



# INDICELE DE STIGMATIZARE 2.0

---

al persoanelor care trăiesc  
cu HIV în Republica Moldova

2023



# INDICELE DE STIGMATIZARE 2.0

---

al persoanelor care trăiesc  
cu HIV în Republica Moldova

2023

## ABREVIERI & ACRONIME

<b>ART</b>	– Tratament antiretroviral
<b>BSB</b>	– Bărbații care au relații sexuale cu bărbați
<b>FIPF</b>	– Federația Internațională de Planificare a Familiei
<b>GNP+</b>	– Global Network of People Living with HIV
<b>HIV</b>	– Virusul Imunodeficienței Umane
<b>ICW</b>	– Comunitatea Internațională a Femeilor care trăiesc cu HIV/SIDA
<b>IMSP</b>	– Instituție medico-sanitară publică
<b>LCR</b>	– Eșantionare prin referire în lanț limitat (Limited Chain Sampling by Reference)
<b>LS</b>	– Eșantionare în baza locației (Location Sampling)
<b>LS</b>	– Lucrătoare ale sexului
<b>OMS</b>	– Organizația Mondială a Sănătății
<b>ONG</b>	– Organizație non-guvernamentală
<b>PUDI</b>	– Persoane utilizatoare de droguri injectabile
<b>CDI</b>	– Consumatori de droguri injectabile
<b>PTH</b> sau <b>PTHIV</b>	– Persoane care trăiesc cu HIV
<b>UNAIDS</b>	– Programul Comun al Națiunilor Unite privind HIV/SIDA

## MULȚUMIRI

Această cercetare a fost realizată de către „Liga Persoanelor care trăiesc cu HIV în Republica Moldova”, în parteneriat cu următoarele ONG-uri active în domeniul HIV: A.O. „GENDERDOC-M”, A.O. „Inițiativa Pozitivă”, A.O. „Credința” și A.O. „Pentru Prezent și Viitor” din Chișinău, „Respirația a doua” și A.O. „Uniunea pentru Echitate și Sănătate” din Bălți, „Pas cu Pas” din Cahul, „Trinity” din Rîbnița și „Alians Zdorovia” din Tiraspol și Centrele sociale regionale „Renașterea” din Chișinău, „Viață cu Speranță” din Bălți și „Împreună pentru viață” din Comrat și Centrul SIDA din Tiraspol. Iar colaborarea fructuoasă cu Spitalul de Dermatologie și Boli Transmisibile, Unitatea de Management a Programului Național de Control și Profilaxie HIV și ITS și Centrele regionale de tratament HIV din Chișinău, Bălți, Cahul, Tiraspol și Rîbnița a reprezentat unul dintre factorii de succes în desfășurarea cercetării. Mulțumiri deosebite se aduc experților Rețelei Globale a Persoanelor care trăiesc cu HIV – GNP+, ICW și UNAIDS, cu suportul Universității John Hopkins, pentru sprijinul acordat în planificarea și realizarea acestei cercetări.

Cercetarea a fost efectuată cu sprijinul tehnic al UNAIDS Moldova în cadrul **Programului Comunal ONU „Consolidarea drepturilor omului pe ambele maluri ale Nistrului”**, cu sprijinul financiar al Ambasadei Suediei, inclusiv prin promovarea responsabilizării comunităților direct afectate. Rezultatele cercetării nu sunt atribuibile donatorului.

Mulțumiri profunde se aduc doamnei Liudmila Untura, expert, ONG „Liga Persoanelor care trăiesc cu HIV în Republica Moldova”, pentru implicarea, facilitarea, mobilizarea comunității persoanelor care trăiesc cu HIV, precum și interviuatorilor care au avut o contribuție valoroasă la procesul de colectare a datelor, planificare și prezentare a rezultatelor studiului. De asemenea, mulțumiri profunde sunt adresate doamnei Tatiana Costin-Codreanu, Specialist Monitorizare & Evaluare HIV/SIDA în cadrul Unității de Coordonare a Programului Național de Prevenire și Control HIV/SIDA, care a adaptat metodologia de implementare a studiului și a avut o contribuție substanțială la analiza datelor și scrierea acestui raport.

Într-un mod remarcabil, dorim să subliniem rolul important al persoanelor care trăiesc cu HIV, care au participat, s-au implicat și au contribuit la realizarea cercetării în calitate de interviuatori și intervievați, împărtășindu-și astfel poveștile și experiențele. Comunitatea persoanelor care trăiesc cu HIV în Republica Moldova a fost parte a procesului de implementare a studiului, începând cu planificarea acestuia, consolidarea capacităților, analiza datelor, dar și prezentarea rezultatelor. Concluziile și constatările studiului vor reprezenta un instrument util pentru comunitate în eforturile de advocacy ulterioare cu scopul de reducere a stigmatizării și discriminării, decriminalizării transmiterii HIV și unor comportamente de risc și de îmbunătățire a calității vieții persoanelor care trăiesc cu HIV și celor ce sunt afectați de HIV.

# CUPRINS

<b>ABREVIERI &amp; ACRONIME .....</b>	<b>2</b>
<b>Mulțumiri .....</b>	<b>3</b>
<b>Cuprins .....</b>	<b>4</b>
Lista figurilor.....	5
Lista tabelelor.....	6
<b>REZUMAT EXECUTIV .....</b>	<b>7</b>
<b>CONTEXT .....</b>	<b>10</b>
<b>OBIECTIVE .....</b>	<b>15</b>
<b>ASPECTE METODOLOGICE .....</b>	<b>16</b>
Designul studiului.....	16
Eșantionarea.....	16
Recrutarea participanților.....	18
Procesul preliminar .....	19
Colectarea datelor.....	21
Analiza datelor .....	21
Considerentele etice.....	21
<b>REZULTATE .....</b>	<b>22</b>
Caracteristici socio-demografice.....	22
Dezvăluirea și confidențialitatea .....	26
Experiența de stigmatizare și discriminare.....	28
Stigmatizarea internalizată.....	30
Interacțiunea cu instituțiile de sănătate.....	33
Interacțiunea cu serviciile de sănătate.....	35
Drepturi, legislație și politici .....	40
Stigmatizarea și discriminarea din alte motive decât statutul HIV.....	44
<b>DISCUȚII.....</b>	<b>48</b>
<b>LIMITĂRI ALE STUDIULUI .....</b>	<b>52</b>
<b>CONCLUZII .....</b>	<b>53</b>
<b>RECOMANDĂRI .....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXE.....</b>	<b>57</b>
Anexa 1: Fișa de informații .....	57
Anexa 2: Consimțământ informat.....	59
Anexa 3: Acord de confidențialitate .....	62
Anexa 4: Ghidul de securitate .....	63

## Lista figurilor

Figura 1. Identitatea de gen a respondenților PTHIV .....	22
Figura 2. Apartenența respondenților la populațiile-cheie, # .....	23
Figura 3. Durata vieții cu HIV, % .....	23
Figura 4. Statutul HIV al partenerilor, % .....	24
Figura 5. Numărul copiilor aflați în grija participanților care locuiesc în aceeași gospodărie, % .....	24
Figura 6. Dificultăți în capacitatea participanților de a satisface nevoile de bază, % .....	25
Figura 7. Proporția dezvăluirii voluntare și involuntare a statutului HIV+, după categorii de grup, % .....	26
Figura 8. Dezvăluirea statutului HIV către alții fără consimțământul participanților, pe baza conștientizării de către participanți a statutului lor HIV .....	27
Figura 9. Experiențele de dezvăluire a statutului HIV+, % .....	27
Figura 10. Numărul de forme de stigmatizare și discriminare experimentate în ultimele 12 luni în funcție de tipologie, % .....	29
Figura 11. Experiențe de stigmatizare și discriminare din cauza statutului HIV .....	29
Figura 12. Experiențe de stigmatizare și discriminare din cauza statutului HIV, dezagregare după gender, % .....	30
Figura 13. Abilitatea participanților de a-și satisface nevoile în ultimele 12 luni, comparativ cu înainte de ultimele 12 luni, %, eșantion de 868 de respondenți .....	31
Figura 14. Motivul testării la HIV .....	34
Figura 15. Motivul testării la HIV, malul drept / malul stâng .....	34
Figura 16. Încărcătura virală nedetectabilă în urma celui mai recent test pentru încărcătură virală .....	35
Figura 17. Principalele motive care nu sunt legate de stigmatizare, de stopare sau întrerupere a tratamentului .....	36
Figura 18. Locațiile de acces la serviciile de sănătate .....	38
Figura 19. Servicii legate de HIV disponibile în organizație comunitară / conduse de comunitate, 702 respondenți, % .....	38
Figura 20. Experiențe de stigmatizare și discriminare din cauza statutului HIV în partea personalului medical, în ultimele 12 luni, % .....	39
Figura 21. Motivele pentru care persoanele cu HIV nu au acționat împotriva încălcării drepturilor .....	42
Figura 22. Acțiunile întreprinse de respondenți, în ultimele 12 luni %, dezagregare malul drept / malul stâng .....	43
Figura 23. Stigmatizarea din cauza că sunt Gay / homosexuali / BSB .....	44
Figura 24. Stigmatizarea din cauza că sunt bisexuali .....	45
Figura 25. Stigmatizarea din cauză că sunt lucrători ai sexului .....	46
Figura 26. Stigmatizarea din cauză că sunt persoane consumatoare de droguri .....	46
Figura 27. Indicatorii principali, care reflectă stigmatizarea PTHIV, măsurați pe parcursul a trei runde ale studiilor, care au studiat și măsurat fenomenele de stigmatizare și discriminare .....	50

## Lista tabelelor

Tabelul 1. Structura socio-demografică a eșantionului .....	17
Tabelul 2. Structura eșantionului după tipologie, vârstă, gender și apartenența la un grup-cheie .....	22
Tabelul 3. Nivelul de studii și Statutul ocupațional.....	25
Tabelul 4. Apartenența participanților la un grup social-vulnerabil, %.....	26
Tabelul 5. Proporția respondenților care s-au confruntat cu stigmatizare și discriminare din cauza statutului HIV în funcție de tipologie, grup de vârstă și gender.....	28
Tabelul 6. Sentimente resimțite din cauza statutului HIV+, ultimele 12 luni, dezagregare după gender, % .....	31
Tabelul 7. Sentimente resimțite din cauza statutului HIV+, ultimele 12 luni, dezagregare după maluri ale râului Nistru, %.....	31
Tabelul 8. În ce măsură a fost afectată de statutul lor HIV abilitatea participanților de a-și satisface nevoile emoționale în ultimele 12 luni, % .....	32
Tabelul 9. Auto-restricționări din cauza statutului HIV+, ultimele 12 luni, dezagregare după gender, % .....	33
Tabelul 10. Auto-restricționări din cauza statutului HIV+, ultimele 12 luni, dezagregare după maluri ale râului Nistru, %.....	33
Tabelul 11. Perioada de la momentul diagnosticării HIV până la tratament, % .....	35
Tabelul 12. Cauzele întreruperii sau întreruperii tratamentului ARV, 195 de respondenți.....	36
Tabelul 13. Aprecierea stării de sănătate și diagnosticare bolilor asociate HIV .....	37
Tabelul 14. Acțiunile lucrătorilor medicali asupra persoanelor cu HIV din cauza statutului lor HIV în ultimele 12 luni.....	40
Tabelul 15. Acțiunile lucrătorilor medicali în raport cu femeile PTH din cauza statutului lor HIV .....	40
Tabelul 16. Incidența cazurilor de lezare a drepturilor din cauza statutului HIV+ .....	41
Tabelul 17. Acțiunile întreprinse de respondenți.....	43

## REZUMAT EXECUTIV

Stigmatizarea și discriminarea au implicații profunde asupra prevenirii, tratamentului, îngrijirii și serviciilor de suport în domeniul HIV. Acestea afectează capacitatea unei persoane de a-și recunoaște și de a gestiona propria infecție cu HIV, afectându-i bunăstarea fizică și psihologică și calitatea vieții. În Republica Moldova, unde sunt 15177 de persoane care trăiesc cu HIV (PTH), dintre care 6372 sunt femei (circa 42%), stigmatizarea și discriminarea au rămas o provocare considerabilă. Studiile recente, care au explorat și au raportat aceste probleme cu care se confruntă PTH în Republica Moldova, au constatat prezența cazurilor de abuz asupra PTH și a populațiilor-cheie. De la ultimul Studiu privind Indicele de Stigmatizare în Republica Moldova, efectuat în anul 2017, o combinație de factori – inclusiv modificări în evoluția epidemiei HIV, creșterea disponibilității dovezilor privind stigmatizarea și discriminarea legate de HIV și schimbările în răspunsul global la HIV, în special odată cu actualizarea strategiei de testare și a tratamentului în conformitate cu cele mai recente recomandări ale OMS – susțin necesitatea aducerii Studiului privind Indicele de Stigmatizare în Republica Moldova în corespundere cu noile realități. Acesta a evoluat în timp și a obținut un statut de studiu de advocacy bazat pe dovezi. Obiectivul principal al Studiului privind Indicele Stigmatizării 2.0 în Republica Moldova este de a înțelege fenomenul stigmatizării care afectează PTH din Republica Moldova printr-o abordare de cercetare, realizată de PTH și cu participarea diferitelor comunități de PTH, inclusiv a persoanelor cu diferite identități sexuale și de gen, implicate în munca sexuală și cei care consumă droguri.

Avantajele elaborării unui Studiu al Indicelui de Stigmatizare provin din setul de argumente pentru a justifica protecția drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV. Cel mai important aspect de menționat este faptul că Studiul privind Indicele de Stigmatizare a PTHIV 2.0 nu se limitează la colectarea de informații, deși această colectare este scopul principal al cercetării, ci este, de asemenea, un proces în cadrul căruia se manifestă și se implementează competența participanților interviatori și a participanților intervievați. Măsurarea Indicelui de Stigmatizare nu este privită ca o anchetă sau un exercițiu academic abstract. Calcularea Indicelui de Stigmatizare are propria filozofie a unui proces diferit de alte studii și de înțelegerea tradițională și clasică a cercetării. Persoanele care trăiesc cu HIV se află în centrul întregului proces de pregătire și colectare a datelor, deoarece acționează atât ca interviatori, cât și ca intervievați în procesul de cercetare. De asemenea, aceste persoane acționează și ca lideri în analiza rezultatelor și utilizarea ulterioară a acestora. Cercetarea urmărește să stimuleze și să promoveze un spirit de proprietate asupra procesului și de colaborare între toate persoanele care trăiesc cu HIV implicate.

Procesul de pregătire pentru colectarea datelor și colectarea de date implică în mod direct manifestarea competențelor persoanelor care trăiesc cu HIV, sporirea activității în rețelele și asociațiile relevante, consolidarea comunicării și stabilirea unei cooperări mai strânse și mai intense, precum și asigurarea leadership-ului semnificativ al rețelelor de persoane care trăiesc cu HIV, a rețelelor de femei care trăiesc cu HIV și a rețelelor de populații-cheie care trăiesc cu HIV. Astfel, studiul se bazează pe principiul GIPA (din limba engleză: *Greater Involvement of People Living with HIV* – Creșterea gradului de participare și implicare a persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA).

Prezentul studiu a colectat date din regiunile de pe malurile drept și stâng ale râului Nistru, utilizând Metodologia structurată și standardizată „Stigma Index Survey 2.0” pentru a intervieva 868 de PTHIV (inclusiv 463 de pe malul drept al râului, 190 de pe malul stâng și 215 recrutați prin referință în lanț de pe ambele maluri ale râului Nistru). Repartizarea cantitativă a respondenților la sondaj a fost următoarea:

- Populația generală care trăiește cu HIV – 508
- Lucrătoare ale sexului (FSW) – 58



- Bărbați homosexuali și bărbați care întrețin sex cu bărbați (BSB) – 84; și
- Persoanele care consumă droguri (PUDI) – 218.

În ceea ce privește identitatea de gen actuală, studiul a inclus femei 393, bărbați – 473; non-binar 1: iar cei care au preferat să nu-și precizeze sexul – 1.

Nouă respondenți din zece (87,3%) au afirmat că alte persoane sunt conștiente de statutul lor. Doi din treisprezece (15,4%) dintre acești respondenți au mărturisit că statutul lor a fost dezvăluit fără consimțământul lor. Experiența de stigmatizare și discriminare din cauza statutului HIV în ultimele 12 luni a fost raportată de către 9% din toți respondenții.

Aproape o treime din respondenți (29,3%) au spus că au fost testați la HIV fără știrea lor și au aflat doar după efectuarea testului, iar 2,4% dintre respondenți au relatat că au fost forțați să facă testul HIV. Patru din zece respondenți (41,5%) au întârziat începerea tratamentului cu mai mult de o lună după ce au fost diagnosticați cu HIV, inclusiv jumătate dintre ei (22,7%) au inițiat tratamentul după doi ani și mai mult de la stabilirea diagnosticului. Au existat puțini respondenți care au raportat situații de stigmatizare din partea personalului unei instituții medicale din cauza statutului HIV. Cele mai multe situații de stigmatizare și discriminare s-au manifestat prin evitarea contactului fizic sau utilizarea măsurilor de precauție suplimentare (7,2%) și bârfele (6,8%) din partea lucrătorilor medicali. Mai mult de jumătate din respondenți (55,2%) au fost siguri că dosarele spitalicești sunt păstrate în mod confidențial și mai mult de 1/3 (37%) nu erau siguri de acest fapt.

În ceea ce privește încălcarea de drepturi, 14,5% dintre respondenți au afirmat că s-au confruntat cu asemenea situații, cu o pondere nesemnificativ mai mare în rândul femeilor (15,0%, comparativ cu bărbații (14,1%)). Cu toate acestea, dintre cei ale căror drepturi au fost abuzate, doar patru persoane au solicitat compensarea daunei, toate fiind femei. Dintre cei care nu au acționat, 17,1% (trei femei și trei bărbați) au raportat că motivul pentru care nu au acționat a fost teama că acțiunile lor vor conduce la faptul că oamenii vor afla despre statutul lor HIV. 14,6% (două femei și trei bărbați) au menționat incertitudinea față de succesul acțiunii și 14,6% au relatat că nu au considerat necesar să întreprindă ceva / nu au considerat că este o încălcare.

În ceea ce privește stigmatizarea suferită din alte motive decât HIV, bisexualii și respondenții cu o identitate de gen diferită de genul lor de la naștere au menționat bârfele și remarcile discriminatorii din partea membrilor familiei ca fiind cea mai mare formă de abuz experimentată. Pentru lucrătorii sexuali și homosexuali / homosexuali / BSB, cel mai raportat abuz a fost agresiunea / hărțuirea fizică. Lesbienele și femeile care întrețin sex cu femei nu au relatat forme de abuz sau acte discriminatorii. Persoanele consumatoare de droguri au afirmat că cea mai frecventă acțiune de stigmatizare la care au fost supuse au fost remarcile discriminatorii și bârfele din partea membrilor familiei.

Tendențele în materie de stigmatizare și discriminare pe perioada celor trei runde (2010, 2017 și 2022) au relevat îmbunătățiri ale indicatorilor-cheie. A existat o scădere constantă a dezvăluirii statutului fără acordul persoanei (de la 50,4% în anul 2011 până la 5,3% în 2022), a refuzului accesului la serviciile de asistență medicală (de la 13,3% în 2011 până la 0,7% în 2022). În același timp, se atestă valori mai mari ale raportărilor privind testele HIV obligatorii / forțate și procedurile medicale (de la 26,6% în 2011 până la 29,3% în 2022) și a stigmatizării internalizate raportate (se simt rușinați că au HIV: aproape jumătate din respondenți în fiecare din cele trei runde, 46,4% în 2011, 45,8% în 2017 și, respectiv, 47,8% în 2022).

În ciuda unor asemenea realizări, rămân, totuși, provocările pe scară largă, cum ar fi abuzurile verbale și dezvăluirea statutului de PTH către alte persoane fără consimțământul acestora. În plus, stigmatizarea și discriminarea din alte motive decât statutul HIV, cum ar fi identitatea de gen, identitatea sexuală, lucrătorii sexuali și consumul de droguri, s-au conturat ca o provocare tot mai mare. Prin urmare, Republica Moldova are obligația de a aborda problemele

de stigmatizare și discriminare care afectează drepturile omului și rezultatele sănătății PTH. Înlăturarea barierelor în accesul la informații și servicii de sănătate HIV și non-HIV, precum și punerea în aplicare a legilor și reglementărilor care vizează sprijinirea și promovarea rezultatelor mai bune în materie de sănătate sunt acțiuni care trebuie realizate imediat de către constituenți.

În urma rezultatelor sondajului, pot fi sugerate câteva recomandări-cheie pentru luare în considerare și implementare:

- În mod primordial, este nevoie de o mai mare conștientizare și sensibilizare a populației generale cu privire la problemele cruciale ale stigmatizării și discriminării, deoarece acestea afectează persoanele cu HIV. Campaniile de sensibilizare trebuie să transmită în mass-media imaginea femeilor care trăiesc cu HIV, inclusiv reprezentante ale populațiilor-cheie, care fac parte din societate și din comunitatea lor și care sunt supuse mai des acțiunilor de stigmatizare și discriminare din partea membrilor familiei și altor persoane.
- Sunt necesare eforturi coordonate pentru implementarea legilor și politicilor care urmăresc să protejeze drepturile PTH și ale populațiilor-cheie.
- Populațiile-cheie trebuie să fie informate și instruite cu privire la drepturile lor și la modalitățile de a solicita despăgubiri atunci când le sunt încălcate drepturile omului. Este necesară dezvoltarea mecanismelor și recomandărilor pentru facilitarea unei raportări mai bune, documentări și remedieri a cazurilor de stigmatizare și abuzuri împotriva persoanelor care trăiesc cu HIV și populațiilor-cheie.
- Persoanele cu HIV trebuie informate cu privire la drepturile lor, în special cu privire la drepturile lor sexuale și reproductive: planificarea sarcinii, contracepția, servicii de îngrijire pentru mamă și copil, acestea trebuie să vizeze și lucrătorii din domeniul sănătății, care furnizează servicii de sănătate sexuală și reproductivă.
- Instruirea și formarea continuă a lucrătorilor din unitățile medicale privind comunicarea interpersonală și furnizarea de servicii HIV și non-HIV pentru persoanele cu HIV, fără a le discrimina și stigmatiza. Monitorizarea continuă a gradului de aplicare a celor învățate de către lucrătorii medicali, care prestează servicii HIV și non-HIV persoanelor care trăiesc cu HIV.
- Programul Național de Prevenire și Control al infecției HIV în conceptul său și partenerii de implementare ar trebui să dezvolte în continuare strategiile existente de abordare a problemelor de stigmatizare.
- Dezvoltarea programelor de instruire și abilitare a femeilor care trăiesc cu HIV, focusate pe creșterea stimei de sine, autoafirmarea și integrarea socială.
- Dezvoltarea serviciilor de sănătate mentală cu accent pe grupurile-cheie și în mod specific pentru bărbați, deoarece ei accesează mai puțin serviciile medicale și, respectiv, sunt mai predispuși pentru afecțiuni mentale, consum de substanțe psihotrope, alcool.

## CONTEXT

În Republica Moldova primul caz de infecție HIV a fost înregistrat în anul 1987. Până la finele anului 2021, erau înregistrate 15249 de cazuri de infecție pe ambele maluri ale râului Nistru. Țara rămâne printre cele caracterizate de o infecție HIV concentrată<sup>1</sup>. Moldova continuă să înregistreze o epidemie cu HIV, concentrată în rândul persoanelor utilizatoare de droguri injectabile (PUDI), bărbații care practică sex cu bărbați (BSB), lucrătoare ale sexului (LS) și clienții acestora, precum și partenerii lor sexuali, în populația generală. De asemenea, în această perioadă transmiterea pe cale sexuală este principala cale probabilă de infectare în cazurile noi înregistrate.<sup>2</sup>

În anul 2021, în Republica Moldova au fost înregistrate 797 de cazuri noi de HIV+, dintre care 161 în teritoriile de est ale țării. Printre cazurile înregistrate în 2021, 58,2% sunt bărbați și, respectiv, 41,8% sunt femei, 47,4% provin din mediul urban, iar ponderea tinerilor de 15-24 de ani constituie circa 7,0%.<sup>3</sup>

Republica Moldova este parte a angajamentelor globale în cadrul Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă, inclusiv Obiectivul 3.3.1, care stabilește „Până în anul 2030, reducerea transmiterii HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală, în special în populațiile-cheie, precum și a mortalității asociate cu HIV”. De asemenea, țara este semnatară a Declarației de Angajament a Sesiunii Speciale a Adunării Generale a ONU în domeniul HIV/SIDA din 2021, inițiativei 95-95-95 și de acces universal.

Răspunsul național în domeniul HIV este reflectat în Programele Naționale de Control al infecției HIV/ITS. Primul Program Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală (PN) a fost aprobat în anul 1995 (HG 692/09.10.1995), apoi au urmat PN pe anii 2001-2005 (HG 482/18.06.2001), 2006-2010 (HG 948/05.09.2005), 2011-2015 (HG 1143/16.12.2010; PN pentru anii 2011-2015 a fost revizuit prin aprobarea unui nou program pentru anii 2014-2015 (HG 806/06.10.2014)), 2016-2020 (HG1164/22.10.2016). În martie 2022 a fost aprobat noul Planul Național pentru anii 2022-2025 (HG Nr.134 din 02.03.2022).

Aceste programe identifică atât prioritățile în domeniu, rezultatele care trebuie obținute, intervențiile, bugetul necesar, cadrul de monitorizare și evaluare al PN, cât și managementul acestuia. Obiectivele specifice ale Programului în vigoare sunt menținerea prevalenței infecției HIV în grupurile-cheie (cel mult 12% în rândul CDI, cel mult 10% în rândul BSB și cel mult 2,5% în rândul LS), extinderea accesului la serviciile cascadei: diagnostic, tratament, supresie virală a persoanelor care trăiesc cu HIV și îmbunătățirea gestionării Programului prin consolidarea sistemului de sănătate, inclusiv furnizarea de informații strategice în timp util și de calitate înaltă, care include drept componente de bază sprijinirea acțiunilor de advocacy, comunicare și mobilizare socială a societății civile prin consolidarea sistemului comunitar și reducerea stigmatizării și discriminării legate de HIV.

Persoanele care trăiesc cu HIV se confruntă de multe ori cu stigmatizarea, discriminarea și încălcarea drepturilor lor. Mulți dintre acești oameni nu știu care sunt drepturile lor și ce pot face pentru a schimba situația în bine. Un domeniu important pentru organizațiile care prestează servicii legate de HIV este combaterea stigmatizării și discriminării pe baza statutului HIV și protejarea drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV.

Ideea de a efectua cercetări referitoare la Indicele de Stigmatizare aparține persoanelor care trăiesc cu HIV, iar Ghidurile privind cercetarea au fost elaborate și de persoanele care trăiesc cu HIV pentru persoanele care trăiesc cu HIV.

<sup>1</sup> [REPUBLIC OF MOLDOVA, PROGRESS REPORT ON HIV/AIDS, UNAIDS, 2017](#)

<sup>2</sup> Idem.

<sup>3</sup> Idem.

Primul studiu privind Indicele de Stigmatizare HIV în Republica Moldova a fost realizat în anul 2010 doar pe malul drept al râului Nistru. Al doilea studiu a fost efectuat în anii 2016-2017 și au fost elaborate două rapoarte separate pentru ambele maluri. Acest studiu este a treia etapă a Indicelui de Stigmatizare a PTH în Republica Moldova. Fiecare dintre aceste runde a fost realizată sub coordonarea A.O. „Liga Persoanelor care trăiesc cu HIV din Republica Moldova”, în parteneriat cu UNAIDS, Unitatea de Coordonare a Programului Național HIV, GNP+ și alți actori-cheie.

