Obiectivul 6

Tatiana CERNOMORIȚ

COMBATEREA HIV/SIDA, TUBERCULOZEI ŞI ALTOR MALADII

Aportul societăţii civile şi al sectorului privat la atingerea ţintelor naţionale ale ODM 6 în Republica Moldova

Institutul de Politici Publice
CENTER FOR ECONOMIC DEVELOPMENT
Expert-Grup Independent Think-Tank

The project is funded by the European Union

Chişinău, 2012

616.98:578.828:[061.2+334](478)
C 36

Cernomorit, Tatiana.

Combaterea HIV/SIDA, Tuberculozei si altor maladii : Aportul societatii civile si al sectorului privat la atingerea tintelor nationale ale ODM 6 in Republica Moldova / Tatiana Cernomorit ; Inst. de Politici Publice, Center for Economic Development, Expert-Grup Independent Think-Tank. - Ch. : Inst. de Politici Publice, 2012 (Tipogr. "Almor-plus"). - 38 p. : fig., tab. - (Seria Obiectivul ; 6, ISBN 978-9975-4415-6-8).

Bibliogr.: p. 37 (32 tit.) si in notele de subsol. - Apare cu sprijinul financiar al European Union. - 50 ex.

ISBN 978-9975-4414-5-2.

616.98:578.828:[061.2+334](478)
C 36

ISBN 978-9975-4414-5-2

Conținutul acestei publicații este responsabilitatea exclusivă a autorului/autoarei, Centrului pentru Dezvoltare Economică, Centrului Analitic "Expert-Grup", Institutului de Politici Publice și nu reflecta neaparat punctul de vedere al Uniunii Europene.

CUPRINS

SUMAR EXECUTIV 3

INTRODUCERE 5

CAPITOLUL 1
ODM 6 ÎN REPUBLICA MOLDOVA – CADRUL GENERAL 8

CAPITOLUL 2
ODM 6: TENDINȚE MAJORE ȘI SITUAȚIA ACTUALĂ ÎN DOMENIU 11

CAPITOLUL 3
ROLUL SOCIETĂȚII CIVILE ÎN ATINGEREA ODM 6 23
- 3.1. Prestarea de servicii 23
- 3.2. Cunoașterea priorităților de dezvoltare 25
- 3.3. Advocacy de politici 25
- 3.4. Rolul de model 26
- 3.5. Contribuția OSC-urilor la schimbări 33

CAPITOLUL 4
ROLUL SECTORULUI PRIVAT ÎN ATINGEREA ODM 6 38
- 4.1. Gradul de cunoaștere a ODM 6 39
- 4.2. Contribuind la ODM prin activitatea de bază 39
- 4.3. Responsabilitatea Socială Corporativă 41
- 4.4. Filantropie și investiții comunitare 44
- 4.5. Dialog de politici 44
- 4.6. Contribuția la schimbări 45

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI 46

SURSE BIBLIOGRAFICE 50

ANEXE 52

LISTA ABREVIERILOR

APC – Autoritate Publică Centrală

APL – Autoritate Publică Locală

ARV – Anteretroviral

BSB – Bărbaţi care întreţin relaţii sexuale cu alţi bărbaţi

Centrul PAS – Centrul pentru Politici şi Analize în Sănătate

CNC – Consiliul Naţional de Coordonare pentru HIV/SIDA şi TBC

CTV – Consiliere şi testare voluntară

EMT – Evaluare la mijloc de termen

HIV – Virusul Imunodeficienţei Umane

ITS – Infecţii cu Transmitere Sexuală

LGBT – Lesbiene, gay, bisexuali, transexuali

LSC – Lucrători ai sexului comercial

MAF – Cadrul de Accelerare a Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului (din engleză Millenium Development Goals Acceleration Framework)

OMS – Organizaţia Mondială a Sănătăţii

ONG – Organizaţie non-guvernamentală

ODM – Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului

OSC – Organizaţii ale societăţii civile

PN HIV/SIDA – Programul naţional de prevenire şi control al infecţiei HIV/SIDA şi ITS pentru anii 2011–2015

PNUD – Programul Naţiunilor Unite pentru Dezvoltare

PTH – Persoane ce trăiesc cu HIV

PMTCT – Prevenirea de la mamă la făt (din engleză mother to child transmission sau MTCT)

PwC – I.C.S. PricewaterhouseCoopers Audit S.R.L.

SIDA – Sindromul Imunodeficienţei Achiziţionate

TBC – Tuberculoza

TS – Tratamentul de substituţie cu metadonă

UDI – Utilizatori de droguri injectabile

SUMAR EXECUTIV

Anul 2015

... stabilizată răspândirea infecţei HIV/SIDA. Incidenţa *HIV/SIDA este redusă până la 8 la100 mii populaţie*
... incidenţa HIV/SIDA la 100 mii populaţie în vârstă între 15-24 ani de la 13,3 în 2006 până la 11,2 către anul 2010 şi **11 către anul 2015**.
... răspândirea Tuberculozei stopată și procesul de reducere a incidenţei Tuberculozei în-ceput. Rata mortalităţii asociate cu Tuberculoza redusă până la 10,0.

Ţintele Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului asumate de Republica Moldova pentru a fi realizate până în 2015 sunt complexe, dar în acelaşi timp, foarte importante pentru a fi realizate. Pentru deplina atingere a ţintelor **ODM 6** este necesară schimbarea paradigmei de dezvoltare și orientarea acţiunilor în trei direcţii: prima, strategii coerente, a căror prioritate să fie atingerea ţintelor **ODM 6**; a doua direcţie, angajament și voinţă politică și; a treia, noi parteneriate de dezvoltare și distribuire de responsabilităţi între toţi actorii implicaţi în proces. Este necesar un parteneriat consolidat și eficient între toţi actorii de dezvoltare: organizaţii internaţionale/donatoare, organizaţii guvernamentale, organizaţii ale societăţii civile și sectorul privat. Societatea civilă și sectorul privat contribuie direct și indirect la procesul de combatere, prevenire HIV/SIDA și Tuberculoză și prin aceasta contribuie la realizarea ţintelor **ODM 6**.

Prezentul raport prezintă o analiză a rolului și contribuţiei organizaţiilor societăţii civile și a sectorului privat în atingerea ţintelor Obiectivului 6 de Dezvoltare al Mileniului „Combaterea și prevenirea HIV/SIDA și a Tuberculozei". Principalul obiectiv al studiului a constat în evidenţierea contribuţiei și rolului organizaţiilor societăţii civile și sectorului privat în realizarea Obiectivului 6 de Dezvoltare a Mileniului „Combaterea și prevenirea HIV/SIDA și a Tuberculozei".

Astfel, în rezultatul analizei documentelor sociale (rapoarte, studii) existente la tematica cercetată, aplicării ghidurilor de interviu cu patru categorii de respondenţi: organizaţii guvernamentale, organizaţii internaţionale/donatoare, organizaţii ale societăţii civile și sectorul privat, și organizării ședinţelor grupului de lucru cu reprezentaţi ai grupului investigat, putem evidenţia următoarele constatări:

Atingerea ţintelor **ODM 6** în totalitate către 2015 este foarte puţin probabilă. Ţintele intermediare setate pentru 2010 au fost ratate, acest fapt fiind confirmat de datele statistice pentru 2010 și 2011, iar tendinţele negative pot fi stopate doar printr-un efort colectiv de identificare a soluţiilor fezabile care ar permite accelerarea progresului reeșind din specificul contextului naţional și limitele bugetare existente.

Cele mai mari dificultăţi, prezentate de participanţii în cadrul cercetării, în domeniul **combaterii/ prevenirii HIV/SIDA** se referă la: finanţare insuficientă și dependenţa organizaţiilor non-guvernamentale faţă de donatori privind sursele de finanţare necesare, bugete austere ale donatorilor; dificultăţi în asigurarea durabilităţii serviciilor sociale în domeniu din cauza lipsei mecanismului de procurare a serviciilor sociale de către stat; bariere structurale/organizaţionale la servicii de testare HIV; programe foarte limitate educaţionale în cadrul educaţiei generale; accesul limitat al tinerilor și adolescenţilor la servicii de sănătate prietenoase tinerilor.

Cele mai mari dificultăţi, prezentate de participanţii în cadrul cercetării, în domeniul **combaterii/ prevenirii Tuberculozei** se referă la: finanţare insuficientă şi dependenţa faţă de donatori privind sursele de finanţare necesare, bugete limitate ale donatorilor; responsabilitatea şi capacitatea insuficientă a APL-urilor în elaborarea şi implementarea programelor la nivel local; lipsa cadrului legal care ar reglementa activitatea ONG-urilor în controlul TB; lipsa asigurării financiare garantate din partea statului, ceea ce menţine riscul de întrerupere a asigurării cu medicamente şi majorarea numărului de cazuri fără tratament; neconformarea resurselor umane implicate în controlul TB la cerinţele actuale şi insuficienţa de specialişti în teritoriu; personalul medical este insuficient pregătit în managementul reacţiilor adverse şi respectiv există o informare „joasă" a utilizatorilor de servicii în recunoaşterea şi declararea fenomenelor adverse; informare redusă a societăţii despre TB, considerată actual drept o „condamnare".

Este evidentă implicarea activă şi rolul **organizaţiilor societăţii civile** în atingerea ţintelor **ODM 6**, prin prestarea serviciilor de informare şi profilaxie (distribuirea materialelor informative, realizarea cercetărilor în domeniu, realizarea campaniilor media, etc.); servicii de suport şi îngrijire (asistenţă socială, psihologică, juridică, organizarea grupurilor de suport, etc.) şi organizarea acţiunilor de advocacy, prin participarea în cadrul procesului decizional, participarea la elaborarea Programului Naţional/politicilor în domeniu, participarea în procesul de modificare a cadrului legal în domeniu.

Un alt actor important în atingerea ţintelor **ODM 6** este **sectorul privat,** contribuţia căruia se realizează prin: organizarea acţiunilor de informare la nivel de companie/instituţie sau la nivel regional/teritorial; parteneriatul şi susţinerea activităţilor/programelor sociale dezvoltate de organizaţiile societăţii civile sau a instituţiilor statale; dezvoltarea şi promovarea programelor de responsabilitate socială, etc.

Ne-am propus atingerea scopului trasat, de a analiza rolul şi contribuţia OSC-urilor şi sectorului privat în atingerea ţintelor **ODM 6**, prin identificarea răspunsului la o serie de întrebări, şi anume: Care este implicaţia prezentă a OSC-urilor şi sectorului privat în combaterea şi prevenirea HIV/SIDA şi a Tuberculozei? Sunt active OSC-urile în realizarea acţiunilor de advocacy pentru schimbare de politici? În ce măsură, în ce forme şi cât de eficient contribuie OSC-urile la agenda de politici în domeniul **ODM 6**? Este implicat sectorul privat în dialogul de politici în domeniul combaterii HIV/SIDA şi a Tuberculozei? În ce măsură, în ce forme şi cât de eficient OSC-urile şi sectorul privat prestează servicii şi implementează activităţi practice în domeniul vizat de **ODM 6**? Care sunt dificultăţile majore cu care aceşti actori se confruntă în implementarea activităţilor, programelor ce contribuie la atingerea ţintelor **ODM 6**? Cine şi ce trebuie să facă pentru a valorifica potenţialul existent în societatea civilă şi sectorul privat în domeniul vizat de **ODM 6**? Acestea sunt câteva din întrebările pe care încercăm să le adresăm în prezentul raport. Pe parcursul documentului evidenţiem oportunităţile, provocările şi dificultăţile pe care le întâmpină actorii de dezvoltare menţionaţi, ilustrând, unde este posibil, cu exemple de bune practici.

INTRODUCERE

Ţintele Obiectivelor de Dezvoltare a Mileniului asumate de Republica Moldova pentru a fi realizate până în 2015 sunt complexe, dar în acelaşi timp, imperative. În vederea îndeplinirii acestora este necesară o contribuţie şi implicare financiară, tehnică şi umană consolidată. Toate acestea pot fi realizate doar în cadrul unui parteneriat coordonat şi eficient între toţi actorii de dezvoltare. Colaborarea şi cooperarea sectorului public, a celui privat, a organizaţiilor societăţii civile şi organizaţiilor internaţionale poate creşte eficienţa şi posibilitatea atingerii obiectivelor stabilite.

În acest context, prezentul studiu prezintă o analiză a rolului şi contribuţiei societăţii civile şi a sectorului privat în realizarea ţintelor Obiectivului 6 de Dezvoltare ale Mileniului „Combaterea şi prevenirea HIV/SIDA şi a Tuberculozei" asumat de către Guvernul Republicii Moldova şi propunerea recomandărilor în vederea eficientizării implicării acestora.

Scopul și obiectivele studiului

Ţinând cont de necesitatea unui parteneriat eficient şi o implicare activă a tuturor actorilor de dezvoltare în realizarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului Naţionale, Centrul de Dezvoltare Economică (Sofia, Bulgaria) în parteneriat cu Centrul Analitic Independent EXPERT-GRUP şi Institutul de Politici Publice, în cadrul proiectului "Societatea civilă şi sectorul privat contribuind la implementarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului (ODM)" îşi propune creşterea capacităţilor organizaţiilor societăţii civile şi ale reprezentanţilor sectorului privat, delimitaţi ca şi actori de dezvoltare în cadrul discuţiilor la nivel înalt de la Accra din 2008 şi de la Busan din 2011 privind asistenţa tehnică şi dezvoltarea eficientă. Proiectul tinde să contribuie la implementarea ODM-urilor şi a ţintelor corespunzătoare ale acestora în Republica Moldova.

Drept prim pas în creşterea capacităţilor partenerilor de dezvoltare pentru o contribuţie eficientă în realizarea **ODM 6**, constituie realizarea studiului calitativ „Contribuţia organizaţiilor societăţii civile şi a sectorului privat în realizarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului asumate de către Guvernul Republicii Moldova. **ODM 6** Combaterea HIV/SIDA şi a Tuberculozei". În acest sens, drept scop al studiului ne porpunem: identificarea contribuţiei şi rolului organizaţiilor societăţii civile şi sectorului privat în realizarea Obiectivului 6 de Dezvoltare a Mileniului „Combaterea şi prevenirea HIV/SIDA şi a Tuberculozei".

În vederea realizării scopului trasat, următoarele obiective specifice sunt stabilite:

- identificarea activităţilor pe care le efectuează Organizaţiile Societăţii Civile (OSC), sectorul privat, structurile guvernamentale şi donatorii internaţionali în vederea atingerii ţintelor pentru Obiectivul de Dezvoltare a Mileniului ‚Combaterea şi prevenirea HIV/SIDA şi a Tuberculozei' şi identificarea potenţialelor planuri de viitor ale acestora pentru accelerarea procesului de atingere a obiectivelor naţionale pentru **ODM 6**;
- identificarea viziunii instituţiilor guvernamentale privind implicarea curentă şi viitoare a celorlalţi actori în procesul atingerii obiectivelor naţionale pentru **ODM 6** precum şi lacunele sau piedicile existente la moment;
- determinarea necesităţilor OSC, donatorilor şi instituţiilor private privind acţiunile eventuale pe care ar fi necesar să le întreprindă instituţiile guvernamentale în vederea atingerii ţintelor pentru **ODM 6**;

- determinarea nivelului de înţelegere a ODM-urilor precum şi a ţintelor naţionale pentru **ODM 6** de către respondenţi, cât şi identificarea faptului dacă aceştia urmăresc agenda internaţională în domeniu;
- identificarea recomandărilor din partea fiecărei categorii de respondenţi privind acţiunile necesare de întreprins în termen scurt şi mediu pentru accelerarea procesului de atingere a obiectivelor naţionale pentru **ODM 6**.
- Importanţa subiectului analizat

Prezentul studiu constituie un mijloc de identificare a contribuţiei şi rolului organizaţiilor societăţii civile şi a sectorului privat în realizarea obiectivului corespunzător, în principal cu referinţă la realizări, cele mai bune practici, eventuale impedimente şi probleme întâlnite, precum şi recomandări pentru depăşirea obstacolelor identificate, determinarea punctelor forte, slabe şi a necesităţilor.

În cadrul cercetării calitative efectuate au participat patru categorii de respondenţi, şi anume:

- reprezentanţi ai societăţii civile;
- companii din sectorul privat;
- reprezentanţi ai organizaţiilor guvernamentale;
- reprezentanţi ai organizaţiilor internaţionale.

Criteriile de selectare a participanţilor în cadrul cercetării s-au referit la: recunoaşterea la nivel naţional a organizaţiilor societăţii civile şi a reprezentanţilor sectorului privat ce dezvoltă activităţi în domeniul combaterii şi prevenirii HIV/SIDA şi/sau a Tuberculozei; implicarea activă la dezvoltarea politicilor în domeniu; criteriu regional.

Metodologia cercetării:

Metodele de cercetare aplicate în cadrul acestui studiu sunt:

- Analiza documentelor sociale – documente oficiale de politici în domeniul combaterii şi prevenirii HIV/SIDA şi a Tuberculozei; studii, rapoarte analitice realizate de experţi naţionali şi internaţionali în domeniu, baze de date naţionale. Date statistice ne-au fost oferite de Biroul Naţional de Statistică. Ne-am bazat pe aceste resurse în special la elaborarea capitolului unu şi doi ale raportului, în care este prezentată situaţia prezentă şi tendinţele majore în acest domeniu;
- Focus grup (2 şedinţe cluster) – organizate în vederea validării metodologiei şi raportului de cercetare. Membri ai focus-grupului fiind reprezentanţi ai categoriilor de respondenţi incluşi în cercetare: organizaţii guvernamentale, organizaţii non-guvernamentale, instituţii ale sectorului privat şi organizaţii internaţionale;
- Interviuri structurate – în vederea identificării contribuţiei organizaţiilor societăţii civile şi sectorului privat în realizarea ţintelor **ODM 6** au fost efectuate interviuri structurate. Interviurile au fost realizate cu reprezentanţi ai grupului de cercetare, pentru a putea identifica viziunea diverşilor actori privind rolul şi contribuţia OSC-urilor şi sectorului privat în realizarea ţintelor **ODM 6**. Astfel, drept respondenţi ai cercetării au fost: 15 organizaţii ale societăţii civile; 10 companii private; 5 instituţii guvernamentale şi 5 organizaţii donatoare/internaţionale.

- Studiu de caz instituţional – prezentarea practicilor pozitive în domeniu ce pot fi promovate și preluate de organizații din domeniu. În cadrul studiului sunt prezentate 2 studii de caz ale organizațiilor societății civile și 1 studiu de caz din rândul companiilor private.
- Studiul este structurat în patru capitole, după cum urmează:
- Capitolul 1: **ODM 6** în Republica Moldova – cadrul general. În primul capitol este realizată prezentarea Obiectivului 6 de Dezvoltare a Mileniului ‚Combaterea și prevenirea HIV/SIDA și a Tuberculozei' și a ţintelor sale, atât în formularea internaţională, cât și naţională. De asemenea este efectuată o analiză a diferenţelor existente între formularea **ODM 6** internaţional și local, cu relatarea motivelor modificării formulării acestora la nivel naţional.
- Capitolul 2: **ODM 6** – tendinţe majore și situaţia actuală în domeniu. Acest capitol prezintă tendințele majore în domeniul **ODM 6** ‚Combaterea și prevenirea HIV/SIDA și a Tuberculozei'; dinamica indicatorilor **ODM 6** în perioada 2001 – 2011 și este realizată o analiză a factorilor care explică dinamica acestor indicatori. De asemenea, sunt indentificate problemele cheie cu care se confruntă Republica Moldova în atingerea **ODM 6** și este realizată o diagnoză a acestor probleme: în baza prezentării cauzelor, implicațiilor și riscurilor.
- Capitolul 3: Rolul societății civile în atingerea **ODM 6**. În cadrul acestui capitol este prezentat gradul de informare al organizațiilor societății civile vizavi de **ODM 6** și rolul pe care îl au OSC-urile în domeniul dat. De asemenea, în acest capitol, este evaluată contribuția OSC-urilor la atingerea **ODM 6** prin intermediul unor activități care se pot înscrie în 4 domenii: 1) advocacy de politici; 2) prestare de servicii pentru diverse segmente ale societății; 3) informare și sensibilizare a opiniei publice și 4) adoptare și servire ca model de practici pozitive.
- Capitolul 4: Rolul sectorului privat în atingerea **ODM 6**. În acest capitol este prezentat gradul de cunoaștere a **ODM 6** de către organizațiile sectorului privat din Moldova. În același timp, este prezentată modalitatea prin care sectorul privat contribuie, în mod direct sau indirect la atingerea ţintelor **ODM 6** prin: 1) bunurile pe care le livrează în cadrul activității de bază; 2) „externalitățile sociale" pozitive pe care le generează activitatea lor de bază; 3) adoptarea și promovarea practicilor și modelelor de Responsabilitate Socială Corporativă; 4) practicarea activităților de filantropie și de investiții în comunitate; 5) angajarea în dialog de politici cu guvernarea.

Raportul se încheie cu prezentarea concluziilor, cu evidenţierea principalelor activităţi realizate de societatea civilă și sectorul privat în implementarea **ODM 6**; precum și a recomandărilor de politici guvernamentale, corporative și la nivel de donatori care să maximizeze șansele de realizare a **ODM 6**.

CAPITOLUL 1.
ODM 6 ÎN REPUBLICA MOLDOVA: CADRUL GENERAL

În Republica Moldova combaterea şi prevenirea infecţiei HIV/SIDA şi a Tuberculozei este o prioritate majoră în domeniul sănătăţii publice. În acest sens, Guvernul Republicii Moldova şi-a asumat o serie de angajamente naţionale şi internaţionale în vederea depistării, controlului şi prevenirii răspândirii, şi combaterii HIV/SIDA şi a Tuberculozei.

