

Raport

Ianuarie 15

2013

**Evaluarea actelor legislative și
normative în vigoare cu referire la
consiliere și testare voluntară a
tinerilor și adolescenților în
Republica Moldova și regiunea
transnistreană**

Autori: Ștefan
Gheorghită,
Vicedirector CNSP;
Silvia Stratulat șef
secție CNSP; Andrei
Lungu, Avocat



UNICEF Moldova a oferit sprijin financiar pentru elaborarea acestui raport. Suportul oferit nu prevede aprobarea de către UNICEF a conținutului prezentului raport, iar punctele de vedere exprimate revin autorilor.

SUMAR:

Considerente introductive.....	2
1. Situația epidemiologică, tendințele și pronosticul.....	4
2. Reglementări internaționale privind accesul adolescenților la serviciile CTV.....	4
2.1. <i>Aplicarea actelor internaționale pe teritoriul Republicii Moldova</i>	6
3. Accesul adolescenților la serviciile de consiliere și testarea voluntară la HIV.....	8
4. Importanța consilierii și testării voluntare a adolescenților.....	10
5. Conceptul de dezvoltării continuă a capacităților copiilor	11
5.1. <i>Capacitățile adolescenților de a accesa independent serviciile CTV la HIV</i>	12
6. Necesitatea obținerii încuviințării reprezentanților legali pentru CTV la HIV a adolescenților	13
7. Limitele de vârstă pentru accesarea independentă a serviciilor CTV la HIV.....	15
8. Aspecte privind accesul reprezentanților legali la rezultatele testului la HIV al adolescenților.....	16
9. Serviciul de consiliere și testare voluntară din Republica Moldova.....	18
9.1. <i>Conceptul și regulamentul serviciul de consiliere și testare coluntară</i>	18
9.2. <i>Materiale instructiv metodice în consilierea și testarea voluntară</i>	20
9.3. <i>Accesul la consiliere pentru testare la marcherii infecției cu HIV</i>	20
10. Testarea obligatorie la HIV a candidaților pentru înmatricularea la instituțiile militare de învățământ HIV.....	22
11. Accesul la CTV în ONG.....	26
12. Serviciile de Sănătate Prietenoase Tinerilor	28
Concluzii și recomandări	30

Considerente introductive

Consilierea și testarea voluntară la HIV are un rol important în prevenirea infecției HIV și prezintă un punct de plecare pentru acordarea asistenței medicale persoanelor seropozitive HIV. Dezvoltarea accesibilității la servicii de consiliere și testare voluntară în Republica Moldova este o strategie prioritară în prevenirea infecției HIV/SIDA, sporirea accesului la îngrijiri medicale și susținerea pacienților, inclusiv și din grupele vulnerabile.

Prestarea serviciilor de consiliere pre- și post-testare la infecția HIV, contribuie la educația populației, schimbarea comportamentului, precum și reducerea răspândirii infecției HIV, oferă posibilitatea de a afla și a accepta propriul statut HIV pozitiv în condiții confidențiale și cu oferirea unui sprijin emoțional și psihologic adecvat. Aceste servicii prezintă un mijloc convenabil din punct de vedere economic în prevenirea infecției HIV.

Adolescenții și tinerii au nevoie de consiliere pentru rezolvarea problemelor asociate cu maturizarea, formarea comportamentului inofensiv și crearea atitudinii responsabile pentru sănătate. Consilierea prezintă principala metodă de lucru în domeniul sănătății și social pentru adolescenți. Unul din obiectivele consilierii adolescenților și tinerilor este suportul în crearea cunoștințelor, atitudinii și abilităților acestora pentru a reduce riscul de infectare cu HIV. Consilierea adolescenților și tinerilor necesită a fi realizată în conformitate cu vârsta și nivelul de dezvoltare psiho-socială.

Pentru consilierea adolescenților și tinerilor, necesită a crea o atmosferă în care tinerii pot discuta liber despre problemele cele mai sensibile, chiar și despre cele care ei nu au planificat a le discuta la începutul consilierii. Consilierii necesită a fi instruiți pentru a lucra cu tinerii și adolescenții.

Consilierea și testarea voluntară la HIV prezintă beneficii pentru persoanele consiliate, pentru sistemul medical și pentru comunitate.

Consilierea trebuie să fie flexibilă, ajustată la necesitățile și situația concretă a pacientului.

Testarea HIV va fi însoțită în toate situațiile de consiliere pre - și post-testare cu respectarea confidențialității. Obținerea unui consimțământ informat are loc în timpul consilierii clientului până la efectuarea testului HIV. Asigurarea confidențialității este un element esențial pentru reușita relațiilor de consiliere.

Dezvoltarea serviciilor de consiliere și testare este realizată în baza Hotărârii Guvernului nr. 948 din 05.09.2005 „Cu privire la aprobarea Programului Național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) pe anii 2006-2010”, strategia VI „Extinderea activităților de asigurare cu servicii de consiliere și testare voluntară confidențială în instituțiile medicale statale, inclusiv în cadrul serviciilor de sănătate pentru tineri”.

Asigurarea populației generale cu servicii de consiliere și testare voluntară la HIV și ITS este o activitate a obiectivului specific I „Asigurarea accesului a cel puțin 10% din populația generală la servicii de prevenire a infecției HIV și ITS până în 2015” a Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015. Indicatorii privind realizarea activităților de consiliere și testare voluntară a programului respectiv includ: % cabinetelor care oferă servicii de consiliere și testare voluntară populației generale și corespund criteriilor de calitate; numărul beneficiarilor deserviți în cabinetele consiliere și testare voluntară; % femeilor și bărbaților de 15-49 ani care au făcut testul la HIV în ultimele 12 luni și își cunosc rezultatul ultimului test; % UDI, LSC, BSB care au fost testați la HIV pe durata ultimului an și își cunosc rezultatul.

1. Situația epidemiologică, tendințele și pronosticul

Infecția cu HIV este o problemă prioritară de sănătate publică, atât la nivel global, cât și la nivel național. Conform datelor UNAIDS, în prezent în lume sunt infectate cu HIV 35,7 milioane de persoane, inclusiv 2,1 milioane de copii, iar de la debutul epidemiei de maladia SIDA au decedat 25 milioane de persoane. În lume zilnic se înregistrează 7000 cazuri noi de HIV.

