



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA



UNAIDS



UNFPA



PQS
CENTRE FOR HEALTH PROMOTION AND STUDIES

EVALUAREA PROGRESULUI ÎN FORTIFICAREA SERVICIILOR OFERITE DE ÎNSTITUȚIILE MEDICALE ȘI ONG-URILE CARE LUCREAZĂ CU POPULAȚIILE CHEIE DIN REPUBLICA MOLDOVA

În conformitate cu abordările cuprinzătoare în cadrul programelor de
prevenire a HIV și ITS în populațiile cheie (IDUIT, SWIT, MSMIT și TRANSIT)

RAPORT DE EVALUARE

2019

EVALUAREA PROGRESULUI ÎN FORTIFICAREA SERVICIILOR OFERITE DE INSTITUȚIILE MEDICALE ȘI ONG-URILE CARE LUCREAZĂ CU POPULAȚIILE CHEIE DIN REPUBLICA MOLDOVA

În conformitate cu abordările cuprinzătoare în cadrul programelor de prevenire a HIV și ITS în populațiile cheie (IDUIT, SWIT, MSMIT și TRANSIT)

RAPORT DE EVALUARE

Elaborat de
Kakhaber Kepuladze, MD

Evaluarea a fost realizată în cadrul Planului comun al ONU privind SIDA

2019

CONȚINUT

RECUNOȘTIȚE	4
ACRONIME ȘI ABREVIERI	5
INTRODUCERE	6
METODOLOGIE	7
CONTEXT	13
Informații despre țară	13
HIV în Moldova	13
Structurile de coordonare HIV	15
Cadrul legislativ	17
Situația epidemiologică	19
Finanțarea programului HIV	21
Managementul de program	37
PRINCIPALELE RECOMANDĂRI	47

Evaluarea progresului în fortificarea serviciilor oferite de instituțiile medicale și ONG-urile care lucrează cu populațiile cheie din Republica Moldova, în conformitate cu abordările cuprinzătoare din cadrul programelor de prevenire a HIV și IST cu populațiile cheie (IDUIT, SWIT, MSMIT și TRANSIT), a fost efectuată sub egida Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale din Republica Moldova, în cadrul Planului comun ONU privind SIDA, în baza fondurilor UBRAF 2019, în cadrul parteneriatului dintre UNAIDS, UNFPA și Partenerul de implementare al UNFPA „Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate” (Centrul PAS).

Raportul reflectă principalele constatări ale reevaluării post-intervenție (formare), care evidențiază progresul în consolidarea serviciilor de prevenire a HIV prestate de reprezentanții ONG-urilor și instituțiile de asistență medicală care lucrează cu populațiile cheie, în conformitate cu recomandările internaționale stipulate în Instrumentele complexe de implementare HIV pentru populațiile cheie (SWIT, MSMIT, TRANSIT și IDUIT).

Acest document nu prezintă neapărat punctul de vedere al Fondului ONU pentru Populație (UNFPA), Programului Comun al Națiunilor Unite privind HIV/SIDA (UNAIDS) sau al oricărei alte organizații afiliate.

Traducerea raportului a fost realizată de către traducătoarea Svetlana Chirița, care este unica persoană responsabilă de corectitudinea traducerii.

RECUNOȘTINȚE

Autorul exprimă recunoștință doamnelor Eugenia Berzan (UNFPA) și Svetlana Plămădeală (UNAIDS), care prin expertiza tehnică și sprijinul profesional au contribuit la realizarea acestui raport.

De asemenea, adresăm mulțumiri aparte doamnei Tatiana Cotelnic-Harea (Centrul PAS) pentru contribuția remarcabilă la elaborarea raportului.

Mulțumiri deosebite aducem tuturor organizațiilor și activiștilor din comunitate pentru timpul și efortul dedicat discuțiilor în cadrul grupurilor tematice și pentru interviurile detaliate.

ACRONIME ȘI ABREVIERI

ARV	Antiretroviral (tratament)
BSB	Bărbați care practică sex cu bărbații
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNC	Consiliul Național de Coordonare
CTV	Consilierea și testarea voluntară.
FGSTM	Fondul Global de combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei
HCV	Virusul hepatitei C
HIV	Virusul imunodeficienței umane
IBBS	Studiul Integrat Bio-Comportamental
ITS	Infecții cu transmitere sexuală
LSC	Lucrători ai sexului comercial
M&E	Monitorizare și evaluare
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
ONG	Organizație neguvernamentală
OSC	Organizațiile societății civile
PAS	Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate
PC	Populații-cheie
PN HIV	Programul Național HIV
PTH	Persoane care trăiesc cu HIV
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
SIDA	Sindromul Imunodeficienței Dobândite
PUDI	Persoane Utilizatoare de Droguri Injectabile
RP	Recipient principal
SDMC	Spitalul de dermatologie și maladii comunicabile
TG	Transgender
TSO	Tratament de Substituție cu Opiacee
UNAIDS	Programul Comun al ONU privind HIV / SIDA
UNC	Unitatea Națională de Coordonare
UNFPA	Fondul Națiunilor Unite pentru Populație
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii

INTRODUCERE

Acest document descrie progresele în consolidarea serviciilor, furnizate de ONG-uri și prestatorii de asistență medicală care lucrează cu PC, în conformitate cu abordările cuprinzătoare ale programelor HIV/ITS cu PC (SWIT, MSMIT, TRANSIT, IDUIT). Evaluarea a fost realizată de un consultant internațional și a fost implementată în cadrul Planului comun ONU pentru SIDA (UBRAF 2018-2019).

Prima evaluare pre-formare a necesităților de fortificare a capacității ONG-urilor care lucrează cu PC și prestatorii de servicii medicale relevante¹, a fost efectuată în mai-iunie 2018 și a avut ca scop identificarea barierelor majore în accesarea de către populațiile cheie cu risc sporit de infectare HIV, a serviciilor oferite de ONG-uri și prestatorii de servicii medicale din Moldova, care lucrează cu populațiile cheie.

Principalele obiective ale evaluării au fost:

- Evaluarea factorilor care influențează accesul și referirea PC la serviciile de prevenire a HIV;
- Evaluarea abordărilor de lucru ale organizațiilor cu PC privind prevenirea HIV;
- Elaborarea recomandărilor privind creșterea acoperirii persoanelor din cadrul populațiilor cheie cu programe de prevenire HIV.

În septembrie 2018, pe baza rezultatelor evaluării, a fost realizată instruirea cu scopul de fortificare a capacităților pentru ONG-urile care lucrează cu PC și prestatorii de servicii medicale relevante în domeniul prevenirii HIV.

Scopul acestui document este de a descrie realizările obținute în ultimul an în consolidarea serviciilor oferite de ONG-uri și prestatorii de servicii medicale care lucrează cu PC, schimbările în mediul și activitatea organizațiilor, precum și de a revizui recomandările oferite în timpul evaluării anterioare.

Raportul actual reflectă diferențele evaluate înainte și după intervenție (instruirile realizate) în ceea ce privește complianța serviciilor furnizate de ONG-uri și instituțiile de asistență medicală, care lucrează cu PC, cu recomandările internaționale prevăzute în instrumentele de implementare a programelor comprehensive de prevenire HIV pentru PC (SWIT, MSMIT, TRANSIT, IDUIT).

¹<https://moldova.unfpa.org/en/publications/assessment-capacity-building-needs-ngos-working-key-populations-and-healthcare>

Principalele constatări, concluzii și recomandări ale evaluării au fost validate de Grupul tehnic de lucru pe prevenire și control HIV/SIDA/ITS al Consiliului Național de Coordonare privind HIV/TBC.

Principalele constatări, concluzii și recomandări ale evaluării vor fi utilizate de părțile interesate la nivel național în procesul de elaborare a următorului Program Național de Prevenire și Control HIV/SIDA și ITS pentru anii 2021 - 2025, în special în planificarea serviciilor de prevenire HIV pentru populațiile cheie.

METODOLOGIE

Metodologia utilizată în evaluarea post-intervenție a fost similară cu cea utilizată în contextul evaluării pre-intervenție. Acest lucru a oferit posibilitatea de a compara situația și de a descrie progresul în consolidarea serviciilor furnizate de ONG-uri și furnizorii de servicii medicale, care lucrează cu PC.

Metodologia utilizată în evaluarea post-intervenție a fost similară cu cea utilizată în contextul evaluării pre-intervenție. Acest lucru a oferit posibilitatea de a compara situația și de a descrie progresul în consolidarea serviciilor oferite de ONG-uri și prestatorii de servicii medicale, care lucrează cu PC.

Metodologia de evaluare include utilizarea diferitor metode de evaluare, aplicate în timpul vizitelor la organizațiile neguvernamentale și la instituțiile medico-sanitare publice de asistență medicală care lucrează cu PC, precum:

- Interviu individual și discuții tip focus-grup desfășurate cu partenerii de bază (personalul din program și conducerea organizațiilor, beneficiarii programului);
- Analiza din oficiu a documentelor de politică și reglementare în vigoare;
- Revizuirea rapoartelor existente și a datelor secundare disponibile.

Abordarea consultantului a urmărit să garanteze un nivel ridicat de participare, implicând toate părțile interesate de bază, de aceea au fost luate în considerare anumite aspecte etice, cum ar fi confidențialitatea și participarea voluntară.

Cercetarea calitativă a fost efectuată în rândul următoarelor populații cheie - LSC, PUDI și BSB.

În timpul evaluării, au fost vizitate următoarele 23 de organizații și au fost realizate interviuri cu reprezentanții lor:

- Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale: Daniela Demișcan, șefa Direcției Politici de Sănătate Publică;
- Unitatea de coordonare a Programului național de prevenire și control HIV/SIDA/ITS, Spitalul de dermatologie și maladii comunicabile: Iurie Climașevschi, coordonator de program, Maia Rîbacova, coordonator de prevenire; Svetlana Popovici, coordonator de tratament ARV, Igor Condrat, coordonator M&E, Tatiana Costin-Codreanu, specialist M&E;
- Unitatea de coordonare, implementare și monitorizare a proiectelor de sănătate (UCIMP) (recipientul principal al programului FG pentru HIV): Victor Volovei, manager al Grantului Consolidat; Angela Alexeiciuc, specialist M&E HIV; Violeta Teutu, coordonator proiect HIV; Veronica Zorila, asistent pentru prevenirea HIV;
- Dispensarul Republican de Narcologie Chișinău: Bucinschi Iurii, director adjunct; Zaporozjan Ghenadie, director adjunct; Lilia Feodorova, medic narcolog;
- Centrul pentru Sănătate Reproductivă și Genetică Medicală, Institutul Mamei și Copilului: Dr. Ala Spinei, ginecolog, și Dr. Mihail Stratila, șef al Centrului pentru Sănătate Reproductivă și Genetică Medicală și director adjunct al Institutului Mamei și Copilului;
- Centrul medicilor de familie Bălți: Elena Antoci;
- Asociația Medicală Teritorială Buiucani: Golovaci Marina, director adjunct responsabil pentru Asistența Mamei și Copilului și alți specialiști de la Centrul de Sănătate Primară, cum ar fi ginecologii, medicul din cadrul cabinetului de sănătate reproductivă, medicii de familie;
- Asociația Medicală Teritorială Ciocana, Centrul de sănătate prietenos tinerilor, Chișinău: Oxana Zavtonii; Viorica Sarjan; Viorica Marinov;
- Centrul de Sănătate Donduseni, Centrul de Sănătate prietenos tinerilor: Adelina Celac, Director; Tatiana Țîbulca, medic de familie;
- Centrul de sănătate Orhei, Centrul de sănătate prietenos tinerilor „Orhei”, Iurii Lupăcescu; Ludmila Ursu; Svetlana Taras;
- Asociația Medicală Teritorială Botanica, Centrul de Sănătate prietenos tinerilor, CMF nr.2: Georgeta Gavrilita, Director adjunct Botanica TMA, Veronica Cumpănă, Director al Centrului de sănătate prietenos tinerilor și personalul CSPT;

- Centrul de sănătate prietenos tinerilor „ATIS”, Bălți: Lina Osoianu, Director, psiholog, voluntar, beneficiari;
- Centrul de sănătate prietenos tinerilor „NEOVITA”, Chișinău: Galina Lesco, Director, Svetlana Popa, specialist CTV, Radu Gutuleac, urolog-androlog;
- ONG „Tinerii pentru dreptul la viață” (lucrează cu PUDI și LSC), Bălți: Ala Iațco, Director; Corina Popa, coordonator de proiect; Oxana Buzovici, Alexandru Meșco, Vitalii Rabinciuc, Arina Vetreniuc, Lilia Vieru;
- IC „GENDERDOC-M” (lucrează cu BSB), Chișinău: Veaceslav Mulear, coordonator de programe de sănătate; Natalia Ozturk, asistentă de program de sănătate; Grigore Lungu, Alexandru Goja;
- ONG „PPV” (Pentru prezent și viitor) (lucrează cu PUDI), Chișinău: Nina Tudoreanu, Director; Ecaterina Iovu, coordonator mobilizare și sensibilizare, Lilia Todirascu, psiholog;
- ONG „AFI” (Act pentru implicare) (lucrează cu LSC), Chișinău: Lilian Severin, Director; Sergiu Cugut, coordonator de programe;
- ONG „Adolescentul”, Orhei: Svetlana Romanova, Director; Elena Munteanu, mobilizare și sensibilizare; Nelea Rogoja, mobilizare și sensibilizare;
- ONG „Femeile tinere - Cernoleuca”, Dondușeni; Victoria Cojocar, Director; Alexandru Gorbatîi, mobilizare și sensibilizare; Serghei Harașniuc, mobilizare și sensibilizare;
- ONG „Inițiativa Pozitivă” (lucrează cu PUDI, PTH, LSC, BSB, deținuți), Ruslan Poverga, director; Andrei Starcenco, consilier de la egal la egal; Andrei Stolarencu, asistent social;
- UNAIDS, Svetlana Plămădeală, Manageră de Țară, UNAIDS Moldova;
- UNFPA, Rita Columbia, reprezentantă UNFPA Moldova; Natalia Plugaru, Reprezentantă adjunctă UNFPA; Eugenia Berzan, Analistă programe privind sănătatea sexuală și reproductivă;
- Centrul PAS: Lucia Pîrțînă, coordonator de programe, Sabina Țaralunga, specialist M&E, Tatiana Cotelnic-Harea, manager de proiect.

