresele înregistrate în domeniul tratament și îngrijire pentru copii este foarte limitat (trebuie de menționat că în 2007, cu susținerea UNICEF, a fost creat Departamentul ART pediatric în cadrul Secției ART a DDVR, care include 3 saloane pentru tratarea mamei, copiilor și femeilor însărcinate HIV-infecțate, și o sală de joacă pentru copii.) Datele disponibile indică o acoperire mai joasă cu tratament pentru HIV/SIDA printre copii comparativ cu adulții. Guvernul trebuie să pledeze pentru măsuri eficiente de elaborare, implementare și perfecționare a intervențiilor axate pe necesitățile copiilor, în domeniul răspunsului național către HIV/SIDA, pentru a spori accesul al servicii de bază de îngrijire și suport pentru copiii seropozitivi și copii vulnerabili. Este imperativ ca Programul Național actual să conțină stipulații specifice referitor la îngrijirea și tratamentul pediatric HIV și elaborarea intervențiilor specifice axate pe necesitățile copiilor.

Transnistria

Deși colaborarea cu autoritățile din Transnistria pentru extinderea activităților de prevenire HIV pe malul stâng al Nistrului a progresat recent, Transnistria nu este implicată în răspunsul național la HIV/SIDA în Moldova. Intervențiile din regiune au fost susținute în mare parte doar de activitățile inițiate și finanțate de *Medicins sans Frontieres* (MSF), răspunsul regiunii la epidemie fiind caracterizat de insuficiența resurselor alocate din fondurile publice spre prevenție și acces limitat al PHS și a persoanelor vulnerabile față de infecția HIV și serviciile și îngrijirea necesară. Transnistria nu este inclusă în majoritatea activităților de prevenție planificate și implementate de Guvernul Moldovei în cadrul Programului Național privind HIV/SIDA, iar activitățile pentru UDI cum ar fi terapia de substituție cu metadonă și eforturile generale de reducere a noxelor nu sânt dezvoltate și implementate în mod adecvat pentru populația din regiune. Este important de menționat că în termeni de tratament, finanțarea Fondului Global pentru programul național ARV în Moldova include și Transnistria. În linii generale, răspunsul la HIV/SIDA în regiune rămâne limitat. Indiferent de contextul politic, este de importanță critică colaborarea continuă cu malul stâng al Nistru în cadrul răspunsului național la HIV/SIDA în contextul prevalenței considerabil mai înaltă a HIV în rândul populației din regiune și vulnerabilității sporite la HIV (în special în rândurile UDI și femeilor însărcinate).

Practici de Succes

Odată cu adoptarea Principiului Tripartit și cu începutul implementării granturilor GFATM în 2003, Mecanismul de Coordonare la nivel de Țară (CCM) a devenit principalul mecanism de coordonare a implementării Programelor Naționale de profilaxie și control respectiv a HIV/SIDA/ITS și Tuberculozei. Membrii mecanismului de coordonare sânt reprezentanții autorităților publice centrale, donatorilor, și sectorului neguvernamental care activează în domeniu. Deși mai există o serie de aspecte în domeniul coordonării răspunsului național la HIV/SIDA care necesită a fi îmbunătățite,

acest mecanism și-a demonstrat funcționalitatea, ducând la consolidarea eforturilor naționale și internaționale pentru realizarea obiectivelor Programelor naționale.

Republica Moldova este cunoscută ca un exemplu de practică pozitivă în implementarea de succes a Programelor de reducere a noxelor în cadrul persoanelor celor mai vulnerabile, atât în sectorul civil (UDI, LSC, BSB) cât și în penitenciare (UDI). Începând cu 1997, implementarea Programelor de reducere a noxelor a evoluat în trei etape, rezultând în implementarea până în 2007 a 17 proiecte de reducere a noxelor pentru UDI în 22 unități administrativ-teritoriale, 5 proiecte pentru LSC în 5 unități administrativ-teritoriale, și un proiect pentru BSB în 2 unități administrativ-teritoriale. Implementarea Strategiei de reducere a noxelor presupune activități de informare/educare/outreach, schimb de seringi, referire la servicii medicale și sociale și terapia de substituție prin metadonă, (inclusiv în instituții penitenciare). Lipsa datelor veridice privind numărul estimativ de DIU în țară nu permite o evaluare adecvată a acoperirii cu servicii de reducere a noxelor și a eficacității acestora. În linii generale, însă, s-a înregistrat o scădere evidentă a prevalenței HIV printre UDI între 2003 (33%) și 2007 (21%), fapt atribuit preponderent succesului programelor de reducere a noxelor.

Implementarea și consolidarea “unui” Sistem național de Monitorizare și Evaluare de asemenea servește drept un exemplu de practică pozitivă. Prin crearea Unității de M&E în cadrul Centrului Național de Management în Sănătate – o instituție publică responsabilă de managementul datelor despre sănătate – a fost creat un fundament pentru sistem și o sursă de consolidare a capacităților, ulterior fiind înregistrate succese în colectarea de date și mecanisme de supraveghere. Deși mai există o serie de aspecte care necesită a fi dezvoltate și îmbunătățite în cadrul Sistemului de M&E în HIV/SIDA, au fost realizate deja succese evidente referitor la calitatea datelor ca rezultat al eforturilor comune ale organizațiilor naționale și internaționale, îndreptate spre îmbunătățirea mecanismelor de colectare a datelor. GFATM, care constituie cel mai important donator în cadrul răspunsului național la HIV/SIDA, și-a aliniat procesele de monitorizare și evaluare a granturilor sistemului național, inclusiv prin plasarea Unității de M&E în calitate de instituție responsabilă de raportare. În acest context, implicarea Unității de M&E în colectarea de date are scopul de a contribui la crearea și consolidarea continuă a mecanismelor de raportare, atât a celor care lipseau anterior cât și a celor existente. Mai mult decât atât, Republica Moldova a fost selectată pentru colectare secundară de date în cadrul Evaluării de 5 ani a Fondului Global și pentru implementarea activităților pentru îmbunătățirea calității datelor; asemenea exerciții și intervenții contribuie fără echivoc la consolidarea sistemului național de M&E.