

Obiectivul 6

Tatiana CERNOMORIȚ

COMBATEREA HIV/SIDA, TUBERCULOZEI ȘI ALTOR MALADII

Aportul societății civile și al sectorului privat
la atingerea țintelor naționale ale ODM 6
în Republica Moldova



The project is funded by the European Union

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 – Bărbați care întrețin relații sexuale cu alți bărbați

Centrul PAS – Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate

CNC – Consiliul Național de Coordonare pentru HIV/SIDA și TBC

CTV – Consiliere și testare voluntară

EMT – Evaluare la mijloc de termen

HIV – Virusul Imunodeficienței Umane

ITS – Infecții cu Transmitere Sexuală

LGBT – Lesbieni, 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 – Organizația Mondială a Sănătății

ONG – Organizație non-guvernamentală

ODM – Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului

OSC – Organizații ale societății civile

PN HIV/SIDA – Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și ITS pentru anii 2011–2015

PNUD – Programul Națiunilor 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 Imunodeficienței Achiziționate

TBC – Tuberculoza

TS – Tratamentul de substituție cu metadonă

UDI – Utilizatori de droguri injectabile



SUMAR EXECUTIV

Anul 2015

... stabilizată răspândirea infecției HIV/SIDA. Incidența *HIV/SIDA este redusă până la 8 la 100 mii populație*

... incidența HIV/SIDA la 100 mii populație în vârstă între 15-24 ani de la 13,3 în 2006 până la 11,2 către anul 2010 și **11 către anul 2015**.

... răspândirea Tuberculozei stopată și procesul de reducere a incidenței Tuberculozei început. Rata mortalității asociate cu Tuberculoza redusă până la 10,0.

Țintele Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului asumate de Republica Moldova pentru a fi realizate până în 2015 sunt complexe, dar în același timp, foarte importante pentru a fi realizate. Pentru deplina atingere a țintelor **ODM 6** este necesară schimbarea paradigmei de dezvoltare și orientarea acțiunilor în trei direcții: prima, strategii coerente, a căror prioritate să fie atingerea țintelor **ODM 6**; a doua direcție, angajament și voință politică și; a treia, noi parteneriate de dezvoltare și distribuire de responsabilități între toți actorii implicați în proces. Este necesar un parteneriat consolidat și eficient între toți actorii de dezvoltare: organizații internaționale/donatoare, organizații guvernamentale, organizații ale societății 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 țintelor **ODM 6**.

Prezentul raport prezintă o analiză a rolului și contribuției organizațiilor societății civile și a sectorului privat în atingerea țintelor Obiectivului 6 de Dezvoltare al Mileniului „Combaterea și prevenirea HIV/SIDA și a Tuberculozei”. Principalul obiectiv al studiului a constat în evidențierea contribuției și rolului organizațiilor societății civile și sectorului privat în realizarea Obiectivului 6 de Dezvoltare al 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 respondenți: organizații guvernamentale, organizații internaționale/donatoare, organizații ale societății civile și sectorul privat, și organizării ședințelor grupului de lucru cu reprezentanți ai grupului investigat, putem evidenția următoarele constatări:

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

Cele mai mari dificultăți, prezentate de participanții în cadrul cercetării, în domeniul **combaterii/prevenirii HIV/SIDA** se referă la: finanțare insuficientă și dependența organizațiilor non-guvernamentale față de donatori privind sursele de finanțare necesare, bugete austere ale donatorilor; dificultăți în asigurarea durabilității serviciilor sociale în domeniu din cauza lipsei mecanismului de procurare a serviciilor sociale de către stat; bariere structurale/organizaționale la servicii de testare HIV; programe foarte limitate educaționale în cadrul educației generale; accesul limitat al tinerilor și adolescenților la servicii de sănătate prietenoase tinerilor.



Cele mai mari dificultăți, prezentate de participanții în cadrul cercetării, în domeniul **combaterii/prevenirii Tuberculozei** se referă la: finanțare insuficientă și dependența față de donatori privind sursele de finanțare necesare, bugete limitate ale donatorilor; responsabilitatea și capacitatea insuficientă a APL-urilor în elaborarea și 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 menține riscul de întrerupere a asigurării cu medicamente și majorarea numărului de cazuri fără tratament; neconformarea resurselor umane implicate în controlul TB la cerințele actuale și insuficiența de specialiști în teritoriu; personalul medical este insuficient pregătit în managementul reacțiilor adverse și respectiv există o informare „joasă” a utilizatorilor de servicii în recunoașterea și declararea fenomenelor adverse; informare redusă a societății despre TB, considerată actual drept o „condamnare”.

Este evidentă implicarea activă și rolul **organizațiilor societății civile** în atingerea țintelor **ODM 6**, prin prestarea serviciilor de informare și profilaxie (distribuirea materialelor informative, realizarea cercetărilor în domeniu, realizarea campaniilor media, etc.); servicii de suport și îngrijire (asistență socială, psihologică, juridică, organizarea grupurilor de suport, etc.) și organizarea acțiunilor de advocacy, prin participarea în cadrul procesului decizional, participarea la elaborarea Programului Național/politicilor în domeniu, participarea în procesul de modificare a cadrului legal în domeniu.

Un alt actor important în atingerea țintelor **ODM 6** este **sectorul privat**, contribuția căruia se realizează prin: organizarea acțiunilor de informare la nivel de companie/instituție sau la nivel regional/teritorial; parteneriatul și susținerea activităților/programelor sociale dezvoltate de organizațiile societății civile sau a instituțiilor statale; dezvoltarea și promovarea programelor de responsabilitate socială, etc.

Ne-am propus atingerea scopului trasat, de a analiza rolul și contribuția OSC-urilor și sectorului privat în atingerea țintelor **ODM 6**, prin identificarea răspunsului la o serie de întrebări, și anume: Care este implicația prezentă a OSC-urilor și sectorului privat în combaterea și prevenirea HIV/SIDA și a Tuberculozei? Sunt active OSC-urile în realizarea acțiunilor de advocacy pentru schimbare de politici? În ce măsură, în ce forme și 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 și a Tuberculozei? În ce măsură, în ce forme și cât de eficient OSC-urile și sectorul privat prestează servicii și implementează activități practice în domeniul vizat de **ODM 6**? Care sunt dificultățile majore cu care acești actori se confruntă în implementarea activităților, programelor ce contribuie la atingerea țintelor **ODM 6**? Cine și ce trebuie să facă pentru a valorifica potențialul existent în societatea civilă și 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 evidențiem oportunitățile, provocările și dificultățile pe care le întâmpină actorii de dezvoltare menționați, ilustrând, unde este posibil, cu exemple de bune practici.



INTRODUCERE

Țintele Obiectivelor de Dezvoltare a Mileniului asumate de Republica Moldova pentru a fi realizate până în 2015 sunt complexe, dar în același timp, imperative. În vederea îndeplinirii acestora este necesară o contribuție și implicare financiară, tehnică și umană consolidată. Toate acestea pot fi realizate doar în cadrul unui parteneriat coordonat și eficient între toți actorii de dezvoltare. Colaborarea și cooperarea sectorului public, a celui privat, a organizațiilor societății civile și organizațiilor internaționale poate crește eficiența și posibilitatea atingerii obiectivelor stabilite.

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

Scopul și obiectivele studiului

Ținând cont de necesitatea unui parteneriat eficient și o implicare activă a tuturor actorilor de dezvoltare în realizarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului Naționale, Centrul de Dezvoltare Economică (Sofia, Bulgaria) în parteneriat cu Centrul Analitic Independent EXPERT-GRUP și Institutul de Politici Publice, în cadrul proiectului “Societatea civilă și sectorul privat contribuind la implementarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului (ODM)” își propune creșterea capacităților organizațiilor societății civile și ale reprezentanților sectorului privat, delimitați ca și actori de dezvoltare în cadrul discuțiilor la nivel înalt de la Accra din 2008 și de la Busan din 2011 privind asistența tehnică și dezvoltarea eficientă. Proiectul tinde să contribuie la implementarea ODM-urilor și a țintelor corespunzătoare ale acestora în Republica Moldova.

Drept prim pas în creșterea capacităților partenerilor de dezvoltare pentru o contribuție eficientă în realizarea **ODM 6**, constituie realizarea studiului calitativ „Contribuția organizațiilor societății civile și a sectorului privat în realizarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului asumate de către Guvernul Republicii Moldova. **ODM 6** Combaterea HIV/SIDA și a Tuberculozei”. În acest sens, drept scop al studiului ne propunem: identificarea contribuției și rolului organizațiilor societății civile și sectorului privat în realizarea Obiectivului 6 de Dezvoltare a Mileniului „Combaterea și prevenirea HIV/SIDA și a Tuberculozei”.

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

- ♦ identificarea activităților pe care le efectuează Organizațiile Societății Civile (OSC), sectorul privat, structurile guvernamentale și donatorii internaționali în vederea atingerii țintelor pentru Obiectivul de Dezvoltare a Mileniului „Combaterea și prevenirea HIV/SIDA și a Tuberculozei” și identificarea potențialelor planuri de viitor ale acestora pentru accelerarea procesului de atingere a obiectivelor naționale pentru **ODM 6**;
- ♦ identificarea viziunii instituțiilor guvernamentale privind implicarea curentă și viitoare a celorlalți actori în procesul atingerii obiectivelor naționale pentru **ODM 6** precum și lacunele sau piedicile existente la moment;
- ♦ determinarea necesităților OSC, donatorilor și instituțiilor private privind acțiunile eventuale pe care ar fi necesar să le întreprindă instituțiile guvernamentale în vederea atingerii țintelor pentru **ODM 6**;

**Combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și altor maladii****Obiectivul 6**

- ♦ determinarea nivelului de înțelegere a ODM-urilor precum și a ținutelor naționale pentru **ODM 6** de către respondenți, cât și identificarea faptului dacă aceștia urmăresc agenda internațională în domeniu;
- ♦ identificarea recomandărilor din partea fiecărei categorii de respondenți privind acțiunile necesare de întreprins în termen scurt și mediu pentru accelerarea procesului de atingere a obiectivelor naționale pentru **ODM 6**.
- ♦ Importanța subiectului analizat

Prezentul studiu constituie un mijloc de identificare a contribuției și rolului organizațiilor societății civile și a sectorului privat în realizarea obiectivului corespunzător, în principal cu referință la realizări, cele mai bune practici, eventuale impedimente și probleme întâlnite, precum și recomandări pentru depășirea obstacolelor identificate, determinarea punctelor forte, slabe și a necesităților.

În cadrul cercetării calitative efectuate au participat patru categorii de respondenți, și anume:

- ♦ reprezentanți ai societății civile;
- ♦ companii din sectorul privat;
- ♦ reprezentanți ai organizațiilor guvernamentale;
- ♦ reprezentanți ai organizațiilor internaționale.

Criteriile de selectare a participanților în cadrul cercetării s-au referit la: recunoașterea la nivel național a organizațiilor societății civile și a reprezentanților sectorului privat ce dezvoltă activități în domeniul combaterii și prevenirii HIV/SIDA și/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 și prevenirii HIV/SIDA și a Tuberculozei; studii, rapoarte analitice realizate de experți naționali și internaționali în domeniu, baze de date naționale. Date statistice ne-au fost oferite de Biroul Național de Statistică. Ne-am bazat pe aceste resurse în special la elaborarea capitolului unu și doi ale raportului, în care este prezentată situația prezentă și tendințele majore în acest domeniu;
- ♦ Focus grup (2 ședințe cluster) – organizate în vederea validării metodologiei și raportului de cercetare. Membri ai focus-grupului fiind reprezentanți ai categoriilor de respondenți incluși în cercetare: organizații guvernamentale, organizații non-guvernamentale, instituții ale sectorului privat și organizații internaționale;
- ♦ Interviu structurate – în vederea identificării contribuției organizațiilor societății civile și sectorului privat în realizarea ținutelor **ODM 6** au fost efectuate interviuri structurate. Interviuurile au fost realizate cu reprezentanți ai grupului de cercetare, pentru a putea identifica viziunea diverșilor actori privind rolul și contribuția OSC-urilor și sectorului privat în realizarea ținutelor **ODM 6**. Astfel, drept respondenți ai cercetării au fost: 15 organizații ale societății civile; 10 companii private; 5 instituții guvernamentale și 5 organizații donatoare/internaționale.



- ◆ Studiu de caz instituțional – 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 țintelor sale, atât în formularea internațională, cât și națională. De asemenea este efectuată o analiză a diferențelor existente între formularea **ODM 6** internațional și local, cu relatarea motivelor modificării formulării acestora la nivel național.
- ◆ Capitolul 2: **ODM 6** – tendințe majore și situația 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 identificate 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 servirea 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 țintelor **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 evidențierea principalelor activități 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 și prevenirea infecției HIV/SIDA și a Tuberculozei este o prioritate majoră în domeniul sănătății publice. În acest sens, Guvernul Republicii Moldova și-a asumat o serie de angajamente naționale și internaționale în vederea depistării, controlului și prevenirii răspândirii, și combaterii HIV/SIDA și a Tuberculozei.

În ceea ce privește angajamentele internaționale, Republica Moldova este parte a angajamentelor globale la Obiectivele de Dezvoltare a Mileniului, inclusiv Obiectivul 6 „Stoparea răspândirii HIV/SIDA și TB până în 2015 și redresarea tendinței actuale”; a semnat Declarația de Angajament a Sesiunii Speciale a Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite în HIV/SIDA (iunie, 2001).