Interviurile au inclus următoarele subiecte:

Principiile de bază ale eficienței

- Relevanța programelor pentru necesitățile și interesele comunității; Implicarea comunității.
- Relevanța și corespunderea serviciilor cu situația epidemiologică și alte aspecte specifice ale contextului național.
- Existența unor mecanisme eficiente pentru atragerea publicului țintă pentru accesarea serviciilor (mobilizare și sensibilizare, etc).
- Gestionarea cazurilor: exhaustivitate și continuitate în gestionarea clientului și asigurarea accesului la servicii (abordare comprehensivă a răspunsului la nevoile beneficiarului).
- Gestionarea cazurilor: integrarea serviciilor (de exemplu, mecanisme de însoțire a beneficiarului la tratamentul HIV) și mecanisme eficiente de referire.
 - Formarea parteneriatelor cu alți prestatori de servicii;
 - Promovarea programului (advocacy) și cooperarea cu alte părți interesate.
- Segmentarea grupului țintă și ajustarea serviciilor oferite fiecăruia dintre subgrupuri, luând în considerare nevoile lor specifice și alte caracteristici. Corespunderea strategiilor și serviciilor oferite nevoilor specifice ale principalelor segmente (subgrupuri), importante din punct de vedere a particularităților epidemiologice ale comunităților țintă.
- Evaluarea nevoilor și marketingul cererii/ serviciilor, incluzând segmentarea grupului țintă și elaborarea strategiilor și combinației de servicii adecvate pentru fiecare segment a populațiilor cheie (așa cum se aplică la fiecare componentă a pachetului de servicii necesare).

Servicii

- Pachetul de servicii de bază și corespunderea acestora cu nevoile de bază ale beneficiarilor;
- Servicii adiționale care acoperă nevoile suplimentare, în vederea atragerii și menținerii beneficiarilor.

Principali indicatori calitativi

- Existența unor ghiduri naționale și interne (instituționale), protocoale, instrucțiuni, corespunderea prevederilor acestora cu recomandările internaționale și utilizarea lor în practică;
- Sistemul de monitorizare a calității serviciilor (în organizație);

- Sistemul de generare și analiză a datelor (în organizație);
- Parteneriat și consolidarea relațiilor de colaborare cu diferite organizații/instituții;
- Calificarea personalului.

Factori externi

- Legislație și politică: bariere juridice și factori favorizanți.
- Stigmatizare și discriminare: bariere și factori favorizanți.
- Abilitarea comunităților locale: bariere și factori favorizanți.
- Violență: bariere și factori favorizanți.

La interviuri și discuții de grup au luat parte conducătorii și personalul ONG-urilor și instituțiilor medico-sanitare publice de asistență medicală: directorii și personalul financiar al organizațiilor, manageri de proiect, consultanți, lucrători sociali, lucrători de mobilizare a comunităților și sensibilizarea acestora, medici și psihologi. Au fost realizate mai multe interviuri cu beneficiarii programelor de prevenire HIV (MSM, LSC, PUDI) atât în incinta organizațiilor prestatoare de servicii cât și în timpul activităților în teren. Informații importante au fost colectate de la factorii de decizie în domeniul sănătății și structurile de coordonare a Programului (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, recipientul principal al programului Fondului Global, Unitatea de coordonare a Programului național de prevenire și control HIV/SIDA/ITS).

În timpul evaluării au fost utilizate două tipuri de instrumente:

- a) Organizațiile neguvernamentale au completat un chestionar structurat. Datele colectate prin acest instrument au ajutat la identificarea barierelor majore pentru atragerea către ONG-uri și instituțiile de asistență medicală relevante, a beneficiarilor din populațiile cu risc sporit de a contacta și de a transmite virusul HIV.
- b) Chestionarul semi-structurat a fost utilizat în timpul interviurilor și discuțiilor de tip focus grup.

Toate interviurile și discuțiile de tip focus grup au fost realizate în limba rusă. Organizațiile participante au selectat personalul pentru interviuri și discuții de tip focus grup de sine stătător, în dependență de implicarea personalului în programele de prevenire HIV. Identificarea participanților nu este posibilă din motive de confidențialitate. În timpul interviurilor și discuțiilor, consultantul internațional a obținut consimțământul informat verbal al respondenților pentru a garanta participarea lor voluntară în cadrul discuțiilor. Evaluarea a fost realizată în septembrie 2019. Principalele constatări și recomandări

ale evaluării se bazează pe informații și date, care descriu diferențele identificate în ceea ce privește conformitatea serviciilor de prevenire HIV oferite de ONG-uri și instituții medico-sanitare publice de asistență medicală care lucrează cu PC, cu recomandări internaționale stipulate în Instrumentele de implementare a programelor comprehensive de prevenire HIV pentru PC (SWIT, MSMIT, TRANSIT, IDUIT) - înainte și după intervenție (formare).

CONTEXT

Informații despre țară

Republica Moldova este o țară situată în sud-estul Europei, la hotar cu Ucraina și România. Din 27 august 1991 este o republică parlamentară independentă. Populația (cu excluderea malului stâng) este de 2,7 mil., urbană - 38,2%, rurală - 61,8%. Cele mai mari orașe sunt Chișinău (cu populație de 662 836) și Bălți (cu populație de 102 457). Moldova este împărțită administrativ în 35 de unități teritoriale și 3 municipalități și include, de asemenea, regiunea malului stâng (2 municipii: Tiraspol și Bender)². Trebuie de menționat că datele Biroului Național de Statistică privind mărimea generală a populației pentru anul 2019, sunt diferite în comparație cu datele utilizate în 2018. Mărimea populației a scăzut atât la nivel național, cât și la nivelul unităților administrative ale țării. Această modificare a numărului de populație va influența planificarea intervențiilor în cadrul Programului Național HIV și ITS, valoarea absolută a indicatorilor principali în cadrul programului, mărimea estimativă a PC, precum și finanțarea serviciilor din program de către stat. De asemenea, se vor schimba țintele indicatorilor care vor fi folosiți pentru măsurarea realizărilor, cum ar fi cele privind acoperirea beneficiarilor cu programele de prevenire HIV, cascadele de tratament HIV, etc.

HIV în Moldova

Răspândirea infecției HIV în Moldova reprezintă una dintre problemele prioritare de sănătate publică. Epidemia este concentrată în rândul PC, în special în rândul utilizatorilor de droguri injectabile. În 2016, împreună cu alte țări, Moldova a luat parte la Adunarea Generală a ONU, unde a fost semnată Declarația politică de angajament pentru eliminarea HIV/SIDA. Moldova s-a alăturat noii declarații politice cu obiective, ținte și acțiuni ambițioase, care trebuie îndeplinite până în anul 2020, dacă lumea va pași pe calea rapidă și va pune capăt epidemiei de SIDA până în 2030, în cadrul Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă.

Înregistrarea statistică a cazurilor de infecție HIV în Moldova a început din 1987. Primul program național de prevenire a HIV și ITS a fost elaborat în 1995. În prezent este implementat un Programul Național pentru anii 2016-2020.

Din 2003, țara a început să primească finanțare din partea Fondului Global pentru combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei, precum și din partea Băncii Mondiale. Aceasta a contribuit la îmbunătățirea

²<http://www.statistica.md/index.php?l=en>

planificării și implementării programelor și a oferit Moldovei posibilitatea de a lansa servicii accesibile la nivel național. Datorită acestui program, răspunsul țării a fost impulsivat, au fost consolidate serviciile de laborator, a fost introdusă diagnosticarea în timp util și terapia antiretrovirală a devenit mai accesibilă.

În 2005 a fost creat un Consiliul Național de Coordonare pentru Programele Naționale de Prevenire a HIV/SIDA, ITS și tuberculoză (Consiliul Național de Coordonare pentru HIV și TBC). Aceasta a contribuit la creșterea eficacității intervențiilor realizate în cadrul programelor naționale prin gestionarea, monitorizarea și coordonarea granturilor oferite de către organizațiile internaționale, fiind în concordanță cu obiectivele formulate în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului.

Echipa comună a ONU pentru HIV (Echipa Comună) joacă un rol important în combaterea HIV în Moldova oferind sprijin tehnic Programului Național de Prevenire HIV, contribuind la integrarea principiilor drepturilor omului și aspectelor de gen în intervențiile naționale de combatere a infecției HIV și a ajutat la crearea de sinergie între programul HIV și alte programe.

Programul național actual (pentru 2016-2020) a fost aprobat în octombrie 2016 și include trei direcții strategice principale³:

- Reducerea transmiterii HIV și ITS, în special în rândul PC;
- Asigurarea accesului universal la tratament, îngrijire și suport privind HIV și ITS;
- Asigurarea unui management eficient al programului național

În comparație cu programul anterior, țintele indicatorilor din programul actual sunt mai mari și sunt bazate pe rezultatele cercetărilor efectuate în rândul PC (PUDI, LSC, BSB). Planificarea intervențiilor în cadrul programului este bazată pe analiza eficienței costurilor pentru optimizarea fluxurilor financiare.

³<http://aids.md/aids/index.php?cmd=item&id=1575>

Principalele obiective ale programului național (2016-2020)⁴:

Rata de deces prin HIV	<3% la 100 000
Decese cauzate de tuberculoză asociată HIV	Reducere cu 35%
Stabilizarea prevalenței HIV în PC:	
Utilizatorii de droguri injectabile	<10% la Chișinău; <38% la Bălți; <30% Tiraspol
Lucrători ai sexului comercial	<9% la Chișinău; <18% Bălți
Bărbați care întrețin relații sexuale cu alți bărbați	<8% la Chișinău; <12% la Bălți
Deținuții	<2%
Extinderea testării la HIV:	
PUDI	60%
LSC	60%
BSB	40%
Acoperirea cu servicii de prevenire:	
PUDI	60%
LSC	60%
BSB	40%
Acoperirea cu tratament antiretroviral al persoanelor cu HIV	60%

Aceste obiective sunt stabilite în contextul țintelor UNAIDS 90-90-90, care prevăd ca până în 2020, 90% din toate persoanele care trăiesc cu HIV vor cunoaște statutul lor HIV; până în 2020, 90% din totalul persoanelor diagnosticate cu infecție HIV vor primi o terapie antiretrovirală susținută; și până în 2020, 90% din totalul persoanelor care primesc terapie antiretrovirală, vor avea supresie virală.

Structurile de coordonare HIV

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale - este principala structură responsabilă pentru coordonarea politicii de sănătate, inclusiv implementarea și coordonarea răspunsului țării la HIV. Totuși, unele funcții de gestionare și coordonare a Programului Național de Prevenire și Control HIV sunt atribuite altor structuri subordonate.

⁴<http://aids.md/aids/index.php?cmd=item&id=1575>

Aceasta creează un sistem unificat funcțional. Există structuri la nivel național, care coordonează și monitorizează implementarea Programului Național HIV în țară. Aceste structuri sunt responsabile pentru buna coordonare a Programului și cost-eficiența programului existent. Aceste structuri sunt următoarele.