În conformitate cu clasificarea Organizației Mondiale a Sănătății, infecția cu HIV în Republica Moldova se află în stadiul de epidemie concentrată. Studiile de supraveghere epidemiologică de generația a doua în rândul UDI (anul 2010) au indicat rate foarte înalte ale prevalenței infecției HIV (16,4% în Chișinău, 39,8% - Bălți și 12,1% - Tiraspol). Prevalența HIV printre bărbații care practică sex cu bărbați -1,7%, lucrătorii sexului comercial - 6,1% și deținuții -3,5%. Totodată, răspândirea HIV în populația generală nu este semnificativă, constituind 0,37%.

La data de 1 octombrie 2012, cumulativ, în republică au fost înregistrate 7605 persoane infectate cu HIV, inclusiv 2474 în raioanele de Est.

Această infecție afectează persoane tinere, de vârstă reproductivă, apte de muncă (15 - 39 ani – 68,58%), inclusiv în segmentul de vârstă 11-14 ani 0,23%, 15-19 ani - 2,31%, 20-24 ani -12,47%. Se menține la un nivel înalt (84,32%) transmiterea heterosexuale, cu extinderea ei și în rândul populației rurale (36,70%). Se atestă o creștere a cazurilor noi în populația rurală și în rândurile femeilor. Anual se înregistrează circa 80 de cazuri noi de infecție cu HIV în rândurile femeilor gravide. De la începutul epidemiei, maladia SIDA a fost înregistrată la 1829 de persoane.

2. Normele Internaționale privind accesul adolescenților la serviciile de Consilierea și Testarea Voluntară

Accesibilitatea serviciilor medicale este garantată de dreptul la sănătate. În deosebi, o însemnătate și valoare sporită acest drept o are pentru păturile neprotejate, vulnerabile ale societății. Accesul fizic la serviciile și instituțiile medicale, este esențial pentru diverse grupuri vulnerabile: persoanele în etate, cu deficiențe locomotorii, copii și adolescenți.

Dreptul la sănătate nu trebuie înțeles ca fiind dreptul de a fi sănătos, aici trebuie incluse și alte drepturi precum dreptul de control asupra sănătății sale și a corpului său, de a nu fi supus ingerințelor arbitrare, de a nu fi obiect al cercetărilor științifice în domeniul medicinei fără acordul liber sau a altor intervenții medicale. Dreptul de a fi informat în domeniul sănătății, acest drept însă nu trebuie să prejudicieze dreptul la confidențialitatea datelor medicale a persoanei.

Dreptul la sănătate al adolescenților, inclusiv accesul la servicii medicale, este garantat de mai multe acte internaționale precum:

I. Convenția internațională cu privire la drepturile economice, sociale și culturale. *(Adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 16 decembrie 1966 și ratificată prin Hotărârea Parlamentului Republicii Moldova, nr. 217-XII din 28 iulie 1990)*

Articolul 12

1. Statele părți la prezenta Convenție recunosc dreptul pe care îl are orice persoana de a se bucura de cea mai buna sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge.
2. Masurile pe care statele părți la prezenta Convenție le vor adopta în vederea asigurării exercitării depline a acestui drept vor cuprinde măsurile necesare pentru a asigura:
 - a) scăderea mortalității noilor născuți și a mortalității infantile, precum și dezvoltarea sănătoasă a copilului;
 - b) îmbunătățirea tuturor aspectelor igienei mediului și ale igienei industriale;
 - c) profilaxia și tratamentul bolilor epidemice, endemice, profesionale și a altora, precum și lupta împotriva acestor boli;
 - d) crearea de condiții care să asigure tuturor servicii medicale și un ajutor medical în caz de boală.

II. Convenția ONU cu privire la drepturile copilului. *(Adoptată la 20 noiembrie 1989 la New York (Republica Moldova a aderat prin Hotărârea Parlamentului RM nr.408-XII din 12.12.90);*

Articolul 5

Statele părți vor respecta responsabilitățile, drepturile și îndatoririle ce revin părinților naturali ai copilului sau, după caz și conform tradiției locale, membrilor familiei largite sau comunității, tutorilor sau altor persoane care au, prin lege, copii în îngrijire, **de a asigura, de o manieră corespunzătoare capacităților în continuă dezvoltare ale copilului,** îndrumarea și orientarea necesare **în exercitarea de către copil** a drepturilor recunoscute în prezenta Convenție.

Articolul 12

2. În acest scop copilului i se va da, în special, posibilitatea de a fi ascultat în orice procedură judiciară sau administrativă care îl privește, fie direct, fie printr-un

reprezentant sau un organism competent, în conformitate cu regulile de procedură din legislația națională.

Articolul 25

Statele părți recunosc dreptul copilului care a fost plasat de către autoritatea competentă pentru a primi îngrijiri, la protejarea sau tratarea afecțiunilor sale fizice ori mentale, dreptul la verificarea periodică a tratamentului respectiv și a oricăror alte aspecte legate de plasarea sa.

III. Convenția pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane în ceea ce privește aplicațiile biologiei și ale medicinei, încheiată la Oviedo la 4 aprilie 1997 (*Legea de ratificare nr. 1256-XV din 19.07.2002. În vigoare pentru Republica Moldova din 01.03.2003*)

Articolul 5 Regula generala

O intervenție în domeniul sănătății **nu se poate efectua decât după ce persoana vizată și-a dat consimțământul liber și în cunoștința de cauza.**

Aceasta persoana primește în prealabil informații adecvate în privința scopului și naturii intervenției, precum și în privința consecințelor și riscurilor.

Persoana vizată poate în orice moment să își retragă în mod liber consimțământul.

Articolul 6 Protecția persoanelor lipsite de capacitatea de a consimți

1. Sub rezerva art. 17 și 20, o intervenție nu se poate efectua asupra unei persoane care nu are capacitatea de a consimți, decât spre beneficiul sau direct.

2. Atunci când, conform legii, un minor nu are capacitatea de a consimți la o intervenție, aceasta nu se poate efectua fără autorizația reprezentantului său, a unei alte autorități sau a unei alte persoane ori instanțe desemnate prin lege.

Părerea minorului va fi luată în considerare ca un factor din ce în ce mai hotărâtor, în funcție de vârsta și de gradul său de maturitate.