Indicele de Stigmatizare a PTH 2.0 este rezultatul unei inițiative comune a mai multor organizații, care au lucrat împreună pentru a dezvolta această metodologie din 2005 și au lansat pentru prima dată Indicele Stigmatizării în anul 2008. Lista acestor organizații include:

- Rețeaua Globală a Persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA (GNP +)
- Comunitatea Internațională a Femeilor care trăiesc cu HIV/SIDA (ICW)
- Federația Internațională de Planificare pentru Părinți (IPPF)
- Programul Comun al ONU privind HIV/SIDA (UNAIDS)
- Universitatea John Hopkins (JHU).

Conform rezultatelor Studiului privind Indicele de Stigmatizare, realizat în 2016-2017, pe ambele maluri ale Nistrului:

- Patru din zece PTHIV raportează o experiență de tratamente discriminatorii în ultimele 12 luni, cu o pondere mai mare în rândul femeilor (40,6%), comparativ cu bărbații (38,0%). Cel mai des acestea au forma unor bârfe și insulte.
- Expunerea la tratamente discriminatorii a PTHIV este agravată și de apartenența multiplă la grupuri aflate în situații risc, în mod special în cazul CDI (17,4%), aspectele de gender și identitate (11,6%), bârfele și insultele fiind acuzate cel mai des (47,3%).
- PTHIV se confruntă și cu respingere în cadrul cuplului sau chiar comunității PTHIV, precum și cu fenomenul răsfrângerii discriminării cauzate de statutul HIV+ asupra membrilor familiei.
- Unul din zece respondenți a afirmat că a fost nevoie să-și schimbe locul de trai sau a întâmpinat greutăți în încercarea de a închiria o locuință, iar din aceste cazuri 10,7% sunt definite de respondent ca fiind cauzate de statutul HIV. La fel, fiecare al zecelea a fost concediat sau a pierdut surse de venit, dintre care 5,1% de situații sunt din cauza statutului HIV.
- Sumar, 6,1% din respondenți au relatat că pe parcursul ultimelor 12 luni s-au confruntat cu cel puțin una din situațiile de îngrădire în realizarea drepturilor de bază, pe fundalul statutului HIV+. Femeile (6,9%), tinerii de 15-29 de ani (7,9%) și persoanele neangajate în câmpul muncii (7,8%) sunt categoriile cu o incidență mai sporită care se confruntă cu asemenea tratamente.
- Stigmatizarea internalizată ca fenomen este mult mai răspândită decât stigmatizarea socială, externă. Practic, fiecare PTHIV se autostigmatizează într-o formă sau alta. Cel mai des aceasta se întâmplă prin atribuirea vinei, sentimente de rușine, scăderea autoaprecierii, dar și prin tendințe de suicid, manifestate de 6,6% dintre respondenți. În rândul femeilor PTH mai des persistă sentimentul de rușine (50%), comparativ cu bărbații (32%), autoaprecierea scăzută (33%), comparativ cu (24%) și dorința de suicid (6%), față de 5%, în rândul bărbaților, din cauza statutului HIV+.
- Formele de stigmatizare internalizată sunt diverse în cazul diferitelor grupuri socio-demografice. Cu tendințe spre suicid se confruntă persoanele recent diagnosticate (11%) și celibatate (10%).

- Infecția cu HIV modelează și autoimpunerea unor restricții, în primul rând, renunțarea la căsătorie și la nașterea copiilor, la relații sexuale, renunțarea la servicii de sănătate. Femeile mai des au decis să nu mai întrețină relații sexuale (13%), comparativ cu bărbații (10%), și au luat decizia de a nu mai avea copii (34%), comparativ cu 29%, au renunțat la servicii de sănătate (13%), față de 7% în rândul bărbaților.
- Una din patru PTH susține că ea cunoaște despre Declarația ONU privind HIV/SIDA, iar peste jumătate au auzit despre Legea privind HIV/SIDA în Republica Moldova. Au citit / discutat prevederile acestor documente doar 12,5% și, respectiv, 30,5%.
- Nivelul de cunoaștere a organizațiilor / grupurilor societății civile prestatoare de servicii pentru PTHIV este unul sporit, astfel opt din zece respondenți susțin că știu unde se pot adresa în caz de necesitate.
- Fiecare al patrulea respondent susține că face parte din grupuri / rețele ale PTHIV, în mod special femeile (28,04%), persoanele în vârstă de 50+ ani (29,8%).

Studiul IBBS 2020 a arătat că persoanele care își injectează droguri (18,8%), bărbații care fac sex cu bărbații (17,3%) și lucrătoarele sexului (5,1%) au evitat adresarea la servicii medicale sau servicii de testare HIV din cauza fricii sau îngrijorării de a fi stigmatizate de către personalul medical sau vecini sau că cineva va afla că își injectează droguri ori de frica de posibilele violențe, hărțuire sau arestare din partea poliției.

Conform *Studiului privind cauzele abandonului tratamentului ARV în rândul PTHIV*, desfășurat în anul 2021, o proporție semnificativă din respondenți au motivat abandonul TARV prin frica de a fi stigmatizați: frica să nu afle diagnosticul rudele și apropiații (18,3%) sau alte persoane (11,7%).

Conform *Studiului privind cauzele inițierii tardive a tratamentului ARV în rândul PTHIV*, mai mult de un sfert (27,5%) din respondenți nu au fost informați că vor fi testați la HIV. Persoanele intervievate au menționat drept motive de inițiere tardivă a tratamentului ARV constrângerile legate de stigmatizare / autostigmatizare asociată cu HIV: le este rușine că au HIV (26,0%), circa un sfert din respondenți mărturisesc faptul că le este frică să nu afle cineva despre statutul lor, iar fiecare al 10-lea respondent se teme de atitudinea negativă față de PTHIV din partea lucrătorilor medicali.

În același timp, Legea Nr.23 cu privire la profilaxia HIV/SIDA din 2007, cu ultimele modificări operate în 2018, a declarat ilegală discriminarea persoanelor pe baza statutului lor HIV. Legea interzice oricărui angajator, individ sau organizație să oblige pe oricine să facă un test HIV ca o condiție prealabilă pentru angajare sau acces la servicii. Această prevedere a avut drept scop crearea unui mediu mai favorabil care să le permită persoanelor care trăiesc cu HIV să își desfășoare viața într-un mod cât mai normal posibil.

În Republica Moldova, conform art. 48, alin. (2) din Constituție, „familia se întemeiază prin căsătoria liber consimțită între bărbat și femeie”. Potrivit prevederilor art. 15, alin. (1), lit. h) din Codul Familiei al Republicii Moldova, nu se admite înregistrarea căsătoriei între persoane de același sex, iar aceasta contribuie la îngrădirea dreptului la familie a persoanelor lesbiene, gay, bisexuale și transsexuale (LGBT) pe baza orientării sexuale și identității de gen. Legea Nr. 121 cu privire la asigurarea egalității din 2012, în art. 7 (punctul 1) interzice discriminarea persoanelor din grupul LGBT în domeniul angajării în muncă și al ocupării forței de muncă, după cum urmează: „Se interzice orice deosebire, excludere, restricție sau preferință pe baza criteriilor stabilite de prezenta lege, care au drept efect limitarea sau subminarea egalității de șanse sau tratament la angajare sau concediere, în activitatea nemijlocită și în formarea profesională. Interzicerea discriminării pe bază de orientare sexuală se va aplica în domeniul angajării în muncă și al ocupării forței de muncă”. Aceasta este unica lege care, de fapt, legitimează un drept al grupului dat.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> <http://lex.justice.md/md/343361/>



Drepturile sexuale și reproductive sunt reflectate în diferite documente de politici ale Republicii Moldova. Cel mai important dintre acestea este Programul Național de Sănătate Sexuală și Reproductivă pentru perioada 2018-2022, aprobat prin Hotărâre de Guvern. Documentul este bazat pe dovezi, pe drepturile omului și pe gen, cu priorități clare și solide, intervenții, buget și cadru de monitorizare și evaluare.

De la ultimul Studiu privind Indicele de Stigmatizare din anul 2017, o combinație de factori – inclusiv modificări în evoluția epidemiei HIV, creșterea dovezilor disponibile privind stigmatizarea legată de HIV și schimbări în răspunsul global la HIV, mai ales odată cu alinierea strategiei de testare și inițiere a tratamentului la cele mai recente recomandări ale OMS – susține necesitatea actualizării actualului Studiu privind Indicele de Stigmatizare în Republica Moldova. Mai mult decât atât, datele din acest Studiu privind Indicele de Stigmatizare au oferit parametri de măsurare și un instrument puternic de advocacy agențiilor și organelor guvernamentale relevante în abordarea problemelor legate de stigmatizare. Liga Persoanelor care trăiesc cu HIV și comunitatea persoanelor afectate și care trăiesc cu HIV au folosit constatările din studiile „Stigma Index” pentru a elabora o foaie de parcurs privind destigmatizarea persoanelor care trăiesc cu HIV, pentru a ghida programe, advocacy și un cadru de dialog, în abordarea sistemică a problemelor legate de stigmatizare și discriminare. Schimbările globale în traiectoria HIV/SIDA și platforma creată de GNP+, inclusiv adoptarea noii Strategii Globale în domeniul HIV, declarația politică care se concentrează pe eliminarea inegalităților și angajamentul țării de a pune capăt HIV/SIDA până în anul 2030, au determinat nevoia de a elabora Studiul privind Indicele de Stigmatizare a persoanelor cu HIV 2.0.

Studiul privind Indicele de Stigmatizare a persoanelor care trăiesc cu HIV 2.0 propune o metodologie standardizată de colectare a informațiilor privind manifestările stigmatizării, discriminării și încălcărilor drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV, pentru a utiliza informațiile obținute în scopul elaborării de politici și instrumente pentru a proteja drepturile persoanelor care trăiesc cu HIV. Colectarea informațiilor și prezentarea datelor obținute sub forma unui indice permite o înțelegere mai clară a dimensiunii și a formelor de stigmatizare și discriminare cu care se confruntă persoanele care trăiesc cu HIV în diferite țări.

„PLVIH Stigma Index 2.0” este coordonat de un parteneriat internațional format din două rețele globale ale persoanelor care trăiesc cu HIV – Comunitatea Internațională a Femeilor care trăiesc cu HIV (ICW) și Rețeaua Globală a Persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA (GNP+) – beneficiind de sprijinul Programului Comun al Națiunilor Unite privind HIV/SIDA (UNAIDS) și Universității John Hopkins (JHU).

Rezultatele studiului anterior nu pot fi comparate cu rezultatele studiului actual, deoarece metodologiile sunt diferite. O caracteristică a Studiului privind Indicele de Stigmatizare a PTH 2.0 a fost o încercare de a implementa o abordare transversală. Spre deosebire de rundele anterioare ale studiului, care s-au concentrat exclusiv asupra problemelor de stigmatizare și discriminare legate de HIV, pentru prima dată în cadrul Indicelui de Stigmatizare 2021 s-a încercat studierea experienței de stigmatizare și discriminare a PTHIV în baza apartenenței lor la populații-cheie: consumatori de droguri, lucrători ai sexului și bărbați care fac sex cu bărbații. A fost și o tentativă de a recruta în studiu și persoane transgender, dar în Republica Moldova numărul persoanelor transgender cu statut HIV deschis este de doar două persoane, dintre care o persoană nu a fost de acord să participe la studiu, iar cealaltă persoană nu a fost în țară la momentul desfășurării cercetării.

Pentru a implementa abordarea transversală în mod eficient, este importantă existența parteneriatelor extinse între rețelele de persoane care trăiesc cu HIV și rețelele populațiilor-cheie. De exemplu, accentul pus pe stigmatizarea transversală în Indicele de Stigmatizare PLHIV 2.0 permite o evaluare mai largă despre cine este sau nu o persoană, deschiderea pentru a evalua profilul unei persoane care trăiește cu HIV, mai degrabă decât să se bazeze pe ipoteze dacă interviueatul este sau nu membru al unei populații-cheie.

Astfel, rezultatele cercetării vor permite:

- Evaluarea fenomenului de stigmatizare și discriminare în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV, care se confruntă cu aceasta din cauza statutului lor HIV sau / și din cauza apartenenței la un anumit grup-cheie.
- Comparația situației persoanelor care trăiesc cu HIV în diferite regiuni ale aceleiași țări sau în diferite țări în ceea ce privește stigmatizarea și discriminarea pe baza statutului lor HIV.
- Identificarea tendințelor de schimbare a nivelului de stigmatizare și discriminare în legătură cu statutul HIV.
- Completarea bazei de dovezi și argumente pentru influențarea politicilor și intervențiile de program.
- Implementarea programelor de protecție a drepturilor și combaterea stigmatizării și discriminării pe baza statutului HIV.
- Investigarea fenomenului de stigmatizare și discriminare a PTHIV în baza apartenenței lor la grupurile-cheie.

Indicele de Stigmatizare este un instrument care poate fi utilizat în acțiunile de advocacy pentru a sprijini obiectivul comun al Guvernului, al organizațiilor comunitare, al activiștilor și al persoanelor care trăiesc cu HIV de a reduce stigmatizarea și discriminarea asociate cu statutul HIV.

Aici este important ca perspectivele persoanelor care trăiesc cu HIV reflectate în rezultatele studiului să fie triangulate cu alte surse de informații disponibile în țară, cum ar fi studii de măsurare a stigmatizării legate de HIV și a discriminării PTH de către lucrătorii din domeniul sănătății, discriminării populațiilor cu risc sporit de infectare cu HIV, inclusiv de către populația generală etc. Calcularea periodică a Indicelui de Stigmatizare, împreună cu elaborarea altor studii care abordează tema marginalizării în legătură cu statutul HIV, ar putea contribui la extinderea și aprofundarea înțelegerii colective a manifestărilor fenomenului de stigmatizare și discriminare pe baza statutului HIV atât în țara noastră, cât și în întreaga lume.

Rezultatele studiului vor fi utilizate pentru a dezvolta strategic un plan de acțiune pentru a reduce stigmatizarea și discriminarea, pentru a evalua programele de sprijin social pentru persoanele care trăiesc cu HIV și ca parte a unei evaluări intermediare în cadrul Programului Național pentru Prevenirea și Controlul HIV/SIDA și ITS.

## OBIECTIVE

Indicele PTH Stigma 2.0 își propune să susțină comparațiile între domeniile în care apare stigmatizarea și în timp, pentru a evalua impactul retrospectiv, prezent și / sau viitor al măsurilor de reducere a stigmatizării pentru persoanele care trăiesc cu HIV, în conformitate cu obiectivul global al UNAIDS de a elimina stigmatizarea ca răspuns la pandemia HIV.

Obiectiv general:

- Indicele PTH Stigma 2.0 încearcă să înțeleagă fenomenului stigmatizării care afectează PTHIV și, printr-o abordare de cercetare condusă de PTHIV, își propune să împuternicească comunitatea PTHIV pe diferite domenii.

Principiul de bază: Indicele PTH Stigma 2.0 presupune implicarea diferitelor comunități PTHIV, inclusiv persoanele cu o gamă largă de orientări și identități sexuale și de gen, cei implicați în munca sexuală și cei care consumă droguri.

Obiective specifice:

- Măsurarea nivelului de stigmatizare socială și discriminare, prevalența stigmatizării și discriminării împotriva persoanelor care trăiesc cu HIV în diferite domenii ale vieții: asistență medicală, relații sociale, angajare și ocupare în câmpul muncii, confidențialitate și divulgarea statutului HIV, încălcarea drepturilor omului și disponibilitatea de a le proteja.
- Măsurarea nivelului de stigmatizare internalizată și discriminare.
- Măsurarea nivelului de stigmatizare și discriminare a PTHIV în baza apartenenței lor la populații-cheie: consumatori de droguri (CD), lucrători sexuali (LS), bărbați care fac sex cu bărbații (BSB), persoane transgender (PTG).
- Determinarea principalilor indicatorii ai stării de sănătate, indicatorii condițiilor sociale pentru persoanele care trăiesc cu HIV (acces la asistență medicală și servicii sociale).



## ASPECTE METODOLOGICE

### Designul studiului

Studiul este repetat, multicentric, populațional, în secțiune și bazat pe chestionar. La fel ca și în rundele anterioare ale studiului, a fost utilizată o abordare integrală a colectării datelor empirice pentru a determina atât dimensiunea, formele și experiențele stigmatizării în rândul persoanelor cu HIV din Republica Moldova, cât și strategiile de abordare a acestora. Studiul a fost unul cantitativ și a implicat utilizarea Chestionarului structurat și standardizat „Stigma Index Survey 2.0” pentru a intervieva PTHIV din populația generală și din grupurile-cheie de pe ambele maluri ale râului Nistru. În plus, au fost realizate interviuri formative cu informatorii-cheie pentru a determina site-urile specifice pentru recrutarea participanților la studiu.

### Eșantionarea

Grupul-țintă îl reprezintă persoanele care trăiesc cu HIV, înregistrate pe teritoriul Republicii Moldova, care locuiesc în Republicii Moldova (pe ambele maluri ale râului Nistru), inclusiv femei, bărbați și membri ai grupurilor-cheie (CD, BSB, LS). La etapa de planificare, pentru persoanele PTHIV din grupurile-cheie au fost alocate 25% din eșantionul total.

Criteriile de eligibilitate pentru participarea în studiu sunt:

1. Persoană care trăiește cu HIV (cel puțin 12 luni), luată în evidență pe teritoriul Republicii Moldova (ambele maluri ale râului Nistru).
2. A locuit pe teritoriul Republicii Moldova în ultimele 12 luni (ambele maluri ale râului Nistru).
3. Vârsta de 18 ani și mai mult.
4. Capacitatea fizică și mentală de a înțelege chestionarul și alte instrucțiuni din studiu.
5. A oferit acordul informat pentru participarea în studiu.
6. Cunoașterea limbii române sau ruse vorbite.

Cadrul de eșantionare l-au constituit 7619 persoane, care trăiesc cu HIV, pe ambele maluri ale râului Nistru, inclusiv populațiile-cheie care trăiesc cu HIV (PTHIV KP: LS PTHIV, BSB PTHIV, CD PTHIV, PTG). Din lista inițială au fost eliminate cazurile de:

- Persoane decedate
- Lipsa informațiilor despre teritoriul administrativ
- Cetățenii ai altor state
- Persoanele cu vârsta sub 18 ani.

Parteneriatul internațional GNP+, ICW și UNAIDS, cu sprijinul Universității John Hopkins, a recomandat țărilor orientări privind determinarea dimensiunilor eșantionului, pe baza fricii sau a evitării de a solicita asistență medicală din cauza stigmatizării anticipate. Prin urmare, studiul a folosit date din ultimul studiu „Stigma Index Moldova”, care au demonstrat că 12,6% și 9,6% dintre persoanele cu HIV care au participat la studiu au evitat vizita la policlinică și, respectiv, la spital, deși au avut nevoie, din cauza stigmatizării anticipate legate de statutul lor HIV. Media acestor două cifre (11,1%) a fost utilizată pentru a calcula dimensiunea eșantionului. Deoarece în studiul precedent „Stigma Index” majoritatea respondenților au fost recrutați din listele centrelor de tratament ARV, s-a considerat subestimat procentul de 11,1%, fiind necesară aplicarea unui coeficient de ajustare. Printr-un consens al echipei naționale implementatoare a studiului s-a decis multiplicarea 11,1% cu coeficientul 1,5 ( $11,15 * 1,5 \approx 17\%$ ). Mărimea eșantionului a fost calculată, conform recomandărilor ghidului calculatorului electronic pentru calcularea

mărimii eșantionului [https://hall.shinyapps.io/PLHIV\\_Stigma\\_Sample\\_Size\\_Calculator](https://hall.shinyapps.io/PLHIV_Stigma_Sample_Size_Calculator), aplicând Prevalența estimată de 17% și precizia țintită de 5%, și a constituit circa 11% din cadrul de eșantionare (868 de respondenți).

A fost planificată recrutarea prin referire în lanț limitat, în rândul populațiilor-cheie PTHIV CD, PTHIV BSB și PTHIV LS a unui sfert (215 persoane) din eșantion. În cadrul eșantionului stratificat după locații au fost selectate aleatoriu 653 de coduri ale potențialilor respondenți (463 de pe malul drept al râului Nistru și 190 de coduri de pe malul stâng al râului). (Tabelul 1)

**Tabelul 1. Structura socio-demografică a eșantionului**

	Universul de eșantionare			Eșantion proiectat		
	Feminin	Masculin	Total	Feminin	Masculin	Total
<b>Malul drept</b>	<b>2581</b>	<b>2811</b>	<b>5392</b>	<b>221</b>	<b>242</b>	<b>463</b>
18-29 de ani	377	231	608	33	20	53
30-39 de ani	1040	984	2024	89	84	173
40-49 de ani	718	1014	1732	62	87	149
50+ ani	446	582	1028	38	50	88
KP <sup>5</sup>						
LS	≈13500	n/a	≈ 13500	32	5	37
BSB		≈ 13000	≈ 13000		54	54
CDI			27500	15	58	73
<b>Malul stâng</b>	<b>1095</b>	<b>1132</b>	<b>2227</b>	<b>93</b>	<b>97</b>	<b>190</b>
18-29 de ani	121	64	185	10	5	15
30-39 de ani	433	380	813	37	33	70
40-49 de ani	344	475	819	30	41	71
50+ ani	197	213	410	16	18	34
KP <sup>6</sup>						
LS	≈ 2400	n/a	≈ 2400	13		13
BSB		≈ 1600	≈1600		11	11
CDI			≈4700	5	22	27
<b>Total</b>	<b>3676</b>	<b>3943</b>	<b>7619</b>	<b>314</b>	<b>339</b>	<b>653</b>

În cadrul fiecărui site, dimensiunea eșantionului a fost suplinită proporțional cu participanți din grupurile-cheie, astfel<sup>7</sup> încât să existe siguranța că studiul a colectat în mod adecvat experiențele de stigmatizare intersecțională prin recrutarea suficientă a participanților din fiecare populație-cheie.

<sup>5</sup> Aici sunt incluse dimensiunile estimate ale populațiilor-cheie. La calcularea mărimii eșantionului planificat pentru populațiile-cheie s-au luat în considerație dimensiunea populației-cheie și prevalența estimată HIV în rândul populației-cheie respective.

<sup>6</sup> Idem

<sup>7</sup> Au fost luate în calcul dimensiunile estimate ale populațiilor-cheie pentru fiecare site și prevalența HIV în rândul acestor populații în fiecare site.

## Recrutarea participanților

În linii mari, există două elemente definitorii ale planului de eșantionare, cu accent pe eșantionarea proporțională pe site-urile geografice pe care le pot vizita persoanele care trăiesc cu HIV, inclusiv centrele de tratament ARV și locațiile ONG-urilor, care prestează servicii de suport psiho-social PTHIV (eșantioane bazate pe locație), precum și prin valorificarea rețelelor sociale pentru eșantionare cu referire în lanț (eșantioane prin referire în lanț limitat (LCR)).

Această strategie pe două niveluri a fost concepută pentru a surprinde experiențele diverse și intersecționale ale stigmatizării într-un mod mai adecvat în toate grupurile de populație. Trei pătrimi (75,2%) dintre respondenți au fost recrutați, utilizând eșantionarea bazată pe locație, în timp ce 24,8% au fost cooptați folosind referirea în lanț limitat.

### Eșantionarea bazată pe locație

În calitate de cadru de eșantionare pentru eșantion a servit lista codurilor centrelor de tratament<sup>8</sup>, a persoanelor care s-au adresat vreodată pentru servicii medicale, legate de HIV, în unul dintre centrele de tratament ARV (pe malul drept sau stâng al râului Nistru) și lista beneficiarilor (nu doar activi) ai proiectelor de suport pentru PTH, care sunt în viață și nu s-au stabilit cu traiul peste hotarele țării.

Pentru eșantionarea bazată pe locație a fost utilizată schema de eșantionare în două etape. La prima etapă au fost prioritizate numărul de unități administrative în care vor fi colectate datele și care unități administrative specifice vor fi implicate în colectarea de date, pentru a se asigura accesul PTH din zonele urbane / suburbane și din zonele rurale.

Folosind această abordare, au fost recrutați 653 (75,2%) de participanți la studiu (KP PTHIV și non-KP PTHIV). Pentru a asigura includerea persoanelor cu HIV care ar putea să nu acceseze instituțiile de tratament în ambulatoriu din cauza experiențelor de stigmatizare, locurile din care au fost recrutați participanții au fost extinse la grupuri de asistență pentru PTHIV/KP și ONG-uri care oferă servicii specializate de suport comunității PTHIV/KP. Au fost vizate în mod intenționat locații bazate pe comunitate care oferă servicii unor populații-cheie greu accesibile.

### Criteriile locației pentru recrutarea participanților

- Locul de desfășurare ar trebui să fie un centru accesibil, sigur și de încredere pentru grupul-țintă, de asistență medicală publică, care oferă servicii persoanelor cu HIV, de la tratament antiretroviral HIV, testare și tratament pentru ITS sau alte servicii de sănătate sexuală / reproductivă, schimb de seringi, furnizare de prezervative sau alte servicii legate de HIV, sau locuri comunitare pentru cei mai puțin conectați la tratament.
- Locație în care administrația a fost dispusă să asiste la recrutarea pacienților lor pentru a participa la sondajul „Stigma Index 2.0”.
- Locația cu o populație de pacienți de cel puțin 10 persoane cu HIV într-un interval de patru ore.

### Eșantionarea prin referire în lanț limitat

Pentru a asigura reprezentativitatea grupurilor-cheie în eșantionul final, a fost folosită eșantionarea prin referire în lanț limitat – o abordare care profită de unele dintre avantajele eșantionării ghidate de respondenți, inclusiv crearea diversității suplimentare a eșantionului prin

<sup>8</sup> Codul anonim al centrelor de tratament reprezintă numărul de ordine în lista pacienților centrului de terapie. Nu conține date care ar putea fi folosite pentru identificarea directă sau indirectă a identității pacientului.

limitarea eșantionului în fiecare etapă. În acest scop, în prezenta rundă de cercetare au fost întreprinse un șir de măsuri:

- La etapa de identificare a beneficiarilor de servicii din lista centrelor de tratament selectate pentru participarea la studiu, a fost evidențiat un număr de coduri, atribuite beneficiarilor ONG-urilor de pe malul drept al râului Nistru: A.O. „GENDERDOC M”, A.O. „Inițiativa Pozitivă”, A.O. „Pentru Prezent și Viitor”, Uniunea pentru Prevenirea HIV și Reducerea Noxelor (UORN) și, respectiv, pe malul stâng al râului – „Alians Zdorovia” și „Trinity”.
- Prin intermediul membrilor existenți din comunitățile subreprezentate în eșantion s-a efectuat o tranziție la includerea în eșantion prin acord, participanții fiind invitați să participe în studiu direct sau prin rețelele sociale ale BSB, LS sau CD, care trăiesc cu HIV, conectați sau neconectați cu serviciile de îngrijire și suport, oferite de rețelele comunitare sau de către centrele de tratament.
- Potrivit abordării recrutării limitate în lanț conform referințelor, membrii selectați ai comunităților au primit câte trei cupoane de recrutare pentru distribuția în cadrul rețelelor de cunoscuți din comunitate care trăiesc cu HIV, care au confirmat că vor putea să participe la interviu în cadrul studiului. Cupoanele de recrutare conțineau informații despre site-ul de colectare a datelor, un număr de telefon de contact, dar nu au inclus criteriile de includere sau subiectul de cercetare. Cupoanele de recrutare au fost distribuite persoanelor care deja cunosc potențiali respondenți pentru a minimiza problemele de confidențialitate. Potențialii participanți care au contactat personalul studiului au fost verificați conform criteriilor de eligibilitate. Participanții potențiali eligibili au fost apoi introduși în studiu și întrebați dacă ar dori să participe. Au fost programate întâlniri în format offline cu participanții eligibili care au fost de acord să participe. A fost obținut consimțământul informat de la potențialii participanți, după care au fost efectuate interviurile.