În ceea ce priveşte angajamentele internaţionale, Republica Moldova este parte a angajamentelor globale la Obiectivele de Dezvoltare a Mileniului, inclusiv Obiectivul 6 „Stoparea răspândirii HIV/SIDA şi TB până în 2015 şi redresarea tendinţei actuale"; a semnat Declaraţia de Angajament a Sesiunii Speciale a Asambleii Generale a Organizaţiei Naţiunilor Unite în HIV/SIDA (iunie, 2001).

În vederea realizării angajamentelor internaţionale, o serie de acte legislative naţionale în domeniul diagnosticării, controlului, prevenirii şi combaterii HIV/SIDA şi Tuberculozei au fost elaborate şi adoptate: Legea cu privire la profilaxia infecţiei HIV/SIDA (2007) cu modificările şi completările care au intrat în vigoare la 1 iunie 2012[1]; Legea cu privire la controlul şi profilaxia Tuberculozei nr. 153 din 04.07.2008; Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate 2008 – 2017; Politica Naţională de Sănătate a Republicii Moldova (2007 – 2021); Programul Naţional de prevenire şi control al infecţiei HIV/SIDA şi ITS pentru anii 2011 – 2015; Programul naţional de control al Tuberculozei pentru anii 2011-2015.

Guvernul Republicii Moldova, dezvoltă şi implementează programe ce contribuie la realizarea ODM, însă, pentru ca agenda stabilită să fie pertinentă şi pe deplin integrată în politicile naţionale, obiectivele, ţintele şi indicatorii ODM au fost ajustaţi mai riguros la specificul de dezvoltare al ţării decât la etapa iniţială de adoptare.[2]

În anul 2007, revizuind priorităţile naţionale, a fost stabilit că malaria nu este o maladie specific răspândită în Republica Moldova, nefiind considerată o prioritate. Astfel, a fost modificată denumirea obiectivului, aceasta devenind „Combaterea HIV/SIDA şi Tuberculozei".

În acest context au fost modificate şi ţintele stabilite pentru **ODM 6**:[3]

- Ţinta 1 Stabilizarea răspândirii infecţiei HIV/SIDA către anul 2015. Reducerea incidenţei HIV/SIDA la 100 mii populaţie de la 10 în 2006 până la 9,6 către anul 2010 şi **8 către anul 2015;**
- Ţinta 2 Reducerea incidenţei HIV/SIDA la 100 mii populaţie în vârstă între 15-24 ani de la 13,3 în 2006 până la 11,2 către anul 2010 şi **11 către anul 2015;**
- Ţinta 3 Stoparea către anul 2015 a răspândirii şi începerea procesului de reducere a Tuberculozei. Reducerea ratei mortalităţii asociate cu Tuberculoza de la 15.9 (la 100.000 locuitori) în 2002 până la 15,0 în 2010 şi **până la 10,0 în 2015.**

1 Legea pentru modificarea şi completarea Legii nr. 23-XVI din 16 februarie 2007 cu privire la profilaxia infecţiei HIV/SIDA //
2 Guvernul Republicii Moldova, Al doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului Republica Moldova, Chişinău 2010, p. 76
3 Guvernul Republicii Moldova, Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului: „Noi provocări – noi sarcini", http://www.gov.md/doc.php?l=ro&idc=447&id=2767 , p. 24

În al Doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare a Mileniului, Republica Moldova prezintă argumentul modificărilor ţintelor **ODM 6** cu privire la HIV/SIDA şi Tuberculoză. Astfel, în raport se menţionează faptul că deşi "au fost întreprinse o serie de măsuri active în domeniul combaterii HIV/SIDA şi a Tuberculozei, Republica Moldova nu a atins ţintele intermediare stabilite în contextul ODM de a reduce către anul 2006 incidenţa HIV/SIDA şi mortalitatea asociată cu Tuberculoza. Mai mult, aceste maladii s-au extins astfel încât realizarea ţintelor ambiţioase pentru anii 2010 şi 2015 a devenit imposibilă, fapt ce a condus la necesitatea revizuirii ţintelor, cu stabilirea unor valori mai realizabile pentru aceşti indicatori"[4] (tabel nr. 1).

Tabel nr.1.
Ţintele internaţionale şi naţionale, iniţiale şi revizuite, ODM 6 Combaterea HIV/SIDA, a Tuberculozei şi a altor maladii

Ţinta internaţională	Ţinte naţionale iniţiale	Ţinte naţionale revizuite (2007)
Reducerea către anul 2015 şi iniţierea reversării incidenţei HIV/SIDA	Stoparea către 2015 a răspândirii HIV/SIDA şi începerea procesului de reducere a HIV/SIDA. Reducerea incidenţei HIV/SIDA de la 4,66 (la 100.000 locuitori) în 2002 până la 4 în 2006, până la 3,5 în 2010 şi până la **3,2 în 2015**	Stabilizarea răspândirii infecţiei HIV/SIDA către anul 2015. Reducerea incidenţei HIV/SIDA la 100 mii populaţie de la 10 în 2006 până la 9,6 către anul 2010 şi **8 către anul 2015**.
Reducerea către anul 2015 şi iniţierea reversării incidenţei malariei şi a altor boli	Reducerea infecţiei HIV printre populaţia cu vârsta de 15-24 ani de la 6 (la 100.000 locuitori) în 2002 până la 4,9 în 2006, până la 4,2 în 2010 şi **până la 4 în 2015**	Reducerea incidenţei HIV/SIDA la 100 mii populaţie în vârstă între 15-24 ani de la 13,3 în 2006 până la 11,2 către anul 2010 şi **11 către anul 2015**
	Stoparea către anul 2015 a răspândirii şi începerea procesului de reducere a Tuberculozei. Reducerea coeficientului mortalităţii asociate cu Tuberculoză de la 15.8 (la 100.000 locuitori) în 2002 până la 13.9 în 2006, până la 12.0 în 2010 şi **până la 7 în 2015**	Stoparea către anul 2015 a răspândirii şi începerea procesului de reducere a Tuberculozei. Reducerea ratei mortalităţii asociate cu Tuberculoză de la 15.9 (la 100.000 locuitori) în 2002 până la 15,0 în 2010 şi **până la 10,0 în 2015**

Conform datelor statistice în Republica Moldova la data de 1 ianuarie 2012 cumulativ au fost înregistrate 7,125 persoane infectate cu HIV, inclusiv 2,268 – în teritoriile de est; numărul de persoane care trăiesc cu HIV în viaţă este 5,383 persoane.[5]

Conform estimărilor SPECTRUM în anul 2012 sunt estimate 1,882 cazuri noi (1,283 cazuri noi pe malul drept şi 599 cazuri pe malul stâng al Râului Nistru). Populaţia HIV infectată este estimată a fi 14,528 (10,517 pe malul drept şi 4,011 pe malul stâng).

Analizând ţintele stabilite pentru **ODM 6**, în baza rapoartelor guvernului şi a opiniei OSC, se reliefează faptul că este puţin probabil ca acestea să fie atinse până în 2015. Ultimul raport cu privire la ODM din partea Guvernului evidenţiază faptul că "este foarte puţin probabil ca ţintele **ODM 6** pentru anii 2010 şi 2015 să fie atinse, în condiţiile situaţiei epidemiologice şi a tendinţelor existente în răspândirea HIV/SIDA din Moldova."

Majoritatea reprezentanţilor societăţii civile, participante în cadrul cercetării, consideră că ţintele **ODM 6** nu vor fi atinse până în anul 2015. Argumentele în favoarea acestei constatări ţin de faptul că „ţintele setate pentru 2010 nu au fost atinse" şi în acelaşi timp "rata înaltă a incidenţei HIV/SIDA

4 Guvernul Republicii Moldova, Al Doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului Republica Moldova, Chişinău 2010, p. 77
5 Ştefan Gheorghiţă, "Situaţia epidemiologică a infecţiei HIV în Republica Moldova", CNC, 23 februarie 2012

şi Tuberculozei demonstrată de date statistice existente" denotă că e puţin probabilă atingerea ţintelor setate în termenul setat. De asemenea, reprezentanţii societăţii civile consideră criza financiară drept un impediment în atingerea ţintelor **ODM 6**, deoarece, "limitează acţiunile, acestea fiind focusate pe intervenţii primordiale medicale, de tratament şi mai puţin pe eforturi de prevenire pentru perioada următoare", în timp ce, lipsa mecanismului de procurare a serviciilor sociale prestate de OSC împiedică asigurarea durabilităţii serviciilor sociale; insuficienţa resurselor publice, de asemenea constituie un impediment în asigurarea continuităţii programelor existente. În acelaşi timp, insuficienţa specialiştilor calificaţi în domeniu şi fluctuaţia cadrelor specializate de asemenea face dificilă atingerea rezultatelor scontate. Un alt aspect menţionat de respondenţi este „accesul slab al populaţiei la informare cu privire la HIV/SIDA şi Tuberculoza, serviciile existente în domeniu, de ex. Cabinetele de Consiliere şi Testare voluntară, sunt puţin consultate şi, respectiv se denotă o anumită reticenţă a populaţiei la implementarea programelor corespunzătoare"; insuficienţa sau chiar lipsa programelor educaţionale prietenoase copiilor, de asemenea constituie un impediment în informarea tinerei generaţii cu privire la modalităţile de prevenire şi combatere a HIV/SIDA şi Tuberculoza. Discriminarea persoanelor ce trăiesc cu HIV/SIDA, este menţionată de participanţii în cadrul cercetării, dar este demonstrată şi de cercetările în domeniu efectuate până la etapa actuală dificultăţile întâmpinate de persoane în accesarea serviciilor sociale, educaţionale, profesionale şi chiar medicale, sunt factori ce împiedică asigurarea unei vieţi calitative pentru persoanele ce trăiesc cu HIV/SIDA şi Tuberculoza.[6]

Reprezentanţii organizaţiilor internaţionale, de asemenea, consideră că aceste ţinte nu vor fi atinse. În opinia acestora „atingerea ţintelor **ODM 6** în totalitate către 2015 este foarte puţin probabilă. Ţintele intermediare setate pentru 2010 au fost ratate, acest fapt fiind confirmat de datele statistice pentru 2010 şi 2011, iar tendinţele negative pot fi stopate doar printr-un efort colectiv de identificare a soluţiilor fezabile care ar permite accelerarea progresului reeşind din specificul contextului naţional şi limitele bugetare existente".

Dacă opinia predominantă în rândurile reprezentanţilor societăţii civile, a organizaţiilor internaţionale şi a instituţiilor de stat este că ţintele nu vor fi atinse, fiind în mare parte siguri de acest lucru, în cazul sectorului privat, acest aspect este mai puţin abordat. În majoritatea cazurilor, agenţii economici nu cunosc aspecte specifice în domeniul HIV sau TB şi nu se pot pronunţa dacă aceste ţinte vor fi atinse sau nu.

Prin urmare, cele expuse de către reprezentanţii sectorului privat, non-guvernamental şi guvernametal vin în argumentarea faptului că ţintele stabilite de Republica Moldova pentru **ODM 6** nu vor fi atinse până în anul 2015. Afirmaţiile acestora au la bază aspecte ce ţin de resursele financiare disponibile, număr insuficient de programe de prevenire a infecţiei HIV/SIDA şi Tuberculozei, cât şi dovezile statistice care confirmă faptul că aceste ţinte sunt practic imposibil de atins în termenul stabilit.

6 Malcoci Ludmila, "Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic " ; Fundaţia Soros-Moldova, Progr. Sanatate Publica. – Ch.: S. n., 2012 (Tipogr. "Bons Offices"), pag. 6

CAPITOLUL 2.
ODM 6: TENDINŢE MAJORE ŞI SITUAŢIA ACTUALĂ ÎN DOMENIU

În conformitate cu clasificarea Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (în continuare, OMS), infecţia HIV/SIDA în Republica Moldova se află în stadiul de epidemie concentrată. În ultimii ani predomină transmiterea infecţiei HIV/SIDA pe cale heterosexuală cu micşorarea cazurilor noi în rândul utilizatorilor de droguri injectabile.

Astfel, în situaţia epidemiologică se impune elaborarea strategiilor şi activităţilor de promovare a modului sănătos de viaţă, de modificare a comportamentelor riscante de infectare cu HIV prin elaborarea şi implementarea măsurilor de prevenire şi asigurarea tratamentului, îngrijirilor şi suportului persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA.

Guvernul Republicii Moldova, prin intermediul Programului Naţional de Prevenire şi Control al infecţiei HIV/SIDA şi infecţiilor cu transmitere sexuală (în continuare, Programul) asigură coordonarea măsurilor de răspuns la infecţia HIV şi infecţiile cu transmitere sexuală (în contnuare, ITS) pentru perioada anilor 2011-2015.[1]

Programul naţional de prevenire şi control al infecţiei HIV/SIDA şi ITS pentru anii 2011–2015 (PN HIV/SIDA), prevede strategiile naţionale prioritare pentru prevenire, îmbunătăţirea calităţii vieţii, tratament şi monitorizare, precum şi evaluare. Programul este aliniat cadrului naţional strategic şi angajamentelor internaţionale, la care Moldova a subsemnat. PN HIV/SIDA are legături explicite cu Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate 2008-2017, Politica Naţională de Sănătate. Programul reprezintă un plan integru şi multisectorial. Programul naţional a fost elaborat pe baza lecţiilor însuşite din implementarea precedentelor PN HIV/SIDA elucidate în cadrul EMT şi Analizei Răspunsului Naţional 2010, ca rezultat al consultaţiilor bazate pe consens cu partenerii principali din domeniu, inclusiv Guvernul, organizaţiile internaţionale, organizaţiile neguvernamentale şi persoanele cu statut HIV seropozitiv.

Obiectivele Programului Naţional sunt:

1) Menţinerea incidenţei în grupul de vârstă 0-39 ani a infecţiei HIV/SIDA către 2015 – la nivel de 20 cazuri la 100000 populaţie;
2) Reducerea cu 10% către 2015 a mortalităţii persoanelor cu HIV/SIDA din numărul total al persoanelor estimate.
3) Stabilirea în Programul Naţional a unor indicatori diferiţi de cei specificaţi în cadrul **ODM 6** denotă faptul că părţile implicate în acest domeniu (societatea civilă şi reprezentanţii statului) sunt conştienţi că ţintele **ODM 6** nu pot fi atinse. În acelaşi timp, „Raportul de Evaluare Comună. Programul Naţional pentru Prevenirea şi Controlul HIV/SIDA şi ITS pentru 2011-2015" prezintă punctele tari, punctele slabe şi părţile critice cu privire la Program.

1 Programul Naţional de Prevenire şi Control al infecţiei HIV/SIDA şi infecţiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015

Astfel, printre punctele forte ale Programului, în cadrul Raportului de Evaluare Comună sunt menţionate:

- corespunde în întregime proceselor şi procedurilor/regulamentelor naţionale pentru planificarea strategică elaborate de Guvernul Republicii Moldova. Acesta este bine aliniat cu Planul Naţional de Dezvoltare şi Politica Naţională pentru Sănătate şi Strategiile Naţionale pentru Sănătate.
- este atotcuprinzător ca scop şi dimensiune şi progresist. Prezintă un răspuns comprehensiv pentru HIV şi SIDA în Moldova abordând aşa aspecte precum prevenirea, tratamentul şi îngrijirea, atenuarea impactului, M&E, etc. Aceasta presupune investiţii colective, intelectuale, politice şi umane enorme.
- reprezintă o platformă importantă de participare şi contribuţie pentru extinderea proceselor şi programelor ce ţin de reformarea sistemului de sănătate.

Punctele slabe semnificative, evidenţiate în cadrul raportului, sunt:

- nu este suficient de strategic în ceea ce priveşte identificarea priorităţilor şi alocarea resurselor;
- este, în mare parte, centrat pe activităţi, şi nu pe rezultate;
- există neajunsuri în ceea ce priveşte preţurile şi bugetul PNS: inconsistenţa în modul în care s-a ajuns la preţul unor produse şi la anumite linii de buget; subestimarea costurilor prevăzute se schimbă cu timpul; variaţii neclare în alocaţiile din partea guvernului în cadrul fondului disponibil prevăzut;
- nu este clar cum sunt aplicate datele cu privire la M&E pentru a coordona şi modela răspunsul naţional la HIV astfel încât să corespundă modelului epidemic. Trebuie identificate şi prioritizate principalele rezultate care urmează să fie realizate în cadrul programului şi mai apoi acestea să fie utilizate pentru planificarea scopurilor, valorificare, etc.
- În vederea redresării neajunsurilor menţionate în cadrul Raportului de Evaluare Comună şi pentru obţinerea impactului aşteptat de la PNS şi conform deciziilor Consiliului Naţional de Coordonare a Programelor Naţionale de Profilaxie şi Control al infecţiei HIV/SIDA, infecţiilor cu transmitere sexuală şi de Control al Tuberculozei a fost propus Proiectul Hotărârii Guvernului pentru modificarea şi completarea Hotărârii Guvernului nr.1143 din 16 decembrie 2011.

Cadrul normativ la nivel naţional include, de asemenea, legi, strategii şi programe relevante, la fel ca şi ordine ministeriale şi decrete ce mandatează actorii implicaţi în răspunsul naţional în domeniul combaterii HIV/SIDA şi Tuberculoza. Astfel,

Legea cu privire la profilaxia infecţiei HIV/SIDA vizează excluderea discriminării persoanelor cu HIV şi garantează respectarea drepturilor lor. Legea stipulează dreptul persoanelor cu HIV la confidenţialitatea testării, tratament antiretroviral şi îngrijire. În conformitate cu această lege, persoanele pot fi testate la HIV doar în condiţiile obţinerii acordului lor informat şi voluntar în formă scrisă şi a asigurării dreptului la confidenţialitate. Astfel, prin lege sunt condamnate atât politicile de testare mandatorie ca precondiţie pentru angajarea în câmpul muncii, admiterea la studii şi accesul la serviciile medicale, cât şi orice altă formă de discriminare a persoanelor cu HIV la locul de muncă, în instituţiile de învăţământ, de sănătate şi în serviciile financiare.[2]

2 Malcoci Ludmila, "Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic " ; Fundaţia Soros-Moldova, Progr. Sanatate Publica. – Ch.: S. n., 2012 (Tipogr. "Bons Offices"), pag. 20

- Legea cu privire la profilaxia şi controlul Tuberculozei stabileşte cadrul juridic privind realizarea politicii statului în domeniul controlului şi profilaxiei Tuberculozei în scopul protecţiei sănătăţii cetăţenilor şi asigurării bunăstării sanitar-epidemiologice a populaţiei.[3] Legea prevede măsurile de profilaxie a Tuberculozei, care se realizează prin profilaxie specifică, vaccinare, revaccinare, chimioprofilaxie antituberculoasă, chimioterapie preventivă, acţiuni profilactice în focarele de Tuberculoză, examen medical obligatoriu şi prin alte măsuri prevăzute de actele normative în vigoare,[4] fiind realizate din fondurile de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, de la bugetul de stat, din contul mijloacelor financiare provenite din granturi şi din alte surse, acordate în conformitate cu legislaţia în vigoare. De asemenea, legea prevede modalitatea de asigurare a asistenţei medicale antituberculoase.

Politica naţională de sănătate a Republicii Moldova (2007-2021) are drept obiectiv crearea de condiţii optime în vederea atingerii celui mai înalt standard al sănătăţii persoanei pe parcursul vieţii sale, inclusiv prin asigurarea unui trai decent. Cu referire la HIV/SIDA, Politica naţională de sănătate promovează politici de prevenire a infecţiei HIV şi de asigurare a accesului persoanelor cu HIV la servicii medicale, sociale, psihologice şi juridice. Politicile de prevenire a infecţiei HIV prevăd măsuri orientate spre populaţia generală (informare, educare şi comunicare), copiii şi adolescenţii din şcoli (implementarea cursului "Deprinderi de viaţă" şi instruirea pedagogilor implicaţi în procesul de predare) şi grupurile cheie cu risc sporit de infectare (activităţi comprehensive de prevenire, tratament, reabilitare, asistenţă şi suport).[5]

Combaterea şi prevenirea Tuberculozei reprezintă o prioritate în cadrul Politicii naţionale de sănătate. Strategiile de control al Tuberculozei sunt focusate pe acţiunile autorităţilor administraţiei publice centrale şi locale orientate spre ameliorarea condiţiilor de trai şi a regimului alimentar în grupurile socialmente vulnerabile. Politicile de prevenire şi combatere a Tuberculozei prevăd măsuri de consolidare a eforturilor statului, comunităţii, organizaţiilor nonguvernamentale şi internaţionale în asigurarea instituirii controlului asupra Tuberculozei, prevenirea răspândirii infecţiei în societate şi a dezvoltării formelor de Tuberculoză multidrogrezistentă. Vor fi coordonate măsurile de asistenţă medicală pentru pacienţii cu diferite forme de Tuberculoză, bazate pe principiile Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii şi ale asociaţiilor europene şi regionale de specialitate, în vederea reducerii continue şi stabile a numărului cazurilor de îmbolnăvire cu forme sensibile şi, în special, rezistente la tratament clasic.[6] De asemenea, acţiunile vor fi orientate spre informarea populaţiei cu privire la Tuberculoza.

Combaterea maladiilor condiţionate social, cum sunt HIV/SIDA şi Tuberculoza, constituie o prioritate a Guvernului în contextul menţinerii sănătăţii publice. Aceasta a fost transpusă în angajamentele asumate în contextul realizării Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului[7] şi este demonstrată şi de politicile sociale naţionale dezvoltate de Republica Moldova.

Ţinta 1.
Stabilizarea răspândirii infecţiei HIV/SIDA către anul 2015. Reducerea incidenţei HIV/SIDA la100 mii populaţie de la 10 în 2006 până la 9,6 către anul 2010 şi 8 către anul 2015.

