

Evaluarea necesităților de consolidare a capacităților ONG-urilor care lucrează cu populațiile-cheie și cu prestatorii de servicii medicale în Republica Moldova

RAPORT DE EVALUARE

Evaluarea necesităților de consolidare a capacităților ONG-urilor care lucrează cu populațiile-cheie și cu prestatorii de servicii medicale în Republica Moldova

Raport de evaluare

Elaborat de
DI Kakhaber Kepuladze, MD

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

2018

Evaluarea necesităților de consolidare a capacităților ONG-urilor care lucrează cu populații cheie și a prestatorilor de servicii medicale din Moldova a fost realizată sub egida Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, în cadrul Planului Comun ONU privind SIDA, în baza fondurilor UBRAF, în cadrul parteneriatului dintre UNAIDS, UNFPA și Partenerul de Implementare al UNFPA – Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS).

Acest document nu neapărat prezintă punctul de vedere al UNFPA, Fondul Națiunilor Unite pentru Populație, al UNAIDS, Programul Comun al Națiunilor Unite privind HIV/ SIDA, sau al oricărei alte organizații afiliate.

Traducerea raportului a fost realizată de către traducătorul Cristina Dolgher, care este unicul responsabil de corectitudinea traducerii.

Recunoștințe

Autorul își exprimă recunoștința față de doamnele Eugenia Berzan (UNFPA Moldova) și Svetlana Plămădeală (UNAIDS Moldova), care, prin expertiza și sprijinul lor profesional, au contribuit substanțial la realizarea acestui raport.

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

Mulțumiri deosebite aducem tuturor părților interesate și activiștilor, reprezentanți ai comunităților pentru timpul și efortul dedicat discuțiilor în cadrul focus grupurilor și pentru interviurilor aprofundate.

Acronime și abrevieri

ARV	Antiretroviral (tratament)
BSB	Bărbați care practică sex cu bărbații
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNC	Consiliul Național de Coordonare
CTV HIV	Consiliere și testare voluntară HIV
FGSTM	Fondul Global de combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane
IBBS	Studiul Integrat Bio-Comportamental
ITS	Infecții cu transmitere sexuală
LSC	Lucrătoare ale sexului comercial
M&E	Monitorizare și Evaluare
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
ONG	Organizație Neguvernamentală
OSC	Organizații ale Societății Civile
PAS	Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate
PC	Populații-cheie
PN HIV	Programul Național HIV
PTH	Persoane care trăiesc cu HIV
PUDI	Persoane Utilizatoare de Droguri Injectabile
RP	Recipientul Principal
SDMC	Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile
SIDA	Sindromul imunodeficienței achiziționat
TG	Transgender
TSO	Tratament de Substituție cu Opiacee
UNC	Unitatea Națională de Coordonare
VHC	Virusul Hepatitei C

Conținut:

Introducere	5
<i>Metodologia</i>	5
Context	9
<i>Informația despre țară</i>	9
<i>HIV în Moldova</i>	9
<i>Structurile de coordonare HIV</i>	11
<i>Cadrul legislativ</i>	13
<i>Situația epidemiologică</i>	14
<i>Finanțarea programului HIV</i>	16
<i>Populațiile-cheie</i>	18
<i>Programe de prevenire pentru populațiile-cheie</i>	21
PUDI	22
Lucrătoarele sexului comercial	25
BSB	28
Principalele constatări și concluzii	31
Recomandările de bază:	40
Anexe	42
<i>Anexa 1. Chestionarul structurat pentru ONG-urile care lucrează cu populațiile-cheie</i>	42

Introducere

Evaluarea necesităților de consolidare a capacităților ONG-urilor care lucrează cu populațiile-cheie și cu prestatorii relevanți de servicii de sănătate a fost efectuată de către un consultat extern, contractat de UNFPA Moldova, și a avut drept scop identificarea barierelor majore în atragerea populațiilor-cheie la serviciile acordate de ONG-uri și de prestatori de servicii de sănătate din Republica Moldova. Evaluarea a fost efectuată în cadrul Planului comun al ONU privind SIDA (UBRAF 2018-2019).

Principalele obiective ale evaluării au fost:

- evaluarea factorilor care influențează accesul populațiilor-cheie și referirea acestora către serviciile de prevenire a infectării cu HIV;
- evaluarea metodologiei organizațiilor în lucru cu populațiile-cheie privind prevenirea infectării cu HIV;
- elaborarea recomandărilor pentru sporirea gradului de acoperire în cadrul programului.

Metodologia

Metodologia de evaluare a inclus utilizarea diverselor metode în timpul vizitelor la structurile guvernamentale și de stat/municipale care lucrează cu populațiile-cheie în domeniul prevenirii HIV:

- interviuri individuale și discuții în cadrul focus-grupurilor cu partenerii-cheie (personal de program și administrativ, beneficiari);
- examinarea documentelor de politici și de reglementare;
- revizuirea rapoartelor existente și a datelor secundare.

Abordarea consultantului a urmărit să asigure un nivel ridicat de participare din partea tuturor partenerilor principali. În acest scop s-a ținut cont de anumite aspecte etice, cum ar fi confidențialitatea și participarea voluntară.

Cercetările calitative au fost efectuate în rândul următoarelor grupuri de populații-cheie:

Tipul de interviu	Numărul de intervievați
Grup tematic: Reprezentanții LSC	9
Grup tematic: Reprezentanții CDI	14
Grup tematic: Reprezentanții BSB	8

În cursul evaluării au fost vizitate următoarele organizații și, respectiv, au fost desfășurate interviuri cu următorii reprezentanți ai acestora:

- Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale: Tatiana Zatic, șefa Direcției de politici în domeniul asistenței medicale primare, urgente și comunitare; Daniela Demiscan, șefa Direcției de politici în domeniul sănătății publice;
- Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor, CMF nr.2, Asociația Medicală Teritorială Botanică: Georgeta Gavrilă, vicedirectoarea AMT Botanică; Veronica Cumpănă, directoarea Centrului de Sănătate Prietenos Tinerilor; personalul care activează în CSPT;
- Unitatea de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectelor de Sănătate (UCIMP) (recipientul principal al Grantului FG pentru HIV): Victor Volovei, manager al Grantului Consolidat; Angela Alexeiciuc, specialistă în monitorizare și evaluare HIV;
- ATIS, Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor: Lina Osoianu, directoarea centrului, psihologă, precum și voluntari, beneficiari;
- AO Tineri pentru Dreptul la Viață (lucrează cu CDI și cu LSC): Corina Popa, coordonatoare de program; Aliona Ciobanu, coordonatoare de program; lucrători în teren; beneficiari;
- CI GenderdocM (lucrează cu BSB): Veaceslav Mulear, coordonator al Programelor de Sănătate; Natalia Esmanciuc, asistentă a Programelor de Sănătate;
- AO PPV (Pentru Prezent și Viitor) (lucrează cu CDI): Nina Tudoreanu, directoare; Ecaterina Iovu, coordonatoare outreach, Lilia Todirascu, psihologă;
- AO AFI (Act For Involvement) (lucrează cu LSC): Liliana Severin, directoare; Sergiu Cugut, coordonator de program;
- Centrul Național de Sănătate a Reprodusei și Genetică Medicală, Institutul Mamei și Copilului: Dr. Victoria Ciubotaru, ginecologă, cercetător științific și dr. Mihail Stratilat, director al Centrului Național de Sănătate a Reprodusei și Genetică Medicală și vicedirector al Institutului Mamei și Copilului;
- Spitalul Municipal din Tiraspol, Centrul SIDA: Alexandru Gonciar, directorul Centrului SIDA; Tatiana Alexeenco, infecționistă;
- ONG Zdrovoe Budushee: Sandu Roman, director;
- ONG Trinity: Irina Galacenco, directoare;
- Unitatea de Coordonare a Programelor Naționale de Profilaxie și Control al Infecției HIV/SIDA și ITS, Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile: Iurie Climașevski, coordonator de Program; Maia Rîbaco-va, coordonatoare prevenire;
- Asociația Medicală Teritorială Buiucani: Golovaci Marina, vicedirector

Serviciul de Asistență a Mamei și Copilului și alți specialiști din Serviciu de Asistență Medicală Primară, precum ginecologi, specialiști în sănătate reproductivă, medici de familie;

- AO Inițiativă Pozitivă (lucrează cu CDI, PTH, LSC, BSB, deținuți), Ruslan Poverga, director;
- UNAIDS, Svetlana Plămădeală, manageră de țară, UNAIDS Moldova;
- UNFPA, Eugenia Berzan, analistă Programe privind Sănătatea Sexuală și Reproductivă;
- Centrul PAS: Lucia Pîrțînă, coordonatoare de Program; Sabina Țarălungă, specialistă M&E.

Interviuri prin skype:

- Vitali Rabinciuc, Centrul Comunitar de Suport Psihologic pentru Consumatorii de Droguri „PULS”;
- Vitalie Slobozian, coordonatorul Programului Reucerea Riscurilor din cadrul Fundației Soros-Moldova.

Interviurile s-au axat pe următoarele subiecte:

Principiile de bază ale eficienței:

- Relevanța programelor în raport cu necesitățile și interesele comunității;
- Implicarea comunității;
- Relevanța și corespunderea serviciilor cu situația epidemiologică locală și alte particularități ale contextului;
- Existența unor mecanisme eficiente pentru a ajunge la grupul țintă (outreach etc.);
- Managementul de caz: complexitatea și continuitatea în gestionarea beneficiarului și asigurarea accesului la servicii (abordare cuprinzătoare pentru a răspunde nevoilor clienților);
- Managementul de caz: integrarea serviciilor (de exemplu, mecanisme de îndreptare a clientului la tratamentul HIV) și mecanisme de referire eficiente;
 - Crearea parteneriatelor cu alți prestatori de servicii;
 - Promovarea programului (advocacy) și cooperarea cu alte părți interesate;
- Segmentarea grupului țintă și ajustarea serviciilor oferite fiecărui subgrup, ținând cont de nevoile specifice și de alte caracteristici. Corespunderea strategiilor și a serviciilor oferite cu specificul și nevoile principalelor segmente (subgrupuri), importante din punct de vedere epidemiologic în comunitatea vizată.
- Evaluarea nevoilor și formarea marketingului cererii/serviciilor, inclusiv segmentarea grupului țintă, și elaborarea seturilor de strategii și servicii adecvate pentru fiecare segment important (aplicabil fiecărei componente a pachetului de servicii necesare).

Servicii:

- Pachetul de servicii de bază și gradul de corespundere a acestora cu nevoile de bază ale beneficiarilor;
- Servicii adiacente, care acoperă nevoi suplimentare, pentru atragerea și menținerea clienților.

Principalii indicatori calitativi:

- Existența ghidurilor naționale și interne (instituționale), a protocoalelor și instrucțiunilor, precum și corespunderea acestora cu abordările internaționale și utilizarea lor în practică;
- Sistem de monitorizare a calității serviciilor (în cadrul organizației);
- Sistem de generare și analiză a datelor (în cadrul organizației);
- Relații de parteneriat și de colaborare cu diferite organizații;
- Calificarea personalului.

Factori externi:

- Legislația și politicile. Bariere juridice și factori de influență;
- Stigmatizarea și discriminarea. Bariere și factori de influență;
- Fortificarea comunităților locale. Bariere și factori de influență;
- Violența. Bariere și factori de influență.

Interviurile și discuțiile de grup au avut loc cu personalul de program și cu cel administrativ al ONG-urilor și organizațiilor de stat/municipale după cum urmează: directorii și personalul financiar al organizațiilor, managerii de proiect, consultanții, asistenții sociali, lucrătorii de teren, medicii și psihologii. Au fost realizate și interviuri cu beneficiarii programului (BSB, LSC, CDI) în cadrul activităților de outreach și al vizitelor la birourile prestatorilor de servicii. Informații prețioase au fost colectate de la factorii de decizie din domeniul sănătății și de la structurile de coordonare a programelor (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecție Sociale, Recipientul principal al Grantului Fondului Global, Unitatea de Coordonare a Programului Național de Prevenire și Control HIV/SIDA / IST).

În timpul evaluării au fost utilizate două tipuri de instrumente: a) Organizațiilor neguvernamentale li s-a propus să completeze un chestionar structurat (vezi Anexa 1). Datele colectate cu acest instrument au contribuit la identificarea barierelor majore pentru atragerea beneficiarilor de către ONG și de către serviciile de sănătate specifice. b) Chestionarul semistrukturat a fost utilizat în timpul interviurilor și discuțiilor în cadrul focus-grupurilor.

Toate interviurile și focus-grupurile s-au desfășurat în limba rusă. Organizațiile participante au selectat de sine stătător personalul pentru interviuri și focus-grupuri în baza gradului de implicare a personalului în proiectele de preve-

nire. Identificarea nominală a participanților nu este posibilă din motive de confidențialitate. În timpul interviurilor și discuțiilor, consultantul a primit consimțământul informat verbal din partea respondenților pentru a garanta participarea voluntară a acestora. Evaluarea a fost efectuată în perioada 24 mai - 12 iunie 2018. Constatările și recomandările principale ale evaluării se bazează pe analiza informațiilor obținute și a datelor colectate.

Context

Informația despre țară

Republica Moldova este o țară situată în sud-estul Europei, învecinată cu Ucraina și România. Din 27 august 1991 este o republică parlamentară independentă. Urmare a unui conflict, care a avut loc în anii <90, malul stâng al Nistrului nu este sub controlul real al guvernului. Potrivit Biroului Național de Statistică, Moldova este una dintre țările post-sovietice cu cea mai mare densitate a populației (117 persoane / km²), numărul populației (inclusiv de pe malul stâng) este de 4,2 milioane; cele mai mari orașe sunt Chișinău (820.500 de locuitori) și Bălți (151.200 de locuitori). Teritoriul Moldovei este împărțit în 35 de unități teritoriale administrative și 3 municipii și include, de asemenea, regiunea malului stâng al Nistrului (2 municipii: Tiraspol și Bender)¹.

HIV în Moldova

Răspândirea infecției HIV în Moldova reprezintă una dintre problemele prioritare în materie de sănătate publică. Epidemia este concentrată în rândul populațiilor-cheie, în special, în rândul persoanelor care injectează droguri. În 2016, alături de alte țări, Moldova a participat la Adunarea Generală a ONU, unde a fost semnată Declarația Politică de Angajament pentru eliminarea HIV/SIDA. Republica Moldova a aderat la noua declarație politică ce conține obiective ambițioase, ținte cu termene precise și acțiuni care trebuie atinse până în anul 2020, în cazul în care lumea aderă la strategia Fast-track pentru a pune capăt epidemiei cu HIV/SIDA până în anul 2030, în cadrul Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă.

Înregistrarea statistică a cazurilor de infectare cu HIV în Moldova a început încă din 1987. Primul program național de prevenire a HIV și ITS a fost elaborat în 1995. În prezent se implementează Programul național pentru perioada 2016-2020.

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

Din 2003, țara a început să primească finanțare de la Fondul Global pentru combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei, precum și de la Banca Mondială. Acest lucru contribuie la îmbunătățirea planificării și implementării programelor și oferă Moldovei posibilitatea de a presta servicii accesibile în toată țara. Datorită acestui program, răspunsul de țară a fost activat, au fost fortificate sistemele de laborator, au fost introduse metodele rapide de diagnostic, iar terapia antiretrovirală a devenit mai accesibilă.