## Procesul preliminar

### Revizuirea documentelor

Echipa de cercetare a efectuat o revizuire focalizată atât a documentelor studiului, inclusiv a protocolului de studiu, a documentației studiului precedent „Stigma Index”: protocolul de studiu, rapoarte tehnice, prezentări la întâlniri tehnice, documente de lucru și instrumentele de cercetare existente, cât și a chestionarelor cantitative. Aceste documente revizuite au oferit baza pentru structurarea procesului de cercetare și identificarea lacunelor și întrebărilor care necesitau revizuire.

### Întâlniri de revizuire

Au avut loc un șir de consultări on-line și corespondență prin e-mail cu experții GNP+, ICW și UNAIDS, cu suportul Universității John Hopkins, pe durata perioadei de revizuire a documentației și elaborare a protocolului studiului. Recomandările experților GNP+ au fost discutate și analizate și în mare parte au fost acceptate. Astfel, au fost făcute ajustările de rigoare atât la Protocolul de studiu, cât și la elaborarea documentației aferente studiului. Echipa implementatoare a studiului a venit cu ideea aplicării unor aspecte metodologice și monitorizare a recrutării prin referire în lanț limitat similar cu cele aplicate anterior în cadrul celui mai recent studiu bio-comportamental în rândul populațiilor-cheie în Republica Moldova, desfășurat prin eșantionare ghidată de respondenți.

Au fost organizate mai multe întâlniri de revizuire cu membrii Grupului Tehnic / Echipei de Țară de implementare a studiului. Parte a grupului tehnic au fost A.O. „Liga Persoanelor care trăiesc cu HIV în Republica Moldova”, în calitate de lider și coordonator, cu suportul tehnic al UNAIDS Moldova și al Unității de Coordonare a Programului Național HIV/SIDA și ITS și membrii

echipei de cercetare. La etapa de planificare, odată cu inițierea grupului tehnic de lucru, au fost prezentate aspectele metodologice ale studiului, calcularea mărimii eșantionului, criteriile de includere, populațiile-cheie și proporția lor în eșantionul final.

În cadrul Grupului tehnic de lucru, după revizuirea protocolului de studiu și a instrumentului de colectare a datelor de către fiecare membru al grupului de lucru și feedback-ul comitetului de coordonare, au fost operate ajustările necesare și s-a dat startul începutului studiului.

Chestionarele de studiu au fost traduse în limba română și apoi pretestate. Instrumentele au fost administrate pe 30 de persoane care trăiesc cu HIV. Printre aceste persoane au fost 20 non-KP și 10 KP. Au fost intervievați un total de 20 de bărbați și 10 femei.

### **Instruirea Intervievatorilor**

Înainte de începerea procesului de colectare a datelor, întregul personal care era planificat a fi implicat a fost instruit din punct de vedere teoretic și practic în utilizarea algoritmului de participare la studiu, realizarea interviului, folosind chestionarul electronic, utilizarea tehnicilor pentru a facilita conversația cu potențialii respondenți, managementul datelor, etică, confidențialitate. Instruirea a durat trei zile: două zile online și o zi offline.

Trainingurile au contribuit la dezvoltarea de capacități ale participanților și au asigurat faptul că participanții au o bună cunoaștere a aspectelor metodologice și logistice de implementare a Studiului privind Indicele de Stigmatizare a Persoanelor cu HIV, au înțeles abordarea studiului și s-au familiarizat cu toate instrumentele de sondaj de pe platforma REDCap.

La fel, întregul personal a fost instruit cu privire la implementarea Protocolului, disponibil în limbile română și rusă.

O atenție specială a fost acordată asigurării măsurilor de securitate la punctele de colectare a datelor (Anexa 3).

Totodată, în timpul instruirii offline au fost distribuite tabletele de lucru, registrele și toate materialele necesare procesului de colectare a datelor și au fost simulate interviuri în RedCap. A doua zi după instruire a fost dat startul colectării datelor.

La sfârșitul instruirilor, echipa de cercetare a confirmat că toți participanții și-au îmbunătățit cunoștințele și au îndeplinit cerințele minime de a face parte din studiu. La instruire au participat 10 bărbați și 13 femei care ulterior au colectat date.

Cerințe minime pentru selecția intervievectorilor:

- PTHIV sau PTHIV din populațiile-cheie, cu statut deschis.
- Personalul implicat în colectarea datelor pentru malul drept al râului Nistru, vorbitori de limba română, cât și vorbitori de limba rusă și obligatoriu vorbitori de limba rusă pentru punctele de colectare a datelor de pe malul stâng al Nistrului.
- Abilitatea de a utiliza o tabletă Android.
- Locuitor al localității unde are loc implementarea studiului.
- A finalizat toate sesiunile de instruire.

## Colectarea datelor

Colectarea datelor a început pe 5 noiembrie 2021 și a durat până în luna martie 2022. Cele 10 locații de colectare a datelor au fost amplasate în orașele Chișinău, Bălți, Cahul, Tiraspol și Rîbnița.

Datele au fost colectate, folosind software-ul electronic de captare a datelor REDCap. La sfârșitul fiecărei zile de colectare a datelor, datele au fost revizuite de către supraveghetori înainte de a fi încărcate pe server. Toți managerii punctelor de colectare a datelor au furnizat rapoarte intermediare privind progresul sondajului, inclusiv cotele realizate pe tipologie. Echipa de cercetare a oferit sprijin constant managerilor punctelor de colectare a datelor și interviewerilor pe parcursul etapei de colectare a datelor. Echipa de cercetare a monitorizat calitatea lucrărilor. Acest fapt a fost realizat prin revizuirea datelor de la backend-ul serverului. Sprijinul a fost oferit echipelor de teren prin supraveghere personală, precum și prin telefon și e-mail. Managerii punctelor de colectare a datelor au asigurat monitorizarea directă a procesului.

## Analiza datelor

Datele colectate pe parcursul componentei cantitative a studiului au fost analizate folosind software-ul SPSS. Principalele metode de analiză a datelor au fost:

- Calculul statisticilor descriptive, respectiv distribuțiile unidimensionale și bidimensionale ale răspunsurilor respondenților la chestionar. Principalele caracteristici, conform cărora a fost efectuată analiza distribuțiilor bidimensionale:
  - Caracteristici demografice (sex, vârstă, statut ocupațional, durata vieții cu HIV, loc de trai etc.).
  - Experiență de apartenență la grupuri vulnerabile: CDI, LS, BSB și persoane care nu aparțin niciunuia dintre aceștia.
  - Experiențe de dezvăluire a statutului, implicarea în tratamentul HIV (PTHIV care beneficiază de servicii sau evită servicii de tratament HIV).
- Calculul și analiza indicatorilor integrali legați de stigmatizare și discriminare, inclusiv din cauza statutului HIV în diferite domenii ale vieții, compararea lor în dinamică pe ani (dacă este posibil).

## Considerentele etice

Dosarul de studiu a fost discutat în cadrul Grupului Tehnic de Monitorizare și Evaluare și al Grupului Tehnic pentru HIV din cadrul Consiliului Național de Coordonare, precum și cu instituțiile și organizațiile care oferă servicii persoanelor care trăiesc cu HIV și utilizează datele studiului și comunitatea reprezentanților persoanelor care trăiesc cu HIV în cadrul ședințelor comune ale Comitetului KAP (comitetul reprezentanților populațiilor-cheie). A fost obținut acordul de la prestatorii de servicii și comunitățile de persoane care trăiesc cu HIV de a contribui și a asigura colaborarea în procesul de desfășurare a studiului. Un aport esențial la toate etapele de realizare a studiului îi revine parteneriatului internațional (GNP +, ICW, UNAIDS), care a ghidat implementarea studiului la toate etapele.

Dosarul de studiu a fost prezentat către Comitetul Național de Expertiză Etică care a eliberat avizul pozitiv cu nr. 1173 din data 25.08.2021. Recomandările au fost integrate în metoda de implementare a studiului. Orice eveniment de natură non-etică care ar fi avut loc în cursul studiului obligatoriu trebuia raportat instituției care organizează și realizează studiul și, ulterior, Comitetului Național de Expertiză Etică. Pe parcursul desfășurării studiului nu a fost depistat niciun astfel de eveniment.

## REZULTATE

### Caracteristici socio-demografice

În Studiul privind Indicele de Stigmatizare a Persoanelor cu HIV au participat 868 de persoane care trăiesc cu HIV, dintre care 393 (45,3%) erau femei, iar 475 (54,7%) erau bărbați. Aproximativ 61% dintre respondenți au afirmat că nu aparțin niciunui dintre KP, în timp ce 39% (338 de respondenți) aparțineau unuia sau mai multor astfel de grupuri în același timp (Figura 2). Din eșantion, 58 (14,8% din femei) au fost lucrătoare ale sexului, 29 (6,1% din bărbați) au fost lucrători ai sexului, în timp ce 218 (25,1%) erau persoane care consumau droguri. Majoritatea participanților – 357 (41,1%) – aveau vârste cuprinse între 35 și 44 de ani, în timp ce circa două treimi dintre participanți atât femei, cât și bărbați (66,5% și, respectiv, 64,9%) au indicat că în prezent sunt implicați într-o relație intimă / relație sexuală. Identitatea de gen actuală a participanților este ilustrată în Figura 1, prezentată în continuare:

Tabelul 2. Structura eșantionului după tipologie, vârstă, gender și apartenența la un grup-cheie

Caracteristici	Bărbați (475)	Femei (393)	N=868
<b>Recrutați, %</b>			
PTH (non-populații-cheie)	246 (51,8%)	284 (72,3%)	530 (61,1%)
BSB/gay	84 (17,7%)		84 (9,7%)
CD	151 (31,8%)	67 (17,0%)	218 (25,1%)
LS	29 (6,1%)	58 (14,8%)	87 (10,0%)
<b>Grupuri de vârstă, %</b>			
18-24 de ani	20 (4,2%)	16 (4,1%)	36 (4,3%)
25-34 de ani	70 (14,8%)	114 (29,0%)	184 (21,2%)
35-44 de ani	203 (42,8%)	154 (39,2%)	357 (41,1%)
45-54 de ani	140 (29,5%)	76 (19,3%)	216 (24,9%)
55+ ani	41 (8,6%)	33 (8,4%)	74 (8,5%)
<b>Gender, %</b>			
	475 (54,7%)	393 (45,3%)	868 (100%)
<b>În prezent sunt implicați într-o relație intimă / sexuală, %</b>			
Da	316 (66,5%)	255 (64,9%)	571 (65,8%)
Nu	159(33,5%)	138 (35,1%)	297 (34,2%)

Figura 1. Identitatea de gen a respondenților PTHIV

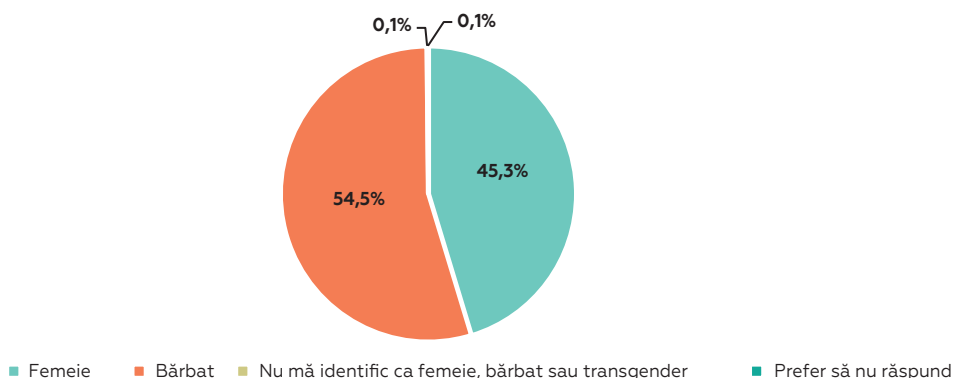
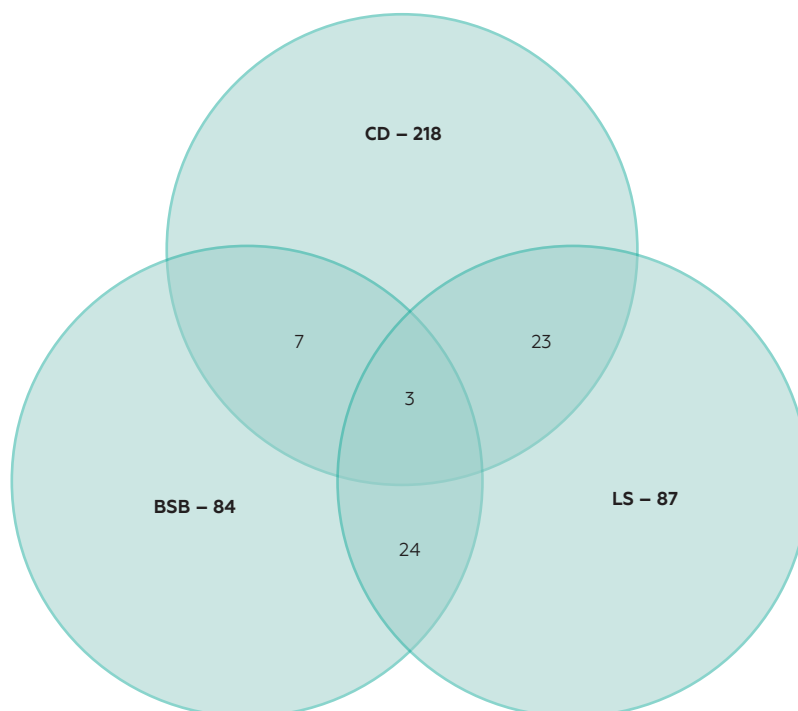


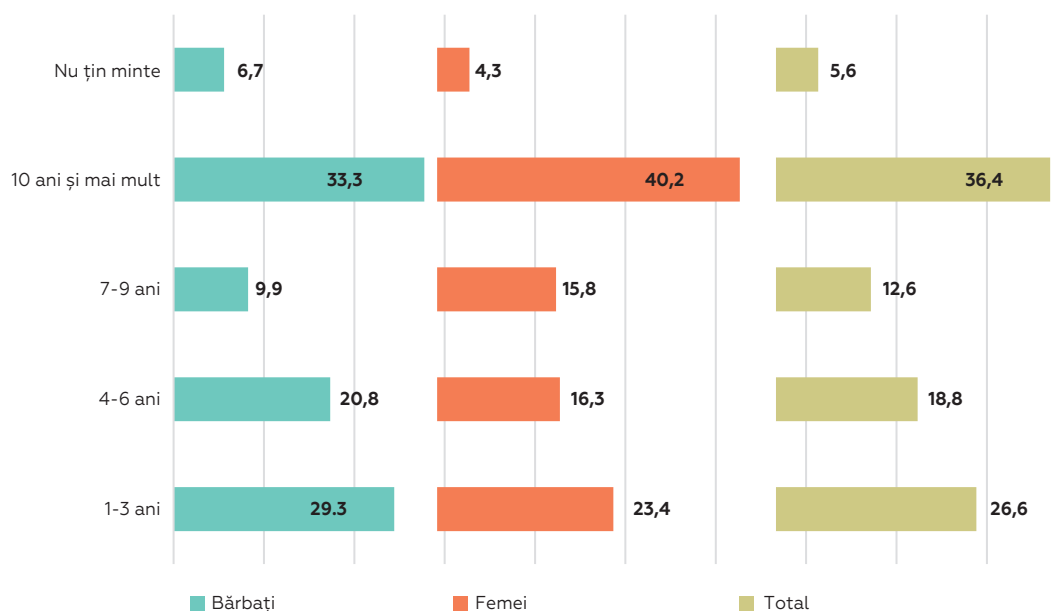


Figura 2. Apartenența respondenților la populațiile-cheie, #



Cu privire la cunoașterea statutului HIV, 158 (40.2%) de participanți de sex feminin și 158 (33.3%) de participanți bărbați au raportat că își cunosc statutul de 10 ani și mai mult. Figura 3 din continuare prezintă o distribuție a participanților în funcție de durata de cunoaștere a statutului HIV.

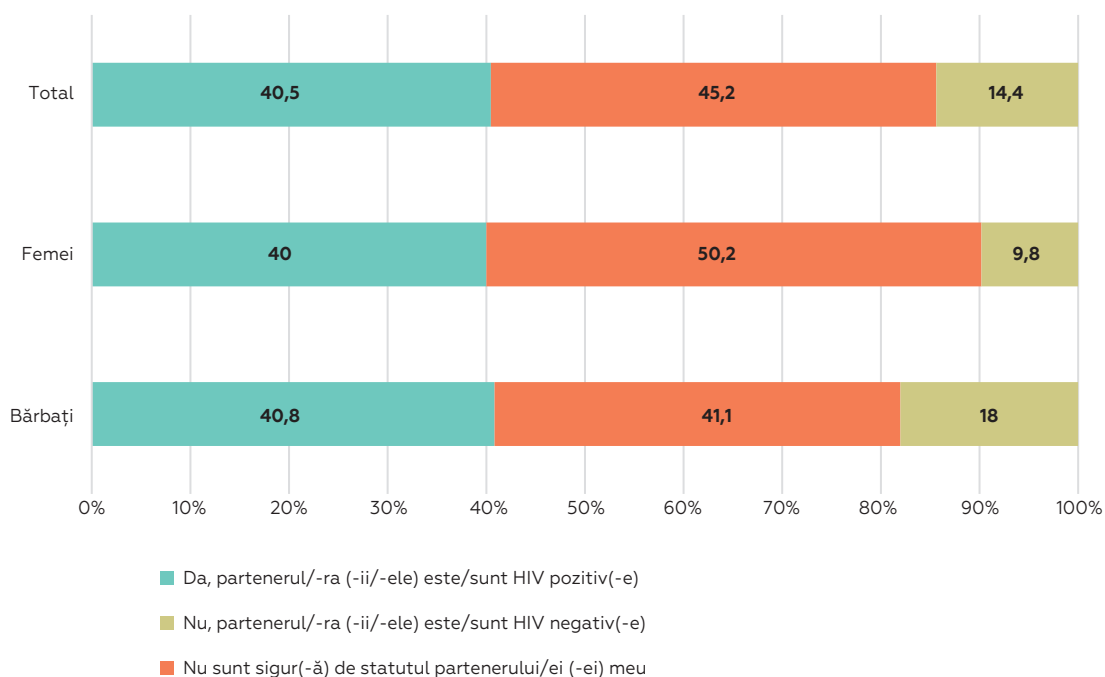
Figura 3. Durata vieții cu HIV, %



Din numărul celor care au raportat că au fost implicați în relații intime / sexuale, 231 (40,5%) au mărturisit că partenerul lor este, de asemenea, HIV pozitiv, în timp ce 82 (14,4%) de participanți nu erau siguri de statutul partenerilor lor.

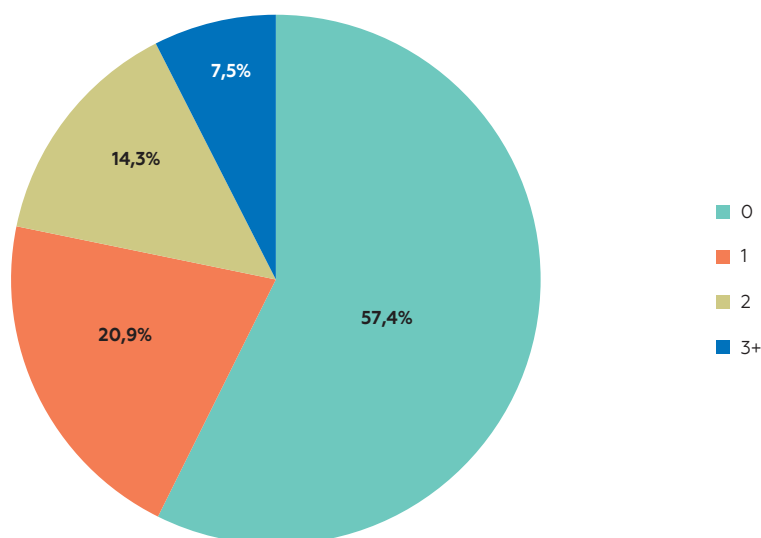


Figura 4. Statutul HIV al partenerilor, %

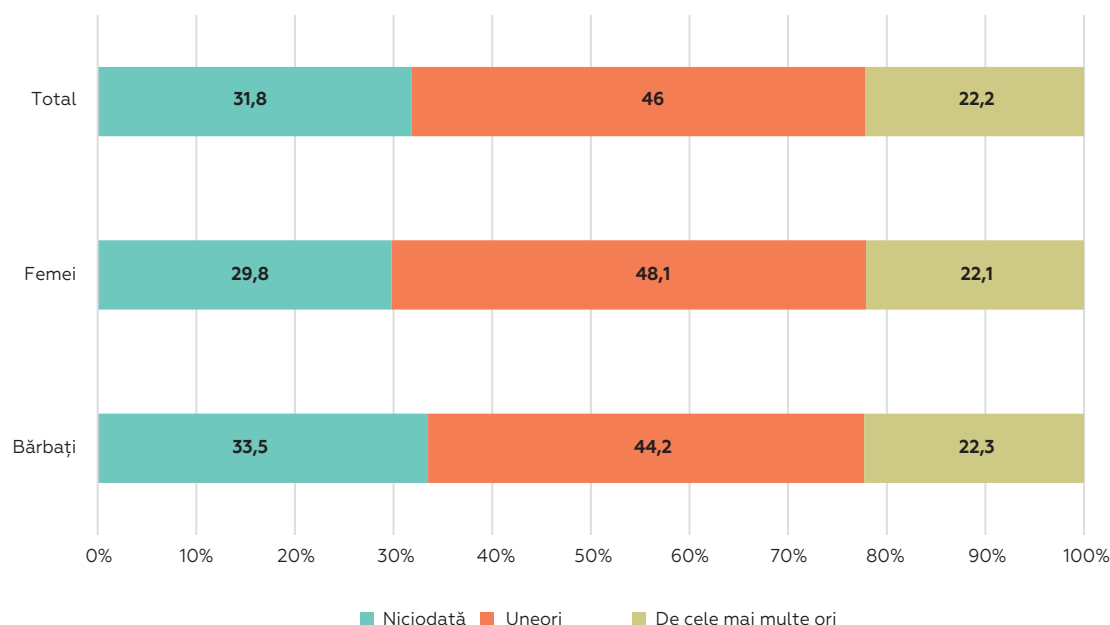


În ceea ce privește numărul de copii care trăiesc în gospodăriile participanților, 65 (7,5%) de participanți au raportat că au cel puțin trei copii care locuiesc în aceeași gospodărie, în timp ce 498 (57,4%) de participanți au afirmat că nu au copii / nu au copii care locuiesc în gospodărie cu ei.

Figura 5. Numărul copiilor aflați în grija participanților care locuiesc în aceeași gospodărie, %



În cadrul studiului a fost cercetată și capacitatea participanților de a-și satisface nevoile de bază. Aproape o treime din respondenți (276 de participanți, 31,8%) au afirmat că au fost în stare să-și satisfacă nevoile de bază întotdeauna în ultimele 12 luni, 399 (46%) de participanți uneori nu au putut să-și satisfacă nevoile de bază și fiecare al cincilea respondent 193 (22,2%) nu a fost în stare să-și satisfacă nevoile de bază de cele mai multe ori când a avut nevoie. Femeile mai des nu au fost în stare să-și satisfacă nevoile de bază, foarte probabil din cauză că în proporție mai mare (41,2%) nu sunt angajate, comparativ cu bărbații (25,1%). De asemenea, lucrătoarele sexului au relatat mai des incapacitatea de a-și satisface nevoile de bază în majoritatea cazurilor (34,5%), comparativ cu restul femeilor (20,0%).

**Figura 6. Dificultăți în capacitatea participanților de a satisface nevoile de bază, %**


În ceea ce privește statutul educațional, la momentul interviului erau 15 respondenți (1,7%) care studiau într-o instituție de învățământ, 15 (1,7%) dintre participanți nu au absolvit nicio instituție de învățământ, cea mai mare pondere au constituit-o cei care aveau studii secundare de specialitate sau au absolvit școala profesională tehnică 371 (42,8%) și cei care au absolvit ciclul secundar de bază / general sau au studii medii 349 (40,3%). În ceea ce privește statutul ocupațional, peste două treimi dintre participanți – 955 (70%) – erau angajați, 19 (1,5%) erau pensionari, iar 266 (21,5%) erau șomeri.

Tabelul 3 prezintă datele dezagregate pe subcategoriile ale celui mai înalt nivel de educație al participanților și ale statutului de muncă.

**Tabelul 3. Nivelul de studii și Statutul ocupațional**

Caracteristici	Bărbați (475)	Femei (393)	N=868
<b>Nivelul de studii, %</b>			
Nu au absolvit nicio instituție de învățământ	6 (1.3%)	9 (2.3%)	15 (1.7%)
Școala primară sau echivalentul acesteia	30 (6.3%)	24 (6.1%)	54 (6.2%)
Învățământ secundar de bază / general sau studii medii	181 (38.1%)	168 (42.7%)	349 (40.3%)
Învățământ secundar de specialitate sau școală profesională tehnică	216 (45.5%)	155 (39.4%)	371 (42.8%)
Studii superioare	41 (8.6%)	37 (9.4%)	78 (9.0%)
<b>Statutul ocupațional, %</b>			
Serviciu cu program de muncă deplin	162 (34.1%)	116 (29.5%)	278 (32.0%)
Serviciu cu program de muncă redus (în calitate de angajat)	74 (15.6%)	49 (12.5%)	123 (14.2%)
Serviciu cu program de muncă deplin, dar nu în calitate de angajat (independent sau antreprenor)	18 (3.8%)	8 (2.0%)	26 (3.0%)
Efectuez lucrări de ocazie sau cu jumătate de normă (ca lucrător independent sau servicii plătite de alții)	71 (14.9%)	35 (8.9%)	106 (12.2%)
Retras / pensionar	31 (6.5%)	23 (5.9%)	54 (6.2%)
Nu lucrez / șomer	119 (25.1%)	162 (41.2%)	281 (32.4%)

Respondenții au fost întrebați dacă aparțin diferitelor grupuri specifice. 124 (14,3%) de respondenți au relatat că sunt foști deținuți/-te, 118 (13,6%) respondenți erau persoane cu dizabilități, 61 (7,0%) de participanți erau membri ai unor grupuri social-vulnerabile, 30 (3,5%) de participanți au fost lucrători migranți, 19 (2,2%) au spus că aparțin unui grup minoritar rasial, etnic sau religios, 7 (0,8%) persoane au migrat dintr-o localitate în alta și 4 persoane (0,5%) au fost refugiați sau solicitanți de azil. Peste ¼ din respondenți (26,7%) erau membri ai unei rețele / grup de suport pentru PTHIV, fără diferențe semnificative între femei (27,5%) și bărbați (26,1%), cu o prevalență mai mare pe malul drept al râului Nistru (29,5%), comparativ cu malul stâng (19,5%), și în grupul de vârstă mai tânăr (33,3% în grupul de 18-24 de ani).