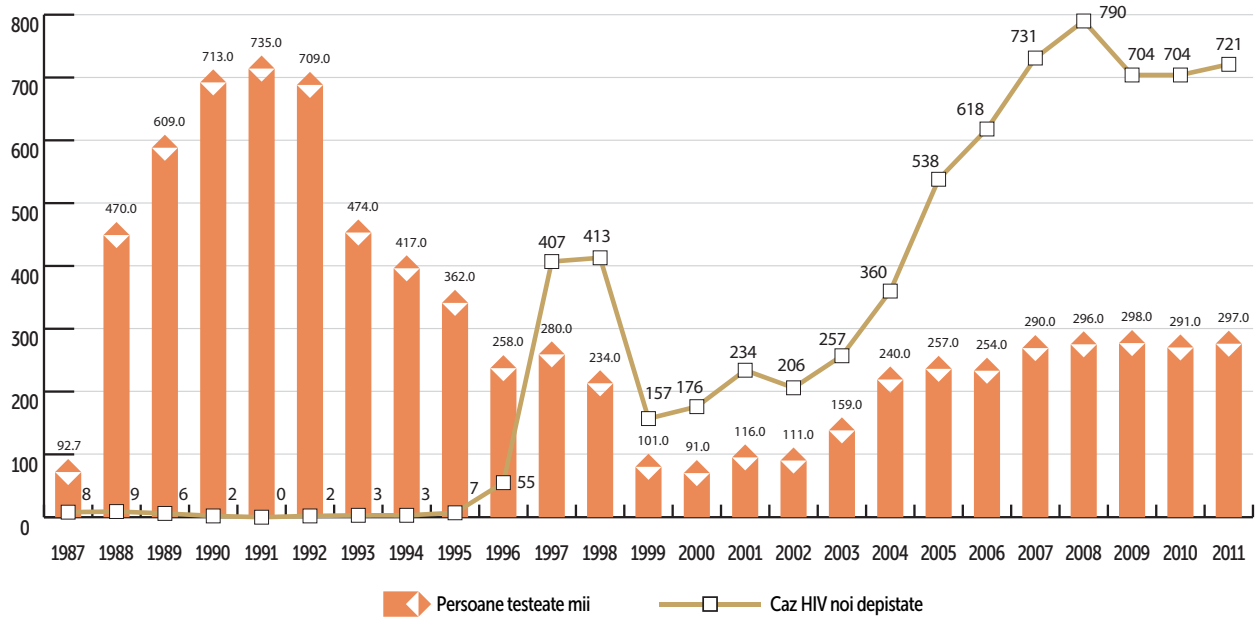
3 Articolul 1, Legea cu privire la profilaxia şi controlul tuberculozei nr. 153 din 04.07.2008
4 Articolul 8, Legea cu privire la profilaxia şi controlul tuberculozei nr. 153 din 04.07.2008
5 Malcoci Ludmila, "Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic " ; Fundaţia Soros-Moldova, Progr. Sanatate Publica. – Ch.: S. n., 2012 (Tipogr. "Bons Offices"), pag. 20
6 Politica naţională de sănătate a Republicii Moldova (2007 – 2021)
7 Guvernul Republicii Moldova, Al Doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului Republica Moldova, Chişinău 2010, p. 76

În Moldova, primele cazuri de infectare cu HIV au fost înregistrate încă din 1987. De-a lungul acestei perioade, situaţia a suferit unele modificări. În prima jumătate a anilor ’90 s-a înregistrat un număr relativ mic de cazuri, însă, în 1995 a fost înregistrat un număr mare de focare în rândul utilizatorilor de droguri injectabile.

Ca răspuns la numărul în permanentă creştere a persoanelor infectate cu HIV, aproape imediat ce au fost înregistrate primele cazuri de infecţii HIV/SIDA, ţara a demarat acţiuni de edificare a răspunsului naţional la infecţia HIV. Astfel, până în prezent au fost organizate două programe naţionale privind SIDA şi al treilea este în curs de implementare. Programele naţionale definesc strategiile pentru a identifica prioritățile de prevenire, supraveghere şi tratament.[8]

Infecţia HIV/SIDA în Republica Moldova continuă să prezinte o problemă prioritară de sănătate publică. Situaţia epidemică prin infecţia HIV/SIDA în Republica Moldova se menţine sub supraveghere şi monitorizare permanentă. Infecţia este în creştere continuă, astfel, în 2011 au fost depistate 721 cazuri noi de infecţie HIV, inclusiv în teritoriile de est – 227 (2010-704, în teritoriile de est – 247).[9] De asemenea, menţionăm datele celui mai recent buletin informativ al Centrului Naţional de Sănătate Publică, conform căruia pe pe parcursul trimestrului I, 2012 au fost înregistrate 207 cazuri noi de infecţie cu virusul HIV (trimestrul I, 2011 – 215 cazuri), inclusiv în teritoriile de est ale republicii – 72 (2011 – 69).

Figura 1.
Dinamica înregistrării cazurilor noi HIV şi volumul de testări la marcherii virusului HIV în Republica Moldova pe perioada anilor 1987 –2011



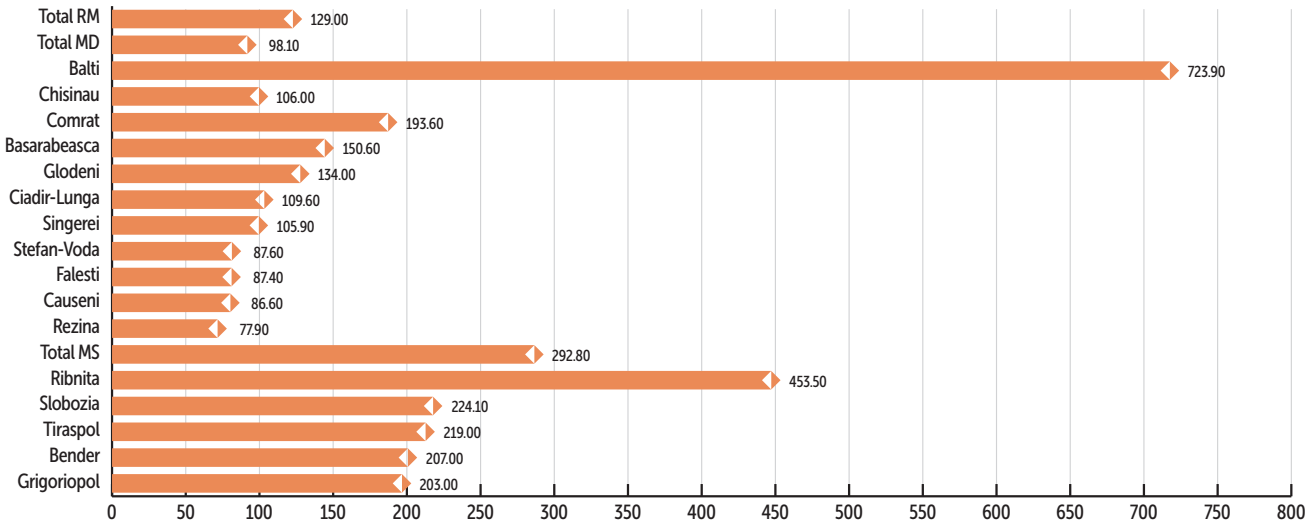
Sursa: Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ Situaţia prin infecţia HIV/SIDA perioada de referinţă 2011, p. 2.

Infecţia HIV/SIDA se înregistrează practic în toate teritoriile administrative.[10] Către finele anului 2011 prevalenţa infecţiei HIV constituia 129,04 la 100 mii de populaţie, inclusiv pe malul drept – 98,18 şi în teritoriile de est – 292,86. Cei mai înalţi indici ai prevalenţei se înregistrează în mun. Bălţi – 723,97; or. Tiraspol –219,06; or. Bender – 207,09; mun. Chişinău – 106,02 şi în raioanele Rîbniţa –

8 Liga persoanelor ce trăiest cu HIV/SIDA, “GIPA Fişă Raport Moldova. Evaluare pe ţară 2010”, Chişinău 2011
9 Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situaţia în infecţia HIV/SIDA perioada de referinţă 2011
10 Malcoci Ludmila, “Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic “ ; Fundaţia Soros-Moldova, Progr. Sanatate Publica. – Ch. : S. n., 2012 (Tipogr. “Bons Offices”), pag. 16

453,57, Slobozia – 224,12, Grigoriopol – 203,09, Glodeni – 134,08, Basarabeasca – 150,68, Sîngerei – 105,99, Comrat- 193,67, Ciadîr-Lunga – 109,65, Căuşeni – 86,67, Fălești – 87,47, Ştefan Vodă – 82,85, Rezina – 77,94. În celelalte raioane indicele prevalenţei este cuprins în intervalul de la 26 până la 67 cazuri la 100 mii de populaţie.[11]

Figura 2.
Prevalenţa infecţiei HIV la 100000 locuitori (a.a. 1987-2011)



Sursa: Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ Situaţia privind infecţia HIV/SIDA perioada de referinţă 2011, p. 3

În primul trimestru al anului 2012 au fost înregistrate 207 cazuri noi de infecţie cu virusul HIV, inclusiv în teritoriile de est ale republicii – 72. Cazurile de purtători HIV au fost înregistrate în teritoriile: mun. Chişinău – 20, mun Bălţi – 30, or. Tiraspol – 27, or. Bender – 11, raioanele Slobozia – 13 cazuri, Rîbniţa – 14 cazuri, Cahul şi Cimişlia câte 7, Grigoriopol şi Anenii Noi câte 6, Fălești şi Soroca câte 5, Basarabeasca – 4, Drochia, Ialoveni, Rîşcani, Comrat, Ciadîr-Lunga câte 3, Briceni, Căuşeni, Glodeni, Ştefan Vodă, Ocniţa, Orhei, Sînjerei, Străşeni câte 2 cazuri, şi în raioanele Călăraşi, Criuleni, Edineţ, Floreşti, Hîncești, Leova, Teleneşti, Şoldăneşti, Ungheni, Vulcăneşti şi Dubăsari câte un caz.

Ponderea persoanelor infectate cu HIV în rândurile populaţiei din grupurile de risc:

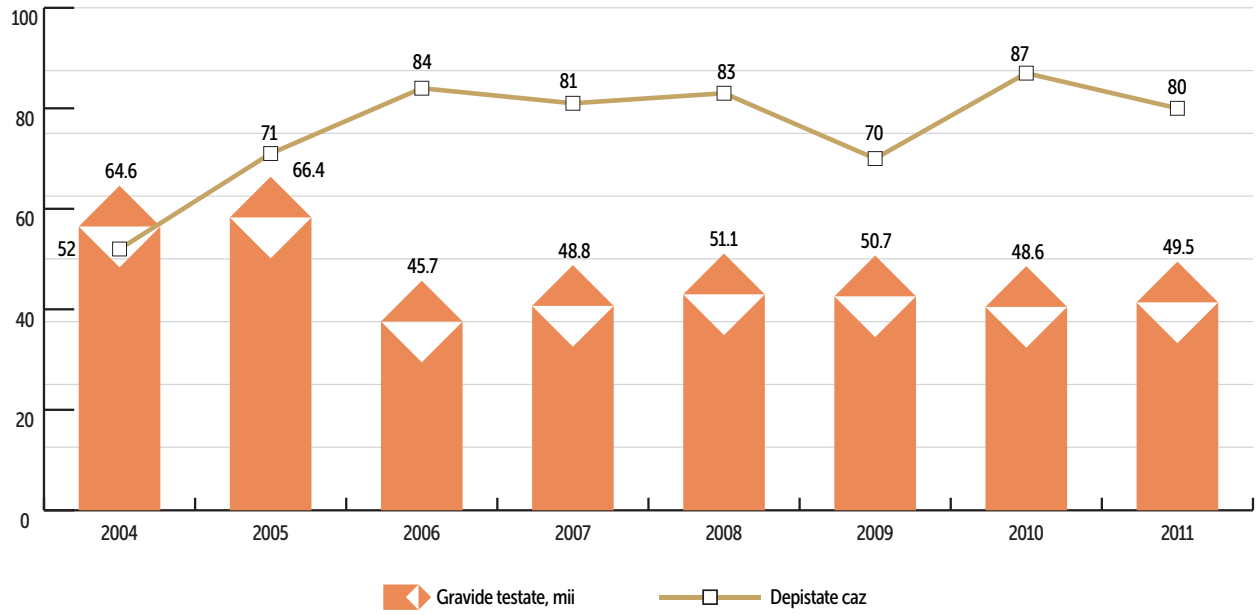
- În anul 2011, numărul cazurilor de infectare cu HIV prin intermediul consumului de droguri injectabile a constituit 8,09%, rămânând la nivelul nivelul anului 2010 – 8,04%.[12] Conform estimărilor, în Republica Moldova (pe malul drept al Nistrului) sunt doar 25,000 de UDI, aceasta reprezentând o prevalenţă totală de 0,8% a UDI din categoria de vârstă de 15 ani şi mai mult. Este cel mai numeros grup supus riscului de infectare cu HIV cu cea mai mare prevalenţă în HIV. Statisticile oficiale au indicat o tendinţă de descreştere a incidenţei HIV printre UDI, la nivele fluctuante în timpul testării UDI la HIV. (34 de cazuri noi pe malul drept al Nistrului în anul 2010, comparativ cu 111 cazuri noi în 2005).[13]
- În 2011 în comparaţie cu anul 2010 s-a inregistrat o diminuare a numărului de cazuri cu infecţia HIV în rândul gravidelor (80 gravide contra 87).[14] În

11 Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situaţia în infecţia HIV/SIDA perioada de referinţă 2011, pag. 3
12 Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situaţia în infecţia HIV/SIDA perioada de referinţă 2011, p. 3
13 Evaluarea Programelor de prevenire HIV în Republica Moldova (proiect), Februarie 2011, www.aids.md
14 Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situaţia în infecţia HIV/SIDA perioada de referinţă 2011, p. 6

primul trimestru al anului 2012 la 27 gravide s-a confirmat infecţiia HIV[15] şi la 2 copii născuţi din mame HIV pozitive s-a confirmat diagnosticul infecţia cu HIV. Prezentăm distribuţia cazurilor noi de HIV în rândul gravidelor în perioada 2004 – 2011.

- Analizând comparativ incidenţa HIV în anul 2010, 2011 şi primul trimestru al anului 2012, putem conclude că se observă **o diminuare** a depistării cazurilor noi de infectare cu virusul HIV în **segmentul de vârstă 15 – 39 ani** şi constituie 72,81% din numărul total de cazuri depistate (2010 – 79,54%), inclusiv în segmentul de vârstă 15-19 ani şi constituie 2,91% contra 4,97%.[16] În primul trimestru al anului 2012 în segmentul de vârstă 15-24 de ani au fost depistate 32 persoane (15,4% din numărul de cazuri depistate).[17]

Figura 3.
Distribuţia cazurilor noi HIV în rândul gravidelor (a.a. 2004 – 2011 abs.).



Sursa: Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ Situaţia prin infecţia HIV/SIDA perioada de referinţă 2011, p. 6

- **Are loc extinderea infecţiei în rândul populaţiei rurale**. Astfel, în anul 2011 a constituit 39,256%, comparativ cu 34,9% în anul 2010.[18]
- Pe parcursul anului 2011 s-a menţinut creşterea numărului de persoane infectate pe cale **heterosexuală** – 86,26% (2010 – 86,79%). Din numărul total de cazuri (494) înregistrate pe malul drept al republicii – 423 (85,62%) sunt pe cale de transmitere sexuală, inclusiv cu infectare peste hotarele ţării 128 persoane (30,3%). În 32,61% molipsirea a avut loc în rezultatul contactelor sexuale cu persoane HIV pozitive soţ/soţie, concubinaj. Iar conform celui mai recent buletin informativ al Centrului Naţional de Sănătate Publică, pe parcursul trimestrului I al anului 2012, ca şi în anul 2011, predomină calea heterosexuală de transmitere a infecţiei HIV. Din numărul de cazuri depistate 105 s-au înregistrat în rândul bărbaţilor şi 102 în rândul femeilor.

15 Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ, Situaţia privind infecţia HIV/SIDA. Perioada de referinţă I-ul trimestru 2012
16 Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ, Situaţia privind infecţia HIV/SIDA. Perioada de referinţă I-ul trimestru 2012
17 Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ Situaţia prin infecţia HIV/SIDA perioada de referinţă
18 Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situaţia în infecţia HIV/SIDA perioada de referinţă 2011, p. 6

- Creşte ponderea **femeilor** implicate în procesul epidemic. Astfel, dacă în anul 2001 ponderea femeilor în numărul cazurilor noi de infectare cu HIV era de 26,7%, atunci în anul 2011 ea constituia 52,29%.[19]
- Conform datelor supravegherii epidemiologice de generaţia a IIa în rândul populaţiei cu risc sporit de infectare (a.a.2009-2010), prevalenţa HIV în rândul **LSC** – 6,8%, în rândul **BSB** – 0,7%. Aceste rezultate confirmă faptul că situaţia epidemică prin infecţia HIV în republică este clasificată ca epidemie de tip concentrată în rândul populaţiei cu risc sporit de infectare (conform clasificaţiei OMS).[20] În rândul BSB este prezent un anumit nivel de cunoștințe cu privire la căile de infectare cu HIV și modalitățile de protecție. Principalele informații cu privire la HIV, BSB le obțin prin intermediul Internetului sau participarea la trainingurile de formare organizate de ONG-urile din domeniu.[21]
- Conform studiului "Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic"[22] **migranții și familiile** lor constituie unul din grupurile vulnerabile cel mai mult expuse riscului de infectare cu HIV. Mai bine de 1/3 din persoanele ce trăiesc cu HIV chestionate au menționat că ele sau partenerii lor de viață au fost la muncă peste hotare mai mult de o lună de zile în ultimii cinci ani. Fiecare al doilea respondent care cunoaște de mai puțin de un an că este infectat cu HIV a fost la muncă peste hotare cel puțin o lună în ultimii cinci ani. Fiecare a cincea persoană chestionată a declarat că s-a infectat cu HIV în Rusia sau Ucraina.
- De la debutul epidemiei, **maladia SIDA** a fost diagnosticată la 1597 persoane, ce constituie 25,43% din numărul persoanelor infectate cu HIV. În 2011 au făcut boala SIDA 420 persoane (2010-290). Cele mai frecvente maladii SIDA indicatoare: Infecţia pulmonară cu Mycobacterium Tuberculosis – 49,19%, candidoza esofagiană – 20,0% și sindromul de istovire HIV – 6,66%.[23]
- Analizând datele statistice prezente în cadrul rapoartelor și cercetărilor sociologice naționale, putem evidenția următoarele tendințe în domeniu HIV: este în **scădere** prevalenţa infecţiei HIV în rândul tinerilor, UDI, de asemenea înregistrându-se scăderea incidenţei și în rândul femeilor însărcinate. În același timp, se evidenţiază creșterea ponderii infecţiei HIV în rândul femeilor, este înregistrată o pondere mai înaltă a infecţiei în zonele rurale.

Republica Moldova este parte la Angajamentele Globale la Obiectivele de Dezvoltare a Mileniului, Obiectivul 6 „Stoparea răspândirii HIV/SIDA și TB până în 2015 și redresarea tendinţei actuale" și Declaraţiei de Angajament a Sesiunii Speciale a Asambleei Generale ONU în HIV/SIDA din 2001, care prevăd promovarea modului sănătos de viaţă, formarea comportamentului fără risc, extinderea activităţilor de prevenire, inclusiv în populaţia cu risc sporit de infectare, accesibilităţii la serviciile de sănătate, la consiliere și testare voluntară, depistare precoce, tratament, îngrijiri și suport.

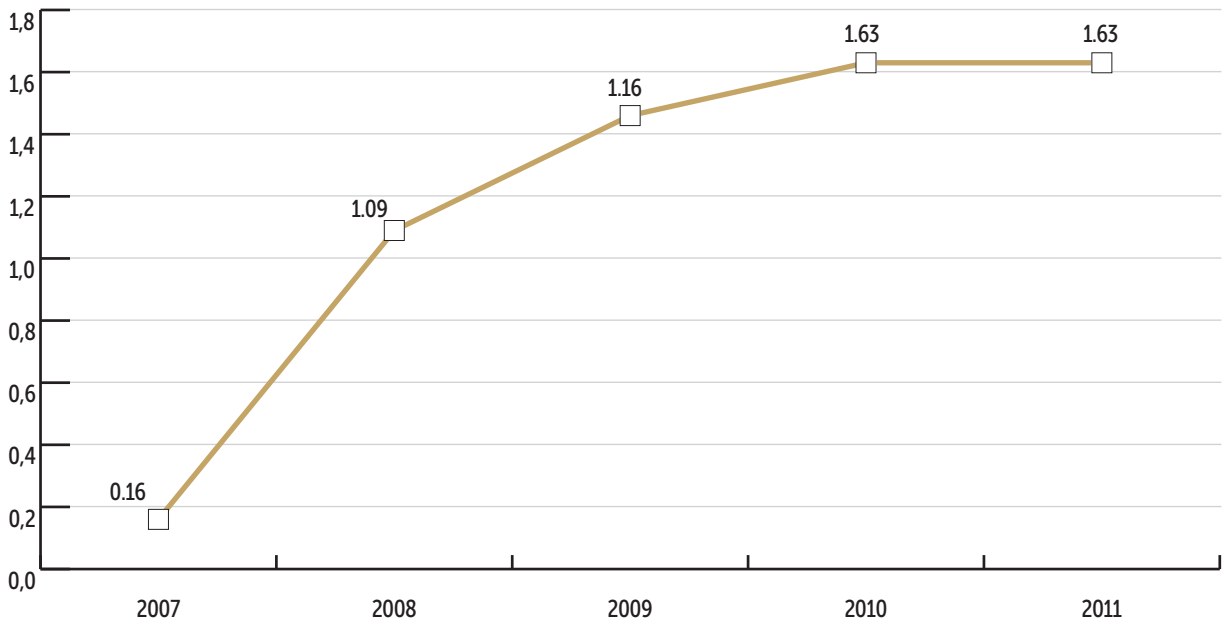
În perioada 9-10 februarie 2012 în scopul atingerii Obiectivului 6 de Dezvoltare a Mileniului s-a desfăşurat Atelierul de lucru MAF în cadrul căruia au fost evaluate 3 intervenţii prioritare, și anu-

19 Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situaţia în infecţia HIV/SIDA perioada de referinţă 2011, p. 5
20 Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ, Situaţia privind infecţia HIV/SIDA. Perioada de referinţă I-ul trimestru 2012
21 Raport Studiu Sociologic Calitativ în rîndul Bărbaţilor ce fac sex cu bărbaţii (BSB), http://aids.md/aids/files/1210/Raport_%20BSB_05.pdf , p. 3
22 Malcoci Ludmila, "Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic"; Fundaţia Soros-Moldova, Progr. Sanatate Publica. – Ch.: S.n., 2012 (Tipogr. "Bons Offices")
23 Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ, Situaţia privind infecţia HIV/SIDA. Perioada de referinţă I-ul trimestru 2012

me: Utilizarea programelor de reducere a riscului pentru a se axa pe prevenirea transmiterii HIV de la populaţia cheie la partenerii sexuali şi clienţii acestora; fortificarea sistemului de supraveghere şi monitorizare medicală a persoanelor diagnosticate cu infecţia HIV prin consolidarea echipelor multidisciplinare în baza cabinetelor teritoriale de tratament şi asigurarea depistării precoce a infecţiei cu HIV prin promovarea serviciului CTV.