În 2005 a fost creat consiliul de coordonare pentru programele naționale de prevenire a HIV/SIDA, IST și tuberculozei (Consiliul Național de Coordonare). Această măsură a contribuit la eficientizarea programelor naționale prin gestionarea, monitorizarea și coordonarea granturilor acordate de organizațiile internaționale și la corelarea cu obiectivele formulate în „Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului”.

Echipa comună a ONU pentru HIV a jucat un rol important în lupta împotriva HIV în Moldova. Această echipă a acordat asistență tehnică programului HIV, a contribuit la includerea aspectelor legate de drepturile omului și de egalitatea de gen în măsurile naționale împotriva HIV și la crearea sinergiei cu alte programe.

Programul național curent (ultimul) (pentru 2016-2020) a fost aprobat în octombrie 2016 și include trei direcții strategice principale²:

- Reducerea transmiterii HIV și a ITS, în special, în rândul populațiilor-cheie;
- Asigurarea accesului universal la tratament, la îngrijire și la suport HIV și IST;
- Asigurarea gestionării eficiente a programului național.

Comparativ cu programul precedent, indicatorii programului actual sunt mai mari și s-au stabilit în baza cercetărilor efectuate în rândul populațiilor-cheie (CDI, LSC, BSB). Planificările programului se bazează pe rezultatele analizei eficienței costurilor pentru optimizarea fluxurilor financiare.

*Principalele ținte ale programului național (2016-2020):*³

Rata mortalității asociată cu HIV	<3% per 100,000
Decesele cauzate de tuberculoza asociată cu HIV	Redus cu 35%
Stabilizarea prevalenței HIV în populațiile-cheie:	
Persoanele care injectează droguri	< 10% în Chișinău; < 38% în Bălți; < 30% Tiraspol

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

³ Ibidem

Lucrătoarele sexului comercial	< 9% în Chișinău; < 18% Bălți
Bărbații care practică sex cu bărbați	< 8% în Chișinău; < 12% în Bălți
Deținuții	< 2%
Extinderea serviciului de testare la HIV:	
CDI	60%
LSC	60%
BSB	40%
Acoperirea cu servicii de prevenire:	
CDI	60%
LSC	60%
BSB	40%
Acoperirea cu medicamente antiretrovirale a persoanelor care trăiesc cu HIV	60%

Aceste obiective se aliniază la strategia UNAIDS 90-90-90, care vizează identificarea și diagnosticarea a 90% din numărul estimat de persoane infectate cu HIV; înrolarea în tratamentul antiretroviral a 90% din cei diagnosticați și suprimarea încărcăturii virale la 90% din cei care urmează tratamentul până în anul 2020.

Structurile de coordonare HIV

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale – principala structură responsabilă pentru coordonarea politicilor în sănătate, pentru implementarea și coordonarea răspunsului țării la HIV. Cu toate acestea, unele funcții în gestionarea și coordonarea programului HIV sunt atribuite altor structuri. Acest lucru permite crearea unui sistem funcțional unificat. Există structuri la nivel național care coordonează și monitorizează implementarea programului HIV în țară. Ele sunt responsabile de program și de cost-eficiența acestuia. Structurile menționate sunt următoarele:

Consiliul Național de Coordonare (CNC) coordonează programele TB și HIV în țară. Este o structură intersectorială, care include reprezentanți ai instituțiilor de stat, ai organizațiilor neguvernamentale și internaționale. CNC este un organ de decizie, prezidat de Ministrul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Această structură este o platformă importantă care oferă posibilitate comunității afectate și organizațiilor obștești, precum și organizațiilor care lucrează cu populațiile-cheie, să-și exprime preocupările și să participe la planificarea și coordonarea programelor la cel mai înalt nivel.

Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile (SDMC) este o instituție națională care oferă servicii medicale de tratament HIV/SIDA. SDMC este

unul dintre parteneri în implementarea programului HIV. Prin ordinului Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a fost creată o Unitate Națională de Coordonare (UNC) care este responsabilă de gestionarea, coordonarea și implementarea răspunsului național HIV și ITS și care desfășoară activități de monitorizare și evaluare a programului național. Reprezentanții UNC desfășoară periodic consultări pentru evaluarea progresului programului național și pentru elaborarea planurilor de acțiuni. Organizațiile neguvernamentale, de asemenea, sunt implicate în acest proces.

UCIMP (Unitatea de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectelor de Sănătate) din cadrul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale este o agenție de stat. Din anul 2018 această structură este singurul Recipient Principal al finanțării din partea Fondului Global pentru HIV. Principala funcție a organizației este realizarea activităților sprijinite de Fondul Global în țară, contractarea serviciilor de la ONG-uri, procurarea de medicamente și produse de sănătate, elaborarea planurilor de acțiune și a schemelor de monitorizare a programului etc.

Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) este persoană juridică autonomă care desfășoară activități necomerciale de asigurare medicală obligatorie. Principalele obiective ale Companiei sunt: organizarea, desfășurarea și dirijarea procesului de asigurare obligatorie de asistență medicală; aplicarea procedeeleor și mecanismelor admisibile pentru formarea fondurilor financiare destinate acoperirii cheltuielilor de tratament și profilaxie a maladiilor și stărilor incluse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală; controlul calității asistenței medicale acordate și implementarea cadrului normativ aferent asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Compania procură servicii de sănătate pentru persoane de la instituțiile medicale. Având în vedere scăderea treptată a finanțării internaționale pentru programele HIV în Moldova, compania trebuie să mobilizeze mai multe resurse și să elaboreze mecanisme cost-eficiente pentru a menține și pentru a fortifica programele în curs de implementare.

Organizațiile internaționale și organizațiile neguvernamentale din cadrul societății civile locale joacă un rol important în asigurarea asistenței tehnice. Aceste organizații supraveghează procesele în curs de realizare și oferă expertiză pentru obținerea celor mai bune rezultate (UNAIDS, UNFPA, PNUD, UNICEF, OMS, UNODC, Fundația Soros-Moldova, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate, Inițiativa Pozitivă, Liga Persoanelor care Trăiesc cu HIV în RM etc.).

Cadrul legislativ existent, împreună cu structurile de stat și politica națională reprezintă premisele de bază ale durabilității sistemelor de sănătate și determină bunăstarea generală.

Cadrul legislativ

Cadrul legislativ este constituit din setul normativ de reglementare, care creează condiții pentru o implementare consecventă a programelor HIV, astfel încât toate intervențiile să fie eficiente, iar serviciile relevante să fie accesibile pentru diverse grupuri de populație. Moldova împărtășește și sprijină abordările juridice internaționale menite să respecte standardele înalte de protecție a drepturilor omului. În țară sunt în vigoare următoarele legi și regulamente de bază⁴:

- Legea ocrotirii sănătății (1995);
- Legea privind sănătatea reproducerii (2012);
- Legea migrației (2003);
- Legea cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie (2008);
- Legea asistenței sociale (2008);
- Legea privind donarea de sânge și transfuzia sangvină (2009);
- Legea cu privire la asigurarea egalității de șanse (2012);
- Legea cu privire la prevenire și control al infecției HIV/SIDA (2012).

Trebuie menționat faptul că transmiterea HIV se pedepsește în conformitate cu prevederile Codul Penal al Republicii Moldova, ceea ce este o măsură preventivă pentru transmiterea intenționată a infecției, având în vedere creșterea numărului de cazuri de HIV în țară. Cu toate acestea, astfel de norme încalcă drepturile fundamentale ale persoanelor care trăiesc cu HIV și contribuie la marginalizarea lor.

Conform legislației în vigoare, consumul de droguri este decriminalizat în țară, dar continuă să fie clasificat drept contravenție administrativă. Acest lucru influențează, într-o anumită măsură, înrolarea activă a consumatorilor de droguri în programele de reducere a riscurilor și în alte servicii.

Prostituția este, de asemenea, o contravenție administrativă. În același timp, proxenetismul sau oferirea teritoriului pentru desfășurarea serviciilor de prostituției sunt infracțiuni penale.

Contactele voluntare homosexuale nu sunt pedepsite de lege.

Pe lângă documentele normative, cadrul legislativ include și documente care reglementează activitățile de luptă împotriva HIV, de asigurare a calității serviciilor și de unificare a acestora.

Moldova dispune de standarde și de directive naționale în domeniul HIV/SIDA. Acestea includ diverse standarde naționale și recomandări referitoare la serviciile HIV, cum ar fi standardele CTV, instrucțiuni privind supravegherea HIV, protocoale pentru tratament, îngrijire și suport al cazurilor de infecție

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

HIV, standarde pentru servicii de prevenire HIV în rândul populațiilor-cheie etc. Documentele date reprezintă un reper pentru activitățile desfășurate de către instituțiile neguvernamentale, de stat și de centrele de sănătate publică și oferă posibilitatea monitorizării și evaluării serviciilor.

Situația epidemiologică

Prevalența HIV în rândul populației generale este de 0,20%. Datele disponibile sugerează că epidemia a evoluat de la o epidemie concentrată timpurie, când cea mai mare rată de transmitere a fost în rândul PUD, la o epidemie concentrată avansată, când infecția este transmisă către partenerii sexuali ai PUD și ai altor populații-cheie.

În decembrie 2017, în țară au fost înregistrate 11887 de persoane diagnosticate cu HIV. În 2017, au fost înregistrate 835 de cazuri noi de HIV. Dintre acestea, 55,9% erau bărbați, 49,5% – populație urbană, 11,9% – tineri (15-24 ani). Numărul estimativ de persoane care trăiesc cu HIV este de 15 000 (11 000 - 21 000).

Cazuri noi de HIV înregistrate în perioada 2013-2017 (după ani)⁵

Cazuri noi HIV înregistrate (după ani)					Total (începând cu 1987)
2013	2014	2015	2016	2017	
714	833	817	832	835	11887

Vârsta medie a persoanelor care trăiesc cu HIV crește treptat – în 2007 aceasta a fost de 31 de ani și în 2017 de 36,5 ani.

Raportul cazurilor HIV în rândul populației urbane și rurale, de asemenea, se modifică odată cu timpul. În orașe incidența începe să scadă: în 2007 a fost de 69,2%, iar în 2017 – de 49,5%.

În pofida tendinței de creștere a cazurilor de HIV diagnosticate în perioada 2012-2015 (de la 29,3% la 44,6%), în 2017 acest indicator a scăzut și este de 34,8%.

Conform datelor epidemiologice, principala cale de transmitere este contactul heterosexual, care reprezintă până la 81,09% din toate cazurile noi din anul 2017. În 5,69% din cazuri transmiterea infecției a avut loc prin consumul de droguri injectabile, în 5,01% – prin contacte homosexuale, în 1,59% de cazuri – de la mamă la copil, iar în 6,61% de cazuri calea de transmitere nu este cunoscută.

În 2017, 278 de persoane au fost diagnosticate cu SIDA (numărul total de persoane diagnosticate cu SIDA este de 3770, ceea ce reprezintă 31,7% din

5 Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2017.

totalul cazurilor de HIV înregistrate în țară). Perioada medie de la detectarea virusului HIV până la stabilirea diagnosticului SIDA este de 3 ani.

În pofida faptului că indicatorul de înscriere în tratament a crescut în ultimii ani, indicatorul de aderență la tratament nu a înregistrat o creștere. În anul 2017, indicatorul de aderență a fost de 83%, mai mic decât în anul precedent (84%). Cel mai mare indicator de aderență la tratament a fost atins în 2010 (88%).

Proporția numărului de persoane care au nevoie de terapie ARV pe baza criteriilor imunologice, virale și clinice a crescut în ultimii patru ani de la 74,1% la 82,3%. Proporția numărului de persoane care urmează un tratament ARV este în creștere (în medie 86,0%).

În 2017, 62,3% din persoanele infectate cu HIV au fost testate la încărcătura virală. Capacitatea virală nedetectabilă a fost identificată la 74,3% dintre persoanele testate.

În ultimii ani valoarea indicatorilor de incidență și de prevalență a HIV a crescut și în 2017 a constituit: incidența de 20,7/100000 și prevalența de 211/100000. Acești indicatori variază în funcție de regiunea țării.

Prognosticul privind evoluția epidemiei conform analizei spectrale

Prognosticul în baza analizei spectrale a fost realizat în martie-aprilie 2017, cu scopul de a obține informații analitice pentru luarea deciziilor. Evaluarea și prognosticul au fost făcute pentru perioada 2017-2022.

Conform acestei analize, în perioada 2017-2022 prevalența HIV în țară va crește de la 0,36% la 0,45%. Numărul de cazuri noi va scădea până sub 0,03%. De asemenea, va scădea indicatorul mortalității (de la 19,1 la 10,2).

Prognosticul epidemiei (2017-2022)⁶

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Populația HIV+	15133	15835	16422	17007	17581	18159
Prevalență %	0,36	0,38	0,40	0,42	0,44	0,45
Noi cazuri de HIV	1326	1339	1177	1164	1171	1171
Incidența %	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
Mortalitatea în rândul HIV+	576	498	450	454	460	458
Mortalitatea SIDA	490	406	350	346	343	333
Mortalitatea SIDA (%)	85,1	81,5	77,8	76,2	74,6	72,7

6 Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2017.

Finanțarea programului HIV

Estimările arată că costurile măsurilor naționale împotriva epidemiei HIV în anul 2017 au crescut cu circa 6,8 milioane MDL față de anul 2016 și au atins cifra de 156,8 milioane MDL, din care finanțarea de stat a constituit 61 milioane MDL. Finanțarea din fondurile internaționale în anul 2017 a fost de 95,8 milioane MDL (61,1%)⁷. Începând cu anul 2018, finanțarea internațională a scăzut semnificativ, iar statul treptat sporește contribuțiile financiare. Acest proces a influențat în mod semnificativ activitatea cu populațiile-cheie.

Finanțarea programelor de prevenire a HIV de către Fondului Global pentru Combaterea SIDA, TB și Malariei a scăzut, iar o parte destul de mare a deficitului financiar a fost acoperită din fondurile de stat. Totuși, bugetul necesar nu a fost menținut, fapt ce a determinat inițierea noilor mecanisme de gestionare mai structurată a programului și de control eficient al cheltuielilor. Ca urmare, a fost selectat mecanismul de finanțarea pe cap de locuitor în baza costurilor actuale ale serviciilor. După efectuarea calculelor de rigoare, a fost stabilită suma medie de 33 de euro (25 de euro pentru servicii în total și 8 euro pentru materialele procurate). În cadrul acestui nou mecanism, bugetele proiectelor organizațiilor care lucrează cu populațiile-cheie au devenit total dependente de perspectivele indicatorilor de acoperire. Organizația primește 25 de euro pentru serviciile livrate per beneficiar. În urma acestei abordări, organizațiile au extins acoperirea cu servicii și au inclus grupuri noi care nu făceau inițial parte din grupurile țintă. În cadrul interviurilor s-a constatat că, începând cu anul 2018, mai multe organizații lucrează cu grupurile de beneficiari cu care, anterior, n-au avut experiență de lucru. În același timp, trebuie să se țină cont de faptul că nevoile populațiilor-cheie nu sunt identice, iar conținutul pachetelor de servicii – de bază, recomandate și extinse – diferă foarte mult.