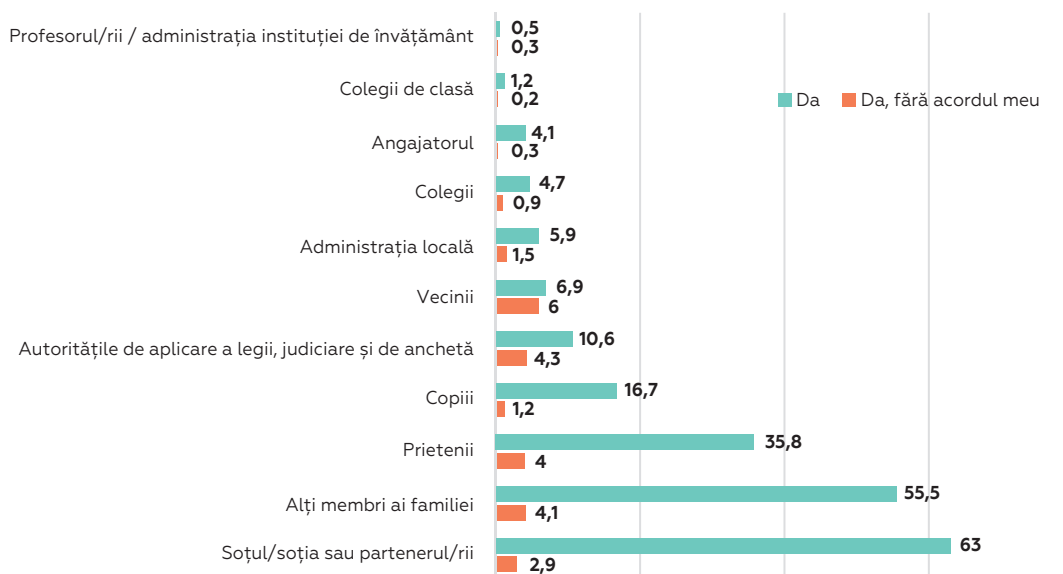
**Tabelul 4. Apartenența participanților la un grup social-vulnerabil, %**

	Da	Nu	Prefer să nu răspund
Minoritate rasială, etnică sau religioasă	2,2	97,2	0,6
Persoană cu dizabilități (vedere, auz, funcții motorii, intelectuale / de dezvoltare) (cu excepția HIV)	13,6	86,3	0,1
Refugiat sau solicitant de azil	0,5	99,3	0,2
Lucrător-migrant, refugiat	3,5	96,4	0,1
Persoană care a migrat dintr-o localitate a Moldovei în alta	0,8	99,1	0,1
Fost deținut / deținută în închisoare	14,3	85,4	0,3

## Dezvăluirea și confidențialitatea

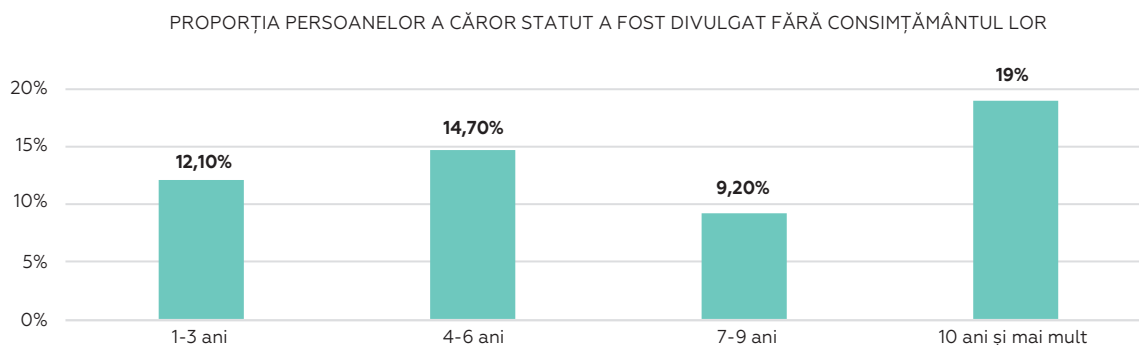
Figura 7 evidențiază grupurile de persoane care știu despre statutul HIV al participanților, cu sau fără acordul participantului. Din cei 758 (87,3%) de participanți care au raportat că și-au dezvăluit statutul HIV, 134 (15,4%) au spus că statutul lor a fost dezvăluit fără consimțământul lor, iar din aceștia 28 de persoane trăiau cu HIV de 1-3 ani, 24 de persoane – de 4-6 ani, 10 persoane – de 7 ani și 60 de persoane – de 10 ani și mai mult. 52 (6,0%) de participanți au raportat că statutul lor a fost dezvăluit vecinilor fără consimțământul lor, 37 (4,3%) de participanți au relatat că statutul lor a fost dezvăluit autorităților de aplicare a legii, judiciare și de anchetă, fără acordul lor. O dezvăluire involuntară a statutului a avut loc și în rândul altor membri ai familiei (4,1%) și prietenilor (4,0%), soțului / soției (2,9%), copiilor (1,2%).

**Figura 7. Proportia dezvăluirii voluntare și involuntare a statutului HIV+, după categorii de grup, %**



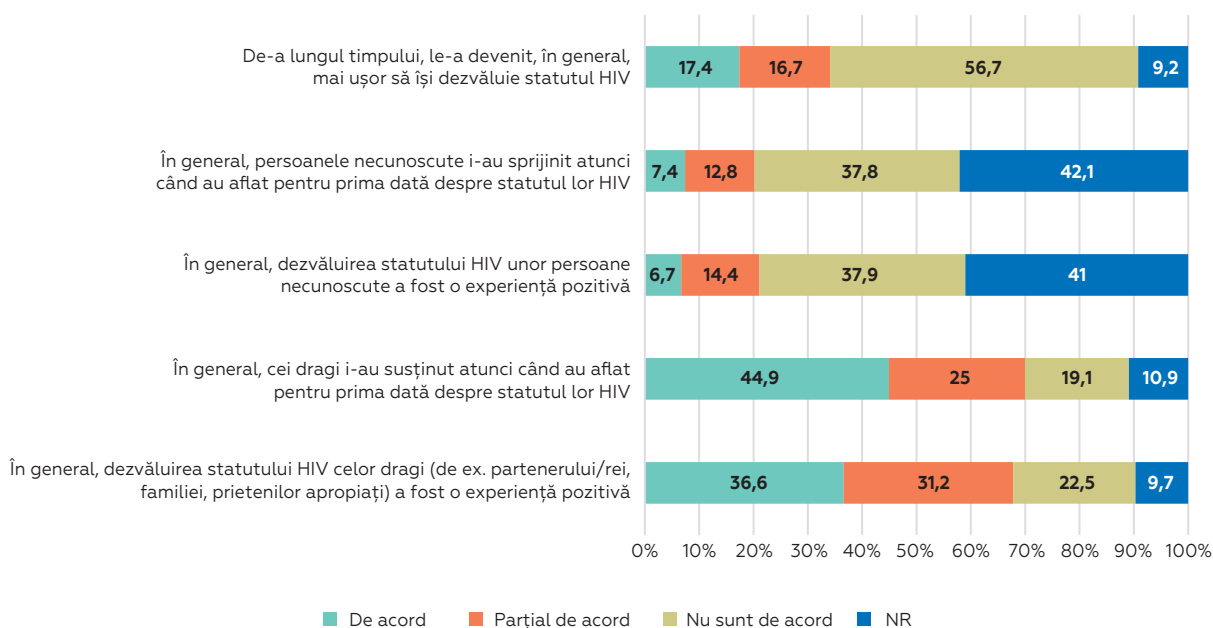
Analiza dezvăluirii statutului HIV către ceilalți fără acordul respondentului arată că fenomenul nu a scăzut în mod esențial în timp, având în vedere că pentru persoanele care își cunosc statutul HIV în ultimii trei ani este chiar mai răspândit decât în rândul persoanelor care și-au cunoscut statutul HIV cu 7-9 ani în urmă (Figura 8).

**Figura 8. Dezvăluirea statutului HIV către alții fără consimțământul participanților, pe baza conștientizării de către participanți a statutului lor HIV**



Cu privire la dezvăluirea statutului HIV de către respondenți și reacția persoanelor, cei mai mulți au avut o experiență pozitivă (36,6%) și au primit sprijin (44,9%) din partea persoanelor apropiate. Doar o cincime din respondenți au calificat această experiență ca una negativă. Peste o treime din respondenți au calificat ca negativă experiența dezvăluirii statutului HIV unei persoane necunoscute și alții 2 din 5 au refuzat să răspundă, ceea ce, de asemenea, poate fi calificat ca o experiență mai mult negativă. Fiecare al treilea respondent a indicat că cu timpul a devenit mai ușor sau parțial mai ușor să își dezvăluie statutul HIV, iar pentru două treimi din respondenți acest lucru rămâne încă greu de realizat. (Figura 9)

**Figura 9. Experiențele de dezvăluire a statutului HIV+, %**



## Experiența de stigmatizare și discriminare

O analiză a poverii stigmatizării și discriminării cu care se confruntă persoanele cu HIV din cauza statutului lor HIV relevă că 10,7% dintre femeile participante au suferit o formă de stigmatizare și discriminare în ultimele 12 luni, în timp ce 26,5% au indicat că au experimentat vreodată o formă de stigmatizare și discriminare. Printre populațiile-cheie, fiecare al cincilea BSB / Gay (20,2%) și LS (19,5%) au suferit o formă de stigmatizare și discriminare din cauza statutului HIV în ultimele 12 luni, așa cum se arată în Tabelul 5, prezentat în continuare. Problemele de stigmatizare și discriminare luate în considerare au cuprins excluderea de la adunări sociale, activități religioase sau familiale, remarci discriminatorii sau bârfe, hărțuire verbală sau fizică, șantaj, refuzul unui loc de muncă sau al veniturilor din cauza statutului lor HIV.

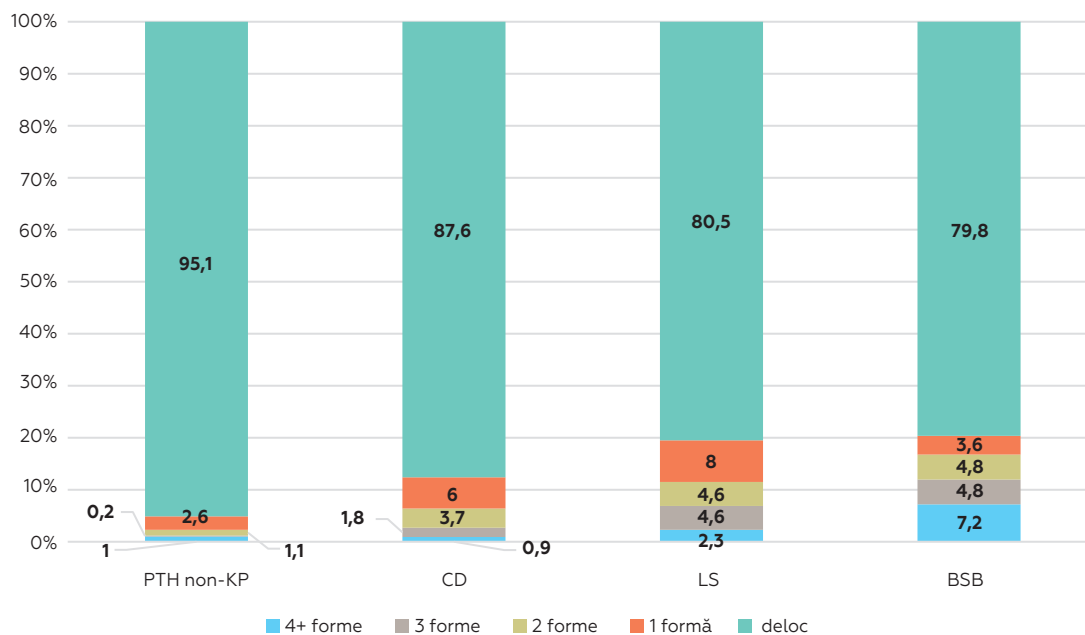
Toate grupurile de vârstă ale PTHIV au raportat că s-au confruntat cu o anumită formă de stigmatizare și discriminare. Mai mult de ¼ din participanții cu vârsta cuprinsă între 18 și 24 de ani (27,8%) s-au confruntat cu o anumită formă de stigmatizare și discriminare în ultimele 12 luni, în timp ce fiecare al 10-lea (9,8%) dintre participanții cu vârsta cuprinsă între 25 și 34 de ani și fiecare al 11-lea (9,0%) dintre participanții de 35-44 de ani a mărturisit că s-a confruntat cu o anumită formă de stigmatizare și discriminare în ultimele 12 luni.

**Tabelul 5. Proporția respondenților care s-au confruntat cu stigmatizare și discriminare din cauza statutului HIV în funcție de tipologie, grup de vârstă și gender**

Caracteristici	Da, în ultimele 12 luni	Da, dar mai mult de 12 luni în urmă
<b>Categorii</b>		
<b>PTHIV (non-populații-cheie)</b>	4,9	19,4
<b>BSB / Gay</b>	20,2	26,2
<b>CD</b>	12,4	38,1
<b>LS</b>	19,5	39,1
<b>Grupuri de vârstă, %</b>		
<b>18-24 de ani</b>	27,8	16,2
<b>25-34 de ani</b>	9,8	21,2
<b>35-44 de ani</b>	9,0	28,6
<b>45-54 de ani</b>	6,0	28,7
<b>55+ ani</b>	6,8	13,5
<b>Gender, %</b>		
<b>Bărbați</b>	7,6	24,2
<b>Femei</b>	10,7	26,5
<b>Total</b>	9,0	25,2

Analiza modului în care PTHIV se confruntă cu stigmatizarea și discriminarea din cauza statutului lor HIV demonstrează că acesta diferă în funcție de alte identități intersecționale. După cum se arată în Figura 10, persoanele BSB / Gay și persoanele care au vândut vreodată sex au raportat că au suferit proporțional mai multe forme de discriminare în ultimele 12 luni din cauza statutului lor HIV, în comparație cu persoanele care nu fac parte din nici o populație-cheie. Acest fapt arată o vulnerabilitate mai mare a persoanelor care aparțin mai multor grupuri de populații comparativ cu populația generală.

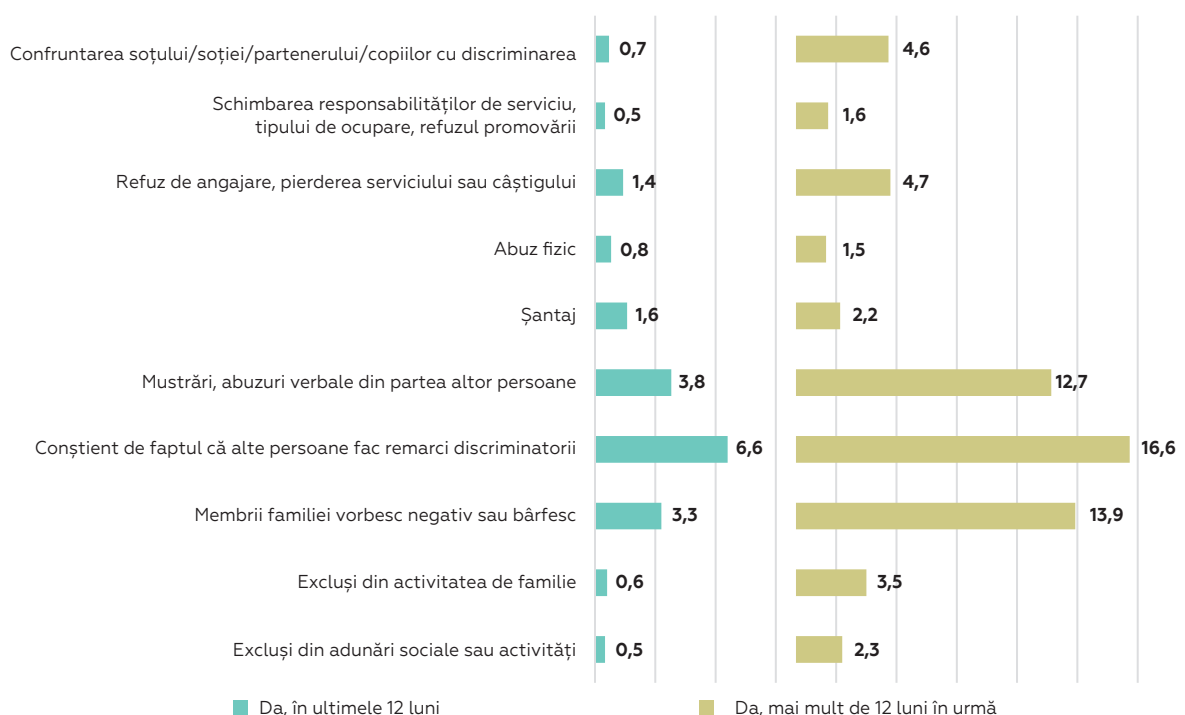
**Figura 10. Numărul de forme de stigmatizare și discriminare experimentate în ultimele 12 luni în funcție de tipologie,%**



Mulți participanți au mărturisit că cel mai frecvent tip de stigmatizare și discriminare cu care s-au confruntat a fost verbal, fie prin bârfe, remarci discriminatorii, abuz verbal, șantaj etc. Acestea au fost categoriile de top pentru tipurile de stigmatizare și discriminare cu care se confruntă respondenții.

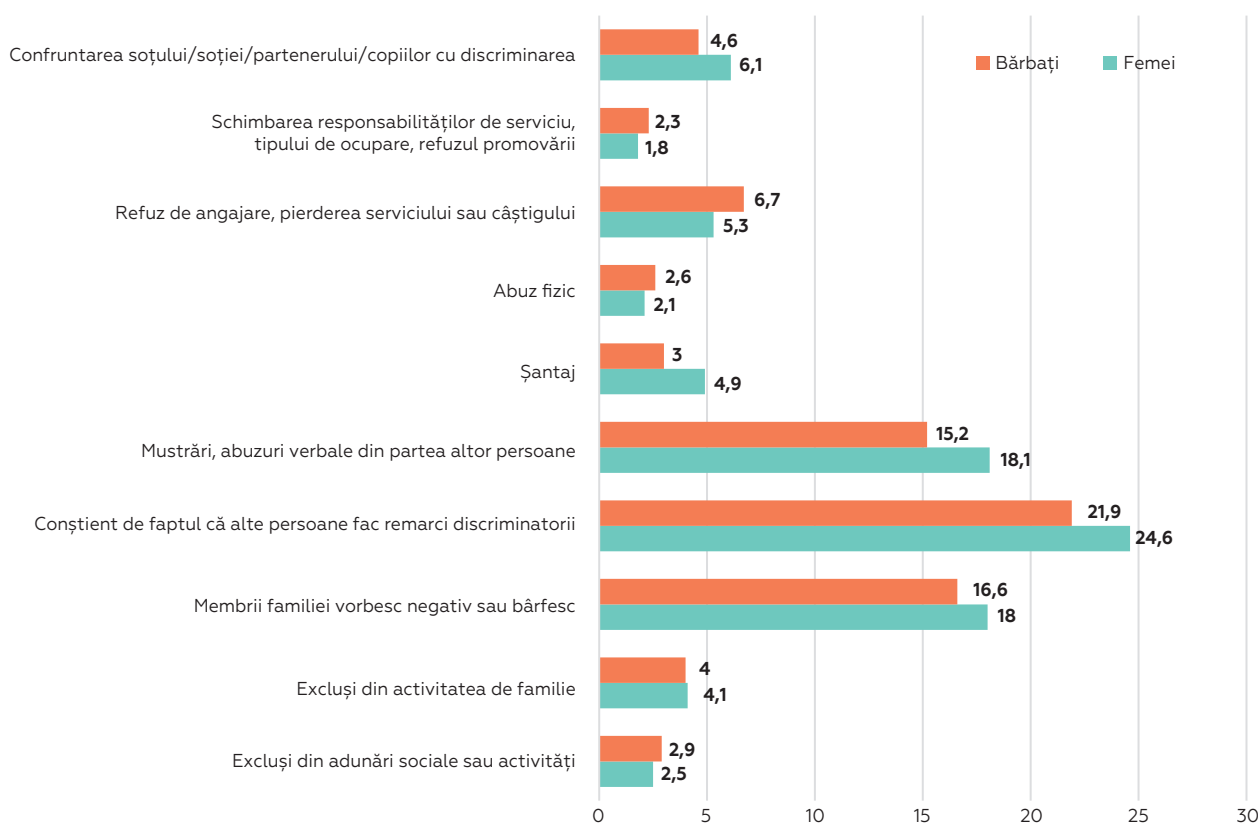
Formele comune de stigmatizare și discriminare au fost de tip verbal, fie prin bârfe, remarci discriminatorii și hărțuire verbală. Participanții au identificat, de asemenea, o formă de stigmatizare și discriminare legată de angajarea lor în câmpul muncii: 12 (1,4%) în ultimele 12 luni și 41 (4,7%) anterior ultimelor 12 luni. Hărțuirea fizică a fost raportată de către 7 (0,8%) respondenți în decurs de 12 luni și de 13 (1,5%) anterior celor 12 luni. 6 (0,7%) participanți au afirmat că partenerii sau copiii lor s-au confruntat cu discriminare în ultimele 12 luni și 40 (4,6%) anterior ultimelor 12 luni.

**Figura 11. Experiențe de stigmatizare și discriminare din cauza statutului HIV**



Femeile, în comparație cu participanții de sex masculin, au raportat mai des forme de discriminare care includ remarcile discriminatorii din partea membrilor familiei (18,0%, comparativ cu 16,6% pentru bărbați) și a altor persoane (18,1%, comparativ cu 15,2% pentru bărbați), abuzul verbal și șantajul (4,9%, comparativ cu 3,0% pentru bărbați), așa cum se arată în Figura 12. Aceste date confirmă și reflectă vulnerabilitatea femeilor în cazurile de stigmatizare și discriminare.

**Figura 12. Experiențe de stigmatizare și discriminare din cauza statutului HIV, dezagregare după gender, %**



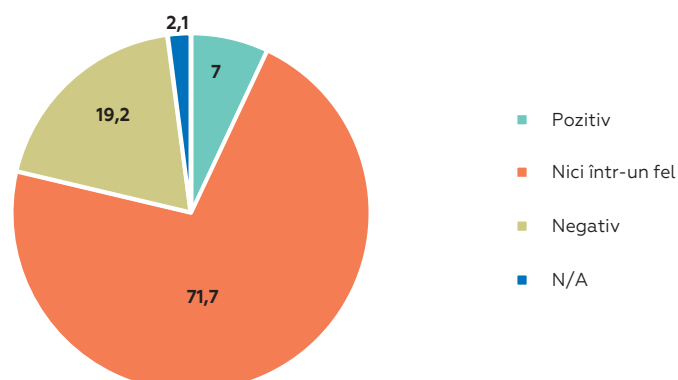
## Stigmatizarea internalizată

Respondenții au fost întrebați despre capacitatea lor de a-și satisface nevoile anterior ultimelor 12 luni, în comparație cu ultimele 12 luni. Participanții au povestit dacă capacitatea lor de a-și satisface aceste nevoi a fost mai proastă, mai bună sau aproximativ aceeași. Fiecare al cincilea participant – 167 (19,2%) – a raportat că în ultimele 12 luni are o capacitate mai bună de a-și satisface nevoile, iar pentru 61 (7,0%) de participanți această capacitate a scăzut în ultimele 12 luni, după cum se arată figura din continuare.

Mai mult de două treimi (79,0%) dintre participanții la studiu au fost de acord că le este greu să le spună oamenilor despre statutul lor HIV și tot atâția au menționat că își ascund statutul. Iar aproape jumătate din participanți se simt rușinați (47,8%) sau vinovați (46,7%) că sunt HIV pozitivi, în timp ce fiecare al cincilea respondent (20,0%) a spus că se simte murdar în legătură cu statutul său HIV.

Femeilor mai des decât bărbaților le este dificil să-și dezvăluie statutul oamenilor (83,7% față de 75,2%) și își ascund statutul lor HIV (82,7% față de 75,8%). Respondenții de pe malul drept al Nistrului mai des au menționat că își ascund statutul (83,9%) și le este greu să-și dezvăluie statutul (82,9%), le este rușine (49,1%) sau se simt fără valoare (42,9%), comparativ cu respondenții de pe malul stâng al râului.

Figura 13. Abilitatea participanților de a-și satisface nevoile în ultimele 12 luni, comparativ cu înainte de ultimele 12 luni, %, eșantion de 868 de respondenți



Tabelul 6. Sentimente resimțite din cauza statutului HIV+, ultimele 12 luni, dezagregare după gender, %

Caracteristici	Bărbați (475)		Femei (393)		Total	
	De acord	Nu sunt de acord	De acord	Nu sunt de acord	De acord	Nu sunt de acord
„Îmi este greu să spun cuiva că sunt HIV pozitiv/ă”.	75,2	24,8	83,7	16,3	79,0	21,0
„Mă face să mă simt murdar/murdară pentru că sunt HIV pozitiv/ă”.	17,3	82,7	23,4	76,6	20,0	80,0
„Mă simt vinovat/ă că am HIV”.	48,8	51,2	44,0	56,0	46,7	53,3
„Mi-e rușine că sunt HIV pozitiv/ă”.	44,2	55,8	52,2	47,8	47,8	52,2
„Uneori mă simt fără valoare pentru că sunt HIV pozitiv/ă”.	36,4	63,6	48,9	51,1	42,1	57,9
„Îmi ascund statutul HIV de alte persoane”.	75,8	24,2	82,7	17,3	78,9	21,1

Tabelul 7. Sentimente resimțite din cauza statutului HIV+, ultimele 12 luni, dezagregare după maluri ale râului Nistru, %

Caracteristici	Malul drept		Malul stâng	
	De acord	Nu sunt de acord	De acord	Nu sunt de acord
„Îmi este greu să spun cuiva că sunt HIV pozitiv/ă”.	82,9	17,1	82,9	17,1
„Mă face să mă simt murdar/murdară pentru că sunt HIV pozitiv/ă”.	17,7	82,3	17,7	82,3
„Mă simt vinovat/ă că am HIV”.	45,8	54,2	45,8	54,2
„Mi-e rușine că sunt HIV pozitiv/ă”.	49,1	50,9	49,1	50,9
„Uneori mă simt fără valoare pentru că sunt HIV pozitiv/ă”.	42,9	57,1	42,9	57,1
„Îmi ascund statutul HIV de alte persoane”.	83,9	16,1	83,9	16,1



În încercarea de a descifra capacitatea persoanelor cu HIV de a răspunde nevoilor emoționale, studiul a constatat că majoritatea participanților au raportat că statutul lor HIV nu i-a afectat în niciun fel aceste capacități. Mai mult de o pătrime dintre participanți au menționat că încrederea în sine (30,6%), abilitatea de a face față stresului și capacitatea de a-și găsi dragostea (câte 28,8%), capacitatea lor de a asigura o relație (26,0%) au fost afectate negativ din cauza statutului lor HIV în ultimele 12 luni, în timp ce 43 (5,0%) dintre participanți au afirmat că respectul față de alte persoane a fost afectat pozitiv din cauza statutului lor HIV în ultimele 12 luni. 43 (5,0%) de participanți au susținut că și capacitatea lor de a practica propria religie / credință a fost afectată negativ din cauza statutului lor HIV, în timp ce doar 14 (1,6%) au fost afectați pozitiv de dorința lor de a avea copii. Alte categorii luate în considerare în această măsură a rezistenței includ capacitatea de a atinge obiectivele profesionale, personale și capacitatea de a contribui la comunitate, așa cum se arată în Tabelul 8 din continuare.

**Tabelul 8. În ce măsură a fost afectată de statutul lor HIV abilitatea participanților de a-și satisface nevoile emoționale în ultimele 12 luni, %**

Caracteristici	A afectat pozitiv	Nu a afectat în niciun fel	A afectat negativ	N/A
Încrederea în sine	3,9	64,6	30,6	0,8
Respectul de sine	3,6	76,7	19,1	0,6
Respectul față de alte persoane	5,0	88,0	6,3	0,7
Abilitatea de a face față stresului	5,0	65,7	28,8	0,6
Capacitatea de a crea relații strânse și sigure cu ceilalți	4,6	67,7	26,0	1,6
Capacitatea de a vă găsi dragostea	1,7	60,3	28,8	9,2
Dorința de a avea copii	1,6	60,8	19,7	17,9
Atingerea obiectivelor personale și profesionale	2,1	68,9	22,9	6,1
Abilitatea de a participa la viața comunității mele	3,2	68,0	8,6	20,2
Abilitatea de a practica credința / religia așa cum o doresc eu	1,7	76,7	5,0	16,6

Din 868 de respondenți care au fost întrebați despre acțiunile pe care le-au întreprins din cauza stigmatizării internalizate, 95 (10,9%) au raportat că au ales să nu mai facă sex, dintre care majoritatea – 52 (13,2%) – erau femei și 52 (21,6%) sunt de pe malul stâng al Nistrului, 74 (8,5%) de participanți au ales să nu candideze pentru locuri de muncă, dintre care 43 (58%) erau femei. 74 (8,5%) de participanți au evitat să meargă la spital atunci când au avut nevoie, dintre care 37 (9,4%) erau femei, și 36 (14,9%) erau de pe malul stâng. 66 (7,6%) de participanți au ales să nu caute sprijin social și 54 (6,2%) de participanți s-au izolat de familie și prieteni, cu 27 (11,2%) de respondenți de pe malul stâng al Nistrului, în comparație cu 27 (4,3%) de pe malul drept.