În vederea realizării angajamentelor internaționale, o serie de acte legislative naționale în domeniul diagnosticării, controlului, prevenirii și combaterii HIV/SIDA și Tuberculozei au fost elaborate și adoptate: Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA (2007) cu modificările și completările care au intrat în vigoare la 1 iunie 2012¹; Legea cu privire la controlul și profilaxia Tuberculozei nr. 153 din 04.07.2008; Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate 2008 – 2017; Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova (2007 – 2021); Programul Național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și ITS pentru anii 2011 – 2015; Programul național de control al Tuberculozei pentru anii 2011-2015.

Guvernul Republicii Moldova, dezvoltă și implementează programe ce contribuie la realizarea ODM, însă, pentru ca agenda stabilită să fie pertinentă și pe deplin integrată în politicile naționale, obiectivele, țintele și indicatorii ODM au fost ajustați mai riguros la specificul de dezvoltare al țării decât la etapa inițială de adoptare.²

În anul 2007, revizuirea priorităților naționale, a fost stabilit că malariala nu este o maladie specific răspândită în Republica Moldova, nefiind considerată o prioritate. Astfel, a fost modificată denumirea obiectivului, aceasta devenind „Combaterea HIV/SIDA și Tuberculozei”.

În acest context au fost modificate și țintele stabilite pentru **ODM 6**:³

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

1 Legea pentru modificarea și completarea Legii nr. 23-XVI din 16 februarie 2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA //

2 Guvernul Republicii Moldova, Al doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului Republica Moldova, Chișinău 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 țintelor **ODM 6** cu privire la HIV/SIDA și Tuberculoză. Astfel, în raport se menționează faptul că deși “au fost întreprinse o serie de măsuri active în domeniul combaterii HIV/SIDA și a Tuberculozei, Republica Moldova nu a atins țintele intermediare stabilite în contextul ODM de a reduce către anul 2006 incidența HIV/SIDA și mortalitatea asociată cu Tuberculoza. Mai mult, aceste maladii s-au extins astfel încât realizarea țintelor ambițioase pentru anii 2010 și 2015 a devenit imposibilă, fapt ce a condus la necesitatea revizuirii țintelor, cu stabilirea unor valori mai realizabile pentru acești indicatori”⁴ (tabel nr. 1).

Tabel nr.1.

Țintele internaționale și naționale, inițiale și revizuite, ODM 6 Combaterea HIV/SIDA, a Tuberculozei și a altor maladii

Ținta internațională	Ținte naționale inițiale	Ținte naționale revizuite (2007)
Reducerea către anul 2015 și inițierea reversării incidenței HIV/SIDA	Stoparea către 2015 a răspândirii HIV/SIDA și începerea procesului de reducere a HIV/SIDA. Reducerea incidenței HIV/SIDA de la 4,66 (la 100.000 locuitori) în 2002 până la 4 în 2006, până la 3,5 în 2010 și până la 3,2 în 2015	Stabilizarea răspândirii infecției HIV/SIDA către anul 2015. Reducerea incidenței HIV/SIDA la 100 mii populație de la 10 în 2006 până la 9,6 către anul 2010 și 8 către anul 2015 .
Reducerea către anul 2015 și inițierea reversării incidenței malariei și a altor boli	Reducerea infecției HIV printre populația 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 și până la 4 în 2015	Reducerea incidenței HIV/SIDA la 100 mii populație în vârstă între 15-24 ani de la 13,3 în 2006 până la 11,2 către anul 2010 și 11 către anul 2015
	Stoparea către anul 2015 a răspândirii și începerea procesului de reducere a Tuberculozei. Reducerea coeficientului mortalității 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 și până la 7 în 2015	Stoparea către anul 2015 a răspândirii și începerea procesului de reducere a Tuberculozei. Reducerea ratei mortalității asociate cu Tuberculoză de la 15.9 (la 100.000 locuitori) în 2002 până la 15,0 în 2010 și 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 viață este 5,383 persoane.⁵

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

Analizând țintele stabilite pentru **ODM 6**, în baza rapoartelor guvernului și a opiniei OSC, se reliefează faptul că este puțin probabil ca acestea să fie atinse până în 2015. Ultimul raport cu privire la ODM din partea Guvernului evidențiază faptul că “este foarte puțin probabil ca țintele **ODM 6** pentru anii 2010 și 2015 să fie atinse, în condițiile situației epidemiologice și a tendințelor existente în răspândirea HIV/SIDA din Moldova.”

Majoritatea reprezentanților societății civile, participante în cadrul cercetării, consideră că țintele **ODM 6** nu vor fi atinse până în anul 2015. Argumentele în favoarea acestei constatări țin de faptul că „țintele setate pentru 2010 nu au fost atinse” și în același timp “rata înaltă a incidenței HIV/SIDA

⁴ Guvernul Republicii Moldova, Al Doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului Republica Moldova, Chișinău 2010, p. 77

⁵ Ștefan Gheorghiu, “Situația epidemiologică a infecției HIV în Republica Moldova”, CNC, 23 februarie 2012



și Tuberculozei demonstrată de date statistice existente” denotă că e puțin probabilă atingerea țintelor setate în termenul setat. De asemenea, reprezentanții societății civile consideră criza financiară drept un impediment în atingerea țintelor **ODM 6**, deoarece, “limitează acțiunile, acestea fiind focusate pe intervenții primordiale medicale, de tratament și mai puțin pe eforturi de prevenire pentru perioada următoare”, în timp ce, lipsa mecanismului de procurare a serviciilor sociale prestate de OSC împiedică asigurarea durabilității serviciilor sociale; insuficiența resurselor publice, de asemenea constituie un impediment în asigurarea continuității programelor existente. În același timp, insuficiența specialiștilor calificați în domeniu și fluctuația cadrelor specializate de asemenea face dificilă atingerea rezultatelor scontate. Un alt aspect menționat de respondenți este „accesul slab al populației la informare cu privire la HIV/SIDA și Tuberculoza, serviciile existente în domeniu, de ex. Cabinetele de Consiliere și Testare voluntară, sunt puțin consultate și, respectiv se denotă o anumită reticență a populației la implementarea programelor corespunzătoare”; insuficiența sau chiar lipsa programelor educaționale prietenoase copiilor, de asemenea constituie un impediment în informarea tinerei generații cu privire la modalitățile de prevenire și combatere a HIV/SIDA și Tuberculoza. Discriminarea persoanelor ce trăiesc cu HIV/SIDA, este menționată de participanții în cadrul cercetării, dar este demonstrată și de cercetările în domeniu efectuate până la etapa actuală dificultățile întâmpinate de persoane în accesarea serviciilor sociale, educaționale, profesionale și chiar medicale, sunt factori ce împiedică asigurarea unei vieți calitative pentru persoanele ce trăiesc cu HIV/SIDA și Tuberculoza.⁶

Reprezentanții organizațiilor internaționale, de asemenea, consideră că aceste ținte nu vor fi atinse. În opinia acestora „atingerea țintelor **ODM 6** în totalitate către 2015 este foarte puțin probabilă. Țintele intermediare setate pentru 2010 au fost ratate, acest fapt fiind confirmat de datele statistice pentru 2010 și 2011, iar tendințele negative pot fi stopate doar printr-un efort colectiv de identificare a soluțiilor fezabile care ar permite accelerarea progresului reeșind din specificul contextului național și limitele bugetare existente”.

Dacă opinia predominantă în rândurile reprezentanților societății civile, a organizațiilor internaționale și a instituțiilor de stat este că țintele nu vor fi atinse, fiind în mare parte siguri de acest lucru, în cazul sectorului privat, acest aspect este mai puțin abordat. În majoritatea cazurilor, agenții economice nu cunosc aspecte specifice în domeniul HIV sau TB și nu se pot pronunța dacă aceste ținte vor fi atinse sau nu.

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

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



CAPITOLUL 2.

ODM 6: TENDINȚE MAJORE ȘI SITUAȚIA ACTUALĂ ÎN DOMENIU

În conformitate cu clasificarea Organizației Mondiale a Sănătății (în continuare, OMS), infecția HIV/SIDA în Republica Moldova se află în stadiul de epidemie concentrată. În ultimii ani predomină transmiterea infecției HIV/SIDA pe cale heterosexuale cu micșorarea cazurilor noi în rândul utilizatorilor de droguri injectabile.

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

Guvernul Republicii Moldova, prin intermediul Programului Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală (în continuare, Programul) asigură coordonarea măsurilor de răspuns la infecția HIV și infecțiile cu transmitere sexuală (în continuare, ITS) pentru perioada anilor 2011-2015.¹

Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și ITS pentru anii 2011-2015 (PN HIV/SIDA), prevede strategiile naționale prioritare pentru prevenire, îmbunătățirea calității vieții, tratament și monitorizare, precum și evaluare. Programul este aliniat cadrului național strategic și angajamentelor internaționale, la care Moldova a subsemnat. PN HIV/SIDA are legături explicite cu Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate 2008-2017, Politica Națională de Sănătate. Programul reprezintă un plan integrat și multisectorial. Programul național a fost elaborat pe baza lecțiilor învățate din implementarea precedentelor PN HIV/SIDA elucidate în cadrul EMT și Analizei Răspunsului Național 2010, ca rezultat al consultațiilor bazate pe consens cu partenerii principali din domeniu, inclusiv Guvernul, organizațiile internaționale, organizațiile neguvernamentale și persoanele cu statut HIV seropozitiv.

Obiectivele Programului Național sunt:

- 1) Menținerea incidenței în grupul de vârstă 0-39 ani a infecției HIV/SIDA către 2015 – la nivel de 20 cazuri la 100000 populație;
- 2) Reducerea cu 10% către 2015 a mortalității persoanelor cu HIV/SIDA din numărul total al persoanelor estimate.
- 3) Stabilirea în Programul Național a unor indicatori diferiți de cei specificați în cadrul **ODM 6** denotă faptul că părțile implicate în acest domeniu (societatea civilă și reprezentanții statului) sunt conștienți că țintele **ODM 6** nu pot fi atinse. În același timp, „Raportul de Evaluare Comună Programul Național pentru Prevenire și Controlul HIV/SIDA și ITS pentru 2011-2015” prezintă punctele tari, punctele slabe și părțile critice cu privire la Program.

¹ Programul Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015



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

- ♦ corespunde în întregime proceselor și procedurilor/regulamentelor naționale pentru planificarea strategică elaborate de Guvernul Republicii Moldova. Acesta este bine aliniat cu Planul Național de Dezvoltare și Politica Națională pentru Sănătate și Strategiile Naționale pentru Sănătate.
- ♦ este atotcuprinzător ca scop și dimensiune și progresist. Prezintă un răspuns comprehensiv pentru HIV și SIDA în Moldova abordând așa aspecte precum prevenirea, tratamentul și îngrijirea, atenuarea impactului, M&E, etc. Această presupune investiții colective, intelectuale, politice și umane enorme.
- ♦ reprezintă o platformă importantă de participare și contribuție pentru extinderea proceselor și programelor ce țin de reformarea sistemului de sănătate.

Punctele slabe semnificative, evidențiate în cadrul raportului, sunt:

- ♦ nu este suficient de strategic în ceea ce privește identificarea priorităților și alocarea resurselor;
- ♦ este, în mare parte, centrat pe activități, și nu pe rezultate;
- ♦ există neajunsuri în ceea ce privește prețurile și bugetul PNS: inconsistența în modul în care s-a ajuns la prețul unor produse și la anumite linii de buget; subestimarea costurilor prevăzute se schimbă cu timpul; variații neclare în alocațiile din partea guvernului în cadrul fondului disponibil prevăzut;
- ♦ nu este clar cum sunt aplicate datele cu privire la M&E pentru a coordona și modela răspunsul național la HIV astfel încât să corespundă modelului epidemic. Trebuie identificate și prioritizate principalele rezultate care urmează să fie realizate în cadrul programului și mai apoi acestea să fie utilizate pentru planificarea scopurilor, valorificare, etc.
- ♦ În vederea redresării neajunsurilor menționate în cadrul Raportului de Evaluare Comună și pentru obținerea impactului așteptat de la PNS și conform deciziilor Consiliului Național de Coordonare a Programelor Naționale de Profilaxie și Control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de Control al Tuberculozei a fost propus Proiectul Hotărârii Guvernului pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr.1143 din 16 decembrie 2011.

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

Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA vizează excluderea discriminării persoanelor cu HIV și garantează respectarea drepturilor lor. Legea stipulează dreptul persoanelor cu HIV la confidențialitatea testării, tratament antiretroviral și îngrijire. În conformitate cu această lege, persoanele pot fi testate la HIV doar în condițiile obținerii acordului lor informat și voluntar în formă scrisă și a asigurării dreptului la confidențialitate. Astfel, prin lege sunt condamnate atât politicile de testare mandatorie ca condiție pentru angajarea în câmpul muncii, admiterea la studii și accesul la serviciile medicale, cât și orice altă formă de discriminare a persoanelor cu HIV la locul de muncă, în instituțiile de învățământ, de sănătate și în serviciile financiare.²

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



- ♦ Legea cu privire la profilaxia și controlul Tuberculozei stabilește cadrul juridic privind realizarea politicii statului în domeniul controlului și profilaxiei Tuberculozei în scopul protecției sănătății cetățenilor și asigurării bunăstării sanitar-epidemiologice a populației.³ Legea prevede măsurile de profilaxie a Tuberculozei, care se realizează prin profilaxie specifică, vaccinare, revaccinare, chimioprofilaxie antituberculoasă, chimioterapie preventivă, acțiuni profilactice în focarele de Tuberculoză, examen medical obligatoriu și prin alte măsuri prevăzute de actele normative în vigoare,⁴ fiind realizate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală, de la bugetul de stat, din contul mijloacelor financiare provenite din granturi și din alte surse, acordate în conformitate cu legislația în vigoare. De asemenea, legea prevede modalitatea de asigurare a asistenței medicale antituberculoase.

