

**REDUCEREA
RISCURILOR
FUNȚIONEAZĂ –
ASIGURAȚI
FINANȚAREA!**

**Raport național:
Republica Moldova
„Reducerea Riscurilor
funcționează.
Argumente în favoarea
finanțării”**

Raportul național “Reducerea riscurilor funcționează. Argumente în favoarea finanțării” a fost elaborat de Uniunea pentru prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor care este sub-recipient al programului regional implementat de Rețeaua Eurasiatică de Reducere a Riscurilor “Reducerea riscurilor funcționează – asigurați finanțarea!” cu suportul financiar al Fondului Global de luptă împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei. Raportul a fost elaborat de Lilia Gantea, consultantul financiar al programului și de Ala Iațco, președintele Uniunii pentru prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor. La compilarea acestui raport și-au adus un aport semnificativ:

- Nora Kriauzaite, specialist advocacy, Rețeaua Eurasiatică de Reducere a Riscurilor;
- Lucia Pîrțînă, coordonator, Programul național HIV/SIDA;
- Liliana Caraulan, coordonator programe, Centrul PAS;
- Veronica Zorilă, consultant monitorizare și evaluare;
- Corina Popa, coordonator advocacy, Uniunea pentru prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor.

Toate drepturile sunt rezervate. Se permite reproducerea, transmiterea, distribuirea sau duplicarea oricărei părți din materialele incluse în raport numai în scop necomercial cu referire la sursa originală. Pentru utilizarea versiunii complete a raportului se cere autorizarea din partea Uniunii pentru prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor.

Pentru citare:

Uniunea pentru prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor.
Raportul național “Reducerea riscurilor funcționează.
Argumente în favoarea finanțării”, Chișinău 2015.

CUPRINS

Lista abrevierilor	4
Cuvânt înainte	5
Introducere	7
1. Recomandări (1/2 – 1 pagină)	12
2. Impactul programelor de reducere a riscurilor asupra sănătății populației Republicii Moldova	14
2.1. Impactul programelor de reducere a riscurilor asupra epidemiei HIV în rândul persoanelor consumatoare de droguri și în populația generală	14
2.2 Influența programelor de reducere a riscurilor asupra sănătății și statutului social al persoanelor consumatoare de droguri, familiei acestora și a celor apropiați	19
3. Scenarii de dezvoltare a programelor de reducere a riscurilor în Republica Moldova	25
4. Planul de tranziție de la finanțarea externă la finanțarea națională	40
5. Recomandări în detaliu	43
Bibliografie	48
Anexa 1. Metodologia de colectare și analiză a datelor GMS și GMI	50

LISTA ABREVIERILOR

HV	Hepatite virale
HVC	Virusul hepatic C
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
GMI	Grupul pentru monitorizarea investițiilor
GMS	Grupul pentru monitorizarea serviciilor
Fondul Global	Fondul Global de luptă împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei
EHRN	Rețeaua Eurasiatică de reducere a riscurilor
ITS	Infecții cu transmitere sexuală
Persoane UDI	Persoane care utilizează droguri injectabile
BSB	Bărbați care întrețin relații sexuale cu bărbați
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
TSM	Terapia de substituție cu metadonă
ONU	Organizația Națiunilor Unite
CDI	Consumatori de droguri injectabile
PSS	Punctul de schimb al seringilor
PRR	Programul de reducere a riscurilor
LSC	Lucrătoarele sexului comercial
UNODC	Programul ONU pentru Droguri și Criminalitate
UNAIDS	Programul ONU privind HIV/SIDA

CUVÂNT ÎNAINTE

Programul de reducere a riscurilor implementat în Republica Moldova și-a demonstrat eficacitatea în combaterea infecției HIV chiar de la începutul implementării. Fiind finanțat exclusiv din surse externe, actualmente, programul este susținut în majoritatea cazurilor din contul mijloacelor alocate de Fondul Global, care, de fapt, sunt insuficiente pentru realizarea pachetului complex de servicii necesare pentru combaterea epidemiei HIV printre categoriile vulnerabile.

În contextul punerii în aplicare a programelor de reducere a riscurilor, Uniunea pentru prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor își propune să asigure investiții strategice durabile în scopul reducerii riscurilor pe baza alocării mijloacelor financiare necesare din bugetul public național.

În perioada anilor 2008-2014 Uniunea pentru Prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor a întreprins o serie de măsuri semnificative în vederea atingerii obiectivului stabilit:

- a fost organizat un dialog continuu cu conducerea Ministerului Sănătății și cu Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM);
- a fost realizată o serie de acțiuni menite să intensifice implicarea factorilor de decizie în susținerea programelor de reducere a riscurilor;
- au fost elaborate standarde de calitate, regulamentul de prestare servicii, instrucțiuni și alte documente metodice.

Din luna aprilie 2014 Uniunea pentru Prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor se află în postura de sub-recipient al programului regional “Reducerea riscurilor funcționează – asigurați finanțarea!” în Moldova, implementat de Rețeaua Eurasiatică de Reducere a Riscurilor (EHRN), orientat spre fortificarea acțiunilor de advocacy care să asigure investiții strategice stabile pentru reducerea riscurilor, considerată a fi o strategie eficientă de profilaxie a infecției HIV.

Astfel, în vederea asigurării continue cu servicii durabile și de calitate, precum și a argumentării finanțării din mijloacele bugetului de stat, a fost efectuată evaluarea serviciilor și investițiilor în cadrul programelor de reducere a riscurilor implementate în Republica Moldova. Evaluarea s-a axat pe analiza cuantumului de investiții alocate în scopul reducerii riscurilor și a lacunelor în finanțare, care necesită suplینire, precum și pe determinarea măsurii în care serviciile existente reflectă necesitățile persoanelor consumatoare de droguri, identificând concomitent domeniile/sectoarele care au nevoie de îmbunătățire.

Rezultatul acestei evaluări constituie raportul național în care sunt examinate următoarele aspecte:

Ce servicii de reducere a riscurilor, după părerea comunității persoanelor consumatoare de droguri, necesită investiții din bugetul de stat?

Ce mijloace sunt necesare pentru a spori nivelul de acoperire a grupurilor-țintă vizate cu aceste servicii?

În ce mod pot fi generate și utilizate mijloacele publice pentru finanțarea serviciilor-cheie de reducere a riscurilor în cadrul sistemului existent?

Prezentul raport național va servi drept bază pentru formarea obiectivelor de advocacy în cadrul programelor de reducere a riscurilor și de planificare a măsurilor și resurselor financiare în cadrul noului Program național de prevenire și control HIV/SIDA.

***Lucia Pîrțînă,
Coordonatorul Programului național HIV/SIDA,
Republica Moldova***

INTRODUCERE

Republica Moldova este o țară cu o populație de 3555,2 mii de persoane, din care 520 de mii locuiesc în regiunea Transnistreană (Biroul Național de Statistică, 2014). În anul 2014 numărul estimat de consumatori de droguri injectabile (CDI) din țară a constituit 30 200 persoane, din care 10 800 au fost identificate în regiunea Transnistreană (Consiliul național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei, 2014). Numărul de CDI din Republica Moldova este cu mult mai mare decât în alte țări din Europa de Est. De exemplu, în Lituania, care are o populație comparativă (de circa 3 milioane), numărul de CDI constituie 5458 (Centrul European de monitorizare a drogurilor și a dependenței de droguri, 2010).

Conform clasificării Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), infecția HIV în Republica Moldova se află în stadiul de epidemie concentrată, preponderent, în anumite grupuri cu risc sporit de infectare, cum ar fi CDI menționați mai sus, precum și bărbații care practică sex cu bărbați (BSB) și lucrătoarele sexului comercial (LSC). În anul 2012 în Republica Moldova prevalența infecției cu HIV printre CDI a constituit 7,9% (UNAIDS, 2013), iar în populația generală (categoria de vârstă 15-49 ani) – 0,58% (UNAIDS, 2013). Studiul integrat bio-comportamental realizat în perioada 2012-2013 a constatat că prevalența infecției HIV printre CDI a constituit 8,5% la Chișinău, 41,8% la Bălți, 23,9% la Tiraspol, 43,7% la Râbnita – orașul cu cea mai mare prevalență a infecției HIV printre CDI.

Datele indicate mai sus atestă necesitatea susținerii unor politici și programe speciale în domeniul ocrotirii sănătății destinate grupurilor cu risc sporit de infectare, în special CDI. Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015, pune în vizor prestarea serviciilor esențiale adresate celor mai vulnerabile și marginalizate grupuri din țară, inclusiv CDI, BSB, LSC. Programul este elaborat în susținerea obiectivelor Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate 2008-2017, Politicii naționale de sănătate, Strategiei naționale antidrog pe anii 2011 – 2018 și Strategiei naționale în sănătatea reproducerii pentru anii 2005 – 2015.

De asemenea, Republica Moldova s-a implicat activ în promovarea măsurilor de îndeplinire a Obiectivelor de dezvoltare ale mileniului, Obiectivul 6 „Stoparea răspândirii HIV/SIDA, malariei și a altor maladii”, precum și în punerea în aplicare a unor astfel de documente internaționale cum sunt Declarația de aderentă la procesul de combatere a HIV/SIDA 2001, declarațiile politice ale ONU cu privire la HIV/SIDA, 2006 și cu privire la asigurarea accesului universal, 2011.

Fiind recomandate de OMS, UNODC și UNAIDS, implementarea programelor de profilaxie HIV printre CDI (programele de schimb de seringi) au fost inițiate în Republica Moldova în anul 1997 cu susținerea financiară din partea diferitor donatori internaționali, actualmente fiind sprijinite de Fondul Global de combatere a SIDA, tuberculozei și malariei (Fondul Global).

Pe parcursul perioadei implementare a programelor de profilaxie numărul cazurilor noi de infectare cu HIV pe calea consumului de droguri injectabile a început să se micșoreze în Republica Moldova. Astfel, dacă în anul 2004 numărul acestor cazuri a constituit 42%, atunci în anul 2013 – doar 5% (Spitalul de dermatologie și maladii comunicabile, 2014). Studiul realizat în 8 țări din Europa de Est și Asia Centrală (EEAC) (inclusiv în Republica Moldova) în vederea determinării eficienței și eficacității programelor de reducere a riscurilor (Wilsonși alții, 2012), a confirmat faptul reducerii numărului de noi cazuri de infectare cu HIV printre persoanele CDI odată cu extinderea nivelului de acoperire cu servicii de reducere a riscurilor.

Totuși, acoperirea cu servicii de reducere a riscurilor și TSM în Republica Moldova nu atinge nivelul stabilit de recomandările OMS, UNODC și UNAIDS de sporire a indicatorilor de acoperire: PSS – 60%, TSM – 40% (OMS, UNODC și UNAIDS, 2009). În 2012 acoperirea cu servicii PSS a constituit 23,43% din numărul estimat de CDI, în 2013 – 28,10%, iar în 2014 – 31% (Grupul de monitorizare a investițiilor (GMI, 2014)). Acoperirea cu serviciile TSM a atins 0,88% în anul 2012 și 0,91% în anul 2013 (GMI, 2014).

Concomitent, în Europa Occidentală și Australia Programul TSM acoperă circa 60% din persoanele dependente de opioide. În aceste țări în care a fost atins un asemenea nivel de acoperire, epidemia HIV printre CDI a fost stabilizată sau stopată (UNAIDS, 2007). În cazul în care ar spori acoperirea cu servicii TSM în Republica Moldova, s-ar putea obține rezultate mai concludente în sfera de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri.

«În cazul în care am avea terapia de substituție, eu aș înceta să caut zilnic droguri. Fără o astfel de terapie, eu, practic, petrec tot timpul în căutarea drogurilor și a banilor pentru droguri. Aceste acțiuni deseori sunt criminale pentru care aș putea ajunge la închisoare».

Alexei, 24 de ani, Tiraspol.

«Dacă ar fi disponibilă terapia de substituție eu aș avea timp să caut de lucru. Și poate că atunci ar înceta, în sfârșit, certurile din familie».

Iurii, 48 de ani, Tiraspol.

«De dimineață și până seara eu mă gândesc exclusiv de unde și cum să găsesc droguri. De ce? Pentru că nu pot tolera durerea în cazul în care le-aș abandona. Terapia de substituție mi-ar atenua durerea și mi-ar da posibilitate să mă axez pe alte lucruri importante pentru mine, ca și pentru alți oameni ...».

Ludmila, 32 de ani, Fălești.

Pe lângă faptul că nivelul de acoperire cu serviciile PSS și TSM în Republica Moldova este mult prea inferior în raport cu recomandările organizațiilor internaționale, finanțarea acestor programe este asigurată aproape integral de finanțatorii străini. În perioada 2012-2013 Fondul Global a finanțat PSS sută la sută, iar TSM în volum de 99,9% (GMI, 2014).

Importanța programelor de profilaxie a HIV printre CDI, menționată de Programul național de combatere a HIV/SIDA și de alte documente strategice ale Republicii Moldova, trebuie să fie fortificată de un sprijin financiar din partea autorităților publice. În 2014, Guvernul Republicii Moldova a făcut primii pași în această direcție, asumându-și angajamentul de finanțare a programelor PSS și TSM în decursul anului 2014 în volum de 2275,5 mii lei, iar în anul 2015 – în volum de 2441,2 mii lei.

Totuși, în cazul în care comparăm necesitățile de finanțare în scopul extinderii nivelului de acoperire cu serviciile PSS și TSM și angajamentele actuale asumate de donatori și Guvernul RM, observăm că în următorii ani finanțarea programelor de reducere a riscurilor va fi insuficientă. Conform evaluării necesităților, ținând cont de contribuția

donatorilor existenți și angajamentele statului, precum și de extinderea nivelului de acoperire cu aceste programe, deficitul de mijloace financiare pentru finanțarea PSS și TSM în perioada anilor 2015-2018 va constitui:

- în 2015 – 6 234,1 mii lei (323 848 dolari SUA),
- în 2016 – 14 900,7 mii lei (729 355 dolari SUA),
- în 2017 – 22 744,8 mii lei (1074 389 dolari SUA),
- în 2018 – 54 171,7 mii lei (2451 210 dolari SUA) (GMI, 2014).

În cadrul programului regional “Reducerea riscurilor funcționează – asigurați finanțarea!”, în anul 2014 a fost efectuată o evaluare a accesului, priorităților și calității serviciilor de reducere a riscurilor cu implicarea directă a comunității de CDI (GMS, 2014). De asemenea, au fost evaluate cheltuielile, costurile programelor de reducere a riscurilor – PSS și TSM, precum și a necesităților și lacunelor în finanțarea PSS și TSM (GMI, 2014), în strânsă colaborare și consultare cu grupurile comunității CDI (metodologia de colectare și analiză a datelor GMS și GMI este descrisă în Anexa 1). În rezultatul acestor activități au fost formulate următoarele recomandări care răspund cerințelor CDI:

Programul regional “Reducerea riscurilor funcționează – asigurați finanțarea!” realizat de Rețeaua Eurasiatică de reducere a riscurilor și de Uniunea pentru prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor din Republica Moldova

Scopul programului regional este de a consolida eforturile de pledoarie din partea societății civile, inclusiv din partea comunității persoanelor consumatoare de droguri, orientate spre asigurarea unor investiții strategice stabile pentru reducerea riscurilor considerată a fi o strategie eficientă de profilaxie a HIV în țările EEAC.

Pentru realizarea scopului stabilit, programul regional își propune să rezolve următoarele sarcini:

Sarcina 1: Crearea unui mediu favorabil pentru asigurarea unui nivel adecvat de investiții strategice stabile din surse de finanțare de stat și de la donatori.

Sarcina 2: Sporirea potențialului comunității persoanelor consumatoare de droguri în promovarea accesului la serviciile de reducere a riscurilor.

La 19-20 mai 2014 în mun. Chișinău a avut loc forumul regional de nivel înalt pe aspecte de sănătate și drepturi ale persoanelor utilizatoare de droguri, care a lansat Programul regional “Reducerea riscurilor funcționează – asigurați finanțarea!”. La for a fost creată platforma pentru un dialog continuu între persoanele active din rândul CDI, reprezentanții ONG-urilor, autorități și organizațiile internaționale care influențează politica națională și internațională în domeniul asistenței medicale și sociale oferită CDI, precum și în domeniul drepturilor omului în țările din regiune.

Adresându-se participanților la for, în discursul său de salut, Margareta Timofti, Prima Doamnă a Republicii Moldova, a menționat următoarele: „Moldova este mândră de posibilitatea de a găzdui în premieră forumul regional pe aspecte de sănătate și drepturi ale persoanelor consumatoare de droguri. Susținem integral instituțiile de stat și organizațiile obștești implicate în activități de reducere a riscurilor și sperăm să avem un dialog constructiv orientat spre îmbunătățirea proceselor de integrare și prestare a serviciilor destinate comunităților vulnerabile din regiune”.

Michel Kazachkin, trimis special al Secretarului General ONU în domeniul HIV/SIDA în EEAS, a menționat în cadrul forumului: „Există dovezi elocvente că reducerea riscurilor protejează CDI de infecția HIV și contribuie la ameliorarea stării sănătății acestora. Cu toate acestea, în Europa de Est și Asia Centrală, programele de reducere a riscurilor continuă să fie în umbră. Forumul de la Chișinău va permite consolidarea eforturilor comunității persoanelor consumatoare de droguri și a specialiștilor, responsabili de procesul decizional, care în cadrul dialogului vor analiza cauzele situației alarmante în domeniul reducerii riscurilor din regiune și vor identifica soluții posibile pentru această problemă”.

1. RECOMANDĂRI

- **Implementarea mecanismului de finanțare a PSS în baza organizațiilor obștești și sporirea volumului de investiții alocate pentru PSS și TSM din contul bugetului public național (bugetul de stat și Fondul de asigurări obligatorii de asistență medicală) în vederea creșterii eficacității și extinderii acestor programe, ținând cont de lacunele existente:**
 - 6 234,1 mii lei (323 848 dolari SUA) pentru anul 2015;
 - 14 900,7 mii lei (729 355 dolari SUA) pentru anul 2016;
 - 22 744,8 mii lei (1074 389 dolari SUA) pentru anul 2017.