**Tabelul 9. Auto-restricționări din cauza statutului HIV+, ultimele 12 luni, dezagregare după gender, %**

Caracteristici	Bărbați (475)	Femei (393)	N = 868
„Am preferat să nu particip la evenimente sociale”.	5,3	3,8	4,6
„Am ales să nu apelez la ajutor medical”.	7,8	9,4	8,5
„Am ales sa nu mă angajez la serviciu”.	6,5	10,9	8,5
„Am ales să nu caut sprijin social”.	9,5	5,3	7,6
„M-am izolat de familie și / sau prieteni”.	6,3	6,1	6,2
„Am ales să nu mai fac sex”.	9,1	13,2	10,9

**Tabelul 10. Auto-restricționări din cauza statutului HIV+, ultimele 12 luni, dezagregare după maluri ale râului Nistru, %**

Caracteristici	Malul drept	Malul stâng	N = 868
„Am preferat să nu particip la evenimente sociale”.	5,3	2,9	4,6
„Am ales să nu apelez la ajutor medical”.	6,1	<b>14,9</b>	8,5
„Am ales sa nu mă angajez la serviciu”.	7,5	11,2	8,5
„Am ales să nu caut sprijin social”.	8,0	6,6	7,6
„M-am izolat de familie și / sau prieteni”.	4,3	<b>11,2</b>	6,2
„Am ales să nu mai fac sex”.	6,9	<b>21,6</b>	10,9

## Interacțiunea cu instituțiile de sănătate

### Testarea, îngrijirea și tratamentul HIV

Aproape 2/3 din eșantion – 545 (62,8%) de participanții – s-a testat din propria inițiativă, 43 (5,0%) de participanți au afirmat că au fost presați să se testeze pentru HIV, 254 (29,3%) de participanți au mărturisit că au fost testați fără știrea lor și au aflat doar după efectuarea testului. Doar 2,4% dintre respondenți au relatat că au fost forțați să facă testul HIV și 5 (0,6%) participanți au spus că s-au născut HIV-pozitivi. Respondenții de pe malul stâng al râului Nistru au relatat mai frecvent că au fost presați: 27 (11,2%) au fost forțați să se testeze la HIV 13 (5,4%), comparativ cu respondenții de pe malul drept 16 (2,6%) și, respectiv, 8 (1,3%).

Participanții care au făcut testul pentru HIV din propria inițiativă au fost apoi întrebați cât timp le-a luat să se hotărască să se testeze pentru HIV. Mai mult de 2/3 – 413 (70,2%) dintre participanți – au raportat că au avut nevoie de șase luni sau mai puțin, în timp ce circa fiecare al zecelea respondent (11,2%) a menționat că au trecut peste șase luni înainte de a se decide. 173 (29,4%) de participanți au spus că motivul ezitării lor de a se testa a fost cauzat de teama pentru modul în care alți oameni ar răspunde la rezultatul lor.

Mai mult decât atât, 246 (41,8%) de participanți au afirmat că testul a fost recomandat de către lucrătorul medical sau a fost o parte a unor servicii medicale complexe, în timp ce 52 (8,8%) au spus că testul este obligatoriu, așa cum se arată în Figura 14. Obligatorietatea testării la HIV este raportată mai frecvent: 25 (16,8%) de către respondenții de pe malul stâng, în comparație cu cei de pe malul drept 27 (6,2%) și invers, simpla curiozitate de a-și afla statutul este mai des menționată de către respondenți de pe malul drept 77 (17,5%), comparativ cu cei de pe malul stâng 5 (3,4%).

Figura 14. Motivul testării la HIV

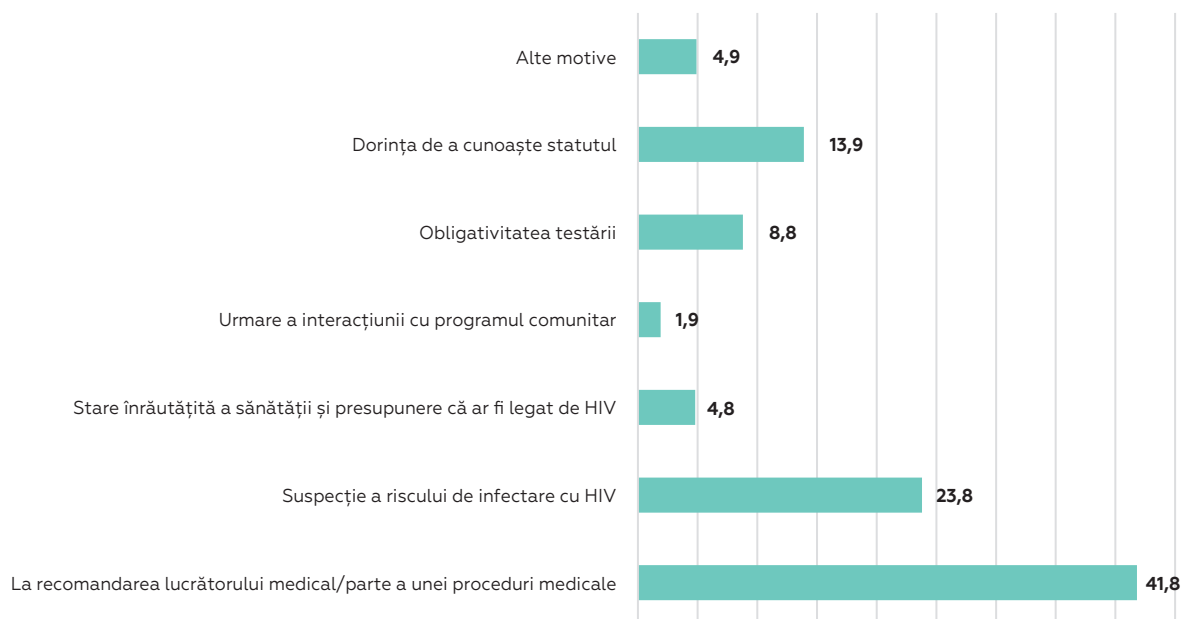
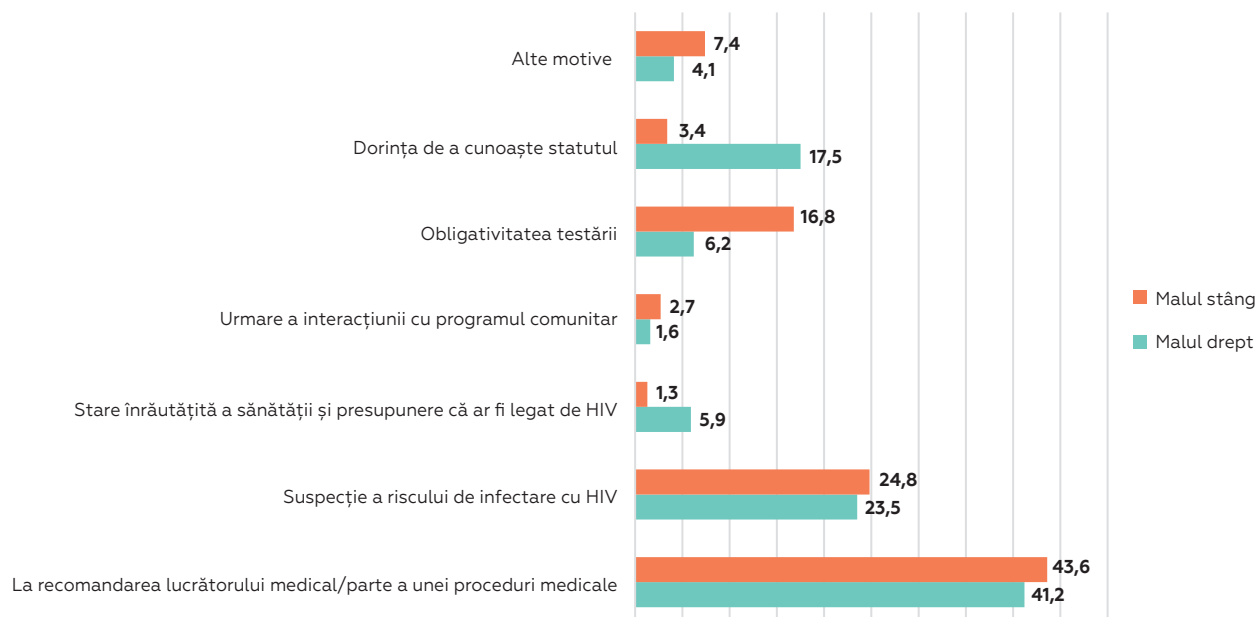


Figura 15. Motivul testării la HIV, malul drept / malul stâng



În ceea ce privește începerea tratamentului, participanții au fost întrebați despre motivele pentru care au ezitat, au întârziat sau au fost împiedicați să inițieze îngrijirea sau tratamentul pentru HIV. 279 (32,1%) au menționat că nu erau pregătiți să facă față infecției cu HIV, 260 (30,0%) de participanți au spus că sunt îngrijorați de faptul că vor afla alte persoane care nu sunt familie / prieteni. 255 (29,4%) de participanți s-au temut de un tratament rău din partea lucrătorilor din domeniul sănătății sau dezvăluirea statutului lor fără consimțământ, 201 (23,2%) participanți erau îngrijorați că partenerul / familia / prietenii lor vor afla, 119 (13,7%) participanți au raportat că au întârziat pentru că anterior au avut experiențe proaste cu lucrătorii din domeniul sănătății.

Cei 850 (97,9%) de participanți care au răspuns că au fost vreodată în tratament au fost întrebați despre motivele pentru care au început tratamentul ARV. 685 (80,5%) au raportat că li s-a comunicat beneficiul și au ales să îl înceapă atunci când le-a fost oferit. 143 (16,8%) de persoane

au declarat că au decis să aștepte și să inițieze mai târziu când le-a fost oferit tratamentul, 11 (1,3%) au afirmat că s-au simțit presați sau forțați de către personalul medical să înceapă tratamentul și 12 (1,4%) au spus că au început tratamentul din alte motive. De asemenea, au fost întrebări referitor la intervalul dintre diagnosticul HIV și începerea tratamentului. După cum ilustrează tabelul din continuare, circa ¼ din respondenții care au fost vreodată în tratament (23,5%) au început TARV imediat după stabilirea diagnosticului HIV pozitiv, pentru mai mult de ¼ (27,8%) din participanți durata de la diagnosticare și până la inițierea TARV a fost de la o zi până la o lună. Totodată, 193 (22,7%) de participanți au inițiat tratamentul ARV după trecerea perioadei de doi ani și mai mult de la stabilirea diagnosticului.

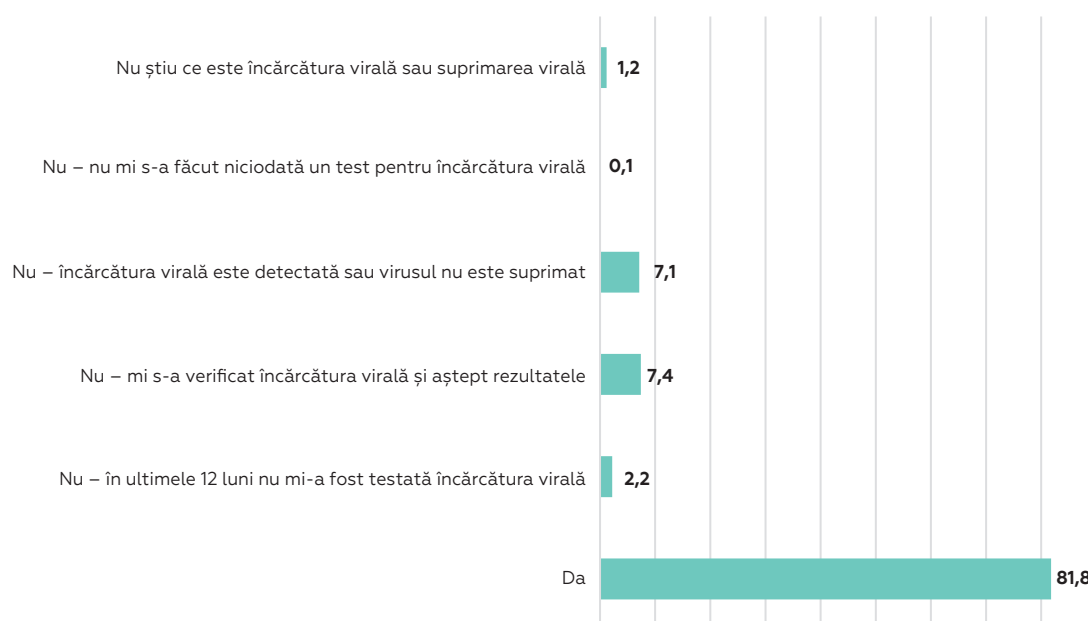
**Tabelul 11. Perioada de la momentul diagnosticării HIV până la tratament, %**

Caracteristici	#	%
<b>Imediat sau în aceeași zi când a fost pus diagnosticul</b>	200	23,5
<b>&gt;1 zi și până la o lună (30 de zile) după diagnostic</b>	236	27,8
<b>&gt;1 lună și până la 6 luni după diagnostic</b>	82	9,6
<b>&gt;6 luni și până la 2 ani după diagnostic</b>	78	9,2
<b>&gt;2 ani după diagnostic</b>	193	22,7
<b>Nu țin minte</b>	61	7,2

## Interacțiunea cu serviciile de sănătate

Mai mult de 4/5 (81,8%) dintre participanți au răspuns că la cel mai recent test al lor în ultimele 12 luni încărcătura virală a fost nedetectabilă, 63 (7,4%) erau în așteptarea rezultatului testului încărcăturii virale, 62 (7,3%) de participanți aveau încărcătura virală detectabilă și 10 (1,2%) participanți au relatat că nu cunosc ce este încărcătura virală sau supresia virală, așa cum se arată în figura prezentată în continuare. Membrii unei populații-cheie au menționat mai des încărcătura virală nedetectabilă (85,6%), comparativ cu non-membrii unei populații-cheie (79,3%). Femeile, în proporție nesemnificativ mai mică, au încărcătura virală nedetectabilă (80,9%), comparativ cu bărbații (82,5%).

**Figura 16. Încărcătura virală nedetectabilă în urma celui mai recent test pentru încărcătură virală**



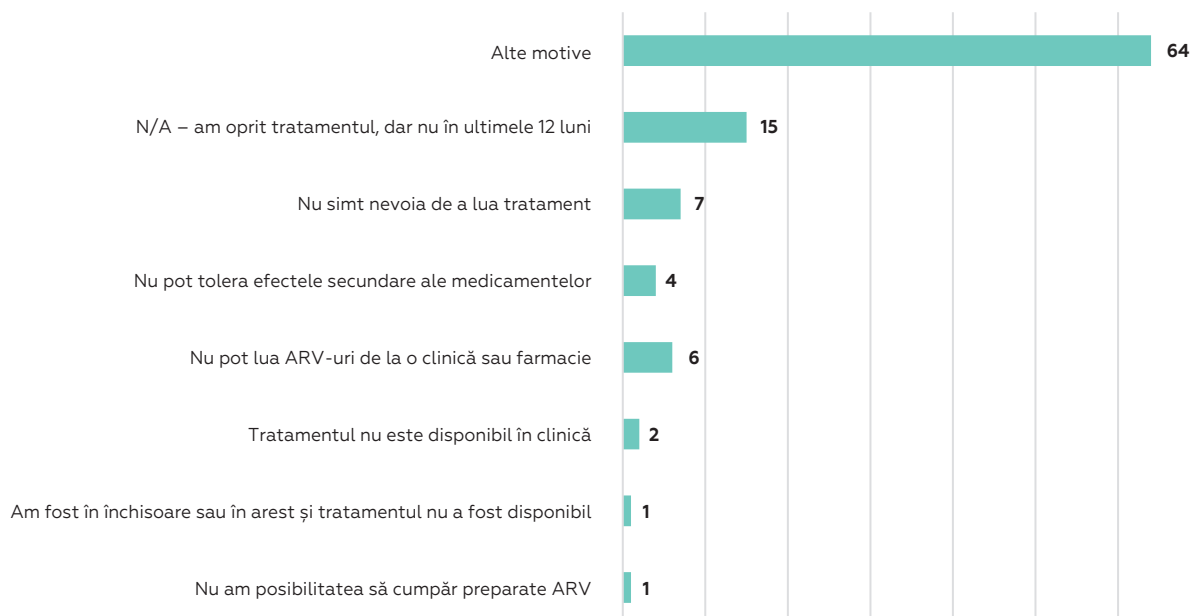
În ceea ce privește stoparea sau întreruperea tratamentului, 195 (22,9%) de participanți au raportat că și-au stopat sau au întrerupt vreodată tratamentul. Stoparea sau întreruperea tratamentului s-a datorat în mare parte altor motive decât cele de stigmatizare – 100 (51,3%), 31 (15,9%) de participanți – nepregătirii de a face ceva în legătură cu statutul lor HIV, 20 (10,3%) de participanți – îngrijorării că altcineva îi va afla statutul HIV, iar aceste date sunt prezentate în tabelul din continuare.

**Tabelul 12. Cauzele întreruperii sau întreruperii tratamentului ARV, 195 de respondenți**

Caracteristici	#	%
„Eram îngrijorat/ă că cineva va afla despre statutul meu HIV”.	20	10.3
„Nu eram pregătit/ă să fac ceva în legătură cu statutul meu HIV”.	31	15.9
„M-am speriat că specialiștii din domeniul sănătății (medici, asistenți medicali, personalul) mă vor trata cu răutate sau îmi vor dezvălui statutul fără consimțământul meu”.	2	1.0
„Mi s-a refuzat tratamentul cu HIV (ARV) pentru că în acel moment consumam droguri”.	0	0.0
„N/A – Nu am luat vreodată sau oprit terapia antiretrovirală în ultimele 12 luni”.	42	21.5
<b>Alte motive decât cele de stigmatizare.</b>	<b>100</b>	<b>51,3</b>

O sută (100%) de participanți au avut alte motive de stopare sau întrerupere a tratamentului ARV, care nu au fost legate de stigmatizare. Șapte respondenți (7%) au relatat că nu simt nevoia de a lua tratament, șase participanți (6%) au relatat că nu pot lua medicamentele de la centrul de tratament, patru participanți (4%) nu pot tolera efectele secundare ale medicamentelor, în timp ce alte motive menționate de participanți includ aflarea peste hotare – 19 participanți (19%), consumul de alcool 14%, probleme de memorie (11%) și probleme financiare (10%), motive personale (7%) ș.a.

**Figura 17. Principalele motive care nu sunt legate de stigmatizare, de stopare sau întrerupere a tratamentului**



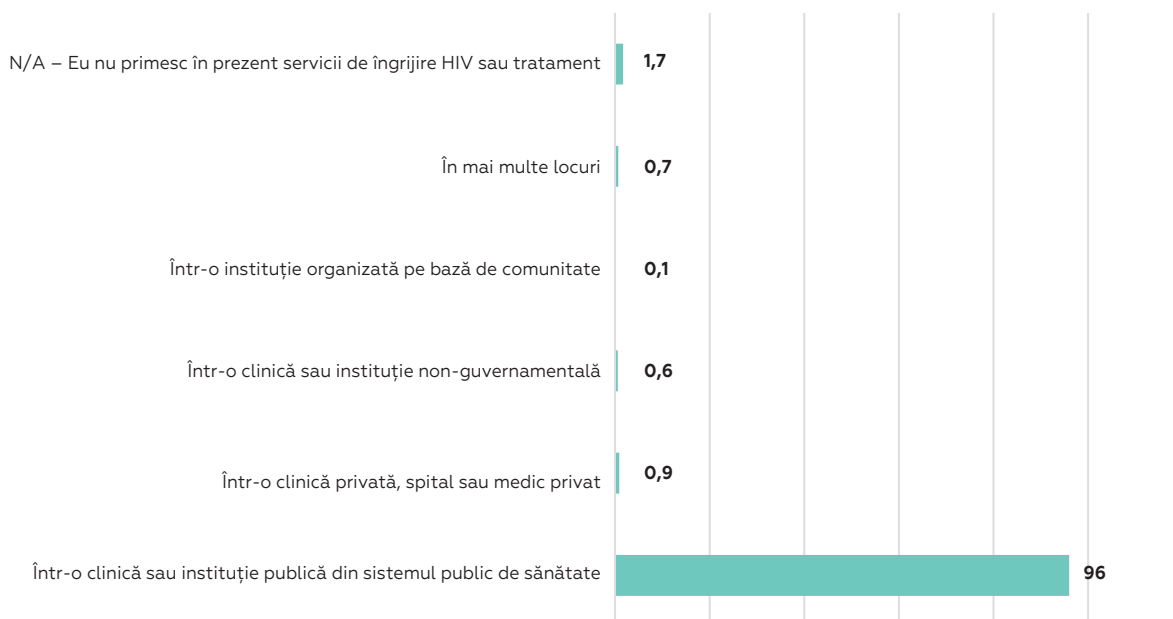
Respondenții au fost întrebați despre starea generală a sănătății lor: 396 (45,6%) au raportat că sunt într-o stare bună de sănătate, 402 (46,3%) participanți și-au descris starea de sănătate ca fiind medie și 70 (8,1%) de participanți au afirmat că sănătatea lor este precară. Studiul a investigat diagnosticul altor boli / afecțiuni asociate HIV/SIDA. Cel mai des au fost raportate tulburările de sănătate mintală diagnosticate – 109 respondenți (12,6%), urmate de bolile netransmisibile (10,5%), dependența de alcool / droguri (9,3%), hepatitele virale (6,0%), tuberculoza (3,8%) și bolile cu transmitere sexuală (3,8%). Bărbații, în comparație cu femeile, mai des au raportat tulburările de sănătate mintală (13,5% comparativ cu 11,5%), dependența de alcool / droguri (11,2% față de 7,1%), hepatitele virale (7,2% față de 4,6%), bolile cu transmitere sexuală (5,9% față de 1,3%) și tuberculoza (4,6% față de 2,8%). Participanții care sunt membri ai unei populații-cheie mai des au acuzat o stare rea a sănătății (10,9%), față de ceilalți participanți (6,2%) și mai des au relatat tulburările de sănătate mintală (21,6% față de 6,8%), dependența de alcool / droguri (19,8% față de 2,6%), hepatitele virale (12,1% față de 2,1%), bolile cu transmitere sexuală (8,9% față de 0,6%) și tuberculoza (5,6% față de 2,6%). Dintre cei diagnosticați în ultimele 12 luni, 62,9% au raportat că li s-a oferit tratament pentru aceste afecțiuni, în timp ce 34,0% nu au luat niciun medicament sau tratament. Cea mai mare parte dintre respondenți (70,2%) a raportat că nu au fost diagnosticați cu niciuna dintre afecțiuni.

**Tabelul 13. Aprecierea stării de sănătate și diagnosticare bolilor asociate HIV**

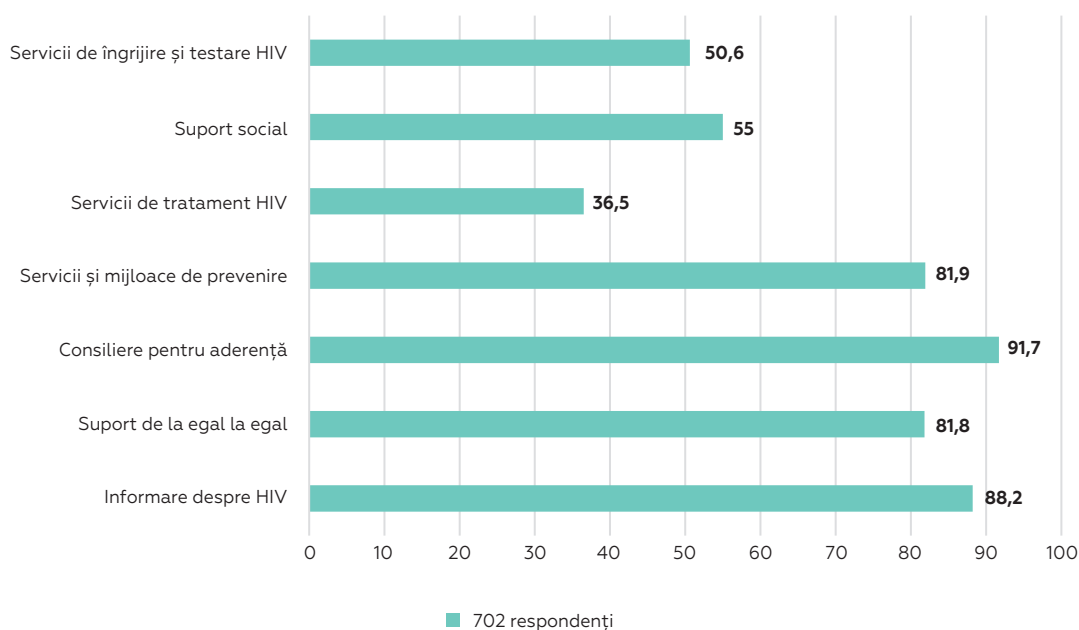
Caracteristici	#	%
<b>Autoaprecierea stării de sănătate</b>		
Bună	396	45.6
Medie	402	46.3
Rea	70	8.1
<b>Diagnosticarea cu alte boli</b>		
Tuberculoză (TB)	33	3.8
Hepatită virală	52	6.0
Boli cu transmitere sexuală (de exemplu, herpes, gonoree, clamidia, sifilis)	33	3.8
Tulburări de sănătate mintală (de exemplu, anxietate, depresie, insomnie, stres post-traumatic)	109	12.6
Boală (boli) netransmisibilă(e)	91	10.5
Infecție (infecții) oportunistă (oportuniste)	19	2.2
Sindromul dependenței de alcool/droguri	81	9.3

### Experiența în obținerea serviciilor

Majoritatea participanților – 833 (96,0%) – au confirmat că au primit îngrijire și tratament HIV de la instituțiile publice de sănătate, opt persoane (0,9%) – la o clinică privată, cinci (0,6%) – la o clinică sau instituție non-guvernamentală, șase persoane (0,7%) au raportat că au primit tratament în mai multe locuri, în timp ce 15 (1,7%) au afirmat că nici nu se aflau în supraveghere medicală, respectiv nu beneficiază de tratament.