Aceste structuri sunt următoarele:

Consiliul Național de Coordonare (CNC): Acest consiliu, după cum am menționat mai sus, coordonează implementarea Programelor de Prevenire și Control TB și HIV în țară. Este o structură inter-departamentală, care include reprezentanți ai organizațiilor de stat, neguvernamentale și internaționale. CNC este un organism decizional, condus de Ministrul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Această structură oferă o platformă importantă pentru discuții, care oferă posibilitate populațiilor cheie și organizațiilor comunitare, precum și organizațiilor care lucrează cu PC, să își exprime preocupările și să participe la planificarea și coordonarea programelor la cel mai înalt nivel.

Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile (SDMC): Aceasta este o instituție națională de asistență medicală, de tratament HIV/SIDA. SDMC este unul dintre partenerii de bază responsabil de coordonarea implementării PN HIV. În cadrul SDMC, printr-un ordin al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, a fost înființată **Unitatea națională de coordonare a Programului Național de Prevenire și Control HIV/SIDA/ITS (UNCP)**, care este responsabilă de gestionarea, coordonarea și implementarea răspunsului național HIV și ITS și efectuează monitorizarea și evaluarea rezultatelor în cadrul programului național. Reprezentanții UNCP efectuează periodic consultări pentru a evalua progresul în implementarea programului național și elaborarea planurilor de răspuns. Organizațiile neguvernamentale sunt de asemenea implicate în acest proces.

UCIMP: O unitate de coordonare, implementare și monitorizare pentru proiecte de sănătate, subordonată Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, fiind o instituție publică. Funcția principală a organizației este realizarea granturilor susținute de Fondul Global în țară, achiziționarea de servicii de la ONG-uri, achiziționarea de materiale și mijloace pentru oferirea serviciilor de asistență medicală, elaborarea planurilor de acțiune și a instrumentelor de monitorizare a programului, etc.

Compania Națională de Asigurări În Medicină (CNAM): persoană juridică autonomă, care desfășoară activități non-comerciale de asigurare medicală obligatorie. Principalele obiective ale companiei sunt organizarea, desfășurarea și dirijarea procesului de asigurare obligatorie de asistență medicală, cu aplicarea procedurilor și mecanismelor admisibile pentru formarea fondurilor financiare destinate acoperirii cheltuielilor de tratament și profilaxie a maladiilor și stărilor, incluse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, controlul calității asistenței medicale acordate și implementarea cadrului normativ aferent asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Această instituție achiziționează servicii de asistență medicală pentru populație de la instituțiile ce prestează servicii de asistență medicală. Având în vedere scăderea treptată a finanțării internaționale pentru Programele HIV în Moldova, este important ca CNAM să mobilizeze mai multe resurse și să elaboreze mecanisme de asigurare a cost-eficienței, pentru a menține și îmbunătăți volumul programelor în curs de desfășurare, asigurând durabilitatea finanțării acestora.

Aceste structuri funcționează într-o bună comunicare și coordonare, bazându-se pe un parteneriat convenit de comun acord.

Organizațiile internaționale și societatea civilă, organizațiile neguvernamentale au un rol important în asigurarea suportului tehnic. Aceste organizații la nivel național supraveghează procesele în desfășurare și oferă suport tehnic pentru obținerea rezultatelor scontate în domeniul de rigoare (UNAIDS, UNFPA, PNUD, UNICEF, OMS, UNODC, OIM, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate, Uniunea Organizațiilor pentru Reducerea Noxelor, Inițiativa Pozitivă, Liga persoanelor care trăiesc cu HIV în RM, etc.).

Cadrul legislativ existent, precum și structurile de stat și politica de țară determină capacitatea și durabilitatea sistemului de sănătate și respectiv starea de bine generală a populației.

Cadrul legislativ

Cadrul legislativ este definit de pachetul legal și normativ de reglementare, care creează condiții pentru implementarea mai eficientă a programelor HIV, astfel încât toate intervențiile să fie eficiente și serviciile relevante să fie accesibile pentru toate grupurile de populație. Moldova împărtășește și sprijină abordările și recomandările internaționale pentru cele mai înalte standarde de protecție a drepturilor omului.

Următoarele legi și reglementări sunt în vigoare în la nivel național⁵:

- Legea privind ocrotirea sănătății (1995),
- Legea privind sănătatea reproductivă (2012),
- Legea privind migrația (2003),
- Legea privind combaterea violenței în familie (2008),
- Legea privind asistența socială (2008),
- Legea privind donarea de sânge și transfuzia sanguină (2009),
- Legea privind egalitatea de șanse (2012),
- Legea privind prevenirea și combaterea SIDA (2012).

Trebuie de menționat că transmiterea HIV este pedepsită prin Codul penal al RM, ceea ce este o măsură preventivă pentru transmiterea intenționată, având în vedere incidența sporită prin HIV în țară. Cu toate acestea, astfel de norme încalcă drepturile persoanelor care trăiesc cu HIV și contribuie la marginalizarea acestora.

Conform legislației actuale, consumul de droguri este dezincriminat în țară, totuși reprezintă o infracțiune administrativă. Acest lucru influențează parțial implicarea activă a consumatorilor de droguri în reducerea noxelor și altor servicii de prevenire HIV.

Prostituția este, de asemenea, o infracțiune administrativă. Cu toate acestea, proxenetismul sau oferirea de spațiu pentru practicarea prostituției sunt infracțiuni penale.

Contactele homosexuale voluntare nu pot fi pedepsite prin lege.

În 2019, cu sprijinul PNUD, a fost realizată evaluarea cadrului legal privind HIV în Republica Moldova și a fost elaborat proiectul Planului de acțiuni pentru modificarea cadrului legal național. În prezent, aceste documente nu sunt finalizate și, prin urmare, nu sunt disponibile pentru publicul larg. Planul de evaluare și acțiuni pentru adaptarea cadrului legal la standardele internaționale sunt pași importanți pentru crearea unui mediu care să permită planificarea și implementarea eficientă a programelor HIV, precum și pentru îmbunătățirea accesului la serviciile relevante pentru PC.

Alături de documentele normative legale, cadrul legislativ include și acte de reglementare privind programele HIV și asigurarea calității acestora.

Moldova a elaborat standarde și ghiduri naționale în domeniul HIV/SIDA. Acestea includ diverse standarde naționale și recomandări privind serviciile HIV, cum ar fi standardele CTV, ghiduri de supraveghere HIV,

⁵http://www.law-moldova.com/eng/legislation_republic_moldova.html

ghiduri pentru tratamentul HIV, îngrijire și sprijin, standarde naționale privind organizarea și funcționarea serviciilor de prevenire a HIV pentru PC, etc. Aceste documente reprezintă rezultatul activității desfășurate de către organizațiile neguvernamentale, instituțiile medico-sanitare publice și centrele de sănătate publică și oferă posibilitatea monitorizării și evaluării serviciilor prestate. În 2018, cinci protocoale (infecția HIV la adulți și adolescenți; infecția HIV la copii 0-10 ani; prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt; post-profilaxie HIV; HIV PrEP) au fost aliniate la cele mai recente recomandări ale OMS - Tratează totul/ Testează și Tratează. Toate protocoalele au fost aprobate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS) la 7 februarie 2018, după ce au fost discutate pe larg cu aproximativ 60 de reprezentanți ai mediului academic, practicieni din domeniul sănătății, ONG-uri și grupuri de experți.

Situația epidemiologică

Prevalența HIV în populația generală este de 0,20%. Datele disponibile sugerează că epidemia a trecut de la o epidemie concentrată timpurie, în care cele mai mari rate de transmitere au fost printre PUDI, la una concentrată avansată, în care transmiterea ulterioară către partenerii sexuali ai PUDI și alte PC, a devenit o sursă de noi infecții.

În decembrie 2018, în țară erau 12 784 de persoane diagnosticate cu HIV. În 2018, au fost înregistrate 905 de cazuri noi de HIV. Dintre aceștia, 59,23% erau bărbați. Numărul estimat de persoane care trăiesc cu HIV este de 17 469. Prevalența HIV reprezintă aproximativ 230,43 la 100 000, regiunea transnistreană înregistrând rate semnificativ mai mari - 606,08 la 100 000.

Cazuri de HIV recent înregistrate în perioada 2013-2018 (pe ani)⁶

Cazuri de HIV recent înregistrate (pe ani)						Total (începând cu 1987)
2013	2014	2015	2016	2017	2018	
714	833	817	832	835	905	12 784

Un număr de 905 de cazuri noi (225 în Transnistria) au fost înregistrate în Republica Moldova în 2018, în ultimii 3 ani numărul de cazuri noi fiind puțin peste 800, fără modificări majore în distribuția de gen a cazurilor.

⁶Rezultatele implementării Programului național pentru prevenirea și controlul HIV/SIDA și ITS pentru 2016 - 2020

Conform datelor epidemiologice, principala cale de transmitere a HIV este contactul heterosexual, ceea ce constituie până la 85,7% din toate cazurile noi din anul 2018. În 7,8% (în 2017 - 5,69%) din cazuri - transmiterea s-a produs prin consumul de droguri injectabile, în 4,8% (în 2017 - 5,01%) - prin contacte homosexuale, în 1,6% (în 2017 - 1,59%) - de la mamă la făt.

În 2018, 364 (în 2017 - 278) persoane - au fost diagnosticate cu SIDA.

Tendința de creștere notată în rândul cazurilor de HIV înregistrate anual ar putea fi legată de îmbunătățirea detectării cazurilor, comparativ cu anii precedenți. Cu toate acestea, având în vedere scăderea progresivă a finanțării din partea comunității donatorilor pentru intervențiile în domeniul HIV, precum și luarea în considerare a mecanismului național ne sustenabil de finanțare a serviciilor din acest domeniu, este dificil să vorbim despre intervenții stabile în cadrul programului și lupta eficientă cu epidemia HIV.

Prognoza cu Spectrum a fost realizată în martie-aprilie 2018, pentru a furniza informații analitice ca dovezi pentru luarea deciziilor. Evaluarea și prognozarea au fost efectuate pentru perioada 2018-2023.

Conform acestei analize, în perioada 2018-2023, prevalența HIV în țară va crește de la 0,43% la 0,48%. Numărul cazurilor noi va scădea - până la mai puțin de 0,03%. De asemenea, indicatorul mortalității va scădea (de la 13,96 la 6,27 la 100 000).

Prognoza epidemiei (2018-2023)⁷

	2018	2019	20,20	2021	2022	2023
Populație HIV +	17 469	17 801	18 045	18 253	18 433	18 560
Prevalența	0,43	0,44	0,45	0,46	0,47	0,48
Cazuri noi de HIV	1 011	946	774	734	708	686
Incidența	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Mortalitatea în rândul persoanelor HIV +	704	468	388	388	395	431
Mortalitatea prin SIDA	567	321	231	222	218	244
Mortalitate prin SIDA (%)	80,5	68,6	59,5	57,2	55,2	56,6

⁷ Monitorizarea controlului infecției cu HIV în Republica Moldova, anul 2018

Finanțarea programului HIV

Cheltuielile pentru răspunsul la HIV în 2018 au scăzut cu aproximativ 18,7 mil. lei. (- 18,7%), comparativ cu volumul cheltuielilor din 2017 și au atins valoarea totală de aproximativ 138,1 mil. lei sau 8 220 554 USD. Din aceste cheltuieli, resursele financiare publice au constituit 70,0 mil. lei sau 4 167 839 USD (50,7%). Resursele financiare internaționale pentru acest an au constituit 68,1 mil. lei, sau 4 052 715 USD (49,3%).⁸

Scăderea resurselor pentru răspunsul național HIV în 2018, se datorează scăderii resurselor financiare din partea comunității donatorilor cu aproximativ 28,9%.

Acest proces a influențat în mod semnificativ lucrul cu PC. Finanțarea programelor de prevenire a HIV de către Fondul Global pentru combaterea SIDA, tuberculoză și malaria a scăzut, iar o proporție destul de mare din decalajul financiar a fost acoperită de finanțarea de la stat. Cu toate acestea, bugetul necesar pentru serviciile de prevenire HIV nu a fost menținut, ceea ce a determinat necesitatea elaborării unor mecanisme noi de gestionare mai structurată a programului și a unui control eficient al cheltuielilor. Drept urmare, mecanismul de finanțare selectat a fost finanțarea per beneficiar, care s-a bazat pe costul existent al serviciilor și, după calcularea sumei medii care a fost definită fiind 33 de euro (25 de euro pentru serviciul prestat și 8 euro pentru materialele achiziționate).

Trebuie de menționat că PC au nevoi diferite respectiv pachetele de servicii prestate - de bază, recomandate și extinse - sunt foarte diferite pentru diferite PC.

În prezent, cu sprijinul UNFPA și al UNAIDS, Standardul național privind organizarea și funcționarea serviciilor de prevenire a HIV oferite PC, inclusiv tinerilor din cadrul populațiilor cheie, este revizuit, actualizat și adus în conformitate cu recomandările internaționale și cele mai bune practici. Noul standard reprezintă viziunea holistică a tuturor părților interesate relevante (inclusiv prestatorilor de servicii, ONG-urilor și organizațiilor comunitare) și va servi o bază importantă pentru planificarea și implementarea programelor de prevenire HIV care vizează PC.