Analiza necesităților de resurse în condițiile extinderii nivelului de acoperire cu serviciile PSS și TSM și sporirii calității acestora, precum și analiza surselor de finanțare a acestor programe (GMI, 2014), denotă faptul că finanțarea programelor vizate depinde în mod exclusiv de Fondul Global, iar nivelul de acoperire cu servicii PSS și TSM nu atinge cel recomandat de OMS, UNODC și UNAIDS (2009), nivel la care poate asigura un impact mai mare asupra combaterii HIV și reducerea riscurilor. Absența contribuțiilor din partea bugetului de stat și a bugetelor locale, precum și din partea CNAM, constituie temeiul formulării acestei recomandări.

- **Extinderea nivelului de acoperire CDI cu servicii TSM de la 1,3% (400 CDI) până la 5% (1500 CDI) din contul mijloacelor bugetului public național (bugetul de stat și CNAM) după cum urmează:**
 - crearea punctelor de prestare a serviciilor încă în 3 orașe (Orhei, Rezina, Fălești) și extinderea nivelului de acoperire în orașele în care acestea deja funcționează (deschiderea unor cabinete noi în limitele orașului și/sau asigurarea atragerii unui număr mai mare de pacienți la cabinetele existente);
 - organizarea eliberării la domiciliu a preparatului terapiei de substituție clienților permanenți din cadrul programului TSM;
 - asigurarea accesului la TSM din contul mijloacelor CNAM, indiferent dacă clientul are sau nu poliță de asigurare. Accesul la preparatul buprenorfină în cadrul programului TSM.

Analiza acoperirii geografice a programului TSM (GMI, 2014) și analiza accesului la serviciile TSM (GMS, 2014) a relevat faptul că există necesitatea de extindere a nivelului de acoperire cu servicii TSM. Astfel, programul TSM în sectorul civil este disponibil doar în 3 orașe – Chișinău, Comrat și Bălți – aproximativ pentru 1% CDI. Totodată, analiza rezultatelor GMS (2014) a indicat faptul că absența eliberării la domiciliu a preparatului terapiei de substituție clienților permanenți ai programelor TSM limitează accesibilitatea programului și periclitizează realizarea obiectivelor de integrare în societate, cum ar fi angajarea în câmpul muncii, reducerea criminalității etc.

În contextul acestei recomandări analiza rezultatelor GMS (2014) atestă existența printre clienți a cererii la buprenorfină, însă în țară preparatele terapiei de substituție limitează la metadonă. Buprenorfina nu este utilizată în cadrul programelor terapiei de substituție în Moldova. Strategia națională antidrog nu prevede sarcina de a extinde lista de preparate medicamentoase accesibile, inclusiv buprenorfina. Protocolul de implementare a programului terapiei de substituție, la fel, nu prevede utilizarea buprenorfinei.

- **Implementarea serviciilor axate pe egalitatea de gen pentru femei astfel încât cele din urmă să aibă posibilitatea de a beneficia de servicii de rând cu bărbații.**

Necesitatea acestei recomandări s-a conturat în legătură cu faptul că Standardul de servicii de reducerea riscurilor nu prevede descrierea specificului de prestare a serviciilor și a pachetului de servicii suplimentare pentru femeile consumatoare de droguri injectabile și a principiului de finanțare.

Analiza aspectelor de gen în cadrul programelor denotă insuficiența de acoperire a femeilor consumatoare de droguri injectabile cu servicii. Serviciile prestate, de regulă, nu țin cont de necesitățile femeilor sau îndeplinesc doar câteva dintre acestea (Șulga,L., Iațco,A., 2013).

„Am 3 copii și soțul meu tot este consumator de droguri. Seringi și mijloace de dezinfectare îmi aduce și mie. O dată pe lună, la insistența asistentului outreach, particip la seminare despre importanța sănătății, însă îmi este greu să le frecventez, deoarece nu am cu cine lăsa mezinul. În general, consider că seminarele sunt utile, dar consultarea specialiștilor și tratamentul gratuit ar fi și mai bine. De exemplu, prietena mea e însărcinată, n-a avortat din cauza termenului mare; ea are multe probleme de sănătate, iar bani pentru tratament – zero”.

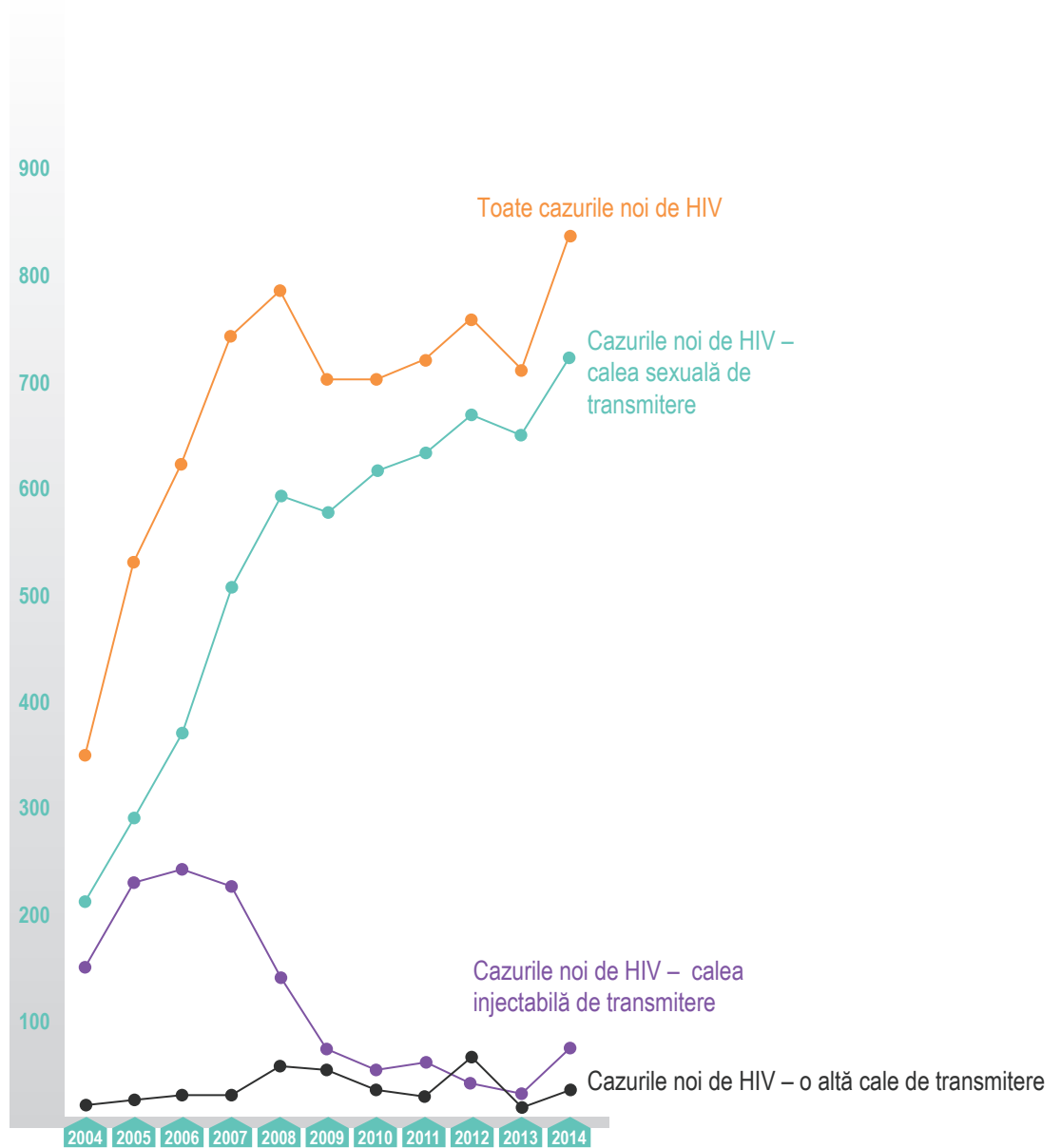
Olga, 27 de ani.

2. IMPACTUL PROGRAMELOR DE REDUCERE A RISCURILOR ASUPRA SĂNĂTĂȚII POPULAȚIEI DIN REPUBLICA MOLDOVA

2.1. IMPACTUL PROGRAMELOR DE REDUCERE A RISCURILOR ASUPRA EPIDEMIEI HIV ÎN RÂNDUL CDI ȘI ÎN POPULAȚIA GENERALĂ

Infecția HIV rămâne a fi o problemă prioritară pentru sănătatea publică în Republica Moldova. Astfel, în anul 2014 au fost înregistrate 831 de cazuri de infectare cu HIV – cel mai ridicat indicator de noi cazuri de infecție cu HIV din 2004 (Spitalul de dermatologie și maladii comunicabile, 2015). Numărul total de cazuri de infectare cu HIV înregistrate până la 31 decembrie 2014 a constituit 9389, din care 58% sunt bărbați și 42% – femei. Numărul de cazuri de infectare cu HIV printre tineri (cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani la momentul diagnosticării HIV+) este de 1987 (Spitalul de dermatologie și maladii comunicabile, 2015). Potrivit informațiilor furnizate de Spitalul de dermatologie și maladii comunicabile (2015), ponderea acestui grup de vârstă alcătuiește 23,0% în localitățile de pe malul stâng al râului Nistru și 26,2% – în localitățile din restul teritoriului țării.

Figura 1. Caracteristica cazurilor noi de infectare cu HIV, Republica Moldova, 2004-2014



Sursă: Spitalul de dermatologie și maladii comunicabile. (2015). Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, Raportul anual 2014, pag. 2, Tabelul 1.

Potrivit datelor Spitalului de dermatologie și maladii comunicabile (2015), prevalența infecției HIV a constituit 169,44 cazuri la 100 mii populație, inclusiv pe malul drept – 130,42 și în localitățile de pe malul stâng – 441,89 de cazuri.

Cei mai mari indici ai prevalenței în anul 2014 au fost înregistrați la Bălți (699 cazuri la 100 mii populație) și în câteva raioane în care indicele depășește 150 de cazuri la 100 mii populație: Basarabească, Glodeni, Căușeni și Sângerei. Indicii sporți din localitățile de pe malul stâng prezintă o sursă aparte de îngrijorare.

În legătură cu nivelul ridicat de utilizare a drogurilor și infectare cu HIV printre CDI, din anul 1997 în Republica Moldova au început să fie implementate programe de reducere a riscurilor, fapt ce a avut un impact pozitiv asupra reprimării infecției HIV. Ponderea cazurilor noi HIV cu transmitere prin utilizarea drogurilor injectabile a început să scadă în Republica Moldova. Astfel, dacă în 2004 această pondere constituia 42%, atunci în 2013 – deja 5% (Spitalul de dermatologie și maladii comunicabile, 2015). Potrivit rezultatelor studiului integrat bio-comportamental (2012-2013) transmiterea infecției HIV prin utilizarea riscantă a drogurilor injectabile are loc mai puțin frecvent datorită practicii de utilizare a seringilor jetabile, reducerii frecvenței de injectare și, în rezultat, scade nivelul de răspândire a HIV. Datele supravegherii epidemiologice generația a 2-a (2012-2013) atestă faptul că 99,3% din consumatorii de droguri injectabile au folosit echipament steril la ultima injectare, însă doar o treime (33%) menționează utilizarea permanentă a echipamentului steril de injectare (indicatorul include schimbul direct și indirect de seringi în decursul ultimei luni).

Figura 2. Căile de infectare în structura cazurilor noi HIV+, Republica Moldova, 2004-2014, %



Sursă: Spitalul de dermatologie și maladii comunicabile. (2015). Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, Raportul anual 2014, pag. 10, Tabelul 14.

Totuși, epidemia HIV în Republica Moldova continuă să fie concentrată în grupurile cu risc sporit de infectare (în general, în rândul CDI din sectorul civil și penitenciar, LSC, BSB). Rezultatele ultimelor două supravegheri epidemiologice de generația a 2-a (Studiul integrat bio-comportamental, 2012-2013), efectuate pe baza utilizării metodei unice de eșantionare, propuse de respondenți, în anii 2009-2010 și 2012-2013 în cele mai mari orașe, atestă tendința de stabilizare a răspândirii HIV printre CDI. Totuși, epidemia HIV rămâne în continuare concentrată printre CDI: la Chișinău HIV printre CDI s-a redus de la 16,4% până la 8,5%, Bălți – de la 39,0% până la 41,8%

și a evoluat substanțial la Tiraspol – de la 12,6% până la 23,9%. În anii 2012-2013 or. Râbnița (Transnistria) a fost inclus în premieră în cadrul Studiului integrat bio-comportamental. Rezultatele studiului au indicat cea mai ridicată prevalență HIV printre CDI – 43,7%. Prevalența HIV la LSC atestă o înrăutățire a situației la Chișinău (de la 6,1% până la 11,6%) și un nivel stabil la Bălți (23,4% și 21,5%, respectiv). În cele din urmă, prevalența HIV printre BSB a fost cu mult mai mare în perioada 2012-2013 atât la Chișinău (creștere de la 1,7% până la 5,4%), cât și la Bălți (de la 0,2% până la 8,2%) (Tabelul 1).

Tabelul 1. Prevalența HIV în grupurile de risc, IBBS 2009-2010 și 2012-2013, %

Orașul	CDI		LSC		BSB	
	2009	2012	2009	2012	2009	2012
Chișinău	16.4	8.5	6.1	11.6	1.7	5.4
Bălți	39	41.8	23.4	21.5	0.2	8.2
Tiraspol	12.6	23.9
Râbnița	...	43.7

Sursă: Studiul integrat bio-comportamental, 2009-2010; 2012-2013.

Potrivit metodei de triangulație a datelor, în perioada 2010-2011 două treimi din numărul de cazuri de infectare cu HIV se produc în grupurile cu risc sporit de infectare. Totuși, din 2004, procesul de răspândire a HIV se caracterizează printr-un număr mai mare de cazuri de transmitere a infecției pe cale heterosexuale (Figura 1-2). Se observă proliferarea HIV în toate unitățile teritorial-administrative din țară, inclusiv în localitățile rurale.

Programul de reducere a riscurilor și-a demonstrat eficacitatea prin diminuarea riscului de infectare cu HIV în cadrul rândului consumatorilor de droguri injectabile, având, totuși, un efect limitat asupra frecvenței utilizării prezervativelor în cadrul acestui grup. Rezultatele supravegherii epidemiologice generația a 2-a, realizate în perioada anilor 2009-2010 și 2012-2013, au indicat faptul că doar o treime din CDI au menționat că folosesc prezervative (Supravegherea epidemiologică generația a 2-a, 2012-2013).

Despre utilizarea prezervativelor în timpul ultimului contact sexual cu un partener incidental au comunicat 36% dintre CDI. Ponderea femeilor CDI care utilizează prezervative a fost mai mică decât cea a bărbaților CDI. Astfel, la Chișinău ponderea femeilor CDI care au utilizat prezervative în timpul ultimului contact sexual a constituit 12,2%, iar a bărbaților CDI – 40,5%, la Bălți: 34,1% femei și 53,2% bărbați; la Tiraspol: 34,6% femei și 37,7% bărbați. Totodată, 91,3% din LSC și 61,9% BSB au utilizat prezervative în timpul ultimului contact sexual cu partenerii sexuali.

Actualmente, infecția HIV afectează în egală măsură atât bărbații, cât și femeile. Această schimbare este rezultatul scăderii ponderii cazurilor de transmitere a infecției prin consumul de droguri injectabile și creșterii ponderii cazurilor de transmitere a HIV pe cale sexuală de la CDI partenerilor sexuali ai acestora. Astfel, în prezent predomină calea sexuală de transmitere a HIV, iar partenerii sexuali ai CDI sunt puntea de răspândire a epidemiei (Figura 3). În conformitate cu datele epidemiologice, în cazul acestor schimbări de situație se impune și modificarea specificului programelor de reducere a riscurilor, inclusiv fortificarea acelor componente care momentan sunt relevante.

2.2 INFLUENȚA PROGRAMELOR DE REDUCERE A RISCURILOR ASUPRA SĂNĂTĂȚII ȘI STATUTULUI SOCIAL AL CDI, FAMILIILOR ACESTORA ȘI A CELOR AP-ROPIAȚI

În cadrul studiului eficienței și eficacității PSS, realizate în 8 țări din regiunea Europei de Est și Asiei Centrale, pe baza modelului matematic și a analizei economice în retrospectivă pentru anii 2000-2010 (Wilson și alții, 2012), au fost obținute următoarele rezultate:

- până la 26,5% de noi cazuri de infectare cu HIV prevenite în Republica Moldova (de la 10 până la 40% în regiune);
- până la 15,8% de noi cazuri de infectare cu hepatite virale prevenite în Republica Moldova (până la 26,5% în regiune).

Astfel, se presupune că PSS au un impact pozitiv asupra sănătății CDI, precum și asupra sănătății membrilor familiei acestora. Totuși, este important de menționat faptul că indicatorii mai mici de prevenire a cazurilor de infectare cu HIV și hepatite virale din Republica Moldova în comparație cu alte țări din regiune impun necesitatea de evaluare a nivelului de acoperire cu astfel de servicii în țară, precum și calitatea serviciilor vizate.

Impactul pozitiv al programelor de reducere a riscurilor asupra vieții clienților și a familiei acestora este dovedit de practica zilnică a colaboratorilor programelor de reducere a riscurilor și a clienților acestora, care sunt gata și sunt bucuroși să-și împărtășească experiența personală.

„Când am făcut cunoștință cu reprezentantul programelor de reducere a riscurilor, nici nu m-am gândit că, pe lângă seringile pe care le primeam, puteam să contez și pe alt ajutor.

M-au convins să consult un ginecolog și să fac ultrasonografia, unde au constatat că sunt gravidă. Această asistență acordată în timp util m-a impus să am o atitudine mai serioasă față de propria sănătate, deoarece eram responsabilă nu doar de sănătatea mea, dar și de cea a copilului meu. În rezultat am început să primesc tratament TSM, fiind sub supravegherea medicului. Cred că în așa mod voi suporta mai ușor sarcina, fără a mă expune riscului în căutarea banilor și a drogurilor. Acum mă simt mai liniștită și protejată. Am sprijin din partea asistenților sociali, psihologului și a prietenelor din grupul de ajutor reciproc”.