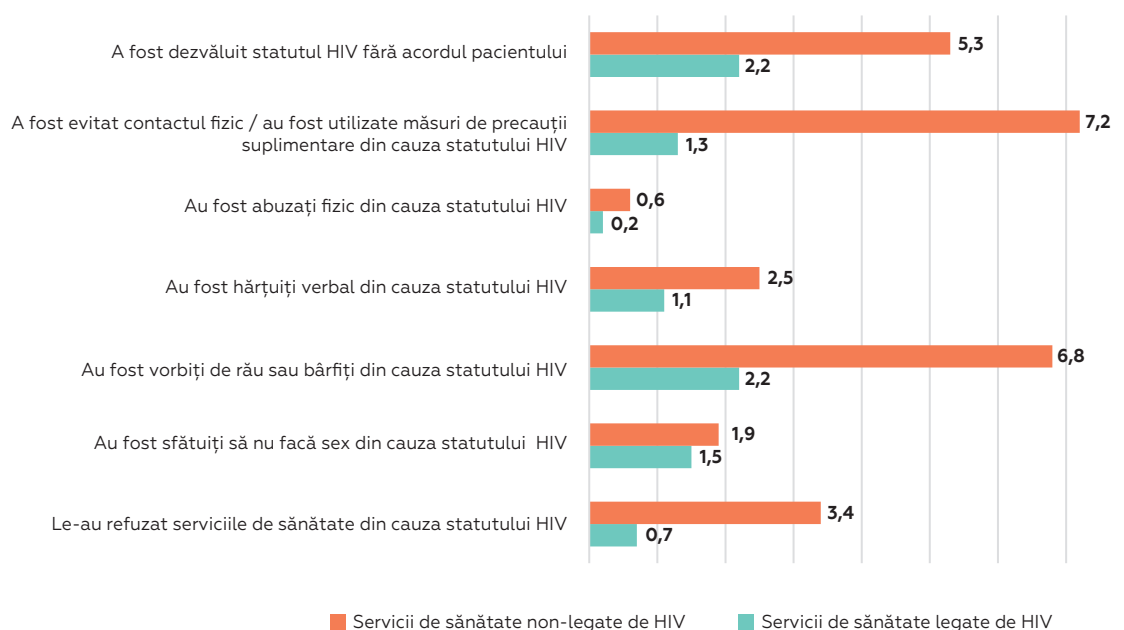
**Figura 18. Locațiile de acces la serviciile de sănătate**

Circa 2/3 din eșantion (65,8%) cunosc despre existența centrelor comunitare care oferă servicii în domeniul HIV și au acces la îngrijire în legătură cu HIV, 15,1% cunosc despre existența acestor centre, dar nu au acces pentru îngrijire în legătură cu HIV, fiecare al șaselea (16,9%) nu știa despre existența acestor centre comunitare. Cele mai frecvent menționate servicii disponibile în centrele comunitare au fost consilierea pentru aderență (91,7%), informarea despre HIV (88,2%), serviciile și mijloacele de prevenire (81,9%) și suportul de la egal la egal (81,8%). Participanții din grupurile-cheie sunt mai familiarizați referitor la disponibilitatea majorității serviciilor menționate în centrele comunitare care oferă servicii HIV.

**Figura 19. Servicii legate de HIV disponibile în organizație comunitare / conduse de comunitate, 702 respondenți, %**

La întrebarea despre stigmatizarea suferită în ultimele 12 luni din partea personalului instituțiilor medicale din cauza statutului lor atunci când au solicitat asistență medicală specifică HIV, șase participanți (0,7%) au dezvăluit refuzul acordării serviciilor de sănătate legate de HIV din cauza statutului HIV, față de 3,4% care au raportat refuzul serviciilor medicale, care nu au legătură cu infecția HIV, din cauza statutului HIV. Trebuie menționat faptul că peste 1/3 (37%) din eșantion au relatat că au avut nevoie de asistență medicală din alte motive decât infecția cu HIV în ultimele 12 luni. Evitarea contactului fizic / utilizarea măsurilor de protecție suplimentare (7,2%) și bârfele din cauza statutului HIV (6,8%) au fost cele mai des întâlnite forme de discriminare din partea personalului medical, așa cum se arată în Figura 20.

**Figura 20. Experițe de stigmatizare și discriminare din cauza statutului HIV din partea personalului medical, în ultimele 12 luni, %**



Un participant din patru (25,3%) din populația totală a confirmat că statutul său era cunoscut de alte persoane / instituții medicale din afara unității / clinicii unde au primit îngrijire și tratament anti-HIV. Mai mult de jumătate din respondenți (479), reprezentând 55,2% din totalul populației intervievate, cu o pondere mai mare printre respondenții de pe malul stâng al râului Nistru (57,7%), comparativ cu malul drept (54,2%), au fost siguri de faptul că dosarele lor medicale sunt păstrate confidențiale. 321 de PTH (37,0%) nu erau sigure de acest lucru, iar restul de 7,8% susțin că dosarele lor medicale nu sunt confidențiale. Respondenții de pe malul stâng al Nistrului au afirmat mai des (10,8%), în comparație cu cei de pe malul drept (6,7%), că dosarele lor medicale nu sunt păstrate în mod confidențial.

### Sănătatea sexual-reproductivă

Tabelele din continuare prezintă acțiunile negative ale lucrătorilor din sistemul de sănătate față de persoanele cu HIV și femeile cu HIV pe regiuni. Cel mai des persoanele cu HIV au fost sfătuite de către lucrătorii din domeniul sănătății să nu facă copii din cauza statutului lor. În ceea ce privește acțiunile împotriva femeilor PTHIV, cea mai frecventă acțiune a fost din partea lucrătorilor din domeniul sănătății care le-au sfătuit să întrerupă sarcina (11,4%). Acțiunile lucrătorilor din sistemul de sănătate față de persoanele cu HIV au avut loc cel mai mult în localitățile din centrul și din nordul țării.



Tabelul 14. Acțiunile lucrătorilor medicali asupra persoanelor cu HIV din cauza statutului lor HIV în ultimele 12 luni

Caracteristici	Chișinău	Nord	Centru	Sud	Malul stâng	Total
Au fost sfătuiți să nu mai nască copii.	4	4	4	2	3	21 (2,4%)
Au fost presați sau încurajați să se sterilizeze.	4 <sup>9</sup>		1		2	8 (0,8%)
Li s-a spus că pentru a primi tratament HIV trebuie să utilizeze (o anumită metodă de contracepție).		1	1			2 (0,2%)

Tabelul 15. Acțiunile lucrătorilor medicali în raport cu femeile PTH din cauza statutului lor HIV

Caracteristici	Da, în ultimele 12 luni	Da, dar nu în ultimele 12 luni	Nu	N-A	Prefer să nu răspund	Total
Au fost sfătuite să întrerupă sarcina.	4	41	249	99	0	45 (11,4%)
S-a exercitat presiune pentru a utiliza un anumit tip de contracepție.	1	21	325	47	0	22 (5,6%)
A fost exercitată presiune în alegerea unei metode specifice de naștere.	1	12	266	114	0	13 (3,4%)
A fost exercitată presiune în alegerea unei metode specifice de hrănire a copilului.	0	17	256	119		17 (4,3%)
Ați fost presată să faceți terapie antiretrovirală în timpul sarcinii.	0	8	267	117	1	8 (2,0%)

## Drepturi, legislație și politici

Întrebați despre întâmplări în care le-au fost lezate câteva dintre drepturi prin practici discriminatorii din partea instituțiilor de stat, 55 (6,3%) de participanți au relatat că au fost obligați să facă testul HIV pentru a beneficia de servicii medicale, cu o pondere semnificativ mai mare în rândul respondenților de pe malul stâng al râului Nistru (19,5%), în comparație cu respondenții de pe malul drept (1,3%). 40 (4,6%) de participanți au fost forțați să-și dezvăluie public statutul HIV sau statutul a fost dezvăluit fără consimțământul personal, cu 9,1% în rândul respondenților de pe malul stâng, în comparație cu 2,9% în rândul respondenților de pe malul drept, în timp ce 29 (3,4%) de participanți au mărturisit că au fost obligați să facă testul HIV sau să dezvăluie statutul pentru a candida pentru un loc de muncă ori pentru a obține un plan de pensii, cu 7,5% în rândul respondenților de pe malul stâng, comparativ cu 1,8% în rândul respondenților de pe malul drept. Alte categorii sunt evidențiate în Tabelul 16 din continuare:

<sup>9</sup> Un respondent nu ține minte locul.

Tabelul 16. Incidența cazurilor de lezare a drepturilor din cauza statutului HIV+

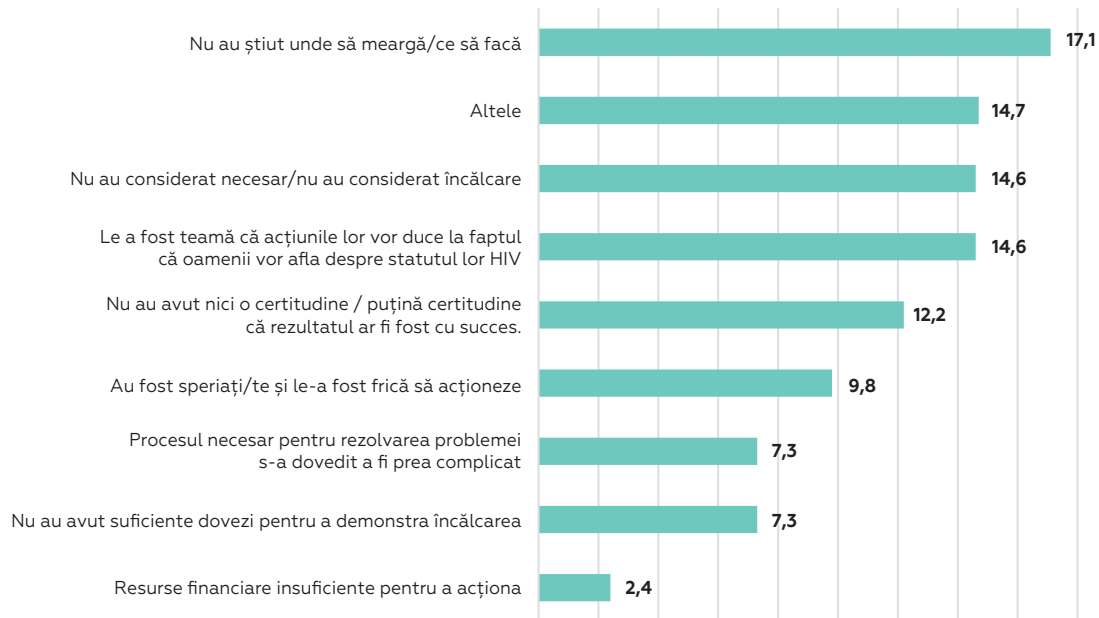
Caracteristici	Bărbați	Femei	Malul drept	Malul stâng	Total
<b>Obligați să facă un test la HIV pentru a...</b>					
...obține o viză sau a solicita un permis de ședere / cetățenie în Moldova sau altă țară.	11 (2,3%)	5 (1,3%)	11 (1,8%)	5 (2,1%)	16 (1,8%)
...candida pentru un loc de muncă sau a apela la fondul de pensii.	15 (3,2%)	14 (3,6%)	<b>11 (1,8%)</b>	<b>18 (7,5%)</b>	29 (3,4%)
...frecventa o instituție de învățământ sau a primi o bursă.	1 (0,2%)	1 (0,3%)	1 (0,2%)	1 (0,4%)	2 (0,2%)
...beneficia de servicii medicale.	33 (6,9%)	22 (5,6%)	<b>8 (1,3%)</b>	<b>47 (19,5%)</b>	55 (6,3%)
...obține asigurare medicală.	8 (1,7%)	3 (0,8%)	7 (1,1%)	4 (1,7%)	11 (1,3%)
Arestat/ă sau condamnat/ă din motive legate de statutul HIV.	2 (0,4%)	1 (0,3%)	2 (0,3%)	1 (0,4%)	3 (0,3%)
Reținut/ă sau plasat/ă în izolare din cauza statutului HIV.	0 (0,0%)	1 (0,3%)	1 (0,2%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)
Din cauza statutului HIV, i s-a refuzat viza sau intrarea în Republica Moldova.	9 (1,9%)	5 (1,3%)	10 (1,6%)	4 (1,7%)	14 (1,6%)
I s-a refuzat un loc de trai sau un permis de ședere din cauza statutului HIV.	13 (2,7%)	8 (2,0%)	15 (2,4%)	6 (2,5%)	21 (2,4%)
A fost forțat/ă să-și dezvăluie public statutul HIV sau a fost dezvăluit fără consimțământul persoanei.	24 (5,1%)	16 (4,1%)	<b>18 (2,9%)</b>	<b>22 (9,1%)</b>	40 (4,6%)
A fost forțat/-ă să facă sex împotriva voinței sale.	4 (0,8%)	14 (3,6%)	14 (2,2%)	4 (1,7%)	18 (2,1%)
I s-a refuzat un adăpost pentru victimele violenței domestice.	0 (0,0%)	3 (0,8%)	3 (0,5%)	0 (0,0%)	3 (0,3%)
Soțul / soția / partenerul / partenera i-a împiedicat să primească servicii de sănătate (sănătate publică, sector privat, servicii furnizate de comunitate).	0 (0,0%)	10 (2,5%)	7 (1,1%)	3 (1,2%)	10 (1,2%)

Mulți respondenți (85,5%) participanți la sondaj au susținut că drepturile lor nu au fost niciodată încălcate. Dintre participanții care s-au confruntat cu abuzul de drepturi, doar patru (0,5%) au solicitat compensarea daunei, în timp ce 41 (4,7%) de respondenți au optat să nu o facă. Dintre persoanele cu HIV care au căutat măsuri corective la abuzurile primite, doi (0,1%) au raportat că au contactat o organizație obștească / rețea de persoane care trăiesc cu HIV pentru sprijin, un participant s-a adresat la poliție și un participant a decis să-și caute un alt loc de muncă pentru a evita răspândirea informației.

Din cei patru respondenți care au încercat să-și compenseze dauna, doi au afirmat că nu s-a întâmplat nimic / problema nu a fost rezolvată, pentru un respondent problema a fost soluționată și un respondent a menționat că soluționarea problemei este în curs de examinare. În cadrul studiului au fost investigate, de asemenea, motivele pentru care persoanele cu HIV nu au acționat împotriva încălcării drepturilor lor. Cel mai des motiv invocat de a nu întreprinde nimic a fost faptul că nu știau unde să se adreseze (7, 17,1%), au avut teama că acțiunile lor vor

conduce la faptul că oamenii vor afla despre statutul lor HIV (6, 14,6%), incertitudinea despre succesul rezultatului acțiunii și șase respondenți care au mărturisit că nu au considerat necesar să întreprindă ceva / nu au considerat că este o încălcare, așa cum se arată în Figura 21 de aici. Doi respondenți au indicat că au primit refuz la solicitarea vizei de reședință în Rusia.

**Figura 21. Motivele pentru care persoanele cu HIV nu au acționat împotriva încălcării drepturilor**



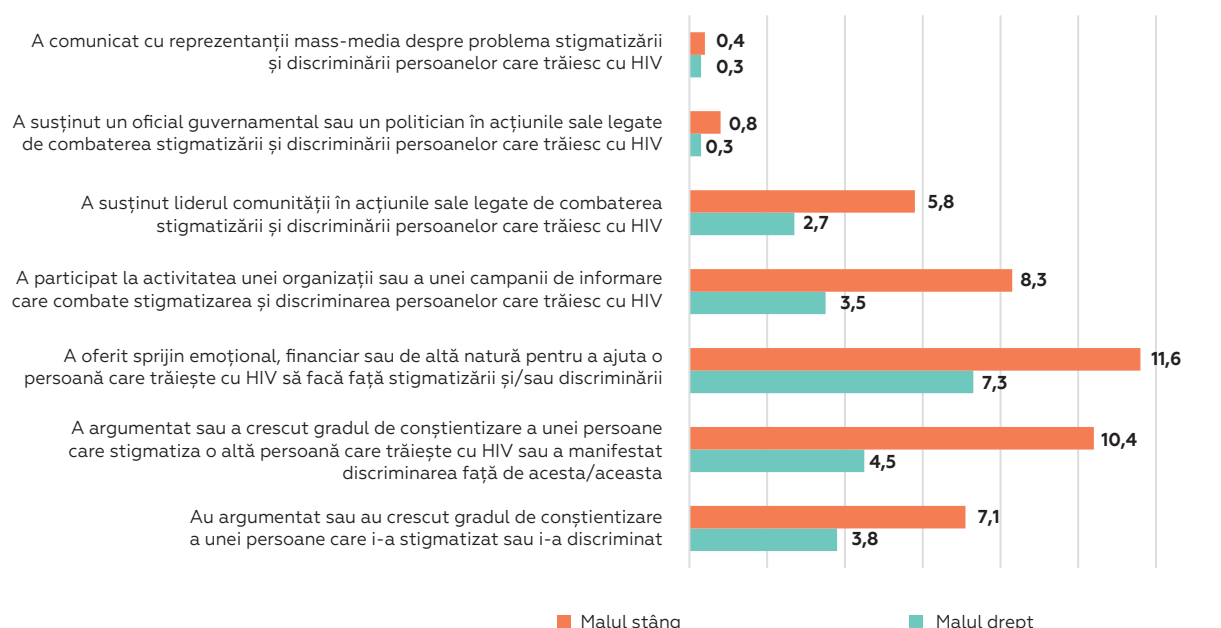
Aproape jumătate din respondenți – 406 (46,8%) – cu o pondere de peste două ori mai mare pentru respondenții de pe malul drept al râului Nistru (55,7%), comparativ cu 23,7% printre respondenții de pe malul stâng, au afirmat că sunt la curent cu legile care le protejează drepturile în Republica Moldova. Totodată, 100 (11,5%) de participanți – 17 (2,7%) de pe malul drept și 1/3 (83, 34,4%) de pe malul stâng al Nistrului – au considerat că aceste legi sunt inexistente și un total de 362 de PTH nu cunoșteau astfel de legi.

Pentru a preveni apariția frecventă a stigmatizării și discriminării, puține dintre persoanele cu HIV intervievate s-au angajat în campanii educaționale de sporire a conștientizării problemei HIV de către populație. În ultimele 12 luni, 8,5% din respondenți au relatat că au oferit sprijin emoțional, financiar sau de altă natură pentru a ajuta o persoană care trăiește cu HIV să facă față stigmatizării și / sau discriminării, 6,1% au argumentat sau au crescut gradul de conștientizare a unei persoane care stigmatiza o altă persoană care trăiește cu HIV sau a manifestat discriminarea față de acesta / aceasta și doar 4,7% dintre PTHIV au argumentat sau au crescut gradul de conștientizare a unei persoane care a comis abuz. Toate acțiunile întreprinse de către respondenți pentru a preveni apariția frecventă a stigmatizării și discriminării au fost mai des menționate (dublu) printre respondenții de pe malul stâng al râului, comparativ cu respondenții de pe malul drept, așa cum se arată în Tabelul 17 din continuare.

Tabelul 17. Acțiunile întreprinse de respondenți

Caracteristici	Da, în ultimele 12 luni	Da, dar NU în ultimele 12 luni
A argumentat sau au crescut gradul de conștientizare a unei persoane care i-a stigmatizat sau i-a discriminat.	4,7	13,8
A argumentat sau a crescut gradul de conștientizare a unei persoane care stigmatiza o altă persoană care trăiește cu HIV sau a manifestat discriminarea față de acesta / aceasta.	6,1	11,5
A oferit sprijin emoțional, financiar sau de altă natură pentru a ajuta o persoană care trăiește cu HIV să facă față stigmatizării și/sau discriminării.	8,5	8,6
A participat la activitatea unei organizații sau a unei campanii de informare care combate stigmatizarea și discriminarea persoanelor care trăiesc cu HIV.	4,8	5,3
A susținut liderul comunității în acțiunile sale legate de combaterea stigmatizării și discriminării persoanelor care trăiesc cu HIV.	3,6	4,3
A susținut un oficial guvernamental sau un politician în acțiunile sale legate de combaterea stigmatizării și discriminării persoanelor care trăiesc cu HIV.	0,5	1,6
A comunicat cu reprezentanții mass-media despre problema stigmatizării și discriminării persoanelor care trăiesc cu HIV.	0,3	1,6

Figura 22. Acțiunile întreprinse de respondenți, în ultimele 12 luni %, dezagregare malul drept / malul stâng



## Stigmatizarea și discriminarea din alte motive decât statutul HIV

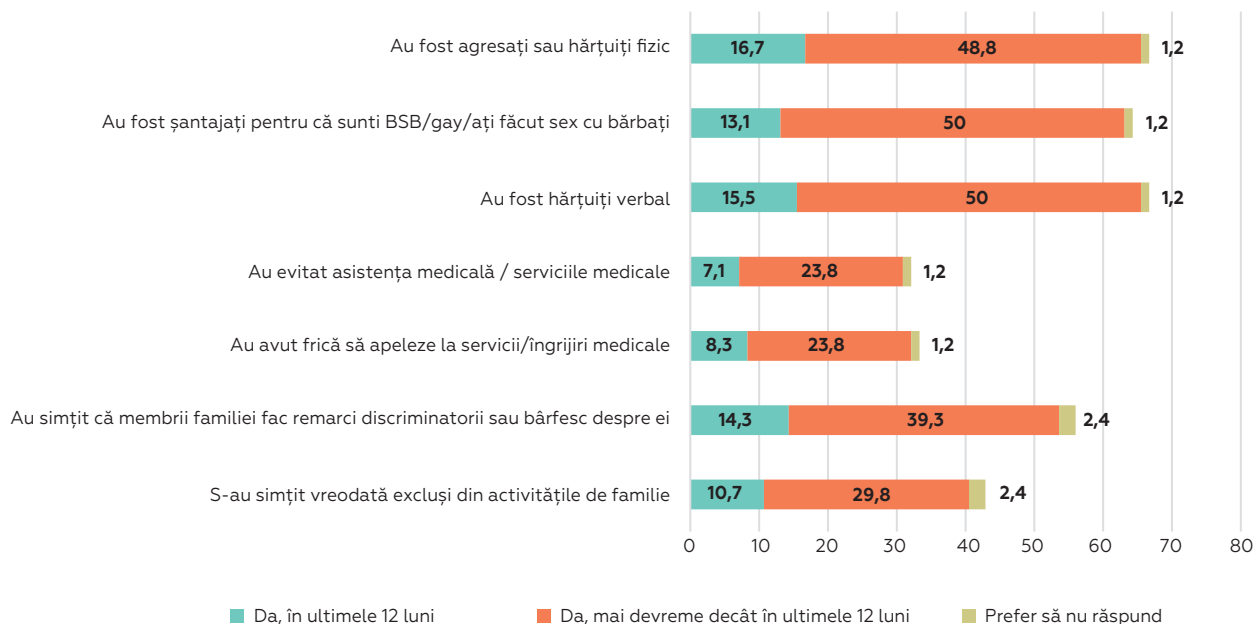
### Identitatea de gen

În eșantion au fost trei participanți care nu se identifică cu sexul care li s-a atribuit la naștere. Ei au răspuns întrebărilor referitoare la faptul dacă au fost victime ale mai multor acte discriminatorii și abuz verbal, chiar din partea membrilor familiei în ultimele 12 luni. Din acest subgrup, un (0,1%) participant a confirmat că a fost exclus de la activitățile familiale anterior ultimelor 12 luni, a fost victimă a mai multor acte discriminatorii și abuz verbal din partea membrilor familiei anterior ultimelor 12 luni și a fost supus șantajului din cauza identității de gen. Acest respondent nu a confirmat că identitatea sa de gen este cunoscută familiei, prietenilor și altor persoane din comunitatea sa, ci doar de alte persoane transgender sau de persoane al căror sex este diferit de sexul specificat la naștere.

### Gay / homosexuali / BSB

PTH care s-au identificat drept Gay / homosexual / BSB (9.7%) au fost întrebați dacă au suferit vreo formă de acte discriminatorii și abuz verbal în ultimele 12 luni din motivul că sunt Gay / homosexuali / BSB. Fiecare al șaselea respondent din cei care s-au identificat drept Gay / homosexuali / BSB – 14 (16,7%) – a comunicat că a fost agresat / hărțuit fizic, 13 (15,5%) participanți au fost hărțuiți verbal, 12 (14,3%) participanți au suferit remarci discriminatorii / bârfe din partea membrilor familiei lor, așa cum ilustrează Figura 21 din continuare. Răspunsurile ulterioare ale participanților au indicat că alți homosexuali erau conștienți de statutul lor (78 BSB, 92,9%), 64 de respondenți (76,2%) au declarat că orientarea lor sexuală este cunoscută familiei / prietenilor și 68 de respondenți (81%), inclusiv membrilor comunității.

Figura 23. Stigmatizarea din cauza că sunt Gay / homosexuali / BSB



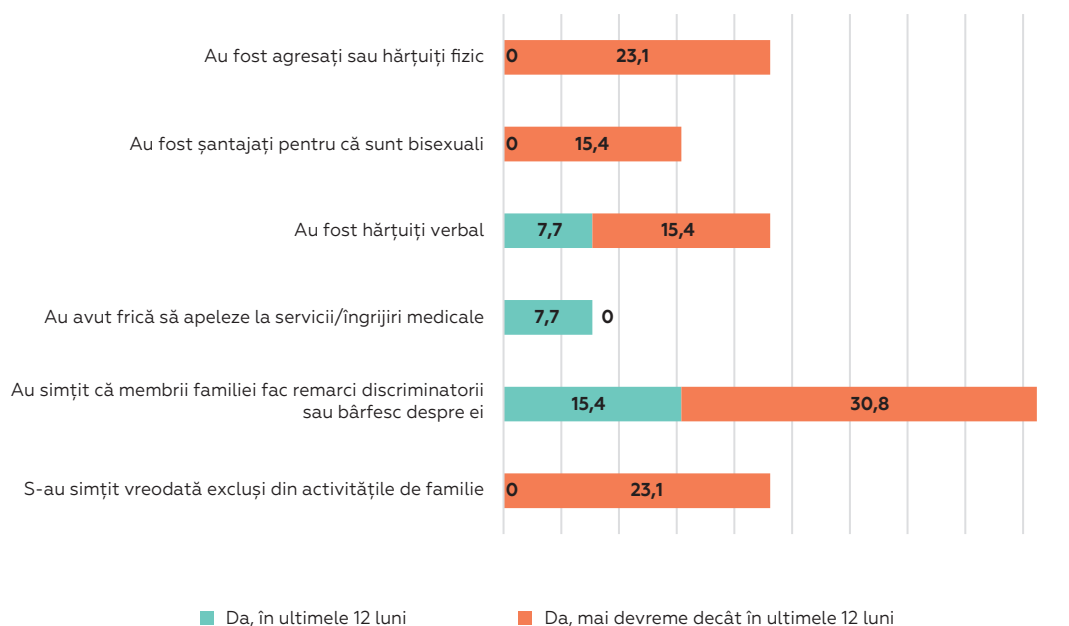
## Lesbienele / FSF

În eșantion au fost cinci persoane (0,6%) care s-au identificat ca lesbiene / femei care fac sex cu femei, care au fost întrebate despre experiențele lor de stigmatizare, cauzate de faptul că sunt lesbiene / FSF. Nicio respondentă nu a relatat că ar fi fost victimă a unor acte discriminatorii sau abuz în ultimele 12 luni sau anterior acestei perioade din motivul că sunt lesbiene / FSF. Doar o respondentă a confirmat că alte lesbiene / FSF, familia, prietenii și alte persoane din comunitatea sa cunosc faptul că ea este lesbiană / FSF.

## Participanții bisexuali

S-au declarat bisexuale 13 persoane (1,5%) și toate au afirmat că au fost abuzate și au fost stigmatizate de către membrii familiei lor și de restului societății. 2 PTH (15,4%) au confirmat că membrii familiei lor au făcut remarci discriminatorii și i-au bârfit în ultimele 12 luni, după cum se arată în Figura 24. Toate cele 13 persoane au mărturisit că alte persoane bisexuale sunt conștiente cu privire la orientarea lor sexuală. Au susținut că și familia și prietenii lor (10 respondenți – 76,9%) și, respectiv, membrii comunității (11 respondenți – 84,6%) sunt conștienți despre orientarea lor sexuală. Răspunsurile ulterioare au indicat că șase (46,2%) dintre acești oameni aparțin grupului de sprijin pentru persoanele bisexuale / care fac sex cu bărbați și femei.