Politica națională de sănătate a Republicii Moldova (2007-2021) are drept obiectiv crearea de condiții optime în vederea atingerii celui mai înalt standard al sănătății persoanei pe parcursul vieții sale, inclusiv prin asigurarea unui trai decent. Cu referire la HIV/SIDA, Politica națională de sănătate promovează politici de prevenire a infecției HIV și de asigurare a accesului persoanelor cu HIV la servicii medicale, sociale, psihologice și juridice. Politicile de prevenire a infecției HIV prevăd măsuri orientate spre populația generală (informare, educare și comunicare), copiii și adolescenții din școli (implementarea cursului "Deprinderi de viață" și instruirea pedagogilor implicați în procesul de predare) și grupurile cheie cu risc sporit de infectare (activități comprehensive de prevenire, tratament, reabilitare, asistență și suport).⁵

Combaterea și prevenirea Tuberculozei reprezintă o prioritate în cadrul Politicii naționale de sănătate. Strategiile de control al Tuberculozei sunt focusate pe acțiunile autorităților administrației publice centrale și locale orientate spre ameliorarea condițiilor de trai și a regimului alimentar în grupurile socialmente vulnerabile. Politicile de prevenire și combatere a Tuberculozei prevăd măsuri de consolidare a eforturilor statului, comunității, organizațiilor nonguvernamentale și internaționale în asigurarea instituirii controlului asupra Tuberculozei, prevenirea răspândirii infecției în societate și a dezvoltării formelor de Tuberculoză multidrogrezistentă. Vor fi coordonate măsurile de asistență medicală pentru pacienții cu diferite forme de Tuberculoză, bazate pe principiile Organizației Mondiale a Sănătății și ale asociațiilor europene și regionale de specialitate, în vederea reducerii continue și stabile a numărului cazurilor de îmbolnăvire cu forme sensibile și, în special, rezistente la tratament clasic.⁶ De asemenea, acțiunile vor fi orientate spre informarea populației cu privire la Tuberculoza.

Combaterea maladiilor condiționate social, cum sunt HIV/SIDA și Tuberculoza, constituie o prioritate a Guvernului în contextul menținerii sănătății publice. Aceasta a fost transpusă în angajamentele asumate în contextul realizării Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului⁷ și este demonstrată și de politicile sociale naționale dezvoltate de Republica Moldova.

Ținta 1.

Stabilizarea răspândirii infecției HIV/SIDA către anul 2015. Reducerea incidenței HIV/SIDA la 100 mii populație de la 10 în 2006 până la 9,6 către anul 2010 și 8 către anul 2015.

3 Articolul 1, Legea cu privire la profilaxia și controlul tuberculozei nr. 153 din 04.07.2008

4 Articolul 8, Legea cu privire la profilaxia și controlul tuberculozei nr. 153 din 04.07.2008

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

6 Politica națională de sănătate a Republicii Moldova (2007 – 2021)

7 Guvernul Republicii Moldova, Al Doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului Republica Moldova, Chișinău 2010, p. 76



Combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și altor maladii

Obiectivul 6

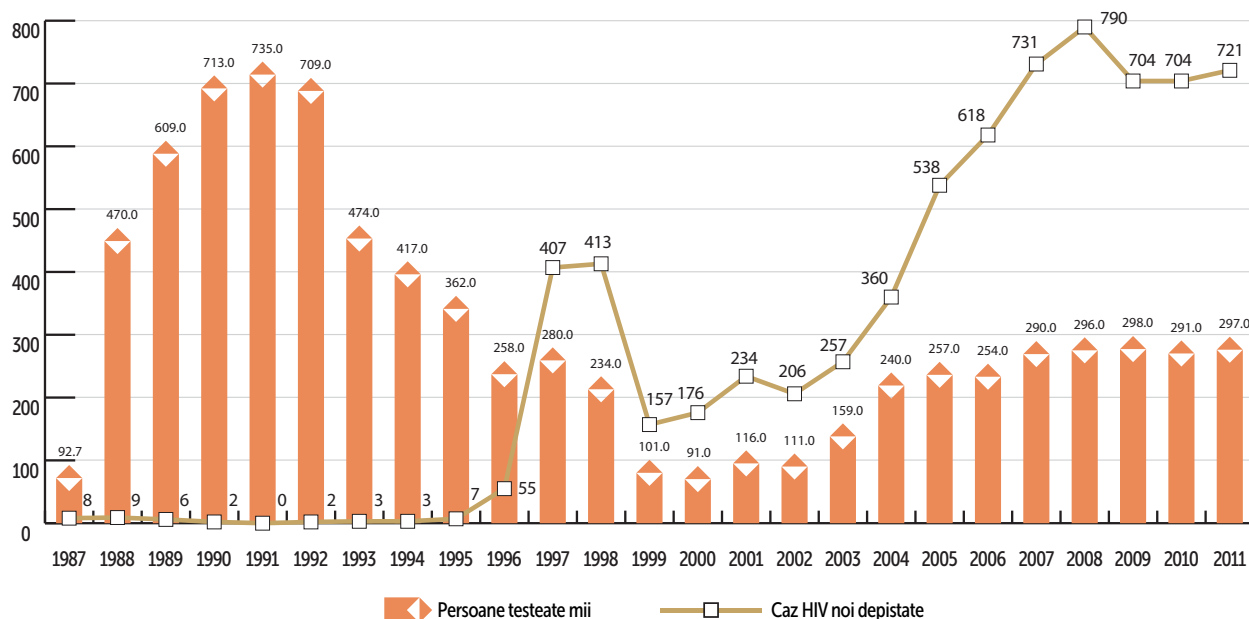
În Moldova, primele cazuri de infectare cu HIV au fost înregistrate încă din 1987. De-a lungul acestei perioade, situația a suferit unele modificări. În prima jumătate a anilor '90 s-a înregistrat un număr relativ mic de cazuri, însă, în 1995 a fost înregistrat un număr mare de focare în rândul utilizatorilor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

Ca răspuns la numărul în permanentă creștere a persoanelor infectate cu HIV, aproape imediat ce au fost înregistrate primele cazuri de infecții HIV/SIDA, țara a demarat acțiuni de edificare a răspunsului național la infecția HIV. Astfel, până în prezent au fost organizate două programe naționale privind SIDA și al treilea este în curs de implementare. Programele naționale definesc strategiile pentru a identifica prioritățile de prevenire, supraveghere și tratament.⁸

Infecția HIV/SIDA în Republica Moldova continuă să prezinte o problemă prioritară de sănătate publică. Situația epidemică prin infecția HIV/SIDA în Republica Moldova se menține sub supraveghere și monitorizare permanentă. Infecția este în creștere continuă, astfel, în 2011 au fost depistate 721 cazuri noi de infecție HIV, inclusiv în teritoriile de est – 227 (2010-704, în teritoriile de est – 247).⁹ De asemenea, menționăm datele celui mai recent buletin informativ al Centrului Național de Sănătate Publică, conform căruia pe parcursul trimestrului I, 2012 au fost înregistrate 207 cazuri noi de infecție 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 și volumul de testări la markerii virusului HIV în Republica Moldova pe perioada anilor 1987 – 2011



Sursa: Centrul Național de Sănătate Publică, Buletin informativ Situația prin infecția HIV/SIDA perioada de referință 2011, p. 2.

Infecția HIV/SIDA se înregistrează practic în toate teritoriile administrative.¹⁰ Către finele anului 2011 prevalența infecției HIV constituia 129,04 la 100 mii de populație, inclusiv pe malul drept – 98,18 și în teritoriile de est – 292,86. Cei mai înalți indici ai prevalenței se înregistrează în mun. Bălți – 723,97; or. Tiraspol – 219,06; or. Bender – 207,09; mun. Chișinău – 106,02 și în raioanele Rîbnița –

⁸ Liga persoanelor ce trăiesc cu HIV/SIDA, "GIPA Fișă Raport Moldova. Evaluare pe țară 2010", Chișinău 2011

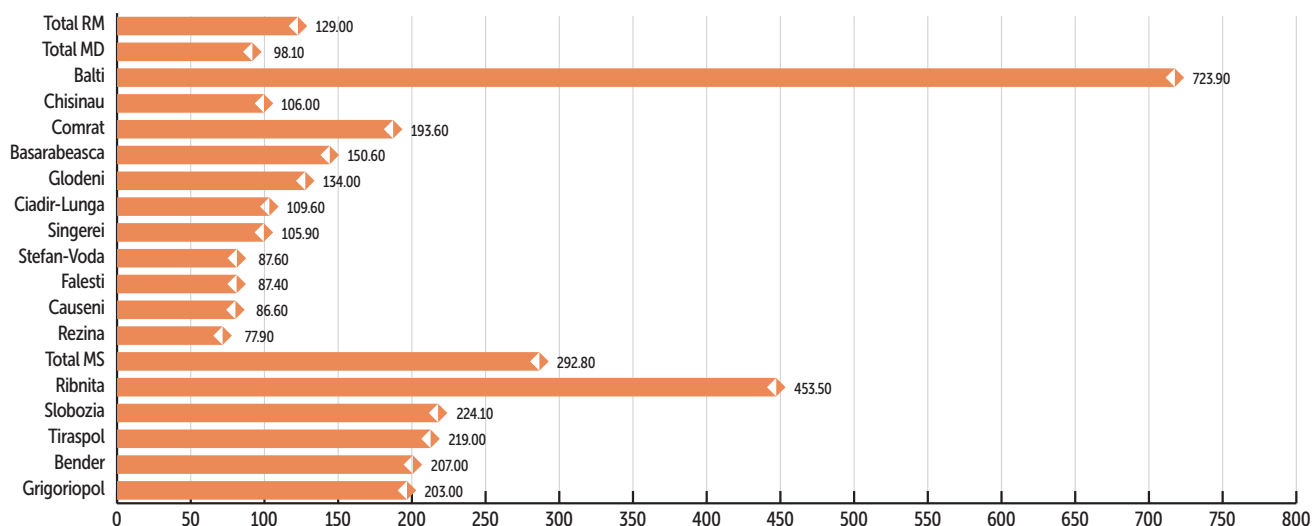
⁹ Centrul Național de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situația în infecția HIV/SIDA perioada de referință 2011

¹⁰ Malcoci Ludmila, "Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic"; Fundația 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, Căușeni – 86,67, Fălești – 87,47, Ștefan Vodă – 82,85, Rezina – 77,94. În celelalte raioane indicele prevalenței este cuprins în intervalul de la 26 până la 67 cazuri la 100 mii de populație.¹¹

Figura 2.

Prevalența infecției HIV la 100000 locuitori (a.a. 1987-2011)

Sursa: Centrul Național de Sănătate Publică, Buletin informativ Situația privind infecția HIV/SIDA perioada de referință 2011, p. 3

În primul trimestru al anului 2012 au fost înregistrate 207 cazuri noi de infecție cu virusul HIV, inclusiv în teritoriile de est ale republicii – 72. Cazurile de purtători HIV au fost înregistrate în teritoriile: mun. Chișinău – 20, mun. Bălți – 30, or. Tiraspol – 27, or. Bender – 11, raioanele Slobozia – 13 cazuri, Rîbnița – 14 cazuri, Cahul și Cimișlia câte 7, Grigoriopol și Anenii Noi câte 6, Fălești și Soroca câte 5, Basarabeasca – 4, Drochia, Ialoveni, Rîșcani, Comrat, Ciadîr-Lunga câte 3, Briceni, Căușeni, Glodeni, Ștefan Vodă, Ocnița, Orhei, Sîngerei, Strășeni câte 2 cazuri, și în raioanele Călărași, Criuleni, Edineț, Florești, Hîncești, Leova, Telenești, Șoldănești, Ungheni, Vulcănești și Dubăsari câte un caz.