Marina, 28 de ani.

„Când m-au adus la expertiză, fiind suspectat de consum de droguri, chiar în prag ne-au întâlnit niște tineri care m-au întrebat atât pe mine, cât și pe polițiștii care mă escortau despre cauza examinării, dacă a fost redactat protocolul și dacă au fost respectate toate procedurile legale. După câte am înțeles mai târziu, acești tineri erau avocații străzii din cadrul programelor de reducere a riscurilor din orașul nostru. Ei și-au prezentat legitimațiile și m-au întrebat dacă aș vrea să contest acțiunile polițiștilor, propunându-mi să iau legătură cu un jurist de la Institutul pentru drepturile omului pentru consiliere.

Am fost surprins să mă conving de faptul că există persoane care te consideră și pe tine om, dar nu un deșeu al societății. În prezent, particip la seminare unde aflu mai multe despre drepturile și obligațiile proprii și, datorită lor, mă simt mai protejat”.

Oleg, 35 de ani.

„Am avut o supradoză. Însă am avut noroc. Dacă nu erau băieții, lucrătorii outreach, care m-au găsit în așa situație și mi-au făcut respirație artificială, nu mai eram pe această lume. Am avut noroc că acești băieți ieșiseră în acea zi și oră să colecteze seringile de la locul unde noi, de obicei, consumăm droguri. Eram singur, fără prieteni. Până la sosirea ambulanței salvatorii mei mi-au fost în preajmă. Cred că, pur și simplu, am avut norocul să rămân în viață”.

Serghei, 26 de ani.

„Mulți dintre prietenii mei sunt infectați cu HIV, dar eu nu sunt. De ce? Pentru că deja mai mult de un an primesc seringi ... Anume acest fapt mă ajută să mă protejiez de HIV. În plus, am informații pe care le obțin la seminare, în timpul discuțiilor private cu lucrătorii outreach și din broșuri. Știu exact cum se poate evita infectarea și cum să mă protejiez de situații, în care este prezent un risc oricât de mic”.

Roman, 41 de ani.

Studiile efectuate (Wilson și alții, 2012; Uniunea pentru prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor în Republica Moldova, Bușmachi, E., Cantarji, V., 2012) confirmă nu doar eficiența PSS, dar și eficacitatea acestora. Studiul realizat în anul 2012 de Uniunea pentru prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor din Republica Moldova pentru a supune analizei costurile și beneficiile PSS cu participarea sociologilor Bușmachi E. și Cantarji V. (2012), a permis formularea concluziilor, că aceste programe sunt eficiente și eficace. Acest studiu de analiză cost-beneficiu a implementării programelor de reducere a riscurilor, efectuat în 3 orașe (Bălți, Fălești și Ungheni), a demonstrat faptul că

datorită serviciilor de schimb de seringi, de distribuire a prezervativelor și de consiliere în perioada anilor 2007-2011, au fost prevenite peste 1000 de noi cazuri de infectare cu HIV, fiind cheltuită suma de 50,5 dolari SUA pentru fiecare caz prevenit (Tabelul 2).

Tabelul 2. Evaluarea cazurilor prevenite de infectare cu HIV. Analiza cost-beneficiu în cadrul PSS, Uniunea pentru prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor din Republica Moldova, 2012.

Cheltuieli efectuate pentru programele de reducere a riscurilor în anii 2007-2011, dolari SUA	442899
Numărul de cazuri noi de infectare cu HIV prevenite datorită schimbului de seringi	790
Numărul de cazuri noi de infectare cu HIV prevenite datorită distribuirii prezervativelor	102
Numărul de cazuri noi de infectare cu HIV prevenite datorită prestării serviciilor de consiliere și instruire	119
Cheltuieli pentru un caz prevenit, dolari SUA	50,5

Sursă: Uniunea pentru prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor din Republica Moldova, 2012.

Cât privește TSM, în Republica Moldova accesul la terapie este limitat teritorial. Deși în țară TSM este realizată în sectorul civil în 3 orașe, situația la 31 decembrie 2014, în evidența TSM erau doar 322 persoane din sectorul civil și 70 de persoane din sistemul penitenciar. Din această cauză locuitorii orașelor mici și satelor, inclusiv persoanele care au ieșit din penitenciare, nu au acces la tratament, iar persoanele care au fost eliberate din penitenciar sunt nevoite să-și întrerupă tratamentul.

În procesul de evaluare a programelor de reducere a riscurilor (GMS, 2014) au fost identificate și alte obstacole în a primi TSM și anume: distanța mare până la serviciile TSM (existența acestuia doar în 2 orașe la momentul efectuării studiului), nedorința de a se înregistra în sistemul de sănătate ca CDI (frica de organele de drept și teama de a fi dezvăluit statutul de consumator), precum și lipsa unui sistem de referire/readresare între proiectele de reducere a riscurilor, proiectele de suport psiho-social și instituțiile medico-sanitare. Teoretic, TSM este disponibilă în 3 orașe din Republica Moldova pentru orice persoană cu dependență de opioide, luată în evidență. Totuși, unele persoane nu doresc să se înregistreze în sistem pentru a evita controlul.

Limitele temporale impuse activității cabinetului TSM afectează vizitarea acestuia și obținerea metadonei. Programul de lucru al cabinetului TSM este stabilit de administrația instituției medico-sanitare în care este amplasat acest cabinet și variază în funcție de posibilitățile cabinetului în care este prestat serviciul.

„Ora și programul de lucru influențează disciplina pacientului”.

Maria, 32 de ani, Bălți.

„Sunt nevoit să-mi caut un astfel de loc de muncă care să fie compatibil cu programul cabinetului TSM, dar nu invers”.

Oleg, 35 de ani, Bălți.

Din cauza că preparatul nu este oferit clientului la domiciliu, clientul este legat de cabinet, fapt ce nu-i aranjează pe mulți dintre clienți („Eu nu trebuie să fiu legat de acest cabinet”), deoarece limitează deplasarea clientului și posibilitatea acestuia de angajare, influențează dispoziția și posibilitatea de a se implica în anumite obligații familiale (vizita rudelor și apropiaților din alte orașe sau țări).

La Tiraspol nu există nici un cabinet TSM. Ținând cont de faptul că din cei 30200 de CDI din țară (număr estimat), 10 800 de CDI locuiesc în Transnistria, implementarea acestui program de prevenire/profilaxie a HIV este actuală la Tiraspol, unde prevalența HIV printre CDI, conform datelor studiilor integrate bio-comportamentale (2009-2010, 2012- 2013), a crescut aproape de 2 ori în perioada anilor 2009 – 2013.

Datele cantitative și calitative ale studiului de evaluare a programelor de TSM din Republica Moldova (Subata, 2012) denotă faptul că serviciile de asistență medicală, acordate în cadrul programului TSM la Chișinău și Bălți, se bucură de popularitate printre clienți; de asemenea, este înalt apreciat profesionalismul și atitudinea binevoitoare a personalului medical. Acest studiu a mai demonstrat faptul că în sistemul penitenciar, în pofida insuficienței de specialiști medicali, crește nivelul de profesionalism al personalului implicat în TSM. Astfel, necesitatea programelor TSM în Moldova este recunoscută, fiind o necesitate și în Transnistria.

„Echipa noastră de inițiativă activează în condițiile existenței unei „politici de borcan cu privire la droguri”: polițiștii așteaptă, de exemplu, lângă porțile caselor private, când gospodarul se trezește și iese afară să hrănească câinele. L-au văzut prin crăpătura de la gard și îl invită în mașină pe „borcănaș”. În cazul în care analiza de urină la droguri este pozitivă, îi aplică o amendă în sumă de 2 pensii de invaliditate. În acest mod ei aruncă oamenii în „hăul” datoriilor și în închisori. Detoxifiere nu este, TSM nu este, reabilitare nu este”.

Igor, CDI, 33 de ani, Tiraspol.

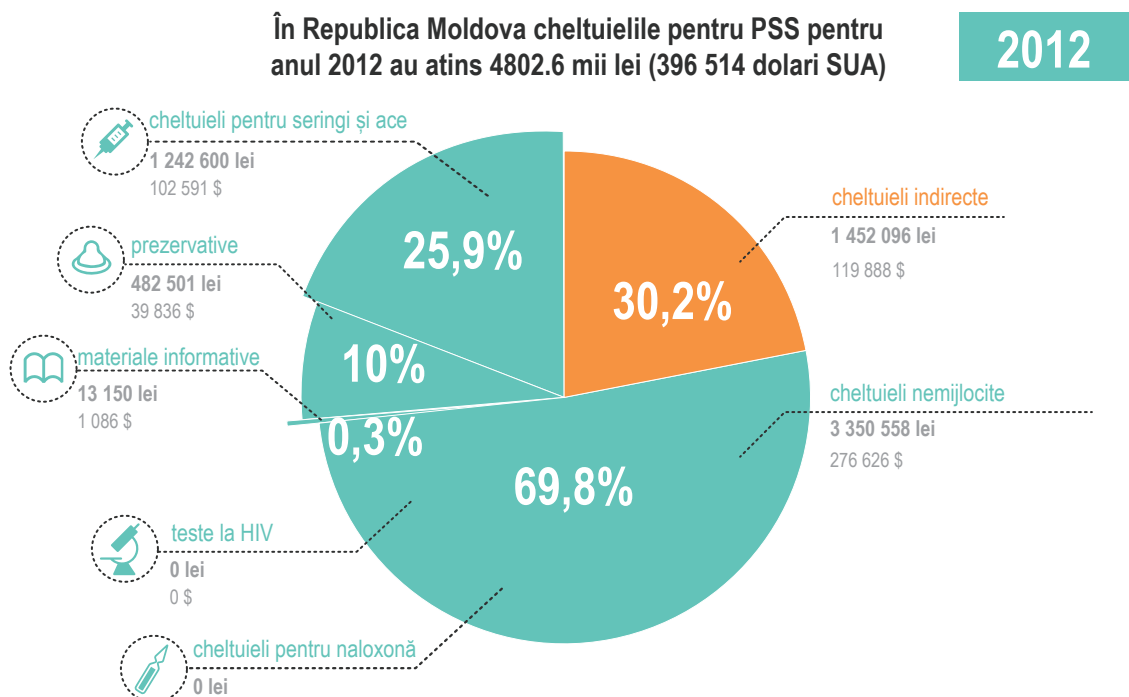
Recunoscând importanța TSM și necesitatea de extindere geografică a acestui serviciu, Ministerul Sănătății a emis Ordinul nr. 1343 din 24.11.2014 cu privire la extinderea tratamentului de substituție cu metadonă, potrivit căruia până la sfârșitul anului 2015 vor fi deschise cabinete pentru TSM în 5 localități: Comrat, Ungheni, Cahul, Soroca și Edineț.

3. DEZVOLTAREA PROGRAMELOR DE REDUCERE A RISCURILOR ȘI SCENARIUL DE DEZVOLTARE A PROGRAMELOR DE REDUCERE A RISCURILOR ÎN REPUBLICA MOLDOVA

În pofida realizării cu succes a programelor de reducere a riscurilor în Republica Moldova, potrivit rezultatelor evaluării serviciilor și investițiilor, efectuate în cadrul programului regional “Reducerea riscurilor funcționează – asigurați finanțarea!”, programele de reducere a riscurilor au nevoie de revizuire și de finanțare adecvată, care să fie durabilă și strategică, inclusiv din contul bugetului public național.

În Republica Moldova cheltuielile pentru PSS în anul 2012 au atins 4802,60 mii lei (396 514 dolari SUA), iar în 2013 – 5115,1 mii lei (406 278 dolari SUA)¹. Cheltuielile pentru TSM în decursul anului 2012 au însumat 2387,0 mii lei (197 073 dolari SUA), iar în 2013 – 2333,10 mii lei (185 311 dolari SUA)².

Figura 3. Costurile pentru PSS în Republica Moldova, 2012-2013.

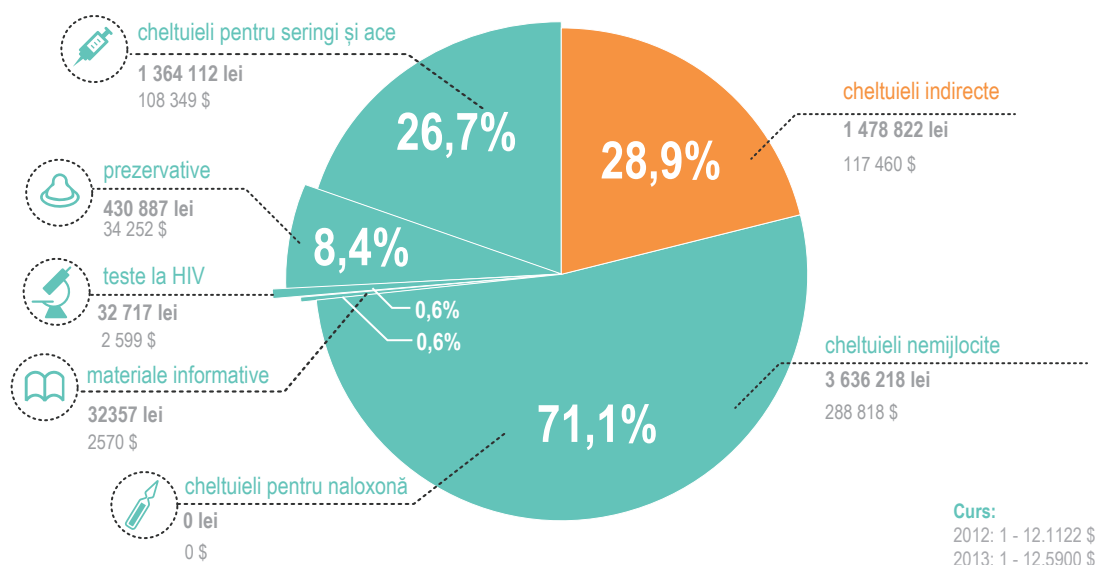


¹ Cheltuielile nu includ cele efectuate pentru PSS în sistemul penitenciar.

² Cheltuielile nu includ cele efectuate pentru TSM în sistemul penitenciar.

În Republica Moldova cheltuielile pentru PSS pentru anul 2013 au atins 5115.1 mii lei (406278 dolari SUA)

2013

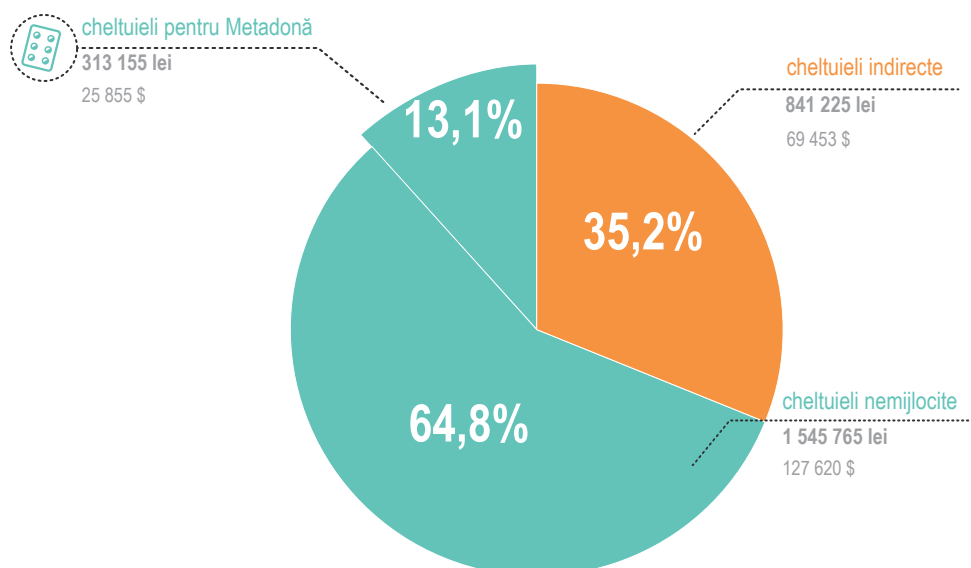


Sursa: GMI, 2014

Figura 4. Costurile pentru TSM în Republica Moldova, 2012-2013

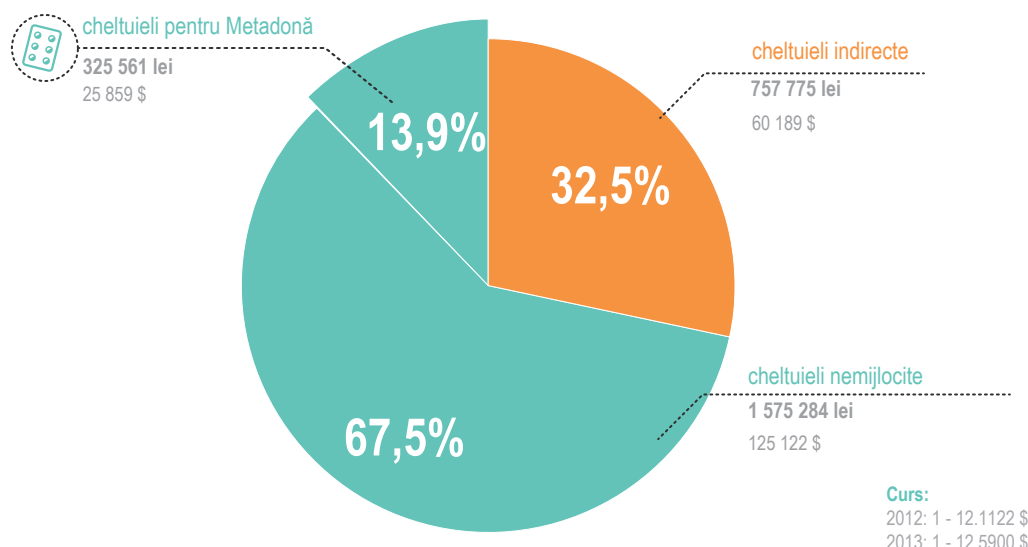
În anul 2012 toate cheltuielile pentru TSM în Republica Moldova au atins 2 386 990 lei (197 073 dolari SUA)