Sistemul de asigurare medicală obligatorie

În Moldova există o lege privind asigurarea medicală obligatorie, care reprezintă un sistem autonom de protecție financiară a sănătății populației, garantată de stat. Acest sistem este format pe baza principiului solidarității prin contribuții de asigurare. Sistemul obligatoriu de asigurare medicală oferă tuturor cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale de asistență medicală modernă și de calitate. Statutul persoanei asigurate în sistemul de asigurări obligatorii de sănătate se stabilește prin clasificarea la una dintre cele trei categorii⁸:

- Angajații. Primele de asigurare obligatorie de sănătate per angajat se calculează pe baza contribuției procentuale din salariu și din alte recompense.

⁷ Ibidem.

⁸ <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=311622&lang=2>.

Perioada activă de asigurare medicală este echivalentă cu perioada de angajare.

- Persoanele asigurate de Guvern. Există 16 categorii de persoane asigurate de stat.
- Persoanele care procură independent asigurarea medicală (persoane care desfășoară activități independente cum ar fi agricultorii, dar nu numai ei). În acest caz se achită o sumă fixă. Polița medicală este valabilă până la data de 31 decembrie a anului pentru care a fost plătită prima de asigurare medicală obligatorie.

Persoana asigurată beneficiază de toate serviciile de asistență medicală oferite conform Programului unic de asigurări obligatorii de asistență medicală.

Cu toate acestea, serviciile medicale de urgență și serviciile prestate la nivelul medicului de familie sunt furnizate tuturor persoanelor, indiferent dacă are sau nu statut de persoană asigurată. Serviciile medicale specializate și de înaltă performanță sunt oferite gratuit persoanelor cu statut de asigurat doar în cazul în care serviciul este inclus în Programul unic de asigurări obligatorii de asistență medicală.

Statul plătește în întregime asigurarea medicală pentru 16 categorii de populație, inclusiv pentru persoanele care au dreptul la asistență socială (în conformitate cu legea privind asistența socială), pentru șomerii care sunt înregistrați la agențiile teritoriale de ocupare a forței de muncă a cetățenilor și pentru femeile însărcinate. Aceste prevederi sunt importante pentru reprezentanții populațiilor-cheie.

Serviciile de asistență medicală, asigurate prin programul universal de asigurare medicală, sunt următoarele:

- Asistență medicală de urgență;
- Asistență medicală primară;
- Asistență specializată de ambulator;
- Asistență medicală în staționar;
- Asistență medicală înalt specializată;
- Îngrijire la domiciliu.

Infecția cu HIV, SIDA, tuberculoza, infecțiile urogenitale etc. sunt incluse în lista afecțiunilor, pentru care este posibil să se facă referire directă la un specialist pentru a primi îngrijiri medicale specializate. Acesta este un aspect important, deoarece oferă acces la servicii specifice pentru grupuri largi de populație și diminuează stigmatizarea și atitudinea stereotipică față de asemenea infecții precum HIV, tuberculoza etc. Prevederea dată impulsionează identificarea cazurilor noi de infecție. Conform programului național, personalul medical are dreptul de a desfășura CTV, inclusiv pentru reprezentanții

populațiilor-cheie. Aceasta reprezintă premisa de cooperare între organizațiile neguvernamentale și prestatorii de servicii medicale.

La sfârșitul anului 2017, prin eforturile de advocacy și a mecanismului financiar dezvoltat cu sprijinul ONG-urilor, UNAIDS și NAP, pentru prima dată CNAM (Compania Națională de Asigurări în Medicină) a contractat din Fondul de profilaxie două proiecte de reducere a riscurilor, implementate de ONG-urile care acoperă cele mai afectate orașe din Moldova – Chișinău și Bălți. Suma totală oferită de CNAM a fost de 2 mln. MDL pentru serviciile pentru PUD, LSC și BSB. Acesta este unul dintre cei mai importanți pași în sustenabilitatea acțiunilor de prevenire HIV și în angajamentul Guvernului pentru susținerea acestora.

Populațiile-cheie

În conformitate cu Planul de Monitorizare și Evaluare a programului național, țara a efectuat sondaje integrate de supraveghere bio-comportamentală în rândul populațiilor-cheie. Scopul principal al acestor măsuri a fost evaluarea tendințelor comportamentale și biologice în rândul populațiilor-cheie, al căror comportament ar putea afecta evoluția epidemiei HIV. Au fost evaluate și intervențiile de prevenire implementate în rândul acestor grupuri de populație. Sondajele au fost efectuate utilizând metodologia RDS, iar respondenții au fost testați la HIV, hepatita B și C și sifilis. Acoperirea geografică a sondajelor a fost următoarea: pentru PUD – Chișinău, Bălți, Tiraspol și Râbnita; pentru LSC și BSB – Chișinău și Bălți.

Conform studiilor integrate de supraveghere bio-comportamentală (2016)⁹ s-au constatat următoarele :

- a) **Prevalența HIV în rândul populațiilor PUD în 2016 este de 13,9% în Chișinău și de 17% în Bălți (unul dintre cele mai mari orașe din Moldova), comparativ cu 2013, când IBBS indică o prevalență mai scăzută a infecției HIV în rândul populațiilor PUD din Chișinău (8,5% în 2013) și o prevalență mult mai mare în Bălți (41,8% în 2013);**
- b) În anul 2016, prevalența HIV în rândul LSC din Chișinău este de 3,9%, mai mică decât în 2013 (11,6%); În Bălți prevalența HIV în rândul LSC este mai mare (20,3%), comparativ cu 2013 (21,5%);
- c) IBBS din 2016 indică o prevalență HIV mai mare în rândul BSB din Chișinău (9%), comparativ cu rezultatele IBBS din 2013 (5,4%). Același sondaj arată o prevalență mai scăzută a HIV în rândul BSB din Bălți în 2016 (4,1%), comparativ cu rezultatele din 2013 (8,2%).

Prevalența HIV în rândul populațiilor-cheie, în baza sondajelor de supraveghere comportamentală

		2016	2013 (2012)
PUD	Chișinău	13,9%	8,5%
	Bălți	17%	41,8%
	Tiraspol	29,1%	23,9%
	Râbnita	22,2%	-
LSC	Chișinău	3,9%	11,6%
	Bălți	22,3%	21,5%
BSB	Chișinău	9%	5,4%
	Bălți	4,1%	8,2%

În ceea ce privește prevalența hepatitei C, rezultatul sondajului arată o rată mai mare în 2016 față de 2013 în rândul populațiilor PUD în Tiraspol (62,1% în 2016 și 35,6% în 2013). În comparație cu anul 2013, prevalența VHC este mai mare în rândul LSC în Chișinău și Bălți (28,7% și, respectiv, 36,4% în 2016) și mai mică în rândul BSB (4,0% în Chișinău și 6,1% în Bălți, 2016).

Prevalența hepatitei C în rândul populațiilor-cheie, în baza sondajelor de supraveghere comportamentală

		2016	2013 (2012)
PUD	Chișinău	60,4%	65,4%
	Bălți	41,8%	38,5%
	Tiraspol	62,1%	35,6%
	Râbnita	32,7%	-
LSC	Chișinău	28,7%	17,2%
	Bălți	36,4%	15,0%
BSB	Chișinău	4,0%	4,8%
	Bălți	6,1%	6,8%

Conform IBBS 2016, prevalența hepatitei B este mai mare în rândul LSC din Chișinău și Bălți (10,2% și, respectiv, 11,9%) și în rândul BSB din Bălți (7,2%), comparativ cu rezultatele IBBS din 2013.

Prevalența hepatitei B în rândul populațiilor-cheie, în baza sondajelor de supraveghere comportamentală

		2016	2013 (2012)
PUD	Chișinău	4,9%	6,6%
	Bălți	5,4%	12,4%
	Tiraspol	4,0%	4,1%
	Râbnita	1,0%	-
LSC	Chișinău	10,2%	4,2%
	Bălți	11,9%	3,6%
BSB	Chișinău	2,4%	4,8%
	Bălți	7,2%	1,6%

De asemenea, trebuie menționat faptul că indicatorii sifilisului activ în rândul LSC sunt mai mari (în Bălți) pentru anul 2016, comparativ cu anul 2013.

Prevalența sifilisului activ în rândul populațiilor-cheie, în baza sondajelor de supraveghere comportamentală

		2016	2013 (2012)
PUD	Chișinău	7,4%	12,7%
	Bălți	4,0%	0,7%
	Tiraspol	1,6%	8,5%
	Râbnita	1,8%	-
LSC	Chișinău	20,0%	20,5%
	Bălți	12,7%	2,4%
BSB	Chișinău	13,3%	14,6%
	Bălți	4,9%	5,4%

Estimarea dimensiunii populației

În cadrul studiilor menționate, ca și în cazurile anterioare, a fost evaluată dimensiunea populației. În anul 2017 evaluarea dimensiunii populației s-a desfășurat cu participarea mai multor experți, a fost luată în calcul experiența anterioară, au fost colectate și analizate un număr mare de date, a fost aplicată experiența internațională și s-au tras concluzii de rigoare.

Evaluarea dimensiunii populației în rândul populațiilor-cheie (2017)¹⁰

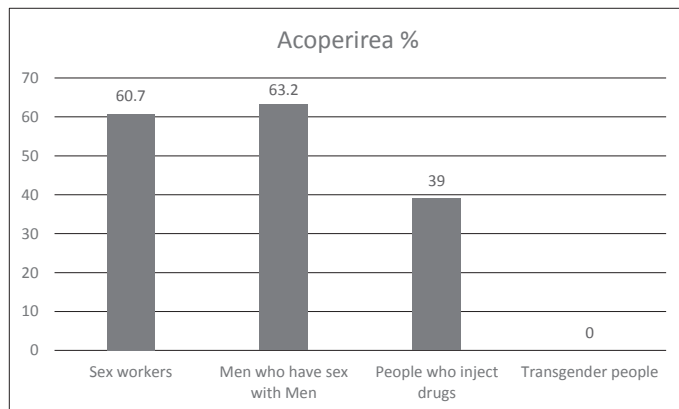
	PUD	LSC	BSB
Chișinău	7 200	4 200	5 200
Bălți	5 000	2 700	1 200
Tiraspol	2 500	-	1 100
Alte teritorii din Moldova	22 200	14 400	9 600
Moldova, total	36 900	21 300	17 100

Programe de prevenire pentru populațiile-cheie

Conform programelor actuale, populații-cheie sunt considerate următoarele categorii de populație: LSC, BSB, PUD și deținuții. Organizațiile desfășoară activități atât cu tinerii, cât și cu partenerii sexuali ai PUD, ai LSC și ai BSB.

Indicatorul privind acoperirea populației-cheie prin programele de prevenire în 2017 nu este mare, totuși acest indicator a înregistrat o creștere față de anii anteriori.

Acoperirea populațiilor-cheie prin programe de prevenire (2017)¹¹



Trebuie subliniat faptul că activitățile cu populațiile-cheie, practic, nu includ intervenții specifice pentru transgender. Organizațiile încearcă să acopere acest grup, dar, cu toate acestea, nevoile specifice ale transgenderilor nu sunt prevăzute în programul național și nu există studii care să susțină planificarea programelor.

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

11 Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2017.

PUDI

Conform raportului anual din 2017, serviciile de prevenire care vizează PUD și partenerii lor sexuali au fost implementate în aproximativ 30 de locații geografice și în 18 instituții penitenciare. Aceste proiecte au fost realizate de 9 organizații neguvernamentale și de Departamentul Instituțiilor Penitenciare. Astfel, 15431 de PUD au beneficiat de servicii de prevenire¹².

Pachetul complet de servicii de prevenire include:

- Schimbul de ace și seringi;
- Distribuirea prezervativelor, materialelor de dezinfecție, unguentelor, bandajelor etc.;
- Distribuirea materialelor informative;
- Activități informațional-educative;
- Consiliere de tip *de la egal la egal*;
- Sprijin psihologic, juridic și social;
- Outreach, inclusiv serviciile clinicilor mobile;
- Referirea și asistență socială pentru TCV privind HIV, testarea hepatitei și alte servicii medicale;
- Terapia de substituție.

Trebuie menționat faptul că în 2017 pachetul complet de servicii de prevenire a fost suplimentat cu două servicii noi: serviciile specifice de gen și gestionarea supradozajului.

Terapia de substituție cu opiacee

Serviciul de terapie de substituție cu opiacee în Republica Moldova a fost înființat în 2004. Din 2005, acest program funcționează și în instituțiile penitenciare. De-a lungul anilor, serviciile TSO au fost extinse geografic ceea ce a contribuit la creșterea acoperirii beneficiarilor cu aceste servicii. Organizațiile neguvernamentale cooperează activ cu programul în ceea ce privește informarea beneficiarilor și asigurarea suportului psihosocial. În pofida extinderii programului, prestatorii de servicii raportează referiri reduse la servicii, motivele posibile pentru această stare de lucruri fiind teama de a fi înscris în registrul narcologic și creșterea cantității de droguri non-opiate în țară. De asemenea, trebuie menționat faptul că terapia de substituție cu opioide nu funcționează pe malul stâng al Nistrului, fapt ce afectează eficiența programelor direcționate către PUD din această regiune.

În 2017 terapia de substituție cu opiacee a fost descentralizată în 9 localități și 13 instituții penitenciare. Pe parcursul anului au fost înscrise în program 131 de persoane noi.

12 Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2017.

În prezent, mai multe organizații neguvernamentale lucrează cu populația PUD. Activitățile sunt implementate atât pe malul drept, cât și pe cel stâng al râului Nistru. Este important de menționat faptul că lucrările se desfășoară, în principiu, în orașele mari, iar localitățile regionale mai mici nu sunt acoperite. Nivelul de resurse și de dezvoltare a organizațiilor este diferit. Totuși, prin cooperare, ele beneficiază de suport tehnic, fac schimb de experiență, se susțin reciproc în efortul de consolidare și încearcă să-și coordoneze activitatea. Conform informațiilor colectate de la organizații, activitatea cu beneficiarii se bazează pe diverse documente, cum ar fi: standardele de calitate pentru serviciile de prevenire HIV în rândul populațiilor-cheie (naționale), reglementările privind programele de reducere a riscurilor (naționale), directivele consolidate pentru prevenirea, diagnosticarea, tratamentul și îngrijirea cazurilor de HIV în rândul populațiilor-cheie (OMS), programul teritorial privind HIV/SIDA (municipal), precum și pe procedurile organizatorice interne. Organizațiile sunt implicate în rețelele naționale, în parteneriate regionale și internaționale și își fundamentează activitatea pe cele mai bune practici internaționale și regionale. Cu toate acestea, organizațiile raportează că, din cauza constrângerilor financiare (costul pachetului de servicii pentru un beneficiar conform programului actual), acestea nu pot motiva populația țintă pentru a atrage mai mulți beneficiari.