Ponderea persoanelor infectate cu HIV în rândurile populației 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 nivelului anului 2010 – 8,04%.¹² Conform estimărilor, în Republica Moldova (pe malul drept al Nistrului) sunt doar 25,000 de UDI, aceasta reprezentând o prevalență totală de 0,8% a UDI din categoria de vârstă de 15 ani și mai mult. Este cel mai numeros grup supus riscului de infectare cu HIV cu cea mai mare prevalență în HIV. Statisticile oficiale au indicat o tendință de descreștere a incidenței 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 comparație cu anul 2010 s-a înregistrat o diminuare a numărului de cazuri cu infecția HIV în rândul gravidelor (80 gravide contra 87).¹⁴ În

11 Centrul Național de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situația în infecția HIV/SIDA perioada de referință 2011, pag. 3

12 Centrul Național de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situația în infecția HIV/SIDA perioada de referință 2011, p. 3

13 Evaluarea Programelor de prevenire HIV în Republica Moldova (proiect), Februarie 2011, www.aids.md

14 Centrul Național de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situația în infecția HIV/SIDA perioada de referință 2011, p. 6



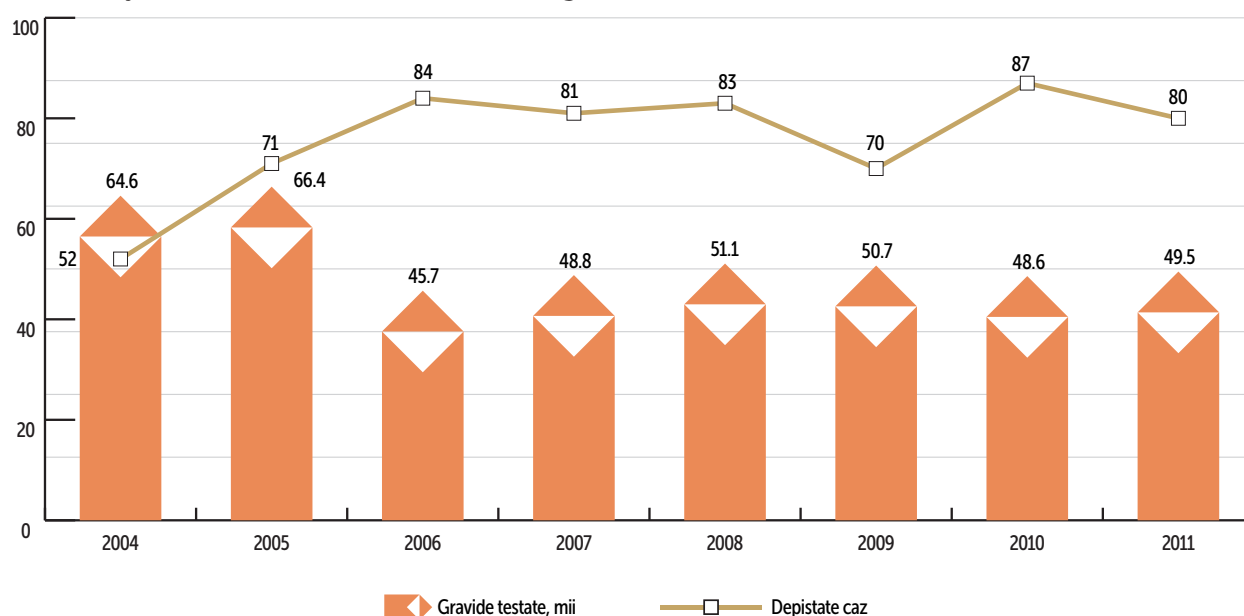
Combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și altor maladii

Obiectivul 6

primul trimestru al anului 2012 la 27 gravide s-a confirmat infecția HIV¹⁵ și la 2 copii născuți din mame HIV pozitive s-a confirmat diagnosticul infecția cu HIV. Prezentăm distribuția cazurilor noi de HIV în rândul gravidelor în perioada 2004 – 2011.

- ♦ Analizând comparativ incidența HIV în anul 2010, 2011 și primul trimestru al anului 2012, putem concluda că se observă o **diminuare** a depistării cazurilor noi de infectare cu virusul HIV în **segmentul de vârstă 15 – 39 ani** și constituie 72,81% din numărul total de cazuri depistate (2010 – 79,54%), inclusiv în segmentul de vârstă 15-19 ani și 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.
Distribuția cazurilor noi HIV în rândul gravidelor (a.a. 2004 – 2011 abs.).



Sursa: Centrul Național de Sănătate Publică, Buletin informativ Situația prin infecția HIV/SIDA perioada de referință 2011, p. 6

- ♦ **Are loc extinderea infecției în rândul populației rurale.** Astfel, în anul 2011 a constituit 39,256%, comparativ cu 34,9% în anul 2010.¹⁸
- ♦ Pe parcursul anului 2011 s-a menținut creșterea 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 țării 128 persoane (30,3%). În 32,61% molipsirea a avut loc în rezultatul contactelor sexuale cu persoane HIV pozitive soț/soție, concubinaj. Iar conform celui mai recent buletin informativ al Centrului Național de Sănătate Publică, pe parcursul trimestrului I al anului 2012, ca și în anul 2011, predomină calea heterosexuală de transmitere a infecției HIV. Din numărul de cazuri depistate 105 s-au înregistrat în rândul bărbaților și 102 în rândul femeilor.

15 Centrul Național de Sănătate Publică, Buletin informativ, Situația privind infecția HIV/SIDA. Perioada de referință I-ul trimestru 2012

16 Centrul Național de Sănătate Publică, Buletin informativ, Situația privind infecția HIV/SIDA. Perioada de referință I-ul trimestru 2012

17 Centrul Național de Sănătate Publică, Buletin informativ Situația prin infecția HIV/SIDA perioada de referință

18 Centrul Național de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situația în infecția HIV/SIDA perioada de referință 2011, p. 6



- ◆ Crește 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 generația a IIa în rândul populației cu risc sporit de infectare (a.a.2009-2010), prevalența HIV în rândul **LSC** – 6,8%, în rândul **BSB** – 0,7%. Aceste rezultate confirmă faptul că situația epidemică prin infecția HIV în republică este clasificată ca epidemie de tip concentrată în rândul populației cu risc sporit de infectare (conform clasificăției 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: Infecția 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** prevalența infecției HIV în rândul tinerilor, UDI, de asemenea înregistrându-se scăderea incidenței și în rândul femeilor însărcinate. În același timp, se evidențiază creșterea ponderii infecției HIV în rândul femeilor, este înregistrată o pondere mai înaltă a infecției 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 tendinței actuale” și Declarației de Angajament a Sesiunii Speciale a Adunării Generale ONU în HIV/SIDA din 2001, care prevăd promovarea modului sănătos de viață, formarea comportamentului fără risc, extinderea activităților de prevenire, inclusiv în populația cu risc sporit de infectare, accesibilității 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 desfășurat Atelierul de lucru MAF în cadrul căruia au fost evaluate 3 intervenții prioritare, și anu-

19 Centrul Național de Sănătate Publică, Buletin informativ, Situația în infecția HIV/SIDA perioada de referință 2011, p. 5

20 Centrul Național de Sănătate Publică, Buletin informativ, Situația privind infecția HIV/SIDA. Perioada de referință I-ul trimestru 2012

21 Raport Studiu Sociologic Calitativ în rândul Bărbaților ce fac sex cu bărbații (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”; Fundația Soros-Moldova, Progr. Sanatate Publica. – Ch.: S.n., 2012 (Tipogr. “Bons Offices”)

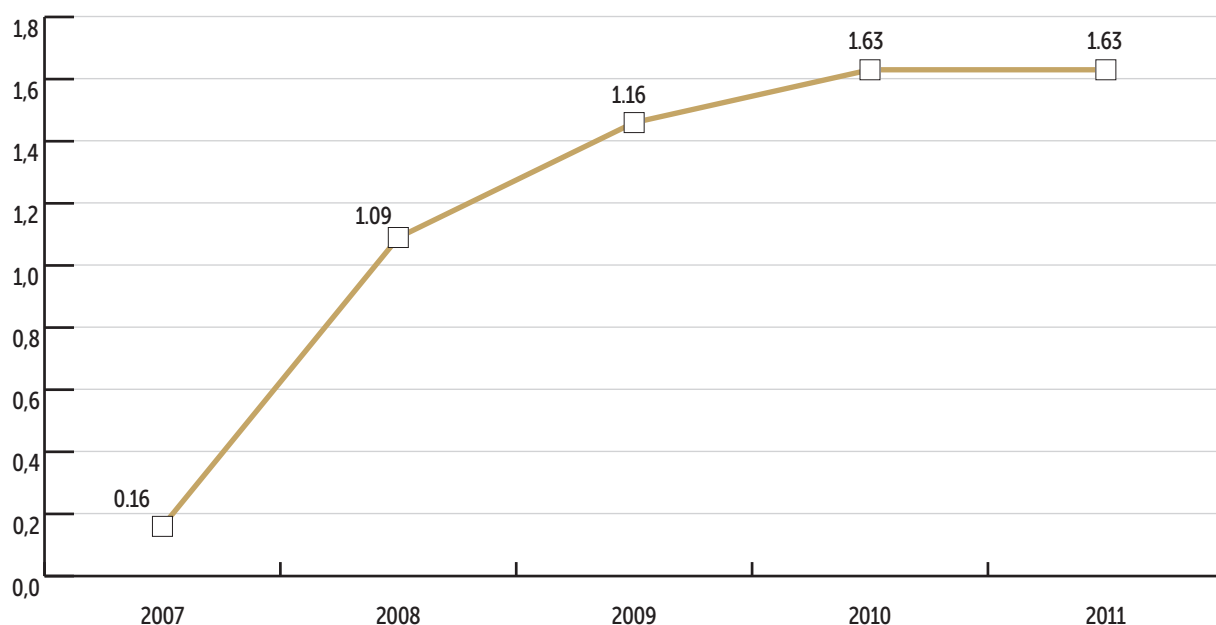
23 Centrul Național de Sănătate Publică, Buletin informativ, Situația privind infecția HIV/SIDA. Perioada de referință I-ul trimestru 2012

**Combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și altor maladii****Obiectivul 6**

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

Serviciile de consiliere și testare voluntară au fost acordate în toate teritoriile administrative. Accesul la servicii de consiliere și testare voluntară la infecția HIV este asigurat în 67 cabinete de consiliere și testare voluntară, inclusiv 54 în IMSP din teritoriile din dreapta Nistrului, 5 în instituții penitenciare și 8 în teritoriile de est. Rata cabinetelor de consiliere și testare voluntară la 100000 populație a crescut de la 0,16 în 2007 la 1,63 în 2011²⁴ (Figura 4).

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



Sursa: Centrul Național de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situația în infecția HIV/SIDA perioada de referință 2011, p. 8

Pe parcursul anului 2011 în cabinetele de consiliere și 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 inițiativa lucrătorilor medicali și la inițiativa clientului; concomitent, au fost realizate 142021 sesiuni de consiliere pre și post-test la marcherii infecției HIV (2010-133935), inclusiv (81521 pre-test și 60500 post-test).

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

24 Centrul Național de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situația în infecția HIV/SIDA perioada de referință 2011, p. 8



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

Ținta 2.

Reducerea incidenței HIV/SIDA la 100 mii populație în vârstă între 15-24 ani de la 13,3 în 2006 până la 11,2 către anul 2010 și 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 populației 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 infecțiilor sexual transmi-sibile, inclusiv HIV. Studiul realizat în 2010 în rândul tinerilor de 15-24 ani²⁷ arată că printre aceștia cunoștințele despre HIV/SIDA rămân a avea un caracter fragmentar – doar 38,2% din tinerii intervi-evați au răspuns corect la întregul set de întrebări ce țin de cunoștințele privind HIV/SIDA, iar 66,3% au răspuns corect la setul²⁸ de întrebări privind metodele de protecție 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 va-loarea 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 persoa-nele cu vârsta între 50 – 64 ani (3.7%).³⁰ Astfel, datele prezentate evidențiază necesitatea implemen-tării 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 Național de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situația în infecția HIV/SIDA perioada de referință 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 Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor de 15-24 ani cu referire la HIV/SIDA (eșantion național – 1209 respondenți 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.

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, având un singur partener sexual fidel și neinfestat?”

„Virusul HIV poate fi transmis, luând masa din același tacâm 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, având un singur partener sexual fidel și neinfestat?”

„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 Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor de 15-24 ani cu referire la HIV/SIDA (eșantion național – 1209 respondenți 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.



În rândul tinerilor, unul din grupurile vulnerabile la infecția cu HIV sunt copiii, tinerii cu părinți plecați peste hotare. Vulnerabilitatea copiilor cu părinți plecați peste hotare este legată de lipsa afecțiunii părinților, dar în același timp, sunt lipsiți și de controlul părinților în ceea ce privește viața sexuală. Astfel, în diferite contexte, atât medicii cât și alți specialiști în domeniu au atenționat asupra vulnerabilității sporite a tinerilor cu părinți plecați 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 situații când adolescenți și tineri cu părinți plecați la muncă peste hotare au fost abuzați sau au abuzat sexual, dar acestea sunt doar cazurile care au ajuns în atenția mass-media. În mediu, fiecare a cincea familie cu copii are cel puțin un membru care lucrează în străinătate.³¹

Se evidențiază un nivel de cunoștințe superficiale cu privire la HIV/SIDA în rândul adolescenților cu părinți plecați la muncă peste hotare. Unii adolescenți, preponderent cei care au participat la activități tematice extracurriculare, prezintă un nivel de cunoaștere adecvat, în timp ce alții exprimă cunoștințe vagi sau chiar eronate.³²

Astfel, conform studiului “Cunoștințele, atitudinile și practicile (KAP) despre HIV ale adolescenților cu părinți plecați la muncă peste hotare” adolescenții au primit informații preponderent în cadrul instituțiilor de învățământ, acestea s-au axat în primul rând pe riscul infectării cu HIV, căile de transmitere a virusului și metodele de protecție. Totuși sunt adolescenți care declară că la școală nimeni nu a abordat niciodată acest subiect, unul din băieți remarcând „poate a fost, dar am lipsit eu de la școală”.

Printre principalii agenți de informare și educare despre HIV/SIDA sunt:

- ◆ cadrele didactice – la orele de biologie, de dirigenție, educație civică precum și unele discipline opționale „Deprinderi de viață”, „Educație pentru sănătate”, etc.;
- ◆ reprezentanții societății civile, în special ONG-urile care activează în domeniu, prin diferite proiecte de informare, sensibilizare și educație; în acest sens este de remarcat activitatea „Educatorilor de la egal la egal”, dar și efectul întâlnirilor elevilor cu persoanele HIV pozitive – elevii încep a conștientiza că aceasta i se poate întâmpla oricui;
- ◆ grupul de apartenență și de relaționare a tinerilor – părinții, frații, rudele, prietenii, vecinii și alte persoane cu care contactează;
- ◆ instituțiile medicale – de obicei panouri, bucle și rar cadrele medicale;
- ◆ mass-media – prin articole, reportaje, emisiuni, spoturi, filme artistice și documentare;
- ◆ Internetul – o sursă din ce în ce mai utilizată de adolescenți în special pentru aprofundarea cunoștințelor, atunci când vor să afle mai multă informație despre ceva care au auzit.