Adițional, are loc revizuirea costurilor pachetelor de prevenire pentru PC. ONG-urile care lucrează cu PC au jucat un rol important în acest proces, prin urmare, se așteaptă că costificarea va fi realistă și va lua în considerare nevoile reale ale beneficiarilor programului de prevenire HIV.

⁸GAM_Country_Progress_Report_RM_2018

Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală

În Moldova există legea privind asigurarea medicală obligatorie care reprezintă un sistem autonom de protecție financiară a sănătății populației, garantată de stat. Acest sistem este format pe baza principiului solidarității, prin contribuții de asigurare. Sistemul de asigurare medicală obligatorie oferă tuturor cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale, pentru asistență medicală modernă și de calitate.

Asiguratul beneficiază de întregul volum de servicii de asistență medicală oferite ca parte a Programului unic de asigurări obligatorii de sănătate.

Cu toate acestea, serviciile medicale de urgență prespitalicească și serviciile prestate la nivelul asistenței medicale primare (de către medicul de familie și asistenții medicali), sunt oferite tuturor persoanelor, indiferent de statutul lor de asigurare, pe când serviciile medicale specializate și de înaltă performanță sunt disponibile gratuit persoanelor cu statut de asigurat, în cazul în care serviciul respectiv este inclus în Programul unic de asigurări obligatorii de asistență medicală.

Infecția cu HIV/SIDA, tuberculoza, infecțiile urogenitale etc. sunt incluse în lista maladiilor, pentru care, beneficiarii pot fi referiți direct la un anumit specialist, pentru a primi îngrijiri medicale specializate. Aceasta este important, deoarece oferă acces la servicii specifice pentru grupuri largi de populație și scade atitudinile stigmatizante, stereotipice față de pacienții cu unele infecții precum HIV, tuberculoza, etc. și de asemenea, contribuie la identificarea noilor cazuri. În cadrul programului național, personalul medical al instituțiilor medico-sanitare de asistență medicală are dreptul de a efectua CTV, inclusiv pentru reprezentanții PC. Aceasta a devenit o condiție necesară în contextul parteneriatului între organizațiile neguvernamentale și instituțiile medico-sanitare publice de asistență medicală.

La sfârșitul anului 2017, pentru prima dată, în baza eforturilor de advocacy și a mecanismului financiar dezvoltat cu sprijinul ONG-urilor, UNAIDS și PN HIV, primele 2 proiecte de reducere a riscurilor realizate de ONG-uri care acoperă cele mai afectate orașe din Moldova - Chișinău și Bălți - au fost contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, din cadrul Fondului de Profilaxie. Suma totală finanțată de CNAM este de 2 mil. lei pentru acoperirea serviciilor de prevenire pentru PUDI, LSC și BSB. Este unul dintre cei mai importanți pași realizați în contextul asigurării sustenabilității prevenirii HIV și de confirmare a angajamentului Guvernului în acest context.

Cu toate acestea, trebuie de menționat că mecanismul actual de finanțare nu oferă garanții solide a sustenabilității finanțării pentru

realizarea integrală a intervențiilor de prevenire HIV în rândul populațiilor cheie. Deși Consiliul Național de Coordonare pentru tuberculoză și HIV a aprobat Planul de sustenabilitate pentru 2017-2020, care prevede tranziția treptată la finanțarea din bugetul național, la această etapă, în timp ce finanțarea din partea FG scade, programele de prevenire a HIV pentru PC din partea Statului nu sunt finanțate în măsură deplină, conform angajamentelor asumate.

Populațiile-cheie (PC)

Conform Planului de monitorizare și evaluare al Programului Național, țara a efectuat studii integrate de supraveghere bio-comportamentale în rândul PC. Principalul obiectiv al acestor studii a fost evaluarea tendințelor epidemiologice bio-comportamentale în rândul PC, comportamentul acestora fiind în stare să afecteze evoluția epidemiei de HIV. Intervențiile de prevenire HIV în rândul acestor populații au fost, de asemenea, evaluate. Acoperirea geografică a sondajelor a fost următoarea: pentru PUDI - Chișinău, Bălți, Tiraspol și Râbnița; pentru lucrătorii sexuali și BSB - Chișinău și Bălți.

Conform studiilor integrate de supraveghere bio-comportamentale (2016)⁹:

Prevalența HIV în rândul PUDI a fost estimată de IBBS la 13,9% în Chișinău și 17% în Bălți (cele mai mari orașe din Moldova). Prevalența HIV în rândul lucrătorilor sexuali din Chișinău este de 3,9%, la Bălți - 22,3%. IBBS din 2016 arată o prevalență mai mare cu HIV în rândul BSB la Chișinău (9%) și Bălți - 4,1%.

Prevalența HIV în rândul PC, bazată pe studiul de supraveghere bio-comportamentală

		2016
PUDI	Chișinău	13,9%
	Bălți	17%
	Tiraspol	29,1%
	Râbnița	22,2%
LSC	Chișinău	3,9%
	Bălți	22,3%
BSB	Chișinău	9%
	Bălți	4,1%

⁹<http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/72>

Prevalența hepatitei C în rândul PC, pe baza studiilor de supraveghere comportamentală

		2016
PUDI	Chișinău	60,4%
	Bălți	41,8%
	Tiraspol	62,1%
	Râbnicița	32,7%
LSC	Chișinău	28,7%
	Bălți	36,4%
BSB	Chișinău	4,0%
	Bălți	6,1%

Prevalența hepatitei B în rândul PC, pe baza studiilor de supraveghere comportamentală

		2016
PUDI	Chișinău	4,9%
	Bălți	5,4%
	Tiraspol	4,0%
	Râbnicița	1,0%
LSC	Chișinău	10,2%
	Bălți	11,9%
BSB	Chișinău	2,4%
	Bălți	7,2%

Prevalența sifilisului activ în rândul PC, bazată pe studii de supraveghere comportamentală

		2016
PUDI	Chișinău	7,4%
	Bălți	4,0%
	Tiraspol	1,6%
	Râbnicița	1,8%
LSC	Chișinău	20,0%
	Bălți	12,7%
BSB	Chișinău	13,3%
	Bălți	4,9%

Începând cu 2016, nu au fost efectuate studii noi, prin urmare, nu putem vorbi despre schimbările în timp în acest context.

Mărimea estimată a PC

Concomitent cu cercetările menționate mai sus, au fost efectuate estimări ale mărimii populațiilor cheie, așa cum s-a făcut de mai multe ori și anterior. În 2017 un grup larg de experți au efectuat exercițiul de estimare a mărimii PC, în timpul căruia a fost luată în considerare experiența anterioară, au fost colectate și analizate o mulțime de date, a fost utilizată experiența internațională și, în consecință, au fost formulate concluziile.

Dimensiunea estimată a PC (2017)¹⁰

	PUDI	LSC	BSB
Chișinău	7 200	4 200	5 200
Bălți	5 000	2 700	1 200
Tiraspol	2 500	-	1 100
Alte teritorii ale Moldovei	22 200	14 400	9 600
Total pe Moldova	36 900	21 300	17 100

Revizuirea mărimilor estimate ale PC este planificată în viitorul apropiat, ceea ce va determina programarea intervențiilor și valorile absolute ale indicatorilor de bază ai Programului Național HIV.

Programele de prevenire HIV pentru populațiile-cheie

Conform programului actual HIV, PC cu risc de infectare HIV sunt: lucrătorii sexuali, bărbații care fac sex cu bărbații, persoanele utilizatoare de droguri injectabile și deținuții. Programe speciale sunt desfășurate cu tinerii, cu partenerii sexuali ai PUDI, lucrătoarele sexului comercial și BSB. Programul național privind prevenirea și controlul HIV/SIDA și ITS 2016-2020 nu include persoanele transgender ca grup separat pentru activitățile de prevenire a HIV. Persoanele transgender este un grup puțin studiat la nivel național, inclusiv caracteristicile și nevoile lor epidemiologice în ceea ce privește prevenirea HIV. Experiența de lucru cu acest grup este scăzută, iar reprezentanții grupului sunt ascunși. Cu toate acestea, în conformitate cu recomandările internaționale, în Standardul național privind organizarea și funcționarea serviciilor de prevenire a HIV prestate PC, inclusiv a tinerilor din aceste grupuri, revizuite în 2019 cu sprijinul UNFPA și UNAIDS, pentru persoanele transgender sunt incluse atât serviciile de bază, cât și cele suplimentare (specifice). Noul standard este în proces de aprobare și acest lucru oferă temei pentru a presupune că noul Program Național HIV va include grupul de persoane transgender și intervenții planificate în funcție de nevoile acestora.

¹⁰<http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/70>

PUDI

Conform raportului anual din 2018, serviciile de prevenire care vizează PUDI și partenerii lor sexuali, au fost implementate în 39 localități geografice (comparativ cu 30 în 2017) și în 18 instituții penitenciare. Aceste proiecte au fost realizate de 10 organizații neguvernamentale și Departamentul Instituțiilor Penitenciare. Serviciile de prevenire HIV au fost oferite pentru 20 801 PUDI (comparativ cu 15 431 în 2017)¹¹.

Pachetul cuprinzător de servicii de prevenire include:

- Schimb de ace și seringi;
- Distribuirea de prezervative, materiale de dezinfectare, unguente, bandaje etc;
- Distribuirea de materiale informaționale;
- Activități informațional-educative;
- Consiliere de la egal la egal;
- Sprijin psihologic, legal și social;
- Activități de outreach în teren, inclusiv prin intermediul unităților mobile;
- Referirea și însoțirea socială la CTV pentru HIV, testarea la hepatite și alte servicii medicale;
- Terapia de substituție;
- Gestionarea supradozajului.

Terapia de substituție cu opiacee (cu metadonă) a fost înființată în Moldova în 2004. Din 2005, acest program funcționează și în instituțiile penitenciare. Din 2015, acest serviciu s-a extins geografic și a crescut în ceea ce privește acoperirea. În prezent terapia de substituție este disponibilă în toate unitățile penitenciare. Organizațiile neguvernamentale cooperează activ cu reprezentanții programului, în ceea ce privește informarea beneficiarilor și oferirea de suport psihosocial. Pentru a atinge ținta privind acoperirea beneficiarilor cu tratament de substituție a opiaceelor (TSO) în Republica Moldova, s-au desfășurat activități de extindere a punctelor TSO în 8 teritorii și 13 penitenciare cu acoperire de 498 (497 în 2017) consumatori de droguri injectabile la sfârșitul anului 2018 (inclusiv 66 de beneficiari din sectorul penitenciar).

Indicatorii de înrolare în tratament TSO nu sunt mari. ONG-urile raportează că beneficiarii nu sunt interesați să se înscrie în acest

¹¹ Rezultatele implementării Programului național pentru prevenirea și control HIV/SIDA și ITS pentru 2016 - 2020

program, iar motivul invocat pentru aceasta este existența necesității de înregistrare în Registrul narcologic. Prescripția tratamentului cu metadonă este condiționată de luarea persoanelor la evidență medicală, ceea ce impune alte limitări (permisul de conducere și autorizația de a deține arme, de exemplu). Evidența tratamentului dependenței de droguri și lipsa posibilităților de a urma un tratament anonim reprezintă o barieră majoră în atragerea pacienților pentru accesarea serviciilor de TSO. Datele medicale privind PUDI care primesc terapia sunt incluse în mai multe baze de date, care sunt ulterior utilizate pentru limitarea drepturilor PUDI.

De asemenea, trebuie de menționat că terapia de substituție cu opiacee nu funcționează pe malul stâng al râului Nistru, ceea ce afectează eficacitatea programelor pentru PUDI în această regiune.

Nivelul scăzut de accesare de către beneficiari a serviciului respectiv poate fi, de asemenea, determinat de schimbarea scenariului consumului de droguri. Utilizarea substanțelor opiacee este în scădere în timp, fiind înlocuită de utilizarea substanțelor psihoactive artisanale, disponibile pe piața neagră la prețuri mici. Serviciile terapeutice existente nu sunt încă adaptate la aceste noi tipuri de consumatori de droguri și nu răspund nevoilor lor.

Alături de programul de substituție cu metadonă, pe parcursul anului 2018, a fost lansat un program de substituție cu buprenorfină. Aceasta, potrivit beneficiarilor programului, este o alternativă bună pentru cei consumatori care nu utilizează opiacee.

Lucrătorii sociali ai unor organizații care lucrează cu PUDI, activează, de asemenea la centrele TSO, ei contribuind la îmbunătățirea comunicării între ONG-uri și centrele TSO și în consecință serviciile devenind mai atractive pentru beneficiari.