3. Atunci când, conform legii, un major nu are, datorită unui handicap mintal, unei boli sau dintr-un motiv similar, capacitatea de a consimți la o intervenție, aceasta nu se poate efectua fără autorizația reprezentantului sau, a unei autorități sau a unei persoane ori instanțe desemnate prin lege.

Persoana vizată trebuie în măsura posibilului să fie asociată procedurii de autorizare.

2.1. Aplicarea actelor internaționale pe teritoriul Republicii Moldova.

Constituția Republicii Moldova

Articolul 4 al Constituției

(1) Dispozițiile constituționale privind drepturile și libertățile omului se interpretează și se aplică în concordanță cu Declarația Universală a Drepturilor Omului, cu pactele și cu celelalte tratate la care Republica Moldova este parte.

(2) Dacă există neconcordanțe între pactele și tratatele privitoare la drepturile fundamentale ale omului la care Republica Moldova este parte și legile ei interne, **prioritate au reglementările internaționale.**

Trebuie ținut cont de faptul că copiii au dreptul la cel mai înalt standard de calitate a serviciilor medicale, ceea ce include și accesul la instituțiile medicale, conform nivelului capacităților sale.

Convenția ONU cu privire la drepturile copilului legă dreptul de asigurare a accesului la serviciile medicale de respectarea dreptul la informație, deoarece aceasta permite adolescentului de a avea înțelegerea necesară pentru a putea lua decizii corecte.

Articolul 5 al Convenției de la Oviedo prevede dreptul persoanei de a consimți o prestație medicală în cazul în care este în cunoștință de cauză. Respectiv, un minor din momentul în care are capacitățile necesare, poate singur să acceseze serviciul de testare la HIV, fără vreo necesitate de supraveghe a deciziilor lui în acest caz. Desigur că acest proces este efectuat în prezența unui consilier, care se va convinge de capacitățile adolescentului de a lua o decizie în cunoștință de cauză.

Actele internaționale menționate mai sus, au devenit parte a sistemului legislativ, a Republicii Moldova. În așa fel, Guvernul și-a asumat obligația pozitivă de a garanta adolescenților dreptul de a participa și a decide referitor la măsurile legate de sănătatea lor.

Obligațiile de realizare a dreptului la sănătate a tinerilor, trebuie îndeplinite prin dezvoltarea în stat a sistemului medical orientat către ei, în cadrul căruia să fie garantat dreptul la confidențialitate și inviolabilitatea vieții private.¹

Guvernul trebuie să asigure aplicarea principiul *respectării copilului ca un participant activ și subiect al drepturilor sale, și nu doar ca un beneficiar de protecție a adulților*. Aceasta este o temă reiterată în Convenția cu privire la drepturile copilului, principiu ce urmează să se regăsească și în normele naționale ale statelor semnatare a Convenției.

La fel și art.6 al Convenției de la Oviedo stabilește necesitatea respectării capacității evolutive a copiilor, factor ce trebuie să devină hotărâtor pentru stabilirea nivelului de autonomie decizională la accesarea de către adolescenți a serviciilor medicale. Astfel, această normă expres stabilește că: **”Păreră minorului va fi luată în considerare ca un factor din ce în ce mai hotărâtor, în funcție de vârsta și de gradul său de maturitate.”**

În cazul copiilor cu întârziere în dezvoltare nu trebuie să se presupună că un asemenea adolescent nu este competent să ia decizii, mulți copii vor fi competenți, în cazul în care procesul de luare a deciziilor este sprijinit prin prezentarea într-un mod adecvat a informațiilor, conform necesităților fiecărui copil. Acest drept este garantat de

¹ Comentariul art.12 al Convenției ONU cu privire la drepturile economice, sociale și culturale. Geneva 12 mai 2000

Articolul 7 alin 3. a **Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dezabilități** (ratificată de Parlamentul Republicii Moldova prin Legea nr.166 din 9 iulie 2010), conform căruia:

”3. Statele Părți vor asigura copiilor cu dezabilități dreptul de a-și exprima liber opiniile în toate aspectele care îi privesc, ținând seamă de opiniile lor în funcție de vârstă și gradul de maturitate, în condiții de egalitate cu ceilalți copii, și că, în realizarea acestui drept, li se asigură asistența adecvată dezabilității și vârstei.

De asemenea conform tratatelor internaționale indicate mai sus, statele părți trebuie să ia măsuri în conformitate cu principiul de realizare progresivă a dreptului la sănătate. Acest lucru impune obligația de a înainta cât de eficient posibil în realizarea dreptului la sănătate, atât în mod individual, cât și prin asistență și cooperarea internațională, utilizând la maxim resursele disponibile. Acest principiu presupune și evoluția sistemul medical, pentru a corespunde necesităților noi ale societății, în special ce ține de informare, consiliere și testare la HIV.

Organizația Mondială a Sănătății a remarcat necesitatea de a integra eforturile pentru realizarea acestui scop, notând: "*Chiar și atunci când guvernele sunt bine-intenționate, ele pot avea dificultăți în îndeplinirea obligațiilor în domeniul sănătății și a drepturilor omului. Guvernele, OMS și alte agenții interguvernamentale ar trebui să depună eforturi pentru a crea condiții favorabile pentru sănătate, chiar și în situațiile în care finanțele publice sunt limitate*".²

Guvernul, întru îndeplinirea obligațiilor sale, în asigurarea accesului egal și echitabil la asistența medicală și de promovare a sănătății, în mod constant trebuie să avanseze în dezvoltare domeniul sănătății, încercând în același timp aplicarea standarde mai înalte, de a crea condițiile necesar care stau la baza asigurării dreptului de sănătate.

Totodată, trebuie menționat că multe măsuri eficiente în domeniul sănătății pot fi realizate cu implicarea minimum de resurse, precum schimbarea de politici și practici, modificarea legislației și informarea populației.

În cazul de față aceste măsuri pot fi realizate prin modificarea legislației, pentru a spori accesul la consiliere, precum și testarea la HIV a adolescenților, accesarea altor servicii de îngrijire, tratament și suport la necesitate.