Organizațiile încearcă să ofere beneficiarilor diverse servicii, inclusiv servicii de informare și de consiliere cu privire la HIV, ITS, la hepatitele virale, la modalitățile de reducere a riscurilor, la terapia de substituție cu opiacee, sănătatea mintală, drepturile omului și la violență. În ultimii 5 ani, UNFPA a oferit suport pentru consolidarea capacităților ONG-urilor care lucrează cu PTH și cu populațiile-cheie în vederea prestării serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, informării, educării, consilierii și referirii. Cu toate acestea, în timpul interviurilor cu reprezentanții ONG-urilor s-au atestat foarte puține organizații care lucrează cu populațiile-cheie și acordă suficientă atenție subiectelor legate de sănătate reproductivă și de drepturile lor în acest sens. Totodată se realizează alte servicii, ca distribuirea de seringi, precum și alte materiale care sunt disponibile în prezent (tampoane cu alcool, medicamente care conțin heparină, diferite unguente). Beneficiarii au raportat că la unele organizații setul de materiale distribuite este modificat periodic și nu satisface cerințele acestora. Potrivit reprezentanților organizațiilor, setul de materiale depinde de procurarea (care este centralizată) și de livrarea la timp.

Beneficiarii raportează că doar distribuția seringilor nu este atractivă și nu motivează potențialii beneficiari să apeleze la serviciile organizațiilor și să efectueze testarea la HIV. În opinia lor, procurarea seringilor nu este o proble-

mă pentru ei datorită prețului mic și accesibilității în farmacii. De asemenea, unii dintre beneficiari menționează că procurarea de droguri injectabile cu seringi pre-umplute este, de asemenea, o practică frecventă, deși una cu tendință în scădere. Beneficiarii au numit drept factori motivanți testarea la hepatita virală cu acces ulterior la tratament gratuit, posibilitatea de a obține medicamente care conțin heparină și alte materiale, referiri la medicii specialiști pentru servicii gratuite și, în cazul unor persoane, referiri la terapia de substituție cu opioide. Cererea de prezervative este scăzută și se explică prin scăderea activității sexuale și a numărului redus de contacte sexuale ocazionale.

Trebuie subliniat faptul că programul de tratament al hepatitei virale, precum și terapia de substituție cu opioide nu funcționează pe malul stâng al Nistrului, ceea ce scade motivația PUD pentru înscrierea în programele de prevenire.

Serviciile de outreach sunt funcționale. Ele nu sunt considerate servicii de asistență socială. În mare parte, serviciile de outreach constau în intervenții de la egal la egal pe teren. Competența personalului referitor la anumite aspecte (consiliere, informare, sprijin social) este destul de scăzută. De fapt, lucrătorii de outreach reprezintă unitatea de legătură între lucrătorii sociali și beneficiari. Aceasta diminuează și rolul lucrătorilor sociali, deoarece ei nu pot studia mediul beneficiarilor și nu pot lua în considerare aspectele specifice caracteristice acestora. Nu se realizează cartografierea structurată (există protocoale pentru cartografiere), uneori din cauza faptului că cartografierea nu este menționată în liniile directoare naționale de lucru cu populațiile-cheie.

Potrivit unora dintre beneficiari, obținerea serviciilor narcologice nu se bucură de popularitate în rândul colegilor lor, deoarece nimeni nu dorește să fie inclus în registrul narcologic și, în același timp, deoarece nu există programe de reabilitare pe termen lung, ei nu văd care ar fi beneficiile vitale și rezultatele de durată pentru comunitate.

Unii respondenți, în special cei de pe malul stâng al Nistrului, au menționat că reprezentanții organelor de drept îi urmăresc în mod deliberat.

Opiniile beneficiarilor cu privire la accesarea serviciilor medicale au fost diferite. Unii au remarcat că este destul de convenabil să beneficiezi de servicii în cadrul instituțiilor medicale, deoarece nu este necesar să fie dezvăluită apartenența la un anumit grup, să se facă cunoscute rezultatele testării la IST sau ale altor investigații și, în plus, tratamentul este accesibil. Alții au menționat că în grup sunt mulți șomeri și din această cauză, după cum au invocat, nu pot accesa serviciile medicale. Beneficiarii nu știu că se pot înregistra la medicul de familie (la alegerea lor sau după locul de reședință), indiferent dacă au sau n-au asigurare medicală. De asemenea, beneficiarii nu

cunosc și/sau percep dificilă procedura de înregistrare ca șomeri la agențiile teritoriale de ocupare a forței de muncă pentru a primi statutul de persoană asigurată de guvern. Mulți refuză să beneficieze de referirile din partea ONG-urilor la aceste servicii, deoarece se așteaptă la o atitudine neadecvată și la încălcarea dreptului la confidențialitate. Acest lucru a fost subliniat în mod special de către PUD de sex feminin.

Cel mai înalt nivel de satisfacție a fost exprimat în legătură cu consilierea psihologică și cu serviciile de asistență juridică.

În țară nu există grupuri de inițiativă sau organizații comunitare active. Există grupuri de inițiativă separate a PUDI, dar implicarea lor în programele de prevenire a HIV este scăzută, resursele sunt limitate, activitatea civică este, de asemenea, nesemnificativă și activitatea cu membrii comunității presupune, în general, sprijin psihosocial. În țară nu există un sistem care ar viza împuternicirile acestor grupuri și organizații care ar pune accent pe dezvoltarea liderismului și pe consolidarea capacităților. Există organizații care se poziționează ca fiind bazate pe comunitate, totuși acest lucru nu este suficient pentru a vorbi despre implicarea activă a comunității în formarea politicilor și planificarea serviciilor HIV.

Lucrătoarele sexului comercial

În Moldova, Lucrătorii Sexului Comercial din cadrul programelor de prevenire HIV sunt reprezentați de femei, deși organizațiile care lucrează cu BSB separă grupul de LSC bărbați și le oferă servicii specifice nevoilor lor. Lucrătoarele sexului comercial se grupează, în principiu, în orașele mari, cu toate acestea, în localități mai mici există grupuri separate cu puțini membri. Munca sexuală este, de regulă, în principal, iar proxenetismul este rar menționat (este o infracțiune penală).

Rata utilizării prezervativului la ultimul contact sexual cu partenerul comercial este destul de mare și este aproape egală în Chișinău și în Bălți. Este important de remarcat faptul că acest indicator este mai mic în cazul ultimului act sexual anal, comparativ cu cel vaginal, ceea ce indică faptul că utilizarea prezervativului de către aceste categorii de populație servește, în special, ca mijloc de prevenire a sarcinii și mai puțin ca mijloc de prevenire a infecțiilor.

Utilizarea prezervativului în timpul ultimului contact cu partenerul comercial, conform studiului efectuat în 2016 în Chișinău și Bălți¹³:

	Chișinău	Bălți
Sex vaginal	87,5%	85,4%
Sex anal	83,8%	83,4%
Sex oral	56,2%	54,5%

Indicatorul utilizării consecvente a prezervativului cu partenerul comercial în ultimele 12 luni este mai mic și, de asemenea, mult mai redus în Bălți, comparativ cu Chișinău.

Folosirea consecventă a prezervativului cu partenerul comercial în ultimele 12 luni, conform studiului realizat în 2016 în Chișinău și Bălți¹⁴:

	Chișinău	Bălți
Sex vaginal	25,5%	7,8%
Sex anal	45,5%	5,7%
Sex oral	22,5%	3,8%%

Programele de prevenire care vizează LSC au fost implementate în 12 locații de către 6 organizații neguvernamentale. Astfel, 5620 de LSC au apelat la minimum două servicii (unul dintre acestea fiind prezervativul). Pachetul complet de servicii de prevenire include:

- Distribuirea prezervativelor, a materialelor de dezinfectare, a unguentelor, lubrifianților, pachetelor sanitare, testelor de sarcină etc.;
- Schimbul de ace și seringi;
- Distribuirea materialelor informative;
- Activități informațional-educative;
- Consiliere de tip *de la egal la egal*;
- Sprijin psihologic și social;
- Outreach, inclusiv serviciile clinicilor mobile;
- Referiri și asistență socială la serviciile de CTV privind HIV, testarea hepatitei și alte servicii medicale.

În prezent, mai multe organizații neguvernamentale lucrează cu lucrătoarele sexului comercial. Ele activează atât pe malul drept al Nistrului, cât și pe cel stâng. Trebuie menționat faptul că activitățile se desfășoară, de regulă, în orașele mari, iar localitățile regionale mai mici nu sunt acoperite. Resursele și nivelul de dezvoltare a organizațiilor nu sunt egale, iar cooperarea dintre

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

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

ele este slabă. Activitățile cu beneficiarii se bazează pe diverse documente reglementare, cum ar fi: standardele de calitate pentru serviciile de prevenire a HIV în rândul populațiilor-cheie (naționale), reglementările privind programele de reducere a riscurilor (naționale), directivele consolidate pentru prevenirea, diagnosticarea, tratamentul și îngrijirea HIV pentru populațiile-cheie), programul teritorial privind HIV/SIDA (municipale), precum și mecanismele organizatorice interne. Organizațiile sunt implicate în rețele naționale, în parteneriate regionale și internaționale și își fundamentează activitatea pe cele mai bune practici internaționale și regionale. Cu toate acestea, organizațiile raportează că, din cauza constrângerilor financiare (costul pachetului de servicii pentru un beneficiar conform programului actual), acestea nu pot motiva populația țintă pentru a atrage mai mulți beneficiari.

Beneficiarii observă că uneori calitatea prezervativelor variază în cadrul programelor și nu corespund întotdeauna standardelor necesare. De asemenea, caracteristicile specifice ale prezervativelor (dimensiunea, grosimea latexului) nu sunt respectate cu strictețe. Respondenții menționează că relațiile sexuale se întâmplă adesea sub influența alcoolului sau a drogurilor; violența din partea clienților este frecventă; majoritatea clienților refuză să folosească prezervativul, iar teama de a-și pierde venitul determină lucrătoarele sexului să accepte condițiile. LSC intervievate au evidențiat interesul față de serviciile IST și au menționat că sunt satisfăcute de serviciul oferit în acest sens de medicii specialiști (specialist IST, ginecolog) prin intermediul ONG-urilor. Totuși, majoritatea celor intervievați nu au putut enumera cele mai răspândite IST și au răspuns negativ la întrebările directe (cum ar fi: „Ați auzit de boala numită chlamydiosis?»). O parte dintre respondenți și-au exprimat satisfacția față de serviciile furnizate în instituțiile medicale. Aceștia au declarat că este convenabil să obțină servicii într-un format în care nu este necesar să fie dezvăluită apartenența lor la un anumit grup și să se facă cunoscute rezultatele testării la IST și ale altor investigații și, în plus, tratamentul este accesibil. Unii au menționat că în grup există mulți șomeri și din această cauză, după cum a fost invocat, nu pot accesa serviciile medicale. Beneficiarii nu știu că se pot înregistra la medicul de familie (la alegerea lor sau după locul de reședință), indiferent dacă dispune sau nu de asigurare medicală achitată de guvern în cazul în care persoana face parte din categoriile eligibile pentru aceasta. De asemenea, beneficiarii nu cunosc și/sau percep dificilă procedura de înregistrare la agențiile teritoriale de ocupare a forței de muncă pentru a obține statutul de persoană asigurată de guvern. În același timp, aceste servicii sunt rareori oferite de ONG-uri. Deși pot beneficia de referire de la organizațiile neguvernamentale către instituțiile medicale, totuși, unii respondenți și-au exprimat

îngrijorarea că atitudinea manifestată față de ei nu va fi una corectă și că li se va încălca dreptul la confidențialitate.

Există servicii de outreach care vizează lucrătoarele sexului comercial. În acest caz, serviciile de outreach nu reprezintă o intervenție la egal la egal și sunt desfășurate de persoane instruite. Activitatea de outreach include și cartografierea constantă, însă această parte a muncii nu este structurată și nu este descrisă în documentele procedurale ale organizațiilor.

Este important de menționat că reprezentanții organelor de drept urmăresc în mod deliberat această categorie de persoane, le amenință și folosesc alte forme de violență, în special, pe malul stâng al Nistrului. O parte dintre lucrătoarele sexului comercial au menționat că, din cauza condițiilor de muncă nefavorabile pe malul stâng al Nistrului (persecuție, număr scăzut de clienți, prețuri reduse), ele migrează spre marile orașe de pe malul drept (în special, la Chișinău).

Cel mai înalt nivel de satisfacție în evaluarea serviciilor oferite de ONG-uri a fost exprimat față de serviciile de consiliere psihologică și de asistență juridică.

În țară nu există grupuri de inițiativă active sau organizații comunitare ale lucrătoarelor sexului comercial. Nu există un sistem care ar viza împuternicirile acestor grupuri și organizații, care ar pune accent pe dezvoltarea liderismului și pe consolidarea capacităților acestora.

BSB

Programele de prevenire care vizează BSB au fost implementate în 4 localități, inclusiv pe malul stâng al Nistrului. Prestarea serviciilor a fost realizată de organizația Genderdoc-M. În anul 2017, 3636 de BSB au beneficiat de minimum două servicii (unul dintre acestea fiind distribuirea de prezervative și/sau lubrifianți)¹⁵. Pachetul complet de servicii de prevenire include:

- Distribuirea prezervativelor și lubrifianților;
- Distribuirea materialelor informative;
- Activități informațional-educative;
- Consiliere juridică și psihologică;
- Consiliere de la egal la egal;
- Grupuri de autoajutor;
- Outreach, inclusiv serviciile clinicilor mobile;
- Referiri și asistență socială la serviciile CTV pentru HIV, hepatită și la alte servicii medicale;

15 Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2017.

Activitățile cu populația BSB sunt relativ structurate; împărțirea grupului în segmente separate (BSB tineri, BSB în vârstă, lucrători sexuali BSB etc.) permite personalizarea serviciilor. Intervențiile sunt orientate spre satisfacerea nevoilor specifice.

Activitățile de prevenire, care vizează BSB, s-au extins în ultimii ani, dar nu sunt destul de cuprinzătoare din punct de vedere geografic și acoperirea, la fel, este mică. Este important de menționat că, în conformitate cu sondajele de supraveghere epidemiologică, prevalența HIV crește în Chișinău și scade în Bălți. Acest lucru ar putea fi cauzat de intensificarea migrației interne, precum și de atragerea unor noi grupuri ascunse pentru creșterea gradului de acoperire a programului.

Conform datelor sondajului din 2016, rata utilizării prezervativelor la ultimul contact sexual nu este mare, dar a crescut în comparație cu datele din 2013 în Chișinău. În Bălți acest indicator a scăzut (în Bălți datele din 2016 sunt mai mari decât în Chișinău).

*Utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual cu diferite tipuri de parteneri în Chișinău și Bălți (2016)*¹⁶

	Chișinău, %	Bălți, %
Total	45,5	60,1
Partener de sex masculin, iubit	33,4	40,6
Partener de sex masculin permanent	46,5	64,5
Partener de sex masculin comercial	35,4	43,3
Partener de sex masculin ocazional	50,4	52,8
Partener de sex feminin	51,5	84,2

Principalul motiv invocat pentru care nu se folosește prezervativul este lipsa necesității, ceea ce indică faptul că, în pofida intervențiilor intense de informare și sensibilizare, gradul de conștientizare a riscurilor și, în general a problemei, este scăzut.