Cu toate aceste surse multiple de informare, predomină prezentarea aleatorie, ocazională a informațiilor despre HIV/SIDA ceea ce induce uneori o stare de confuzie informațională. Tinerii, în mare parte cunosc modalitățile de infectare, dar uneori nu sunt siguri de cunoștințele lor fiind ușor influențabili în schimbarea opiniei.

31 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.

32 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.



În concluzie evidențiem importanța informării continue a tuturor adolescenților, tinerilor cu privire la HIV/SIDA. Lipsa de informare este una din cauzele incidenței înalte a HIV/SIDA în rândul tinerilor.

Ținta 3.

Stoparea către anul 2015 a răspândirii și începerea procesului de reducere a Tuberculozei. Reducerea ratei mortalității asociate cu Tuberculoza de la 15,9 (la 100.000 locuitori) în 2002 până la 15,0 în 2010 și până la 10,0 în 2015

O prioritate a sănătății publice în Republica Moldova o constituie prevenirea și combaterea Tuberculozei. La fel ca pentru celelalte obiective, diminuarea lentă a mortalității asociate cu Tuberculoza a fost motivul principal de revizuire a Țintelor pentru 2010 și 2015 în cazul acestei maladii.³³

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

Progresul atins este încă fragil, provocat de o creștere modestă a ratei mortalității asociate cu Tuberculoza, care în anul 2009 a atins 18,0 cazuri la 100.000 de persoane.³⁴ Progresele s-au datorat acțiunilor de optimizare a cooperării dintre serviciul fizio-pulmonologic și serviciul de asistență medicală primară, prin consolidarea măsurilor de prevenire, diagnosticare timpurie, tratament eficient și metode de reabilitare.

Totodată, rata tratamentului reușit al Tuberculozei în ultimii cinci ani nu depășește 62% și rămâne nesatisfăcătoare, față de 85% stabilite de OMS. Principalele cauze ale ratei reduse de vindecare în cazul Tuberculozei sunt: abandonul tratamentului în condiții de ambulatoriu în fază de continuitate; statutul social precar al bolnavilor; nivelul redus de cultură sanitară; eșecul terapeutic, condiționat mai frecvent de chimiorezistență; tratamentul neregulat; numărul mare de decese din motive de depistare tardivă a bolii cu forme clinice grave, cu evoluții 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-și schimbă locul de trai, cea mai mare parte a acestor cazuri, datorită frecvenței 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 discrepanță considerabilă între numărul bărbaților bolnavi și cel al femeilor bolnave. Astfel, în anul 2009 mai mult de două treimi din cazurile noi de Tuberculoză au fost înregistrate în rândul bărbaților, deși în ultima perioadă, numărul femeilor bolnave crește constant (de la 28.85% în 2000 până la 30.33% în 2009). Numărul bolnavilor de Tuberculoză în zonele rurale depășește numărul bolnavilor din zonele urbane. În 2009, aproape 61% dintre pacienți erau din zonele rurale, bărbații constituind mai mult de 70%. Se conturează o tendință de lungă durată a ponderii sporite a pacienților 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 naționale³⁶ în Republica Moldova, morbiditatea prin Tuberculoză în anul 2011 s-a menținut la un nivel înalt – 113,3 la 100,000 populație, fiind înregistrate 3,802 cazuri noi, determinând o creștere cu 1,5% față de anul 2010, inclusiv 226 cazuri (26,5 la 100,000) la copii. În pofida scăderii cu 13,4%, față de anul 2010, totuși la un nivel înalt se menține și rata mortalității popu-

33 Al Doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului Republica Moldova, Chișinău 2010, p. 80

34 Guvernul Republicii Moldova, Al Doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului Republica Moldova, Chișinău 2010, p.80

35 Guvernul Republicii Moldova, Al Doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului Republica Moldova, Chișinău 2010, p.81

36 sursa: www.ms.gov.md

**Combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și altor maladii**Obiectivul 6

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

O situație alarmantă în ceea ce privește incidența Tuberculozei se atestă în penitenciare. Din numărul total de pacienți notificați cu diagnosticul de Tuberculoză (cazuri noi și recidive) în perioada primelor 10 luni ale anului 2011 – 3,1% le revine sistemului penitenciar din Republica Moldova.

Centrul Național de Management în Sănătate remarcă faptul că incidența 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 pacienții 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% și o rată de succes de 45,0%.

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

În conformitate cu recomandările internaționale, în sistemul penitenciar al Republicii Moldova este efectuată examinarea radiologică obligatorie a tuturor reținuților la intrarea în instituție.

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

Astfel, analizând țintele **ODM 6** și situația actuală cu privire la HIV/SIDA și Tuberculoza, se atestă o incidență înaltă a acestor maladii. Pentru a obține progrese în combaterea maladiilor sociale este necesar un parteneriat eficient între toți actorii de dezvoltare. Rolul prezent al societății civile în atingerea țintelor **ODM 6**, dificultățile și provocările cu care se confruntă în combaterea HIV/SIDA și Tuberculoza fiind prezentat în capitolul ce urmează.

³⁷ Centrul Național de Sănătate Publică, Comunicat de presă "24 martie 2012 – Ziua Mondială de profilaxie a tuberculozei", http://www.cnspl.md/view_detalii.php?id=1489&id1=999&id2=999, secția Noutăți

³⁸ 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



CAPITOLUL 3.

ROLUL SOCIETĂȚII CIVILE ÎN ATINGEREA ȚINTELOR ODM 6

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

În același timp, atât organizațiile non-guvernamentale, syndicatele, biserica, cât și mass-media joacă un rol foarte important pentru informarea populației cu privire la infecțiile respective.

3.1. PRESTAREA DE SERVICII

Conform estimărilor reprezentanților 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 Organizațiile prestează servicii atât pentru populația generală, cât și pentru anumite grupuri vulnerabile. Astfel, sunt acoperite UDI, LSC, BSB, femei și copii, etc.

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

- ♦ **Servicii de informare și profilaxie** – distribuirea materialelor informative, a seringelor pentru UDI, prezervativelor, terapia de substituție cu Metadonă, realizarea cercetărilor în domeniu, elaborarea diverselor publicații în domeniu (ghidurilor, materialelor informaționale) realizarea campaniilor media, etc.
- ♦ **Servicii de suport și îngrijire** – asistență socială, psihologică, juridică, organizarea grupurilor de suport, etc.
- ♦ **Advocacy** – participarea în cadrul procesului decizional, participarea în elaborarea Programului Național/politicilor, participarea în procesul de modificare a cadrului legal în domeniu.

În opinia majorității celor chestionați, societatea civilă are un aport semnificativ în realizarea programelor de profilaxie și control. Respondenții evidențiază faptul că eforturile organizațiilor societății civile sunt semnificative pentru îmbunătățirea situației persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, întrucât prestează servicii care nu sunt acoperite de către prestatorii publici. Acest lucru este demonstrat și de credibilitatea pe care persoanele ce trăiesc cu HIV/SIDA o manifestă față de OSC. Astfel, “în majoritatea cazurilor serviciile de asistență socială, psihologică și 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 și prin aceea că persoanele cu HIV preferă să se adreseze pentru anumite servicii ONG-urilor, deoarece au mai mare încredere în ele, considerând că acestea vor asigura confidențialitatea statutului lor și le vor presta servicii calitative”.²

1 Liga Persoanelor ce Trăiesc cu HIV, “Navigatorul pozitiv”, Chișinău 2011

2 Malcoci Ludmila, “Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic”; Fundația Soros-Moldova, Progr. Sanatate Publica. – Ch.: S. n., 2012 (Tipogr. “Bons Offices”), p. 8

**Combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și altor maladii****Obiectivul 6**

Un aspect important ce trebuie menționat este faptul că în domeniul prestării serviciilor pentru prevenirea și combaterea Tuberculozei se atestă un nivel mai redus de implicare al organizațiilor societății civile. Acest fapt se datorează nu atât capacităților limitate ale organizațiilor de a se implica în procesul decizional, cât interesului scăzut din partea societății civile cu privire la problema dată și corespunzător la moment sunt cunoscute foarte puține organizații ale societății civile ce se implică în acest proces.

Problemele majore cu care se confruntă organizațiile din domeniu în mare parte țin de:

- ◆ Instabilitate financiară, dependența financiară față de resursele Fondului Global și lipsa finanțării din cadrul bugetului național;
- ◆ Atitudinea discriminatorie față de persoanele infectate și stereotipurile societății cu privire la modul de infectare;
- ◆ Lipsa colaborării dintre instituțiile APL și organizațiile non-guvernamentale, prestatoare de servicii în domeniul combaterii și profilaxiei HIV/SIDA la nivel local/rural;
- ◆ Lipsa mecanismului de acreditare de către stat a serviciilor sociale prestate de OSC-uri.

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

- ◆ Dependența financiară de un singur donator timp de mai mulți ani, a căror resurse au ameliorat situația persoanelor ce trăiesc cu HIV din Moldova. Chiar dacă organizațiile non-guvernamentale din domeniu au fost implicate în traininguri de formare în domeniul scrierii de proiecte, colectării de fonduri, organizate de către Agențiile de asistență tehnică (UNAIDS, OMS, UNICEF), totuși, evidențiază abilități insuficiente de căutare a unor resurse adiționale/ scriere de proiecte sau realizarea unor activități de advocacy pe plan financiar. Majoritatea au declarat că sursele financiare de care dispun sunt oferite de către donatorii internaționali, în timp ce colaborarea cu aceștia se referă la oferirea granturilor pentru realizarea activităților propuse;
- ◆ Odată cu finisarea resurselor financiare proiectele se închid, chiar dacă a fost unul reușit cu impact major, însă, actualmente sistemul public (APC și APL) nu deține mecanisme tranzitorii de preluare, cel puțin, a serviciilor esențiale în HIV/SIDA și TBC și de contractare a organizațiilor neguvernamentale cu profil social pentru prestarea serviciilor de suport a persoanelor afectate de TBC și SIDA;
- ◆ Organizațiile societății civile, implicate în activități de control a Tuberculozei sunt puține, domeniul nu este de un interes sporit pentru societatea civilă;
- ◆ Un rol important în asigurarea durabilității îl au instituțiile statale (la nivel local și central), care conform opiniei organizațiilor societății civile ar trebui să-și asume un rol mai mare în special cu referire la procurarea de servicii/acreditarea de servicii de prevenire, suport, îngrijire și tratament.
- ◆ Chiar dacă asigurarea durabilității programelor, proiectelor sociale în domeniul combaterii HIV/SIDA și TB, legat de lipsa mecanismului de preluare a serviciilor de către organizațiile guvernamentale, este o problemă pentru OSC, totuși, e de menționat faptul că majoritatea organizațiilor societății civile, participante în cadrul cercetării, colaborează cu instituțiile de stat/autoritățile publice, aceștia din urmă fiind parteneri de bază în realizarea politicilor și strategiilor în domeniu. Printre celelalte forme de parteneriat pot fi menționate: organizarea activităților în comun, participarea în cadrul acțiunilor de profilaxie și informare, traininguri, mese rotunde, cercetări în domeniu, etc.



Prioritar pentru asigurarea durabilității serviciilor sociale în opinia reprezentanților societății civile care au participat în cadrul studiului, sunt următoarele soluții:

1. Co-finanțarea serviciilor dezvoltate de către organizațiile societății civile de către Autoritățile Publice Centrale/Autoritățile Publice Locale;
2. Dezvoltarea și adoptarea actelor legislative ce ar facilita procurarea/preluarea serviciilor sociale de către Autoritățile Publice Centrale/Autoritățile Publice Locale;
3. Implicarea altor donatori internaționali în susținerea programelor ce contribuie la combaterea HIV/SIDA și TBC;
4. Dezvoltarea programelor de Antreprenoriat Social.

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

3.2. CUNOAȘTEREA PRIORITĂȚILOR DE DEZVOLTARE

În ceea ce privește gradul de cunoaștere a priorităților de dezvoltare de către OSC, putem menționa faptul că există documente foarte bine cunoscute de către OSC și altele mai puțin cunoscute. Dintre cele mai cunoscute documente sunt Declarațiile Mileniului 2000, Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, Declarația de la Paris 2005. Cele mai puțin cunoscute documente sunt: Parteneriatul pentru Cooperare Efectivă în domeniul Dezvoltării de la Busan 2011, Principiile de la Istanbul pentru dezvoltare efectivă a organizațiilor societății civile și Agenda pentru Acțiune de la Accra 2008.

Alte documente cu care sunt familiarizați reprezentanții OSC-urilor participante la cercetare sunt:

- ◆ Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor lor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015
- ◆ Politica Națională 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 și 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 și Tuberculozei. Sunt grupuri care nemijlocit abordează probleme separate TB sau HIV/SIDA și grupuri mixte, care vizează ambele infecții TB și SIDA, de ex. Grupul mixt Monitorizare și evaluare TB/SIDA.³ De asemenea, există grupuri de lucru mixte între ministere, de exemplu GTL Asistență socială creat între Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii Protecției Sociale și Familiei cu participarea reprezentanților societății civile;

3 Consiliul Național de Coordonare a Programelor Naționale de Profilaxie și Control al Infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexual și tuberculoza, <http://www.ccm.md/index.php?page=grupuri-de-lucru>, accesat 12.05.2012



- ♦ Participarea în procesul decizional prin intermediul unor consilii sau rețele, de exemplu Consiliul Național pentru Participare;⁴
- ♦ Se evidențiază o tendință din partea organizațiilor din teritoriu de a participa în procesul decizional la nivel local. Astfel, organizațiile se implică în grupurile de lucru cu privire la elaborarea programelor teritoriale, grupurile de lucru în cadrul unor direcții/departamente în cadrul primăriilor etc.