3. Accesul adolescenților la serviciile de consiliere și testarea voluntară la HIV

Conform prevederilor Legii ocrotirii sănătății, spre deosebire de adolescenții ce au împlinit vârstă de 16 ani, adolescenții sub 16 ani nu sunt considerați a fi competenți

² Gro Harlem Brundtland, Director General of the World Health Organization, "Fifty Years of Synergy Between Health and Rights," Health and Human Rights, 3(2) (1998): 21–25

de a lua decizii cu privire la îngrijirea sănătății lor. Serviciile medicale pot fi prestate copiilor sub 16 ani, în lipsa acordului reprezentantului legal, numai în cazul pericolului de moarte eminentă sau amenințare gravă a sănătății, în toate celelalte cazuri acordul părinților fiind necesar.

Astfel, conform **Articolul 23.** "Consimțământul pentru prestații medicale" al Legii Nr. 411 din 28.03.1995, ocrotirii sănătății:

" (1) Consimțământul pacientului este necesar pentru orice prestație medicală propusă (profilactică, diagnostică, terapeutică, recuperatorie).

(2) În lipsa unei opoziții manifeste, consimțământul se presupune pentru orice prestație care nu prezintă riscuri importante pentru pacient sau care nu este susceptibilă să-i prejudicieze intimitatea.

(3) Consimțământul pacientului incapabil de discernământ este dat de reprezentantul său legal; în lipsa acestuia de ruda cea mai apropiată.

(4) Consimțământul pacientului incapabil de discernământ, fie temporar, fie permanent, este presupus în caz de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății sale.

(5) Dispozițiile alin. (1), (2), (3), (4) se aplică pacienților care au împlinit vârsta de 16 ani.

(6) Dacă pacientul are mai puțin de 16 ani, consimțământul este dat de reprezentantul său legal. În caz de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății, prestația medicală se poate desfășura și fără consimțământul reprezentantului legal."

Totodată, conform alin. 2), art.13 al Legii nr.263 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului: *"(2)Consimțământul pacientului la intervenția medicală poate fi oral sau scris și se perfectează prin înscrierea în documentația medicală a acestuia, cu semnarea obligatorie de către pacient sau reprezentantul său legal (ruda apropiată) și medicul curant."*

În ce privește, obținerea serviciilor de consiliere și testare la marcherii HIV, de către adolescenții până la vârsta de 18 ani, este condiționată de acordul reprezentantului său legal. Această prevedere este stabilită în art. 13 alin. (2) al Legii Nr.23 din 27.02.2007, cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA:

"În cazul unui minor, consimțământul scris, benevol, pentru testare la marcherii HIV urmează a fi exprimat atât de minor, cât și de reprezentantul legal al acestuia. În cazul în care este imposibil de a obține consimțământul reprezentantului legal al minorului și dacă efectuarea testării este necesară pentru minor, este suficient consimțământul scris, benevol, al acestuia din urmă."

La fel și în Ordinului Ministerului Sănătății nr. 790, din 08.08.2012, găsim reglementări similare cu cele din art. 13 Legea Nr. 23, în pct.6.4 al căruia se indică:

”În cazul unui minor, consimțământul scris, benevol, pentru testate la marcherii HIV urmează a fi exprimat atât de minor cât și de reprezentantul legal al minorului și dacă efectuarea testării este necesară pentru minor, este suficient consițământul în scris, benevol, al acestui din urmă.”

În multe țări, totuși, autoritățile au declarat că și copiii sub vârsta de 18 ani sunt capabili să își dea consimțământul valabil până la o anumită intervenție în cazul în care acestea au *inteligența necesară pentru a înțelege suficient și pe deplin ceea ce își propun*. Această practică este în corespundere și cu standardele internaționale reflectate în Convențiile și Pactele la care Republica Moldova a aderat.

La nivel internațional nu este stabilită o vârstă specifică când un copil devine competent de a consimți la tratament. Aceasta depinde atât de dezvoltarea copilului, cât și de gravitatea și complexitatea tratamentului propus. Această practică este susținută și de organizațiile internaționale precum Comitetul ONU privind drepturile omului Sociale politice, UNICEF, UNAIDS.

În același timp, în cazul în care un adolescent sub 16 ani este competent să-și consimtă pentru el însuși o intervenție medicală, este o practică bună să se implice familia lui în luarea deciziilor, dar numai când adolescentul consimte această implicare.

4. Importanța consilierii și testării voluntare la HIV a adolescenților

Importanța consilierii și testării este recunoscută în mai multe rânduri, inclusiv și de către autoritățile naționale centrale, în actele sale normative.

Totuși reieșind din faptul că în cazul de față este vorba de accesul adolescenților la aceste servicii, categorie care adesea este supusă unor riscuri sporite de contaminare cu HIV, în mare măsură din cauza informării insuficiente, ținem să reiterăm necesitatea accesului consilierii și testării la HIV.

Așa dar, consilierea pentru testarea HIV reprezintă primul pas și serviciul “cheie” pentru inițierea unor programe eficiente de prevenire a infecției HIV/SIDA precum și pentru asigurarea serviciilor de suport și îngrijire pentru persoanele infectate cu HIV.

Rolul pe care îl ocupa consilierea și testarea voluntara la HIV și beneficiile sale, atât pentru persoanele consiliate și testate, cât și pentru familie și comunitate este major.

În cadrul acestei prestații medicale se realizează o evaluare a factorilor de risc și a unei eventuale expunerii anterioare. **Persoana consiliata este ajutata să identifice și să conștientizeze factorii de risc la care a fost expusă.** După evaluarea și

cuantificarea acestor factori, consilierul împreună cu persoana consiliată stabilesc de comun acord un plan de reducere a riscului, personalizat. Decizia de testare este astfel o decizie informată, luată în deplină cunoștință de cauză, consimțită în scris de către persoana consiliată.

Aceste proceduri expuse mai sus, sunt îndeosebi importante pentru adolescenți, care au nevoia de informare și conștientizare a riscurilor în legătură cu infecția HIV/SIDA.

Consilierea și testarea pot să inițieze schimbări în comportamentele de risc, să normalizeze percepția adolescenților despre pericolul iminent de infectare cu HIV.

5. Conceptul de dezvoltării continuă a capacităților copiilor

Interesul pentru drepturile copilului a apărut în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, când a luat naștere prima mișcare preocupată de aspecte referitoare la dezvoltarea copilului, și care pleda pentru protecția copilului împotriva neglijării, exploatării și a violenței.

La sfârșitul anilor 60, s-a pus accentul pe promovarea drepturilor de participare ale copilului. Mai mulți lideri de opinie au susținut că copiii au competențele necesare pentru a lua decizii în privința problemelor importante din viața lor și că ar trebui încurajați să participe la luarea acestor decizii.