2012



În anul 2013 toate cheltuielile pentru TSM
în Republica Moldova au atins 2 333 059 lei (185 311 dolari SUA)

2013



Sursa: GMI, 2014

În limitele finanțării acordate, a fost atins un nivel de acoperire cu serviciile programului după cum urmează:

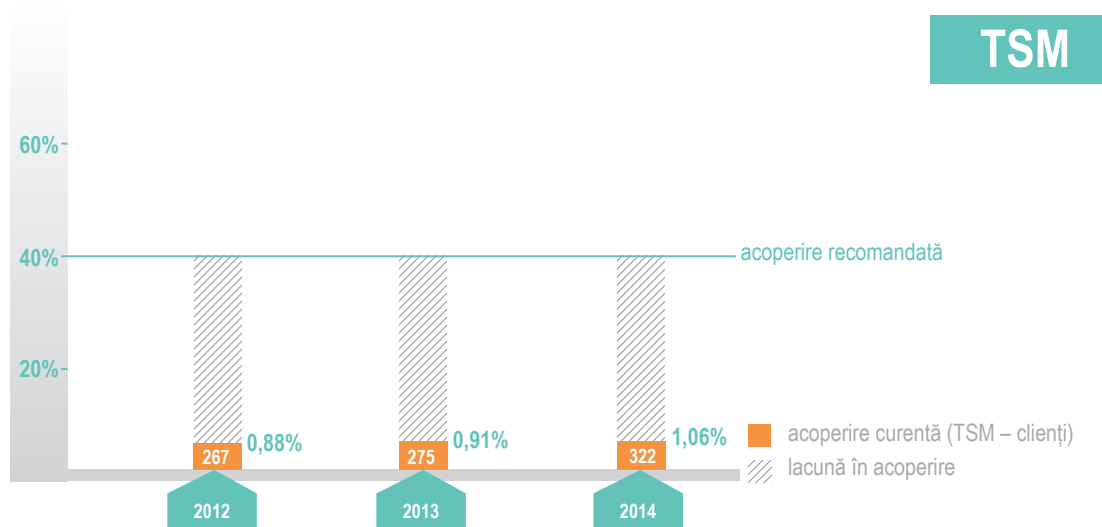
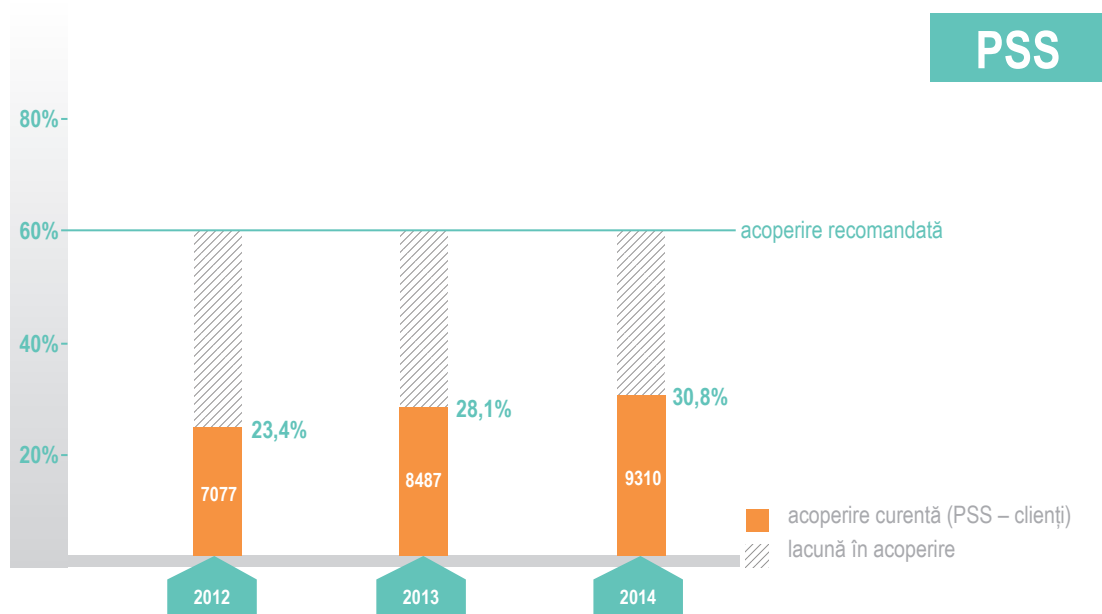
- în anul 2012 nivelul de acoperire cu servicii PSS a constituit 23,43% din numărul estimat de CDI și 28,10% în 2013 (GMI, 2014)³;
- în anul 2012 nivelul de acoperire cu servicii TSM a constituit 0,88% și 0,91% în 2013⁴ (GMI, 2014)⁵.

³ În 2012 PSS a acoperit 7 077 CDI (fără sistemul penitenciar) din numărul estimat total de CDI (30 200); în 2013 – 8 487 CDI din numărul estimat total de 30 200 (fără sistemul penitenciar).

⁴ În 2012 TSO a acoperit 267 CDI (fără sistemul penitenciar) din numărul estimat total de CDI (30 200), în 2013 – 275 (fără sistemul penitenciar) din numărul estimat total de CDI dependente de opioide (30 200).

⁵ Fără sistemul penitenciar.

Figura 5. Acoperirea cu PSS/TSM, Republica Moldova, 2012-2014.



% de acoperire din numărul estimat de persoane UDI din țară

Sursa: GMI, 2014

Actualmente, programe PSS sunt realizate în 28 de localități (orașe) ale țării pentru consumatorii de droguri injectabile. De asemenea, sunt realizate PSS în 16 instituții penitenciare, iar în sectorul civil au fost deschise 4 cabinete de terapie de substituție cu metadonă (în 3 orașe), precum și în 11 penitenciare.

Deși anvergura programelor de profilaxie HIV sporește rapid, aceasta deocamdată nu corespunde nivelului recomandat de acoperire și creșterii continue a epidemiei HIV. În special, acoperirea geografică cu aceste programe este neomogenă, iar acoperirea anumitor categorii de populație rămâne în continuare neechilibrată și insuficientă (Figura 6).

Figura 6. Distribuția geografică a punctelor PSS și TSM (GMI, expertul financiar, L. Gantea, 2014).



Evaluarea cheltuielilor pentru programele PSS și TSM în anii 2012 și 2013 în Republica Moldova (GMI, 2014) a indicat că nu au fost finanțate adecvat măsurile axate pe informarea CDI despre infecția HIV și riscurile asociate consumului de droguri injectabile. În cadrul PSS și TSM realizate în țară pentru materialele informaționale în anul 2012 au fost alocate 19 488 lei (1 609 dolari SUA), iar în 2013 – 17 850 lei (1 418 dolari SUA) (GMI, 2014).

Evaluarea calității, accesibilității și a priorității serviciilor de reducere a riscurilor, realizată cu forțele CDI, a indicat că materialele informaționale constituie o prioritate ridicată pentru 53% dintre respondenți, iar pentru 47% – o prioritate medie din cauza calității materialelor și a formatului de prezentare a informațiilor (GMS, 2014). Prioritatea scăzută a materialelor este explicată de respondenți (47% sau 32 persoane) prin faptul că acestea sunt prea voluminoase (solicitând prea mult timp pentru lectură), sunt scrise într-un limbaj complex sau într-o limbă pe care CDI nu o înțeleg (GMS, 2014). Rezultatele evaluării atestă necesitatea utilizării unor alte forme de sensibilizare, mai eficiente și mai inteligibile.

„Beneficiez de serviciul de schimb de seringi deja de 8 ani, însă în ultimii ani n-am primit nici o broșură sau prospect nou. Tot ce este disponibil eu deja am citit și nu-mi este interesant. Aș vrea ceva nou, ilustrativ și, evident, util. Nu scrieți mărunț, nu scrieți mult, eu nu am ore întregi să le dedic lecturii. Poate mai bine ați demonstra un film? Invitați și un specialist...”

Rita, 30 de ani.

Totuși, ținând cont de faptul că, potrivit datelor supravegherii epidemiologice de generația a 2-a (2012-2013), doar o treime de CDI (33%) a menționat că folosește permanent instrumentar steril pentru injectarea drogurilor și aproximativ același număr de respondenți (36%) au folosit prezervativ în timpul ultimului contact sexual cu un partener ocazional, precum și faptul că epidemia HIV rămâne a fi concentrată în grupurile vulnerabile (Tabelul 2), iar calea principală de transmitere a infecției HIV în țară este cea sexuală (91,4%) (Figura 1), se impune necesitatea de a continua efortul axat pe sensibilizarea clienților programelor, folosind, totuși, materiale informaționale de calitate sau alte forme de sensibilizare cu accent pe schimbarea comportamentală.

Evaluarea cheltuielilor efectuate în Republica Moldova în anul 2012 a indicat absența cheltuielilor pentru teste rapide HIV și pentru administrarea naloxonei în cazurile de supradoză, menționate ca prioritate majoră de CDI (GMI, 2014). Doar la sfârșitul anului 2013 în Republica Moldova au fost achiziționate teste rapide HIV în valoare de 32 717 lei (sau 2 599 dolari SUA) (GMI, 2014), iar preparatul naloxonă nu a fost achiziționat din resurse domestice nici în anul 2013 (GMI, 2014). În cadrul evaluării realizate cu eforturile CDI, 100% dintre respondenți au menționat în calitate de prioritate majoră disponibilitatea naloxonei și a testelor rapide HIV.

Concomitent, toți respondenții (100%) au indicat absența naloxonei în cadrul PSS (GMS, 2014). 36,8% dintre respondenți (25 persoane) au subliniat faptul că testele rapide HIV au fost disponibile parțial, iar unul dintre principalele obstacole este incapacitatea asistenților outreach să consilieze și să testeze, deoarece nu au fost instruiți, respectiv, nu pot presta asemenea servicii (GMS, 2014). Totuși, anume asistenții outreach au stabilit cea mai bună comunicare cu clienții PSS, fapt ce ar ușura accesul acestora la testarea HIV, contribuind la extinderea nivelului de acoperire. Absența testelor rapide HIV până la sfârșitul anului 2013, în special, în cadrul PSS, a avut un impact negativ asupra determinării statutului HIV al CDI, în special, dacă considerăm obstacolul generat de stigmatizarea, discriminarea CDI sau de alte cauze în cazul în care aceștia se adresează instituțiilor medico-sanitare de stat în vederea testării la HIV. Lipsa naloxonei, care salvează viața în caz de supradoză, în cadrul PSS poate influența creșterea numărului de cazuri de deces printre CDI.

„Am fost martorul decesului a zeci de prieteni de ai mei. Știu că există un preparat care salvează de moarte în caz de supradoză. De ce noi nu-l avem?”

Galina, 38 de ani.

„Am încercat să-mi salvez prietena în stare de supradoză, dar nu am reușit... Mă învinovățesc pentru asta... nu știu cum să trăiesc mai departe...”

Costea, 29 de ani.

În cazul majorității PSS lipsește finanțarea pentru a angaja un asistent social. Totuși, în cazul în care asistentul social, în exercitarea obligațiilor funcționale, stabilește un sistem eficient de referire/readresare a CDI pentru a beneficia de alte servicii, inclusiv însoțirea CDI, finanțarea acestei funcții ar putea avea un impact pozitiv asupra accesului la aceste servicii, care nu sunt oferite de PSS. În acest mod ar putea fi îmbunătățit accesul la diagnosticarea tuberculozei, hepatitelor virale, precum și la alte servicii de asistență medicală care sunt importante pentru sănătatea CDI. De ținut cont de faptul că oferirea setului întreg de servicii în cadrul PSS nu constituie o utilizare optimală a resurselor, deoarece finanțarea funcțiilor diferitor specialiști și achiziționarea echipamentului medical necesar pentru prestarea setului alcătuit din 8 servicii recomandate de OMS pentru CDI în cadrul PSS, ar fi solicitat resurse semnificative. Totodată, un sistem eficient de readresare și însoțire ar putea atinge scopul de asigurare a accesibilității serviciilor importante pentru CDI.

De exemplu, pentru 100% dintre respondenții participanți la evaluarea calității și priorității serviciilor în cadrul programelor de reducere a riscurilor (GMS, 2014), diagnosticarea și tratamentul hepatitei virale C reprezintă o prioritate majoră. Astfel, respondenții au declarat că „mulți dintre noi suferă de hepatita C, însă nimeni nu poate primi tratamentul atât de important, prin urmare, rata mortalității este mare” (GMS, 2014). Readresarea eficientă și în timp util la instituțiile medico-sanitare pentru diagnosticarea și tratamentul HVC ar putea reduce mortalitatea din cauza HVC. Trebuie de menționat faptul că în Republica Moldova accesul CDI la serviciile de diagnosticare a HVC este condiționat de adresarea la medicul de familie, serviciile cărui frecvent nu sunt adaptate pentru acest grup. Când privește tratamentul, acesta, practic, nu este accesibil pentru CDI, deoarece Ministerul Sănătății asigură achiziționarea anuală a preparatelor pentru câteva sute de persoane și, cu toate că consumul de droguri nu este o contraindicație oficială, printre pacienții care primesc tratament gratuit, practic, nu sunt CDI. În scopul asigurării accesului la acest serviciu se impun eforturi consolidate de promovare din partea atât a ONG-urilor, cât și a comunității CDI. Conform datelor studiului despre hepatita C realizat în țările din Europa de Est și Asia Centrală (Alianța internațională pentru HIV/SIDA din Ucraina, 2015), CDI sunt grupurile principale de risc de îmbolnăvire cu HVC, iar prevalența estimată printre CDI în Moldova atinge 35,3% - 65,4%.

În cadrul evaluării priorităților și a calității serviciilor de reducere a riscurilor (GMS, 2014), 100% dintre respondenții au menționat că activitatea outreach are o prioritate ridicată, însă 80,9% dintre respondenți au subliniat insuficiența lucrătorilor outreach existenți. Potrivit datelor Fundației Soros-Moldova (2014), care este sub-recipient al Fondului Global în Moldova, la situația din 2014 în țară activau 64 de lucrători outreach implicați în proiecte de profilaxie HIV/SIDA printre CDI pe baza strategiei de reducere a riscurilor, iar numărul de clienți PSS a atins 9310 persoane, ceea ce înseamnă că un lucrător outreach deservește un număr mare de clienți – 145. Totuși, este important de subliniat că „numărul insuficient de lucrători outreach are un impact negativ asupra accesibilității serviciilor și materialelor enumerate. Lucrătorii outreach constituie prima verigă din lanțul de prestare a serviciilor prin intermediul programelor de reducere a riscurilor. Astfel, distribuția acelor și seringilor, efectuarea testelor rapide HIV este asociată cu numărul de persoane care prestează astfel de servicii. Numărul limitat de lucrători din această categorie uneori nu face față cererii ridicate la astfel de servicii” (GMS, 2014).

Evaluarea priorităților CDI (GMS, 2014) a indicat faptul că, pentru 100% dintre respondenți, eliberarea metadonei în cadrul programului TSM are o prioritate ridicată. Totuși, 77% dintre respondenți au indicat 3 obstacole majore în accesibilitatea acestui serviciu: „geografia” prea îngustă a programelor TSM; programul redus de lucru al cabinetelor, refuzul de a elibera la domiciliu metadona (GMS, 2014). Pentru 100% dintre respondenți serviciul de eliberare la domiciliu a metadonei reprezintă o prioritate ridicată (GMS, 2014), deoarece în acest caz ar putea influența pozitiv integrarea clientului în societate, care constituie unul dintre obiectivele programului TSM.

100% dintre respondenți au subliniat că:

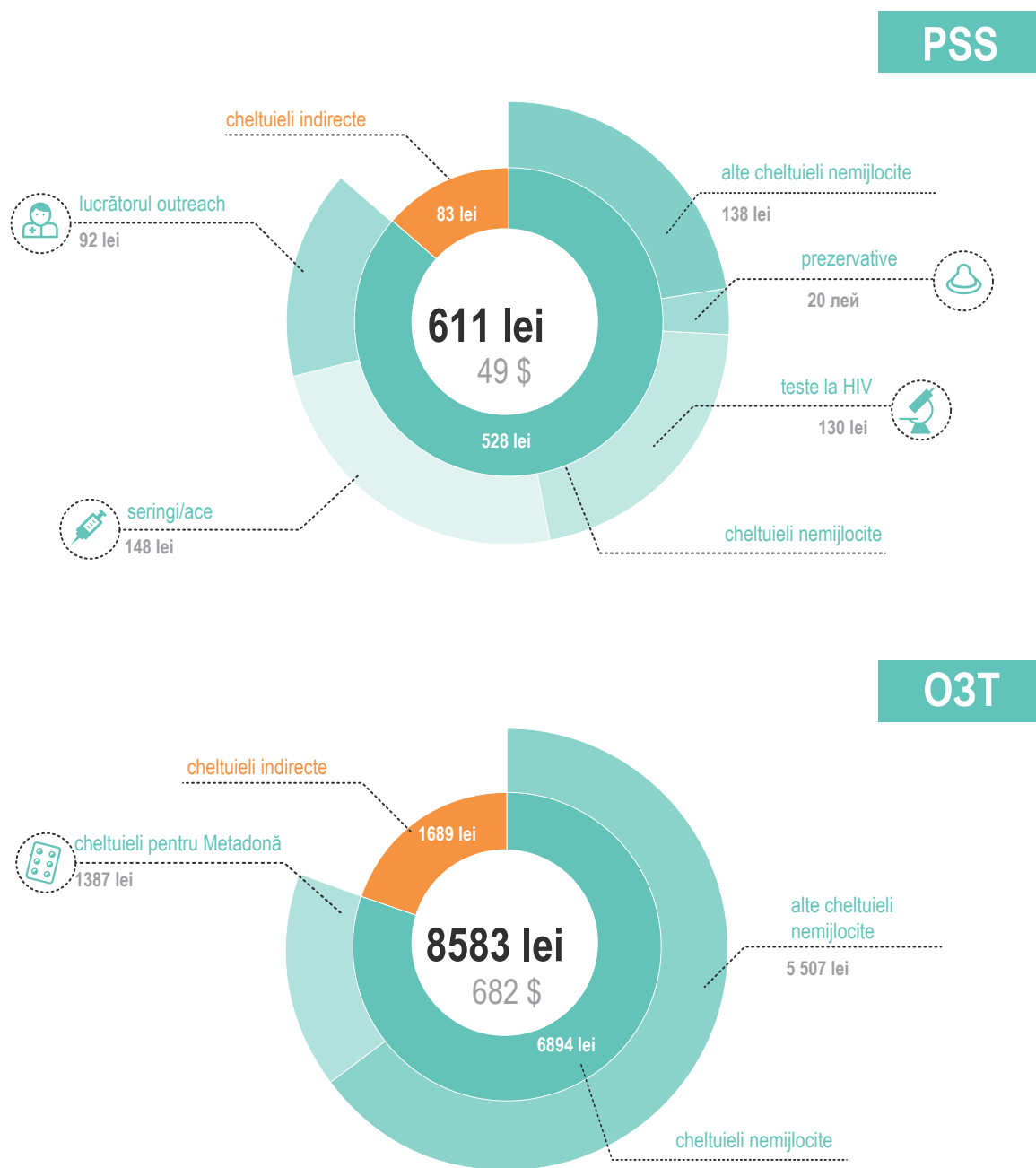
„clientul nu trebuie să fie legat/dependent de cabinet, deoarece acest fapt afectează disciplina de muncă și posibilitățile lui de angajare, clientul este nevoit să-și caute un astfel loc de muncă care să fie compatibil cu programul de activitate al cabinetului, dar nu invers...”