În prezent, mai multe organizații neguvernamentale lucrează cu populația PUDI. Activitatea lor acoperă atât malul drept, cât și cel stâng al râului Nistrului. Trebuie de menționat că activitățile se desfășoară în special în orașele mari, iar așezările raionale mai mici nu sunt acoperite cu servicii. Resursele organizațiilor și nivelul de dezvoltare sunt diferite, cu toate acestea, prin cooperare ele primesc suport tehnic, împărtășesc experiență, își fortifică reciproc capacitățile și încearcă să desfășoare activitățile într-o manieră coordonată. Conform informațiilor colectate de la organizații, lucrul cu beneficiarii se bazează pe prevederile diverselor documente în vigoare, cum ar fi: standarde de calitate pentru serviciile de prevenire HIV în rândul PC (naționale), reglementările privind programele de reducere a noxelor (naționale), ghidul consolidat pentru prevenirea HIV, diagnosticare,

tratament și îngrijire pentru PC (OMS), program teritorial privind HIV/SIDA (municipal), precum și mecanisme de organizare interne în cadrul organizațiilor. În timpul planificării și implementării programului, organizațiile utilizează instrumentul internațional IDUIT recomandat de OMS. Organizațiile sunt implicate în parteneriate la nivel național, parteneriate regionale și internaționale și își bazează activitatea atât pe cele mai bune practici internaționale cât și regionale. Cu toate acestea, reprezentanții organizațiilor raportează că, din cauza constrângerilor financiare cu care se confruntă (costul mic al pachetului de servicii pentru fiecare beneficiar din programul curent), nu pot crește motivația pentru atragerea și asigurarea unei mai bune acoperiri a beneficiarilor cu servicii de prevenire HIV.

Organizațiile încearcă să ofere beneficiarilor diverse servicii, inclusiv informații și consiliere cu privire la HIV, ITS, hepatită virală, reducere a noxelor, terapie de substituție cu opiacee, sănătate mintală, drepturile omului și prevenirea violenței. Deși, doar câteva ONG-uri care lucrează cu PC continuă să acorde suficientă atenție problemelor legate de sănătatea și drepturile sexuale și de reproducere.

De menționat este faptul că două organizații care lucrează cu PUDI au obținut acreditarea de stat. Această realizare determină premise pentru consolidarea dezvoltării organizaționale și creează o bază mai bună pentru parteneriatul de colaborare cu structurile statului.

Opiniile beneficiarilor cu privire la serviciile medicale au fost diferite. Unii au remarcat că este destul de confortabil să obțină servicii la instituțiile medicale permise, deoarece nu este necesar să dezvăluie apartenența la un anumit grup și testarea ITS sau alte examinări, și tratamentul sunt accesibile. Cu toate acestea, unii beneficiari refuză să primească referiri de la ONG-uri către instituțiile care prestează servicii de sănătate, deoarece se așteaptă să se confrunte cu o atitudine necorespunzătoare și o încălcare a confidențialității. Acest lucru a fost remarcat în special de către femeile UDI.

Trebuie menționat că organizațiile care lucrează cu PUDI, încearcă să extindă serviciile pentru beneficiarii lor, în cadrul diferitelor proiecte. De asemenea, ei sunt angajați activ în elaborarea noilor standarde de reducere a riscurilor și estimarea costurilor pachetelor de servicii de prevenire HIV pentru PC.

Unele organizații sunt implicate în programul PrEP și implementează activ recrutarea și suportul beneficiarilor în acest program.

Pe baza parteneriatului cu Departamentul Instituțiilor Penitenciare, o organizație care lucrează cu PUDI implementează un program de reabilitare psihosocială a beneficiarilor în unitățile penitenciare.

Programul acoperă 30 de beneficiari, dar există planuri de extindere a acoperirii cu servicii. Bugetul Departamentului Instituțiilor Penitenciare susține financiar acest program.

Utilizarea substanțelor narcotice și psihotrope pentru uz personal, în conformitate cu prevederile Codului administrativ, nu este pedepsită penal. Conform prevederilor acestui cod, consumul de stupefiante este o infracțiune administrativă. Cu toate acestea, în cadrul interviurilor cu reprezentanții ONG-urilor și cu beneficiarii acestora, a fost remarcat că, în majoritatea cazurilor, consumatorii de droguri sunt pedepsiți pentru deținerea de substanțe narcotice (conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 79), chiar dacă le posedă strict pentru uz personal. Această situație determină PUDI să nu fie vizibili, ceea ce împiedică acoperirea acestora prin programele de prevenire HIV. Politica de urmărire penală a persoanelor care utilizează substanțe psihoactive și marginalizarea acestora, sporește stigmatizarea acestora și contribuie la existența unor abordări discriminatorii sistemice (atitudini discriminatorii în contextul procesului de angajare în câmpul muncii, de accesare a serviciilor de sănătate și sociale).

Există puține grupuri de inițiativă activă sau organizații comunitare în țară. Există grupuri de inițiativă PUDI separate, dar implicarea lor în programele de prevenire HIV este redusă, resursele sunt limitate, implicarea civică este de asemenea scăzută, iar colaborarea cu membrii comunității include în principal sprijinul psihosocial. În țară nu există un sistem care să vizeze împuternicirea acestor grupuri sau organizații, care să vizeze dezvoltarea leadershipului și fortificarea capacităților acestora. Există organizații care se poziționează ca organizații comunitare, totuși, aceasta nu este suficient din perspectiva implicării active a comunității în formularea politicii în domeniul HIV și planificarea serviciilor.

Lucrătorii sexului comercial

În Moldova, lucrătorii sexuali din cadrul programelor de prevenire a HIV sunt reprezentați de femei, deși organizațiile care lucrează cu BSB separă grupul respectiv, identificând lucrători sexuali bărbați și le oferă servicii în funcție de nevoile acestora. Lucrătoarele sexului comercial se adună mai ales în marile orașe, deși, în localitățile mai mici, există și grupuri separate cu puțini membri. Serviciile sexuale sunt în principal nestructurate, iar proxenetismul este rareori menționat (este o infracțiune).

Programele de prevenire care vizează lucrătorii sexuali au fost implementate în 31 de locații (comparativ cu 12 în 2017) de 10

(comparativ cu 6 în 2017) organizații neguvernamentale. Pe parcursul anului 2018 - 8.373 lucrătoare a sexului comercial (comparativ cu 5.620 în 2017), au utilizat minimum două servicii acordate (una dintre ele fiind prezervativul)¹².

Pachetul cuprinzător de servicii de prevenire include:

- Distribuirea de prezervative, materiale de dezinfectare, unguente, lubrifianti, pachete de igienă, teste de sarcină etc.;
- Schimb de ace și seringi;
- Distribuire de materiale informaționale;
- Activități informațional-educative;
- Consiliere de la egal la egal;
- Sprijin psihologic și social;
- Activități de outreach în teren, inclusiv prin intermediul unităților mobile;
- Referiri și însoțirea socială la CTV cu privire la HIV, testarea la hepatite și alte servicii medicale.

Conform statisticilor și datelor administrative ale organizațiilor care lucrează cu PC: în 2018 - 5 431 de lucrătoare ale sexului comercial au fost acoperite/au beneficiat de testare la HIV. Aceasta este mai mare comparativ cu anul 2017 (807 LSC).

Conform ultimului sondaj de estimare a mărimii populației din 2016 - mărimea grupului LSC în Moldova a fost estimată la 21 300 de persoane.

Studiul de supraveghere comportamentală a fost, de asemenea, realizat în 2016 și nu există date noi disponibile de atunci. Respectiv, este greu analizat, cum schimbările în abordările organizațiilor și în mediu au influențat comportamentele și biomarkerii din această populație.

În prezent, mai multe organizații neguvernamentale lucrează cu lucrătoare ale sexului comercial. Trebuie de menționat că, aceste organizații își desfășoară activitatea preponderent în marile orașe, iar localitățile raionale mai mici nu sunt acoperite. Resursele și nivelul de dezvoltare ale organizațiilor sunt diferite, iar cooperarea dintre ele este încă nesemnificativă. Lucrul cu beneficiarii se bazează pe prevederile diverselor documente disponibile furnizate, cum ar fi: standarde de calitate pentru serviciile de prevenire HIV în rândul PC (naționale), reglementările privind programele de reducere a riscurilor (naționale), ghidul consolidat pentru prevenirea HIV, diagnosticarea, tratamentul și

¹²Rezultatele implementării Programului național pentru prevenirea și controlul HIV / SIDA și ITS pentru 2016 - 2020

îngrijirea PC (OMS), programul teritorial privind HIV/SIDA (municipal), precum și mecanisme/structuri organizatorice interne.

Organizațiile care lucrează cu lucrătorii sexuali raportează că folosesc în mod activ prevederile instrumentului SWIT recomandate de OMS în timpul planificării și implementării programului. Reprezentanții organizațiilor menționează că în 2019 au lansat implementarea câtorva abordări noi. Comparativ cu perioada de evaluare anterioară, intervențiile pe internet care vizează LSC au fost în mare măsură implementate, iar această abordare a contribuit la creșterea acoperirii și luarea legăturii cu noile subgrupuri ale acestui grup. Organizațiile au o posibilitate mai mare de acces în spațiile închise (apartamente) și de a ajunge la lucrători sexuali care găsesc clienți la telefon și la fetele ce prestează servicii de escortă. Aceste subgrupuri specifice necesită cercetări adiționale (estimarea mărimii și supravegherea comportamentală), fapt ce va permite o descriere mai precisă a particularităților întregii populații. La rândul său, aceasta va asigura o mai bună planificare intervențiilor/ serviciilor în cadrul programului și o implementare mai eficientă a acestora.

Organizațiile sunt implicate în rețelele naționale, parteneriate regionale și internaționale și își desfășoară activitatea în conformitate cu cele mai bune practici internaționale și regionale. Cu toate acestea, ele raportează că, din cauza constrângerilor financiare (costul redus al pachetului de servicii pentru fiecare beneficiar din programul curent), nu pot crește motivația pentru atragerea mai multor beneficiari și acoperirea acestora cu serviciile necesare. De asemenea, testele de salivă la HIV (fiind la mare cerere din partea beneficiarilor), nu mai sunt disponibile în program și activismul comunitar nu este susținut financiar.

Lucrătorii sexuali intervievați continuă să sublinieze interesul lor servicii de prevenire și tratament a ITS și unii au exprimat satisfacția lor față de serviciile pe care le primesc în această privință din partea specialiștilor care activează în cadrul ONG-urilor și pentru serviciile medicale primite la instituțiile medicale. Beneficiarii afirmă că pentru ei este confortabil să obțină servicii într-un format, în care nu este necesar să dezvăluie apartenența lor la un anumit grup și testele ITS și alte examinări, tratamentul sunt accesibile. Organizațiile raportează că atitudinea medicilor de familie care lucrează la nivelul asistenței medicale primare s-a schimbat, personalul medical devenind mai sensibil față de problemele PC (doar la Chișinău), prin urmare, ONG-le sunt mai dispuse să trimită beneficiari la acești specialiști. Cu referire la activitatea centrelor de sănătate prietenoase tinerilor - accesul la diverse contraceptive și informații despre metodele de planificare a familiei este remarcat pozitiv de către beneficiarii din cadrul PC.

Există servicii oferite în teren, care vizează lucrătoarele sexului comercial. În acest caz, activitățile de outreach nu reprezintă o intervenție de la egal la egal și sunt efectuate de lucrători instruiți. Activitatea outreach include, de asemenea, o cartografiere permanentă, deși această parte a activității nu este structurată și nu este descrisă în documentația internă a organizațiilor.

Există o cerere mare din partea beneficiarilor în ceea ce privește oferirea testelor, prin unitățile mobile, în special testarea la ITS. În prezent nu este posibilă lansarea acestei componente, din cauza limitării activității unităților mobile și a limitărilor de parcare în zonele de lucru ale lucrătorilor sexuali.

Trebuie de menționat că, în conformitate cu cadrul legal național, serviciile sexuale sunt considerate infracțiune administrativă, în timp ce comiterea acțiunilor care vizează încurajarea prostituției sau determinarea cuiva să se prostitueze sau să beneficieze - este considerată infracțiune penală. Abordarea legală existentă contribuie la marginalizarea activității sexuale. În cadrul interviurilor realizate, reprezentanții ONG-urilor și beneficiarii au descris cazurile de discriminare, persecuție și violență ale lucrătorilor sexuali din partea populației generale. Lucrătorii sexuali nu sunt motivați să fie referiți la instituții prestatoare de servicii de sănătate, din cauza fricii de încălcarea a confidențialității și/ sau a unei atitudini discriminatorii din partea prestatorilor de servicii. La rândul său, acest lucru afectează implicarea membrilor comunității în procesele de mobilizare a comunității și planificare și implementare a programelor care vizează lucrătorii sexuali.