În ultimii ani, indicatorul de testare la HIV a crescut. În 2016, 89% dintre BSB intervievați știau unde să facă testul la HIV, 63,1% au fost testați cel puțin o dată și 41,2% au fost testați în ultimele 12 luni și au știut rezultatul¹⁷. Potrivit reprezentanților ONG-urilor care lucrează cu BSB, creșterea indicatorului de testare la HIV este determinată de introducerea testelor rapide pe proba de sânge și salivă. În municipiul Bălți, BSB intervievați menționează că este destul de convenabil pentru ei să obțină servicii la organizațiile care

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

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

implementează, prioritar, programele orientate spre tineri și au, de asemenea, posibilitatea de a furniza servicii populațiilor-cheie.

Majoritatea respondenților BSB și-au exprimat dorința de a obține servicii în instituțiile medicale; cu toate acestea, ei se simt îngrijorați cu privire la probabilitatea de încălcare a dreptului la confidențialitate sau de atitudine inadecvată cu care ar putea fi tratați. Câțiva respondenți au menționat că folosesc serviciile instituțiilor medicale atunci când sunt referiți de ONG-uri, dar preferă să viziteze numai specialiștii prietenoși din aceste instituții.

Din interviuri este clar că unele organizații care furnizează servicii pentru BSB nu au cunoștințe despre specificul acestui grup; finanțarea existentă a programelor este redusă și nu permite ca activitățile să fie centrate pe nevoile beneficiarilor și să includă un pachet extins de servicii; activitățile pentru transgenideri sunt reduse și serviciile orientate pe nevoi nu pot fi dezvoltate.

Țara a anunțat lansarea programului PrEP (profilaxia pre-expunere la HIV). În prezent se elaborează ghiduri clinice pentru PrEP, cu toate acestea, strategia de comunicare pentru acest program, precum și strategia de implicare a organizațiilor neguvernamentale nu sunt puse la punct.

Clinicile mobile pentru prevenirea HIV în rândul populațiilor-cheie

Serviciile clinicilor mobile au fost lansate la sfârșitul anului 2016 având drept scop acoperirea cu servicii de prevenire în teritoriile în care acestea nu erau disponibile.

Clinicile mobile prestează următoarele servicii:

- Schimbul seringilor;
- Managementul supradozărilor;
- Distribuirea prezervativelor;
- Informarea și educarea cu privire la HIV;
- CTV la HIV, hepatită virală și sifilis;
- Consultații ale medicilor specialiști (dermato-venerologi, ginecolog etc.);
- Referire la serviciul medical;
- Etc.

Pe parcursul anului 2017, numeroși beneficiari au primit servicii prin intermediul echipelor mobile: servicii de reducere a riscurilor – 2932 de persoane; 619 de lucrători sexuali și 233 BSB. Testarea rapidă la HIV / sifilis (combi-

nață) a fost efectuată pentru 2613 persoane, testul la hepatită C – pentru 2162 de persoane¹⁸.

Testarea la HIV în rândul populațiilor-cheie

Pe parcursul anului 2017 s-au efectuat 250788 de testări pentru depistarea simultană a antigenilor anti-HIV1, anti-HIV2 și HIV-1.

Cu scopul de a extinde accesul pentru populația-cheie, 10 organizații neguvernamentale au efectuat, în cadrul programului, 2242 de teste folosind probe de salivă și de sânge (recoltat din deget). Din aceste teste, 66 au avut rezultat pozitiv și 48 au fost transmise sistemului medical pentru diagnosticarea finală¹⁹.

Principalele constatări și concluzii

Pe baza informațiilor colectate în timpul evaluării au fost formulate o serie de concluzii, în baza cărora s-a elaborat o listă de recomandări specifice.

În prezent, în Republica Moldova există o epidemie concentrată în rândul populațiilor-cheie (PUD, LSC, BSB), iar acoperirea acestora prin programe preventive este joasă.

Țara se află în perioadă de tranziție, în contextul în care finanțarea internațională se reduce drastic, Moldova se află în proces de mobilizare maximă a fondurilor naționale și de elaborare și perfecționare a unui sistem eficient de utilizare a acestor fonduri.

În domeniul combaterii infecției HIV, țara dispune de un mecanism de coordonare bine stabilit, cu structuri funcționale și documente de reglementare.

În societate continuă să predominie stigma față de populațiile-cheie, care este, de altfel, perpetuată prin abordările marginalizate din legislația în vigoare.

Managementul programului

Finanțarea programelor de prevenire a HIV de către Fondului Global pentru Combaterea SIDA, TB și Malariei a scăzut, iar o parte destul de mare a deficitului financiar a fost acoperită din fondurile de stat. Totuși, bugetul necesar nu a fost menținut, ceea ce a determinat elaborarea mecanismelor noi de gestionare mai structurată a programului și de control eficient al cheltuielilor. Ca urmare, a fost selectat mecanismul de finanțarea *per* cap de locuitor în baza costurilor curente ale serviciilor. După efectuarea calculelor de rigoare, a fost

18 Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2017.

19 Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2017.

stabilită suma medie de 33 de euro (25 de euro pentru servicii în total și 8 euro pentru materialele procurate). În cadrul acestui nou mecanism bugetele proiectelor organizațiilor care lucrează cu populațiile-cheie au devenit total dependente de perspectivele indicatorilor de acoperire. Organizația primește 25 de euro pentru serviciile livrate per beneficiar. În urma acestei noi abordări, organizațiile au extins acoperirea cu servicii și au inclus grupuri noi, care nu făceau inițial parte din grupurile țintă. În cadrul interviurilor s-a constatat că, începând cu anul 2018, mai multe organizații au început să lucreze cu grupurile de beneficiari cu care n-au avut anterior experiență de lucru. În același timp, trebuie să se țină cont de faptul că nevoile populațiilor-cheie nu sunt identice, iar conținutul pachetelor de servicii – de bază, recomandate și extinse – diferă foarte mult. Drept urmare, aceste pachete implică costuri diferite.

Fiecare organizație care implementează programul de prevenire trebuie să atingă doi indicatori: acoperirea prin servicii și testarea la HIV. Primul indicator se consideră că este realizat (adică acoperirea cu servicii), dacă organizația oferă beneficiarului cel puțin două servicii (de exemplu, o seringă și o consiliere de la egal la egal, un prezervativ și o broșură). Definirea indicatorului de acoperire ca prestare a două servicii contribuie la creșterea numărului beneficiarilor atrași (acoperiți), însă influențează negativ parametrul de calitate, deoarece beneficiarul riscă să nu primească nici măcar pachetul de servicii de bază. Organizația implementatoare este mai puțin interesată să furnizeze mai mult de două servicii beneficiarilor săi, deoarece prioritatea este de a acoperi cât mai multe persoane cu aceste două servicii și, dacă beneficiarul are alte nevoi, răspunsul la aceste nevoi cu alte servicii nu este o prioritate. Lupta pentru numărul de beneficiari se transformă într-o competiție dintre organizații de contactare și atragere a beneficiarilor. Odată ce una dintre organizații înregistrează un contact ca beneficiar de servicii, persoana respectivă încetează să prezinte interes pentru alte organizații (care ar putea oferi servicii suplimentare), deoarece beneficiarul nu poate fi inclus repetat în lista persoanelor acoperite. Înregistrarea se face printr-un cod unic pe un server de bază, astfel încât un beneficiar nu poate fi numărat de două ori. Ca urmare, referirea la organizațiile care lucrează cu grupuri similare, precum și procedurile de furnizare a serviciilor la astfel de organizații nu funcționează corect. Concurența a slăbit parteneriatele dintre organizații, ceea ce va avea un impact negativ asupra activităților coordonate și proceselor de advocacy ale societății civile.

Stabilirea doar a obiectivelor cantitative pentru organizații sporește riscul de manipulare a datelor, ceea ce este greu de monitorizat. Prin urmare, sunt necesare noi abordări și se impune extinderea finanțării pentru monitorizare. Nu există o bază de date unificată, care să genereze și să elaboreze date în timp

util. Aceasta sporește riscul de erori și manipulări ale datelor în sistemul în cascadă.

Este necesar să se acorde o deosebită atenție grupului transgender. Nevoile speciale de sănătate ale populației transgender nu au fost studiate. Nu există un pachet de servicii personalizate pentru transgenderi. Prin urmare, nu a fost efectuată nici estimarea costurilor pentru astfel de servicii. Planul strategic național nu menționează transgenderii ca grup de populație-cheie.

Concluzii:

- Schema existentă de finanțare a proiectelor care vizează populațiile-cheie nu creează o bază solidă pentru furnizarea pachetelor de servicii complete recomandate reprezentanților acestor grupuri de populație. De asemenea, ea nu pune accent pe calitatea serviciilor oferite. În asemenea condiții, organizațiile implementatoare nu sunt motivate să-și extindă/îmbunătățească serviciile, iar beneficiarii nu sunt motivați să se înroleze în astfel de programe.
- Principalii indicatori cantitativi ai performanței (de exemplu, acoperirea prin servicii) se reduc la prestarea a două servicii. Acest lucru reduce motivația pentru furnizarea pachetelor de servicii extinse, iar parametrii de calitate sunt ignorați în goana după cifre.
- Schemele existente de monitorizare nu pot evalua performanțele de facto ale organizației și, în special, nu pot oferi o evaluare calitativă a acestei performanțe. Generarea de date este în mai multe etape și nu elimină riscurile de eroare.
- Nevoile de sănătate ale populației transgender nu au fost studiate și, prin urmare, pentru această categorie nu sunt concepute servicii de sănătate particularizate.

Organizații care lucrează cu populațiile-cheie – dezvoltarea și implicarea lor în acțiunile de prevenire a HIV

Nivelul de dezvoltare a organizațiilor care lucrează cu populațiile-cheie, precum și domeniul de aplicare, specificul și calitatea serviciilor furnizate sunt diferite. Motivația beneficiarilor de a se înscrie în programe și de a primi servicii este determinată de abordările diferite și de principiile directe aplicate. Organizațiile care lucrează cu populația BSB au o abordare relativ structurată și diversă. Ele încearcă să-și bazeze activitatea pe recomandări internaționale reînnoite și pe cele mai bune practici la nivel regional. Sunt implementate intervențiile de program în baza nevoilor specifice distribuite pe subgrupuri de beneficiari, de ex.: BSB în vârstă, BSB tineri, BSB lucrători ai sexului, BSB care trăiesc cu HIV. Pentru atragerea potențialilor beneficiari de servicii sunt implementate programele de tip de la egal la egal, outreach,

intervenții pe internet, diverse evenimente etc. Organizațiile sunt implicate în procesele de advocacy și participă activ la planificarea și coordonarea programelor. Beneficiarii raportează că aceste organizații sunt prietenoase și de încredere. Cu toate acestea, există un număr redus de astfel de organizații, iar resursele existente nu sunt suficiente pentru intervențiile orientate către BSB la nivel de țară. Trebuie menționat faptul că activitățile acestor organizații se derulează în rezultatul unor strângeri active de fonduri și nu depind doar de finanțarea din partea Fondului Global și a programului național. De asemenea, sunt utilizate resursele suplimentare primite de la alți donatori. În comparație cu organizațiile ce susțin BSB, ONG-urile care lucrează cu LSC sunt slabe. Începând cu anul 2018, lucrătoarele sexului comercial au devenit grup țintă pentru unele organizații care nu au avut experiență de lucru cu această categorie de populație și, drept urmare, nu cunosc pe deplin nevoile specifice ale acestei populații.

Principalele bariere care împiedică înscrierea activă a beneficiarilor în programele de servicii sunt următoarele:

- Nu toate organizațiile au protocoale instituționale de prestare a serviciilor (cum trebuie desfășurată activitatea) și fișe de post. Acest lucru nu permite planificarea și implementarea potrivită a intervențiilor și monitorizarea calității serviciilor furnizate. Perfecționarea continuă a personalului nu se realizează, de regulă, din cauza lipsei de fonduri. Salariile scăzute generează exodul continuu al resurselor umane. Schimbarea frecventă a personalului influențează relația cu beneficiarii (nivelul de încredere) și, prin urmare, referirea acestora la servicii. În plus, din cauza nivelului scăzut de finanțare, este dificilă atragerea specialiștilor (medici, psihologi) în regiuni. De asemenea, o altă cauză care determină situația dată este migrarea specialiștilor în capitală în căutarea unor condiții de muncă mai bune.
- Nu toate organizațiile au fost monitorizate în ceea ce privește activitățile desfășurate și calitatea acestora. Managerii organizațiilor întâmpină dificultăți la evaluarea proceselor în curs de desfășurare, monitorizarea fiind efectuată doar în baza rezultatelor obținute. Interpretarea unei astfel de monitorizări este dificilă, fapt ce determină lipsa unei reacții permanente și în timp util față de schimbările care au loc.
- Organizațiile implementatoare înțeleg diferit procesul de outreach și funcțiile acestuia. În unele organizații, activitatea de outreach nu face parte din activitatea socială și este, în principiu, definită ca intervenție de la egal la egal pe teren. În același timp, competența lucrătorilor de la egal la egal este destul de limitată în anumite aspecte (consiliere, furnizare de informații, asistență socială). De fapt, personalul de outreach reprezintă veriga de legătură dintre lucrătorii sociali și beneficiari. Această

stare de lucruri diminuează și rolul lucrătorilor sociali, deoarece ei nu pot studia mediul beneficiarilor și nu pot lua în considerare aspectele specifice caracteristice acestora. Nu se efectuează cartografierea structurată, nu există protocoale de cartografiere (parțial, datorită faptului că cartografierea nu este menționată în liniile directoare naționale de lucru cu populațiile-cheie).

- Unele organizații folosesc laboratoare mobile pentru testarea și consilierea beneficiarilor pe teren. În timpul interviurilor, beneficiarii au raportat că programul laboratoarelor mobile nu este convenabil, respectiv, serviciile nu se bucură de cerere. Mai mult ca atât, aceste mașini atrag atenția trecătorilor, astfel unii beneficiari evită să folosească serviciile puse la dispoziție. Pentru testare se iau probe de salivă sau se recoltează sânge din deget. Este posibilă efectuarea screening-ului, de regulă, pentru HIV, hepatita C și sifilis. Unele organizații nu au teste de hepatită C; în ceea ce privește HIV, majoritatea testelor sunt combinate pentru HIV și sifilis și, deși se pare că aceasta este o soluție din perspectiva cost-eficientă, testele respective compromit libertatea de alegere a beneficiarilor. În același timp, trebuie să se țină cont de faptul că programul existent nu oferă beneficiarilor tratament gratuit în cazul rezultatelor pozitive la sifilis (unele organizații sunt capabile să asigure tratamentul IST gratuit cu sprijinul altor donatori, dar acest serviciu este limitat cantitativ).
- Moldova a inițiat intervențiile recomandate de actorii internaționali, de ex., a fost lansat Programul PrEP. Există un protocol clinic național PrEP, însă nu există o strategie de comunicare în ceea ce privește acest program.
- O parte din organizații nu evaluează nevoile beneficiarilor și nu utilizează datele din astfel de studii pentru a promova sau pentru a planifica programele. Nu există un feedback documentat privind calitatea și domeniul de aplicare a serviciilor existente.
- Nu există un sistem unificat de înregistrare pentru beneficiari. Este unificat doar sistemul de codificare. Organizațiile oferă, de obicei, fișe și formulare proprii în cadrul serviciilor. Cu toate acestea, fișele respective nu sunt utilizate peste tot și în sistemul de referire acestea n-au un rol important. În majoritatea cazurilor, serviciile de referire n-au la bază un document de cooperare cu descrierea procedurilor. Practica comună este că lucrătorul social, lucrătorul de outreach sau consilierul anunță prin telefon organizația sau specialistul la care beneficiarul este referit cu/ sau fără acompaniament social. Lanțul de comunicare este întrerupt la această etapă și nu există informații despre beneficiari sau serviciile care le sunt furnizate.
- Majoritatea organizațiilor nu dispun de linii directoare pentru acordarea suportului psihologic. Este dificil să se evalueze eficacitatea sau calitatea acestui serviciu, deoarece nu există rezultate documentate.