(GMS, 2014).

100% dintre respondenți au mai menționat drept prioritate majoră accesibilitatea terapiei de substituție cu buprenorfină (GMS, 2014). Respondenții evaluării calității și a priorităților serviciilor de reducere a riscurilor au propus următoarea soluție pentru extinderea nivelului de acces la TSM: extinderea accesului geografic la TSM; eliberarea la domiciliu a preparatului pe câteva zile; prelungirea programului de lucru al cabinetelor TSM; implicarea clienților TSM în realizarea programelor de reducere a riscurilor; mărirea statelor de personal medical – specialiști-narcologi; extinderea criteriilor de acceptare în programul TSM (GMS, 2014).

Pornind de la pachetul de servicii acordat în țară, evaluarea costurilor anuale pentru un client PSS și ale unui pacient TSM reprezintă: 611,30 lei (49 dolari SUA) pentru un client PSS și 8582,70 lei (682 dolari SUA) pentru un pacient TSM (GMI, 2014).

Figura 7. Costul unitar al PSS și TSM: pachetul actual de servicii



Sursa: GMI, 2014

Tabelul 3. Pachetul actual de servicii: PSS și TSM

Pachetul actual de servicii: PSS și TSM

În conformitate cu Instrucțiunea „Prevenirea infecției cu HIV în populațiile cheie” (Ministerul Sănătății, Centrul național de sănătate publică, 2013):

Pachetul actual de servicii pentru CDI în cadrul PSS include:

- schimbul de seringi (câte 1-3 seringi fiecărui client sau în funcție de necesitate);
- distribuirea prezervativelor, a mijloacelor dezinfectante (șervețele îmbibate cu alcool, iod, verde de briliant etc.), unguente (Levomicoli, heparină etc.), tifon, vitamine și altele;
- diseminarea materialelor informative (broșuri, prospecte etc.);
- activitate informațională și educațională (seminare, sesiuni informaționale, întâlniri cu specialiștii);
- consiliere, inclusiv de la egal la egal;
- suport psihologic și juridic, precum și ajutor social (în anumite orașe);
- activitatea în teren (outreach), inclusiv mobilă;
- referirea și însoțirea clienților la serviciile de protecție socială și ocrotire a sănătății;
- screening-ul la TB, însoțirea clienților pentru a efectua diagnosticarea și tratamentul necesar (în anumite orașe).

Pachetul actual de servicii pentru CDI în cadrul TSM include:

- consultarea specialistului-narcolog;
- eliberarea preparatului;
- consilierea psihologică și socială;
- suport de la egal la egal;
- eliberarea pachetelor alimentare;
- activitatea informațională și educațională, inclusiv distribuirea materialelor informaționale;
- referirea și însoțirea clienților la serviciile de protecție socială și ocrotire a sănătății.

Totuși, este important de menționat că nu există un pachet standard de servicii. În fiecare regiune de implementare a programului, setul de servicii diferă și variază în funcție de organizație: de la schimbul de seringi prin intermediul lucrătorilor outreach până la sprijinul psiho-social complex.

Diferența conținutului pachetelor de servicii din diferite regiuni poate afecta eficiența programului. Evaluarea calității programelor de reducere a riscurilor și estimarea cheltuielilor pentru programele de reducere a riscurilor au identificat obstacolele menționate mai sus, care pot diminua eficacitatea programelor de reducere a riscurilor (GMS; GMI, 2014).

Analiza eficienței programelor PSS pentru prevenirea HIV și a hepatitelor în Republica Moldova a demonstrat faptul că PSS în Moldova este mai puțin eficientă în comparație cu rezultatele atinse în alte țări din regiune (Wilson și alții, 2012), fapt ce relevă necesitatea de a determina nivelul de acoperire existent în țară și calitatea serviciilor prestate.

Evaluările GMS și GMI (2014) au identificat următoarele obstacole care afectează negativ eficiența și calitatea serviciilor prestate în cadrul PSS:

- în anul 2012⁶ acoperirea PSS a constituit 23,43% din numărul estimat de CDI, iar în 2013 – 28,10%⁶ (GMI, 2014). Acest indicator este mai mult decât de 2 ori mai mic decât cel recomandat de OMS/UNAIDS/ PNUD (2009) – o acoperire de 60% prin PSS, necesară pentru combaterea eficientă a HIV/SIDA în mediul CDI;
- set incomplet pentru injectarea în siguranță sau număr insuficient de seturi, fapt ce poate afecta negativ realizarea obiectivelor programului. Este necesară asigurarea setului complet pentru injectarea în siguranță în scopul stopării răspândirii HIV și a hepatitelor virale. Pentru 100% dintre respondenții implicați în evaluarea calității și priorității serviciilor, lingurile au constituit o prioritate majoră, cu toate acestea, în cadrul programelor PSS acestea nu au fost achiziționate (GMS, GMI, 2014). Respondenții au subliniat absența cateterelor intravenoase (GMS, 2014). De asemenea, a fost pus în evidență faptul că tipul necesar de seringi și ace depinde de substanțele consumate, însă seringile și acele achiziționate nu întotdeauna corespund necesităților (GMS, 2014). Respondenții au subliniat că *”cele mai populare seringi sunt cele pentru insulină și cele de 0,2 ml”*, precum și faptul că *„sunt necesare ace pentru insulină, seturi de ace (cu diferite dimensiuni ale acelor)”*. Cateterelor intravenoase sunt necesare din cauza stării precare a venelor, fapt ce poate conduce la apariția complicațiilor în formă de abces și a altor efecte nocive (GMS, 2014). 26,47% dintre respondenți (18 persoane) au mai menționat faptul că numărul de seringi eliberate nu este întotdeauna suficient (GMS, 2014);
- în cadrul PSS nu sunt achiziționate prezervative pentru femei (GMI, 2104). Totuși, acest serviciu este foarte important pentru femeile care consumă droguri injectabile și sunt lucrătoare ale sexului comercial. Potrivit informației OMS despre prezervativele pentru femei (OMS, 2002), avantajul acestora constă în faptul că femeia deține controlul asupra utilizării și nu depinde de acordul bărbatului în utilizarea prezervativului;

⁶ În anul 2012 PSS a cuprins 7 077 CDI (fără sistemul penitenciar) din numărul estimat de CDI - 30 200; în 2013 – 8 487 CDI din numărul estimat de CDI (30 200) (fără sistemul penitenciar).

- până la sfârșitul anului 2013 în țară nu se achiziționau teste rapide HIV care să fie disponibile în cadrul PSS (GMI, 2014). Concomitent, 36,8% dintre respondenți (25 persoane) au menționat, că și în anul 2014 testele rapide HIV erau disponibile limitat, obstacolul principal fiind incapacitatea lucrătorilor outreach de a presta servicii de consiliere și testare întrucât nu au fost instruiți corespunzător (GMS, 2014), în timp ce anume lucrătorii outreach, datorită accesului larg la clienții PSS, ar fi putut spori nivelul de acoperire prin testarea la HIV;
- unele materiale informaționale sunt scrise cu utilizarea unor termeni complicați sau sunt prea voluminoase; limba în care sunt redactate materialele (nu este bilingvă) și actualitatea tematicii nu corespunde necesităților clienților. Se impune necesitatea revizuirii și modificării formelor de prezentare a informațiilor;
- în perioada anilor 2012-2013 în țară nu se procura naloxonă în cadrul PSS;
- în țară există obstacole în cale accesului CDI la serviciile de diagnosticare și tratament al HVC. Tratamentul HVC se acordă numai după înscrierea în rând, ceea ce reduce accesul la aceste servicii. Respondenții participanți la evaluare (GMS, 2014) au menționat că *„puțini dintre noi nu au hepatita C, însă nimeni nu poate primi tratamentul esențial; rata mortalității este ridicată”*;
- respondenții participanți la evaluarea calității și priorităților programelor de reducere a riscurilor au mai menționat, că o problemă frecventă printre CDI este șomajul, cauză din care aceștia nu au poliță de asigurare, ceea ce, la fel, limitează accesul la serviciile de asistență medicală care nu sunt accesibile în cadrul PSS (GMS, 2014);
- în procesul de prestare a serviciilor nu se ține cont de necesitățile femeilor și ale unor categorii specifice de consumatori de droguri sau sunt îndeplinite doar o parte din aceste necesități;
- nu se lucrează cu consumatorii de droguri minori (sub 18 ani);
- programele de reducere a riscurilor nu dispun de o strategie de comunicare, distribuire a informației și educațională (atât pentru colaboratori, cât și pentru clienți);
- nivelul redus de cooperare și integrare a serviciilor.

Evaluările GMS și GMI (2014) au permis identificarea următoarelor obstacole cu impact negativ asupra eficienței și calității serviciilor prestate în cadrul programelor TSM:

- acoperirea cu serviciile programului TSM (fără sistemul penitenciar) în țară este foarte mică atât după numărul de pacienți ai programului, cât și după distribuția geografică: nivelul de acoperire cu serviciile programului TSM a constituit 0,88%

în anul 2012 și 0,91% în anul 2013⁷ (GMI, 2014)⁸. În perioada anilor 2012-2013 programul TSM era disponibil doar în 2 orașe – la Chișinău (2 cabinete) și la Bălți (1 cabinet). Evaluarea priorităților CDI (GMS, 2014) a relevat faptul că pentru ei programul TSM are o prioritate ridicată; totuși 37% dintre respondenți au menționat accesul destul de limitat la aceste programe, inclusiv accesul geografic;

- în Republica Moldova lipsește practica de eliberare la domiciliu a metadonei clienților permanenți (GMS, 2014). Totodată, 100% dintre respondenți au menționat că serviciul de eliberare la domiciliu a metadonei reprezintă o prioritate majoră (GMS, 2014), deoarece acest fapt ar influența pozitiv integrarea clienților TSM în societate, obiectiv urmărit de acest program. Respondenții au menționat că *„clientul nu trebuie să depindă de cabinet, deoarece este afectată disciplina de muncă; clientul este nevoit să-și găsească un loc de muncă care să fie compatibil cu programul cabinetului, dar nu invers... mulți nu aderă la TSM pentru a nu fi dependenți”* (respondent anonim, GMS, 2014). Respondenții au mai menționat că *„medicamentul trebuie să fie cu mine, fiind accesibil în orice împrejurări. Acest fapt influențează evoluția bolii, alegerea tratamentului și posibilitatea de internare în cazul altor maladii”*, *„Nu-mi pot utiliza concediul așa cum aș fi dorit”* (respondenți anonimi, GMS, 2014);
- programul TSM poate fi realizat nu doar pe baza metadonei, dar și a buprenorfinei. Însă buprenorfina nu se achiziționează în țară (GMI, 2014). Respondenții au mai menționat că accesul la terapia de substituție cu buprenorfină ar reprezenta o prioritate în cazul în care ar fi realizabilă (GMS, 2014);
- programul de lucru al cabinetelor TSM limitează accesul la tratament, calitatea vieții și integrarea în societate a clienților TSM. Respondenții evaluării calității și a priorităților serviciilor de reducere a riscurilor au menționat necesitatea de a extinde programul de lucru al cabinetelor TSM (GMS, 2014). Unii respondenți au subliniat faptul că ora și regimul de lucru al cabinetelor TSM nu le este convenabil deoarece *„afectează disciplina de muncă”*; *„sunt nevoit să caut un așa loc de muncă care să fie compatibil cu programul cabinetului, dar nu invers”*).
- luarea în evidență influențează posibilitatea de angajare în câmpul muncii și poate dezvălui statutul pacientului TSM. Respondenții au subliniat necesitatea de modificare a criteriilor de luare în evidență pentru programul TSM (GMS, 2014).

⁷ În anul 2012 în programul TSM s-au înrolat 267 CDI (fără sistemul penitenciar) din numărul estimat de CDI de 30 200 persoane, iar în 2013 – 275 (fără sistemul penitenciar) din numărul estimat de consumatori de droguri opioide de 30 200.

⁸ Fără sistemul penitenciar.

Pachetul îmbunătățit de servicii în cadrul PSS și TSM

În vederea depășirii obstacolelor examinate mai sus, pentru viitor sunt propuse 2 scenarii de dezvoltare a programelor de reducere a riscurilor în Moldova.

Tabelul 4. Pachetul îmbunătățit de servicii în cadrul PSS

Pachet îmbunătățit de servicii în cadrul programului PSS:

SCENARIUL 1

Scenariul 1 propune îmbunătățirea pachetului existent de servicii, care să facă programele de reducere a riscurilor mai atractive pentru utilizatorii finali, prin includerea:

- naloxonei,
- testului de sarcină,
- contraceptivelor,
- suportului juridic,
- serviciilor orientate pe aspectele egalității de gen,
- materialelor informaționale.

SCENARIUL 2

Scenariul 2, spre deosebire de Scenariul 1, propune servicii adiționale la pachetul existent de servicii, inclusiv:

- ace (separat de seringi),
- catetere intravenoase,
- linguri,
- teste combinate,
- protectoare hepatice,
- bandaj de compresie,
- prezervative pentru femei (femidom),
- majorarea salariului personalului.

Tabelul 5. Pachetul îmbunătățit de servicii în cadrul TSM

Pachetul îmbunătățit de servicii în cadrul TSM:

SCENARIUL 1

Scenariul 1 presupune îmbunătățirea pachetului existent de servicii și anume:

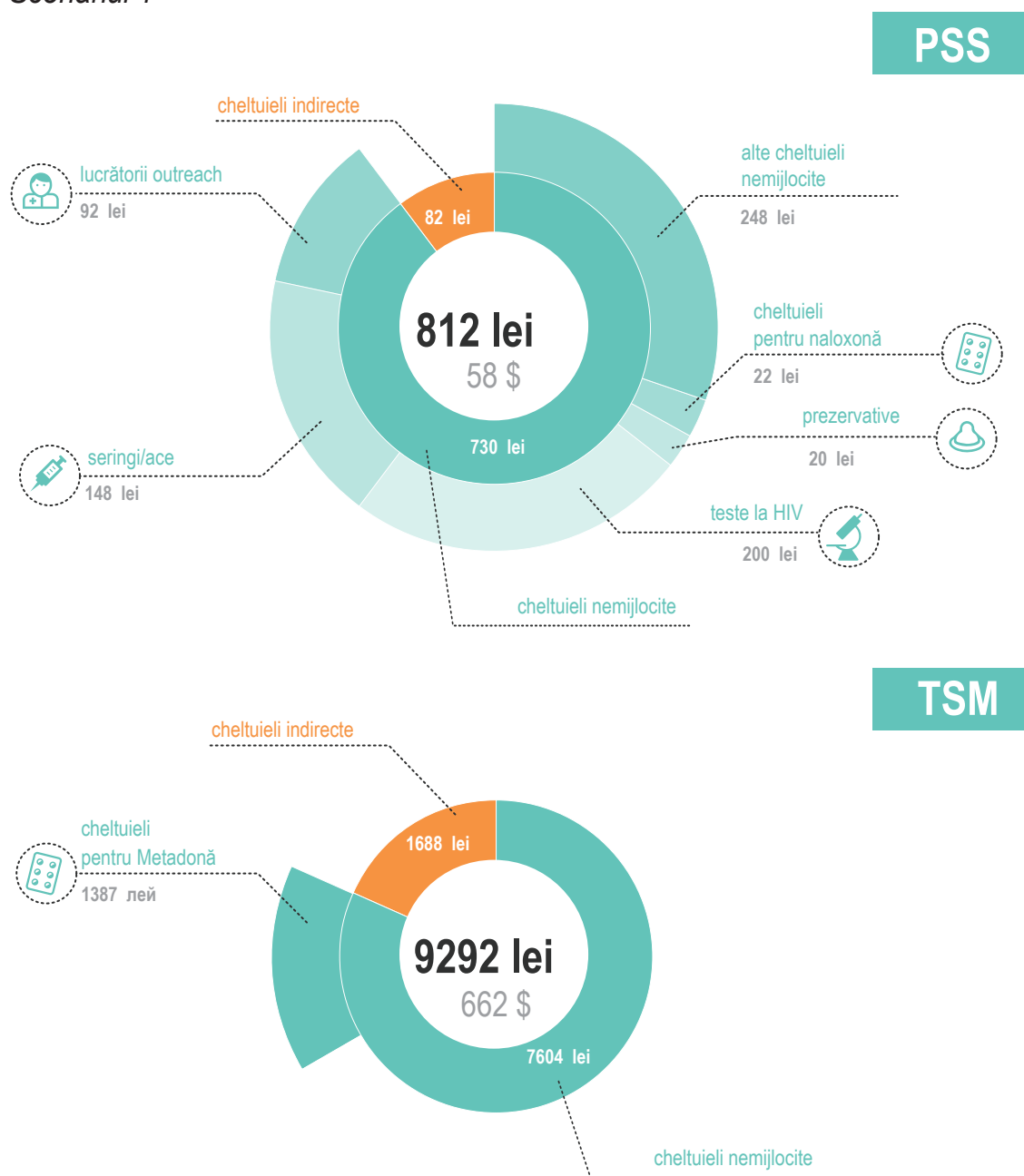
- Naloxona,
- Testul pentru depistarea drogurilor.