Pe 20 noiembrie 1989, s-a adoptat Convenția ONU cu privire la drepturile copilului. Aceasta a intrat în vigoare în septembrie 1991 și a fost ratificată de majoritatea țărilor din lume, inclusiv și de către Republica Moldova.

Adoptarea Convenției ONU cu privire la drepturile copilului a servit drept unul din temeiurile pentru dezvoltarea conceptului de dezvoltare continuă. O atenție considerabilă a fost acordată în ultimul deceniu pentru înțelegerea și punerea în aplicare a principiului capacității evolutive a copilului. Comitetul pentru Drepturile Copilului a identificat Articolul 12, ca unul dintre principiile care au o însemnătate centrală în Convenția cu privire la drepturile copilului și care cere o schimbare fundamentală în abordarea convențională de percepție a copiilor ca receptori pasivi, lăsați în grijă și protecția adulților. Articolul respectiv exprimă, de fapt, dreptul copilului de a-și exprima opinia și de a i se lua în considerație părerea, în orice chestiune sau procedură care afectează copilul.

Conceptul capacităților în continuă dezvoltare este conceptul în care dezvoltarea și nivelul de informare a copiilor și a adolescenților se i-au în considerare la determinarea nivelului pentru exercitarea de către ei a drepturilor în numele său.

Acest concept recunoaște că, atunci când copiii dobândesc competențe sporite de a înțelege și conștientiza la un anumit nivel, există toate condițiile de extindere a responsabilităților lor pentru deciziile care le afectează viața.

Cu alte cuvinte, aceasta presupune un transfer de responsabilitate de luare a deciziilor de la adulți la copii, proporțional cu creșterea capacităților sale, și, bineînțeles, în cazul când copilul dorește să-și asume aceste decizii.

Conceptul capacității evolutive recunoaște schimbarea relației dintre părinți și copii. Modificările relațiilor se datorează capacităților obținute de copii odată cu vârsta, ca factor determinant în exercitarea drepturilor și luarea deciziilor de către copil independent.

Este important de menționat că conceptul de evoluție trebuie analizat prin prisma relației între capacitățile acordate copilului, de articolul 5 și conceptul de participare prevăzut la articolul 12 din Convenția cu privire la Drepturile copilului.

Articolul 12 din CDC prevede că statele părți, vor garanta copilului care este capabil să formeze opiniile lui proprii, dreptul de a-și exprima liber aceste opinii, în toate aspectele ce îl afectează.

Exercitarea autonomiei de către copil necesită un anumit nivel de capacitate și dorință. Altfel spus, cu cât copilul avansează în vârstă, cu atât mai multe nevoi participative va avea, și cu atât mai capabil va fi să-și formeze propriile păreri și să-și asume anumite responsabilități. Prin urmare, drepturile participative devin extrem de importante pentru copii.

5.1. Capacitățile adolescenților de a accesa independent serviciile CTV la HIV

Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului în comentariu său general privind HIV/SIDA a subliniat nevoia creării serviciilor de sănătate care ar fi elaborate în conformitate cu conceptul evoluției capacităților copilului, precum și cu respectarea capacităților de consimțământ a copilului pentru testarea la HIV.

De asemenea, Comitetul pentru Drepturile Copilului a subliniat în mod constant, în conformitate cu articolele 5 și 12-16 a Convenției cu privire la Drepturile Copilului, atât importanța recunoașterii copilului ca subiect de drepturi, cât și realizarea drepturilor copilului, ca fiind factori esențiali pentru dezvoltarea capacităților de evoluție ale copiilor.

Comitetul a mai recomandat ca toate programele și politicile care se abordează în domeniul HIV/SIDA trebuie să recunoască în mod explicit copiii, în funcție de capacitățile lor de evoluție, ca participanți activi la luarea deciziilor ce le afectează viața.

Articolul 5 al CDC nu face nici o mențiune referitor la limitele de vârstă ca un factor determinant a nivelului de capacitatea a copilului, astfel recunoscând faptul că demonstrarea competențelor necesare, cunoașterea și înțelegerea este esențială pentru exercitarea independentă de către copil a dreptului la o decizie.

În acest context, serviciile de consiliere și testate la HIV, nu sunt prestații atât de complicate și specifice întru cât nu ar permite copiilor cu vârsta de până la 18 ani să-și asume responsabilitatea și de a decide independent privind efectuarea testării. Capacitățile evolutive ale copilului permit luarea unei decizii, autonom, sub vârsta de 16 ani, cu inteligența necesară pentru a înțelege suficient și pe deplin ceea ce își propun.

La accesarea serviciului de consiliere și testare la HIV de către adolescenți, nu există necesitatea unor garanții suplimentare din partea reprezentanților legali, repectându-se în așa fel relația pacient – medic fără implicarea terților, care dese ori, dar mai ales în cazul adolescenților, constituie mai mult un obstacol pentru efectuarea testării. Lipsa acestui impediment, însă, inevitabil va avea drept efect sporirea numărului adolescenților consiliați și testați la HIV.

Este necesar de a recunoaște copiii ca actori activi a relațiilor sociale, care au dreptul de a participa la luarea deciziilor care le afectează viața. Reprezentanți lor legali în continuare avînd rolul în ceea ce privește îndrumarea și orientarea copiilor în exercitarea de către ei a drepturilor sale la luarea deciziilor.

Copiii sub vârsta de 18 ani sunt limitați juridic și, în consecință, au o capacitate limitată de a acționa independent fără a ajutorul unui adult. Însă prin prisma conceptului capacității de evoluție trebuie recunoscut faptul că copiii pot face anumite decizii în mod independent, inclusiv adresarea la serviciile de consiliere și testarea la HIV.

6. Necesitatea obținerii încuviințării reprezentanților legali pentru consilierea și testarea adolescenților

Conform normelor Codului Civil, art.22, toate actele civile în numele copilului care nu a împlinit vârsta de 14 sunt încheiate de către reprezentanții săi legali. La împlinirea vârstei de 14 ani, deja copiii încheie acte juridice personal, avînd nevoie totuși de încuviințarea reprezentanților săi legali.

Scopul instituirii încuviințării reprezentanților legali pentru deciziile luate de copii, este de ai proteja și ocroti, de a monitoriza ca deciziile lor să fie corecte și să corespundă intereselor copilului/adolescentului. Această încuviințare este necesară practic în toate domeniile în care copilul participă și își asumă drepturi și obligații.