Serviciile de consiliere şi testare voluntară au fost acordate în toate teritoriile administrative. Accesului la servicii de consiliere şi testare voluntară la infecţia HIV este asigurat în 67 cabinete de consiliere şi testare voluntară, inclusiv 54 în IMSP din teritoriile din dreapta Nistrului, 5 în instituţii penitenciare şi 8 în teritoriile de est. Rata cabinetelor de consiliere şi testare voluntară la 100000 populaţie a crescut de la 0,16 în 2007 la 1,63 în 2011[24] (Figura 4).

Figura 4.
Rata cabinetelor de consiliere şi testare voluntară la 100000 locuitori, a.a. 2007-2011.



Sursa: Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situaţia în infecţia HIV/SIDA perioada de referinţă 2011, p. 8

Pe parcursul anului 2011 în cabinetele de consiliere şi testare voluntară au fost consiliate 81521 persoane, ceea ce constituie 38,36% (2010 – 36,89%, 2009 – 27,10%) din numărul de persoane testate la marcherii HIV la iniţiativa lucrătorilor medicali şi la iniţiativa clientului; concomitent, au fost realizate 142021 sesiuni de consiliere pre şi post-test la marcherii infecţiei HIV (2010-133935), inclusiv (81521 pre-test şi 60500 post-test).

In majoritatea cazurilor adresările la cabinete sunt la iniţiativa lucrătorului medical şi constituie 90,38% (89,03% în 2010) din persoanele consiliate, pe când adresările la iniţiativa clientului sunt reduse, constituind 9,61% (10,97% în 2010). Se evidenţiază o majorare a cotei persoanelor cu risc sporit de infectare consiliate în cabinetele de consiliere şi testare voluntară, dar acoperirea cu consiliere a acestor persoane rămâne a fi joasă şi constituie 61,03% (43,64% în 2010) dintre persoanele cu contacte sexuale cu persoane infectate cu HIV testate la marcherii infecţiei HIV, 27,93% (12,81% în 2010) dintre utilizatorii de dro-

24 Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situaţia în infecţia HIV/SIDA perioada de referinţă 2011, p. 8

guri injectabile, 25,28% (16,89 în 2010) dintre persoanele cu semne clinice ale infecţiilor cu transmitere sexuală, 16,43% (7,97%-2010) dintre persoanele care practică sex comercial și/sau vagabondaj sexual.[25]

Ţinta 2.
Reducerea incidenţei HIV/SIDA la 100 mii populaţie în vârstă între 15-24 ani de la 13,3 în 2006 până la 11,2 către anul 2010 şi 11 către anul 2015

Adolescenții și tinerii din Moldova formează peste un sfert din numărul total al populației cu excepția Regiunii Transnistrene. Până la 1 ianuarie 2011 a fost înregistrat un număr cumulativ de 6,404 de cazuri HIV, inclusiv 2,127 în regiunea Transnistreană.

Virusul HIV a afectat cu precădere tinerii, astfel 85% din numărul total de cazuri a persoanelor infectate cu HIV au fost înregistrate la tinerii cu vârsta cuprinsă între 15-39 de ani, inclusiv 29.7% printre cei cu vârsta cuprinsă între 15-24 de ani.[26]

Conform datelor statistice, la 1 ianuarie 2011 numărul populaţiei permanente în Republica Moldova a constituit 3.560,4 mii persoane, din care 745,6 mii persoane sau fiecare a cincea persoană era în vârstă de până la 18 ani.

Tinerii sunt incluși ca și grup prioritar în toate programele de prevenire a infecţiilor sexual transmisibile, inclusiv HIV. Studiul realizat în 2010 în rândul tinerilor de 15-24 ani[27] arată că printre aceștia cunoștințele despre HIV/SIDA rămân a avea un caracter fragmentar – doar 38,2% din tinerii intervievaţi au răspuns corect la întregul set de întrebări ce ţin de cunoştinţele privind HIV/SIDA, iar 66,3% au răspuns corect la setul[28] de întrebări privind metodele de protecţie sexuală.

Conform studiului "Cunoștințele, atitudinile și practicile populației generale (15 – 64 ani) cu privire la HIV/SIDA",[29] 97.1% din participanții în cadrul cercetării cu vârsta cuprinsă între 15 – 24 ani au auzit vreodată despre HIV/SIDA. De asemenea, în cadrul studiului este evidențiată ponderea înaltă a partenerilor nepermanenți în rândul tinerilor 15 – 24 ani. Astfel, în rândul tinerilor de 15 – 24 ani valoarea indicatorului este de 31% fiind aproape dublu față de grupul de 25 – 34 ani (16%) și mai mult decât triplu față de grupul celor de 35 – 49 ani (8.1%) și aproape de zece ori mai mare față de persoanele cu vârsta între 50 – 64 ani (3.7%).[30] Astfel, datele prezentate evidențiază necesitatea implementării programelor de informare cu privire la HIV/SIDA în rândul tinerilor, în zonele urbane și foarte important în zonele rurale, unde se atestă un nivel de informare mai scăzut cu privire la HIV/SIDA.

25 Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situaţia în infecţia HIV/SIDA perioada de referinţă 2011, p. 9
26 Guvernul Republicii Moldova, Programul Național de Prevenire și Control HIV/SIDA și IST pentru anii 2011-2015, www.aids.md/aids/index.php?cmd=item&id=250&lang=ro
27 Cunoştinţele, atitudinile şi practicile tinerilor de 15-24 ani cu referire la HIV/SIDA (eşantion naţional – 1209 respondenţi cu vârsta 15-24 ani, perioada de colectare a datelor 26 septembrie – 7 noiembrie 2010), Studiul a fost implementat cu suportul financiar al grantului Fondului Global pentru combatere SIDA, Tuberculozei şi Malariei, runda 6.
28 Ponderea respondenților ce au oferit răspunsuri corecte la fiecare din întrebările:
„Riscul de infectare cu HIV poate fi redus prin utilizarea corectă a prezervativului la fiecare contact sexual?"
„Riscul de infectare cu HIV poate fi redus, avînd un singur partener sexual fidel și neinfectat?"
„Virusul HIV poate fi transmis, luînd masa din acelaşi tacîm cu o persoană HIV infectată?"
„Un om aparent sănătos poate fi HIV infectat?"
Ponderea respondenților ce au oferit răspunsuri afirmative la întrebările:
„Riscul de infectare cu HIV poate fi redus, avînd un singur partener sexual fidel și neinfectat?"
„Riscul de infectare cu HIV poate fi redus prin utilizarea corectă a prezervativului la fiecare contact sexual?"
29 Ministerul Sănătății, Centrul Național de Management în Sănătate, "Cunoștințele, atitudinile și practicile populației generale (15 – 64 ani) cu privire la HIV/SIDA. Rezultatele studiului", Chișinău 2010, p. 13
30 Cunoştinţele, atitudinile şi practicile tinerilor de 15-24 ani cu referire la HIV/SIDA (eşantion naţional – 1209 respondenţi cu vârsta 15-24 ani, perioada de colectare a datelor 26 septembrie – 7 noiembrie 2010), Studiul a fost implementat cu suportul financiar al grantului Fondului Global pentru combatere SIDA, Tuberculozei şi Malariei, runda 6.

În rândul tinerilor, unul din grupurile vulnerabile la infecţia cu HIV sunt copiii, tinerii cu părinţi plecaţi peste hotare. Vulnerabilitatea copiilor cu părinţi plecaţi peste hotare este legată de lipsa afectivităţii părinţilor, dar în acelaşi timp, sunt lipsiţi şi de controlul părinţilor în ceea ce priveşte viaţa sexuală. Astfel, în diferite contexte, atât medicii cât şi alţi specialişti în domeniu au atenţionat asupra vulnerabilităţii sporite a tinerilor cu părinţi plecaţi la muncă peste hotare, cu toate acestea până la moment nu au existat studii care să confirme sau să infirme acest lucru. Mass-media a prezentat unele situaţii când adolescenţi şi tineri cu părinţi plecaţi la muncă peste hotare au fost abuzaţi sau au abuzat sexual, dar acestea sunt doar cazurile care au ajuns în atenţia mass-media. În mediu, fiecare a cincea familie cu copii are cel puţin un membru care lucrează în străinătate.[31]

Se evidenţiază un nivel de cunoştinţe superficiale cu privire la HIV/SIDA în rândul adolescenţilor cu părinţi plecaţi la muncă peste hotare. Unii adolescenţi, preponderent cei care au participat la activităţi tematice extracurriculare, prezintă un nivel de cunoaştere adecvat, în timp ce alţii exprimă cunoştinţe vagi sau chiar eronate.[32]

Astfel, conform studiului "Cunoştinţele, atitudinile şi practicile (KAP) despre HIV ale adolescenţilor cu părinţi plecaţi la muncă peste hotare" adolescenţii au primit informaţii preponderent în cadrul instituţiilor de învăţământ, acestea s-au axat în primul rând pe riscul infectării cu HIV, căile de transmitere a virusului şi metodele de protecţie. Totuşi sunt adolescenţi care declară că la şcoală nimeni nu a abordat niciodată acest subiect, unul din băieţi remarcând „poate a fost, dar am lipsit eu de la şcoală".

Printre principalii agenţi de informare şi educare despre HIV/SIDA sunt:

- cadrele didactice – la orele de biologie, de diriginţie, educaţie civică precum şi unele discipline opţionale „Deprinderi de viaţă", „Educaţie pentru sănătate", etc.;
- reprezentanţii societăţii civile, în special ONG-urile care activează în domeniu, prin diferite proiecte de informare, sensibilizare şi educaţie; în acest sens este de remarcat activitatea „Educatorilor de la egal la egal", dar şi efectul întâlnirilor elevilor cu persoanele HIV pozitive – elevii încep a conştientiza că aceasta i se poate întâmpla oricui;
- grupul de apartenenţă şi de relaţionare a tinerilor – părinţii, fraţii, rudele, prietenii, vecinii şi alte persoane cu care contactează;
- instituţiile medicale – de obicei panouri, buclete şi rar cadrele medicale;
- mass-media – prin articole, reportaje, emisiuni, spoturi, filme artistice şi documentare;
- Internetul – o sursă din ce în ce mai utilizată de adolescenţi în special pentru aprofundarea cunoştinţelor, atunci când vor să afle mai multă informaţie despre ceva care au auzit.

Cu toate aceste surse multiple de informare, predomină prezentarea aleatorie, ocazională a informaţiilor despre HIV/SIDA ceea ce induce uneori o stare de confuzie informaţională. Tinerii, în mare parte cunosc modalităţile de infectare, dar uneori nu sunt siguri de cunoştinţele lor fiind uşor influenţabili în schimbarea opiniei.

31 Natalia Vladicescu, "Cunoştinţele, atitudinile şi practicile (KAP) despre HIV ale adolescenţilor cu părinţi plecaţi la muncă peste hotare", în cadrul Fact Finding Mission (FFM) în ţările NON-EU şi zonele de frontier, Chişinău 2011, 36 p.
32 Natalia Vladicescu, "Cunoştinţele, atitudinile şi practicile (KAP) despre HIV ale adolescenţilor cu părinţi plecaţi la muncă peste hotare", în cadrul Fact Finding Mission (FFM) în ţările NON-EU şi zonele de frontier, Chişinău 2011, 36 p.

În concluzie evidenţiem importanţa informării continue a tuturor adolescenţilor, tinerilor cu privire la HIV/SIDA. Lipsa de informare este una din cauzele incidenţei înalte a HIV/SIDA în rândul tinerilor.

Ţinta 3.
Stoparea către anul 2015 a răspândirii şi începerea procesului de reducere a Tuberculozei. Reducerea ratei mortalităţii asociate cu Tuberculoza de la 15.9 (la 100.000 locuitori) în 2002 până la 15,0 în 2010 şi până la 10,0 în 2015

O prioritate a sănătăţii publice în Republica Moldova o constituie prevenirea şi combaterea Tuberculozei. La fel ca pentru celelalte obiective, diminuarea lentă a mortalităţii asociate cu Tuberculoza a fost motivul principal de revizuire a ţintelor pentru 2010 şi 2015 în cazul acestei maladii.[33]

Tuberculoza rămâne a fi o problemă de sănătate publică în Republica Moldova, iar situaţia epidemiologică nefavorabilă creată în urma acestei boli face ca ţara noastră să se confrunte cu o povară înaltă determinată de Tuberculoză.

Progresul atins este încă fragil, provocat de o creştere modestă a ratei mortalităţii asociate cu Tuberculoza, care în anul 2009 a atins 18,0 cazuri la 100.000 de persoane.[34] Progresele s-au datorat acţiunilor de optimizare a cooperării dintre serviciul ftizio-pulmonologic şi serviciul de asistenţă medicală primară, prin consolidarea măsurilor de prevenire, diagnosticare timpurie, tratament eficient şi metode de reabilitare.

Totodată, rata tratamentului reuşit al Tuberculozei în ultimii cinci ani nu depăşeşte 62% şi rămâne nesatisfăcătoare, faţă de 85% stabilite de OMS. Principalele cauze ale ratei reduse de vindecare în cazul Tuberculozei sunt: abandonul tratamentului în condiţii de ambulatoriu în fază de continuitate; statutul social precar al bolnavilor; nivelul redus de cultură sanitară; eşecul terapeutic, condiţionat mai frecvent de chimiorezistenţă; tratamentul neregulat; numărul mare de decese din motive de depistare tardivă a bolii cu forme clinice grave, cu evoluţii extinse acut progresive; patologie asociată concomitentă.

De asemenea, în ultimii ani, se atestă o majorare a numărului de cazuri noi înregistrate în rândurile persoanelor ce-şi schimbă locul de trai, cea mai mare parte a acestor cazuri, datorită frecvenţei schimbării locului de trai, nu sunt supuse tratamentului antituberculos. Conform celui de-al Doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare a Mileniului, există o discrepanţă considerabilă între numărul bărbaţilor bolnavi şi cel al femeilor bolnave. Astfel, în anul 2009 mai mult de două treimi din cazurile noi de Tuberculoză au fost înregistrate în rândul bărbaţilor, deşi în ultima perioadă, numărul femeilor bolnave creşte constant (de la 28.85% în 2000 până la 30.33% în 2009). Numărul bolnavilor de Tuberculoză în zonele rurale depăşeşte numărul bolnavilor din zonele urbane. În 2009, aproape 61% dintre pacienţi erau din zonele rurale, bărbaţii constituind mai mult de 70%. Se conturează o tendinţă de lungă durată a ponderii sporite a pacienţilor din mediul rural: de la media de 45.3% în perioada 1998-2003 la media de 54.1% în 2004-2009.[35]

Conform datelor statistice naţionale[36] în Republica Moldova, morbiditatea prin Tuberculoză în anul 2011 s-a menţinut la un nivel înalt – 113,3 la 100,000 populaţie, fiind înregistrate 3,802 cazuri noi, determinând o creştere cu 1,5% faţă de anul 2010, inclusiv 226 cazuri (26,5 la 100,000) la copii. În pofida scăderii cu 13,4%, faţă de anul 2010, totuşi la un nivel înalt se menţine şi rata mortalităţii popu-

33 Al Doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului Republica Moldova, Chişinău 2010, p. 80
34 Guvernul Republicii Moldova, Al Doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului Republica Moldova, Chişinău 2010, p.80
35 Guvernul Republicii Moldova, Al Doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului Republica Moldova, Chişinău 2010, p.81
36 sursa: www.ms.gov.md

laţiei prin această boală – 15,4 la 100,000 populaţie. Continuă să rămână îngrijorător de periculoasă pentru sănătatea publică, depistarea tardivă a bolnavilor de Tuberculoză. Drept dovadă elocventă a acestei situaţii servesc formele pulmonare distructive, atestate în anul 2011 în 37,9% din cazurile noi înregistrate. Pericolul răspândirii acestei maladii sporeşte cu mult, dacă acesti bolnavi contactează cu membrii familiilor lor sau colegilor în diferite colectivităţi.[37]

O situaţie alarmantă în ceea ce priveşte incidenţa Tuberculozei se atestă în penitenciare. Din numărul total de pacienţi notificaţi cu diagnosticul de Tuberculoză (cazuri noi şi recidive) în perioada primelor 10 luni ale anului 2011 – 3,1% le revine sistemului penitenciar din Republica Moldova.

Centrul Naţional de Management în Sănătate remarcă faptul că incidenţa globală prin Tuberculoză s-a redus la jumătate (cu 49,5%).

Alarmant, însă este faptul că mai mult de jumătate (66,8%) din cazurile active cu Tuberculoză care se află la moment în sistemul penitenciar de pe malul drept al râului Nistru sunt multidrogrezistente. Rezultatele de tratament printre pacienţii care au beneficiat de tratamentul standardizat DOTS Plus (cohorta anului 2008) din sectorul penitenciar din dreapta Nistrului au înregistrat o rată de abandon de 35,0% şi o rată de succes de 45,0%.

Pe parcursul ultimilor ani, din numărul total de eliberaţi din penitenciarele republicii, 199 bolnavi cu Tuberculoză nu au ajuns la locul de destinaţie. Circa jumătate (48,7%) din ei sunt eliminatori de bacili, iar 51,2% sunt cu distrucţie.[38]

În conformitate cu recomandările internaţionale, în sistemul penitenciar al Republicii Moldova este efectuată examinarea radiologică obligatorie a tuturor reţinuţilor la intrarea în instituţie.

Ţinând cont de progresul mixt înregistrat în ultimul deceniu în contextul reducerii ratei mortalităţii asociate cu Tuberculoza, s-ar putea ca şi în acest caz să fie incertă atingerea către anul 2010 a ţintei intermediare privind reducerea Tuberculozei. Există un mare risc ca pe viitor mortalitatea prin Tuberculoză să fie din nou în creştere. Acest lucru va periclita şi realizarea ţintei finale pentru anul 2015.

Astfel, analizând ţintele **ODM 6** şi situaţia actuală cu privire la HIV/SIDA şi Tuberculoza, se atestă o incidenţă înaltă a acestor maladii. Pentru a obţine progrese în combaterea maladiilor sociale este necesar un partneriat eficient între toţi actorii de dezvoltare. Rolul prezent al societăţii civile în atingerea ţintelor **ODM 6**, dificultăţile şi provocările cu care se confruntă în combaterea HIV/SIDA şi Tuberculoza fiind prezentat în capitolul ce urmează.

37 Centrul Naţional de Sănătate Publică, Comunicat de presă "24 martie 2012 – Ziua Mondială de profilaxie a tuberculozei", http://www.cnsp.md/view_detalii.php?id=1489&id1=999&id2=999 , secţia Noutăţi
38 Centrul Naţional de Management în Sănătate, Notă informativă cu referire la monitorizarea şi evaluarea implementării unor componente ale PNCT 2011-2015 în primele 10 luni ale anului 2011, p. 10

CAPITOLUL 3. ROLUL SOCIETĂȚII CIVILE ÎN ATINGEREA ȚINTELOR ODM 6

Aportul societăţii civile în combaterea şi prevenirea HIV/SIDA şi a Tuberculozei este foarte important. Rolul OSC-urilor în acest domeniu se referă la o arie largă de intervenţii şi acţiuni, începând de la prestarea serviciilor directe pentru categoriile afectate de problema dată, informarea populaţiei cu privire la modul de prevenire şi combatere a maladiilor şi finisând cu participarea activă în procesul de elaborare a politicilor, participare la şedinţele Consiliului Naţional de Coordonare a programelor HIV/SIDA şi TB, Grupurilor Tehnice de Lucru în domeniu (sub auspiciile CNC), grupurile de lucru ale Ministerului Sănătăţii, etc.

În acelaşi timp, atât organizaţiile non-guvernamentale, sindicatele, biserica, cât şi mass-media joacă un rol foarte important pentru informarea populaţiei cu privire la infecţiile respective.

3.1. PRESTAREA DE SERVICII

Conform estimărilor reprezentanţilor ONG-ului „Liga Persoanelor ce Trăiesc cu HIV", în Republica Moldova există aproximativ 15 ONG-uri active în prestarea serviciilor persoanelor ce trăiesc cu HIV.[1] Organizaţiile prestează servicii atât pentru populaţia generală, cât şi pentru anumite grupuri vulnerabile. Astfel, sunt acoperite UDI, LSC, BSB, femei şi copii, etc.

Se evidenţiază următoarele tipuri de servicii prestate de ONG-uri:

- **Servicii de informare şi profilaxie** – distribuirea materialelor informative, a seringelor pentru UDI, prezervativelor, terapia de substituţie cu Metadonă, realizarea cercetărilor în domeniu, elaborarea diverselor publicaţii în domeniu (ghidurilor, materialelor informaţionale) realizarea campaniilor media, etc.
- **Servicii de suport şi îngrijire** – asistenţă socială, psihologică, juridică, organizarea grupurilor de suport, etc.
- **Advocacy** – participarea în cadrul procesului decizional, participarea în elaborarea Programului Naţional/politicilor, participarea în procesul de modificare a cadrului legal în domeniu.