SCENARIUL 2

- Buprenorfina,
- Majorarea salariilor personalului.

Scenariul 1. Presupune extinderea nivelului de acoperire (până la sfârșitul anului 2018 – 55% din clienții PSS și 5% din clienții TSM din numărul estimat de CDI – 30200) și îmbunătățirea pachetului actual de servicii (detalii în Tabelul 4), prețul unitar al căruia însumează 812,30 lei pentru PSS și 9292,30 lei pentru TSM. Valorile propuse sunt mai mari decât cele actuale (anii 2012-2013) pentru PSS – cu 32,9% (+201,00 lei) și pentru TSM – cu 8,3% (+709,60 lei).

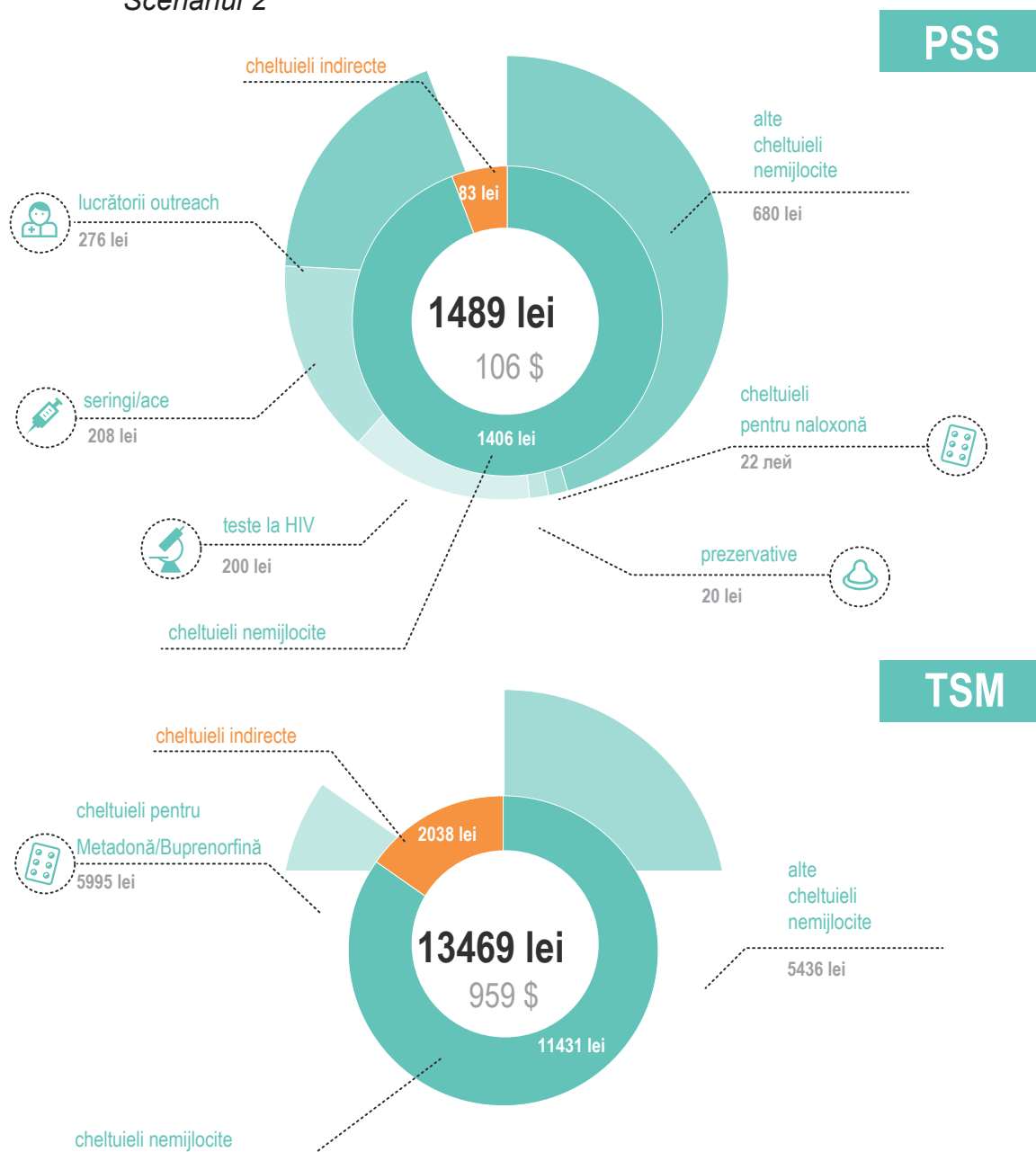
Figura 8. Costul unitar al PSS și TSM: pachetul îmbunătățit de servicii Scenariul 1



Sursa: GMI, 2014

Scenariul 2. Presupune extinderea nivelului de acoperire (până la sfârșitul anului 2018 – 55% din clienții PSS și 5% din clienții TSM din numărul estimat de CDI – 30 200) și îmbunătățirea adițională a pachetului actual de servicii inclus în Scenariul 1 (detalii în Tabelul 5), prețul unitar al căruia însumează 1 488,90 lei pentru PSS și 13 468,50 lei pentru TSM. Valorile propuse sunt mai mari comparativ cu cele din Scenariul 1 pentru PSS – cu 83,3% (+676,60 lei) și pentru TSM – cu 44,9% (+4 176,20 lei).

Figura 9. Costul unitar al PSS și TSM: pachetul îmbunătățit de servicii Scenariul 2



Sursa: GMI, 2014

Tabelul 6: Scenariul de creștere a acoperirii

Scenariu de extindere a nivelului de acoperire

Pentru ambele scenarii a fost planificată următorul nivel de acoperire:

Pentru PSS:

sfârșitul anului 2015 – 12 500 CDI,

sfârșitul anului 2016 – 14 000 CDI,

sfârșitul anului 2017 – 15 200 CDI,

sfârșitul anului 2018 – 16 500 CDI.

Astfel, până la sfârșitul anului 2018 se planifică acoperirea a 55% din numărul estimat de CDI.

Pentru TSM:

sfârșitul anului 2015 – 530 CDI,

sfârșitul anului 2016 – 750 CDI,

sfârșitul anului 2017 – 1060 CDI,

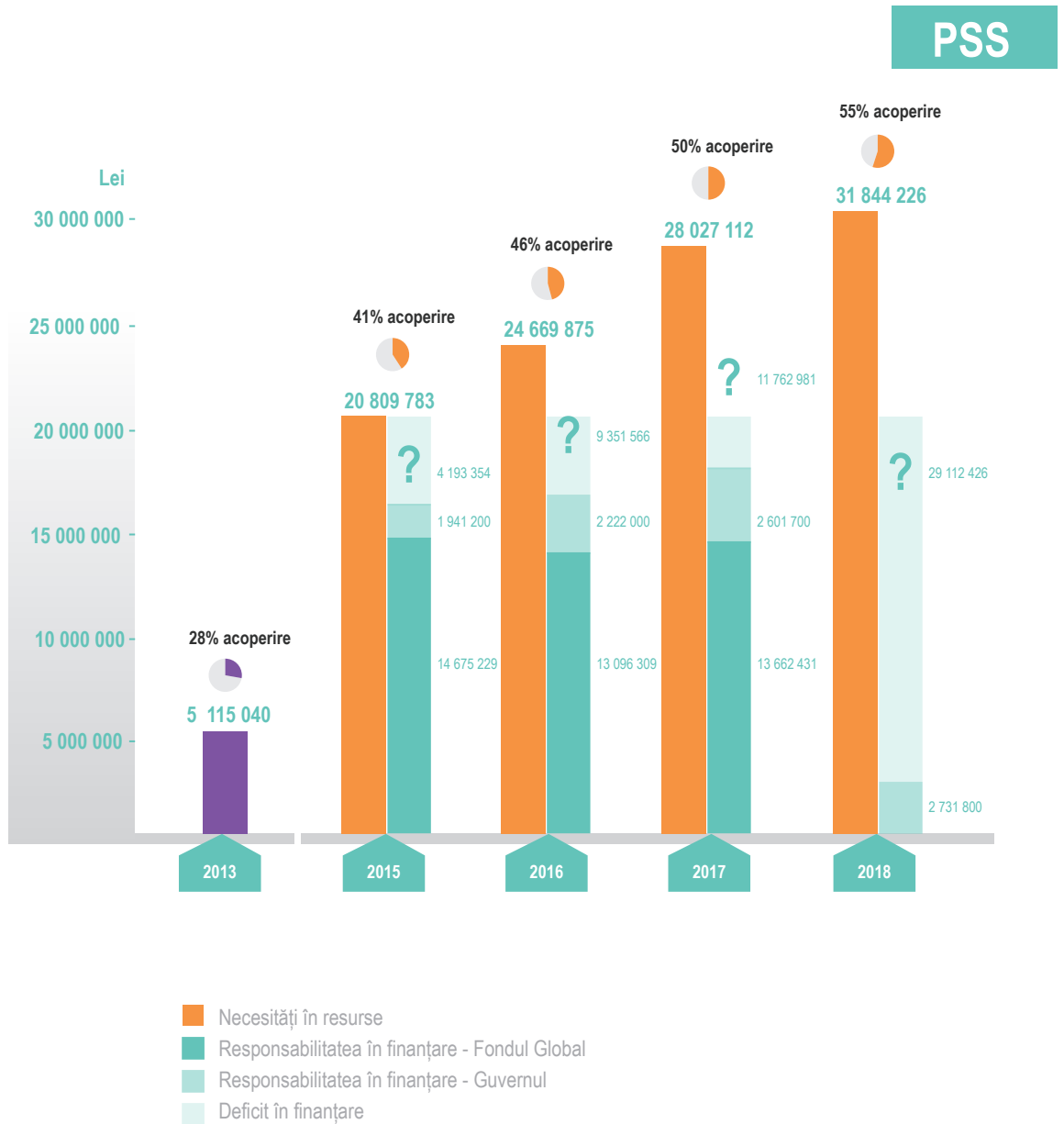
sfârșitul anului 2018 – 1500 CDI.

Astfel, până la sfârșitul anului 2018 se planifică acoperirea cu servicii TSM a 5% din numărul estimat de CDI sau 7% din numărul estimat de CDI din categoria consumatorilor de opioide (21 200).

Conform Scenariului 1, volumul de resurse necesare anual pentru realizarea PSS și TSM, pornind de la nivelul planificat de acoperire, prețul unitar al pachetului actual îmbunătățit de servicii pentru un pacient/client, cheltuielile pentru nivelul central și pe baza indicelui prognozat al prețurilor de consum pe termen mediu (inflația), însumează 17 438,5 mii lei în anul 2015; 22 248,3 mii lei în anul 2016; 27 943,7 mii lei în anul 2017 și 35 762,1 mii lei în anul 2018.

Pornind de la diferența dintre volumul anual de mijloace financiare necesare pentru realizarea programelor PSS și TSM și a sumei planificate pentru realizarea acestor programe din contul Fondului Global, bugetului de stat și al CNAM, deficitul în finanțarea acestor programe se va forma din anul 2016 și va constitui 632,0 mii lei în anul 2016; 5317,9 mii lei în anul 2017 și 32420,3 mii lei în anul 2018.

Figura 10. Scenariul dezvoltării PSS

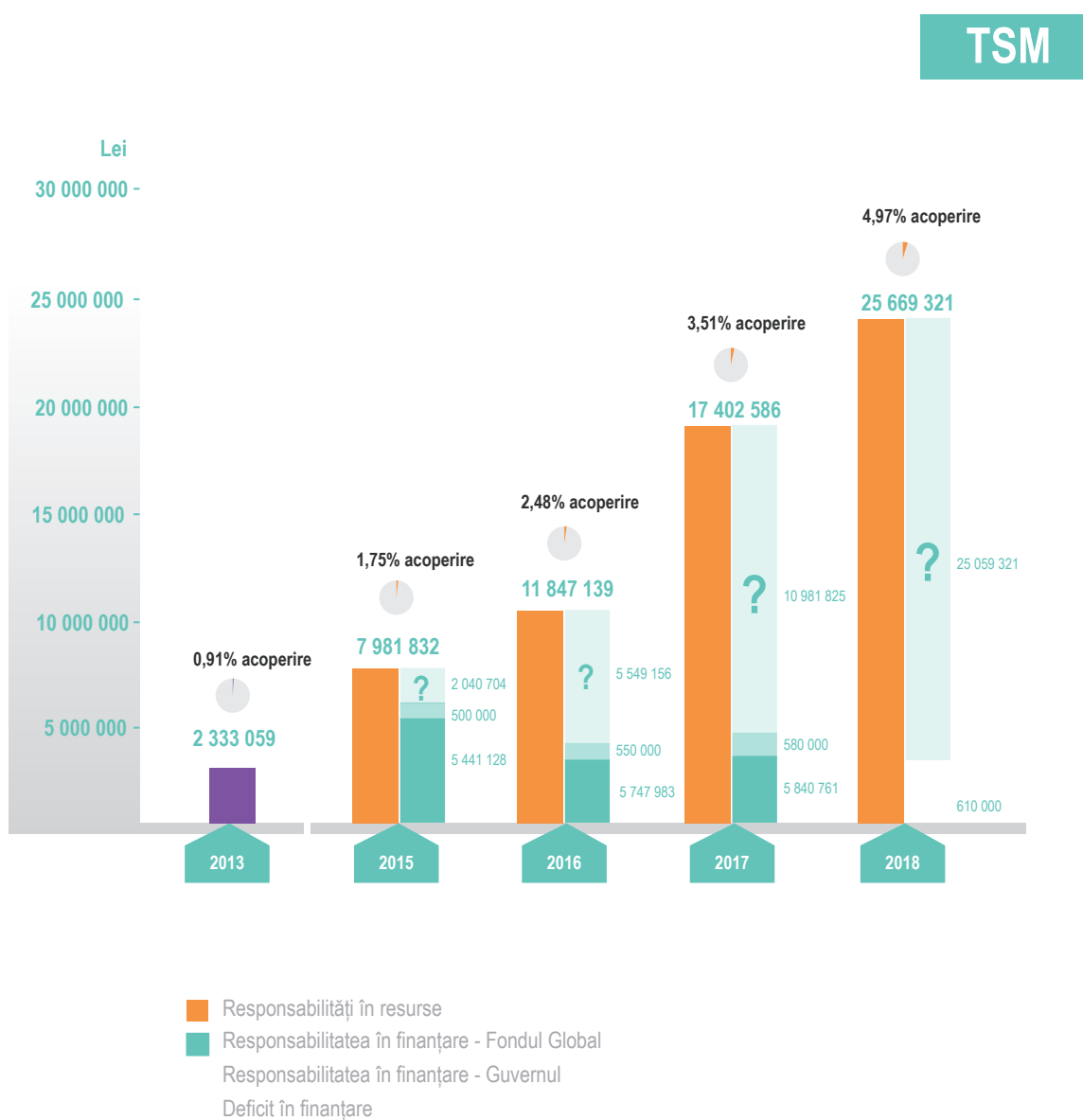


Sursa: GMI, 2014

În conformitate cu Scenariul 2, volumul de resurse necesare anual pentru realizarea PSS și TSM, pornind de la nivelul planificat de acoperire, prețul unitar al pachetului actual îmbunătățit de servicii pentru un pacient/client, cheltuielile pentru nivelul central și pe baza indicelui prognozat al prețurilor de consum pe termen mediu (inflația), însumează 28 791,6 mii lei în anul 2015, 36 517,0 mii lei în anul 2016, 45 429,7 mii lei în anul 2017 și 57 513,5 mii lei în anul 2018.