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

- ♦ Inițierea unor propuneri de către OSC-uri ce au la bază implicații financiare din partea ministerelor de resort. OSC-urile din domeniu au temeri importante cu privire la riscurile legate de lipsa tratamentului pe viitor, ținând cont de faptul că Fondul Global urmează să reducă esențial sau în întregime finanțările pentru Moldova până în anul 2014. Astfel, ținând cont de actualitatea și stringența problemelor aferente, e de menționat faptul că anumite OSC-uri din domeniu au făcut apel la Prim-ministru pentru ca pe viitor tratamentul să fie procurat din bugetul național;
- ♦ Cu referire la nivelul de implicare în procesul de elaborare a politicilor, e de menționat că majoritatea reprezentanților OSC participante au afirmat interesul sporit și implicarea activă în procesul de elaborare a politicilor. Astfel, OSC-urile din domeniu au oportunitatea de a promova interesele beneficiarilor.
- ♦ Necesitățile pentru o implicare mai activă a OSC-urilor în domeniul vizat țin de:
- ♦ Creșterea resurselor financiare proprii;
- ♦ Stabilirea unor relații de colaborare cu agenții economici sau alți actori ai sectorului privat;
- ♦ O mai bună colaborare cu instituțiile guvernamentale și non-guvernamentale de resort.

3.4. ROLUL DE MODEL

Majoritatea OSC-urilor specializate au un plan strategic de dezvoltare a activităților atât pe domeniul HIV, cât și pe domeniul Tuberculozei în dependență de domeniile de interes.

Organizațiile societății civile promovează modelele și acțiunile stabilite în planul lor strategic prin:

- ♦ Participarea în procesul decizional;
- ♦ Realizarea acțiunilor comune cu alți parteneri;
- ♦ Informarea societății cu privire la acțiunile, programele implementate, utilizând diverse strategii: participarea la diverse acțiuni, organizarea diverselor campanii de informare, conferințe, mese rotunde; elaborare de materiale promoționale și informative; publicarea informației pe pagina web a organizației 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, educație de la egal la egal, distribuire de materiale informaționale, pachete alimentare și igienice; asistență

4 Consiliul Național pentru Participare, www.cnp.md



juridică, etc); informarea și sensibilizarea societății cu privire la HIV/SIDA și Tuberculoza; fortificarea capacităților specialiștilor implicați în prestarea de servicii în domeniul HIV/SIDA și Tuberculoza; participarea în procesul de elaborare a politicilor în domeniul vizat, etc.

Una din organizațiile cu experiență în domeniul Combaterii HIV/SIDA și Tuberculoza este Centrul de Politici și Analiză în Sănătate, recipient principal al Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei, (Boxa 1), care împreună cu Sub-recipientii (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") implementează activități 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, Ministerul 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.

Un rol important îl au și organizațiile ce prestează servicii directe pentru persoanele infectate cu HIV/SIDA. Astfel, Asociația Obștească Liga Persoanelor ce Trăiesc cu HIV (Boxa 2), care este constituită din 58 de membri fizici și 11 organizații – membri juridici, dezvoltă și implementează, în parteneriat cu membrii acesteia programe ce contribuie la apărarea drepturilor și intereselor persoanelor care trăiesc cu HIV din Republica Moldova și membrii familiilor lor, cât și consolidarea eforturilor structurilor guvernamentale, sectorului privat, organizațiilor internaționale și non-guvernamentale în scopul soluționării problemelor legate de HIV/SIDA

Boxa 1

Activități de combatere și prevenire a HIV/SIDA și a Tuberculozei. Studiul de caz al Centrului pentru Politici și Analize în Sănătate

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

Scopurile Centrului PAS:

- ◆ dezvoltarea valorilor democratice;
- ◆ dezvoltarea, analiza și elaborarea politicilor de sănătate și în sectorul social;
- ◆ analiza și dezvoltarea strategiilor pentru intervenții de sănătate publică;
- ◆ promovarea sistemului de sănătate orientat spre individ;
- ◆ suportul procesului de reformare a sistemului sănătății și a celui social;
- ◆ promovarea ideii includerii comunității în procesul de luare a deciziilor;
- ◆ dezvoltarea resurselor umane;
- ◆ promovarea modului sănătos de viață.

În domeniul combaterii și prevenirii HIV/SIDA și a Tuberculozei Centrul PAS implementează următoarele proiecte:**I. Proiectul:** Reducerea impactului infecției HIV în Republica Moldova, 2010-2014

Donator: Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei

**Combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și altor maladii****Obiectivul 6**

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 Runde 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 indirecti
Beneficiarii indirecti 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 română 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 cunoștințelor și 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 protecției drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV destinat avocaților, juriștilor și membrilor organizațiilor ne-guvernamentale din domeniu;
- ◆ Ghidul cu privire la drepturile persoanelor care trăiesc cu HIV din perspectiva jurisprudenței Curții 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 puțin 3 servicii de suport (din pachetul: sprijin psiho-social, grupuri de suport reciproc, educație de la egal la egal, distribuire de materiale informaționale și pachete alimentare și igiene) 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 –avocați care oferă asistență juridică gratuită în cadrul sistemului de asistență garantată de stat au fost instruiți; cazuri de litigare au fost inițiate; PTH au primit asistență juridică oferită de avocații proiectului;
- ◆ Consolidarea societății civile și consolidarea capacității instituționale – reprezentanți ai ONG-urilor care furnizează servicii PTH au fost instruiți.

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

II. Proiectul “Fortificarea managementului Tuberculozei cu rezistență 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 intervențiilor esențiale DOTS rămâne a fi cerința primordială pentru a preveni rezistența, este evident că, în

**Combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și altor maladii**

Obiectivul 6

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

Grupul Țintă/Beneficiarii: pacienții MDR-TB; Deținuții; Familiile grupurilor țintă; furnizorii îngrijirilor medicale implicați în diagnosticare, managementul de caz și tratarea MDR-TB, inclusiv furnizorii asistenței medicale primare; echipa Programului Național de Combatere a Tuberculozei și Populația Generală.

Activitățile planificate pentru 5 ani ai proiectului Fondului Global Runda 8

“Fortificarea managementului DR-TB în Republica Moldova”:

Realizarea Obiectivului proiectului și a strategiilor vor fi asigurate prin următoarele activități implementate de Centrul PAS:

1. Cursuri de instruire pentru Unitățile PNCT centrale și regionale și a instituțiilor ce acordă servicii TB cu privire la managementul DR-TB la nivel central și periferic:
 - a) Cursuri de instruire locale în managementul DR-TB pentru fiziopneumologii care acordă servicii pacienților din staționar;
 - b) Cursuri de instruire locale în managementul DR-TB pentru echipele ce acordă servicii TB pacienților din ambulatoriu;
 - c) Cursuri de instruire echipelor ce acordă servicii TB și a echipelor de asistență medicală primară (AMP) (medici de familie, asistente medicale) cu privire la aspectele manageriale, clinice și de laborator a managementului MDR-TB și asigurarea aderenței la tratament și acordarea susținerii psihosociale pacienților DR-TB în mediul comunitar și familial;
 - d) Cursuri de instruire locale în managementul DR-TB pentru echipele de asistență medicală primară.
2. Ameliorarea în continuare a SIME TB existent (Sistemul de Monitorizare și Evaluare a Tuberculozei) sistemul electronic de supraveghere pentru a corespunde necesităților programului consolidat de management al DR-TB. Aceasta se va obține prin crearea unui grup de lucru pentru revizuirea formularelor de notificare și raportare, pentru dezvoltarea unui modul adițional pentru managementul medicamentelor de linia a doua și pentru monitorizarea implementării:
 - a) Susținerea grupului de lucru la revizuirea sistemului de notificare și raportare, precum și a bazei de date naționale pentru managementul DR-TB.
 - b) Cursuri de instruire pentru implementarea formelor revizuite de notificare și raportare pentru managementul DR-TB.
3. Fortificarea controlului infecției în instituțiile ce acordă servicii TB prin acordarea asistenței tehnice și a formărilor pentru controlul infecției. Totuși, 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 infecției.



4. Programul de susținere a pacientului pentru pacienții cu TB drog-rezistentă. Asigurarea unei susțineri multilaterale pentru pacient prin următoarele:

- a) Asigurarea asistenței tehnice (de către un consultant local) pentru crearea, monitorizarea și evaluarea unui program de susținere multilaterală a pacientului care va contribui la fortificarea aderenței la tratament a pacienților MDR-TB;
- b) Crearea grupurilor de consiliere pe aderență (formate dintr-un psiholog, un lucrător social, o asistentă medicală) în fiecare raion și în Chișinău; acești consilieri vor realiza ședințe de educare și consiliere a pacienților, cât și alte activități de susținere a pacientului în faza intensivă și de continuare a tratamentului, în domeniile corespunzătoare. În acest scop vor fi asigurate formări relevante;
- c) Asigurarea ședințelor de educare și consiliere a pacientului de către consilierii pentru aderență atât pentru tratamentul în staționar, cât și mai târziu în ambulatoriu;
- d) Elaborarea și distribuirea materialelor educaționale și informative printre pacienții TB și membrii familiei, cu accentul pe necesitatea de a încheia tratamentul și a preveni apariția și amplificarea rezistenței la medicamente;
- e) Asigurarea tuturor pacienților ce urmează tratament DR-TB cu stimulente (pachete alimentare și pachete igienice) de două ori pe lună, pentru a asigura complianța la regimul prescris și aderența la tratament pentru întreaga durată a cursului;
- f) Rambursarea cheltuielilor de transport susținătorilor DOT, dat fiind faptul că se așteaptă ca 20% dintre pacienții DR-TB din ambulator vor primi medicamentele acasă (în timp ce ceilalți vor frecventa instituțiile ce acordă servicii TB sau instituții AMC) de la susținătorii DOT;
- g) Rambursarea cheltuielilor de transport pentru 20% din pacienții MDR-TB în sectorul civil care trebuie să vină zilnic într-o instituție TB/un furnizor AMP în timpul tratamentului extern pentru a-și lua medicamentele.

Rezultate obținute:

- ◆ 40 de grupuri de consiliere pe aderență create. 2 cursuri de instruire pentru grupurile de consiliere pe aderență au fost organizate la nivel raional (pentru pacienții în ambulatoriu);
- ◆ sesiuni de consiliere organizate de către grupurile de consiliere pe aderență pentru educarea pacientului, pentru pacienții din staționar;
- ◆ 808 dintre pacienții MDR TB înregistrați în programul DOTS, de asemenea, au primit consiliere și support educațional în sănătate;
- ◆ 9 cursuri de instruire în cadrul cărora au fost instruiți 117 ftiziatrini din toată republica;
- ◆ 20 cursuri de instruire, unde au fost instruiți 264 medici de familie și 282 asistente medicale din cabinetele medicilor de familie;
- ◆ 7 cursuri de instruire în controlul infecției pentru echipele ce acordă servicii TB și instruiți 106 specialiști.

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



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

Menționăm faptul că, în Republica Moldova, există practici pozitive dezvoltate de organizațiile neguvernamentale în domeniul combaterii și prevenirii HIV/SIDA și a Tuberculozei, dezvoltate de organizații cu

Boxa 2.

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

Misiunea Ligii: apărarea drepturilor și intereselor persoanelor care trăiesc cu HIV din Republica Moldova și membrii familiilor lor, cât și consolidarea eforturilor structurilor guvernamentale, sectorului privat, organizațiilor internaționale și non-guvernamentale în scopul soluționării problemelor legate de HIV/SIDA.

Scopuri statutare:

- ◆ sporirea accesului la tratament, îngrijire și susținere 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 și înlăturarea consecințelor ei la toate nivelele
- ◆ consolidarea potențialului organizațiilor și comunităților de persoane care trăiesc cu HIV
- ◆ contribuția la apărarea drepturilor omului în contextul HIV/SIDA.

Beneficiari:

Liga prestează servicii pentru cel puțin 5000 persoane infectate sau afectate de HIV/SIDA – adulți și copii – care primesc ajutor și sprijin de la organizațiile membre ale Ligii și în proiecte realizate de către Secretariatul Ligii.

Liga PTH oferă servicii pe întreg teritoriul Republicii Moldova prin intermediul coordonatorilor regionali din cadrul ONG-urilor și oficiului central din Chișinău.

Membrii Ligii:

Liga este constituită din 58 de membri fizici și 11 organizații – membri juridici.

ONG-urile, membri juridici ai Ligii:

- 1) "Copilărie pentru Toți" – (Centru)
- 2) "Credința" – (Centru)
- 3) "Reforme medicale" – (Centru)
- 4) "Tineretul Pozitiv" – (Centru)
- 5) "Respirația a Doua" – (Nord)
- 6) "Șansa Plus" – (Nord)
- 7) "Credința Nord" – (Nord)
- 8) "Trinită" – (Est)
- 9) "Credința Tiraspol" – (Est)
- 10) "Speranța vieții" – (Sud)
- 11) "Biaz Gul" – (Sud)

**Portofoliul de proiecte:**

Proiect 1: «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), susținut de UCIMP și Fundatia Tides.

Premii:

- 2009 Ligii i-a fost oferit „Premiul Panglica Roșie Moldova» în calitate de cea mai bună organizație care oferă asistență 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 (președinte), 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

experiență în domeniu. Este importantă dezvoltarea și menținerea relațiilor de colaborare între OSC-uri în vederea fortificării rezultatelor și eficienței programelor dezvoltate de societatea civilă la nivel național.