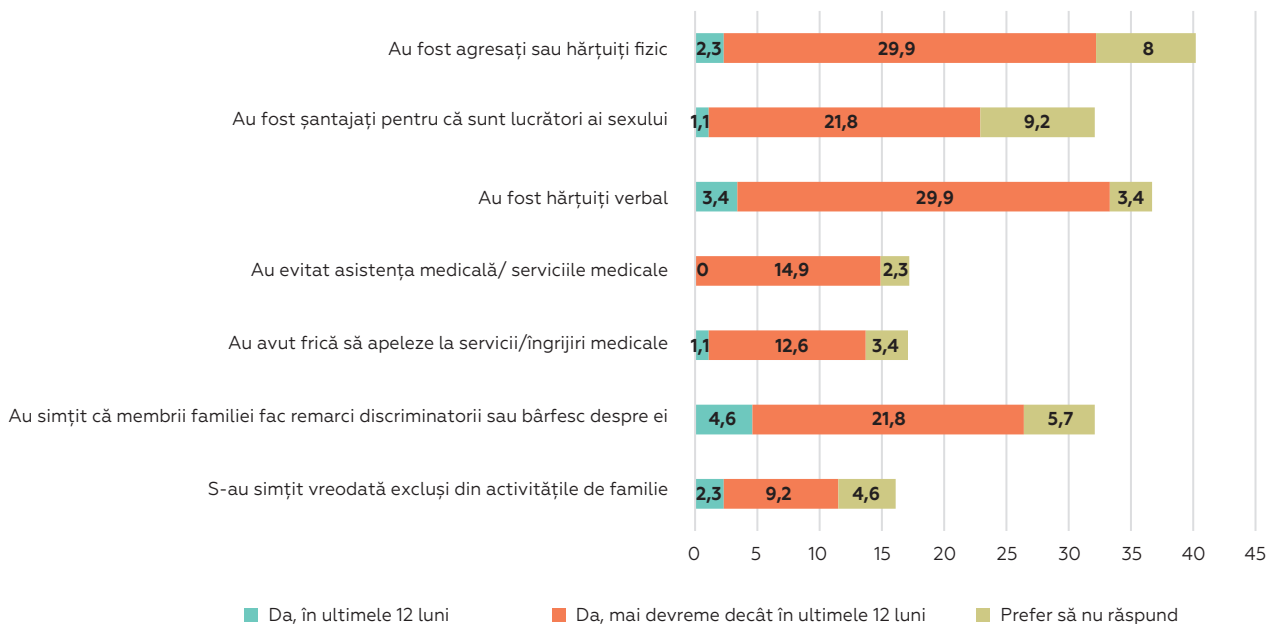
Figura 24. Stigmatizarea din cauza că sunt bisexuali



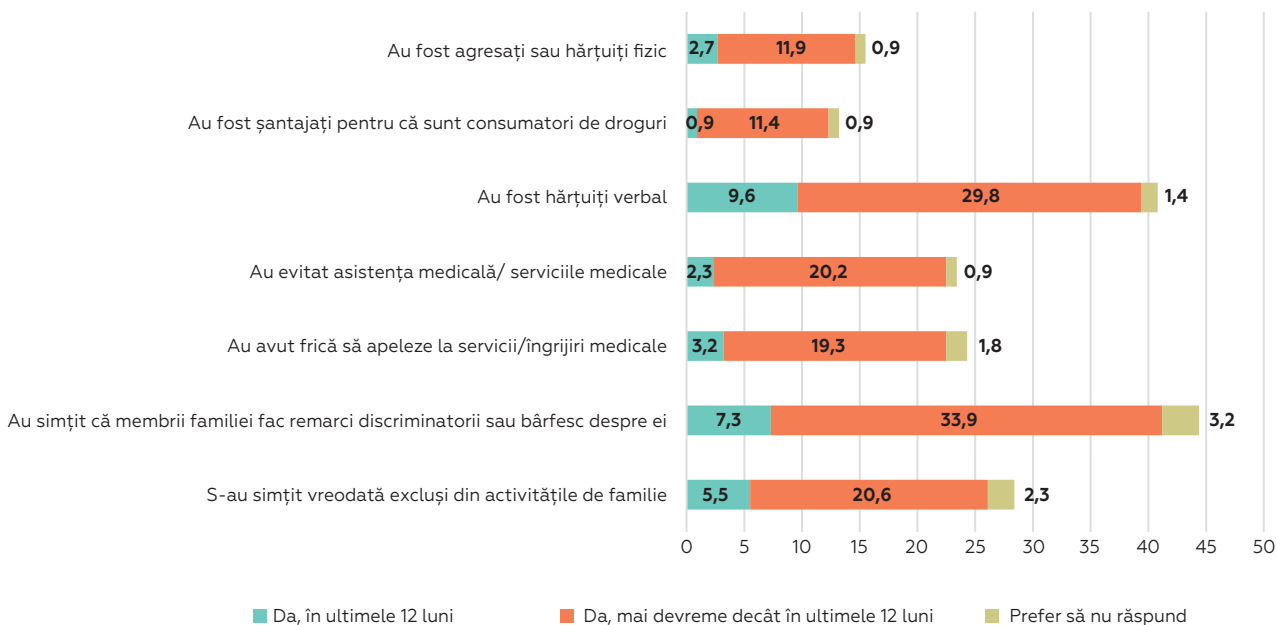
## Lucrătorii sexului

Participanții la acest studiu care s-au identificat ca lucrători sexuali (3,3%) și persoanele care au vândut vreodată sex (10,0%) au suferit, de asemenea, acte discriminatorii din partea membrilor familiei și a altor persoane.

În ultimele 12 luni, patru respondenți (4,6%) au relatat că membrii familiei lor au făcut remarci discriminatorii și i-au bârfit, trei respondenți (3,4%) au fost agresați verbal și doi respondenți (2,3%) au fost excluși din activitățile familiale în ultimele 12 luni, așa cum ilustrează Figura 25. În plus, 25 de PTH (28,7%) au indicat că familia sau prietenii știau despre ocupația lor, în timp ce 15 (17,2%) din această populație au raportat că aparțin unei rețele sau unui grup de sprijin pentru persoanele care sunt (sau au fost) lucrători sexuali sau vând (ori au vândut) sex.

**Figura 25. Stigmatizarea din cauză că sunt lucrători ai sexului****Persoanele consumatoare de droguri**

În eșantionul studiului 218 (25,1%) de persoane au mărturisit că au folosit vreodată droguri, 158 (18,2%) de participanții înrolați s-au identificat ca persoane care utilizează (au utilizat) droguri. Participanții care au consumat vreodată droguri au fost întrebați despre experiențele lor de stigmatizare, cauzate de faptul că ei consumă / au consumat droguri.

**Figura 26. Stigmatizarea din cauză că sunt persoane consumatoare de droguri**

Din eșantionul studiului, 6,5% dintre participanții înscriși identificați ca persoane care consumă droguri au suferit, de asemenea, o anumită formă de discriminare din partea membrilor familiei lor. Dintre aceștia, 21 de respondenți (9,6%) au indicat că au fost hărțuiți verbal, 16 (7,3%) participanți au relatat că membrii familiei lor au făcut remarci discriminatorii și i-au bârfit, 12 (5,5%) s-au simțit excluși din activitățile de familie în ultimele 12 luni din motivul că consumă (au consumat) droguri. Totodată, șapte (3,2%) participanți au avut frică să solicite servicii / îngrijiri medicale pentru că le-a fost teamă de faptul că cineva ar putea afla că ei consumă (au consumat) droguri, așa cum ilustrează Figura 26 din continuare.

Majoritatea participanților – 196 (89,5%) – care consumă droguri au afirmat că și colegii lor erau conștienți că sunt / au fost consumatori de droguri. Peste  $\frac{3}{4}$  din respondenți – (170, 77,6%) – au indicat faptul că familia și prietenii lor cunoșteau că ei consumă droguri, iar 146 (66,7%) au relatat că ceilalți oameni din comunitate cunoșteau că ei consumă droguri. Dintre ei, 85 (38,8%) CDI aparțineau Grupului de Sprijin pentru Persoanele care consumă droguri.



## DISCUȚII

Scopul studiului a fost de a descrie diferitele forme de stigmatizare și discriminare experimentate de PTHIV în Republica Moldova. Rezultatele Studiului „Stigma Index Study 2.0” au arătat că diversitatea profilurilor și locațiilor ale PTHIV a fost realizată proporțional cu cea stabilită pentru recrutare. A fost atinsă, de asemenea, o distribuție echilibrată pentru caracteristicile respondenților recrutați, ca de exemplu: grupuri de vârstă, durata vieții cu HIV, nivel de studii, statutul ocupațional. A fost realizată și o autoidentificare a respondenților în calitate de membri ai unor grupuri marginalizate.

Toate cele menționate aici privind diversitatea grupului recrutat sugerează faptul că informațiile generate de studiu reflectă experiențele diferitelor grupuri de populație și culturi. Aceasta înseamnă că rezultatele pot fi extrapolate la o populație mai largă. Mai mult, luând în considerație distribuția de gen, cu 45% din toți respondenții recrutați participanți de sex feminin, putem constata că aceste date au fost proporționale cu populația generală de femei HIV din Republica Moldova ( $\approx 46\%$  dintre persoanele cu HIV).

Proporții mari de bărbați care fac sex cu bărbați (BSB) (38,1%), lucrători ai sexului (LS) (20,7%) și persoane care au utilizat vreodată droguri (CD) (22,0%) au cunoscut experiențe de dezvăluire a statutului HIV fără consimțământul lor. Acest fapt a avut repercusiuni asupra stării psihologice și a sănătății mintale a respondentului, a condus la scăderea stimei de sine a respondentului și autostigmatizare. Cea mai mare proporție de dezvăluire fără consimțământ pentru BSB și LS a avut loc printre vecinii respondenților, iar pentru CD – în cadrul autorităților de aplicare a legii, judiciare și de anchetă. Dezvăluirea involuntară a statutului HIV indică faptul că infecția cu HIV este încă pe scară largă percepută ca fiind periculoasă din punct de vedere social. Dezvăluirea involuntară sau necorespunzătoare a statutului de PTHIV are drept urmări refuzul angajării, acte de violență și multe alte consecințe colaterale. Respondenții au fost destul de împărțiți în ceea ce privește experiențele lor privind dezvăluirea statutului lor. Doar 1/3 din respondenți au relatat că de-a lungul timpului le-a devenit mai ușor să își dezvăluie statutul HIV. Peste 2/3 din respondenți au fost de acord că dezvăluirea voluntară a statutului a fost o experiență pozitivă și au menționat suportul și susținerea celor dragi, la momentul în care aceștia au aflat prima dată despre statutul lor HIV. Acest fapt demonstrează necesitatea aplicării strategiilor care încurajează dezvăluirea statutului HIV și extinderea necesară a testării-index, în special în rândul populațiilor extrem de marginalizate, cu o povară mare a infecției cu HIV. Acest aspect ilustrează importanța susținerii persoanelor de către membrii familiei persoanelor apropiate pentru a-și accepta diagnosticul și a învăța să trăiască cu el precum cu orice boală cronică.

Studiul a mai arătat că fiecare al cincilea BSB (20,2%) și, respectiv, LS (19,5%) și fiecare al optulea CD (12,4%) a experimentat stigmatizare și discriminare legate de HIV în ultimele 12 luni, comparativ cu 4,9% din respondenți care nu sunt membri ai unei populații-cheie. Este un indiciu direct al riscului crescut de discriminare cu care se confruntă membrii grupurilor-cheie ale populației din cauza statutului lor HIV. În ciuda faptului că proporția BSB, LS și CD care au relatat că s-au confruntat cu acțiuni și atitudini de stigmatizare și discriminare în ultimele 12 luni este mai mică în comparație cu proporția celor care s-au confruntat cu stigmatizarea și discriminarea anterior ultimelor 12 luni, aceasta rămâne a fi încă o problemă majoră. Cel mai probabil, în cazul grupurilor-cheie se asociază cu o dublă discriminare, atât în calitate de PTH, cât și în calitate de membri ai grupului-cheie pe care îl reprezintă. Adulții mai tineri (18-24 de ani) au cunoscut considerabil mai multă stigmatizare și discriminare în ultimele 12 luni (27,8%) în raport cu adulții de vârstă medie (25-34 de ani) (9,8%) și 35-44 de ani (9,0%) și cei mai în vârstă, de 45-54 de ani (6,0%) și 55+ ani (6,8%). Fiecare a 10-a femeie (10,7%) a suferit o formă de stigmatizare în ultimele 12 luni, în timp ce fiecare a patra (26,5%) a indicat că a experimentat vreodată o formă de stigmatizare și discriminare. Abuzul verbal, remarcile discriminatorii și bârfele au fost raportate ca fiind cel mai recurent tip de stigmatizare și discriminare cu care se confruntă PTH, acestea fiind menționate mai frecvent de respondenții de sex feminin. Circa 5%

din femei au fost supuse abuzului verbal (3% pentru bărbați), 18% au suferit din cauza remarcilor discriminatorii din partea membrilor familiei și a altor persoane (16,6% și, respectiv, 15% pentru bărbați). Acest fapt sugerează necesitatea de a direcționa intervențiile de conștientizare și de schimbare a comportamentului față de PTHIV prin prisma aspectelor senzitive de gen, vârstă și grup cultural.

În general, datele au arătat că 7% dintre respondenți au mărturisit că și capacitatea lor de a-și satisface nevoile emoționale din momentul în care au fost diagnosticați a fost mai bună anterior ultimelor 12 luni decât în ultimele 12 luni. Aceste constatări sugerează că există un segment al grupului PTHIV care este afectat emoțional, fapt confirmat atât în studiul actual, circa 49% și 44%, cât și în studiul precedent din anul 2017, circa 48% și 46% s-au simțit fie vinovați, fie, respectiv, rușinați din cauza statutului HIV. În plus, rezultatele au arătat că abținerea de la sex (10,9%), evitarea adresării pentru ajutor medical și evitarea angajării în câmpul muncii (câte 8,5%) au fost cele mai recurente acțiuni de stigmatizare internalizată întreprinse de PTHIV din cauza statutului lor. Au ales să nu se adreseze după ajutor social 7,6% și s-au izolat de familie și prieteni 6,2%, iar aceste acțiuni provin, probabil, din dorința respondenților de a-și păstra statutul ascuns față de ceilalți, de teama unui tratament stigmatizator și discriminatoriu. Constatarea este confirmată de faptul că circa 79% din respondenți își ascund statutul HIV de alte persoane, dar și de neîncrederea în instituțiile statului privind păstrarea confidențialității. Această izolare socială ar putea avea consecințe negative asupra sănătății, inclusiv mentale, a PTHIV.

Rezultatele contribuie la înțelegerea faptului că problemele de stigmatizare și discriminare afectează eforturile de testare și tratament HIV. Circa 2/3 (70,2%) dintre respondenți au raportat că au fost testați în decurs de șase luni de la momentul în care s-au gândit pentru prima dată să facă un test la HIV. Și mai îngrijorător este faptul că doar 23,5% dintre respondenți au optat pentru a începe tratamentul după ce au fost diagnosticați cu HIV și tocmai 22,7% au așteptat mai mult de doi ani după ce au fost diagnosticați cu HIV. Cele mai menționate motive pentru întârzierea testării a fost frica față de reacția celor din jur, în cazul în care rezultatul ar fi fost pozitiv (29,4%), iar întârzierile în începerea tratamentului au fost din cauză că respondenții nu erau pregătiți să facă față infecției cu HIV (32,1%). 30% din respondenți erau îngrijorați că alte persoane vor afla statutul lor HIV și 29,4% s-au temut de o atitudine negativă din partea lucrătorilor medicali sau de dezvăluirea statutului fără consimțământ. De regulă, fricile de acest gen sunt generate de lipsa cunoștințelor despre infecția HIV, încrederea în miturile care bântuie despre infecția HIV și dependența puternică de părerea celor din jur (necesitatea de a corespunde dezirabilității sociale).

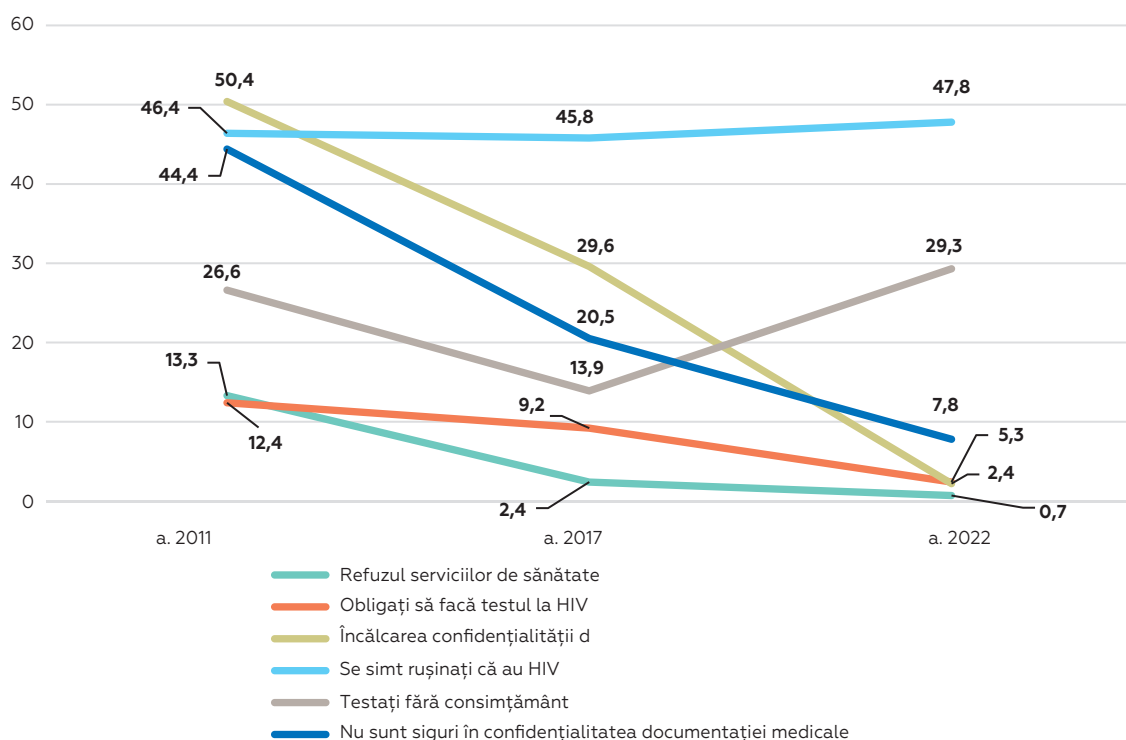
Aceste date confirmă în continuare informația, potrivit căreia stigmatizarea și discriminarea, ca urmare a dezvăluirii statutului, continuă să afecteze multe aspecte de program privind infecția HIV. Studiul a identificat, de asemenea, mai multe probleme legate de interacțiunile cu lucrătorii din domeniul sănătății. Rezultatele au arătat că stigmatizarea cel mai des raportată a venit din cauza lucrătorilor din domeniul sănătății care au evitat contactul fizic / au utilizat măsuri de precauție suplimentare (7,2%), și-au permis să bârfească / să vorbească de rău respondenții din cauza statutului HIV (6,8%) și au dezvăluit statutul HIV al respondenților altor persoane fără acordul respondenților (5,3%). În plus, 7,8% din respondenți au considerat că înregistrările lor spitalicești nu au fost păstrate în mod confidențial. Alții au raportat acțiuni negative ale lucrătorilor din domeniul sănătății, cum ar fi recomandarea insistentă de a nu avea copii și forțarea acestora să se sterilizeze / să ia contraceptive. În ceea ce privește acțiunile împotriva femeilor PTH, cea mai frecventă acțiune a fost din partea lucrătorilor medicali care le-au sfătuit să întrerupă sarcina (11,4%). Astfel de interacțiuni stigmatizante și discriminatorii ale PTHIV cu lucrătorii din domeniul sănătății vor face și mai dificilă încurajarea PTHIV să acceseze serviciile de sănătate. În acest sens ar fi binevenite studii care să exploreze motivele pentru care lucrătorii din domeniul sănătății stigmatizează și discriminează persoanele cu HIV în instituțiile medicale, cu includerea ulterioară a indicatorilor-rezultate în procesul de planificare pentru dezvoltarea intervențiilor adecvate focusate pe problema specifică a stigmatizării și discriminării.

În ceea ce privește încălcarea drepturilor, fiecare al șaptelea (14,5%) respondent a afirmat că s-a confruntat cu abuzul asupra drepturilor sale, iar dintre cei ale căror drepturi au fost abuzate, doar patru persoane au solicitat compensarea daunei, în timp ce 41 de persoane (4,7%) au preferat să nu o facă. Cel mai des respondenții au raportat că nu știu unde și cum să acționeze sau de teamă că acțiunea va conduce la dezvăluirea statutului sau au simțit că acțiunile lor nu vor da niciun rezultat. Aceste motive invocate sugerează că PTHIV nu sunt instruite pe dimensiunea drepturilor și modalităților de a-și apăra drepturile. La fel, se constată lipsa încrederii în succesul unei astfel de acțiuni. Ca urmare, este inevitabil faptul că multe cazuri de abuzuri ale drepturilor persoanelor cu HIV vor rămâne neraportate până când nu vor fi planificate și realizate intervenții pe acest domeniu.

În ceea ce privește stigmatizarea generată din alte motive decât HIV, diferite categorii de respondenți, inclusiv lucrătorii sexului, homosexuali / BSB, lesbiene / FSF, CD, au trecut prin experiențe de stigmatizare și discriminare din diverse motive. Pentru bisexualii și respondenții cu o identitate de gen diferită de genul lor la naștere, abuzul verbal, bârfele și remarcile discriminatorii, chiar și din partea membrilor familiei, au fost cele mai raportate tipuri de abuz. Homosexualii / BSB cel mai des au fost agresați / hărțuiți fizic. Atât homosexualii / BSB, cât și lucrătorii sexului au suferit din cauza unor remarci discriminatorii / bârfe din partea membrilor familiei și hărțuirii verbale, în timp ce CD au raportat cel mai des hărțuirea verbală și remarcile discriminatorii sau bârfele din partea membrilor familiei.

Deși metodologia desfășurării Studiului „Stigma Index 2.0” este diferită, echipa de cercetare a încercat triangularea indicatorilor principali cu cei similari / identici din studiile precedente și a încercat monitorizarea în timp a fenomenului de stigmatizare și discriminare prin prisma acestor indicatori și ilustrarea grafică în dinamică a valorilor indicatorilor principali. În figura din continuare sunt prezentate valorile înregistrate ale celor șase indicatori pe parcursul a trei runde ale Studiului privind Indicele de Stigmatizare. Au fost prezentați indicatorii privind accesul la serviciile de sănătate și serviciile de tratament, stigmatizarea resimțită, abuzul privind drepturile și interacțiunea cu lucrătorii din domeniul sănătății.

**Figura 27. Indicatorii principali, care reflectă stigmatizarea PTHIV, măsurați pe parcursul a trei runde ale studiilor, care au studiat și măsurat fenomenele de stigmatizare și discriminare.**



Pe parcursul anilor se observă, totuși, o scădere a ponderii respondenților care indică diverse forme de discriminare: refuzul serviciilor medicale, obligativitatea de se testa HIV, încălcarea confidențialității și neîncrederea în păstrarea în siguranță a documentației medicale. În prezentul studiu este raportată mai des testarea fără consimțământ, iar acest fapt este greu de explicat în contextul în care în sistemul medical este implementat pentru toate procedurile invazive procedura de oferire a acordului informat înainte de procedură. Rămâne cu valori ridicate indicatorul de stigmatizare internalizată, atunci când persoanele cu HIV se simt rușinate pentru că au infecția HIV, fenomen explicat prin lipsa cunoștințelor corecte și încrederea în miturile răspândite.

A existat între anii 2011 și 2021 o scădere a proporțiilor de stigmatizare și discriminare experimentate de PTHIV pentru patru din cei șase indicatori. Cu toate acestea, un indicator („Testat fără consimțământ”) a avut o valoare dublă în 2021, comparativ cu anul 2017, cu 13,9% raportate în 2017 și 29,3% raportate în 2021. În ceea ce privește stigmatizarea internalizată, valoarea indicatorului „Sentiment de rușine din cauza statutului HIV” este nesemnificativ mai mare față de rundele precedente. În general, se poate de menționat că există unele îmbunătățiri în abordarea stigmatizării și a discriminării. Trebuie să recunoaștem în continuare că nivelurile actuale de stigmatizare și discriminare sunt încă peste nivelurile de toleranță. Există încă provocări pe scară largă, cum ar fi abuzurile verbale și dezvăluirea statutului de PTHIV altor persoane fără consimțământul acestora. Aceste fenomene sunt menținute la nivel ridicat și sunt greu de combătut și din considerentul că în Republica Moldova influența bisericii și clerului este încă foarte puternică, dar biserica este foarte punitivă și restrictivă la nivel social, în special atunci când este vorba de grupurile-cheie.

Promovarea sănătății și prevenirea stigmatizării în ansamblu cu determinatele sociale, economice și juridice ale sănătății trebuie să se regăsească în politicile de sănătate. Conform recomandărilor UNAIDS, este necesară concentrarea țintită pe înlăturarea impedimentelor sociale și juridice în activitățile de furnizare de servicii și dezvoltarea și aplicarea abordărilor centrate pe oameni. Este foarte importantă revizuirea și redefinirea politicilor și legilor care încurajează (admit) discriminarea și stigmatizarea, în special cu referire la vârsta pentru căsătorie, nedivulgarea statutului HIV, expunere și transmitere, restricțiile de călătorie și testarea obligatorie. Constituenții, inclusiv Guvernul, partenerii, programul, implementatorii, factorii de influență și societatea civilă, trebuie să continue să coopereze pentru a pune în aplicare recomandările prezentate în acest raport pentru a atinge obiectivul care conturează „Republica Moldova fără stigmatizare”.

## LIMITĂRI ALE STUDIULUI

Există unele deficiențe ale Studiului „Stigma Index Survey 2.0 în Republica Moldova”. Aceste limitări sunt prezentate pe baza informațiilor obținute în timpul studiului. Principalele limitări includ:

- Deși selectarea subiecților studiului a avut loc aleatoriu, din cauza accesibilității reduse pentru prestatorii de servicii de a ajunge la unele segmente ale PTHIV, se admite o deplasare a eșantionului către PTHIV beneficiari ai serviciilor de suport psiho-social, fapt care nu poate fi cuantificat.
- Chiar dacă interviuatorii au fost instruiți și au fost asigurați cu un ghid de definiții, pentru siguranța inteligibilității întrebărilor chestionarului de către respondenți, s-au constatat dificultăți legate de înțelegerea unor termeni / noțiuni din chestionare.
- Au fost provocări legate de asigurarea participării respondenților din lista selectată aleatoriu pentru a avea o diversitate geografică, de vârste, gender și a fost necesară înlocuirea unei proporții considerabile de potențiali participanți, prin alți participanți cu aceleași criterii, din listele suplimentare de coduri.
- Au existat provocări în privința recrutării persoanelor transgender în studiu. Au existat două persoane TG cu statut deschis, dintre care o persoană a refuzat participarea la studiu, iar cealaltă nu a fost disponibilă, fiindcă nu se afla în țară.
- Au existat provocări tehnice legate de funcționalitatea dispozitivelor electronice / încărcarea chestionarelor, lacune în conținutul chestionarelor, din cauza calității Internetului, fiind necesară pe alocuri încărcarea repetată a chestionarelor și ștergerea manuală a dublurilor, verificarea online a fiecărui chestionar, pentru a asigura calitatea datelor colectate și consultarea repetată cu interviuatorii privind anumite întrebări omise.
- O provocare a fost situația excepțională în sănătate publică legată de pandemia Covid-19, atunci când vizitele în instituțiile medicale și non-medicale au fost evitate / reduse din cauza accesului limitat și restricțiilor impuse de autorități și totodată din cauza fricii populației și a populației-țintă de a se infecta cu Covid-19.