În opinia majorităţii celor chestionaţi, societatea civilă are un aport semnificativ în realizarea programelor de profilaxie şi control. Respondenţii evidenţiază faptul că eforturile organizaţiilor societăţii civile sunt semnificative pentru îmbunătăţirea situaţiei persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, întrucât prestează servicii care nu sunt acoperite de către prestatorii publici. Acest lucru este demonstrat şi de credibilitatea pe care persoanele ce trăiesc cu HIV/SIDA o manifestă faţă de OSC. Astfel, "în majoritatea cazurilor serviciile de asistenţă socială, psihologică şi juridică au fost prestate de ONG-urile din domeniu. Rolul redus al statului în prestarea acestor servicii este explicat atât prin numărul redus de asemenea servicii la nivel de stat, cât şi prin aceea că persoanele cu HIV preferă să se adreseze pentru animite servicii ONG-urilor, deoarece au mai mare încredere în ele, considerând că acestea vor asigura confidenţialitatea statutului lor şi le vor presta servicii calitative".[2]

1 Liga Persoanelor ce Trăiesc cu HIV, "Navigatorul pozitiv", Chişinău 2011
2 Malcoci Ludmila, "Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic " ; Fundaţia Soros-Moldova, Progr. Sanatate Publica. – Ch. : S. n., 2012 (Tipogr. "Bons Offices"), p. 8

Un aspect important ce trebuie menţionat este faptul că în domeniul prestării serviciilor pentru prevenirea şi combaterea Tuberculozei se atestă un nivel mai redus de implicare al organizaţiilor societăţii civile. Acest fapt se datoarează nu atât capacităţilor limitate ale organizaţiilor de a se implica în procesul decizional, cât interesului scăzut din partea societăţii civile cu privire la problema dată şi corespunzător la moment sunt cunoscute foarte puţine organizaţii ale societăţii civile ce se implică în acest proces.

Problemele majore cu care se confruntă organizaţiile din domeniu în mare parte ţin de:

- Instabilitate financiară, dependenţa financiară faţă de resursele Fondului Global şi lipsa finanţării din cadrul bugetului naţional;
- Atitudinea discriminatorie faţă de persoanele infectate şi stereotipurile societăţii cu privire la modul de infectare;
- Lipsa colaborării dintre instituţiile APL şi organizaţiile non-guvernamentale, prestatoare de servicii în domeniul combaterii şi profilaxiei HIV/SIDA la nivel local/rural;
- Lipsa mecanismului de acreditare de către stat a serviciilor sociale prestate de OSC-uri.

Majoritatea organizaţiilor participante în cadrul studiului au specificat că durabilitatea serviciilor în domeniul combaterii şi prevenirii HIV/SIDA şi a Tuberculozei este o problemă majoră, fiind argumentat de:

- Dependenţa financiară de un singur donator timp de mai mulţi ani, a căror resurse au ameliorat situaţia persoanelor ce trăiesc cu HIV din Moldova. Chiar dacă organizaţiile non-guvernamentale din domeniu au fost implicate în traininguri de formare în domeniul scrierii de proiecte, colectării de fonduri, organizate de către Agenţiile de asistenţă tehnică (UNAIDS, OMS, UNICEF), totuşi, evidenţiază abilităţi insuficiente de căutare a unor resurse adiţionale/ scriere de proiecte sau realizarea unor activităţi de advocacy pe plan financiar. Majoritatea au declarat că sursele financiare de care dispun sunt oferite de către donatorii internaţionali, în timp ce colaborarea cu aceştia se referă la oferirea granturilor pentru realizarea activităţilor propuse;
- Odată cu finisarea resurselor financiare proiectele se închid, chiar dacă a fost unul reuşit cu impact major, însă, actualmente sistemul public (APC şi APL) nu deţine mecanisme tranzitorii de preluare, cel puţin, a serviciilor esenţiale în HIV/SIDA şi TBC şi de contractare a organizaţiilor neguvernamentale cu profil social pentru prestarea serviciilor de suport a persoanelor afectate de TBC şi SIDA;
- Organizaţiile societăţii civile, implicate în activităţi de control a Tuberculozei sunt puţine, domeniul nu este de un interes sporit pentru societatea civilă;
- Un rol important în asigurarea durabilităţii îl au instituţiile statale (la nivel local şi central), care conform opiniei organizaţiilor societăţii civile ar trebui să-şi asume un rol mai mare în special cu referire la procurarea de servicii/acreditarea de servicii de prevenire, suport, îngrijire şi tratament.
- Chiar dacă asigurarea durabilităţii programelor, proiectelor sociale în domeniul combaterii HIV/SIDA si TB, legat de lipsa mecanismului de preluare a serviciilor de către organizaţiile guvernamentale, este o problemă pentru OSC, totuşi, e de menţionat faptul că majoritatea organizaţiilor societăţi civile, participante în cadrul cercetării, colaborează cu instituţiile de stat/autorităţiile publice, aceştea din urmă fiind parteneri de bază în realizarea politicilor şi strategiilor în domeniu. Printre celelalte forme de parteneriat pot fi menţionate: organizarea activităţilor în comun, participarea în cadrul acţiunilor de profilaxie şi informare, traininguri, mese rotunde, cercetări în domeniu, etc.

Prioritar pentru asigurarea durabilităţii serviciilor sociale în opinia reprezentaţilor societăţii civile care au participat în cadrul studiului, sunt următoarele soluţii:

1. Co-finanţarea serviciilor dezvoltate de către organizaţiile societăţii civile de către Autorităţile Publice Centrale/Autorităţile Publice Locale;
2. Dezvoltarea şi adoptarea actelor legislative ce ar facilita procurarea/preluarea serviciilor sociale de către Autorităţile Publice Centrale/Autorităţile Publice Locale;
3. Implicarea altor donatori internaţionali în susţinerea programelor ce contribuie la combaterea HIV/SIDA şi TBC;
4. Dezvoltarea programelor de Antreprenoriat Social.

Astfel, serviciile dezvoltate şi prestate de OSC în domeniul combaterii HIV/SIDA şi TBC se referă la trei direcţii prioritare: servicii de informare şi profilaxie; servicii de suport şi îngrijire, precum şi advocacy. Dificultăţile majore cu care reprezentanţii OSC se confruntă se referă la instabilitatea financiară, prin aceasta şi durabilitatea serviciilor sociale nu poate fi asigurată, ţinând cont de faptul că, la moment nu există un mecanism de preluare a serviciilor sociale de către APL şi/sau APC.

3.2. CUNOAȘTEREA PRIORITĂȚILOR DE DEZVOLTARE

În ceea ce priveşte gradul de cunoaştere a priorităţilor de dezvoltare de către OSC, putem menţiona faptul că există documente foarte bine cunoscute de către OSC şi altele mai puţin cunoscute. Dintre cele mai cunoscute documente sunt Declaraţiile Mileniului 2000, Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, Declaraţia de la Paris 2005. Cele mai puţin cunoscute documente sunt: Parteneriatul pentru Cooperare Efectivă în domeniul Dezvoltării de la Busan 2011, Principiile de la Istanbul pentru dezvoltare efectivă a organizaţiilor societăţii civile şi Agenda pentru Acţiune de la Accra 2008.

Alte documente cu care sunt famialiarizaţi reprezentanţii OSC-urilor participante la cercertare sunt:

- Programul naţional de prevenire şi control al infecţiei HIV/SIDA şi infecţiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015
- Politica Naţională de Sănătate a RM anii 2007 – 2021
- Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017.

Astfel, este necesară informarea continuă a OSC cu privire la prioritățile de dezvoltare, deoarece, informarea continuă este un factor cheie în asigurarea unei dezvoltări durabile şi eficiente.

3.3. ADVOCACY DE POLITICI

Se atestă un lucru pozitiv pe segmentul de participare decizională/advocacy. OSC-urile participante la cercetare se implică activ în procesul de elaborare a politicilor, prin:

- Implicarea în cadrul grupurilor de lucru. În cadrul CNC există 12 grupuri de lucru în domeniul HIV şi Tuberculozei. Sunt grupuri care nemijlocit abordează probleme separate TB sau HIV/SIDA şi grupuri mixte, care vizează ambele infecţii TB şi SIDA, de ex. Grupul mixt Monitorizare şi evaluare TB/SIDA.[3] De asemnea, există grupuri de lucru mixte între ministere, de exemplu GTL Asistenţă socială creat între Ministerul Sănătăţii şi Ministerul Muncii Protecţiei Sociale şi Familiei cu participarea reprezentanţilor societăţii civile;

3 Consiliul Naţional de Coordonare a Programelor Naţionale de Profilaxie şi Control al Infecţiei HIV/SIDA, infecţiilor cu transmitere sexual şi tuberculoza, http://www.ccm.md/index.php?page=grupuri-de-lucru , accesat 12.05.2012

- Participarea în procesul decizional prin intermediul unor consilii sau reţele, de exemplu Consiliul Naţional pentru Participare;[4]
- Se evidenţiază o tendinţă din partea organizaţiilor din teritoriu de a participa în procesul decizional la nivel local. Astfel, organizaţiile se implică în grupurile de lucru cu privire la elaborarea programelor teritoriale, grupurile de lucru în cadrul unor direcţii/departamente în cadrul primăriilor etc.

Cele mai mari probleme cu care se confruntă la etapa actuală OSC-urile în domeniul advocacy şi politici se referă la:

- Iniţierea unor propuneri de către OSC-uri ce au la bază implicaţii financiare din partea ministerelor de resort. OSC-urile din domeniu au temeri importante cu privire la riscurile legate de lipsa tratamentului pe viitor, ţinând cont de faptul că Fondul Global urmează să reducă esenţial sau în întregime finanţările pentru Moldova până în anul 2014. Astfel, ţinând cont de actualitatea şi stringenţa problemelor aferente, e de menţionat faptul că anumite OSC-uri din domeniu au făcut apel la Prim-ministru pentru ca pe viitor tratamentul să fie procurat din bugetul naţional;
- Cu referire la nivelul de implicare în procesul de elaborare a politicilor, e de menţionat că majoritatea reprezentanţilor OSC participante au afirmat interesul sporit şi implicarea activă în procesul de elaborare a politicilor. Astfel, OSC-urile din domeniu au oportunitatea de a promova interesele beneficiarilor.
- Necesităţile pentru o implicare mai activă a OSC-urilor în domeniul vizat ţin de:
- Creşterea resurselor financiare proprii;
- Stabilirea unor relaţii de colaborare cu agenţii economici sau alţi actori ai sectorului privat;
- O mai bună colaborare cu instituţiile guvernamentale şi non-guvernamentale de resort.

3.4. ROLUL DE MODEL

Majoritatea OSC-urilor specializate au un plan strategic de dezvoltare a activităţilor atât pe domeniul HIV, cât şi pe domeniul Tuberculozei în dependenţă de domeniile de interes.

Organizaţiile societăţii civile promovează modelele şi acţiunile stabilite în planul lor strategic prin:

- Participarea în procesul decizional;
- Realizarea acţiunilor comune cu alţi parteneri;
- Informarea societăţii cu privire la acţiunile, programele implementate, utilizând diverse strategii: participarea la diverse acţiuni, organizarea diverselor campanii de informare, conferinţe, mese rotunde; elaborare de materiale promoţionale şi informative; publicarea informaţiei pe pagina web a organizaţiei sau alte surse de informare electronică.
- Rolul OSC-urilor specializate în domeniile vizate este incontestabil. Astfel, rolul acestora se referă la: serviciile prestate direct persoanelor afectate de problema dată (sprijin psiho-social, grupuri de suport reciproc, educaţie de la egal la egal, distribuire de materiale informaţionale, pachete alimentare şi igienice; asistenţă

4 Consiliul Naţional pentru Participare, www.cnp.md

juridică, etc); informarea şi sensibilizarea societăţii cu privire la HIV/SIDA şi Tuberculoza; fortificarea capacităţilor specialiştilor implicaţi în prestarea de servicii în domeniul HIV/SIDA şi Tuberculoza; participarea în procesul de elaborare a politicilor în domeniul vizat, etc.

Una din organizaţiile cu experienţă în domeniul Combaterii HIV/SIDA şi Tuberculoza este Centrul de Politici şi Analiză în Sănătate, recipient principal al Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei şi Malariei, (Boxa 1), care împreună cu Sub-recipienţii (Fundaţia Soros-Moldova; Asociaţia Obştească "Liga persoanelor care trăiesc cu HIV din Moldova"; Asociaţia Obştească "Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova"; Asociaţia de binefacere "Viaţa Nouă) implementează activităţi în strânsă colaborare cu Consiliul naţional de coordonare a Programelor Naţionale de profilaxie şi control al infecţiei HIV/SIDA, infecţiilor cu transmitere sexuală şi control al Tuberculozei, Ministerul Sănătăţii, Ministerul Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei, instituţiilor din subordinea ministerelor, autorităţile publice locale, Oficiile UNAIDS şi OMS din Moldova şi organizaţiile neguvernamentale active în domeniul HIV/SIDA.

Un rol important îl au şi organizaţiile ce prestează servicii directe pentru persoanele infectate cu HIV/SIDA. Astfel, Asociaţia Obştească Liga Persoanelor ce Trăiesc cu HIV (Boxa 2), care este constituită din 58 de membri fizici şi 11 organizaţii – membri juridici, dezvoltă şi implementează, în parteneriat cu membrii acesteia programe ce contribuie la apărarea drepturilor şi intereselor persoanelor care trăiesc cu HIV din Republica Moldova şi membrii familiilor lor, cât şi consolidarea eforturilor structurilor guvernamentale, sectorului privat, organizaţiilor internaţionale şi non-guvernametale în scopul soluţionării problemelor legate de HIV/SIDA

Boxa 1
Activităţi de combatere şi prevenire a HIV/SIDA şi a Tuberculozei. Studiul de caz al Centrului pentru Politici şi Analize în Sănătate

Misiunea Centrului PAS este de a institui o societate democratică prin dezvoltarea sectorului social şi de sănătate, promovarea şi evaluarea politicilor, consolidarea capacităţilor şi suportul reformelor.

Scopurile Centrului PAS:

- dezvoltarea valorilor democratice;
- dezvoltarea, analiza şi elaborarea politicilor de sănătate şi în sectorul social;
- analiza şi dezvoltarea strategiilor pentru intervenţii de sănătate publică;
- promovarea sistemului de sănătate orientat spre individ;
- suportul procesului de reformare a sistemului sănătăţii şi a celui social;
- promovarea ideii includerii comunităţii în procesul de luare a deciziilor;
- dezvoltarea resurselor umane;
- promovarea modului sănătos de viaţă.

În domeniul combaterii şi prevenirii HIV/SIDA şi a Tuberculozei Centrul PAS implementează următoarele proiecte:**I. Proiectul:** Reducerea impactului infecţiei HIV în Republica Moldova, 2010-2014
Donator: Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei şi Malariei

Ca urmare a necesității diminuării impactului infecției HIV în Republica Moldova, precum și costului ridicat al intervențiilor complexe în domeniu, Consiliul național de coordonare a Programelor Naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și control al Tuberculozei a solicitat ajutor financiar suplimentar de la Fondul Global de Combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei în cadrul Rundei a 8-a.

Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS), organizație independentă, neguvernamentală, necomercială și non-profit, a fost selectat în calitate de Recipient Principal neguvernamental de către CNC în baza unui concurs deschis și transparent.

În conformitate cu Aplicația țării și acordul de grant au fost contractați patru Subrecipienți pentru implementarea anumitor componente ale proiectului: Fundația Soros-Moldova; Asociația Obștească "Liga persoanelor care trăiesc cu HIV din Moldova"; Asociația Obștească "Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova"; Asociația de binefacere "Viața Nouă".

Centrul PAS împreună cu Sub-recipienții implementează activitățile grantului în strânsă colaborare cu Consiliul național de coordonare a Programelor Naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și control al Tuberculozei, Ministerul Sănătății, Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, instituțiilor din subordinea ministerelor, autoritățile publice locale, Oficiile UNAIDS și OMS din Moldova și organizațiile neguvernamentale active în domeniul HIV/SIDA.

Scopul și obiectivele proiectului:
Scopul întregului program este de a reduce morbiditatea, mortalitatea și impactul HIV asupra Persoanelor care trăiesc cu HIV. Acesta are la bază 3 obiective principale:

1) de a îmbunătăți performanța proiectului Fondului Global, Runda a VI-a
2) de a îmbunătăți calitatea vieții Persoanelor care trăiesc cu HIV
3) de a crește capacitățile Ligii persoanelor care trăiesc cu HIV.

Grupurile țintă/beneficiarii:

- Grupurile țintă directe
  Grupurile țintă directe ale acestui program sunt toți adulții și copiii infectați cu HIV din Moldova. Conform estimărilor către finele anului 2013 numărul cumulativ al PTH va atinge cifra de 12,000 persoane. Pe lângă toate acestea, Liga PTH din Moldova va fi susținută și consolidată.
- Beneficiarii indirecți
  Beneficiarii indirecți ai acestui program sunt specialiștii în sănătate și protecție socială: mandatarii principali ai instituțiilor naționale și ai instituțiilor relevante din domeniu, furnizorii de servicii de medicină primară, medicii infecționiști, membrii echipelor ARV, studenții colegiilor și universității de medicină, studenții departamentelor de asistență socială în cadrul universităților din Moldova, asistenții sociali, managerii din sistemul de sănătate, furnizorii de servicii în domeniul HIV/SIDA, reprezentanții ONG-urilor și avocații/juriștii activi în domeniul HIV/SIDA, etc.Rezultate obținute în primul semestru al anului 2011:

Elaborare de materiale informaționale:

- Suportul de curs pentru formarea inițială (versiune romană și rusă) și ghidul pentru profesori în Infecția cu HIV pentru Colegiile de Medicină și Farmacie;
- Indicații metodice pentru cadre didactice la disciplina Boli Infecțioase și ghidul practic la disciplina Boli Infecțioase pentru studenții facultății de medicină în Infecția cu HIV. Etiologie. Patogenie. Tablou clinic. Diagnostic. Tratament;
- Lansată elaborarea ghidului de diseminare a cunoştinţelor şi bunelor practici de îngrijire a copilului pentru persoanele care trăiesc cu HIV și au în grijă de copii HIV infectați;
- a fost lansat procesul de elaborare a ghidului pentru Managementul de Caz al pacientului cu HIV;
- Ghidul în domeniul promovării și protecţiei drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV destinat avocaţilor, juriştilor și membrilor organizaţiilor neguvernamentale din domeniu;
- Ghidul cu privire la drepturile persoanelor care trăiesc cu HIV din perspectiva jurisprudenţei Curţii Europene a Drepturilor Omului.

Indicatorii de performanță:

- Fortificarea sistemului: Furnizarea serviciilor ARV și Monitorizare;
- Îngrijire și suport pentru bolnavii cronici – prestarea serviciilor de îngrijiri paliative în cadrul Secției de tratament a persoanelor HIV infectate și bolnave cu SIDA; acordarea de pachete alimentare;
- Suport pentru copii orfani și vulnerabili – suport social acordat copiilor;
- Outreach pentru schimbarea comportamentală – UDI aflați în TS (acoperiți pentru prima dată) au primit cel puţin 3 servicii de suport (din pachetul: sprijin psiho-social, grupuri de suport reciproc, educație de la egal la egal, distribuire de materiale informaţionale și pachete alimentare și igienice) oferite de ONG-uri care lucrează în reabilitarea UDI;
- Îngrijire și suport pentru bolnavii cronici – prestare de servicii de îngrijire și suport în cadrul a 10 proiecte implementate în acest sens;
- Reducerea stigmei –avocaţi care oferă asistenţă juridică gratuită în cadrul sistemului de asistenţă garantată de stat au fost instruiţi; cazuri de litigare au fost iniţiate; PTH au primit asistenţă juridică oferită de avocaţii proiectului;
- Consolidarea societăţii civile și consolidarea capacităţii instituţionale – reprezentanţi ai ONG-urilor care furnizează servicii PTH au fost instruiţi.

Sursa: http://www.pas.md/public/files/doc/raport_de_activitate_semestru1_2011_15.08.11.pdf

II. Proiectul "Fortificarea managementului Tuberculozei cu rezistenţa medicamentoasă în Republica Moldova"
Donator: Fondul Global pentru combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei

Obiectivul global al programului este de a reduce povara TB în Moldova prin fortificarea managementului Tuberculozei drog rezistente. În timp ce fortificarea în continuare a intervenţiilor esenţiale DOTS rămâne a fi cerinţa primordială pentru a preveni rezistenţa, este evident că, în

condiţiile unei ponderi înalte de TB-DR, diagnosticarea la timp şi tratamentul adecvat al cazurilor de TB-DR sunt necesare pentru succesul deplin în combaterea epidemiei şi atingerea ţintelor propuse în cadrul Obiectivelor de Dezvoltare a Mileniului cu referire la controlul TB şi a altor maladii conexe. Finalităţile programului, şi anume TB drog-rezistentă şi prin urmare şi scopul vor fi realizate prin urmărirea unui singur obiectiv care constă în asigurarea accesului universal la diagnosticarea şi tratarea DR TB.

Grupul Ţintă/Beneficiarii: pacienţii MDR-TB; Deţinuţii; Familiile grupurilor ţintă; furnizorii îngrijirilor medicale implicaţi în diagnosticare, managementul de caz şi tratarea MDR-TB, inclusiv furnizorii asistenţei medicale primare; echipa Programului Naţional de Combatere a Tuberculozei şi Populaţia Generală.