3.5. CONTRIBUȚIA OSC-URILOR LA SCHIMBĂRI

Problemele legate de reducerea incidenței în domeniul HIV/SIDA și a Tuberculozei ar putea fi soluționate prin anumite acțiuni/servicii care sunt, la moment, prestate de către OSC-uri:

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

Boxa 3

Uniunea pentru Prevenirea HIV/SIDA și 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 consecințelor medicale, sociale și economice ce apar inevitabil atunci când omul consumă droguri. Programele de Reducere a Riscurilor sunt susținute și promovate de Organizația Mondială a Sănătății drept o măsură eficientă de protecție împotriva infecției HIV, ITS, hepatitelor virale. În decembrie 2004, 19 organizații, implimentatoare ale strategiei Reducerea Riscurilor în R. Moldova au decis crearea Uniunii Organizațiilor active în domeniul Reducerea Noxelor.

**Combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și altor maladii****Obiectivul 6**

În mod continuu Uniunea pentru Prevenirea HIV/SIDA și Reducerea Riscurilor din Moldova execută o evaluare a necesităților membrilor și a preocupărilor legate de implementarea programelor de reducere a riscurilor, în acest context, putem evidenția preocuparea legată de asigurarea continuității, durabilității și stabilității financiare a proiectelor pentru viitorul apropiat, necesitatea de extindere a spectrului de servicii adresate beneficiarilor în scopul unei acoperiri mai largi și a eficientizării activităților, necesitatea aderării la standarde unice de funcționare a proiectelor de reducere a riscurilor, necesitatea creării unui sistem de referință viabil ce ar soluționa o gamă cât mai largă de probleme cu care se confruntă beneficiarii.

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

- 1) Promovarea noilor politici de sănătate în republică;
- 2) Consolidarea eforturilor tuturor părților implicate și interesate în soluționarea problemelor în domeniul consumului de substanțe psihoactive, prevenirii HIV/SIDA și altor maladii – hepatitelor virale, Tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală (ITS), etc.
- 3) Promovarea strategiei de Reducere a Noxelor, tratamentului de substituție și accesului consumatorilor de droguri, inclusiv a celor HIV-infecțiați la servicii de tratament și reabilitare. Dezvoltarea strategiilor de Reducere a Noxelor, a sistemelor de reabilitare și tratament a consumatorilor de substanțe psiho-active.
- 4) Prevenirea răspândirii HIV, ITS, Hepatitelor virale, Tuberculozei și a altor maladii în mediul grupurilor vulnerabile, acordarea suportului psiho-social corespunzător persoanelor afectate de aceste maladii.
- 5) Implicarea în perfecționarea bazei legislative necesare pentru dezvoltarea și implicarea strategiilor de reducere a noxelor.
- 6) Implicarea și asigurarea durabilității și stabilității financiare a programelor implementate de organizațiile membre.
- 7) Promovarea intereselor programelor de prevenire HIV/SIDA și Reducere a Riscurilor din R. Moldova la nivel național și internațional.

Direcții de activitate UORN:

- ♦ Facilitarea schimbului de experiență și multiplicare a bunelor practici între organizații ce implementează programe de reducere a riscurilor – organizarea vizitelor de studiu și a vizitelor în teren cu participarea personalului tuturor programelor de reducere a riscurilor.
- ♦ Consolidarea capacităților Organizațiilor ce implementează programe în baza strategiei Reducerea Riscurilor prin asigurarea unei instruirii și formări profesionale continue – organizarea seminarelor, atelierelor, trainigurilor, consultărilor și supervizării.
- ♦ Asigurarea conexiunilor directe între organizații ce implementează programe în baza strategiei Reducerea Riscurilor și alte instituții cu tangențe în domenii de activitate – organizarea meselor rotunde, conferințelor, facilitarea participării la evenimente internaționale des-



fașurate în domeniu, constituirea dialogului între organizațiile ce implementează programe de reducere a riscurilor și instituții statale din domeniul ocrotirii sănătății, asistenței sociale.

- ♦ Advocacy pentru inițierea susținerii Programelor implementate în baza Strategiei Reducerea Riscurilor din resursele Bugetului Public Național (participare la elaborarea și facilitarea aplicării standardelor minime de calitate pentru organizațiile ce implementează programe de reducere a riscurilor în R. Moldova, definirea mecanismului de contractare socială a organizațiilor implementatoare).
- ♦ Organizarea activităților de prevenire a infecției HIV, Tuberculozei și a Hepatitelor virale B și C în mediul beneficiarilor programelor de reducere a riscurilor – organizarea forumului teatral cu caracter educațional pentru beneficiarii programelor de reducere a riscurilor din regiuni, distribuirea materialelor informaționale, organizarea seminarelor de instruire, etc.
- ♦ Promovarea acțiunilor de mediatizare și sensibilizare – menținerea blogului informațional și a paginii web, elaborarea și mediatizarea buletinului electronic lunar.

Rezultate atestate la nivel de proiecte și organizații implicate în activități:

- 1) Comunicare eficientă și regulată între organizațiile ce implementează programe de reducere a riscurilor în R. Moldova;
- 2) Echipa de personal bine informată, instruită și rezistentă atât la impedimentele de natură externă cât și a celor interne;
- 3) Împărtășire detaliată a experienței;
- 4) Multiplicare a experienței pozitive în domeniu;
- 5) Activități comune dezvoltate de programele de reducere a riscurilor;
- 6) Forță mai mare de mediatizare a activității proiectelor de reducere a riscurilor;
- 7) Comunicare mai eficientă și mai transparentă cu organizațiile cu conexiune în domeniu;
- 8) Implicarea organizațiilor ce implementează strategii de reducere a riscurilor în R. Moldova în procese de promovare a intereselor beneficiarilor

Organizații/instituții ce implementează Programe de Reducere a Riscurilor în Republica Moldova:

- 1) Asociația Obștească „Împreună să salvăm viitorul”. Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile Persoana de contact – Iurie Osoianu
- 2) Centrul SIDA. Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile. Persoana de contact – Ecaterina Rotaru
- 3) ONG „Tinerii pentru Dreptul la Viață”, Bălți. Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile, persoane ce prestează servicii sexuale contra plată, șoferi de cursă lungă. Persoana de contact – Ala Iațco

**Combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și altor maladii**

Obiectivul 6

- 4) Asociația Obștească „Reforme medicale”. Grup țintă – persoane ce prestează servicii sexuale contra plată, șoferi de cursa lungă. Persoana de contact – Alexei Leorda
- 5) Asociația Obștească „Pentru Prezent și Viitor” (fost ARS-SIDA). Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile. Persoana de contact – Nina Tudoreanu
- 6) Centrul „Adolescentul”. Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile, persoane ce prestează servicii sexuale contra plată. Persoana de contact – Svetlana Romanova
- 7) Asociația Obștească „Cu gândul la viitor”. Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile. Persoana de contact – Elizaveta Iordan
- 8) Asociația Obștească „Viitorul Nostru”. Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile. Persoana de contact – Ion Cheptene
- 9) ONG „Vis-Vitalis”. Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile, persoane ce prestează servicii sexuale contra plată. Persoana de contact – Igor Obadă
- 10) Centrul Educațional „Alcoolismul și Narcomania”. Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile
- 11) Organizația Obștească „Proiecte Inovatoare în Penitenciare”. Grup țintă – deținuți. Persoana de contact – Larisa Pintilei
- 12) Asociația Obștească „Tinerile femei-Cernoleuca”. Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile. Persoana de contact – Tatiana Cojocar
- 13) Centrul de Informații „GenderDoc-M”. Grup țintă – comunitatea LGBT. Persoana de contact – Bucsanu Olesea
- 14) Organizația Obștească „Viitorul Sănătos”. Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile. Persoana de contact – Hineva Natalia

Organizații/instituții 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

Organizații/instituții ce implementează programe de asistență psiho-socială și reabilitare a utilizatorilor de droguri în R. Moldova

- 17) Asociația de binefacere „Viața Nouă”. Persoana de contact – Curasov Alexandru
- 18) Asociația „Alegerea Tă”. Persoana de contact – Valeriu Antonov
- 19) Dispensarul Republican de Narcologie. Persoana de contact – Liubovi Andreeva
- 20) ONG „Tinerii pentru Dreptul la Viață”, Bălți. Persoana de contact – Ina Biriucova
- 21) Asociația Obștească „Lumina Vieții”. 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 asistenței 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 ȚINTELOR 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 și unic în combaterea HIV/SIDA și Tuberculozei, ținând cont de faptul că prevenirea și combaterea HIV/SIDA și Tuberculozei îi privește 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 infecției și, în același timp, asigurând un mediu non-discriminatoriu pentru grupurile afectate de HIV/SIDA.

Epidemia HIV amenință capacitatea angajatorilor:

- ◆ De a menține productivitatea sau asigurarea serviciilor esențiale
- ◆ De a păstra forța de muncă stabilă, calificată, inclusiv administrația
- ◆ De a asigura concedii de boală sau scheme de pensionare
- ◆ De a atrage investiții
- ◆ De a păstra și extinde piețele sale de desfacere.
- ◆ Din moment ce persoanele nemijlocit afectate sunt angajatorii și organizațiile 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 forța de muncă, dar și din cea a pierderilor în profit și productivitatea ce oferă noi provocări atât pentru angajatori, cât și pentru angajați... Răspunsuri constructive și proactive la HIV la locul de muncă pot conduce la relații industriale bune și productivitatea neîntreruptă”

Francois Perigot, Președinte, Organizația Internațională a Patronilor, Mai 2002

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

- ◆ Recunoașterea HIV/SIDA ca problemă care privește locul de muncă
- ◆ Nediscriminarea
- ◆ Egalitatea între bărbați și femei
- ◆ Mediul de lucru sănătos
- ◆ Dialogul social
- ◆ Neimpunerea testării HIV obligatorii la angajare sau la locul de muncă
- ◆ Confidențialitatea
- ◆ Continuarea relației de muncă
- ◆ Prevenirea
- ◆ Îngrijirea și sprijinul.
- ◆ Implicarea sectorului privat în domeniul vizat în cadrul prezentului studiu se poate realiza prin diverse modalități, printre care: livrarea produselor (de exemplu importul medicamentelor, seringelor, prezervativelor, etc); organi-



zarea acțiunilor de informare la nivel de companie/instituție sau la nivel regional/teritorial; parteneriatul și susținerea activităților/programelor sociale dezvoltate de organizațiile societății civile sau instituțiilor statale; dezvoltarea și promovarea programelor de responsabilitate socială, etc.

4.1. GRADUL DE CUNOAȘTERE A ODM 6

În ceea ce privește gradul de cunoaștere a priorităților de dezvoltare de către organizațiile sectorului privat, e de menționat că acestea nu monitorizează îndeaproape agenda respectivă. În același timp, prezența unui grad minim de cunoaștere privind prioritățile de dezvoltare internaționale constituie un fapt îmbucurător.

Cu referire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, majoritatea organizațiilor participante în cadrul studiului prezintă un nivel de interes “mediu” față de **ODM 6**. Prezența interesului de cunoaștere din partea organizațiilor sectorului a **ODM 6** și a Țintelor acestuia constituie un aspect important în lansarea unui proces de implicare a acestora în realizarea Țintelor stabilite de țara 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 și prevenirii HIV/SIDA și a Tuberculozei este orientată mai mult spre informarea pacienților/clientilor despre modalitatea de infectare cu HIV/SIDA și a Tuberculozei, colectarea datelor și direcționarea lor către centrele medicale naționale.

În același timp, sunt prezente companii, membre ale rețelei naționale a Pactului Global, care au stabilit în politica organizațională practica de prevenire și combatere a HIV/SIDA și a Tuberculozei în rândul angajaților.

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

Combaterea HIV/SIDA

Implicația organizațiilor participante în cadrul studiului se referă la:

- ◆ Elaborarea strategiei de responsabilitate corporativă anual. Strategia include activități atât la nivel global, cât și pe diverse piețe în parte;
- ◆ Realizarea activităților cu scop de educare sanitară, informare în masă și cunoașterea riscurilor de îmbolnăvire;
- ◆ Elaborarea și implementarea politicilor interne în vederea informării angajaților despre măsurile de protecție;
- ◆ Promovarea unui mediu de muncă sănătos și combaterea non-discriminării PTH;
- ◆ Activități ce țin de susținere socio-financiară în cadrul diferitor campanii destinate păturilor vulnerabile;
- ◆ Prestarea serviciilor medicale calitative la capitolul prevenirii, consilierii, diagnosticării și supravegherii medicale, respectiv și asistenței curative a maladiilor asociate;

**Combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și altor maladii****Obiectivul 6**

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

Combaterea Tuberculozei

În acest domeniu, implicația sectorului privat se referă la:

- ◆ Identificarea persoanelor, care fac parte din grupul de risc pentru TBC cu oferirea întregului complex de asistență medicală preventivă, inclusiv imunizări, controale profilactice, consultații și explorări diagnostice;
- ◆ Sponsorizarea activităților și realizarea actelor de binefacere a asociațiilor, structurilor specializate în deservire;
- ◆ Realizarea procedurilor de procurare a medicamentelor anti-TB;
- ◆ Organizarea examenelor medicale anuale obligatorii pentru angajați. Persoanele angajate sunt obligate să prezinte certificatul medical.
- ◆ Prin urmare, analizând activitățile prin care organizațiile implicate în cercetare se implică în procesul de combatere și prevenie a HIV/SIDA și a Tuberculozei, putem identifica următoarele direcții:
- ◆ Acțiuni de responsabilitate socială, prin: activități de informare la nivel de instituție și la nivel de comunitate cu privire la modalitățile de infectare și respectiv protecție față de infecția HIV/SIDA și Tuberculoză; promovarea unui mediu organizațional sănătos; acțiuni de caritate.
- ◆ Activități ce țin de domeniul de activitate al instituției – prestare de servicii medicale.