Cu toate acestea, ONG-urile au început deja unele activități de pregătire pentru abilitarea comunităților (întâlniri de lucru, discuții, evaluări ale nevoilor în rândul lucrătorilor sexuali). Această componentă va contribui la dezvoltarea rețelei în comunitate și la implicarea activă a reprezentanților comunității în planificarea și implementarea programului, precum și a activităților de advocacy.

În timpul interviurilor efectuate, lucrătoarele sexului comercial își exprimau satisfacția vis-a-vis de faptul că consilierii organizațiilor neguvernamentale și lucrătorii sociali au început să ofere mai multe informații cu referire la drepturile omului. Odată cu aceasta, referirile beneficiarilor către organizațiile ce oferă servicii de apărare a drepturilor omului s-au îmbunătățit. În conformitate cu recomandările stipulate în instrumentul internațional SWIT, unele organizații au demarat componente de abilitare a comunității, care nu sunt finanțate în prezent de donatori.

Totuși, la această etapă, în țară nu există grupuri de inițiativă active sau organizații comunitare create de către lucrători sexuali. De asemenea, nu există un sistem care să vizeze abilitarea acestor grupuri sau organizații, dezvoltarea și fortificarea capacității acestora.

BSB și TG

Programele de prevenire care vizează BSB au acoperit 17 localități (comparativ cu 4 în 2017), inclusiv pe malul stâng al râului Nistru. Serviciile au fost prestate de 6 ONG-uri. În 2018, 4630 (comparativ cu 3636 în 2017) BSB - au utilizat minimum două servicii oferite (unul dintre ele fiind prezervativ și/sau lubrifiant)¹³.

Pachetul cuprinzător de servicii de prevenire include:

- Distribuire de prezervative și lubrifianți;
- Distribuire de materiale informaționale;
- Activități informațional-educative;
- Consiliere psihologică, juridică;
- Consiliere de la egal la egal;
- Grupuri de autoajutor;
- Activități de outreach în teren, inclusiv prin intermediul unităților mobile;
- Referiri și însoțirea socială la CTV cu privire la HIV, testarea la hepatite și alte servicii medicale;
- Activități de promovare a sexului protejat;
- PrEP comunitar.

Lucrul cu populația BSB este relativ structurată - împărțirea grupului în segmente separate (BSB tineri, BSB în vârstă, lucrători sexuali BSB, etc.) - oferă oportunitatea de a aplica abordări mai specifice în timpul lucrului cu beneficiarii. Intervențiile sunt mai mult orientate spre a răspunde nevoilor lor specifice.

Activitățile de prevenire care vizează BSB au fost extinse în ultimii ani, cu toate acestea, nu pot fi numite vaste în ceea ce privește distribuția geografică, iar acoperirea beneficiarilor cu servicii este încă scăzută.

Nu sunt disponibile date noi despre prevalența HIV în acest grup, deoarece ultimul sondaj bio-comportamental a fost realizat în 2016.

¹³Rezultatele implementării Programului național pentru prevenirea și controlul HIV / SIDA și ITS pentru 2016 - 2020

Conform statisticilor administrative disponibile și datele organizațiilor care lucrează cu PC: în 2018 – 2 848 BSB au fost acoperiți/atins cu servicii de testare la HIV. Acest număr este mai mare decât cel înregistrat în 2017 (454 BSB).

Reprezentanții ONG-urilor raportează că organizațiile lor au îmbunătățit acoperirea populației BSB cu servicii datorită extinderii geografice și acoperirii structurale, precum și a îmbunătățirii calității serviciilor. Interveniunile realizate reprezentanții ONG-urilor care lucrează cu BSB au relevat faptul că ele folosesc în mod activ ghidurile recomandate de OMS (MSMIT, TRANSIT). Acoperirea prin aplicații de internet și telefonie mobilă a crescut, iar unele organizații (de exemplu, GENDERDOC-M) oferă și sprijin tehnic altor ONG-uri în acest sens.

Reprezentanții ONG-urilor și beneficiarii acestora raportează că în societate există o stigmă vădită față de grupurile BSB și TG. Lucrătorii sociali din teren și psihologii au subliniat nivelul înalt de stigmatizare internalizată și influența acesteia asupra atragerii și înscrierii noilor beneficiari în programe. Conform studiului „Indicele de stigmă a oamenilor care trăiesc cu HIV”¹⁴, efectuat în 2017-2018, deși 10% din PTH au fost BSB - există o serie de tipuri de stigmatizări, a căror incidență în rândul BSB este mai mare în comparație cu restul comunității PTH.

BSB sunt mai des expuși la bârfe (48,9% față de 35,8% în comunitatea PTH în general), mai des fiind insultați, urmăriți sau amenințați verbal (29,8% față de 16,0%). În cazurile în care respondentul a fost stigmatizat din alte motive decât statutul HIV, în 34,0% - motivul a fost manifestarea de gen și identitate. Deși nu există documente legale de reglementare care să dea motive pentru persecutarea grupurilor BSB și TG, gradul înalt de inacceptare a orientării sexuale diferite, a comportamentului sau a identității de gen în societate, are implicații sistemice directe. Au fost descrise cazuri de atitudini discriminatorii și încălcarea a drepturilor omului de bază în contextul acordării serviciilor de sănătate, sociale sau altor tipuri de servicii. Acest lucru explică nivelul redus de referiri la serviciile de asistență medicală primară ale reprezentanților populației BSB și TG. Prin aceasta se explică nivelul scăzut de înrolare în programele de prevenire HIV și ITS.

Merită analizat indicele homofobiei, care prezintă o analiză a politicilor țărilor în ceea ce privește contextul LGBT și drepturile omului și oferă posibilitatea de comparare a situației între țările din regiune și la nivel global. Conform sondajului din 2019, indicele homofobiei¹⁵ din Republica Moldova este 14 (pentru comparație: Portugalia - 66, Finlanda - 69, Malta - 90, Georgia - 30, Rusia - 10). Aceasta indică faptul că politica

¹⁴<https://www.stigmaindex.org/country-report/moldova/>

¹⁵<https://ilga-europe.org/rainboweurope/2019>

de stat pentru protecția drepturilor omului în legătură cu orientarea sexuală și identitatea de gen este slabă și nu poate garanta o protecție eficientă a respectării drepturilor omului pentru persoanele LGBT/BSB, ceea ce reprezintă o barieră în calea implementării programelor de prevenire a HIV.

Majoritatea respondenților BSB au exprimat dorința de a primi servicii de sănătate la instituțiile medicale; deși au temeri privind nerespectarea confidențialității datelor și a unei atitudini necorespunzătoare din partea personalului medical. Mai mulți respondenți au menționat că folosesc serviciile oferite de instituțiile medicale, atunci când sunt referiți de ONG-uri, dar preferă să viziteze doar anumiți specialiști din aceste instituții care sunt binevoitori și prietenoși. BSB intervievați au menționat că este destul de confortabil pentru ei să beneficieze de servicii la organizațiile care implementează programe specifice orientate pentru tineri (centre de sănătate prietenoase tinerilor) și au, de asemenea, posibilitatea de a oferi servicii tinerilor din PC.

Începând cu 2019, în Moldova a fost lansat programul PrEP (PrEP comunitar), implementat prin intermediul ONG-urilor. Programul intenționează să acopere anual 50 de BSB și persoane transgender (din totalul de 100 de beneficiari). Organizațiile care lucrează cu BSB sunt implicate în implementarea programului PrEP, iar funcția lor este să informeze BSB despre disponibilitatea serviciului, să selecteze și să recruteze beneficiarii, să efectueze teste inițiale, precum și să monitorizeze beneficiarii înscriși în program. Psihologii nu sunt angajați în procesul de recrutare pentru PrEP, ceea ce reduce șansele de selectare a beneficiarilor relevanți și ar putea afecta indicatorii de succes ai întregului program. De menționat că în Moldova, PrEP este disponibil pentru orice persoană, care respectă criteriile de înscriere. Cu toate acestea, integrarea acestui serviciu în activitățile desfășurate de ONG-uri din 2019, crește accesul la servicii de prevenire HIV și ia în considerare particularitățile PC.

În prezent, în cadrul programului național, serviciile de prevenire HIV în rândul persoanelor transgender nu sunt finanțate separat, deoarece acest grup nu este stipulat în Programul Național. Cu toate acestea, cu sprijinul UNFPA și al UNAIDS, Standardul național privind organizarea și funcționarea serviciilor de prevenire HIV oferite PC, inclusiv tinerilor din aceste grupuri, a fost revizuit și actualizat în conformitate cu recomandările internaționale și cele mai bune practici. Noul Standard vizează și persoanele transgender care este stipulat un grup separat, pentru care este elaborată lista serviciilor specifice de bază și suplimentare necesare. Implicarea sectorului neguvernamental în procesul de elaborare a noului standard este foarte importantă.

Testarea la HIV în rândul PC

În anul 2018, în Republica Moldova au fost realizate 240 847 de teste la HIV: 167 881 de teste în rândul populației generale, inclusiv 20 168 - în rândul populației cu risc sporit de infectare și 72 966 de teste - în sistemul de transfuzie a sângelui¹⁶.

Una dintre cele mai importante activități în programele de prevenire a HIV - este testarea PC. Conform rapoartelor ONG-urilor care activează în acest domeniu și a statisticilor administrative disponibile pentru anul 2018:

- PUDI – 10 175 au fost testați pentru HIV (2443 în 2017), dintre care - 38 persoane (20 în 2017) au fost confirmate cu înscrierile corespunzătoare în fișa medicală (luate la evidență);
- LSC – 5 431 (807 în 2017), din care - 19 (18 în 2017) au fost confirmate și cu înscrierile corespunzătoare în fișa medicală;
- BSB – 2 848 (454 în 2017), din care - 19 (21 în 2017) au fost confirmați și cu înscrierile corespunzătoare în fișa medicală.

Indicatorul acoperirii cu testare la HIV a crescut semnificativ, cu toate acestea, organizațiile prestatoare de servicii evidențiază imposibilitatea unei acoperiri mai largi, din cauza lipsei de finanțare, care împiedică procesul de atragere și acoperire a mai multor beneficiari din cadrul PC cu servicii de testare la HIV.

¹⁶GAM_Country_Progress_Report_RM_2018

PRINCIPALELE CONSTATĂRI ȘI CONCLUZII

În baza informațiilor colectate în timpul evaluării curente, au fost formulate câteva concluzii, care au servit drept bază pentru anumite recomandări propuse pentru considerare.

În prezent, Republica Moldova are o epidemie concentrată în rândul PC (PUDI, lucrători sexuali, BSB), iar acoperirea acestora prin programe de prevenire HIV crește anual.

Țara se află în perioada de tranziție, întrucât finanțarea internațională este în scădere continuă și, în consecință, Moldova este în proces de mobilizare sporită a fondurilor naționale și de elaborare și perfecționare a unui sistem eficient pentru utilizarea acestor fonduri.

În domeniul prevenirii și controlului HIV, țara are un mecanism de coordonare bine stabilit, cu structuri funcționale și documente de reglementare disponibile.

Există o stigmă față de PC în societate și ea este determinată inclusiv de abordările marginalizante din prevederile cadrului legislativ în vigoare.

Managementul de program

Finanțarea programelor de prevenire HIV din sursele Fondul Global pentru combaterea SIDA, tuberculoză și malaria a scăzut, iar o proporție destul de mare din decalajul financiar este acoperită prin finanțarea de către Stat. Cu toate acestea, bugetul necesar pentru finanțarea serviciilor de prevenire HIV nu a fost menținut, ceea ce a determinat necesitatea elaborării noilor mecanisme de gestionare mai structurată a programului și de control eficient al cheltuielilor. Drept urmare, mecanismul de finanțare selectat a fost finanțarea per beneficiar, care s-a bazat pe costul existent al serviciilor, iar după calcularea sumei medii - a fost definit în valoare de 33 de euro pe beneficiar (25 de euro pentru serviciul prestat și 8 euro pentru achiziționare de materiale). În cadrul acestui nou mecanism, bugetele organizațiilor care lucrează cu PC au devenit total dependente de angajamentele lor de a atinge indicatorii de acoperire. Organizația primește 25 de euro pentru serviciile pe care le oferă unui beneficiar. Această sumă nu reflectă nevoile diferite ale diferitor grupuri de beneficiari cu care organizația lucrează.

În 2019, cu sprijinul UNFPA și al UNAIDS, „Standardul național privind organizarea și funcționarea serviciilor de prevenire a HIV oferite PC, inclusiv tinerilor din cadrul acestor grupuri” a fost revizuit și actualizat în conformitate cu recomandările internaționale și cele mai bune practici curente în domeniu. În paralel, în prezent are loc procesul de revizuire a costurilor pachetelor de servicii de prevenire HIV pentru PC.