Activităţile planificate pentru 5 ani ai proiectului Fondului Global Runda 8 "Fortificarea managementului DR-TB în Republica Moldova":
Realizarea Obiectivului proiectului şi a strategiilor vor fi asigurate prin următoarele activităţi implementate de Centrul PAS:

1. Cursuri de instruire pentru Unităţile PNCT centrale şi regionale şi a instituţiilor ce acordă servicii TB cu privire la managemntul DR-TB la nivel central şi periferic:
   a) Cursuri de instruire locale în managementul DR-TB pentru ftiziopmneumologii care acordă servicii pacienţilor din staţionar;
   b) Cursuri de instruire locale în managementul DR-TB pentru echipele ce acordă servicii TB pacienţilor din ambulatoriu;
   c) Cursuri de instruire echipelor ce acordă sercivii TB şi a echipelor de asistenţă medicală primară (AMP) (medici de familie, asistente medicale) cu privire la aspectele manageriale, clinice şi de laborator a managementului MDR-TB şi asigurarea aderenţei la tratament şi acordarea susţinerii psihosociale pacienţilor DR-TB în mediul comunitar şi familial;
   d) Cursuri de instruire locale în managementul DR-TB pentru echipele de asistenţă medicală primară.
2. Ameliorarea în continuare a SIME TB existent (Sistemul de Monitorizare şi Evaluare a Tuberculozei) sistemul electronic de supraveghere pentru a corespunde necesităţilor programului consolidat de management al DR-TB. Aceasta se va obţine prin crearea unui grup de lucru pentru revizuirea formularelor de notificare şi raportare, pentru dezvoltarea unui modul adiţional pentru managementul medicamentelor de linia a doua şi pentru monitorizarea implementării:
   a) Susţinerea grupului de lucru la revizuirea sistemului de notificare şi raportare, precum şi a bazei de date naţionale pentru managementul DR-TB.
   b) Cursuri de instruire pentru implementarea formelor revizuite de notificare şi raportare pentru managementul DR-TB.
3. Fortificarea controlului infecţiei în instituţiile ce acordă servicii TB prin acordarea asistenţei tehnice şi a formărilor pentru controlul infecţiei. Totuşi, o mare parte a ajutorului financiar necesar în acest domeniu va fi asigurat din grantul Runda 6 TB:
   a) Cursuri de instruire pentru echipele ce acordă servicii TB în controlul infecţiei.

4. Programul de susţinere a pacientului pentru pacienţii cu TB drog-rezistentă. Asigurarea unei susţineri multilaterale pentru pacient prin următoarele:

a) Asigurarea asistenţei tehnice (de către un consultant local) pentru crearea, monitorizarea şi evaluarea unui program de susţinere multilaterală a pacientului care va contribui la fortificarea aderenţei la tratament a pacienţilor MDR-TB;
b) Crearea grupurilor de consiliere pe aderenţă (formate dintr-un psiholog, un lucrător social, o asistentă medicală) în fiecare raion şi în Chişinău; aceşti consilieri vor realiza şedinţe de educare şi consiliere a pacienţilor, cât şi alte activităţi de susţinere a pacientului în faza intensivă şi de continuare a tratamentului, în domeniile corespunzătoare. În acest scop vor fi asigurate formări relevante;
c) Asigurarea şedinţelor de educare şi consiliere a pacientului de către consilierii pentru aderenţă atât pentru tratamentul în staţionar, cât şi mai târziu în ambulatoriu;
d) Elaborarea şi distribuirea materialelor educaţionale şi informative printre pacienţii TB şi membrii familiei, cu accentul pe necesitatea de a încheia tratamentul şi a preveni apariţia şi amplificarea rezistenţei la medicamente;
e) Asigurarea tuturor pacienţilor ce urmează tratament DR-TB cu stimulente (pachete alimentare şi pachete igienice) de două ori pe lună, pentru a asigura complianţa la regimul prescris şi aderenţa la tratament pentru întreaga durată a cursului;
f) Rambursarea cheltuielilor de transport susţinătorilor DOT, dat fiind faptul că se aşteaptă ca 20% dintre pacienţii DR-TB din ambulator vor primi medicamentele acasă (în timp ce ceilalţi vor frecventa instituţiile ce acordă servicii TB sau instituţii AMC) de la susţinătorii DOT;
g) Rambursarea cheltuielilor de transport pentru 20% din pacienţii MDR-TB în sectorul civil care trebuie să vină zilnic într-o instituţie TB/un furnizor AMP în timpul tratamentului extern pentru a-şi lua medicamentele.

Rezultate obţinute:

- 40 de grupuri de consiliere pe aderenţă create. 2 cursuri de instruire pentru grupurile de consiliere pe aderenţă au fost organizate la nivel raional (pentru pacienţii în ambulatoriu);
- sesiuni de consiliere organizate de către grupurile de consiliere pe aderenţă pentru educarea pacientului, pentru pacienţii din staţionar;
- 808 dintre pacienţii MDR TB înregistraţi în programul DOTS, de asemenea, au primit consiliere şi support educaţional în sănătate;
- 9 cursuri de instruire în cadrul cărora au fost instruiţi 117 ftiziatri din toată republica;
- 20 cursuri de instruire, unde au fost instruiţi 264 medici de familie şi 282 asistente medicale din cabinetele medicilor de familie;
- 7 cursuri de instruire în controlul infecţiei pentru echipele ce acordă servicii TB şi instruiţi 106 specialişti.

Sursa: http://www.pas.md/public/files/doc/raport_fondul_global_runda8_anul2010.pdf

De asemenea, drept contribuţie importantă în combaterea HIV/SIDA o are Uniunea pentru Prevenirea HIV/SIDA şi Reducerea Riscurilor din Moldova, înregistrată la 19 noiembrie 2007, care execută o evaluare a necesităţilor membrilor şi a preocupărilor legate de implimentarea programelor de reducere a riscurilor.

Menţionăm faptul că, în Republica Moldova, există practici pozitive dezvoltate de organizaţiile neguvernamentale în domeniul combaterii şi prevenirii HIV/SIDA şi a Tuberculozei, dezvoltate de organizaţii cu

Boxa 2.

Asociația Obștească "Liga Persoanelor care trăiesc cu HIV din Republica Moldova"

Misiunea Ligii: apărarea drepturilor şi intereselor persoanelor care trăiesc cu HIV din Republica Moldova şi membrii familiilor lor, cât şi consolidarea eforturilor structurilor guvernamentale, sectorului privat, organizaţiilor internaţionale şi non-guvernametale în scopul soluţionării problemelor legate de HIV/SIDA.

Scopuri statutare:

- sporirea accesului la tratament, îngrijire şi susţinere pentru persoanele care trăiesc cu HIV
- antrenarea masivă a persoanelor care trăiesc cu HIV în procesul de luare a deciziilor referitor la aspectele cheie de contracarare a epidemiei HIV/SIDA şi înlăturarea consecinţelor ei la toate nivelele
- consolidarea potenţialului organizaţiilor şi comunităţilor de persoane care trăiesc cu HIV
- contribuţia la apărarea drepturilor omului în contextul HIV/SIDA.

Beneficiari:

Liga prestează servicii pentru cel puţin 5000 persoane infectate sau afectate de HIV/SIDA – adulţi şi copii – care primesc ajutor şi sprijin de la organizaţiile membre ale Ligii şi în proiecte realizate de către Secretariatul Ligii.

Liga PTH oferă servicii pe întreg teritoriul Republicii Moldova prin intermediul coordonatorilor regionali din cadrul ONG-lor şi oficiului central din Chişinău.

Membrii Ligii:

Liga este constituită din 58 de membri fizici şi 11 organizaţii – membri juridici.

ONG-urile, membri juridici ai Ligii:

1) "Copilărie pentru Toţi" – (Centru)
2) "Credinţa" – (Centru)
3) "Reforme medicale" – (Centru)
4) "Tineretul Pozitiv" – (Centru)
5) "Respiraţia a Doua" – (Nord)
6) "Şansa Plus" – (Nord)
7) "Credinţa Nord" – (Nord)
8) "Triniti" – (Est)
9) "Credinţa Tiraspol" – (Est)
10) "Speranţa vieţii" – (Sud)
11) "Biaz Gul" – (Sud)

Portofoliul de proiecte:
Proiect1: «Укрепление потенциала 'Лиги людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в Республике Молдова'». Buget: 136 028 euro (2011)
Proiect 2: «Укрепление потенциала 'Лиги людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в Республике Молдова'», Buget: 45 811 euro (octombrie-decembrie 2010)
Proiect 3: «HIV Leadership through Accountability» – GNP+. Buget: 58 475 £ (2010-2011)
Proiect 4: «Reducing HIV-related burden in the Republic of Moldova, 2010–2014». Buget: 292 642 euro (proiect realizat parțial în perioada ianuarie-septembrie 2010)
Proiect 5: «Involvement of people living with HIV in Moldova in the process of decision-making». Bugetul: 10 000 USD (2009), susţinut de UCIMP şi Fundatia Tides.

Premii:
- 2009 Ligii i-a fost oferit „Premiul Panglica Roșie Moldova» în calitate de cea mai bună organizaţie care oferă asistenţă și sprijin persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA.
- 2011, Reprezentanții Ligii au fost premiați cu „Premiul Panglica Roșie Moldova» pentru activitatea desfășurată și implicarea activă în răspunsul național la HIV/SIDA: Igor Chilcevschii (preşedinte), Alexandru Zavricico (director A.O. Biaz Gul), Ion Țurcan (asistent social, A.O. Credința), Evdochia Toncoglaz (medic-infecționist, A.O. Credința), Veaceslav Mulear (membru al bordului Ligii).

Sursa: www.ligaaid.md

experienţă în domeniu. Este importantă dezvoltarea şi menţinerea relaţiilor de colaborare între OSC-uri în vederea fortificării rezultatelor şi eficienţei programelor dezvoltate de societatea civilă la nivel naţional.

3.5. CONTRIBUȚIA OSC-URILOR LA SCHIMBĂRI

Problemele legate de reducerea incidenţei în domeniul HIV/SIDA şi a Tuberculozei ar putea fi soluţionate prin anumite acţiuni/servicii care sunt, la moment, prestate de către OSC-uri:

- Prestarea serviciilor sociale, de suport persoanelor infectate şi/sau afectate de HIV/SIDA şi Tuberculoză;
- Asigurarea aderenţei beneficiarilor la tratament;

Boxa 3
Uniunea pentru Prevenirea HIV/SIDA şi Reducerea Riscurilor din Moldova

Începând cu anul 2000 în Republica Moldova se implementează primele programe de Reducere a Riscurilor, care reprezintă măsuri întreprinse în scopul profilaxiei/reducerii consecinţelor medicale, sociale şi economice ce apar inevitabil atunci când omul consumă droguri. Programele de Reducere a Riscurilor sunt susţinute şi promovate de Organizaţia Mondială a Sănătăţii drept o măsură eficientă de protecţie împotriva infecţiei HIV, ITS, hepatitelor virale. În decembrie 2004, 19 organizaţii, implimentatoare ale strategiei Reducerea Riscurilor în R. Moldova au decis crearea Uniunii Organizatiilor active în domeniul Reducerea Noxelor.

În mod continuu Uniunea pentru Prevenirea HIV/SIDA şi Reducerea Riscurilor din Moldova execută o evaluare a necesităţilor membrilor şi a preocupărilor legate de implimentarea programelor de reducere a riscurilor, în acest context, putem evidenţia preocuparea legată de asigurarea continuităţii, durabilităţii şi stabilităţii financiare a proiectelor pentru viitorul apropiat, necesitatea de extindere a spectrului de servicii adresate beneficiarilor în scopul unei acoperiri mai largi şi a eficientizării activităţilor, necesitatea aderării la standarde unice de funcţionare a proiectelor de reducere a riscurilor, necesitatea creării unui sistem de referinţă viabil ce ar soluţiona o gamă cât mai largă de probleme cu care se confruntă beneficiarii.

Misiunea UORN: consolidarea şi coordonarea organizaţiilor membre ale Uniunii în scopul dezvoltării şi promovării strategiilor de reducere a riscurilor, drept abordare eficientă de ocrotire a sănătăţii publice în R. Moldova.

1) Promovarea noilor politici de sănătate în republică;
2) Consolidarea eforturilor tuturor părţilor implicate şi interesate în soluţionarea problemelor în domeniul consumului de substanţe psihoactive, prevenirii HIV/SIDA şi altor maladii – hepatitelor virale, Tuberculoză, infecţii cu transmitere sexuală (ITS), etc.
3) Promovarea strategiei de Reducere a Noxelor, tratamentului de substituţie şi accesului consumatorilor de droguri, inclusiv a celor HIV-infectaţi la servicii de tratament şi reabilitare. Dezvoltarea strategiilor de Reducere a Noxelor, a sistemelor de reabilitare şi tratament a consumatorilor de substanţe psiho-active.
4) Prevenirea răspândirii HIV, ITS, Hepatitelor virale, Tuberculozei şi a altor maladii în mediul grupurilor vulnerabile, acordarea suportului psiho-social corespunzător persoanelor afectate de aceste maladii.
5) Implicarea în perfecţionarea bazei legislative necesare pentru dezvoltarea şi implicarea strategiilor de reducere a noxelor.
6) Implicarea şi asigurarea durabilităţii şi stabilităţii financiare a programelor implimentate de organizaţiile membre.
7) Promovarea intereselor programelor de prevenire HIV/SIDA şi Reducere a Riscurilor din R. Moldova la nivel naţional şi international.

Direcţii de activitate UORN:

- Facilitarea schimbului de experienţă şi multiplicare a bunelor practici între organizaţii ce implementează programe de reducere a riscurilor– organizarea vizitelor de studiu şi a vizitelor în teren cu participarea personalului tuturor programelor de reducere a riscurilor.
- Consolidarea capacităţilor Organizaţiilor ce implementează programe în baza strategiei Reducerea Riscurilor prin asigurarea unei instruiri şi formări profesionale continue– organizarea seminarelor, atelierelor, trainigurilor, consultărilor şi supervizării.
- Asigurarea conexiunilor directe între organizaţii ce implementează programe în baza strategiei Reducerea Riscurilor şi alte instituţii cu tangenţe in domenii de activitate – organizarea meselor rotunde, conferinţelor, facilitarea participării la evenimente internaţionale des-

făşurate in domeniu, constituirea dialogului intre organizaţiile ce implementează programe de reducere a riscurilor şi instituţii statale din domeniul ocrotirii sănătăţii, asistenţei sociale.

- Advocacy pentru iniţierea susţinerii Programelor implementate în baza Strategiei Reducerea Riscurilor din resursele Bugetului Public Naţional (participare la elaborarea şi facilitarea aplicării standardelor minime de calitate pentru organizaţiile ce implementează programe de reducere a riscurilor în R. Moldova, definirea mecanismului de contractare socială a organizaţiilor implementatoare).
- Organizarea activităţilor de prevenire a infecţiei HIV, Tuberculozei şi a Hepatitelor virale B şi C în mediul beneficiarilor programelor de reducere a riscurilor – organizarea forumului teatral cu caracter educaţional pentru beneficiarii programelor de reducere a riscurilor din regiuni, distribuirea materialelor informaţionale, organizarea seminarelor de instruire, etc.
- Promovarea acţiunilor de mediatizare şi sensibilizare – menţinerea blogului informaţional şi a paginii web, elaborarea şi mediatizarea buletinului electronic lunar.

Rezultate atestate la nivel de proiecte şi organizatii implicate în activităţi:

1) Comunicare eficientă şi regulată între organizaţiile ce implementează programe de reducere a riscurilor in R. Moldova;
2) Echipe de personal bine informate, instruite şi rezistente atât la impedimentele de natură externă cât şi a celor interne;
3) împărtăşire detaliată a experienţei;
4) multiplicare a experienţei pozitive în domeniu;
5) activităţi comune dezvolate de programele de reducere a riscurilor;
6) forţă mai mare de mediatizare a activităţii proiectelor de reducere a riscurilor;
7) comunicare mai eficientă şi mai transparentă cu organizaţiile cu conexiune în domeniu;
8) implicarea organizaţiilor ce implimentează strategii de reducere a riscurilor în R. Moldova în procese de promovare a intereselor beneficiarilor

Organizaţii/instituţii ce implementează Programe de Reducere a Riscurilor în Republica Moldova:

1) Asociaţia Obştească „Împreună să salvăm viitorul”. Grup ţintă – utilizatorii de droguri injectabile Persoana de contact – Iurie Osoianu
2) Centrul SIDA. Grup ţintă – utilizatorii de droguri injectabile. Persoana de contact – Ecaterina Rotaru
3) ONG „Tinerii pentru Dreptul la Viaţă”, Bălţi. Grup ţintă – utilizatorii de droguri injectabile, persoane ce prestează servicii sexuale contra plată, şoferi de cursa lungă. Persoana de contact – Ala Iaţco

4) Asociaţia Obştească „Reforme medicale". Grup ţintă – persoane ce prestează servicii sexuale contra plată, şoferi de cursa lungă. Persoana de contact – Alexei Leorda
5) Asociaţia Obştească „ Pentru Prezent şi Viitor" (fost ARS-SIDA). Grup ţintă – utilizatorii de droguri injectabile. Persoana de contact – Nina Tudoreanu
6) Centrul „Adolescentul". Grup ţintă – utilizatorii de droguri injectabile, persoane ce prestează servicii sexuale contra plată. Persoana de contact – Svetlana Romanova
7) Asociaţia Obştească „ Cu gândul la viitor". Grup ţintă – utilizatorii de droguri injectabile. Persoana de contact – Elizaveta Iordan
8) Asociaţia Obştească „Viitorul Nostru". Grup ţintă – utilizatorii de droguri injectabile. Persoana de contact – Ion Cheptene
9) ONG „Vis-Vitalis". Grup ţintă – utilizatorii de droguri injectabile, persoane ce prestează servicii sexuale contra plată. Persoana de contact – Igor Obadă
10) Centrul Educaţional „Alcoolismul şi Narcomania". Grup ţintă – utilizatorii de droguri injectabile
11) Organizaţia Obştească „Proiecte Inovatoare în Penitenciare". Grup ţintă – deţinuţi. Persoana de contact – Larisa Pintilei
12) Asociaţia Obştească „Tinerele femei-Cernoleuca". Grup ţintă – utilizatorii de droguri injectabile. Persoana de contact – Tatiana Cojocaru
13) Centrul de Informaţii „GenderDoc-M". Grup ţintă – comunitatea LGBT. Persoana de contact – Bucsanu Olesea
14) Organizaţia Obştească "Viitorul Sănătos". Grup ţintă – utilizatorii de droguri injectabile. Persoana de contact – Hineva Natalia

Organizaţii/instituţii ce administrează programe de Terapie Substitutivă cu Metadonă (TSM) în R. Moldova

15) Dispensarul Republican de Narcologie. Persoana de contact – Liubovi Andreeva
16) Centrul consultativ al Spitalului Clinic Municipal. Persoana de contact – Nenescu Eduard

Organizaţii/instituţii ce implemetează programe de asistenţă psiho-socială şi reabilitare a utilizatorilor de droguri în R. Moldova

17) Asociaţia de binefacere „Viaţa Nouă". Persoana de contact – Curasov Alexandru
18) Asociaţia „Alegerea Ta". Persoana de contact – Valeriu Antonov
19) Dispensarul Republican de Narcologie. Persoana de contact – Liubovi Andreeva
20) ONG „Tinerii pentru Dreptul la Viaţă", Bălţi. Persoana de contact – Ina Biriucova
21) Asociaţia Obştească „Lumina Vieţii". Persoana de contact – Velinciuc Ion

Sursa: http://www.uorn.aids.md/uorn ; http://uorn.wordpress.com/servicii/

- Informarea în masă a populației cu privire la metodele de transmitere a infecției HIV și Tuberculozei;
- Intensificarea colaborării cu APL. În special în zonele rurale, deoarece potențialul APL trebuie valorificat, ceea ce ar contribui semnificativ la susținerea persoanelor ce trăiesc cu HIV din localitățile rurale;
- Monitorizarea responsabilităților lucrătorilor sociali și medicali. Odată cu implementarea managementului de caz, va fi importantă divizarea responsabilităților lucrătorilor medicali și asistenților sociali. Astfel, ca lucrătorul medical să-i ofere informație cu privire la aspectul medical al infecției. Iar asistentul social, pe lângă realizarea anchetelor sociale, are responsabilitatea de a acorda consiliere și suport persoanelor corespunzătoare. Este importantă asigurarea confidențialității privind situația persoanelor infectate.
- Promovarea respectării drepturilor persoanelor ce trăiesc cu HIV/SIDA;
- Asigurarea asistenţei juridice gratuite pentru persoanele ce trăiesc cu HIV/SIDA și familiile acestora;
- Acțiuni de advocacy pentru soluționarea problemelor majore în domeniu.

CAPITOLUL 4.
ROLUL SECTORULUI PRIVAT ÎN ATINGEREA ŢINTELOR ODM 6

"Două din 3 persoane ce trăiesc cu HIV merg la serviciu –
de aceea, locul de muncă este un loc potrivit pentru abordarea problemelor legate de HIV/SIDA"
Juan Samovia, Director General OIM

Companiile private sunt unul din actorii de dezvoltare ce au rol important şi unic în combaterea HIV/SIDA şi Tuberculozei, ţinând cont de faptul că prevenirea şi combaterea HIV/SIDA şi Tuberculozei îi priveşte pe fiecare, fie în familie, în societate sau la locul de muncă. Este important ca întreprinderile private din Republica Moldova să implementeze politici HIV/SIDA la locul de muncă, prin aceasta contribuind la prevenirea infecţiei şi, în acelaşi timp, asigurând un mediu non-discriminatoriu pentru grupurile afectate de HIV/SIDA.

Epidemia HIV ameninţă capacitatea angajatorilor:

- De a menţine productivitatea sau asigurarea serviciilor esenţiale
- De a păstra forţa de muncă stabilă, calificată, inclusiv administraţia
- De a asigura concedii de boală sau scheme de pensionare
- De a atrage investiţii
- De a păstra şi extinde pieţele sale de desfacere.
- Din moment ce persoanele nemijlocit afectate sunt angajatorii şi organizaţiile acestora, este important de formulat un răspuns eficient maladiei.