- Unele organizații nu au cunoștințe suficiente despre specificul grupurilor de beneficiari și depind de personalul angajat, majoritatea dintre care au obținut experiență în alte organizații. Insuficiența sau lipsa cunoștințelor despre specificul populațiilor țintă la nivel de conducere împiedică buna planificare și gestionare a proiectelor.
- Organizațiile n-au dezvoltat intervenții on-line. În organizațiile ce vizează BSB există astfel de intervenții, dar nu sunt susținute de directive de aplicare sau dovezi bazate pe cercetare; de asemenea, aceste intervenții nu sunt corect administrate (de exemplu, intervențiile nu se coordonează cu administratorul site-urilor web). Activitățile de outreach on-line nu sunt planificate, deoarece serviciile furnizate pe această cale nu pot fi incluse în calculul ratei de acoperire (nu corespund definiției indicatorului de acoperire, cum ar fi, un prezervativ sau o seringă).
- Organizațiile care se poziționează drept comunitare nu sunt, în general, dezvoltate și nu participă activ în promovarea intereselor PUD. Dintre reprezentanții intervievați din grupul persoanelor care utilizează droguri, niciunul nu și-a putut aminti o organizație comunitară sau un grup de inițiativă, deși și-au exprimat dorința de a avea o astfel de organizație și de a comunica activ cu membrii acesteia. În ceea ce privește lucrătoarele sexului comercial, grupurile de inițiativă nu pot fi formate, deoarece comunitatea nu este împuternicită în niciun fel și nu percepe necesitatea implicării sale în procesele active de advocacy.

Concluzii:

- Nivelul de dezvoltare a organizațiilor este foarte diferit, iar utilizarea reciprocă a resurselor în baza parteneriatelor nu este frecventă.
- Nu toate organizațiile au protocoale și linii directe de furnizare a serviciilor. Acest lucru împiedică procesele de monitorizare internă și fac activitățile dependente în mare parte de aptitudinile, cunoștințele și atitudinile personalului.
- Din diferite motive, nu există un sistem de formare continuă a personalului. Acest lucru are o influență directă asupra calității serviciilor furnizate.
- Unele organizații nu evaluează nevoile beneficiarilor și se bazează pe datele anchetelor de santinelă. Intervențiile planificate adesea nu corespund nevoilor și solicitărilor beneficiarilor.
- Regulamentele de referire a beneficiarilor nu sunt structurate și documentate. Nu este posibilă sistematizarea datelor de referire a cazului și documentarea rezultatelor. Multe organizații gestionează referirile numai în format verbal. Fișele/formularele de înregistrare nu sunt unificate.
- Unele intervenții, de ex., activitățile de outreach, sunt realizate diferit în diferite organizații. Abordările și formele, de asemenea, diferă. La etapa de planificare a intervențiilor organizațiile se bazează pe surse (principii

- directoare) diferite, care împiedică evaluarea holistică a intervențiilor.
- În unele organizații, cunoștințele despre specificul populației țintă în rândul personalului de conducere și de program sunt scăzute, nu sunt sistematizate și se bazează, de regulă, pe experiență.
 - Organizațiile comunitare și grupurile de inițiativă sunt slab prezentate. Unele comunități sunt implicate nesemnificativ în procesele de advocacy și de luare a deciziilor. Procesele de consolidare comunitară sunt, de asemenea, nesemnificative.

Serviciile medicale

În cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, este posibilă obținerea de servicii medicale specializate în instituțiile medicale în cazul în care o persoană dispune de asigurare medicală.

Statutul de persoană asigurată în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală se poate obține prin încadrarea în una din cele trei categorii:

- Angajații. Prima AOAM pentru angajat se calculează în funcție de contribuția procentuală din salariu și din alte recompense. Perioada activă a poliței medicale este echivalentă cu termenul de angajare.
- Persoanele asigurate de guvern. Sunt 16 categorii de persoane asigurate de guvern.
- Persoane care se asigură în mod individual. Acestea achită prima în sumă fixă. Polița medicală este valabilă până pe 31 decembrie a anului pentru care a fost achitată prima de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Fără asigurare medicală este posibilă obținerea de servicii medicale gratuite la medicul de familie și, de asemenea, se poate beneficia de servicii de urgență spitalicești gratuite. Potrivit beneficiarilor intervievați, unii dintre ei au declarat că nu au putut obține asigurare medicală din cauza prețului asigurării sau din cauza lipsei documentelor necesare pentru obținerea asigurării. În cadrul interviurilor cu specialiștii s-a constatat că există câteva modalități oficiale de soluționare a problemelor legate de asigurarea de sănătate, bazate pe reglementări scrise despre felul cum se poate obține gratuit statutul de asigurat medical. Există un comitet multidisciplinar la care persoana poate aplica pentru trecerea prin acest proces. Cu toate acestea, nici organizațiile, nici beneficiarii n-au putut confirma că dispun de informații cu privire la aceste modalități – părțile interesate nu știu că pot beneficia de îngrijiri medicale la medicul de familie, indiferent de statutul de asigurat medical. În afara testării la HIV (pentru care nu este nevoie de asigurare medicală), alte servicii medicale nu pot garanta anonimatul. Potrivit răspunsurilor beneficiarilor, acest lucru scade motivația de a se adresa la instituțiile medicale. Ei au menționat că există unele instituții medicale pe care le preferă, datorită atitudinii (acceptarea) cu care sunt tratați clienții. De asemenea, este răspândită practică de apelare directă

la anumiți medici (cu atitudine prietenoasă). Informația despre specialiștii prietenoși este împărtășită în rândul reprezentanților populațiilor-cheie, iar cererea pentru acești specialiști crește. Drept urmare, acești specialiști sunt suprasolicitați de un număr mare de pacienți și, în rezultat, beneficiarii sunt nevoiți să se adreseze la medic cu întârziere, ceea ce sporește riscul de dezvoltare a complicațiilor. De asemenea, beneficiarii au menționat problemele legate de siguranța datelor cu caracter personal (confidențialitate).

Interviurile au demonstrat că instituțiile medicale au o atitudine destul de bună față de populațiile-cheie și sunt gata să le ofere consultații și servicii. Cu toate acestea, reprezentanții personalului nu au cunoștințe și nu sunt sensibilizați cu privire la nevoile specifice ale acestor populații. Medicii și-au exprimat dorința de a fi instruiți în privința specificului populațiilor-cheie și de a dispune de linii directe de activitate în instituțiile lor. Potrivit acestora, este bine ca astfel de instruiți să fie furnizate de organizațiile care lucrează direct cu populațiile-cheie sau de organizațiile comunitare.

Referirile din partea ONG-urilor către serviciile medicale, de asemenea, nu sunt structurate și sistematizate. Fiecare organizație are propriile reguli și forme pentru astfel de sesizări. În majoritatea cazurilor asistenții sociali contactează anumiți specialiști sau oferă beneficiarilor acompaniament social. Recomandările nu sunt înregistrate la instituțiile medicale. Nu există feedback pentru organizația care a trimis beneficiarul. Prin urmare, este dificil să se evalueze eficacitatea sistemului de sesizare din cauza lipsei de date.

Țara implementează terapie de substituție cu metadonă. Toți membrii PUD, care au nevoie de TSO, pot fi înscrși în program fără asigurare medicală. Cu toate acestea, niciunul dintre beneficiarii intervievați nu a știut despre această posibilitate și au indicat absența asigurării medicale ca principalul impediment pentru înscrierea în programul TSO. În timpul interviurilor, beneficiarii au raportat că se confruntă cu bariere geografice (nu pot ajunge la centrele de TSO, deoarece acestea sunt amplasate prea departe sau din cauza costurilor prea mari pentru transport), precum și cu bariere legate de timp (unii beneficiari lucrează și, din cauza programul încărcat de muncă, nu au posibilitatea să-și facă timp pentru înscrierea în TSO), fapt ce-i împiedică să beneficieze zilnic de programul TSO. Cu toate acestea, este posibil să le fie eliberată o doză mai mare pentru acasă, ca să le ajungă pentru o perioadă mai îndelungată de timp. Beneficiarii au menționat că consumul de opiacee scade în fiecare zi, iar înlocuirea lor cu droguri sintetice, non-opiacee, de uz casnic, este în creștere. Includerea persoanelor care utilizează noi tipuri de droguri în programul de substituție nu este posibilă și, mai mult ca atât, acest lucru nu este eficient. Unii pacienți declară că dozele nu sunt întotdeauna acceptabile și sunt mai mici decât este necesar, astfel, singura soluție pentru aceștia este să obțină medica-

mente suplimentare pe piața neagră. Trebuie menționat faptul că programul de substituție cu Buprenorfină a devenit disponibil pentru PUD din iunie 2018.

Una dintre principalele bariere pentru atragerea mai multor pacienți în programele TSO este existența registrului narcologic. Beneficiarii potențiali ai programului nu doresc să fie înregistrați în sistem și să se confrunte cu toate consecințele legate de acest lucru, cum ar fi limitarea unor drepturi, încălcarea confidențialității, riscul de a-și pierde locul de muncă etc.

Există foarte puține programe de reabilitare pentru persoanele care folosesc droguri și care au hotărât să se vindece de dependență. Sunt implementate câteva programe de sprijin, dar nu există un program de reabilitare structurat, de lungă durată. Acest lucru sporește riscul de recidivă și de comportamente de risc repetat.

În țară este implementat un program de tratament pentru hepatita C. Cu toate acestea, beneficiarii raportează că, în pofida dorinței lor, nu se pot înrola în acest program, deoarece nu dispun de asigurare medicală. Chiar dacă aceasta este procurată pentru diagnosticul primar, anumite tipuri de investigații, precum scanarea fibroasă, nu sunt incluse în programul unic de asigurări de sănătate și trebuie să fie plătite de pacient.

Concluzii:

- Sistemul de asigurări de sănătate oferă fiecărui cetățean, inclusiv reprezentanților populațiilor - cheie, posibilitatea de a primi gratuit un pachet special de servicii medicale. Cu toate acestea, reprezentanții populațiilor-cheie nu sunt informați despre felul cum pot să-și rezolve problemele legate de obținerea asigurării de sănătate în lipsa fondurilor disponibile sau a documentelor necesare. De asemenea, unele organizații neguvernamentale nu sunt informate cu privire la acest subiect, fapt ce diminuează probabilitatea utilizării acestor servicii de către beneficiari.
- Personalul instituțiilor medicale nu este sensibilizat și conștient de specificul populațiilor-cheie, ceea ce reduce încrederea și ratele de adresare din partea beneficiarilor.
- Unii CDI (cei ce nu sunt încadrați în TSO) nu știu că pot fi înscriși în programul TSO gratuit, chiar dacă nu dispun de asigurare medicală.
- Drogurile non-opiacee la domiciliu devin din ce în ce mai populare în rândul persoanelor care utilizează droguri, iar relevanța terapiei de substituție cu metadonă este în scădere.
- Persoanele care consumă droguri nu doresc să fie înregistrate în registrul narcologic, astfel evită utilizarea serviciilor legate de consumul de droguri. Aceasta reprezintă una din principalele bariere în accesul la servicii al persoanelor care consumă droguri.

- Nu există programe de reabilitare pe termen lung pentru persoanele care utilizează substanțe psihoactive, iar acest fapt crește riscul de recidivă.
- Testele de diagnostic necesare pentru înscrierea în programul de tratament pentru hepatita C sunt contra plată și, prin urmare, constituie o barieră de acces în rândul reprezentanților populațiilor-cheie.

Recomandările de bază:

- Revizuirea cadrului legislativ național cu privire la populațiile-cheie, în legătură cu decriminalizarea și demarginalizarea acestora;
- Alinierea standardelor naționale, a protocoalelor și liniilor directe privind serviciile pentru populațiile-cheie la documentele și instrumentele internaționale precum BSBIT, TRANSIT, SWIT, IDUIT;
- Revizuirea schemelor existente de finanțare a proiectelor de prevenire HIV care vizează populațiile-cheie și luarea în considerare a posibilității de furnizare a pachetelor de servicii recomandate (sau extinse) pentru reprezentanții populațiilor-cheie în timpul formării bugetului de program;
- Elaborarea unor pachete extinse de servicii pentru populațiile-cheie, care să ia în calcul nevoile beneficiarilor identificate prin studii de evaluare și să asigure integrarea lor în programele existente;
- Studierea nevoilor de sănătate a populației transgender și elaborarea pachetelor de servicii, bazate pe dovezi;
- Crearea unui sistem durabil de furnizare a suportului tehnic organizațiilor prestatoare de servicii, în vederea creșterii calității serviciilor și a nivelului de calificare a personalului;
- Suplinirea principalilor indicatori cantitativi de performanță, cu indicatori (naționali) cantitativi și calitativi pentru serviciile oferite populației-cheie, fapt ce ar contribui la furnizarea unui pachet extins de servicii și la sporirea motivației beneficiarilor de a se înscrie în mai multe servicii;
- Fortificarea cooperării și interacțiunii între Unitatea Națională de Coordonare, organizațiile care lucrează cu populațiile-cheie și prestatorii de servicii medicale în domenii de programare, planificare și monitorizare;
- Crearea unui sistem de generare a datelor în timp real pentru a monitoriza mai eficient performanța organizațiilor, activitățile acestora și contribuția lor la activitatea de prevenire;
- Consolidarea parteneriatului între organizațiile neguvernamentale și instituțiile medicale și crearea unui concept de colaborare care va include schimb de experiență, de cunoștințe etc.;
- Crearea documentelor directive care să descrie serviciile oferite populațiilor-cheie de către diverse organizații neguvernamentale pentru o mai bună colaborare reciprocă și coordonare eficientă cu organele guvernamentale și cu alte organisme decizionale;

- Organizarea cursurilor de formare pentru personalul organizațiilor neguvernamentale privind utilizarea documentelor directoare și a protocoalelor menționate mai sus;
- Formarea continuă a personalului organizațiilor neguvernamentale din perspectiva planificării proiectelor;
- Planificarea și efectuarea repetată a studiilor de evaluare a nevoilor beneficiarilor de către organizațiile neguvernamentale;
- Convenirea asupra sistemului de referire între organizațiile neguvernamentale care lucrează cu populațiile-cheie și organizațiile furnizoare de servicii; elaborarea liniilor directoare și a regulamentelor;
- Desfășurarea sesiunilor de instruire pentru organizațiile care lucrează cu populațiile-cheie și pentru furnizorii de servicii medicale cu privire la abordările internaționale în activitatea cu populațiile-cheie și utilizarea instrumentelor existente (BSBIT, SWIT, IDUIT);
- Consolidarea organizațiilor comunitare și a grupurilor de inițiativă și participarea acestora la planificarea, coordonarea și implementarea programelor;
- Utilizarea expertizei internaționale și naționale (UNFPA, UNAIDS, PNUD etc.) existente în țară pentru a face schimb de cunoștințe și bune practici;
- Distribuirea informațiilor privind posibilitățile/modalitățile de obținere a asigurării medicale pentru beneficiarii programului de prevenire HIV din rândul populațiilor-cheie și a serviciilor medicale prin intermediul medicilor de familie;
- Desfășurarea instruirilor în rândul personalului medical pentru sensibilizarea și dezvoltarea abilităților necesare de lucru cu populațiile-cheie, cu participarea organizațiilor comunitare și a furnizorilor de servicii; crearea liniilor directoare/ manualelor corespunzătoare și distribuirea lor în instituțiile medicale;
- Revizuirea intervențiilor prin terapie de substituție, luând în calcul mediul de utilizare a drogurilor și tendințele în consumul de droguri;
- Elaborarea și implementarea programelor de reabilitare pe termen lung pentru persoanele care utilizează droguri și au hotărât să se vindece de dependență în baza recomandărilor internaționale și naționale;
- Revizuirea accesibilității la programele universale existente (de exemplu, programul de tratament pentru hepatita C) și efectuarea studiilor corespunzătoare.