Pornind de la diferența dintre volumul de resurse necesare anual pentru realizarea PSS și TSM și volumul mijloacelor planificate pentru implementarea acestor programe din contul Fondului Global, bugetului de stat și al CNAM, deficitul în finanțarea acestor programe va constitui 6 234,1 mii lei în anul 2015; 14 900,7 mii lei în anul 2016; 22 744,8 mii lei în anul 2017 și 54 171,7 mii lei în anul 2018

Figura 11. Scenariul dezvoltării TSM



Sursa: GMI, 2014

Tabelul 7. „Avantajele și dezavantajele” celor 2 scenarii:

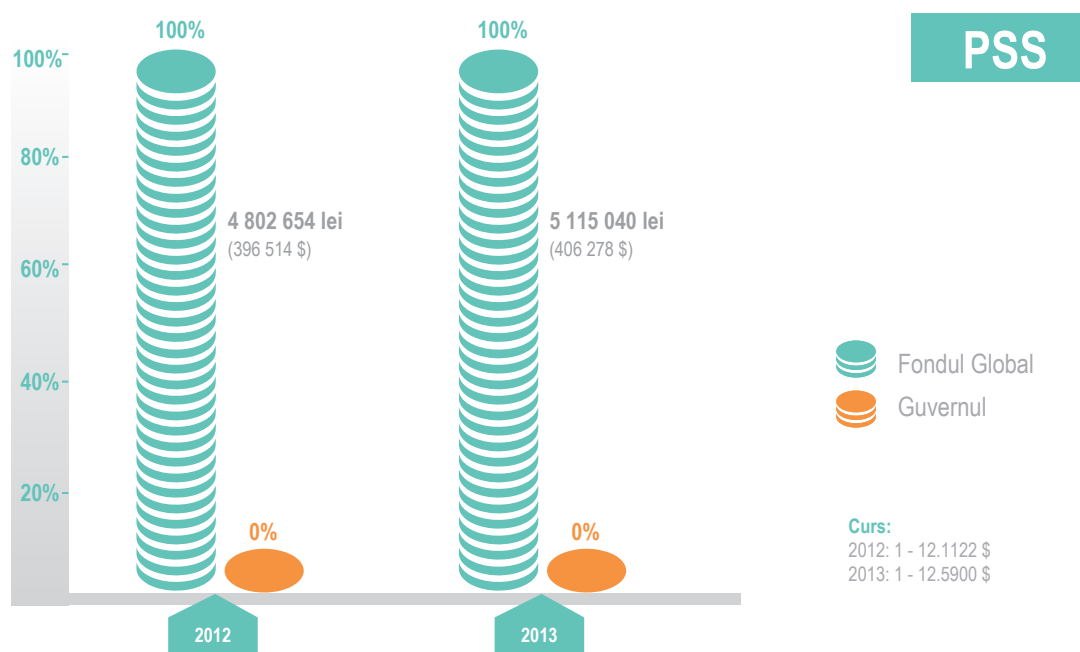
	+	-
Scenariul 1	<ul style="list-style-type: none"> - discrepanțele în finanțare se vor contura începând din 2016; - acoperirea este la nivelul Scenariului 2, dar cu cheltuieli mai mici; - pachetul de servicii este mai atractiv și eficient decât cel actual; - sunt incluse unele componente importante din pachetul complex de serviciu (OMS, UNODC și UNAIDS). 	<ul style="list-style-type: none"> - posibilitățile acestui scenariu nu satisfac necesitățile CDI din punctul de vedere al reducerii vulnerabilității acestora în raport cu HIV; - calitatea serviciilor prestate este mai puțin acceptabilă; - există riscul apariției unor greutăți în ceea ce privește nivelul de acoperire din cauza corespondenței insuficienței serviciilor cu necesitățile grupului-țintă.
Scenariul 2	<ul style="list-style-type: none"> - asigură calitatea și complexitatea în prestarea serviciilor de profilaxie; - oferă posibilitatea de a extinde acoperirea datorită pachetului mai atractiv de servicii; - satisface necesitățile CDI din punctul de vedere al reducerii vulnerabilității acestora în raport cu HIV; - ia în considerare la nivel maximal recomandările OMS, UNODC și UNAIDS în ceea ce privește pachetul complex de servicii; - dispune de un potențial mai ridicat de combatere a infecției HIV. 	<ul style="list-style-type: none"> - este un pachet mai costisitor în comparație cu cel existent și îmbunătățit; - crează discrepanțe în finanțarea programelor de reducere a riscurilor, începând din 2015; - este mai mare riscul în raport cu posibilitățile limitate de asigurare a finanțării din contul mijloacelor financiare de stat; - lipsește finanțarea durabilă.

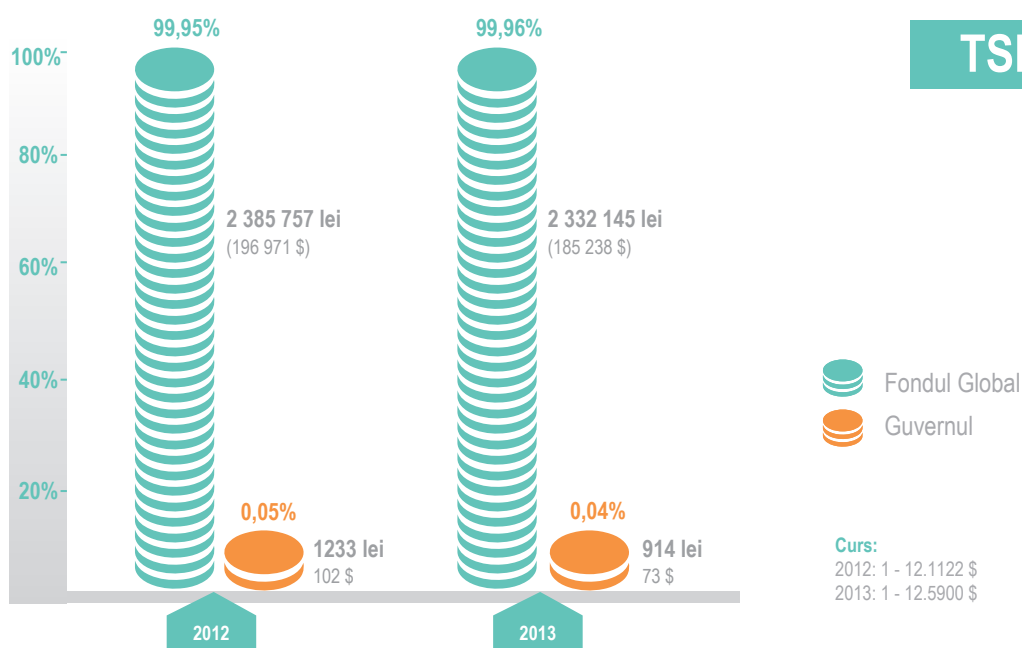
Scenariul 2 propune integrarea în cadrul programelor de reducere a riscurilor din Moldova a unui pachet calitativ și complex de servicii, atât din punctul de vedere al recomandărilor internaționale, cât și din punctul de vedere al necesităților reale ale CDI în contextul reducerii vulnerabilității acestora față de HIV. Un moment important care trebuie de luat în considerare în cadrul implementării acestui scenariu este riscul în raport cu posibilitățile limitate de asigurare a finanțării din contul mijloacelor financiare de stat (din cauza costului mare al pachetului de servicii), respectiv probabilitatea redusă de finanțare. Acest fapt are o importanță majoră în prezent (în anul 2015), când Fondul Global este, practic, unica sursă de finanțare a programelor de reducere a riscurilor, iar statul încă nu a adoptat procedurile de asigurare a finanțării din contul bugetului de stat a ONG-urilor active în acest domeniu.

4. PLANUL DE TRANZIȚIE DE LA FINANȚAREA INTERNAȚIONALĂ LA FINANȚAREA NAȚIONALĂ

Sursa principală de finanțare a PSS și TSM în anii 2012-2013 în Republica Moldova a fost Fondul Global (GMI, 2014). Astfel, în anul 2012, cheltuielile anuale pentru PSS au însumat 4 802,6 mii lei (396 514 dolari SUA), iar în 2013 – 5 115,1 mii lei (406 278 dolari SUA) (GMI, 2014). În perioada anilor 2012-2013 PSS au fost finanțate integral din contul Fondului Global (GMI, 2014). Pentru programul TSM cheltuielile în 2012 au constituit 2 387,0 mii lei (197 073 dolari SUA) și 2 333,1 mii lei (185 311 dolari SUA) în 2013 (GMI, 2014). Fondul Global alocat pentru acest program 196 971 dolari SUA (99,9% din toate cheltuielile pentru TSM) în anul 2012 și 185 238 dolari SUA (99,9% din toate cheltuielile pentru TSM) în anul 2013 (GMI, 2014).

Figura 12. Finanțarea națională și internațională: PSS și TSM, 2012-2013





Sursa: GMI, 2014

Contribuția financiară a Guvernului în măsurile de profilaxie pentru cele mai vulnerabile categorii de populație în raport cu HIV nu corespunde necesităților țării. Se impune fortificarea coordonării procesului de prestare a serviciilor din partea organizațiilor guvernamentale și neguvernamentale în scopul asigurării durabilității programului de profilaxie în ansamblu, care actualmente este susținută din contul Fondului Global.

În cazul sporirii PSS de la 41% din numărul estimat de CDI în anul 2015 până la 55% în anul 2018, ținând cont de pachetul îmbunătățit de servicii, care pentru un client PSS costă 1489 lei (sau 106 dolari SUA) pe an, necesarul de mijloace financiare va constitui:

- 20 809 783 lei (1 081 028 dolari SUA) în anul 2015;
- 24 669 875 lei (1 207 532 dolari SUA) în anul 2016;
- 28 027 112 lei (1 323 907 dolari SUA) în anul 2017;
- 31 844 226 lei (1442725 dolari SUA) în anul 2018 (GMI, 2014).

Totuși, chiar și în cazul îndeplinirii obligațiilor de finanțare a PSS cunoscute în prezent din partea donatorilor și guvernului pentru anii 2015-2018, vor rămâne următoarele lacune în finanțare:

- 4 193 354 lei (sau 217 837 dolari SUA) în anul 2015;
- 9 351 566 lei (sau 457 737 dolari SUA) în anul 2016;
- 11 762 981 lei (sau 555 644 dolari SUA) în anul 2017;
- 29 112 426 lei (sau 1 317 304 dolari SUA) în anul 2018 (GMI, 2014).

În cazul în care va fi extins nivelul de acoperire a TSM de la 530 CDI (sau 1,75% din numărul estimat de CDI) în anul 2015 până la 1500 CDI (sau 4,97% din numărul estimat de CDI) în anul 2018, ținând cont de pachetul îmbunătățit de servicii, care pentru un client TSM costă 13 469 lei (sau 959 dolari SUA) pe an, necesarul de mijloace financiare va constitui:

- 7 981 832 lei (sau 414 641 dolari SUA) în anul 2015;
- 11 847 139 lei (sau 579 889 dolari SUA) în anul 2016;
- 17 402 586 lei (sau 822 040 dolari SUA) în anul 2017;
- 25 669 321 lei (sau 1 161 508 dolari SUA) în anul 2018 (GMI, 2014).

Chiar dacă donatorii și guvernul își vor îndeplini obligațiilor de finanțare a TSM pentru anii 2015-2018, vor rămâne următoarele lacune în finanțare:

- 2040,704 lei (sau 106 011 dolari SUA) în anul 2015;
- 5 549,156 lei (271 618 dolari SUA) în anul 2016;
- 10 981,825 lei (518 745 dolari SUA) în anul 2017;
- 25 059,321 lei (1 133 906 dolari SUA) în anul 2018 (GMI, 2014).

Ținând cont de necesitățile de resurse pentru dezvoltarea programelor PSS și TSM în viitorul apropiat, precum și de rolul pe care îl pot juca autoritățile naționale în realizarea durabilității programelor de profilaxie a HIV pentru CDI, este important de majorat contribuția guvernului pentru programele PSS și TSM în perioada 2015-2018.

Doar în anul 2014 pentru programele de reducere a riscurilor în bugetul public național (bugetul de stat și CNAM) au fost preconizate mijloace financiare în sumă de 2 275,5 mii lei pentru PSS și TSM. Mijloacele bugetare în valoare de 1 325,7 mii lei, planificate pentru PSS, nu au fost valorificate din cauza lipsei mecanismului de finanțare din bugetul de stat a proiectelor realizate de organizații obștești. Actualmente, mecanismul a fost elaborat și prezentat părților interesate pentru discuție, după care va fi înaintat Guvernului pentru aprobare.

În anul 2014 în premieră a fost achiziționată metadonă în valoare de 449,8 mii lei pentru programul TSM. Din contul fondurilor de asigurări obligatorii de asistență medicală a fost semnat un contract între CNAM și Dispensarul republican de narcologie în sumă de 500,0 mii lei pentru terapia de substituție cu clorură de metadonă pentru 30 de pacienți asigurați în cadrul Centrului de reabilitare a persoanelor dependente de droguri.

Potrivit planificării pe termen mediu a mijloacelor pentru programele de reducere a riscurilor pentru anii 2015-2018,

În bugetul public național sunt planificate, respectiv, 2 441,2 mii lei, 2 772,0 mii lei, 3 181,7 mii lei și 3 341,8 mii lei, care, în proporție procentuală constituie 8,5%, 7,6%, 7,0% și 5,8% din necesarul de resurse pentru realizarea programelor PSS/TSM.

Cu toate acestea, evaluarea necesităților de resurse pentru extinderea nivelului de acoperire și creșterea calității PSS și TSM denotă faptul că obligațiile de finanțare nu sunt suficiente, iar pentru a realiza cu succes programele de profilaxie a HIV printre CDI, incluse în Programul național de combatere a HIV/SIDA și în alte documente strategice ale Republicii Moldova, se impune o finanțare de o anvergură mai mare și durabilă a acestor programe, rolul principal în acest proces aparținând Guvernului Republicii Moldova.

5. RECOMANDĂRI ÎN DETALIU

Recomandarea 1. Implementarea mecanismului de finanțare a PSS pe baza organizațiilor obștești și creșterea investițiilor pentru PSS și TSM din contul bugetului public național (bugetul de stat și FOAM) în scopul sporirii eficienței și dezvoltării acestor programe:

- 6 234,1 mii lei (323 848 dolari SUA) pentru anul 2015;
- 14 900,7 mii lei (729 355 dolari SUA) pentru anul 2016;
- 22 744,8 mii lei (1 074 389 dolari SUA) pentru anul 2017.

Potrivit analizei principalelor probleme legate de accesul la servicii de calitate pentru persoanele CDI, care au fost identificate în procesul de evaluare (GMS, 2014) și consultare în vederea stabilirii priorităților (ianuarie 2015), au fost evidențiate câteva servicii și materiale care au fost menționate de toate grupurile în calitate de prioritate și care au aceleași obstacole în calea accesului comunității. (barierele sunt desfășurate pe paginile 22-25):

- **Activități:**
suport juridic, profilaxia supradozelor, servicii orientate pe aspecte de gen, eliberarea metadonei la pachet clienților permanenți, tratamentul ITS;
- **Materiale:**
pachetul general – naloxonă, catetere intravenoase, ace (separat de seringi), linguri, teste combinate, hepatoprotectoare, bandaje de compresie, catetere, buprenorfină, teste de detectare a prezenței drogurilor, teste de sarcină, contraceptive, prezervative pentru femei (femidomuri), materiale informative.

Astfel, cu ajutorul instrumentului de evaluare a costului unitar al serviciilor de reducere a riscurilor a fost calculat costul unitar al pachetului îmbunătățit de servicii, care constituie 1 488,90 lei pentru PSS și 13 468,50 lei pentru TSM.

Mijloacele anuale necesare pentru realizarea PSS și TSM constituie 28 791,6 mii lei pentru anul 2015, 36 517,0 mii lei pentru anul 2016, 45 429,7 mii lei pentru anul 2017 și 57 513,5 mii lei pentru anul 2018.

Pornind de la discrepanța dintre mijloacele financiare anuale necesare pentru realizarea PSS/TSM și mijloacele planificate pentru implementarea acestor programe, lacunele în finanțare vor constitui 6234,1 mii lei în anul 2015; 14 900,7 mii lei în anul 2016; 22 744,8 mii lei în anul 2017 și 54 171,7 mii lei în anul 2018.

Actualmente, PSS și TSM în Republica Moldova sunt susținute, în linii generale, din contul grantului oferit de Fondul Global. Iată de ce este extrem de importantă asigurarea finanțării acestor programe din contul bugetului public național.

În prezent a fost elaborat și prezentat pentru discuție cu părțile interesate mecanismul de finanțare din bugetul de stat a proiectelor implementate de organizații obștești. Ulterior proiectul va fi înaintat Guvernului pentru aprobare.

Recomandarea 2. Creșterea gradului de acoperire CDI cu servicii TSM de la 1,3% (400 CDI) până la 5% (1500 CDI) până în anul 2018 din contul mijloacelor bugetului public național (bugetul de stat și CNAM):

- deschiderea cabinetelor în alte orașe (Orhei, Rezina, Fălești);
- creșterea gradului de acoperire a grupului-țintă în orașele implicate în program (deschiderea de noi cabinete și/sau luarea în evidență a pacienților în cabinetele deja deschise);
- eliberarea preparatului terapiei de substituție la domiciliu clienților permanenți TSM;
- asigurarea accesului la preparatul buprenorfină în cadrul programului TSM.

La începutul anului 2015 terapia de substituție cu metadonă în Republica Moldova era realizată în sectorul civil de 5 cabinete (3 – la Chișinău, 1 – la Bălți și 1 – la Comrat) și în 11 instituții penitenciare. Suplimentar pentru anul 2015 este planificată extinderea programului TSM prin deschiderea cabinetelor la Ungheni, Cahul, Soroca și Edineț (Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1343, 24.11.2014), precum și în 2 instituții penitenciare.

La situația din 31 decembrie 2014, în programul TSM erau înrolați 392 persoane (322 din sectorul civil și 70 persoane în sistemul penitenciar).

Programul TSM acoperă 1,29% (în sectorul civil și sistemul penitenciar) din numărul estimat de CDI (30 200), în timp ce OMS recomandă un grad de cuprindere de 40% a CDI în scopul menținerii epidemiei sub control. Aderența la TSM rămâne a fi în continuare redusă. Astfel, în perioada anilor 2010-2014, în medie 51% dintre persoanele în tratament se aflau în program fără întrerupere timp de 6 luni de la începutul tratamentului. Către sfârșitul anului 2014, 60,44% dintre persoanele care au început TSM în primul semestru se mai aflau în tratament. În conformitate cu orientările OMS, UNODC și UNAIDS (2009), rezultatele înregistrate în țară cad sub incidența categoriei rezultatelor medii de aflare în TSM (> 50- <80%).

În regiunea Transnistreană TSM, deși solicitată, lipsește cu desăvârșire. Serviciul narcologic nu corespunde cerințelor și funcționează într-un regim neadecvat – nu sunt prestate nici serviciile de detoxifiere, nici serviciile de tratament. De menționat faptul că în Transnistria mai există tratamentul obligatoriu/forțat, care presupune izolarea CDI în instituții cu caracter profilatoriu ergo-terapeutice sau în instituțiile de ispășire a pedepsei cu privire de libertate; în tratament se folosește cimbrul. (Grupul de inițiativă, Tiraspol, 2014).

Conform evaluării serviciilor de TSM (GMS, 2014), eliberarea metadonei la pachet clienților permanenți ai programului reprezintă o prioritate ridicată pentru CDI în scopul integrării acestora în societate, iar îndeplinirea acestei recomandări nu solicită mijloace financiare suplimentare.