> Epidemia HIV/SIDA a devenit o criză globală. Aceasta afectează într-o măsură tot mai mare mediul de afaceri, care suferă nu numai din perspectiva costurilor legate de forţa de muncă, dar şi din cea a pierderilor în profit şi productivitatea ce oferă noi provocări atât pentru angajatori, cât şi pentru angajaţi... Răspunsuri constructive şi proactive la HIV la locul de muncă pot conduce la relaţii industriale bune şi productivitatea neîntreruptă"
>
> *Francois Perigot, Preşedinte, Organizaţia Internaţională a Patronilor, Mai 2002*

Conform Codului de Practică al OIM privind HIV/SIDA şi lumea muncii, 2001, Geneva "HIV/SIDA trebuie să fie recunoscută ca o problemă care priveşte locul de muncă şi să fie tratată ca orice altă boală sau afecţiune gravă de care suferă lucrătorii". Principiile promovate de ILO cu privire la HIV/SIDA sunt:

- Recunoaşterea HIV/SIDA ca problemă care priveşte locul de muncă
- Nediscriminarea
- Egalitatea între bărbaţi şi femei
- Mediul de lucru sănătos
- Dialogul social
- Neimpunerea testării HIV obligatorii la angajare sau la locul de muncă
- Confidenţialitatea
- Continuarea relaţiei de muncă
- Prevenirea
- Îngrijirea şi sprijinul.
- Implicarea sectorului privat în domeniul vizat în cadrul prezentului studiu se poate realiza prin diverse modalităţi, printre care: livrarea produselor (de exemplu importul medicamentelor, seringelor, prezervativelor, etc); organi-

zarea acţiunilor de informare la nivel de companie/instituţie sau la nivel regional/teritorial; parteneriatul şi susţinerea activităţilor/programelor sociale dezvoltate de organizaţiile societăţii civile sau instituţiilor statale; dezvoltarea şi promovarea programelor de responsabilitate socială, etc.

4.1. GRADUL DE CUNOAŞTERE A ODM 6

În ceea ce priveşte gradul de cunoaştere a priorităţilor de dezvoltare de către organizaţiile sectorului privat, e de menţionat că acestea nu monitorizează îndeaproape agenda respectivă. În acelaşi timp, prezenţa unui grad minim de cunoaştere privind priorităţile de dezvoltare internaţionale constituie un fapt îmbucurător.

Cu referire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, majoritatea organizaţiilor participante în cadrul studiului prezintă un nivel de interes "mediu" faţă de **ODM 6**. Prezenţa interesului de cunoaştere din partea organizaţiilor sectorului a **ODM 6** şi a ţintelor acestuia constituie un aspect important în lansarea unui proces de implicare a acestora în realizarea ţintelor stabilite de ţara noastră pentru a fi realizate până în anul 2015.

4.2. CONTRIBUIND LA ODM PRIN ACTIVITATEA DE BAZĂ

În Republica Moldova în ultimii ani este evidentă dezvoltarea centrelor medicale private. Activitatea lor în domeniul combaterii şi prevenirii HIV/SIDA şi a Tuberculozei este orientată mai mult spre informarea pacienţilor/clienţilor despre modalitatea de infectare cu HIV/SIDA şi a Tuberculozei, colectarea datelor şi direcţionarea lor către centrele medicale naţionale.

În acelaşi timp, sunt prezente companii, membre ale reţelei naţionale a Pactului Global, care au stabilit în politica organizaţională practica de prevenire şi combatere a HIV/SIDA şi a Tuberculozei în rândul angajaţilor.

Rolul companiilor participante în cadrul studiului în realizarea ţintelor **ODM 6** se realizează prin acţiuni ce contribuie la:

Combaterea HIV/SIDA

Implicaţia organizaţiilor participante în cadrul studiului se referă la:

- Elaborarea strategiei de responsabilitate corporativă anual. Strategia include activităţi atât la nivel global, cât şi pe diverse pieţe în parte;
- Realizarea activităţilor cu scop de educare sanitară, informare în masă şi cunoaşterea riscurilor de îmbolnăvire;
- Elaborarea şi implementarea politicilor interne în vederea informării angajaţilor despre măsurile de protecţie;
- Promovarea unui mediu de muncă sănătos şi combaterea non-discriminării PTH;
- Activităţi ce ţin de susţinere socio-financiară în cadrul diferitor campanii destinate păturilor vulnerabile;
- Prestarea serviciilor medicale calitative la capitolul prevenirii, consilierii, diagnosticării şi supravegherii medicale, respectiv şi asistenţei curative a maladiilor asociate;

- Investirea în tehnică medicală şi tehnologii care asigură un grad înalt de securitate în prestarea serviciilor medicale şi reducerea riscurilor de contaminare nosocomiale;
- Realizarea procedurilor de procurare a testelor pentru identificarea HIV.

Combaterea Tuberculozei

În acest domeniu, implicaţia sectorului privat se referă la:

- Identificarea persoanelor, care fac parte din grupul de risc pentru TBC cu oferirea întregului complex de asistenţă medicală preventivă, inclusiv imunizări, controale profilactice, consultaţii şi explorări diagnostice;
- Sponsorizarea activităţilor şi realizarea actelor de binefacere a asociaţiilor, structurilor specializate în deservire;
- Realizarea procedurilor de procurare a medicamentelor anti-TB;
- Organizarea examenelor medicale anuale obligatorii pentru angajaţi. Persoanele angajate sunt obligate să prezinte certificatul medical.
- Prin urmare, analizând activităţile prin care organizaţiile implicate în cercetare se implică în procesul de combatere şi prevenie a HIV/SIDA şi a Tuberculozei, putem identifica următoarele direcţii:
- Acţiuni de responsabilitate socială, prin: activităţi de informare la nivel de instituţie şi la nivel de comunitate cu privire la modalităţile de infectare şi respectiv protecţie faţă de infecţia HIV/SIDA şi Tuberculoză; promovarea unui mediu organizaţional sănătos; acţiuni de caritate.
- Activităţi ce ţin de domeniul de activitate al instituţiei – prestare de servicii medicale.

În opinia organizaţiilor internaţionale, este o necesitate stringentă pentru domeniul vizat ca reprezentanţii sectorului privat să se implice activ în parteneriatele public – private. Acest lucru este confirmat şi de opinia organizaţiilor guvernamentale, care evidenţiază faptul că nivelul de implicare a sectorului privat în realizarea ţintelor **ODM 6** este relativ slab.

Organizaţiile guvernamentale evidenţiază lipsa de implicare sau implicarea foarte redusă a sectorului privat în acţiuni ce contribuie la combaterea HIV/SIDA şi Tuberculozei, argumentul neimplicării sau implicării reduse fiind: lipsa de informare sau lipsa de iniţiativă, dorinţă din partea majorităţii reprezentanţilor sectorului privat. De asemenea, organizaţiile guvernamentale participante în cadrul cercetării, manifestă disponibilitatea de organizare a acţiunilor de informare pentru sectorul privat în domeniile vizate de prezentul raport. În acelaşi timp, organizaţiile guvernamentale consideră implicarea sectorului privat drept foarte importantă, care poate fi realizată prin: implicarea drept partener activ în controlul HIV/SIDA şi a Tuberculozei; sporirea suportului financiar din partea acestora pentru implementatorii de proiecte /servicii în domeniu.

Organizaţiile non-guvernamentale evidenţiază necesitatea identificării posibilităţilor de realizare a parteneriatelor mixte publice-private pentru prestarea serviciilor celor mai vulnerabile persoane; în timp ce rolul sectorului privat, în viziunea OSC, este să contribuie financiar la implementarea activităţilor din cadrul Programului Naţional de Control al HIV şi SIDA şi să organizeze activităţi de informare a HIV şi TB la locul de muncă. În acelaşi timp, susţinerea serviciilor dezvoltate şi implimentate de OSC, ar contribui la asigurarea durabilităţii serviciilor sociale dezvoltate în domeniul vizat.

În opinia organizaţiilor sectorului privat participante in cadrul cercetarii, nivelul implicării sectorului privat în combaterea şi prevenirea HIV/ SIDA şi a Tuberculozei, este la un nivel relativ slab. Fie-

care din organizațiile intervievate consideră foarte importantă implicarea sectorului privat în acțiuni ce contribuie la combaterea și prevenirea HIV/SIDA și a Tuberculozei.

Astfel, în baza răspunsurilor oferite de organizațiile participante în cadrul cercetării și situației existente în domeniu, evidențiem necesitatea și importanța implicării sectorului privat în combaterea și prevenirea HIV/SIDA și a Tuberculozei, nu doar a companiilor nemijlocit implicate în sectorul de sănătate publică. O implicare activă a sectorului privat în combaterea și prevenirea HIV/SIDA și a Tuberculozei prin organizarea acțiunilor de informare la locul de muncă ar contribui la reducerea incidenței cazurilor de infectare atât HIV, cât și TB, în rândul angajaților și membrilor familiilor acestora.

4.3. RESPONSABILITATEA SOCIALĂ CORPORATIVĂ

Din definițiile prezentate de către agenții economici intervievați, putem constata, că percepția termenului de „responsabilitate socială corporativă" este una justificată și avansată. Câteva din definițiile prezentate de către unii participanți sunt:

"Conjugarea eforturilor tuturor actorilor pentru soluționarea unei probleme";

- „Implicarea companiilor în viața comunității și a societății în scopul contribuirii la îmbunătățirea mediului ecologic, economic și social";
- „Înțelegerea nevoilor comunității din care facem parte și să găsim mereu metode de a contribui";
- „Susținerea acțiunilor locale și naționale, în vederea reducerii nivelului de răspândire a infecției HIV/SIDA și reducerea/minimalizarea impactului acestuia în rândul angajaților și familiilor lor";
- „Orice activitate întreprinsă de PwC, atât la nivel de organizație, cât și la nivel de personal, are un anumit impact asupra comunității în care operăm – iată de ce responsabilitatea noastră este să ne asigurăm că aceste activități contribuie la prosperarea și diversitatea acestor comunități";
- „Angajamentul persoanelor juridice și fizice de a contribui concret la îmbunătățirea vieții întregii societăți".

În opinia majorității companiilor private intervievate nivelul promovării și aplicării principiilor de responsabilitate socială în activitatea companiei este "înalt". Argumentele aduse de respondenți sunt diverse, printre care:
"PwC concepe principiul de responsabilitate corporativă din 4 perspective:
Comunitatea – Noi ne angajăm să împărtășim timpul, cunoștințele și resursele noastre întru prosperarea comunității în care activăm;
Mediul – Noi păstrăm mediul și luăm măsurile necesare pentru a reduce impactul operațiunilor noastre de afaceri asupra mediului înconjurător;
Oamenii – Noi creăm o cultură a succesului pentru oamenii noștri motivându-i astfel, ca ei să își atingă atât scopurile personale, cât și cele profesionale. Noi creștem leaderi responsabili care pot construi relații de încredere unii cu alții, precum și cu cei din jur;
Locul pe piață – Scopul nostru este să ocupăm un loc primordial în a aduce o schimbare pozitivă, îmbunătățiri evidente atât în profesia noastră, cât și pe piața care activăm. Facem aceasta practicând practici de afaceri de durată, responsabilitate civică și o bună guvernare. Promovăm aceleași principii și în rândul clienților noștri, a altor organizații cu care interacționăm pentru a soluționa problemele care au un impact asupra pieței la care ne referim".

Responsabilitatea social corporativă se manifestă prin prisma activităţii de bază a companiei, astfel încât "toate activităţile realizate de către companie sunt bazate pe aşteptările clientului nostru orientate spre ameliorarea sănătăţii şi calităţii vieţii",[1] prin prisma atitudinii faţă de angajaţi „organizarea trainingurilor/activităţilor de informare pentru angajaţi", prin prisma adoptării unei conduite responsabile faţă de societate şi faţă de mediu, prin educarea personalului în spiritul responsabilităţii sociale şi de mediu, prin antrenarea în activităţi sociale, "susţinerea diverselor activităţi, programe".

Boxa 1.
HIV/SIDA şi locul muncii. Studiu de Caz Î.C.S "Gaz Natural Fenosa" S.A
Politica de responsabilitate corporatistă

Întreprinderea „Gas Natural Fenosa" defineşte conceptul de responsabilitate corporativă ca un ansamblu de acţiuni în vederea stabilirii relaţiilor de încredere, stabile, solide şi reciproc avantajoase cu grupurile sale de interes. Relaţia adecvată cu mediul constituie un aspect strategic primordial pentru companie; este esenţială pentru crearea valorii şi asigurarea durabilităţii companiei pe termen lung.

Politica de responsabilitate corporativă a „Gas Natural Fenosa" cuprinde 7 angajamente asumate de către întreprindere:

- Orientare către client
- Angajament faţă de rezultate
- Mediul înconjurător
- Interes faţă de persoane
- Siguranţă şi sănătate
- Angajament faţă de societate
- Integritate.

Politica GAZ NATURAL FENOSA privind HIV/SIDA la locul de muncă:

- are ca obiectiv să asigure o abordare conştientă şi obiectivă pentru prevenirea HIV/SIDA în rândurile angajaţilor şi a familiilor lor, pentru gestionarea consecinţelor HIV/ SIDA, inclusiv îngrijirea şi susţinerea angajaţilor care trăiesc cu HIV/ SIDA;
- stabileşte principiile generale referitoare la prevenirea riscurilor legate de virusul HIV, protecţia sănătăţii şi securitatea angajaţilor la locul de muncă, precum şi direcţiile generale pentru implementarea acestor principii;
- Recunoaşterea HIV/SIDA ca problemă care priveşte locul de muncă

Activităţi în cadrul proiectului de informare şi instruire a angajaţilor

Angajaţii sunt informaţi cu privire la HIV/SIDA şi căile de transmitere a infecţiei, precum şi cu privire la principiul toleranţei zero pentru orice formă de stigmatizare sau discriminare la locul de muncă. Activităţile menţionate constau în:

- instruirea suficientă, adecvată, teoretică şi practică în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă, precum şi cu privire la HIV/SIDA, în special sub formă de informaţii:
  a) la angajare;
  b) la schimbarea locului de muncă, a postului sau la transfer;

1 Interviu realizat cu reprezentanţii PwC

c) cel puţin o dată în 6 luni la locul de muncă;
d) cel puţin o dată în 24 de luni pentru personalul de conducere se organizează cursuri în domeniul securităţii şi sănătăţii în muncă;

- plasarea informaţiei pe Intranetul local, organizarea victorinelor prin Intranet sau e-mail;
- plasarea informaţiei pe paginile revistei interne;
- informarea angajaţilor despre HIV/SIDA în timpul orelor de muncă prin afişarea informaţiilor la temă pe panourile informative;
- organizarea seminarelor informative de scurtă durată privind HIV/SIDA cu participarea reprezentanţilor ILO şi a specialiştilor din domeniu pentru toţi angajaţii prin sistemul de rotaţie, în grupe a câte 10-20 de persoane;
- organizarea, în perioada caldă a anului, împreună cu reprezentanţii ILO (sau cu forţele proprii), a seminarelor cu implicarea familiilor angajaţilor, într-o atmosferă neformală şi cu un program divers;
- organizarea concursurilor de desen pentru copiii angajaţilor la tema HIV/SIDA cu premierea învingătorilor;
- combinarea informării despre HIV/SIDA cu activităţile sportive şi alte acţiuni de promovare a unui mod sănătos de viaţă;
- instruirea angajaţilor cu privire la comportamentul adecvat în cazul producerii de avarii sau apariţiei de situaţii critice, inclusiv instruirea cu privire la procedurile de evitare a infecţiilor în contextul accidentelor de muncă şi acordarea primului ajutor. Cursurile sunt ţinute cu regularitate (2-3 ori pe lună) în cadrul programului la Centrul de instruire UF din Moldova, informaţia este oferită şi în timpul examenelor medicale matinale a conducătorilor auto;
- distribuirea gratuită de broşuri cu informaţie despre HIV/SIDA, calendare, tricouri, prezervative (periodicitate: o dată la 2-3 luni);
- participarea întreprinderii, a angajaţilor GAZ NATURAL FENOSA la activităţile municipale anti-HIV/SIDA.

Îngrijirea şi sprijinul pentru persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA

Solidaritatea, îngrijirea şi sprijinul sunt elementele esenţiale care trebuie să anime orice angajat în găsirea unui răspuns la maladia HIV/SIDA.

Este încurajată deschiderea, acceptarea şi sprijinul pentru acei colegi care recunosc public că sunt seropozitivi, totodată se asigură eliminarea discriminării şi stigmatizării acestor persoane;

- Angajaţii sunt informaţi despre aceea unde se pot adresa pentru a obţine servicii medicale, inclusiv pentru membrii familiilor lor;
- Angajaţii sunt informaţi despre aceea unde pot solicita consiliere şi asistenţă juridică;
- Angajaţii pot solicita acordarea de ajutor familiilor în obţinerea accesului la programele de asigurări sociale şi schemele profesionale;
- Familiile cu membri diagnosticaţi cu HIV/SIDA sunt direcţionate către serviciile juridice şi medicale competente sau primesc lista de servicii recomandate.

Sursa: http://gasnaturalfenosa.md/page/hivsida-%C5%9Fi-lumea-muncii

4.4. FILANTROPIE ȘI INVESTIȚII COMUNITARE

Modalitățile prin care companiile private de regulă se implică în acțiuni ce contribuie la combaterea și prevenirea HIV/SIDA și a Tuberculozei, prioritar, se referă la campanii de informare și contribuție in-kind, prin acordarea spațiului, echipamentului, serviciilor de consultanță. În foarte puține cazuri, implicarea acestora se efectuează prin organizarea programelor sociale și sponsorizarea activităților, proiectelor comunitare pentru combaterea și prevenirea HIV/SIDA și/sau a Tuberculozei.

Unul din argumentele unei implicări reduse ale sectorului privat în acțiuni de filantropie și investiții comunitare în domeniul combaterii și prevenirii HIV/SIDA și a Tuberculozei, este faptul că organizațiile societății civile foarte rar sau practic nu se adresează sectorului privat pentru a fi susținuți în activitățile pe care le desfășoară și, în același timp, companiile nu beneficiază de anumite facilități sau înlesniri din partea statului ca și rezultat al implicării în diverse acțiuni sociale.

Pentru o implicare activă în dezvoltarea de programe și implementarea de acțiuni ce ar contribui la combaterea și prevenirea HIV/SIDA și/sau a Tuberculozei în perioada imediat următoare, companiile participante în cadrul cercetării consideră drept prioritare următoarele necesități:

- Claritate în viziune, obiective, scopuri, mecanismele de conlucrare;
- Reglementări legislative ce ar acorda anumite înlesniri fiscale pentru desfășurarea activităților cu menire socială;
- Suport informațional, seminare.

Acțiunile/programele pe care companiile private, participante în cadrul cercetării, planifică să le realizeze/implementeze în perioada 2012 – 2015, se referă la:

- Asistența medicală diagnostică preventivă și curativă;
- Activități de educație sanitară și promovarea cunoștințelor sanitare;
- Acțiuni de informare la nivel de organizație și, de asemenea, informarea pacienților, populației cu privire la măsurile de protecție și prevenire a infecției cu HIV și Tuberculoză;
- Organizarea lunarelor și zilelor consacrate acestor patologii în corespundere cu recomandările MS și CNSP.

De asemenea, se evidențiază o implicare foarte redusă a sectorului privat în cadrul întrunirilor consultative cu organizațiile/donatorii internaționali în domeniul combaterii HIV/SIDA și a Tuberculozei. Totuși, e de menționat, că fiecare din companiile private, participante în cadrul cercetării, consideră foarte impotantă organizarea întrunirilor consultative cu organizațiile/donatorii internaționali în domeniul combaterii și prevenirii HIV/SIDA și a Tuberculozei în viitorul apropiat.

Prin urmare, putem evidenția faptul că, pentru o implicare activă a sectorului privat în acțiuni ce ar contribui la combaterea și prevenirea HIV/SIDA și/sau a Tuberculozei este necesară crearea unui mecanism de implicare a acestora în acțiuni de filantropie și o conlucrare mai strânsă între sectorul asociativ și cel privat, inclusiv promovarea și dezvoltarea parteneriatelor public-private atât la nivel local, cât și național.

4.5. DIALOG DE POLITICI

Se atestă faptul că sectorul privat prezintă un nivel de implicare foarte mic în procesul de participare a publicului la elaborarea politicilor. Implicarea acestora se referă la subiecte ce țin de domeniul

de activitate pe care îl desfăşoară şi mai puţin în domeniul combaterii şi prevenirii HIV/SIDA şi a Tuberculozei.

E de menţionat, că există anumite exemple de implicare în acest sens, şi anume Confederaţia Naţională a Patronatelor este membru al Consiliului Naţional de Coordonare TB/SIDA, care este o structură intersectorială de nivel naţional, ce reflectă priorităţile şi angajamentul Republicii Moldova în combaterea Tuberculozei, HIV/SIDA şi infecţiilor cu transmitere sexuală.[2]

4.6. CONTRIBUȚIA LA SCHIMBĂRI

Organizațiile sectorului privat, participante în cadrul cercetării, pe de o parte consideră că Republica Moldova a înregistrat progrese în domeniul combaterii HIV/SIDA și a Tuberculozei, prin faptul că: au fost create premise pentru stabilizarea situației, sunt dezvoltate programe ce contribuie la atingerea obiectivelor stabilite cu suportul organizațiilor internaționale/donatoare. În același timp, există opinia că țara noastră nu a înregistrat anumite progrese în domeniul dat, prin faptul că: nu s-a reușit influențarea cauzelor și factorilor apariției și răspândirii maladiilor. Factorul social doar s-a majorat ca motiv. Nu sunt utilizate eficient posibilitățile existente de control și combatere a maladiilor și, în același timp, nu a fost suficient mediatizat domeniul dat.