Anexe

Anexa 1. Chestionarul structurat pentru ONG-urile care lucrează cu populațiile-cheie

Profilul organizației

1	Numele organizației		Comentarii
2	Tipul organizației (ONG, OBC, Centrul medical, altele)		
3	Când a fost creată organizația (anul/luna) ?		

4	Informații de contact:		Comentarii
	adresa		
	tel./fax		
	email		

5	Locația organizației (oficii și sucursale)		Comentarii
	1		
	2		

6	Resurse umane		Comentarii
	Calificarea și numărul personalului plătit		
	Numărul de voluntari		
	Toți membrii personalului organizației au beneficiat de instruiți relevante	Da/Nu	
	Re-instruirea personalului se desfășoară permanent	Da/Nu	
	Toți membrii personalului organizației au protocoale de prestare a serviciilor și fișe de post	Da/Nu	

7	Resurse financiare		Comentarii
	Donatorii principali		
	Personalul organizațiilor este implicat în procesul de strângere de fonduri	Da/Nu	
	Organizația are personal separat implicat în strângerea de fonduri	Da/Nu	

8	Suport		Comentarii
	De la cine primește suport tehnic organizația?		
	Ce fel de suport tehnic primește organizația?		

9	Grupurile țintă în cadrul proiectului:		Comentarii
	BSB	Da/Nu	
	TG	Da/Nu	
	LSC	Da/Nu	
	PUD	Da/Nu	
	PTHS	Da/Nu	
	tineri	Da/Nu	
	altele (specificați)		

10	Descrierea proiectelor		Comentarii
	Proiectele dumneavoastră vizează:		
	HIV/IST	Da/Nu	
	subiecte cu privire la sănătatea sexuală și reproductivă	Da/Nu	
	subiecte legate de utilizarea substanțelor psihoactive	Da/Nu	
	sănătatea mintală	Da/Nu	
	drepturile omului	Da/Nu	
	altele (specificați)		

11	Planificarea programului		Comentarii
	Organizația planifică programele în baza propriei experiențe și a informațiilor de rutină	Da/Nu	
	Organizația planifică programele în baza practicilor regionale și internaționale	Da/Nu	
	Organizația planifică programele în baza liniilor directoare naționale	Da/Nu	
	Altele (specificați)		

12	Evaluarea necesităților beneficiarilor		Comentarii
	Organizația evaluează periodic nevoile beneficiarilor, documentează rezultatele și le utilizează în planificarea programelor sau în activitățile de advocacy	Da/Nu	
	Organizația utilizează rezultatele evaluării nevoilor beneficiarilor, stabilite de alte organizații, în planificarea programelor sau în activitățile de advocacy	Da/Nu	
	Altele (specificați)		

13	Dezvoltarea parteneriatelor		Comentarii
	Organizația dispune de o hartă a organizațiilor partenere și prietenoase în țară / regiune / oraș	Da/Nu	
	Organizația a realizat cartografierea organizațiilor și/sau a specialiștilor prietenoși	Da/Nu	
	Organizația are memorandumuri (acorduri de parteneriat) sau alte documente de parteneriat cu alte organizații	Da/Nu	
	Organizația este membră a rețelelor, coalițiilor, sindicatelor la nivel național	Da/Nu	
	Altele (specificați)		

Organizația are relații de parteneriat cu:		
ONG-uri care lucrează cu BSB/TG	Da/Nu	
ONG-uri care lucrează cu lucrătorii sexului comercial	Da/Nu	
ONG-uri care lucrează cu PUD	Da/Nu	
ONG-uri care lucrează cu PTHS	Da/Nu	
ONG-uri care lucrează în domeniul drepturilor omului	Da/Nu	
Organizații prestatoare de servicii medicale	Da/Nu	
Organizații de stat	Da/Nu	
Altele (specificați)		

14	Sistemul de monitorizare		Comentarii
	Organizația are un sistem organizat (document scris) pentru monitorizarea proiectelor	Da/Nu	
	Organizația efectuează periodic monitorizarea proiectelor	Da/Nu	
	Monitorizarea este efectuată de un membru al personalului calificat în M&E	Da/Nu	
	Organizația are un sistem organizat (document scris) pentru monitorizarea calității serviciilor	Da/Nu	
	Monitorizarea este efectuată de un membru al personalului calificat în monitorizarea calității serviciilor	Da/Nu	
	Altele (specificați)		

15	Principalele obstacole		Comentarii
	Care sunt principalele probleme și aspecte cu care se confruntă organizația?		
	1		
	2		

16	Planuri de viitor		Comentarii
	Care sunt direcțiile de activitate ale organizației pentru viitor? (<i>De exemplu, organizația intenționează să-și extindă activitatea prin creșterea gradului de acoperire sau prin atingerea unor noi grupuri?</i>)		
	1		
	2		

Selectați filele din document, care corespund grupurilor dvs. țintă (BSB, lucrătorii sexului comercial, PUD), precum și ultima filă a documentului și completați-le.

Activitatea ce vizează BSB/TG		Care este acoperirea (în cifre) cu servicii, planificată pentru 2018? (Dacă este posibil, per oraș)	Care este acoperirea (în cifre) cu servicii de testare la HIV, planificată pentru 2018? (Dacă este posibil, per oraș)	Comentarii
1	În ce orașe lucrează organizația cu BSB și TG?			
2	Organizația lucrează cu BSB/TG în baza liniilor directoare internaționale pentru activități ce vizează BSB/TG	Da/Nu	Indicați denumirea documentului	Comentarii
3	Organizația lucrează cu BSB/TG în baza liniilor directoare pentru activități ce vizează BSB/TG aprobate	la nivel național la nivel local (mun.) la nivel de organizație Nu există astfel de linii directoare	Da/Nu Da/Nu Da/Nu Da/Nu	
4	Organizația separă grupul de BSB / TG pe subgrupe	Da/Nu	Organizația oferă servicii specifice subgrupurilor? (dați un exemplu)	Organizația dispune de ghiduri / protocoale / descrieri de proces pentru activitatea cu subgrupurile de beneficiari
	Dacă da, pentru care subgrupuri?		Da/Nu Da/Nu Da/Nu Da/Nu Da/Nu	Da/Nu Da/Nu Da/Nu Da/Nu Da/Nu
5	Ce tipuri de servicii prestează organizația reprezentanților BSB și TG?	Organizația dispune de protocoale pentru personal cu privire la aspectele legate de	Organizația dispune de personal calificat în aspecte legate de	Comentarii
	Informații:	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu
	despre HIV/SIDA	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu

despre IST	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
despre hepatita virală	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind CTH	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind reducerea riscurilor	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind problemele legate de sănătatea reproductivă	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind sănătatea mintală	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind aspectele legate de sexualitate și gender	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind drepturile omului	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind aspecte legate de violență	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Altele (specificați)				
Informații utilizând internetul / aplicațiile mobile	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Consilierea:	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind reducerea riscului de transmitere sexuală a HIV/IST	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
pre-testare la HIV	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
post-testare la HIV	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind IST	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind hepatita virală	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind reducerea riscurilor la utilizarea substanțelor psihoactive	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind problemele legate de sănătatea reproductivă	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind sănătatea mintală	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind aspecte legate de violență	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Altele (specificați)				
Consilierea cu utilizarea internetului / aplicațiilor mobile	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Distribuirea materialelor:	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
materiale informaționale	Da/Nu			
prezervative	Da/Nu			

lubrifianți	Da/Nu			
șervețele umede	Da/Nu			
Altele (specificați)				
Screening	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind HIV	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind hepatita B	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind hepatita C	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind IST (specificați)	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Altele (specificați)				
Activitatea socială:	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
suport social	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
managementul cazului	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
referire	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
acompaniament social	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Altele (specificați)				
Întruniri/instruiri:	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
pentru beneficiari	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
pentru lideri	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
pentru activiști	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Altele (specificați)				

6	Alte servicii (specificați)		Comentarii
	1		
	2		

7	Servicii pentru BSB/TG+:		Comentarii
	consiliere pentru aderarea la tratament	Da/Nu	
	consiliere pentru cuplurile discordante	Da/Nu	
	sprijin în anunțarea statutului și sprijin psihologic pentru partener	Da/Nu	
	servicii juridice	Da/Nu	
	Altele (specificați)		

8	Organizația implementează activități de prevenire și oferă asistență socială legată de HIV pentru BSB/TG în instituțiile penitenciare	Da/Nu
	„BSB / TG în instituțiile penitenciare” sunt enumerați în proiectele organizației ca grup țintă separat	Da/Nu
9	Organizația implementează activități de prevenire și oferă asistență socială lucrătorilor sexului comercial BSB (sau trans)	Da/Nu
	Lucrătorii sexului comercial BSB (sau trans) sunt enumerați în proiectele organizației ca grup țintă separat	Da/Nu
10	În activitățile cu BSB/TG este utilizată metoda de outreach	Da/Nu
	Activitățile de outreach includ:	
	cartografierea	Da/Nu
	înregistrarea primară a beneficiarului	Da/Nu
	înregistrarea secundară a beneficiarului	Da/Nu
	informarea cu privire la HIV/SIDA	Da/Nu
	informarea cu privire la IST	Da/Nu
	informarea cu privire la hepatita virală	Da/Nu
	informarea cu privire la reducerea riscurilor	Da/Nu
	consilierea cu privire la reducerea riscurilor	Da/Nu
	consilierea cu privire la HIV/SIDA	Da/Nu
	consilierea cu privire la IST	Da/Nu
	consilierea cu privire la hepatita virală	Da/Nu
	consilierea psihologică	Da/Nu
	oferirea materialelor informaționale	Da/Nu
	oferirea prezervativelor și lubrifianților	Da/Nu
	oferirea șervețelilor umede	Da/Nu
	distribuirea acelor și seringilor	Da/Nu
	distribuirea tampoanelor îmbibate cu alcool	Da/Nu

colectarea acelor și seringilor utilizate	Da/Nu
distribuirea medicamentelor ce conțin heparină	Da/Nu
referirea la diverse servicii	Da/Nu
acompaniament social	Da/Nu
utilizarea internetului/aplicațiilor mobile	Da/Nu
Altele (specificați)	
Activitățile de outreach sunt desfășurate de:	
lucrători sociali	Da/Nu
lucrători outreach	Da/Nu
lucrători de la egal la egal	Da/Nu
voluntari	Da/Nu
Altele (specificați)	

11	Screeningul este efectuat:	
	în interior	Da/Nu
	în timpul activităților de outreach	Da/Nu
	în laboratoare mobile	Da/Nu
	prin autotestare (distribuirea truselor de testare)	Da/Nu
	Altele (specificați)	
	CTH este efectuat de:	
	consilieri	Da/Nu
	lucrători sociali	Da/Nu
	lucrători medicali	Da/Nu
	lucrători outreach	Da/Nu
	lucrători de la egal la egal	Da/Nu
	voluntari	Da/Nu
	Altele (specificați)	
	Testele se efectuează pe probe de:	
	salivă	Da/Nu
	sânge capilar	Da/Nu
	sânge venos	Da/Nu
	Altele (specificați)	

Comentarii

12	Referiri	
	Organizația are un sistem scris de referire a BSB/TG la alte servicii, care este coordonat cu organizațiile partenere	Da/Nu
	Organizația primește feedback de la organizațiile prestatoare de servicii după ce a referit beneficiarii BSB/TG	Da/Nu
	Organizația primește feedback de la BSB / TG după ce a fost referit către alte servicii	Da/Nu
	Referirea se efectuează:	Da/Nu
	verbal	Da/Nu
	prin formulare de referire	Da/Nu
	cartele electronice	Da/Nu
13	on-line	Da/Nu
	Altele (specificați)	
	Organizația sau afiliații acesteia reprezintă comunitatea BSB/LGBT în structurile de coordonare și planificare a programelor privind prevenirea, tratarea și îngrijirea HIV/SIDA la nivel național	Da/Nu
	Dacă da, vă rugăm să precizați în ce structură este prezentată organizația dumneavoastră	
	Reprezentantul organizației este în contact activ cu comunitatea BSB / LGBT și este implicat în activități de advocacy a nevoilor grupului țintă în structura de coordonare și planificare a programelor privind prevenirea, tratarea și îngrijirea HIV/SIDA la nivel național	Da/Nu

14	Organizația desfășoară activități de:	
	dezvoltare a capacităților pentru comunitatea BSB / LGBT	Da/Nu
	suport tehnic pentru organizațiile BSB / LGBT și grupurile de inițiativă	Da/Nu

Comentarii

Comentarii

advocacy pentru crearea serviciilor accesibile pentru BS / LGBT	Da/Nu
advocacy pentru reducerea stigmei și a discriminării față de BSB / LGBT	Da/Nu
implicare a reprezentanților BSB / LGBT în procesul de advocacy	Da/Nu
Altele (specificați)	

15	Organizația dispune de:	
	întreprindere socială pentru BSB /BSB + / TG	Da/Nu
	contract social de la stat pentru activitatea de prevenire ce vizează BSB/TG	Da/Nu
	proiecte de reabilitare / resocializare a BSB / BSB + / TG	Da/Nu
	Altele (specificați)	

Comentarii

16	Informații suplimentare <i>(Adăugați detalii sau scrieți comentarii și explicații, dacă întrebările de mai sus nu acoperă integral activitățile organizației dvs.)</i>

Activitățile cu LSC (lucrătoarele sexului comercial)		Care este acoperirea cu servicii (în cifre), planificată pentru 2018? (Dacă este posibil, per oraș)	Care este acoperirea cu servicii de testare la HIV (în cifre), planificată pentru 2018? (Dacă este posibil, per oraș)	Comentarii
1	În ce orașe desfășoară organizația activități pentru lucrătorii sexului comercial?			