Totuși în unele domenii copiii care au împlinit vârsta de 14 ani pot acționa independent, fără consimțământul reprezentanților legali.

Conform alin.2 al art. 21 Cod Civil:

(2) Minorul care a împlinit vârsta de 14 ani are dreptul fără consimțământul părinților, adoptatorilor sau al curatorului:

- a) să dispună de salariu, bursa sau de alte venituri rezultate din activități proprii;*
- b) să exercite dreptul de autor asupra unei lucrări științifice, literare sau de artă, asupra unei invenții sau unui alt rezultat al activității intelectuale aparate de lege;*
- c) să facă depuneri în instituțiile financiare și să dispună de aceste depuneri în conformitate cu legea;*
- d) să încheie actele juridice prevăzute la art.22 alin.(2).*

De asemenea, Codul Civil stabilește unele situații când un adolescent la vârsta de 16 ani poate obține capacitatea deplină de exercițiu (emancipare). În așa fel, minorul care a atins vârsta de 16 ani poate fi recunoscut ca având capacitate de exercițiu deplină dacă a înregistrat căsătoria sau lucrează în baza unui contract de muncă ori, cu acordul părinților, adoptatorilor sau curatorului, practică activitate de întreprinzător. Deci, practic prin această normă se recunoaște că un adolescent are capacitatea necesară de a decide independent asupra circumstanțelor importante din viața sa.

Desigur încuviințarea pentru deciziile luate de copil în așa domenii precum dispunerea de proprietatea sa, sau de alte drepturi patrimoniale poate fi oarecum justificată, dar este oare necesară încuviințarea părinților pentru accesarea serviciilor de consiliere și testare la HIV de către adolescenți?!

Este un fapt notoriu că adesea copiii, în special la vârsta de adolescență nu doresc să împărtășească cu părinții toate aspectele vieții sale. Aceste aspecte, deseori, includ în sine și situații cu risc de infectare, precum inițierea relațiilor intime (*conform datelor studiilor comportamentale în circa 40% cazuri primul contact sexual este neprotejat*), dezvoltarea orientării sale sexuale, consumul de droguri, etc.

Solicitarea adolescenților adresată către părinte de a efectua testarea pentru HIV, ar trezi suspiciuni la orice părinte, situații pe care adolescenții de mai multe ori aleg să le evite, chiar și cu prețul renunțării la testare pentru a înlătura în consecință posibilele neînțelegeri, întrebări inconfortabile și chiar conflicte cu părinții.

Astfel, adolescenții ar putea să refuze să facă testul HIV doar din cauza implicării părinților ca precondiție pentru accesarea acestor servicii.

În consecință, nerespectarea necesității adresării copiilor în instituțiile medicale duce la limitarea accesului acestora inclusiv și la tratament, ce are rezultate grave pentru sănătatea și chiar viața lor, cu toate că măsurile actuale de limitare a capacității au ca scop protejarea lor, în ce privește testarea pentru HIV efectul este invers, unul negativ.

Un alt aspect important pentru care trebuie autorizat accesul liber al adolescenților, este cultivarea responsabilității personale. Implicarea lor în luarea unor decizii în copilărie îi poate pregăti pentru decizii importante în viitor .

Pe termen lung, adică atunci când copilul devine adult, consecințele lipsei acestui drept de decizie asupra propriei persoane pot fi dramatice. Într-o epocă în care toleranța și înțelegerea sunt ridicate la rangul de valori supreme, trebuie acordată mai multă autonomie în deciziile luate de adolescenți, când aceștia sunt în cunoștință de cauză și înțeleg la un nivel adecvat deciziile sale.

Este necesar să schimbăm reglementările naționale care necesită încuviințarea pentru testare HIV sau consiliere pre-test, deoarece aceste legi descurajează adolescenții să efectueze testarea.

O scădere a vârstei la care copiii pot utiliza independent serviciile de consiliere și testare pentru HIV, poate crește accesul acestora la aceste servicii și respectiv și alte servicii la care adolescenții pot fi referiți în caz de necesitate. Sporirea accesului la testare, la rândul său este un obiectiv extrem de important.

7. Limitele de vîstă pentru accesarea independentă a serviciilor de consiliere și testarea voluntară la HIV

Unele cercetări indică faptul că capacitatea intelectuală a copiilor până la vârsta de 11 sau 12 ani să-și planifice viitorul, este mult mai mică decît cea a adolescenților cu vârste cuprinse între 12 și 18 ani.

Alte cercetări arată că capacitatea de raționament este semnificativ mai dezvoltată la adolescenții, precum și faptul că un copil tipic de 12 ani nu poate înțelege că există mai mult de o soluție referitor la o anumită problemă. Soluțiile nu sunt în mod necesar corecte sau greșite.

Alte prezentări generale de cercetare relevante, de asemenea, sugerează că de la 14 ani, capacitatea copiilor pentru a lua decizii este la fel de bine dezvoltat ca și la adulți, în ceea ce privește înțelegerea faptelor, procesele decizionale și rezultatele rezonabile de alegere.

Poziția expusă mai sus este susținută și de practica unor țări. Astfel, în Slovenia copii de la vârsta de 13 ani pot accesa independent toate serviciile medicale, inclusiv întreruperea sarcinii. În Ucraina testul la HIV poate fi efectuat independent de la vârsta de 14 ani³, ca și în Federația Rusă⁴

De asemenea, în Africa de Sud adolescenții pot da independent acordul, la tratamentul medical de la vârsta de 14 ani, referitor la serviciul de consiliere și testare HIV, copiii

³ Legea Ucrainei privind combaterea răspândirii bolilor cauzate de virusul imunodeficienței umane (HIV), precum și protecția juridică și socială a persoanelor care trăiesc cu HIV, art. 6.

⁴ Legea federală din 30.03.95 cu privire la prevenirea răspândirii în Federația Rusă a bolilor cauzate de infecția HIV, art.7.

pot fi de acord independent la un test HIV de la vârsta de 12 ani, precum și la o vârstă mai mică de 12 ani, în cazul în care demonstrează „o maturitate suficientă”, adică ei trebuie să fie în măsură să înțeleagă beneficiile, riscurile sociale și implicațiile unui test la HIV.