Planificarea costurilor realiste va îmbunătăți eficacitatea programelor de prevenire pentru PC și va influența indicatorii generali ai cascadei. Trebuie de menționat faptul că, în noul standard de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire HIV, grupul de persoane transgânderi este stipulat drept grup separat. În funcție de necesitățile lor, este definit și pachetul de servicii pentru acest grup. La rândul său, aceasta va contribui la menționarea separată a acestui grup în noul document strategic național HIV și planul de acțiuni pentru realizarea noului Program. În cele din urmă, această abordare va determina planificarea activităților specifice cu populația transgender, ceea ce va spori acoperirea acestora cu servicii de prevenire HIV și oferirea de servicii relevante în conformitate cu nevoile acestora.

Problema concurenței pentru includerea beneficiarilor pe listă între organizațiile neguvernamentale este încă relevantă. Fiecare organizație încearcă să înregistreze beneficiarii mai rapid decât alte organizații, pentru a atinge indicatorii cantitativi. După ce a fost înregistrat de către un ONG, beneficiarul respectiv nu mai este interesant pentru alte organizații, deoarece înregistrarea acestuia în baza de date nu va fi considerată pentru acoperirea financiară. Acest proces nu este în favoarea beneficiarilor și, în același timp, afectează calitatea serviciilor oferite de ONG-uri. În afară de aceasta, parteneriatul dintre organizațiile societății civile este redus din cauza concurenței existente între acestea pentru a ajunge mai rapid la beneficiari. Stabilirea unor ținte cantitative pentru organizații crește riscurile de manipulare a datelor, ceea ce este greu de verificat prin monitorizare. Din 2019, a fost introdus un sistem informațional unificat de înregistrare în timp real, care permite ONG-urilor care lucrează cu PC să introducă date despre beneficiari electronic (folosind tehnologii mobile), atât în organizații, cât și în teren. Aceasta include atât înregistrarea primară a beneficiarilor, cât și urmărirea ulterioară a serviciilor acordate. Generarea datelor disponibile în sistem se face pe serverul central, ceea ce simplifică sistemul de monitorizare, protejează împotriva riscului de dublare a datelor, precum și permite evitarea erorilor mecanice, datorită copierii datelor în mai multe etape.

De asemenea, din 2019 a fost introdus programul PrEP implementat prin intermediul ONG-urilor, care preconizează să acopere toți reprezentanții PC, ceea ce reprezintă o bună practică în contextul regional. ONG-urile prestatoare de servicii de prevenire HIV sunt implicate în implementarea acestui program. Aceasta va contribui la dezvoltarea resurselor lor, la consolidarea cooperării dintre organizațiile neguvernamentale și instituțiile prestatoare de asistență medicală și va determina motivații suplimentare în rândul beneficiarilor pentru a se înrola în programele de prevenire.

Progres:

- Structurile responsabile de coordonarea programelor, încearcă în mod constant să perfecționeze noua schemă de finanțare și să îmbunătățească planificarea și managementul proceselor:
 - Cu sprijinul UNFPA și UNAIDS, a fost revizuit și actualizat Standardul național privind organizarea și funcționarea serviciilor de prevenire HIV oferite PC, inclusiv tinerilor din populațiile cheie. Acest document ia în considerare separat necesitățile persoanelor transgender și include pachetul serviciilor de bază și suplimentare (specifice) pentru acest grup. În paralel, în prezent are loc procesul de revizuire a costurilor pachetelor de servicii de prevenire HIV pentru PC;
 - Baza de date a fost îmbunătățită, a fost lansat sistemul electronic de generare / analiză a datelor în timp real, care a îmbunătățit monitorizarea furnizării serviciilor de prevenire în timpul implementării lor.
- Extinderea programelor de prevenire:
 - A fost lansat programul PrEP implementat de ONG-urile ce lucrează cu PC;
 - Varietatea testelor de screening pentru PC a fost crescută;
 - Conform noului „Regulament privind distribuirea de contraceptive moderne grupurilor vulnerabile și a populației cu nevoi speciale, inclusiv persoanele cu dizabilități”, lista categoriilor de beneficiari eligibili pentru a beneficia de contraceptive gratuite include persoanele care trăiesc cu HIV și reprezentanți ai populațiilor cheie cu risc sporit de infectare HIV.

Provocări

- Nu există indicatori pentru evaluarea calității programelor de prevenire, prin urmare nu este posibilă evaluarea calității serviciilor prestate;
- Ultimele sondaje IBBS și studiile de estimare a mărimii PC au fost realizate în 2016 și nu sunt disponibile date noi de atunci.

Organizații care lucrează cu PC - dezvoltarea și implicarea lor în prevenirea HIV

Nivelul de dezvoltare al organizațiilor care lucrează cu PC, precum și scopul, specificul și calitatea serviciilor oferite - sunt diferite. Motivația

beneficiarilor de a se înscrie în programe și de a primi servicii este definită de abordări și principii de ghidare aplicate diferit.

Trebuie de menționat faptul că nivelul de dezvoltare și capacitățile ONG-urilor care lucrează cu PC sunt în creștere (organizațiile utilizează noi abordări, sunt angajate mai activ în procesul de planificare a programelor și sprijină abilitarea comunităților), și sunt sporite prin instruire și alt suport tehnic, parteneriate de colaborare la nivel regional și restructurarea internă, determinată de schimbarea mediului în care activează (perioada de tranziție, noul model de finanțare a serviciilor de prevenire HIV).

ONG-urile sunt mult mai predispuse să se axeze pe obiective specifice în activitatea lor: există grupuri de inițiativă care încep să desfășoare activități orientate spre lucrătorii sexuali transgender sau tineri care consumă droguri.

ONG-urile prestatoare de servicii de prevenire HIV sunt implicate mai activ în procesul de planificare a programelor de prevenire, care este determinat de o comunicare mai activă între structurile de coordonare a programelor la nivel național și ONG-uri.

În perioada recentă, o mare parte dintre ONG-uri și-au îmbunătățit sistemele de monitorizare internă. Acest lucru se datorează introducerii unui nou sistem de înregistrare electronică, care permite înregistrarea beneficiarilor în timp real, prin intermediul dispozitivelor electronice mobile. Există mai puține operațiuni realizate pe suport de hârtie și datele nu trebuie copiate de mai multe ori. Prin urmare, sunt excluse riscurile de erori mecanice, precum și timpul consumat pentru introducerea și analiza datelor este redus.

Reprezentanții ONG-urilor evaluează introducerea acestui nou sistem electronic drept o schimbare pozitivă. Totuși, aceștia menționează unele neajunsuri tehnice cu care se confruntă, remarcând și că sunt implicați activ în ajustarea și îmbunătățirea acestui sistem.

De asemenea, organizațiile au început interviuarea periodică a beneficiarilor cu aplicarea unui chestionar specific, care este utilizat pentru evaluarea gradului de satisfacție a acestora vis-a-vis de calitatea serviciilor primite.

Începând cu anul 2019, mai multe ONG-uri prestatoare de servicii de prevenire HIV s-au înscris în implementarea PrEP, iar acest fapt a fost apreciat înalt de reprezentanții ONG-urilor. Programul comunitar PrEP este unul pilot și este revizuit în comun în dinamică (atât de către structurile statului, cât și de alte organizații). Acest program a contribuit la consolidarea parteneriatului între organizațiile guvernamentale

și neguvernamentale. Programul a fost planificat în conformitate cu noile ghiduri, însă îi lipsește o strategie de comunicare implementată implementată de ONG-uri.

Majoritatea organizațiilor interviewate au raportat că, în planificarea și implementarea programelor lor, folosesc ghiduri tehnice recomandate de OMS (MSMIT, TRANSIT, SWIT, IDUIT), care le permit să-și extindă intervențiile și să ajusteze abordările aplicate în oferirea serviciilor de prevenire HIV, ținând cont de contextul în care activează și necesitățile reale ale beneficiarilor.

O mare parte a organizațiilor au lansat intervenții de identificare a noilor beneficiari din PC prin intermediul Internetului, cu scopul de a spori acoperirea cu servicii de prevenire HIV.

În perioada de evaluare, trei organizații au obținut acreditarea pentru servicii psiho-sociale din partea Statului. Această realizare oferă perspective pentru dezvoltarea capacităților lor în continuare și este un factor important în stabilirea unui parteneriat organizat cu structurile Statului. Aceste organizații și-au exprimat disponibilitatea de a oferi suport consultativ altor ONG-uri în pregătirea procesului de acreditare. Această inițiativă va consolida cooperarea dintre ONG-urile care lucrează cu populațiile cheie.

Principalele bariere, care încă influențează înscrierea activă a beneficiarilor în programele de prevenire HIV, sunt următoarele:

- Nu toate organizațiile au protocoale instituționale de prestare a serviciilor (care ar specifica condițiile, mijloacele și modalitățile de oferire a serviciilor) și fișe de post. Aceasta nu permite o planificare și implementare adecvată a intervențiilor și o monitorizare a calității serviciilor oferite. Formarea continuă a personalului nu are loc, în principal din cauza lipsei de fonduri special pentru acest scop. Salariile mici sunt cauza fluctuației de personal. Schimbarea frecventă a personalului, ONG-urilor are un impact negativ asupra relațiilor de încredere stabilite cu beneficiarii (nivelul de încredere) și, în consecință, are un impact negativ asupra referirii acestora către instituțiile medicale pentru accesarea serviciilor necesare. Mai mult, datorită nivelului scăzut de finanțare, este dificil de a atrage specialiști (medici, psihologi) să lucreze la nivel sub-național.
- Moldova a început implementarea noilor intervenții în conformitate recomandărilor internaționale, de exemplu, a fost lansat programul PrEP. Există un protocol clinic național PrEP, dar nu există o strategie de comunicare vizând implementarea la nivel național a programului PrEP.

- Organizațiile care se poziționează ca organizații comunitare, în general, nu au capacități dezvoltate și nu participă activ în cadrul proceselor de planificare și realizare a programelor de prevenire HIV.

Progres:

- Nivelul de dezvoltare al organizațiilor care lucrează cu PC este foarte diferit; în contextul parteneriatelor existente în prezent sunt foarte rare cazurile ca aceștia să-și utilizeze resursele în comun în timp ce implementează intervenții. Cu toate acestea, nivelul general de dezvoltare al ONG-urilor s-a îmbunătățit, comparativ cu perioada de evaluare anterioară:
 - unele ONG-uri au trecut prin procesul de acreditare de către instituțiile de stat;
 - organizațiile au început să utilizeze un sistem de înregistrare electronic unificat;
 - organizațiile au demarat o activitate intensă pentru îmbunătățirea sistemelor de monitorizare internă;
 - sectorul ONG-urilor este implicat activ în implementarea programului PrEP;
 - ONG-urile folosesc activ recomandările internaționale stipulate în ghidurile tehnice (MSMIT, TRANSIT, IDUIT, SWIT) în activitatea lor de zi cu zi;
 - ONG-urile care lucrează cu PC participă activ în procesul de revizuire și actualizare a Standardului național de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire HIV furnizate PC, inclusiv tinerilor din aceste grupuri.

Provocări

- Nu toate organizațiile care lucrează cu PC au protocoale instituționale pentru prestarea serviciilor și fișe de post detaliate pentru personalul angajat. Aceasta împiedică procesele de monitorizare internă a proceselor și activitățile realizate depind în mare măsură de abilitățile, cunoștințele și atitudinile unui anumit membru al echipei.
- Din diferite motive, nu există un sistem/mecanism de formare continuă a personalului angajat de către ONG-uri. Aceasta are o influență directă asupra calității serviciilor prestate de către ONG-uri.

- Organizațiile comunitare și grupurile de inițiativă sunt slab prezentate, nefiind vizibile. Unele comunități sunt implicate nesemnificativ în procesele de advocacy și de luare a deciziilor. Procesele de consolidare ale comunității PC sunt, de asemenea, slabe.

Servicii medicale

În cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, este posibil de a obține servicii medicale specializate în cadrul instituțiilor medicale, în cazul în care o persoană are asigurare medicală obligatorie.

Fără asigurare medicală este posibil de a beneficia de servicii medicale gratuite acordate de către medicul de familie și, de asemenea, de servicii gratuite de asistență medicală urgență pre-spitalicească. Potrivit beneficiarilor intervievați, unii dintre aceștia au menționat că nu au reușit să obțină asigurare medicală, din cauza prețului poliței de asigurare sau din lipsa documentelor de identitate necesare pentru obținerea poliței de asigurare medicale. Cu toate acestea, reprezentanții ONG-urilor raportează în cadrul interviurilor efectuate, că furnizarea de suport consultativ beneficiarilor în contextul identificării acestor probleme, precum și însoțirea acestora la structurile relevante pentru a facilita obținerea documentelor necesare s-a îmbunătățit. Interviurile realizate cu specialiștii (medicii de familie) au relevat o creștere a sesizărilor notificate de ONG-urile cu care colaborează.