			Indicați denumirea documentului	Comentarii
2	Organizația lucrează cu LSC în baza liniilor directe internaționale pentru activități ce vizează LSC	Da/Nu		
3	Organizația lucrează cu LSC în baza liniilor directe pentru activități ce vizează LSC	la nivel național	Da/Nu	
		la nivel local (municipal)	Da/Nu	
		la nivel de organizație	Da/Nu	
		Nu există astfel de linii directe	Da/Nu	

4	Organizația separă grupul de LSC pe subgrupuri	Da/Nu	Organizația oferă servicii specifice subgrupurilor? (dați un exemplu)	Organizația dispune de ghiduri / protocoale / descrieri de proces pentru activitatea cu subgrupurile de beneficiari	Comentarii
			Da/Nu	Da/Nu	
			Da/Nu	Da/Nu	
	Dacă da, pentru care subgrupuri?		Da/Nu	Da/Nu	
			Da/Nu	Da/Nu	
			Da/Nu	Da/Nu	

5	Ce tipuri de servicii prestează organizația pentru lucrătorii sexului comercial?		Organizația dispune de protocoale pentru personal cu privire la aspectele legate de	Organizația dispune de personal calificat în aspecte legate de	Comentarii
	Informații:	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	Comentarii
	privind HIV/SIDA	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
	privind IST	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	Comentarii
	privind hepatita virală	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
	privind CTH	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	Comentarii
	privind reducerea riscurilor	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
	privind problemele legate de sănătatea reproductivă	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	Comentarii
	privind sănătatea mintală	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
	privind drepturile omului	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	Comentarii
	privind aspecte legate de violență	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
	Altele (specificați)				Comentarii
	Informații utilizând internetul/ aplicațiile mobile	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	Comentarii
	Consilierea:	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
	privind reducerea riscului de transmitere pe cale sexuală a HIV/IST	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	Comentarii
	pre-testare la HIV	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
	post-testare la HIV	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	Comentarii
	privind IST	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	

privind hepatita virală	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind reducerea riscurilor la utilizarea substanțelor psihoactive	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind problemele legate de sănătatea reproductivă	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind sănătatea mintală	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind aspecte legate de violență	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Altele (specificați)				
Consilierea cu utilizarea internetului / aplicațiilor mobile	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Distribuirea materialelor:	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
materiale informaționale	Da/Nu			
prezervative	Da/Nu			
lubrifianți	Da/Nu			
șervețele umede	Da/Nu			
Altele (specificați)				
Screening	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind HIV	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind hepatita B	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind hepatita C	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind IST (specificați)	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Altele (specificați)				
Activitate socială:	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
suport social	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
managementul cazului	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
referire	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
acompaniament social	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Altele (specificați)				
Întruniri/instruiri:	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
pentru beneficiari	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
pentru lideri	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
pentru activiști	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Altele (specificați)				

6	Alte servicii (specificați)		Comentarii
	1		
	2		
7	Servicii pentru lucrătorii sexului comercial +:		Comentarii
	consiliere pentru aderarea la tratament	Da/Nu	
	consiliere pentru cuplurile discordante	Da/Nu	
	consiliere pentru gravide	Da/Nu	
	sprijin în anunțarea statutului și sprijin psihologic pentru partener	Da/Nu	
	servicii juridice	Da/Nu	
	Altele (specificați)		
8	Organizația implementează activități de prevenire și oferă asistență socială legată de HIV pentru lucrătorii sexului comercial în instituțiile penitenciare	Da/Nu	
	„Lucrătorii sexului comercial în instituțiile penitenciare” sunt indicați în proiectele organizației ca grup țintă separat	Da/Nu	
10	În activitățile cu lucrătorii sexului comercial este utilizată metoda de outreach	Da/Nu	
	Activitățile de outreach includ:		
	cartografierea	Da/Nu	
	înregistrarea primară a beneficiarului	Da/Nu	
	înregistrarea secundară a beneficiarului	Da/Nu	
	informarea cu privire la HIV/SIDA	Da/Nu	
	informarea cu privire la IST	Da/Nu	
	informarea cu privire la hepatita virală	Da/Nu	
	informarea cu privire la reducerea riscurilor	Da/Nu	
	informarea cu privire la metodele de contracepție	Da/Nu	
consilierea cu privire la reducerea riscurilor	Da/Nu		

Altele (specificați)	
Testele se efectuează pe probe de:	
salivă	Da/Nu
sânge capilar	Da/Nu
sânge venos	Da/Nu
Altele (specificați)	

12	Referiri	
	Organizația are un sistem scris de referire a lucrătorilor sexului comercial la alte servicii, care este coordonat cu organizațiile partenere	Da/Nu
	Organizația primește feedback de la organizațiile prestatoare după referirea la servicii a beneficiarilor din rândul lucrătorilor sexului comercial	Da/Nu
	Organizația primește feedback de la lucrătorii sexului comercial, care au fost referiți la serviciile medicale	Da/Nu
	Referirea se efectuează:	
	verbal	Da/Nu
	prin formulare de referire	Da/Nu
	cartele electronice	Da/Nu
	on-line	Da/Nu
	Altele (specificați)	

Comentarii

13	Organizația sau afiliații acesteia reprezintă comunitatea lucrătorilor sexului comercial în structurile de coordonare și planificare a programelor privind prevenirea, tratarea și îngrijirea HIV/SIDA la nivel național	Da/Nu
	Dacă da, vă rugăm să precizați în ce structură este prezentată organizația dumneavoastră	
	Reprezentantul organizației este în contact apropiat cu comunitatea lucrătorilor sexului comercial și este implicat în activități de advocacy a ne-	Da/Nu

voilor grupului țintă în structurile de coordonare și planificare a programelor privind prevenirea, tratarea și îngrijirea HIV/SIDA la nivel național	
---	--

14	Organizația desfășoară activități de:	
	dezvoltare a capacităților pentru comunitatea lucrătorilor sexului comercial	Da/Nu
	suport tehnic pentru organizațiile și grupurile de inițiativă ce vizează lucrătorii sexului comercial	Da/Nu
	advocacy pentru crearea serviciilor accesibile pentru lucrătorii sexului comercial	Da/Nu
	advocacy pentru reducerea stigmei și discriminării față de lucrătorii sexului comercial	Da/Nu
	implicare a reprezentanților lucrătorilor sexului comercial în procesul de advocacy	Da/Nu
	Altele (specificați)	

Comentarii

15	Organizația dispune de:	
	întreprinderi sociale pentru lucrătorii sexului comercial/ lucrătorii sexului comercial +	Da/Nu
	contract social de la stat pentru activitățile de prevenire ce vizează lucrătorii sexului comercial/ lucrătorii sexului comercial +	Da/Nu
	proiecte de reabilitare/resocializare a lucrătorilor sexului comercial/ lucrătorilor sexului comercial +	Da/Nu
	Altele (specificați)	

Comentarii

16	Informații suplimentare (Adăugați detalii sau scrieți comentarii și explicații, dacă întrebările de mai sus nu acoperă integral activitățile organizației dvs.)

Activitatea cu CDI

1	În ce ore se desfășoară organizația activității pentru PUD?	Care este acoperirea cu servicii (în cifre), planificată pentru 2018? (Dacă este posibil, per oraș)	Care este acoperirea cu servicii de testare la HIV (în cifre), planificată pentru 2018? (Dacă este posibil, per oraș)	Comentarii

				Indicați denumirea documentului	Comentarii
2	Organizația lucrează cu PUD în baza liniilor directoare internaționale pentru activități ce vizează PUD	Da/Nu			
3	Organizația lucrează cu PUD în baza liniilor directoare pentru activitățile ce vizează PUD aprobate	la nivel național	Da/Nu		
		la nivel local (municipal)	Da/Nu		
		la nivel de organizație	Da/Nu		
		Nu există astfel de linii directoare	Da/Nu		

4	Organizația separă grupul de PUD pe subgrupe	Da/Nu	Organizația oferă servicii specifice subgrupurilor? (dați un exemplu)	Organizația dispune de ghiduri/protocoale/descoperiri de proces pentru activitatea cu subgrupurile de beneficiari	Comentarii
	Dacă da, pentru care subgrupuri?		Da/Nu	Da/Nu	
			Da/Nu	Da/Nu	
			Da/Nu	Da/Nu	
			Da/Nu	Da/Nu	
			Da/Nu	Da/Nu	
	Organizația ține cont de specificul de gen la planificarea programelor	Da/Nu			

Ce tipuri de servicii prestează organizația reprezentanților PUD?		Organizația dispune de protocoale pentru personal cu privire la aspectele legate de	Organizația dispune de personal calificat în aspecte legate de	Comentarii
Informații:	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind HIV/SIDA	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind IST	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind hepatita virală	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind CTH	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind reducerea riscurilor	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind TSO				
privind problemele legate de sănătatea reproductivă	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind sănătatea mintală	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind drepturile omului	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind aspecte legate de violență	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Altele (specificați)				
Informații utilizând internetul/ aplicațiile mobile	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Consilierea:	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind reducerea riscului de transmitere pe cale sexuală a HIV/IST	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
pre-testare la HIV	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
post-testare la HIV	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind IST	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind hepatita virală	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind reducerea riscurilor la utilizarea substanțelor psihoactive	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind problemele legate de sănătatea reproductivă	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind sănătatea mintală	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind aspecte juridice	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind aspecte legate de violență	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Altele (specificați)				

Consilierea cu utilizarea internetului/aplicațiilor mobile	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Distribuirea materialelor:	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
materiale informaționale	Da/Nu			
ace/ceringi	Da/Nu			
tampoane cu alcool	Da/Nu			
medicamente ce conțin Heparină	Da/Nu			
prezervative	Da/Nu			
lubrifianți	Da/Nu			
șervețele umede	Da/Nu			
Altele (specificați)				
Screening	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind HIV	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind hepatita B	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind hepatita C	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
privind IST (specificați)	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Altele (specificați)				
Activitate socială:	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
suport social	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
managementul cazului	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
referire	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
acompaniment social	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Altele (specificați)				
Întruniri/instruiri:	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
pentru beneficiari	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
pentru lideri	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
pentru activiști	Da/Nu	Da/Nu	Da/Nu	
Altele (specificați)				

6	Alte servicii (specificați)		Comentarii
	1		
	2		
	3		

7	Servicii pentru PUD +:	
	consiliere pentru aderarea la tratament	Da/Nu
	consiliere pentru cuplurile discordante	Da/Nu
	sprijin în anunțarea statutului și sprijin psihologic pentru partener	Da/Nu
	servicii juridice	Da/Nu
	Altele (specificați)	

8	Organizația implementează activități de prevenire și oferă asistență socială legată de HIV pentru PUD în instituțiile penitenciare	Da/Nu
	„PUD în instituțiile penitenciare” sunt indicate în proiectele organizației ca grup țintă separat	Da/Nu

10	În activitățile cu PUD este utilizată metoda de outreach	Da/Nu
	Activitățile de outreach includ:	
	cartografierea	Da/Nu
	înregistrarea primară a beneficiarului	Da/Nu
	înregistrarea secundară a beneficiarului	Da/Nu
	informarea cu privire la HIV/SIDA	Da/Nu
	informarea cu privire la IST	Da/Nu
	informarea cu privire la hepatita virală	Da/Nu
	informarea cu privire la reducerea riscurilor	Da/Nu
	informarea cu privire la TSO	Da/Nu
	consilierea cu privire la reducerea riscurilor	Da/Nu
	consilierea cu privire la HIV/SIDA	Da/Nu
	consilierea cu privire la IST	Da/Nu
	consilierea cu privire la hepatita virală	Da/Nu

Comentarii

consilierea psihologică	Da/Nu
oferirea materialelor informaționale	Da/Nu
Oferirea prezervativelor și lubrifianților	Da/Nu
oferirea șervețelelor umede	Da/Nu
distribuirea acelor și seringilor	Da/Nu
distribuirea tampoanelor îmbibate cu alcool	Da/Nu
colectarea acelor și seringilor utilizate	Da/Nu
distribuirea medicamentelor ce conțin heparină	Da/Nu
referirea la diverse servicii	Da/Nu
acompaniament social	Da/Nu
utilizarea internetului/aplicațiilor mobile	Da/Nu
Altele (specificați)	
Activitățile de outreach sunt desfășurate de:	
lucrători sociali	Da/Nu
lucrători outreach	Da/Nu
lucrători de la egal la egal	Da/Nu
voluntari	Da/Nu
Altele (specificați)	

[illegible]

11	Screeningul este efectuat:	
	în interior	Da/Nu
	în timpul activităților de outreach	Da/Nu
	în laboratoare mobile	Da/Nu
	prin autotestare (distribuirea truselor de testare)	Da/Nu
	Altele (specificați)	
	CTH este efectuat de:	
	consilieri	Da/Nu

[illegible]

lucrători sociali	Da/Nu
lucrători medicali	Da/Nu
lucrători outreach	Da/Nu
lucrători de la egal la egal	Da/Nu
voluntari	Da/Nu
Altele (specificați)	
Testele se efectuează pe probe de:	
salivă	Da/Nu
sânge capilar	Da/Nu
sânge venos	Da/Nu
Altele (specificați)	

12

Referiri	
Organizația are un sistem scris de referire a PUD către alte servicii, care este coordonat cu organizațiile partenere	Da/Nu
Organizația primește feedback de la organizațiile prestatoare după referirea PUD către servicii	Da/Nu
Organizația primește feedback de la PUD după ce a fost referit către alte servicii	Da/Nu
Referirea se efectuează:	
verbal	Da/Nu
prin formulare de referire	Da/Nu
cartele electronice	Da/Nu
on-line	Da/Nu
Altele (specificați)	

Comentarii

13	Organizația sau afiliații acesteia reprezintă comunitatea PUD în structurile de coordonare și planificare a programelor privind prevenirea, tratarea și îngrijirea HIV/SIDA la nivel național	Da/Nu	
	Dacă da, vă rugăm să precizați în ce structură este prezentată organizația dumneavoastră		
	Reprezentantul organizației este în contact strâns cu comunitatea PUD și este implicat în activități de advocacy pentru nevoile grupului țintă în structurile de coordonare și planificare a programelor privind prevenirea, tratarea și îngrijirea HIV/SIDA la nivel național	Da/Nu	

14	Organizația desfășoară activități de:		
	dezvoltare a capacităților pentru comunitatea PUD	Da/Nu	
	suport tehnic pentru organizațiile și grupurile de inițiativă PUD	Da/Nu	
	advocacy pentru crearea serviciilor accesibile pentru PUD	Da/Nu	
	advocacy pentru reducerea stigmei și discriminării față de PUD	Da/Nu	
	implicarea reprezentanților PUD în procesul de advocacy	Da/Nu	
	Altele (specificați)		

15	Organizația dispune de:		
	întreprinderi sociale pentru PUD/PUD +	Da/Nu	
	contract social de la stat pentru activitățile de prevenire ce vizează PUD/PUD +	Da/Nu	
	proiecte de reabilitare/resocializare pentru PUD/PUD +	Da/Nu	
	Altele (specificați)		

16	Informații suplimentare (Adăugați detalii sau scrieți comentarii și explicații, dacă întrebările de mai sus nu acoperă integral activitățile organizației dvs.)