Conform reglementărilor actuale din New York, SUA, un minor are dreptul de a accepta independent sau de a refuza testarea HIV, dacă dispune de capacitatea de a consimți o astfel testarea, indiferent de vârstă sa.

8. Aspecte privind accesul reprezentanților legali la rezultatele testului la HIV al adolescenților.

Conform reglementărilor actuale reprezentanții legali au acces liber la rezultatul testului la HIV al adolescenților.

Astfel, potrivit art. 14 al Legii cu privire la profilaxia HIV/SIDA:

(2) Rezultatul testului HIV este confidențial și poate fi eliberat numai următoarelor persoane:

a) persoanei testate;

b) părintelui sau tutorelui minorului testat.

d) personalului medical implicat în procesul de tratament și/sau supraveghere medicală și epidemiologică a persoanelor testate, cu respectarea garanțiilor de confidențialitate și securitate a datelor medicale cu caracter personal conform alin.(6);

f) judecătorului care a emis hotărârea de testare obligatorie în condițiile art.15.

Deoarece persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA se confruntă adesea cu discriminare, adică informațiile despre efectuarea testului HIV, rezultatul testului, nu pot fi divulgate fără permisiunea pacientului.

Nerespectarea dreptului la protecția datelor privind HIV/SIDA are drept efect descurajarea persoanelor de a trece testul la HIV, iar adolescenții, în cazul dat, nu constituie o excepție. De aceea, dacă se dorește informarea și conștientizarea riscurilor în legătură cu infecția HIV/SIDA de către adolescenți, considerațiile privind confidențialitatea trebuie respectate ca și în cazul altor beneficiari a serviciilor de testare și consiliere.

Conform principiilor drepturilor omului, toate serviciile de sănătate, inclusiv serviciile de consultare și testare, trebuie să respecte dreptul adulților și adolescenților la viața privată. Acesta include în sine, nedivulgarea rezultatelor testului HIV către terțe

persoane (în cazul adolescenților către părinți), fără consimțământul persoanei respective, indiferent dacă este adult sau minor.

La fel ca și cazul copiilor mai mari, pentru copii sub 18 ani trebuie să fie respectată confidențialitatea datelor privind tratamentul lor, cu excepția cazului când furnizorul de îngrijire a sănătății poate justifica divulgarea pe motive rezonabile, precum și, dacă suspectă că adolescentul suferă, sau este susceptibil de a suferi, prejudicii semnificative.

În prezent, conform normelor naționale sunt prevăzute și sancțiuni pentru divulgarea informațiilor despre statutul HIV al pacientului.

Astfel Articolul 75 al Codului Contravențional prevede că: *”Divulgarea informației confidențiale despre examenele medicale de depistare a contaminării cu virusul imunodeficienței umane (HIV) ce provoacă maladia SIDA de către personalul medical sau de către alte persoane care, în virtutea obligațiilor de serviciu, dețin astfel de informații.”*

Totuși, informațiile confidențiale legate de HIV, pot fi divulgate reprezentanților legali fără acordul minorului, dar numai în cazul în care medicul crede în mod rezonabil că divulgarea este necesară din punct de vedere medical, în scopul de a oferi minorului asistență și tratament la timp.

În cazul indicat mai sus, medicul poate divulga datele numai după ce a acordat consiliere adecvată minorul în ceea ce privește necesitatea de a divulga informațiile părinților, însă minorul nu sa conformat recomandărilor medicale.

Chiar dacă toate condițiile de mai sus sunt îndeplinite, un prestator de servicii de sănătate (instituția medicală, laboratorul, medicul) nu poate divulga informațiile confidențiale părinților unui minor, dacă:

- *consideră că divulgarea nu ar fi în interesul superior al minorului, sau*
- *minorul este autorizat să consimtă serviciile de sănătate/medicale în temeiul emancipării(căsătoriei, existenței unui contract de muncă), sarcină.*

De aceea testarea la HIV pentru o minoră însărcinată nu implică consimțământul obligatoriu al părinților/tutorelui.

Toate deciziile cu privire informarea părinților despre rezultatele testului la HIV a unui minor, trebuie să fie înregistrate în evidențele medicale ale minorului, de asemenea trebuie indicat și motivul care a servit drept temei pentru divulgarea acestor date confidențiale.

Totuși, ca și în cazul oricărui alt pacient, adolescenților care beneficiază de testare anonimă la HIV le va fi asigurată confidențialitatea.

Numai în cazul în care furnizorul de servicii are motive rezonabile să creadă că un copil a fost abuzat fizic sau sexual, trebuie să raporteze acest lucru organelor de drept competente. Aceasta înseamnă că există o excepție de la regula generală în ceea ce

privește confidențialitate, în caz de abuz a unui copil, aceasta fiind necesar în interul superior al copilului.

9. Serviciul de consiliere și testare voluntară din Republica Moldova

9.1. Conceptul și regulamentul serviciul de consiliere și testare voluntară

În Republica Moldova consilierea și testarea voluntară este reglementată în Legea „Cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA”, nr. 23-XV din 16 februarie 2007, Programul Național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pe anii 2006-2010, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 948 din 05 septembrie 2005, strategia VI „Extinderea activităților de asigurare cu servicii de consiliere și testare voluntară confidențială în instituțiile medicale statale, inclusiv în cadrul serviciilor de sănătate pentru tineri” și este o strategie prioritară a Programului Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015.

Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10.12.2007, prevede consilierea pre - și posttest (fără costul testului) în cadrul serviciilor de testate voluntară și confidențială la infecția HIV și hepatitele virale B, C, a solicitanților, inclusiv a gravidelor în prima și a doua jumătate a sarcinii, în conformitate cu actele normative în vigoare.

Ordinul Ministerului Sănătății nr.100 din 10 martie 2008 „Cu privire la normativul de personal medical”, stipulează în normativul de personal medical, în asistența medicală specializată de ambulatoriu (secțiile consultative) un post de medic consilier în cabinetul de consiliere și testare voluntară la 100000 locuitori și un post de asistent medical consilier în cabinetul de consiliere și testare voluntară la 50000 locuitori.

Prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 344 din 05.09.2007 „Cu privire la crearea Serviciului de Consiliere și Testare Voluntară” este aprobat Conceptul privind serviciile de consiliere și testare voluntară pentru infecția HIV și hepatitele virale B și C, Regulamentul tip al cabinetului de consiliere și testare voluntară, formele de evidență, monitorizare și raportare statistică, ghidul metodic pentru consilieri și ghidul metodic pentru formatori în consilierea pre - și posttestare la HIV/hepatitele virale B, C.