Interviurile realizate au demonstrat că reprezentanții instituțiilor medicale au o atitudine destul de bună față de PC și sunt pregătiți să-i primească și să le ofere serviciile necesare. Cu toate acestea, personalul nu are cunoștințe despre specificul acestor populații, nu este bine sensibilizat vis-a-vis de necesitățile acestor populații din perspectiva serviciilor de sănătate necesare PC. Medicii și-au exprimat dorința de a fi instruiți cu privire la specificul PC și de a avea ghiduri corespunzătoare în instituțiile lor. Potrivit acestora, ar fi bine dacă astfel de instruirii ar fi realizate de către sau împreună cu organizațiile care lucrează direct cu PC sau reprezintă organizații comunitare.

Referirile beneficiarilor de la ONG-uri către servicii medicale nu sunt încă structurate sau sistematizate. Fiecare organizație are propriile sale reguli și forme pentru astfel de referiri. În majoritatea cazurilor, lucrătorii sociali apelează specialiști cu care au înțelegeri de colaborare sau oferă beneficiarilor serviciile de însoțire socială către instituțiile prestatoare de servicii medicale. Referirile din partea ONG-urilor nu sunt înregistrate în cadrul instituțiilor medicale. Nu există feedback către organizația neguvernamentală care a referit beneficiarul respectiv. Prin

urmă, este dificil de a evalua eficacitatea sistemului de referire din cauza lipsei de date. Cu toate acestea, în 2019, mai multe ONG-uri au semnat memorandumuri de colaborare cu instituțiile medico-sanitare publice (în mare parte cu centrele de sănătate prietenoase tinerilor, care implementează programe specifice), au introdus formulare (vouchere) de trimitere către instituțiile medicale, care au contribuit la îmbunătățirea referirii beneficiarilor către unitățile de asistență medicală primară.

În Moldova există 41 de centre de sănătate prietenoase tinerilor. Acestea oferă o gamă largă de servicii de sănătate pentru tineri, cu diverse componente (HIV/ITS, consumul de droguri, violență etc.). Personalul medical din aceste centre este mai informat cu privire la particularitățile PC, în comparație cu personalul medical al altor instituții medicale. Cu toate acestea, personalul acestor centre nu are cunoștințe cu privire la specificul de lucru (de exemplu, consiliere) cu aceste populații. Personalul medical al acestor centre la fel și-a exprimat dorința de a fi instruit la acest subiect.

Din 2019, a fost introdus un nou sistem electronic pentru înregistrarea beneficiarilor în CSPT. Acest sistem include o secțiune privind evaluarea riscurilor, care îmbunătățește identificarea tinerilor din PC.

Reprezentanții centrelor de sănătate prietenoase tinerilor raportează că indicatorul privind numărul de cazuri de referire din partea ONG-urilor către CSPT ar fi mult mai mare dacă centrele ar avea o varietate mai largă de teste de screening disponibile (de exemplu pentru sifilis, hlamidioză, etc.).

În Republica Moldova se implementează programul de terapie de substituție cu metadonă. Toți PUDI care au nevoie de TSO pot fi înrolați în program, indiferent de statutul de asigurare medicală a acestora. În timpul interviurilor, beneficiarii au raportat că există bariere geografice cu care se confruntă (imposibilitatea de a ajunge la locul unde se administrează TSO, deoarece este departe, sau nu pot să-și permită costurile de transport), de timp (unii beneficiari lucrează și programul lor nu le permite să fie înscris în program), pentru accesul zilnic la programul TSO (cu toate că există posibilitatea de a lua acasă doza de TSO, necesară pentru o anumită perioadă de timp).

Trebuie de remarcat faptul că terapia de substituție nu este disponibilă în fiecare locație geografică și aceasta scade accesul la acest serviciu pentru beneficiari.

Datorită schimbării scenei drogurilor, drogurile injectabile cu opioide devin mai puțin răspândite, fiind înlocuite cu alte substanțe (mai ales

cele artisanale). Ținând cont de acest aspect, din iunie 2018, țara a introdus un program de substituție cu buprenorfină. Această abordare are un feedback destul de pozitiv din partea specialiștilor (narcologi), reprezentanți ai ONG-urilor, precum și a beneficiarilor.

Existența registrului narcologic rămâne una dintre principalele bariere menționate pentru înrolarea mai multor pacienți în programele TSO. Beneficiarii potențiali ai programului nu doresc să fie înregistrați în sistem și să se confrunte cu toate consecințele aferente, cum ar fi limitarea unor drepturi, riscul de nerespectare a confidențialității, riscul pierderii unui loc de muncă etc.

Există foarte puține programe de reabilitare pentru persoanele utilizatoare de droguri, care au ales sobrietatea. Există unele programe de sprijin, dar nu există un program de reabilitare structurat, pe termen lung. Această situație crește riscurile de recidivă și comportamente de risc repetate.

Există un program de tratament pentru hepatită C în țară. Cu toate acestea, beneficiarii au raportat că, în pofida dorinței lor, nu se pot înrola în acest program, deoarece pentru a fi incluși în acest program au nevoie de poliță de asigurare medicală. Și chiar în cazul achiziționării poliței de asigurare medicală- una din investigațiile necesare, cum ar fi fibroscan, nu este inclusă în Programul Unic al sistemului de asigurări obligatorii în medicină și trebuie plătită suplimentar din contul pacientului.

Progres:

- Sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală oferă oricărui cetățean, inclusiv reprezentanților PC, posibilitatea de a primi gratuit un anumit pachet de servicii medicale. ONG-urile oferă sprijin social beneficiarilor pentru a accesa aceste servicii (inclusiv celor care nu au poliță de asigurare) într-o manieră mai activă și mai structurată;
- Relațiile de colaborare dintre instituțiile medicale și organizațiile neguvernamentale s-au îmbunătățit. Există cazuri de oficializare a acestor relații printr-un memorandum/un acord de colaborare, care au contribuit la creșterea ratelor de referire a beneficiarilor spre instituțiile medicale;
- Lansarea noului sistem de înregistrare electronică în centrele de sănătate prietenoase tinerilor contribuie la o mai bună identificare a tinerilor din PC și îmbunătățește procesul de monitorizare a serviciilor acordate acestora.

Provocările

- Personalul instituțiilor medico-sanitare (în special personalul ce activează la nivelul asistenței medicale primare) nu este sensibilizat și conștient de specificul de lucru cu populațiile cheie, ceea ce scade încrederea beneficiarilor și ratele de referire ale acestora către instituțiile medicale.
- În cadrul instituțiilor medico-sanitare (în instituțiile de asistență medicală primară, inclusiv în centrele de sănătate prietenoase tinerilor) nu este disponibilă o examinare rapidă la ITS, ceea ce determină un nivel redus de referire și influențează ratele de detectare în timp util a ITS printre PC.
- Persoanele care consumă droguri nu doresc să fie înregistrate în registrul de narcologie, de aceea evită să folosească serviciile destinate utilizatorilor de droguri. Aceasta este considerată drept una dintre principalele bariere pentru accesul la servicii de către persoanele care consumă droguri.
- Terapia de substituție nu este la fel de accesibilă în toate regiunile țării;
- Nu există programe de reabilitare pe termen lung disponibile pentru persoanele care utilizează substanțe psihoactive, ceea ce crește riscurile de recidivă.
- Testele de diagnostic necesare pentru înscrierea în programul de tratament cu Hepatita C, care nu sunt acoperite financiar în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt percepute drept o barieră în accesarea serviciilor necesare pentru reprezentanții PC.

PRINCIPALELE RECOMANDĂRI

Comparativ cu perioada de evaluare anterioară, programele de prevenire HIV pentru PC au fost consolidate, nivelul dezvoltării organizaționale a ONG-urilor a crescut, iar beneficiarii exprimă o satisfacție mai mare vis-a-vis de calitatea serviciilor primite. Cu toate acestea, unele recomandări din evaluarea anterioară rămân a fi importante:

- Revizuirea legislației naționale referitoare la PC, în legătură cu decriminalizarea și demarginalizarea, luând în considerare recomandările internaționale privind prevenirea oricărei form de violență și discriminare (de exemplu, răspuns la manifestările de ură sau restricțiile la schimbare de gen în actele de identitate pentru persoanele transgênder). De asemenea, aceasta se referă la revizuirea reglementărilor naționale privind circuitul și consumul de droguri, precum și prestarea de servicii sexuale. Alinierea legilor și reglementărilor la recomandările internaționale și focusarea lor pe protecția drepturilor omului, va reduce barierele de acces la serviciile de prevenire și tratament pentru beneficiari și va contribui la reducerea stigmatizării. Ca urmare, se vor îmbunătăți indicatorii de sănătate ai populației, ceea ce corespunde obiectivelor politicilor de sănătate publică. Alături de aceasta, este important să fie elaborată legislația în domeniul antidiscriminare cu implicarea reprezentanților PC în acest proces.
- Asigurarea durabilității efortului de prevenire HIV - asigurarea unei coordonări eficiente și durabile în cadrul noului grant FGSTM (remunerarea [stabilirea costurilor realiste per beneficiar/pachet], utilizarea unităților mobile pentru serviciile de prevenire - extinderea activităților pe grupuri țintă și geografic).
- Împreună cu principalii indicatori cantitativi de performanță, elaborarea unor indicatori cantitativi și calitativi suplimentari (naționali), cu dezagregare acestora în funcție de sex, pentru serviciile oferite populațiilor cheie. Acest lucru va contribui la oferirea unui pachet extins de servicii și va crește motivația beneficiarilor de a se înrola în cadrul mai multor servicii. Implicarea tuturor participanților și a părților interesate în acest proces este de importanță primordială.
- În timpul planificării finanțării proiectelor pentru organizații neguvernamentale, este important să fie luată în considerare necesitatea în instruirea continuă a personalului acestor organizații. Această activitate se bazează pe o abordare sistemică și implică asistență tehnică a organizațiilor internaționale active în țară, ceea ce va crește calitatea serviciilor acordate și respectiv va determina rezultatele scontate care trebuie obținute.

- Promovarea consolidării organizațiilor comunitare și a grupurilor de inițiativă și asigurarea participării/implicării acestora în procesele de planificare, coordonare și implementare a programului național HIV. Este importantă elaborarea unei politici de abilitare a comunității și a strategiilor corespunzătoare acesteia, cu implicarea semnificativă a reprezentanților PC în acest proces.
- Organizarea de instruirii ale personalului medical în scopul sensibilizării acestora asupra specificului de lucru cu PC și dezvoltarea abilităților necesare pentru lucrul cu PC, cu implicarea în procesul de instruire al reprezentanților comunității și organizațiilor neguvernamentale care acordă servicii de prevenire HIV pentru PC; elaborarea ghidurilor/manualelor corespunzătoare și distribuirea lor către instituțiile medicale. Prima etapă va include formarea personalului din cadrul asistenței medicale primare (medicii de familie) și personalului centrelor de sănătate prietenoase tinerilor.
- Revizuirea intervențiilor privind terapia de substituție, luând în considerare schimbarea scenei de droguri și tendințelor consumului de droguri, cu un accent specific pe disponibilitatea/distribuția geografică a serviciilor. Implicarea organizațiilor societății civile în acest proces este importantă. Luarea în considerare a necesităților pacienților în terapie de substituție, inclusiv necesitatea lor în servicii de asistență psiho-socială.
- Elaborarea și implementarea programelor de reabilitare pe termen lung pentru persoanele consumatoare de droguri orientate pe sobrietate, în baza recomandărilor internaționale și naționale. Implicarea tuturor participanților și a părților interesate (inclusiv beneficiarilor programului) în acest proces - va garanta eficacitatea în implementarea programelor elaborate.
- Realizarea unei cercetări cu scopul de a evalua accesibilitatea la programele universale existente (de exemplu, programul de tratament al hepatitei C). De asemenea, revizuirea protocoalelor acestor programe, luând în considerare barierele identificate pentru înrolarea beneficiarilor.
- Integrarea serviciilor de prevenire a HIV cu cele care fac parte din programul TB, programul privind hepatitele virale, programul de sănătate sexuală și reproductivă, cu elaborarea de indicatori specifici.
- Extinderea programului PrEP și PEP - la cerere, și asigurarea accesibilității serviciilor respective pentru beneficiari.

- Planificarea și efectuarea evaluării nevoilor beneficiarilor. Această activitate se bazează pe o abordare sistemică și se desfășoară în mod regulat, deoarece prioritizarea nevoilor variază, în funcție de schimbările din mediu. Se va elabora o metodologie de cercetare unificată, care va permite efectuarea unei analize situaționale holistice și planificarea modificărilor de coordonare între mai mulți actori. Este foarte important să fie implicați toți participanții și toate părțile interesate (inclusiv reprezentanții beneficiarilor programului din PC).