## CONCLUZII

Studiul privind Indicele de Stigmatizare a documentat experiențele de stigmatizare și discriminare în rândul persoanelor cu HIV din Republica Moldova. Tendințele în materie de stigmatizare și discriminare în cele trei runde ale Studiului privind Indicele de Stigmatizare a Persoanelor cu HIV/SIDA ilustrează că au fost înregistrate îmbunătățiri la nivelul unor indicatori-cheie. Pe parcursul celor trei runde a existat o scădere a dezvăluirii statutului fără acordul persoanei, refuzului accesului la serviciile de asistență medicală din cauza statutului lor HIV. În același timp, se atestă valori mai mari ale raportărilor privind testele HIV obligatorii / forțate și procedurile medicale și ale stigmatizării internalizate raportate.

În pofida unora dintre aceste realizări, mai persistă astfel de provocări, cum ar fi abuzurile verbale și dezvăluirea statutului de PTH către alte persoane fără consimțământul acestora. În plus, stigmatizarea și discriminarea din alte motive decât statutul HIV, cum ar fi identitatea de gen, identitatea sexuală, lucrătorii sexuali și consumul de droguri, s-au conturat ca o provocare tot mai mare. Aceste acțiuni cel mai des au fost raportate din partea familiei, rudelor și vecinilor, fapt ce urmează a fi luat în considerare în momentul ajustării programelor de combatere a discriminării și stigmatizării.

Prin urmare, în Republica Moldova este obligatorie abordarea problemelor de stigmatizare și discriminare care afectează drepturile omului și are repercusiuni asupra stării de sănătate a PTH. Partenerii naționali interesați trebuie să acționeze în comun și în colaborare pentru a reduce nivelurile de stigmatizare și discriminare experimentate de PTH. Înlăturarea barierelor în accesul la informații și servicii de sănătate HIV și non-HIV, crearea de conștientizare și informare a populației, precum și punerea în aplicare a legilor și reglementărilor care urmăresc să sprijine și să promoveze rezultate mai bune în materie de sănătate – acestea sunt acțiuni care trebuie luate în serios de către partenerii naționali interesați.



## RECOMANDĂRI

Ca urmare a rezultatelor studiului, au fost formulate următoarele recomandări:

1. Este necesară sporirea conștientizării și sensibilizării populației generale împotriva stigmatizării și discriminării HIV. Extinderea campaniilor de combatere a stigmatizării și discriminării cu implicarea Guvernului, Ministerelor, ONG-urilor din domeniu și partenerilor mass-media pentru a descuraja oamenii de la abuzarea persoanelor cu HIV și KP-PTHIV. Activitățile campaniei de sensibilizare ar trebui să acorde o atenție specială stigmatizării și discriminării legate de HIV cu care se confruntă PTHIV, dar și pentru populația care nu face testul HIV din cauza fricilor sociale. Principalele probleme care trebuie abordate în cadrul campaniei ar trebui să includă combaterea abuzului verbal, remarcilor discriminatorii și dezvăluirii involuntare. La acest capitol urmează să se lucreze intens cu cadrele medicale de la toate nivelurile și cu familiile persoanelor diagnosticate cu infecția HIV. Ar fi util ca în cadrul campaniei să se transmită, de asemenea, în mass-media imaginea femeilor PTHIV – inclusiv din partea populațiilor-cheie – care sunt parte integrată a societății sau a comunității lor. Acest fapt ar putea ajuta, totodată, la spulberarea miturilor despre transmiterea HIV și la promovarea campaniilor U=U.
2. Capacitarea și împuternicirea PTHIV cu privire la drepturile lor, în special în ceea ce privește drepturile sexuale și reproductive. Acest aspect este deosebit de important pentru femeile cu HIV. Ghidarea persoanelor cu HIV privind acțiunile pe care le pot întreprinde pentru a aborda problemele de abuzare asupra drepturilor lor. Este recomandată promovarea în continuare a mecanismelor pentru identificarea cazurilor de discriminare și abuzurilor și acționarea, inclusiv litigarea strategică, în cazurile de încălcare a drepturilor persoanelor cu HIV. Organizațiile comunitare și asistenții sociali din comunitate au un rol esențial în instruirea și ghidarea PTHIV privind drepturile sexuale și reproductive, inclusiv cu specificul de gender și vârstă.
3. Capacitarea, împuternicirea și ghidarea populațiilor-cheie care trăiesc cu HIV cu privire la dreptul și la modalitățile de a solicita protecție și justiție atunci când drepturile omului le sunt încălcate. Aceasta ar fi posibil prin dezvoltarea în continuare a mecanismelor de raportare, documentare și remediere / reacționare a acțiunilor de stigmatizare și a abuzurilor asociate persoanelor cu HIV și a grupurilor-cheie de PTHIV.
4. Formarea continuă a lucrătorilor din sistemul sănătății de la toate nivelurile (medicină primară, spitalicească, specializată de ambulatoriu) care prestează diverse servicii de sănătate. În acest context, este importantă instruirea și ghidarea privind măsurile de păstrare a confidențialității și nediscriminare a întregului personal din instituțiile medicale, începând de la management până la personal tehnic.
5. Dezvoltarea unui instrument de monitorizare a aplicării celor învățate de către lucrătorii medicali și nemedicali din instituțiile medicale care au fost instruiți în comunicarea interpersonală.
6. Este necesară formarea continuă și recalificarea, în special, privind comunicarea interpersonală (stigmatizare și discriminare) a lucrătorilor din domeniul sănătății. Instruirea lucrătorilor din domeniul sănătății va contribui la promovarea acordării de servicii HIV „fără stigmatizare” și non-HIV pentru persoanele cu HIV. Acest lucru va încuraja persoanele cu HIV să utilizeze serviciile de testare și tratament HIV, dar și servicii de sănătate non-HIV și îmbunătățirea calității vieții acestora.
7. Formarea interconexiunii cu serviciile de sănătate mintală și sprijin psiho-social pentru a aborda stigmatizarea resimțită. În acest scop, pot fi implicate grupurile de suport pentru PTH cu atragerea cât mai multor persoane cu HIV, serviciile prietenoase tinerilor pentru implicarea tinerilor cu HIV și / sau grupurile-cheie care se conturează la vârsta de

adolescent și tânăr, pot veni sub forma distribuirii de materiale informaționale. Acestea vor contribui la atenuarea impactului auto-excluderii din izolarea socială și a altor forme de acțiuni de stigmatizare internalizată, întreprinse de PTHIV din cauza statutului lor.

8. Fortificarea programelor de protecție a victimelor violenței domestice și extinderea acestora pentru femeile care trăiesc cu HIV și din grupurile-cheie, ele fiind cel mai des abuzate fizic, sexual sau psihologic, inclusiv prin interzicerea din partea partenerului de a se adresa la diverse servicii medicale. Fortificarea și extinderea programelor de abilitare a femeilor cu HIV privind obținerea independenței financiare, cunoașterea și abilitarea pentru insistarea pentru respectarea demnității și drepturilor lor în familie și societate ar putea contribui la combaterea violenței asupra lor în mediul familial.
9. Dezvoltarea campaniilor și programelor de conștientizare și reducere a aspectelor legate de identitatea de gen, sex, dar și comportamentelor de risc în societate și în comunitatea persoanelor care trăiesc cu HIV și în comunitatea populațiilor-cheie.
10. Formarea continuă și adaptarea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă pentru oferirea serviciilor prietenoase, inclusiv femeilor cu HIV și familiilor în care unul dintre parteneri este cu HIV, la toate etapele de dezvoltare a adolescentelor, planificarea familială, sarcină și naștere în siguranță, avort în siguranță asumat de femei, contracepție adaptată cuplului, prevenirea cancerului organelor reproductive, dreptul la o viață sexuală armonioasă.
11. Implicarea și instruirea privind infecția cu HIV și prevenirea și combaterea stigmatizării a liderilor comunitari, grupurilor de femei, organizațiilor religioase, grupurilor de tineri, ONG-urilor care prestează servicii grupurilor-cheie și PTHIV pentru a disemina informații în comunitatea lor. Aceste Intervenții pot reduce frica și percepțiile greșite, pot crește înțelegerea infecției HIV și pot spori interacțiunea dintre persoanele care trăiesc cu HIV și alți membri ai comunității.
12. Implicarea Programului Național în domeniul HIV și partenerilor de implementare pentru recunoașterea provocărilor existente de stigmatizare și discriminare cu care se confruntă persoanele cu HIV și modul în care aceasta afectează eforturile de depistare a cazurilor HIV, legătura cu tratamentul, menținerea în îngrijire și atingerea suprimării încărcăturii virale. Includerea strategiilor adecvate pentru abordarea stigmatizării în toate proiectele de programe anti-HIV și aplicarea lor în cadrul consilierilor, suportului psihologic, servicii diferențiate etc. Implicarea ministerelor de resort și partenerilor de finanțare pentru prioritizarea și susținerea aspectelor de stigmatizare și discriminare în legătură cu HIV.
13. Sunt necesare eforturi coordonate pentru implementarea legilor și politicilor care urmăresc să protejeze drepturile PTHIV și KPLHIV. Ministerul Justiției, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Afacerilor Interne trebuie să acționeze împreună pentru a asigura conformitatea cu prevederile existente ale legilor care protejează drepturile persoanelor cu HIV. Guvernul ar trebui să asigure integrarea Legii cu privire la asigurarea egalității cu alte acte normative, care au scop prevenirea și combaterea discriminării, precum și asigurarea egalității tuturor persoanelor în toate instituțiile statului, și să sporească informarea pe această dimensiune. În plus, Guvernul ar trebui să extindă inițiativele de reducere a stigmatizării și a discriminării legate de HIV la locurile de muncă, inclusiv asociațiile patronale, sindicatele ș.a.
14. Este necesară urmărirea și raportarea indicatorilor de stigmatizare și discriminare legați de HIV în diferite instituții de sănătate. De asemenea, este necesară documentarea sistematică a prezenței factorilor care stau la baza stigmatizării și discriminării.
15. Exercițiul de implementare a recomandărilor materializat în Planul Național de Acțiuni sau ajustarea planurilor existente trebuie să includă costificarea și finanțarea acțiunilor Planului.



16. Monitorizarea implementării recomandărilor privind combaterea stigmatizării și discriminării din partea A.O. „Liga Persoanelor care trăiesc cu HIV din Republica Moldova”, în parteneriat cu UNAIDS și în colaborare cu constituenții identificați.
17. Pentru raioanele din stânga Nistrului se recomandă eforturi substanțiale pentru implementarea recomandărilor formulate aici, dat fiind faptul că fenomenele de stigmatizare și discriminare sunt raportate cu o proporție mai mare în cadrul acestui studiu.

# ANEXE

## Anexa 1: Fișa de informații

### FIȘA DE INFORMAȚII

Notă: Această fișă de informații este concepută pentru ca participanții să o păstreze ca un rezumat al proiectului, dacă sunt interesați. În cazul în care participanții nu pot citi, asigurați-vă că aceste informații le sunt citite și că li s-a răspuns la toate întrebările pe care le-ar putea avea, înainte de a trece la procedura de consimțământ informat.

Această fișă de informații servește drept ghid-resursă pentru participanți despre Indicele Stigmatizării Persoanelor care trăiesc cu HIV (Indicele Stigmatizării PTHIV). Vă rugăm să citiți cu atenție aceste informații și să nu ezitați să adresați orice întrebare pe care ați putea-o avea înainte de a vă oferi consimțământul de a participa.

#### SCOPUL ȘI NATURA INDICELUI DE STIGMATIZARE A PERSOANELOR CARE TRĂIESC CU HIV

Indicele Stigmatizării PTHIV a fost conceput pentru a documenta modalitățile în care apar și se manifestă experiențele de stigmatizare și discriminare ale persoanelor care trăiesc cu HIV. Această inițiativă își propune nu doar să extindă înțelegerea stigmatizării și discriminării cu care se confruntă persoanele care trăiesc cu HIV în diferite contexte și în timp, dar, mai important, să utilizeze informațiile colectate pentru advocacy la nivel național și global în lupta pentru drepturile persoanelor care trăiesc cu HIV.

Această cercetare este condusă de Rețeaua Națională a Persoanelor care trăiesc cu HIV, iar informațiile vor fi colectate folosind chestionarul Indicelui Stigmatizării PTHIV. În timp ce întrebările se concentrează pe experiențele dumneavoastră individuale de stigmatizare și discriminare, constatările vor fi prezentate ca o idee generală a experiențelor unei comunități mai mari a PTHIV.

#### PROCEDURI ȘI PROCESE IMPLICATE ÎN PARTICIPARE

Această fișă de informații descrie scopul studiului și ce implică participarea dumneavoastră și, totodată, vă asigură că primiți toate informațiile de care aveți nevoie pentru a decide dacă vă dați sau nu consimțământul pentru a participa. Vă rugăm să rețineți că participarea la acest studiu este totalmente voluntară. Dacă alegeți să participați, vi se va cere să semnați un formular de consimțământ înainte de a începe interviul. Sunteți liber/ă să nu răspundeți la niciuna dintre întrebări și puteți decide să nu mai participați în orice moment, fără careva consecințe.

În timpul interviului, vi se vor adresa întrebări despre experiențele dumneavoastră de stigmatizare și discriminare, accesul la serviciile de sănătate, dezvăluirea statutului HIV și cunoștințele dumneavoastră despre drepturile dumneavoastră ca persoană care trăiește cu HIV. Răspunsurile vor fi înregistrate fie pe hârtie, fie pe un dispozitiv mobil.

#### CONFIDENȚIALITATEA ȘI RISCURILE POTENȚIALE ALE PARTICIPĂRII LA STUDIU

Confidențialitatea dumneavoastră este foarte importantă pentru noi, iar personalul studiului a pus în aplicare mai multe măsuri pentru a-i împiedica pe toți cei din afara echipei de cercetare să acceseze informațiile dumneavoastră personale. De exemplu, numele dumneavoastră nu va fi înregistrat pe chestionar și nici nu va exista nicio informație care să permită cuiva să facă legătură dintre dumneavoastră și chestionar. În plus, toate chestionarele și alte formulare utilizate în acest proiect vor fi stocate și/sau încuiate într-un loc sigur, cu acces restricționat.

## DISCONFORTUL PE CARE L-AȚI PUTEA SIMȚI ÎN CALITATE DE PARTICIPANT

Chestionarul pune întrebări personale care vă poate face să vă simțiți uneori inconfortabil și poate scoate în lumină subiecte dificile de discutat. Dacă vă simțiți inconfortabil/ă în orice moment în timpul interviului, puteți decide să întrerupeți sau să opriți interviul în acel moment – depinde în totalitate de dumneavoastră să decideți acest lucru și să indicați intervievatorului că doriți să întrerupeți sau să opriți interviul.

## BENEFICIILE POTENȚIALE PENTRU DUMNEAVOASTRĂ ȘI PENTRU COMUNITATE ÎN LEGĂTURĂ CU PARTICIPAREA DUMNEAVOASTRĂ.

Participarea dumneavoastră va contribui la generarea de informații bogate și valoroase care vor susține eforturile naționale și globale de reducere a stigmatizării și discriminării legate de HIV și, în cele din urmă, va conduce la îmbunătățirea vieții tuturor persoanelor care trăiesc cu HIV. În plus, în cazul în care aveți nevoie de sprijin psihologic sau fizic, cum ar fi consiliere, asistență juridică sau consiliere cu privire la sprijin educațional, de sănătate sau social, a fost elaborată o listă de servicii de asistență profesională în cadrul comunității. Intervievatorul va fi fericit să vă împărtășească aceste informații.

## Anexa 2: Consimțământ informat

### CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT

Note pentru Echipa de Țară:

Formularul de consimțământ informat urmează a fi completat de către interviuat și intervievator.

Vă rugăm să vă asigurați că interviuatorul are suficiente copii ale formularului de consimțământ, deoarece participanții au dreptul să obțină o copie.

Cerințele specifice pentru consimțământul informat pot fi diferite în funcție de context. Uneori consimțământul verbal poate fi suficient, în timp ce consimțământul scris este necesar în alte situații. Asigurați-vă că verificați cerințele pentru procesul de consimțământ informat din țara dumneavoastră și ajustați corespunzător acest formular.

Numele meu este \_\_\_\_\_ [introduceți numele intervievatorului]

Administrez un chestionar despre experiențele persoanelor care trăiesc cu HIV, în special în ceea ce privește stigmatizarea și discriminarea.

Ați primit o fișă de informații care descrie scopul acestui chestionar și modul în care informațiile colectate vor fi incluse într-un studiu mai amplu care se desfășoară în această țară pentru a documenta experiențele de stigmatizare și discriminare ale persoanelor care trăiesc cu HIV. Informațiile colectate pot fi utilizate pentru a informa activitatea de advocacy în vederea îmbunătățirii accesului la îngrijire și a calității vieții persoanelor care trăiesc cu HIV în țara dumneavoastră și la nivel global. Fișa de informații prezintă, de asemenea, tipurile de informații colectate în timpul acestui interviu, cum se va asigura confidențialitatea acestor informații și riscurile potențiale pe care le implică participarea dvs. la acest studiu.

Înainte de a începe completarea chestionarului, aș dori să mă asigur că sunteți dispus în mod voluntar să participați la acest studiu și că ați obținut toate informațiile de care aveți nevoie pentru a face o alegere în cunoștință de cauză cu privire la participarea dumneavoastră.

Acest formular de consimțământ poate conține cuvinte pe care nu le înțelegeți. Vă rog să-mi cereți să mă opresc pe parcursul informării să vi le explic. Nu trebuie să decideți astăzi dacă veți răspunde la acest chestionar. Înainte de a decide, puteți vorbi cu oricine vă simțiți confortabil cu privire la chestionar și / sau studiu.

Vă rog să nu ezitați să contactați coordonatorul țării sau \_\_\_\_\_  
[comitetul local de etică] dacă aveți întrebări sau nelămuriri cu privire la acest chestionar sau studiu. Acestea sunt datele de contact pentru coordonatorul de țară și \_\_\_\_\_  
[comitetul local de etică]:

Coordonatorul de țară:

\_\_\_\_\_ [inserați numele]

\_\_\_\_\_

[Date de Contact – Introduceți datele de contact relevante, cum ar fi numărul de telefon, adresa de e-mail și adresa fizică]

Comitetul local de etică:

\_\_\_\_\_ [inserați numele]

\_\_\_\_\_

[Date de contact – Introduceți datele de contact relevante, cum ar fi numărul de telefon, adresa de e-mail și adresa fizică]

Dacă alegeți să răspundeți la acest chestionar și să participați la studiu, vă voi adresa câteva întrebări despre unele experiențe ale dumneavoastră ca persoană care trăiește cu HIV, în special cele legate de stigmatizare și discriminare. Mă aștept ca interviul să dureze între una și două ore.

Înainte de a vă întreba dacă doriți să participați, aș dori să știți că:

Participarea dumneavoastră la acest proiect este totalmente voluntară. Este alegerea dumneavoastră să participați sau nu.

Unele întrebări sunt personale și pot provoca suferință sau un sentiment de disconfort. Dumneavoastră sunteți liber să nu răspundeți la niciuna dintre întrebările din chestionar.

Puteți înceta participarea la interviu în orice moment și acest lucru nu va avea consecințe.

Informațiile colectate în acest interviu vor fi păstrate strict confidențiale. Pentru a vă asigura confidențialitatea, nu vă voi scrie numele pe chestionar sau pe acest formular și nu voi nota detalii care să permită identificarea dumneavoastră. Dacă doriți să aflați mai multe despre măsurile pe care le luăm pentru a proteja confidențialitatea, vă rog să-mi cereți să vă furnizez aceste detalii.

Dacă doriți, vă pot oferi o listă de servicii disponibile în comunitatea noastră, inclusiv asistență medicală, asistență socială și servicii juridice. Dacă alegeți să participați, veți primi 150 MDL pentru a vă compensa timpul și călătoria asociate cu participarea la acest studiu.

Sunteți de acord să participați la interviu?

Da

Nu

- Dacă „Nu”: Vă mulțumim pentru timpul acordat.
- Dacă „Da”: Vă mulțumim că ați acceptat să participați la acest studiu.

A spune „Da” înseamnă că ați citit informațiile din fișa de informații sau că v-au fost citite. Ați avut ocazia să adresați întrebări legate de chestionar și studiul Indicelui stigmatizării persoanelor care trăiesc cu HIV, și la toate întrebările pe care le-ați adresat ați primit răspunsuri satisfăcătoare. Sunteți de acord în mod voluntar să participați la acest studiu și înțelegeți că aveți dreptul să încheiați interviul în orice moment.

Sunteți de acord ca:

Informațiile să fie înregistrate.

Informațiile să fie utilizate de echipa de țară și parteneriatul internațional (PNB+, ICW și UNAIDS) într-o formă anonimă.

Datele să fie păstrate pe un termen nelimitat, cu asigurarea că, dacă decideți să vă exercitați dreptul de a fi uitat, datele dumneavoastră vor fi șterse în termen de 48 de ore.

Dacă sunteți de acord, voi semna acum acest formular pentru a confirma că consimțământul dumneavoastră a fost obținut.

Semnătura / inițialele intervievatorului: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Semnătura / inițialele persoanei intervievate\*: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

- \* Notă: în unele cazuri, consimțământul verbal este suficient pentru a continua interviul. Dacă „Da”, interviuatul nu trebuie să semneze acest formular de consimțământ. Asigurați-vă că verificați cerințele pentru procesul de consimțământ informat din țara dumneavoastră și ajustați corespunzător acest formular.

### Anexa 3: Acord de confidențialitate

#### ACORD DE CONFIDENȚIALITATE PENTRU PERSONALUL STUDIULUI

Prin semnarea acestui Acord de confidențialitate, EU, \_\_\_\_\_,  
în rolul de \_\_\_\_\_ în implementarea Studiului „Indicele Stigmatizării Persoanelor  
care trăiesc cu HIV în Republica Moldova” (*malul drept / malul stâng*), sunt de acord cu  
următoarele:

- I. Voi lua toate măsurile posibile pentru a proteja confidențialitatea informațiilor pe care le gestionez. Aceasta înseamnă că voi proteja identitatea tuturor persoanelor care participă la Studiul „Indicele Stigmatizării Persoanelor care trăiesc cu HIV”.
- II. Nu voi face nimic care să dezvăluie identitatea cuiva, care este sau a fost asociat cu studiul. Dacă informațiile personale de identificare îmi sunt aduse la cunoștință pe parcursul studiului, nu le voi dezvălui – nici verbal, nici în scris – nimănui, cu excepția cazului:
  - a. Atunci când sunt instruit/ă în mod explicit să o fac de către participantul la studiu; sau
  - b. Sunt obligat să dezvălui informații specifice în baza unei hotărâri judecătorești a unei instanțe competente.

\_\_\_\_\_ [Indicați rolul]

Semnătura: \_\_\_\_\_

Numele: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Locul (orașul, țară): \_\_\_\_\_

#### **Coordonatorul de țară [sau un alt martor]**

\_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_

Numele: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## Anexa 4: Ghidul de securitate

### Introducere

Obiectivul prezentelor instrucțiuni este de a furniza o trecere în revistă generală a problemelor de securitate. Fiecare punct de colectare a datelor trebuie să elaboreze proceduri de securitate locale și să instruiască personalul în privința acestor proceduri. Este important ca personalul să fie capabil să evite probleme prin bunul simț și atitudine umană. Personalul trebuie să fie întotdeauna vigilent privind propria securitate și cea a colegilor. Adoptând recomandările din aceste instrucțiuni, personalul va fi capabil să recruteze și să intervieveze participanții într-un mod eficient, păstrându-și totodată propria securitate.

### Planificați din timp

- Să aveți la îndemână un plan de acțiuni de urgență. Să știți din timp ce veți face în cazul în care situația se înrăutățește brusc. Să știți pe cine să contactați în caz de urgență. Întotdeauna să cunoașteți unde se află toate ieșirile din orice secțiune a punctului de intervievare.
- În timpul interviurilor întotdeauna alegeți-vă poziția cea mai aproape de ușă. Nu e bine să aveți între dumneavoastră și ieșire un participant turbulent.
- Înțelegeți-vă asupra unui cuvânt de cod pentru a cere ajutor de la un coleg. Ați putea folosi ceva ca bunăoară fraza „Adu-mi, te rog, mapa roșie”. Dacă un membru al personalului nu reușește de sine stătător să intervieveze un participant în mod confortabil sau are nevoie de ajutor în contactul cu un participant necooperant, el / ea poate ruga un coleg să-i aducă „mapa roșie” pentru a semnaliza că are nevoie de asistență.

### Fiți vigilenți

- Trebuie să cunoașteți împrejurimile. Dacă se ivește o situație periculoasă, imediat părăsiți amplasamentul. Plecați repede, dar într-un mod concentrat și cu „cap treaz”.
- Folosiți-vă toate organele de simț pentru a aprecia situația. Dacă ceva nu „miroase a bine”, nu reprimați această senzație. Dacă intuiția vă spune că aceasta nu este un loc sigur, plecați imediat.
- Purtați-vă cu fiecare respondent potențial astfel ca el / ea să se simtă binevenit/ă, însă fiți precauți dacă aveți îngrijorări vizavi de persoana respectivă.

### Asigurați păstrarea calculatoarelor și altor utilaje

- Păstrați-vă calculatoarele într-un loc încuiat, ferit de vedere, sigur, când nu le folosiți.
- Încărcați datele de pe calculatoare în baza de date centrală la sfârșitul fiecărei zile (sau la sfârșitul fiecărei dimineți și după amiază). Aceasta reduce riscul pierderii datelor în cazul pierderii sau furtului unui calculator.

### Folosiți-vă raționamentul

- Limitați suma de bani în numerar disponibili pe teren (inclusiv mijloacele de stimulare a participanților).
- Evitați să purtați articole care par a fi de valoare; bijuteriile, ceasurile scumpe și portmoneele pot provoca un furt.



- Nu lăsați articole de valoare sau materiale de proiect în automobilul dumneavoastră neîncuiate sau la vedere.

### **Încheiați interviul în orice moment dacă vă simțiți amenințat de participant sau mediu**

- Persoane agresive sau amenințătoare. În cazul confruntării directe cu o astfel de persoană, aplicați metodele de aplanare verbală: plasați-vă la un unghi și lăsați spațiu suplimentar între dumneavoastră și cealaltă persoană; nu zâmbiți; lăsați-i să se descarce; ascultați și recunoașteți îngrijorările lor; evitați să deveniți defensiv; coborâți-vă vocea, tonul și tempoul și reacționați la plângerile justificate.
- Hărțuire sexuală. Dacă un respondent vă face avansuri sexuale sau vă hărțuiește sexual, aveți dreptul să încheiați interviul. Dacă simțiți că respondentul se poartă în mod necuvenit, trebuie să-i amintiți mai întâi că sunteți acolo doar ca să-l intervievați și că nu sunteți interesat(-ă) în orice oferte sexuale. În cazul în care respondentul insistă, spuneți-i că veți încheia interviul dacă el / ea nu se va concentra asupra întrebărilor. Dacă aceasta nu va ajuta, terminați interviul.
- Respondenți beți sau amețiți. Se poate întâmpla că respondentul nu este capabil să completeze interviul sau să dea răspunsuri precise dintr-un șir de motive. Dacă el a dormit puțin sau a consumat recent alcool sau droguri, el poate fi incapabil să răspundă coerent la întrebări, poate fi „deconectat” sau foarte amețit pe parcursul interviului.
  - o Dacă ați început interviul și participantul nu mai dă răspunsuri coerente, opriți interviul, mulțumiți respondentului pentru timpul acestuia și înscrieți o descriere a celor întâmplate în comentariul persoanei care ia interviul.

### **Elaborați proceduri de dare de seamă despre incidentele pe teren**

- Elaborați Instrucțiuni locale de securitate și proceduri pentru dare de seamă despre incident, înainte de a începe activitatea pe teren.

În cazul producerii unui incident pe teren, anunțați imediat coordonatorul studiului și explicați toate detaliile incidentului.