În opinia organizațiilor internaționale, este o necesitate stringentă pentru domeniul vizat ca reprezentanții sectorului privat să se implice activ în parteneriatele public – private. Acest lucru este confirmat și de opinia organizațiilor guvernamentale, care evidențiază faptul că nivelul de implicare a sectorului privat în realizarea Țintelor **ODM 6** este relativ slab.

Organizațiile guvernamentale evidențiază lipsa de implicare sau implicarea foarte redusă a sectorului privat în acțiuni ce contribuie la combaterea HIV/SIDA și Tuberculozei, argumentul neimplicării sau implicării reduse fiind: lipsa de informare sau lipsa de inițiativă, dorință din partea majorității reprezentanților sectorului privat. De asemenea, organizațiile guvernamentale participante în cadrul cercetării, manifestă disponibilitatea de organizare a acțiunilor de informare pentru sectorul privat în domeniile vizate de prezentul raport. În același timp, organizațiile guvernamentale consideră implicarea sectorului privat drept foarte importantă, care poate fi realizată prin: implicarea drept partener activ în controlul HIV/SIDA și a Tuberculozei; sporirea suportului financiar din partea acestora pentru implementatorii de proiecte /servicii în domeniu.

Organizațiile non-guvernamentale evidențiază necesitatea identificării posibilităților 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 activităților din cadrul Programului Național de Control al HIV și SIDA și să organizeze activități de informare a HIV și TB la locul de muncă. În același timp, susținerea serviciilor dezvoltate și implementate de OSC, ar contribui la asigurarea durabilității serviciilor sociale dezvoltate în domeniul vizat.

În opinia organizațiilor sectorului privat participante în cadrul cercetării, nivelul implicării sectorului privat în combaterea și prevenirea HIV/ SIDA și a Tuberculozei, este la un nivel relativ slab. Fie-



care din organizațiile interviewate 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 interviewați, 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 interviewate 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 într-o prosperare a 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 lideri 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 activității de bază a companiei, astfel încât “toate activitățile realizate de către companie sunt bazate pe așteptările clientului nostru orientate spre ameliorarea sănătății și calității vieții”,¹ prin prisma atitudinii față de angajați „organizarea trainingurilor/activităților de informare pentru angajați”, prin prisma adoptării unei conduite responsabile față de societate și față de mediu, prin educarea personalului în spiritul responsabilității sociale și de mediu, prin antrenarea în activități sociale, “susținerea diverselor activități, programe”.

Boxa 1.

HIV/SIDA și locul muncii. Studiu de Caz Î.C.S “Gaz Natural Fenosa” S.A Politica de responsabilitate corporativă

Întreprinderea „Gas Natural Fenosa” definește conceptul de responsabilitate corporativă ca un ansamblu de acțiuni în vederea stabilirii relațiilor de încredere, stabile, solide și reciproc avantajoase cu grupurile sale de interes. Relația adecvată cu mediul constituie un aspect strategic primordial pentru companie; este esențială pentru crearea valorii și asigurarea durabilității companiei pe termen lung.

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

- ◆ Orientare către client
- ◆ Angajament față de rezultate
- ◆ Mediul înconjurător
- ◆ Interes față de persoane
- ◆ Siguranță și sănătate
- ◆ Angajament față de societate
- ◆ Integritate.

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

- ◆ are ca obiectiv să asigure o abordare conștientă și obiectivă pentru prevenirea HIV/ SIDA în rândurile angajaților și a familiilor lor, pentru gestionarea consecințelor HIV/ SIDA, inclusiv îngrijirea și susținerea angajaților care trăiesc cu HIV/ SIDA;
- ◆ stabilește principiile generale referitoare la prevenirea riscurilor legate de virusul HIV, protecția sănătății și securitatea angajaților la locul de muncă, precum și direcțiile generale pentru implementarea acestor principii;
- ◆ Recunoașterea HIV/SIDA ca problemă care privește locul de muncă

Activități în cadrul proiectului de informare și instruire a angajaților

Angajații sunt informați cu privire la HIV/SIDA și căile de transmitere a infecției, precum și cu privire la principiul toleranței zero pentru orice formă de stigmatizare sau discriminare la locul de muncă. Activitățile menționate constau în:

- ◆ instruirea suficientă, adecvată, teoretică și practică în domeniul securității și sănătății în muncă, precum și cu privire la HIV/SIDA, în special sub formă de informații:
 - a) la angajare;
 - b) la schimbarea locului de muncă, a postului sau la transfer;

1 Interviu realizat cu reprezentanții PwC



- c) cel puțin o dată în 6 luni la locul de muncă;
- d) cel puțin o dată în 24 de luni pentru personalul de conducere se organizează cursuri în domeniul securității și sănătății în muncă;
- ◆ plasarea informației pe Intranetul local, organizarea victorinelor prin Intranet sau e-mail;
- ◆ plasarea informației pe paginile revistei interne;
- ◆ informarea angajaților despre HIV/SIDA în timpul orelor de muncă prin afișarea informațiilor la temă pe panourile informative;
- ◆ organizarea seminarelor informative de scurtă durată privind HIV/SIDA cu participarea reprezentanților ILO și a specialiștilor din domeniu pentru toți angajații prin sistemul de rotație, în grupe a câte 10-20 de persoane;
- ◆ organizarea, în perioada caldă a anului, împreună cu reprezentanții ILO (sau cu forțele proprii), a seminarelor cu implicarea familiilor angajaților, într-o atmosferă neformală și cu un program divers;
- ◆ organizarea concursurilor de desen pentru copiii angajaților la tema HIV/SIDA cu premierea învingătorilor;
- ◆ combinarea informării despre HIV/SIDA cu activitățile sportive și alte acțiuni de promovare a unui mod sănătos de viață;
- ◆ instruirea angajaților cu privire la comportamentul adecvat în cazul producerii de avarii sau apariției de situații critice, inclusiv instruirea cu privire la procedurile de evitare a infecțiilor în contextul accidentelor de muncă și acordarea primului ajutor. Cursurile sunt ținute cu regularitate (2-3 ori pe lună) în cadrul programului la Centrul de instruire UF din Moldova, informația este oferită și în timpul examenelor medicale matinale a conducătorilor auto;
- ◆ distribuirea gratuită de broșuri cu informație despre HIV/SIDA, calendare, tricouri, prezervative (periodicitate: o dată la 2-3 luni);
- ◆ participarea întreprinderii, a angajaților GAZ NATURAL FENOSA la activitățile municipale anti-HIV/SIDA.

Îngrijirea și sprijinul pentru persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA

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

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

- ◆ Angajații sunt informați despre aceea unde se pot adresa pentru a obține servicii medicale, inclusiv pentru membrii familiilor lor;
- ◆ Angajații sunt informați despre aceea unde pot solicita consiliere și asistență juridică;
- ◆ Angajații pot solicita acordarea de ajutor familiilor în obținerea accesului la programele de asigurări sociale și schemele profesionale;
- ◆ Familiile cu membri diagnosticați cu HIV/SIDA sunt direcționate către serviciile juridice și 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 desfășoară și mai puțin în domeniul combaterii și prevenirii HIV/SIDA și a Tuberculozei.

E de menționat, că există anumite exemple de implicare în acest sens, și anume Confederația Națională a Patronatelor este membru al Consiliului Național de Coordonare TB/SIDA, care este o structură intersectorială de nivel național, ce reflectă prioritățile și angajamentul Republicii Moldova în combaterea Tuberculozei, HIV/SIDA și infecțiilor 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 facilități/îlesniri fiscale companiilor care contribuie la dezvoltarea unor asemenea servicii și, în același timp, elaborarea mecanismelor de realizare a actelor normative și legislative existente cu acțiuni clare, echitabile față de toți actorii în dependență de responsabilități și posibilități, cu managementul 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 Autoritățile Publice Centrale și/sau Autoritățile Publice Locale și organizațiile, donatorii internaționali în domeniul respectiv. Astfel încât, parteneriatele publice-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 național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei, <http://www.ccm.md/>

³ Serviciile sociale și parteneriatul public – privat, <http://www.scribube.com/management/Servicii-sociale-si-parteneria51395.php>, accesat 12.05.2012



CAPITOLUL 5.

CONCLUZII ȘI 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 capitoul 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 aderarea 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 și să promoveze colaborarea între toate instituțiile relevante, inclusiv instituțiile medico-sanitare cu profil academic, spitalele, clinicile locale și private, serviciile de sănătate ocupațională, serviciile de sănătate comunitară, dispensarele și asociațiile de îngrijire la domiciliu, organizațiile religioase, ONG-urile naționale și internaționale.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:

Instituțiile guvernamentale ar fi necesar să întreprindă un șir de acțiuni importante care ar conduce la accelerarea progresului în atingerea țintelor scontate, printre care am putea menționa următoarele:

- 1) prin intermediul instituțiilor responsabile ar fi necesar să fie organizate campanii naționale de informare privind aspectele ce țin de transmiterea HIV/SIDA și a Tuberculozei;
- 2) să fie îmbunătățit cadrul normativ în vigoare cu privire la dezvoltarea resurselor umane în serviciile de sănătate în scopul asigurării planificării, educației, instruirii, reglementării calificărilor și condițiilor de practicare profesională pentru personalul medical, inclusiv cerințele de certificare și acreditare;
- 3) să fie adoptat un cadru legal adecvat ce să asigure preluarea, procurarea de servicii dezvoltate de organizațiile societății civile de către stat și mecanisme de procurare/contractare a serviciilor de prevenire și suport a persoanelor infectate/afectate de HIV și Tuberculoză de la ONG-uri;
- 4) să fie elaborat un mecanism de tranziție de preluare a serviciilor esențiale în HIV/SIDA (identificarea resurselor financiare și a mecanismelor de procurare a tratamentului ARV; diagnostic și laborator, PMTCT, prevenire în grupurile de risc și populația generală, suportul persoanelor care trăiesc cu HIV);
- 5) să fie asigurată extinderea accesului populației generale, în special a tinerilor de 15-24 ani din zonele rurale ale țării, a migranților și familiilor acestora și în grupurile cu risc sporit de infectare la servicii de informare și profilaxie privind HIV/SIDA și TB, cu implicarea instituțiilor educaționale, medicale, de asistență socială a ONG-urilor active în domeniu;
- 6) să fie introdus în școli cursul „Deprinderi de viață”, care să includă aspecte ce țin de educația sexuală a tineretului, precum și căile de infectare și de prevenire a infectării cu HIV;
- 7) să fie sporit accesul populației la servicii de consiliere și testare voluntară și confidențială la HIV prin: informarea populației despre importanța testării la HIV; asigurarea confidențialității rezultatelor; asigurarea serviciilor de consiliere pre și post test calitative;
- 8) să fie îmbunătățit cadrul normativ și procedural care să prevadă acordarea facilităților organizațiilor sectorului privat ce se implică în acțiuni cu menire socială;
- 9) Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, în colaborare cu Confederația Națională a Patronatului și Confederația Națională a Sindicatului să ofere recomandări sectorului privat și organizațiilor 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

**Combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și altor maladii****Obiectivul 6**

elaboreze și implementeze politici la locul de muncă privind HIV/SIDA și Tuberculoza;

- 10) să reformeze serviciul de ftiziopneumologie în vederea implementării adecvate a programului național TB.

Instituțiile internaționale/donatoare:

- 1) să consolideze eforturile de aliniere și armonizare a programelor implementate la ciclurile naționale de planificare și mecanisme naționale de gestionare;
- 2) să organizeze și să continue practica de organizare a întrunirilor consultative cu sectorul privat și societatea civilă prealabil lansării anumitor programe de finanțare sau altor intervenții;
- 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 contribuției naționale).

Organizațiile societății civile:

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

Sectorul privat:

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

2 Politică la locul de muncă privind HIV/SIDA și TB – formula de organizare continuă de activități de educare/informare a angajaților 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 cofinanțarea proiectelor implementate de OSC-uri, implicarea mai activă în proiectele ce țin de sănătatea publică, etc.



SURSE BIBLIOGRAFICE

- 1) Centrul Național de Sănătate Publică, Comunicat de presă “Cu privire la situația epidemiologică și măsurile de prevenire, tratament a infecției 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.cnspl.md/view_detalii.php?id=1489&id1=999&id2=999
- 3) Centrul Național de Sănătate Publică, Buletin informativ. Situația în infecția HIV/SIDA perioada de referință 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 Național de Coordonare a Programelor Naționale de Profilaxie și Control al Infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexual și tuberculoza, <http://www.ccm.md/index.php?page=grupuri-de-lucru>, accesat 12.05.2012
- 6) Consiliul Național pentru Participare, www.cnp.md
- 7) Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor de 15-24 ani cu referire la HIV/SIDA (eșantion național – 1209 respondenți 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 infecției 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 infecției 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 trăiesc 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 Națională de Sănătate a Republicii Moldova (2007 – 2021)
 - 22) Programul Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015
 - 23) Raportul de Evaluare Comună. Programul Național pentru Prevenirea și Controlul HIV/SIDA și IST pentru 2011-2015
 - 24) Raport Studiu Sociologic Calitativ în rândul 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.scrivube.com/management/Servicii-sociale-si-parteneria51395.php>, accesat 12.05.2012
 - 26) Ștefan Gheorghiuță, “Situația epidemiologică a infecției 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:
Agentia 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 Estetică "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 și Monitorizare a Proiectului de Restructurare a Sistemului Sănătății”	Chestionarului ODM 6
Centrul pentru Politici și 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 și 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 național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei CNC_TB/SIDA	Chestionarului ODM 6
Centrul Național 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
Agentia 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