În viziunea sectorului privat, pentru asigurarea durabilității serviciilor în domeniul combaterii și prevenirii HIV/SIDA și a Tuberculozei, este importantă dezvoltarea și adoptarea actelor legislative ce ar prevedea acordarea anumitor facilităţi/înlesniri fiscale companiilor care contribuie la dezvoltarea unor asemenea servicii și, în același timp, elaborarea mecanismelor de realizare a actelor normative și legislative existente cu acţiuni clare, echitabile faţă de toţi actorii în dependenţă de responsabilităţi și posibilităţi, cu managmentul realizării lor corespunzător programelor și politicilor. O soluție eficientă ar fi și facilitarea de către companiile private a antreprenoriatului social.

Unul din aspectele importante în asigurarea succesului realizării obiectivelor stabilite și durabilității programelor sociale dezvoltate sau în curs de planificare ar fi: conlucrarea companiilor private în parteneriat cu organizațiile societății civile și Autorităţile Publice Centrale și/sau Autorităţile Publice Locale și organizațiile, donatorii internaționali în domeniul respectiv. Astfel încât, parteneriatele public-private în domeniul social cuprind diverse forme de cooperare, generate de dinamismul dezvoltării sociale, multitudinea particularităților, aranjamentelor contractuale și acestea din urmă trebuie privite ca o opțiune viabilă, printre alte modele tradiționale existente, în prestarea serviciilor sociale.[3]

Modalitatea prin care sectorul privat s-ar putea implica în vederea atingerii progresului în domeniul combaterii și prevenirii HIV/SIDA și a Tuberculozei, în opinia participanților în cadrul studiului, se referă la: acordarea suportului financiar pentru organizațiile care prestează servicii în domeniu, inclusiv și a suportului material în susținerea socială a persoanelor din grupurile de risc; sponsorizarea campaniilor de informare; dezvoltarea și implementarea programelor sociale și nu mai puțin importantă este considerată implicarea în procesul de elaborare a politicilor în domeniu.

2 Consiliul naţional de coordonare a programelor naţionale de profilaxie şi control al infecţiei HIV/SIDA, infecţiilor cu transmitere sexuală şi de control al tuberculozei, http://www.ccm.md/
3 Serviciile sociale și parteneriatul public – privat, http://www.scritube.com/management/Servicii-sociale-si-parteneria51395.php, accesat 12.05.2012

CAPITOLUL 5.
CONCLUZII ŞI RECOMANDĂRI

Principala concluzie care se desprinde în baza rezultatelor prezentului studiu și a documentelor existente în domeniu, este că, deși atingerea țintelor **ODM 6** „Combaterea și prevenirea HIV/SIDA și a Tuberculozei" nu este inclusă drept orientare strategică în politica internă a organizațiilor societății civile, totuși, fără contribuția OSC-urilor multe din rezultatele obținute nu ar fi fost posibile. În același timp, OSC-urile ca și prestatori de servicii, au contribuit la îmbunătățirea calității serviciilor. Însă, dependența mare față de sursele externe are o influență nefastă asupra durabilității contribuțiilor OSC-urilor, de aici rezultă necesitatea dezvoltării și consolidării parteneriatelor public-private, implicarea mai activă a statului și a companiilor private, conlucrarea mai activă a OSC-urilor cu sectorul privat.

Sectorul privat inițiază practici de combatere și prevenire a HIV/SIDA și a Tuberculozei prin: prestarea serviciilor medicale în domeniu; informarea pacienților și angajaților cu privire la HIV/SIDA și Tuberculoză; implicarea în organizarea campaniilor de informare și sponsorizarea programelor sociale dezvoltate de organizațiile guvernamentale și non-guvernamentale. În același timp, în baza analizei informațiilor existente cu privire la implicarea sectorului privat în acțiuni de responsabilitate socială și a opiniilor participanților în cadrul cercetării, se evidențiază faptul că, deși organizațiile sectorului privat cunosc termenul de "responsabilitate socială", totuși, la moment este o implicare relativ slabă a acestora în acțiuni de combatere și prevenire a HIV/SIDA și Tuberculozei. Unele dintre motivele implicării reduse a sectorului privat în domeniul dat fiind: gradul redus de cunoaștere de către sectorul privat a posibilităților de implicare; gradul redus de informare cu privire la activitatea organizațiilor neguvernamentale în domeniu; organizarea și consolidarea parteneriatelor cu administrațiile publice cât central, atât și locale și organizațiile societății civile rămâne neeficientă, neconsecutivă și fără motivare la capitolul monitorizării cu ilucidarea datelor și echității în antrenare; lipsa de inițiativă din partea sectorului privat și a organizațiilor non-guvernamentale de colaborare cu sectorul privat în domeniile vizate de prezentul raport.

Cu toate acestea, considerăm drept foarte importantă implicarea activă a sectorului privat în acțiuni ce contribuie la combaterea HIV/SIDA și Tuberculozei, astfel încât toate companiile, indiferent de sectorul de activitate să inițieze și să desfășoare acțiuni în domeniul dat. Implicarea acestora s-ar putea referi la: dezvoltarea și implementare politicilor de combatere și prevenire a HIV/SIDA și Tuberculozei la locul de muncă; dezvoltarea parteneriatelor cu OSC-urile în domeniul combaterii HIV/SIDA și Tuberculozei; participarea mai activă în sponsorizarea campaniilor naționale și locale de informare și sensibilizare; conlucrarea cu donatorii, participarea și adererarea la diverse rețele de responsabilitate socială și, nu mai puțin importantă este considerată implicarea în procesul de elaborare a politicilor în domeniu.

De asemenea, se consideră importantă inițierea din partea organizațiilor guvernamentale, neguvernamentale și donatoare a acțiunilor de colaborare și implicare activă a sectorului privat în domeniul combaterii HIV/SIDA și Tuberculozei prin: informarea sectorului privat cu privire la necesitatea unei implicări active în acțiuni ce contribuie la combaterea HIV/SIDA și Tuberculozei; implicarea acestora în acțiunile realizate prin: inițiere de parteneriate, solicitare de suport financiar și uman în realizarea programelor pe care le implementează, etc.

Politica de sănătate trebuie să includă şi să promoveze colaborarea între toate instituţiile relevante, inclusiv instituţiile medico-sanitare cu profil academic, spitalele, clinicile locale şi private, serviciile de sănătate ocupaţională, serviciile de sănătate comunitară, dispensarele şi asociaţiile de îngrijire la domiciliu, organizaţiile religioase, ONG-urile naţionale şi internaţionale.[1]

Analiza situației în domeniu și răspunsurile oferite de către participanții în cadrul cercetării, permit elaborarea recomandărilor pentru realizarea anumitor acțiuni ce ar conduce la accelerarea progresului în atingerea țintelor scontate. Cele mai importante recomandări, parvenite și din partea participanților la cercetare, se referă la:

Instituţiile guvernamentale ar fi necesar să întreprindă un şir de acţiuni importante care ar conduce la accelerarea progresului în atingerea ţintelor scontate, printre care am putea menţiona următoarele:

1) prin intermediul instituţilor responsabile ar fi necesar să fie organizate campanii naţionale de informare privind aspectele ce ţin de trasmiterea HIV/SIDA şi a Tuberculozei;
2) să fie îmbunătăţit cadrul normativ în vigoare cu privire la dezvoltarea resurselor umane în serviciile de sănătate în scopul asigurării planificării, educaţiei, instruirii, reglementării calificărilor şi condiţiilor de practicare profesională pentru personalul medical, inclusiv cerinţele de certificare şi acreditare;
3) să fie adoptat un cadru legal adecvat ce să asigure preluarea, procurarea de servicii dezvoltate de organizaţiile societăţii civile de către stat şi mecanisme de procurare/contractare a serviciilor de prevenire şi suport a persoanelor infectate/afectate de HIV şi Tuberculoză de la ONG-uri;
4) să fie elaborat un mecanism de tranziţie de preluare a serviciilor esenţiale în HIV/SIDA (identificarea resurselor financiare şi a mecanismelor de procurare a tratamentului ARV; diagnostic şi laborator, PMTCT, prevenire în grupurile de risc şi populaţia generală, suportul persoanelor care trăiesc cu HIV);
5) să fie asigurată extinderea accesului populaţiei generale, în special a tinerilor de 15-24 ani din zonele rurale ale ţării, a migranţilor şi familiilor acestora şi în grupurile cu risc sporit de infectare la servicii de informare şi profilaxie privind HIV/SIDA şi TB, cu implicarea instituţiilor educaţionale, medicale, de asistenţă socială a ONG-urilor active în domeniu;
6) să fie introdus în şcoli cursul „Deprinderi de viaţă", care să includă aspecte ce ţin de educaţia sexuală a tineretului, precum şi căile de infectare şi de prevenire a infectării cu HIV;
7) să fie sporit accesul populaţiei la servicii de consiliere şi testare voluntară şi confidenţială la HIV prin: informarea populaţiei despre importanţa testării la HIV; asigurarea confidenţialităţii rezultatelor; asigurarea serviciilor de consiliere pre şi post test calitative;
8) să fie îmbunătăţit cadrul normativ şi procedural care să prevadă acordarea facilităţilor organizaţiilor sectorului privat ce se implică în acţiuni cu menire socială;
9) Ministerul Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei, în colaborare cu Confederaţia Naţională a Patronatului şi Confederaţia Naţională a Sindicatului să ofere recomandări sectorului privat şi organizaţiilor angajatoare să

1 Organizația Mondială a Sănătății și Organizația Internațională a Muncii, „Ghidul comun al OIM/OMS cu privire la serviciile de sănătate și HIV/SIDA", Geneva 2005, p. 8

elaboreze şi implementeze politici la locul de muncă privind HIV/SIDA şi Tuberculoza;
10) să reformeze serviciul de ftiziopneumologie în vederea implementării adecvate a programului naţional TB.

Instituţiile internaţionale/donatoare:

1) să consolideze eforturile de aliniere şi armonizare a programelor implementate la ciclurile naţionale de planificare şi mecanisme naţionale de gestionare;
2) să organizeze şi să continuie practica de organizare a întrunirilor consultative cu sectorul privat şi societatea civilă prealabil lansării anumitor programe de finanţare sau altor intervenţii;
3) să continue acordarea suportului la nivel global pentru combaterea răspândirii HIV;
4) să monitorizeze respectarea angajamentelor statelor beneficiare de suport (ex. sporirea graduală a contribuţiei naţionale).

Organizaţiile societăţii civile:

1) să-şi consolideze potenţialul şi să organizeze acţiuni de advocacy pentru acreditarea serviciilor sociale în domeniul combaterii şi prevenirii HIV/SIDA şi a Tuberculozei;
2) să intensifice eforturile de advocacy pentru sporirea finanţării serviciilor în domeniul prevenirii şi combaterii HIV/SIDA şi a Tuberculozei din partea statului;
3) să intensifice colaborarea cu APL. În special în zonele rurale, deoarece potenţialul APL trebuie valorificat, ceea ce ar contribui semnificativ la susţinerea persoanelor ce trăiesc cu HIV, inclusiv celor afectate de Tuberculoză din localităţile rurale;
4) să identifice modalităţi de diversificare a pachetului de servicii oferit şi să implice personal calificat;
5) să stabilească parteneriate şi să intensifice colaborarea cu sectorul privat, deoarece potenţialul SP trebuie valorificat, ceea ce ar contribui semnificativ la susţinerea persoanelor ce trăiesc cu HIV/SIDA şi celor afectate de Tuberculoză;
6) să acorde suport sectorului privat în elaborarea politicii la locul de muncă privind HIV/SIDA şi Tuberculoza;
7) să organizeze acţiuni de prevenire HIV/SIDA şi TB în rândul adolescenţilor şi tinerilor prin formarea educatorilor de la egal la egal;
8) 8) să stabilească parteneriate cu instituţiile educaţionale şi să identifice modalităţi eficiente de prevenire şi combatere HIV/SIDA şi TB în rândul adolescenţilor şi tinerilor;
9) să monitorizeze gradul de implementare a politicilor naţionale existente în domeniul combaterii HIV/SIDA şi Tuberculozei şi gradul de asigurare a drepturilor civile, sociale, economice şi culturale ale persoanelor infectate.

Sectorul privat:

1) să elaboreze politici la locul de muncă privind HIV/SIDA şi TB,[2] cu implicarea sindicatelor, numirea unei persoane responsabile (specialist pe resurse umane) pentru implementare şi monitorizare;

2 Politica la locul de muncă privind HIV/SIDA şi TB – formula de organizare continuă de activităţi de educare/informare a angajaţilor privind HIV/SIDA

2) să se consulte cu angajații pentru elaborarea și punerea în practică a unor politici adecvate la locul de muncă privind prevenirea răspândirii HIV/SIDA și Tuberculozei, în același timp, asigurarea protecției tuturor lucrătorilor față de discriminare;
3) să identifice posibilitățile de stabilire a parteneriatelor cu organizațiile guvernamentale sau non-guvernamentale pentru organizarea acțiunilor de informare la nivel de companie cu privire la HIV/SIDA și Tuberculoză;
4) să identifice posibilitățile de realizare a parteneriatelor mixte publice-private pentru prestarea serviciilor celor mai vulnerabile persoane (or în domeniul sănătății sectorul privat oferă servicii doar pentru segmentul de populație care și le permite și serviciile sunt costisitoare);
5) să contribuie financiar la implementarea activităților din cadrul Programului Național de Control al HIV /SIDA și să organizeze activități de informare privind HIV /SIDA și TB la locul de muncă;
6) să aloce un procent din venit pentru cofinanţarea proiectelor implementate de OSC-uri, implicarea mai activă în proiectele ce ţin de sănătatea publică, etc.

SURSE BIBLIOGRAFICE

1) Centrul Naţional de Sănătate Publică, Comunicat de presă "Cu privire la situaţia epidemiologică şi măsurile de prevenire, tratament a infecţiei cu HIV pe parcursul lunii februarie 2012"
2) Centrul Național de Sănătate Publică, Comunicat de presă "24 martie 2012 – Ziua Mondială de profilaxie a tuberculozei", http://www.cnsp.md/view_detalii.php?id=1489&id1=999&id2=999
3) Centrul Naţional de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situaţia în infecţia HIV/SIDA perioada de referinţă 2011
4) Centrul Național de Management în Sănătate, Notă informativă cu referire la monitorizarea și evaluarea implementării unor componente ale PNCT 2011-2015 în primele 10 luni ale anului 2011, p. 10
5) Consiliul Naţional de Coordonare a Programelor Naţionale de Profilaxie şi Control al Infecţiei HIV/SIDA, infecţiilor cu transmitere sexual şi tuberculoza, http://www.ccm.md/index.php?page=grupuri-de-lucru, accesat 12.05.2012
6) Consiliul Naţional pentru Participare, www.cnp.md
7) Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor de 15-24 ani cu referire la HIV/SIDA (eșantion național – 1209 respondenţi cu vârsta 15-24 ani, perioada de colectare a datelor 26 septembrie – 7 noiembrie 2010), Studiul a fost implementat cu suportul financiar al grantului Fondului Global pentru combatere SIDA, Tuberculozei și Malariei, runda 6.
8) Evaluarea Programelor de prevenire HIV în Republica Moldova (proiect), Februarie 2011, www.aids.md
9) Guvernul Republicii Moldova, Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului: „Noi provocări – noi sarcini"
10) Guvernul Republicii Moldova, Al Doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului Republica Moldova, Chișinău 2010
11) Legea cu privire la profilaxia infecţiei HIV/SIDA (2007) cu modificările și completările care au intrat în vigoare la 1 iunie 2012
12) Legea pentru modificarea și completarea Legii nr. 23-XVI din 16 februarie 2007 cu privire la profilaxia infecţiei HIV/SIDA // http://www.parlament.md/Procesul Legislativ/Proiectedeactelegislative/tabid/61/LegislativId/995/Default.aspx
13) Legea cu privire la controul și profilaxia tuberculozei nr. 153 din 04.07.2008
14) Liga persoanelor ce trăiest cu HIV/SIDA, "GIPA Fișă Raport Moldova. Evaluare pe țară 2010", Chișinău 2011
15) Liga Persoanelor ce Trăiesc cu HIV, "Navigatorul pozitiv", Chișinău 2011
16) Malcoci Ludmila, "Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic" ; Fundația Soros-Moldova, Progr. Sanatate Publica. – Ch.: S.n., 2012 (Tipogr. "Bons Offices")
17) Ministerul Sănătății, Centrul Național de Management în Sănătate, "Cunoștințele, atitudinile și practicile populației generale (15 – 64 ani) cu privire la HIV/SIDA. Rezultatele studiului", Chișinău 2010,
18) Natalia Vladicescu, "Cunoștințele, atitudinile și practicile (KAP) despre HIV ale adolescenților cu părinți plecați la muncă peste hotare", în cadrul

Fact Finding Mission (FFM) în țările NON-EU și zonele de frontier, Chișinău 2011, 36 p.
19) OIM SIDA "HIV/SIDA + Munca ghid pentru angajatori. Prevenire, Îngrijire, Parteneriat, Drepturi. Utilizarea Codului de Practică OIM și a manualului de formare". www.ilo.org/aids
20) Organizația Mondială a Sănătății și Organizația Internațională a Muncii, „Ghidul comun al OIM/OMS cu privire la serviciile de sănătate și HIV/SIDA", Geneva 2005, p. 8
21) Politica Naţională de Sănătate a Republici Moldova (2007 – 2021)
22) Programul Naţional de Prevenire și Control al infecţiei HIV/SIDA și infecţiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015
23) Raportul de Evaluare Comună. Programul Naţional pentru Prevenirea și Controlul HIV/SIDA și IST pentru 2011-2015
24) Raport Studiu Sociologic Calitativ în rîndul Bărbaților ce fac sex cu bărbații (BSB), http://aids.md/aids/files/1210/Raport_%20BSB_05.pdf, p. 3
25) Serviciile sociale și parteneriatul public – privat, http://www.scritube.com/management/Servicii-sociale-si-parteneria51395.php , accesat 12.05.2012
26) Ștefan Gheorghiță, "Situaţia epidemiologică a infecţiei HIV în Republica Moldova", CNC, 23 februarie 2012.
27) www.aids.md
28) www.ccm.md
29) www.ms.gov.md
30) www.ligaaid.md
31) http://gasnaturalfenosa.md/page/hivsida-%C5%9Fi-lumea-muncii
32) http://www.pas.md/public/files/doc/raport_fondul_global_runda8_anul2010.pdf

ANEXE

Lista organizațiilor participante în cadrul cercetării

Reprezentanții Sectorului Privat ce au o contribuție în contextul ODM 6	Informații obținute în cadrul:
Agenția Medicamentului	Chestionarului ODM 6
I.C.S. "Gaz Natural Fenosa" S.A.	Chestionarului ODM 6
ÎC Balcombe SRL Centrul Sănătății Familiei „GALAXIA"	Chestionarului ODM 6
PricewaterhouseCoopers Audit SRL	Chestionarului ODM 6
Spitalul Internațional Medpark	Chestionarului ODM 6
Clinica de Medicină Estestică "Sancos" S.R.L	Chestionarului ODM 6
Î.C.S "Bemol Retail" S.R.L	Chestionarului ODM 6
Întreprindere mixtă "Becor" S.R.L	Chestionarului ODM 6
"Orange Moldova" S.A.	Analizei activității derulate
"Moldcell" S.A.	Analizei activității derulate
Clinica „New Med Life"	Interviului aprofundat
Modus Vivendi SRL, Centrul medical de diagnostic	Interviului aprofundat

Reprezentanții Societății Civile ce au o contribuție în contextul ODM 6	Informații obținute în cadrul:
Instituția Publică „Unitatea de Coordonare, Implementare şi Monitorizare a Proiectului de Restructurare a Sistemului Sănătății"	Chestionarului ODM 6
Centrul pentru Politici şi Analize în Sănătate (Centrul PAS)	Chestionarului ODM 6
Asociația obștească Liga persoanelor care trăiesc cu HIV din Republica Moldova	Chestionarului ODM 6
Reprezentanța în Moldova a Stichting AIDS Foundation East-West (AFEW)	Chestionarului ODM 6
Coaliția Nediscriminare	Chestionarului ODM 6
Uniunea pentru prevenirea HIV si Reducerea Riscurilor din Moldova	Chestionarului ODM 6
Asociația Obștească Centrul de Resurse "Tineri și Liberi"	Analizei activității derulate
Fundația Soros-Moldova Asociația Obștească	Analizei activității derulate
Institutul pentru Drepturile Omului	Analizei activității derulate
«Centrul de educație și reabilitare a adolescenților "Adolescentul"»	Analizei activității derulate
Asociația Obștească, Centrul de Informații „GENDERDOC-M"	Analizei activității derulate
ONG ,,Speranța terrei,,	Analizei activității derulate
Asociația Obștească ,,Demos,,	Analizei activității derulate
Asociația Obștească ''Biaz Gul''	Analizei activității derulate
Centrul "Adolescentul", Rezina	Analizei activității derulate

Instituțiile Guvernamentale ce au o contribuție în contextul ODM 6	Informații obținute în cadrul:
Cancelaria de Stat	Chestionarului ODM 6
Ministerul Sănătății	Chestionarului ODM 6
Consiliul naţional de coordonare a programelor naţionale de profilaxie şi control al infecţiei HIV/SIDA, infecţiilor cu transmitere sexuală şi de control al tuberculozei CNC_TB/SIDA	Chestionarului ODM 6
Centrul Naţional Sănătate Publică, Centrul SIDA	Chestionarului ODM 6
Biroul Național de Statistică	Chestionarului ODM 6

Organizațiile Internaționale (finanțatoare) ce au o contribuție în contextul ODM 6	Informații obținute în cadrul:
Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (UNDP)	Chestionarului ODM 6
Organizația Mondială a Sănătății (WHO)	Chestionarului ODM 6
Agenția Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și Criminalității (UNODC)	Analizei activității derulate
Programul Națiunilor Unite privind HIV/SIDA (UNAIDS)	Analizei activității derulate
Fondul Națiunilor Unite pentru copii (UNICEF)	Analizei activității derulate