Actualmente, în Moldova există un singur preparat utilizat în cadrul terapiei de substituție – metadona, lipsește accesul la buprenorfină, care nu este inclus în proiectele programelor de reducere a riscurilor, deoarece nu se achiziționează, fapt ce reprezintă un obstacol serios pentru accesul comunității.

Pornind de la nivelul planificat de acoperire cu serviciile TSM, costului unitar, care ține cont de posibilitatea de achiziționare a buprenorfinei, și indicelui prognozat al prețurilor de consum, vor fi necesare mijloace financiare în sumă de: 2 470,0 mii lei în anul 2015; 3 718,9 mii lei în anul 2016; 5 518,9 mii lei în anul 2017 și 8 200,3 mii lei în anul 2018.

Recomandarea 3. Implementarea serviciilor axate pe aspectele de gen pentru femei în scopul asigurării posibilității de a beneficia de servicii de rând cu bărbații.

Răspândirea epidemiei HIV în Republica Moldova se complică prin contribuția femeilor CDI printre LSC (Figura 13) (Laukam-Josten, U., 2015). Partenerii sexuali ai CDI sunt infectați pe cale heterosexuale. Numărul de femei infectate crește, concomitent, numărul de bărbați infectați se egalează cu numărul de femei infectate. În Republica Moldova ponderea femeilor CDI HIV-pozitive s-a mărit de la 21,8% în anul 1996 până la aproape 50% în anul 2012 (Centrul național de management în sănătate, 2014). Figura 13 reflectă legătura dintre creșterea epidemiei și calea de transmitere a infecției.

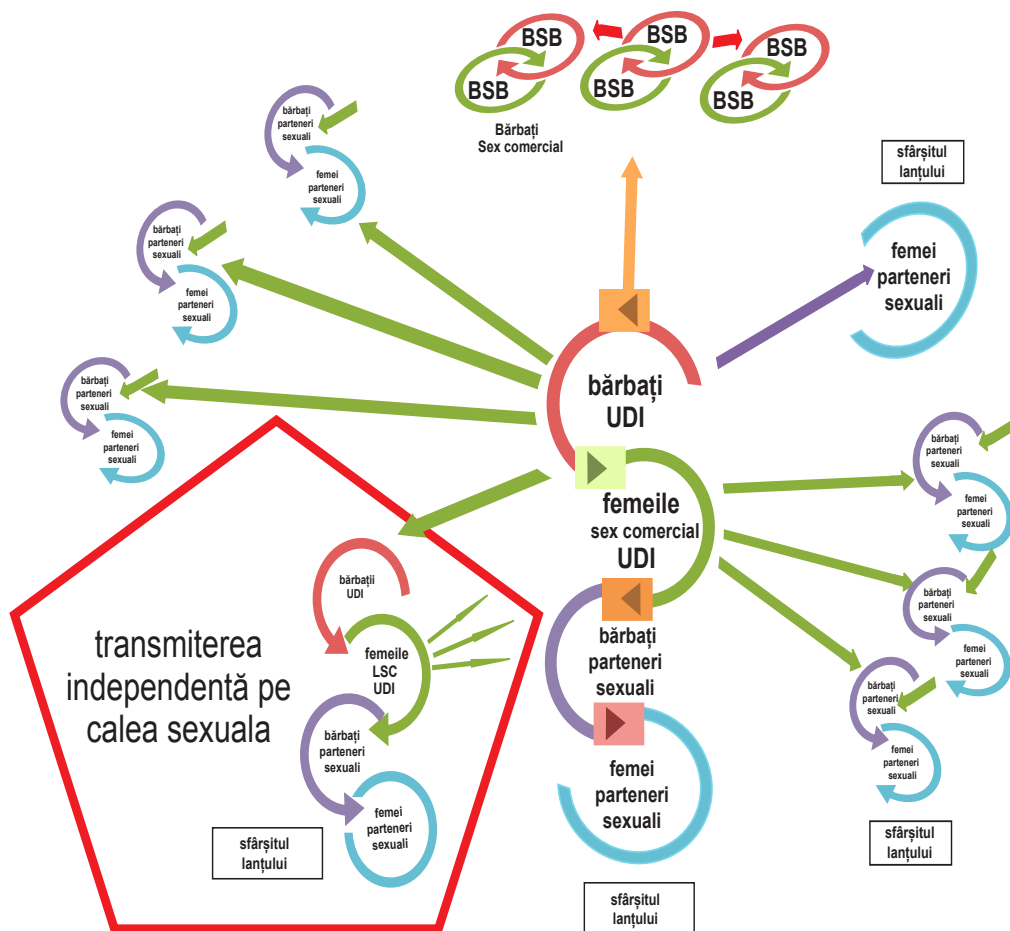
În Republica Moldova, femeile din populația generală folosesc mai rar prezervativele în comparație cu bărbații: 33,8% femei și 53,7% bărbați (Studiul integrat bio-comportamental, 2012-2013).

Mai mult decât atât, doar 38% din femeile intervievate au folosit vreodată prezervative: din acestea 37% erau căsătorite, 67,5% – active sexual (Studiul integrat bio-comportamental, 2012-2013). Actualmente, mai puține femei folosesc prezervativul ca metodă de contracepție (7,4% din femeile căsătorite și 28,5% din femeile sexual active). Totodată, majoritatea femeilor (78,1%) procură prezervative de la farmacii private, 12,2% - din magazine și doar 8,1% - de la instituțiile de sănătate publică. De menționat faptul că în 22% de cazuri femeile nu folosesc prezervative din cauza că partenerii lor – bărbați – refuză să recurgă la această metodă de contracepție (Studiul integrat bio-comportamental, 2012-2013).

Cazurile de violență asupra femeilor din populația generală din Republica Moldova sunt destul de frecvente, iar asupra femeilor din rândul CDI sunt și mai frecvente. Astfel, potrivit datelor studiului „*Vulnerabilitatea femeilor din Republica Moldova la HIV și SIDA*”, 51,3% dintre femeile CDI au raportat cazuri de violență din partea partenerului sexual permanent în ultimele 12 luni, inclusiv 24% au fost abuzate fizic, iar 7,1% – sexual (Centrul național de management în sănătate, 2010).

Femeile, care s-au confruntat cu asemenea împrejurări din rândul persoanelor CDI, sunt expuse unor riscuri suplimentare, condiționate de modul de viață al acestui grup-țintă. Frecvent, acestea sunt abuzate și discriminate din cauza consumului de droguri și implicării în sexul comercial (posibil, acceptă să facă acest lucru fiind presate de partener).

Figura 13. Vizualizarea lanțului de transmitere a HIV pe cale sexuală, asociată CDI și eventualele puncte de intervenție.



Sursa: Laukam-Josten, U. (2015). Suport pentru realizarea analizei situaționale cu referire la situația epidemiologică în infecția cu HIV, Figura 10, pag. 13.

Luând în considerare principalele căi de transmitere a HIV în Republica Moldova, femeile CDI și partenerii lor sunt cele mai vulnerabile categorii pentru epidemia HIV, fapt ce prioritizează programele de reducere a riscurilor cu fortificarea componentei ce ține de acordarea serviciilor, ținând cont de aspectele legate de gen. Atât Scenariul 1, cât și Scenariul 2 pentru PSS au luat în considerare componentele adiționale de servicii legate de aspectele de gen în pachetul de servicii, precum și costul acestora.

6. CONCLUZIE

Recomandările ce se conțin în acest document sunt rezultatul muncii comune al persoanelor din comunitatea consumatorilor de droguri, ONG-urilor, care pun în aplicare programele de reducere a riscurilor, reprezentanților centrelor SIDA, agențiilor tehnice ale ONU și experților financiari. Acest lucru a fost realizat în cadrul Programului regional „Reducerea riscurilor funcționează – asigurați finanțarea!” și a inclus în sine monitorizarea investițiilor și monitorizarea serviciilor realizată cu suportul tehnic al Rețelei Eurasiatice de Reducere a Riscurilor (EHRN).

Evaluarea investițiilor în programele de reducere a riscurilor a fost realizată cu ajutorul unor instrumente de urmărire a cheltuielilor, de evaluare a costului unitar și de estimare a lacunelor în finanțare, care sunt componente ale complexului de instrumente financiare predestinate pentru realizarea activității de advocacy a serviciilor de reducere a riscurilor, elaborare de către Futures Group și EHRN.

Evaluarea accesibilității, priorității și calității serviciilor de reducere a riscurilor a fost realizată cu efortul comunității persoanelor consumatoare de droguri (CDI). Instrumentele de evaluare a accesibilității, priorității și calității serviciilor de reducere a riscurilor au fost elaborate de către EHRN. La aceasta evaluare au luat parte 85 de reprezentanți ai comunității persoanelor UDI din 3 regiuni ale Republicii Moldova.

BIBLIOGRAFIE

1. Spitalul de dermatologie și maladii comunicabile (2014) Raportul anual cu privire la HIV/SIDA 2013. Disponibil la: <http://aids.md/aids/files/1413/raport%20GARPR%20final-eng%202014.pdf>
2. Spitalul de dermatologie și maladii comunicabile (2015) Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, Raportul anual 2014. Disponibil la: http://aids.md/aids/files/1456/GARPR_2015_Republic_of_Moldova_Last.pdf
3. Grupul de monitorizare a investițiilor, GMI. (2014) Rezultatele evaluării investițiilor pentru programele de reducere a riscurilor în Republica Moldova. Nepublicată.
4. Grupul de monitorizare a serviciilor, GMS. (2014) Rezultatele evaluării accesibilității, priorității și calității serviciilor de reducere a riscurilor realizate cu ajutorul comunității. Nepublicată.
5. Fundația Soros-Moldova. (2014). Rapoarte lunare informative ale sub-subrecipienților, monitorizare sistematică. Nepublicată.
6. Laukam-Josten, U. (2015). Suport pentru realizarea analizei situaționale cu referire la situația epidemiologică în infecția cu HIV. Nepublicată.
7. Alianța internațională HIV/SIDA din Ucraina, (2015) Studierea cazurilor de HVC în țările din Europa de Est și Asia Centrală: epidemia și măsuri de răspuns. Disponibil la: <http://goo.gl/iZ41gd>
8. Ministerul Sănătății. (2014) Ordinul nr. 1343 din 24.11.2014. Disponibil la: http://www.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_tratament_metadona.pdf
9. Biroul Național de Statistică. (2014) Situația demografică în Republica Moldova în anul 2014. Disponibil la: <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ru&idc=168&id=4787>
10. Politica națională de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului RM nr. 886 din 06.08.2007 //Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 127-130, Articolul 931.
11. Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2014-2015, aprobat prin Hotărârea Guvernului RM nr. 806 din 06.10.2014 //Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 297-309, Articolul 850.
12. Strategia națională antidrog pe anii 2011-2018, aprobată prin Hotărârea Guvernului RM nr. 1208 din 27.12.2010 //Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 1-4, Articolul 1.
13. Strategia națională a sănătății reproducerii, aprobată prin Hotărârea Guvernului RM nr. 913 din 26.08.2005 //Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 119-122, Articolul 990.
14. Centrul național de management în sănătate (2014). Studiul integrat bio-comportamental (IBBSS) 2012-2013. Disponibil la: <http://goo.gl/EfUk0s>

15. Centrul național de management în sănătate (2010). Vulnerabilitatea femeilor din Republica Moldova la HIV și SIDA 2010. Disponibil la: http://aids.md/aids/files/851/raportGabriela_ro_print.pdf
16. Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2014-2015 aprobat prin Hotărârea Guvernului RM nr. 806 din 06.10.2014.
17. Bușmachi, E., Cantarji, V. (2012). Studiu de analiză cost-beneficiu în cadrul PSS. Nepublicat.
18. Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008- 2017, aprobată prin Hotărârea Guvernului RM nr. 1471 din 24.12.2007 // Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 8-10, Articolul 43, 2008.
19. Subata, E. (2012) Evaluarea serviciului de terapie de substituție cu opioide din Republica Moldova, Concluziile principale cu privire la evaluarea programului TSO în Republica Moldova. Disponibil la: <http://goo.gl/FYzBIY>
20. Șulga, L, Iațco, A. (2013). Evaluarea programelor de reducere a riscurilor în Republica Moldova, Argumentarea necesității de evaluare a programelor de reducere a riscurilor. Nepublicat.
21. Wilson, Zhang, Kerr, Kwon, Hoare, Williams-Sherlock, Avila (2012). Eficacitatea programelor de reducere a riscurilor prin schimbul de seringi și ace în Europa de Est și Asia Centrală: evaluarea costului, sinteza datelor, modelarea și economia pentru 6 țări, Conferința internațională a XIX-a în domeniul SIDA din Washington.
22. UNAIDS. (2007). Resursele financiare necesare pentru asigurarea accesului universal la profilaxia infecției HIV, tratament, îngrijire și suport. Disponibil la: http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1678_Fin_Res_Req_en.pdf
23. UNAIDS. (2013). Baza de date: AIDSInfo, Raport global 2013. Disponibil la: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_ru_1.pdf
24. OMS, UNODC și UNAIDS. (2013) Orientări tehnice pentru țări în scopul elaborării obiectivelor în cadrul concepției de asigurare a accesului universal la profilaxia, tratamentul și îngrijirea în cazul infecției HIV printre consumatorii de droguri injectabile: actualizate în 2012. Disponibil la: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/7/9789244504376_rus.pdf?ua=1
25. OMS, UNODC și UNAIDS. (2009) Orientări tehnice pentru țările care urmăresc scopul să asigure accesul universal la profilaxie, tratament și îngrijire pentru consumatorii de droguri injectabile. Disponibil la: http://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/Other/WHO_UNODC_UNAIDS_Technical_Guide_RUS.pdf
26. OMS (2002) Actualizarea informațiilor despre prezervativele pentru femei. Disponibil la: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/reuse_FC2_info_update.pdf

ANEXA 1. METODOLOGIA DE COLECTARE ȘI ANALIZĂ A DATELOR GMS ȘI GMI

Metodologia GMS

Evaluarea accesibilității, priorității și calității serviciilor de reducere a riscurilor cu efortul comunității CDI în Republica Moldova a fost realizată de 3 grupuri de inițiativă constituite din consumatori de droguri, care au organizat:

- 9 grupuri de discuție cu participarea a 68 de clienți din cadrul PSS și 17 pacienți din TSM;
- chestionarea a 370 de persoane CDI.

Evaluarea s-a desfășurat în 3 regiuni din țară – nord, centru și malul stâng al Nistrului.

Instrumentele de evaluare a accesibilității, priorității și calității serviciilor de reducere a riscurilor au fost elaborate de EHRN și au inclus 4 module, în care au fost expuse metoda și instrumentarul utilizate pentru toate etapele de lucru cu grupurile de discuții, inclusiv chestionare pentru pacienții TSM și chestionare pentru clienții PSS, care cuprindeau 5 părți.

De menționat faptul că în procesul de efectuare a studiului, grupurile de inițiativă au menționat o serie de probleme cu care s-au confruntat în timpul evaluării și unele aspecte organizatorice: nestatornicia clienților, lipsa de inteligibilitate a întrebărilor din chestionar, neîncrederea în chestionare, neîncrederea clientului în asigurarea confidențialității și altele. Toate problemele menționate mai sus, cât și altele parvenite pe parcurs, au fost soluționate.

Rezultatele acestui studiu au permis evidențierea unor servicii și materiale, menționate ca prioritare de toate grupurile, deși accesul comunității la aceste servicii este dificil.

Metodologia GMI

Evaluarea investițiilor pentru programele de reducere a riscurilor a fost realizată cu ajutorul instrumentelor de urmărire a cheltuielilor, de evaluare a costului unitar și de estimare a lacunelor în finanțare, care sunt componente ale complexului de instrumente financiare aplicate în vederea promovării/advocacy serviciilor de reducere a riscurilor.

Instrumentul de urmărire a cheltuielilor ține cont de cheltuielile efective pentru reducerea riscurilor, în cazul dat, în perioada anilor 2012-2013.

Instrumentul de urmărire a cheltuielilor a permis captarea datelor de la 5 ONG-uri, în componența cărora se află 14 unități de prestare a serviciilor PSS; de la 2 organizații (medico-sanitare), în componența cărora se află 3 unități TSM; și de la 2 ONG-uri care prestează servicii psiho-sociale pacienților TSM.

Instrumentul de evaluare a costului unitar al serviciilor este destinat pentru aprecierea estimativă a costului unitar al serviciilor pe piața națională pentru un client PSS sau un pacient TSM pe an. Instrumentul de evaluare a costului unitar al serviciilor a permis estimarea costului total al serviciilor de reducere a riscurilor, pe baza necesităților și a gradului de acoperire al programelor. Astfel, instrumentul vizat va fi util în procesul decizional, mai exact, va ajuta la prognozarea necesităților bugetare în scopul extinderii programelor de reducere a riscurilor pentru persoanele CDI.

Instrumentul de estimare a lacunelor în finanțare a permis prognozarea deficitului posibil de finanțare, pornind de la estimarea costului total al serviciilor de reducere a riscurilor și de la angajamentele viitoare de finanțare din sursele principale de finanțare funcționale pe piața națională.

Instrumentul de estimare a lacunelor în finanțare are legături strânse cu instrumentul de evaluare a costului unitar al serviciilor, precum și cu instrumentul de urmărire a cheltuielilor, deoarece rezultatele obținute în urma aplicării acestor instrumente au fost necesare pentru completarea instrumentului de estimare a lacunelor în finanțare.

În procesul de estimare a lacunelor în finanțare s-a luat în considerare: nivelul de acoperire cu servicii PSS și TSM, costul unitar al pachetului actual îmbunătățit și al pachetului de servicii recomandat pentru un client/pacient, cheltuielile la nivel central, în conformitate cu instrumentul de urmărire a cheltuielilor și indicele prognozat al prețurilor de consum pe termen mediu (inflația).

Rezultatele obținute cu ajutorul acestui instrument pot fi utilizate în procesul de lobby organizat în scopul majorării volumului de finanțare a programelor PSS și TSM. De asemenea, rezultatele pot fi utilizate pentru a demonstra lacunele în finanțare în cazul aplicării unui pachet concret de servicii și a perseverării pentru obținerea finanțării suplimentare în acele domenii în care este necesar.