Conceptul privind serviciile de consiliere și testare voluntară, stipulează obiective strategice față de consilierea și testarea voluntară:

- Oferirea unui cadru conceptual pentru dezvoltarea și extinderea consilierii și testării voluntare la nivel național, în conformitate cu experiența internațională existentă;
- Optimizarea cadrului normativ ce reglementează acordarea asistenței medicale populației și asigurarea calității serviciilor;

- Sporirea accesului populației la servicii medicale care contribuie la prevenirea infecției cu HIV și hepatitelor virale B și C;
- Integrarea serviciilor de consiliere și testare voluntară în rețeaua instituțiilor medico-sanitare existente, inclusiv prin finanțarea acestor servicii din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală;
- Asigurarea instruirii continue a cadrelor în domeniul consilierii și testării voluntare.

Conform regulamentului tip al cabinetului de consiliere și testare voluntară, acestea sunt destinate exclusiv consilierii și testării pentru infecția HIV și hepatitele virale B și C, fiind dotate cu mobilier, echipament, consumabile necesare pentru a oferi pachetul de servicii în consiliere.

Consilierea și testarea voluntară se oferă fără restricții din motive de vârstă, sex, origine etnică, religie, cu garantarea intimității și confidențialității. Serviciile de consiliere și testare voluntară sunt prestate în mod gratuit, inclusiv anonim.

Serviciile de consiliere și testare voluntară sunt prestate de către persoane instruite în acest domeniu și care activează integral sau suplimentar la funcția de bază și fiind remunerate conform prevederilor legislației în vigoare.

Modelul serviciului consiliere și testare voluntară în republică este bazat pe adresarea individuală și referirea persoanelor la inițiativa lucrătorilor medicali, pentru consilierea pre- și posttestare la HIV și/sau la hepatitele virale în cabinetele de consiliere și testare voluntară.

Serviciile acordate în cabinetul de consiliere și testare voluntară includ: consilierea pre-testare cu obținerea acordului informat, îndreptarea clienților consiliați pre-testare către cabinetul de proceduri pentru colectarea sângelui, consilierea post-testare cu eliberarea rezultatelor, referirea persoanelor consiliate și testate, în caz de necesitate, către serviciile medicale și de asistență psihologică și socială. Colectarea sângelui pentru testarea la marcherii HIV și hepatitelor virale B și C, de la persoanele consiliate pre-testare se realizează în cabinetele de proceduri din instituția medicală în care este amplasat cabinetul de consiliere și testare voluntară.

Ordinul Ministerului Sănătății nr. 344 din 05.09.2007 „Cu privire la crearea Serviciului de Consiliere și Testare Voluntară” nu reflectă particularitățile consilierii unui minor, situațiile și indicațiile când minorul poate fi testat la HIV fără acorul părintelui sau tutelei. Care sunt modalitățile de consiliere și testare la HIV a minorilor, inclusiv testarea anonimă și modalitatea de prezentare a rezultatului în cazul unui rezultat pozitiv al testului HIV a unui minor.

Totodată este de menționat, că și prestatorii de servicii din cabinetele CTV nu au clarități referitor la testarea adolescenților și tinerilor deoarece nu este stipulat în ordinul respectiv în care situații aceștia pot realiza testarea la HIV doar cu acordul minorului.

Instruirea cadrelor (consilierilor și supervisorilor) în domeniul consilierii și testării voluntare se realizează în conformitate cu programul „Consilierea medico-psihologică pre- și posttest HIV/hepatite virale B, C” aprobat de Ministerul Sănătății. Programul include temele: Aspectele medicale ale HIV/SIDA și hepatitelor virale B și C; Consilierea pre-testare; Consilierea post - testare; Abilități și procedee de audiere activă; Barierele în calea comunicării; Modalitățile de transmitere a informației despre infecția HIV/hepatite virale B, C; Etapele acceptării diagnosticului; Evaluarea riscului și elaborarea planurilor individuale de reducere a riscului; Problema discriminării persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA; Terminologia HIV.

9.2. Materiale instructiv metodice în consilierea și testarea voluntară

Ghidul metodic pentru consilieri „Consilierea pre- și post-testare la HIV/hepatite virale B, C” și Ghidul metodic pentru formatori „Consilierea pre- și post-testare la HIV/hepatite virale B, C” aprobate prin ordinul MS nr. 344 din 05.09.2007 „Cu privire la crearea Serviciului de Consiliere și Testare Voluntară” servesc surse instructiv metodice în consilierea și testarea voluntară.

Ghidul metodic pentru consilieri „Consilierea pre- și post-testare la HIV/hepatite virale B, C” cuprinde noțiunile generale ale consilierii, componentele de bază ale procesului consilierii, ședințele de consiliere pre și post -testare și blocurile informative referitor la infecția HIV. și hepatite virale B și C. Ghidul metodic pentru formatori „Consilierea pre- și post-testare la HIV/hepatite virale B, C” cuprinde bazele organizării trainingului, realizarea trainingului de consiliere, blocurile informative și banca de exerciții. În anexe chestionarul de evaluare a cunoștințelor și chestionarul de evaluare a training-ului.

Este remarcat faptul, că Ghidurile respective nu conțin particularitățile de consiliere a tinerilor și minorilor și particularitățile de consiliere a persoanelor cu risc sporit de infectare (UDI, LSC, BSB). De asemenea lipsește protocolul de consiliere pre- și posttestare, inclusiv pentru tineri și adolescenți și persoanele cu risc sporit de infectare.

9.3. Accesul la consiliere pentru testare la marcherii infecției cu HIV

Serviciul de consiliere și testare voluntară este reprezentat prin 67 cabinete de consiliere și testare voluntară, inclusiv 4 în spitalele de tuberculoză, 8 în instituțiile penitenciare și 7 în teritoriile de est ale republicii. Cabinetele CTV sunt dislocate în Centrele consultativ diagnostice ale Asociațiilor Medicale Teritoriale din mun. Chișinău, Spitalul raional Bălți și Spitalele raionale și doar un singur cabinet CTV este dislocat un Centrul de Sanatate Prietenoas Tinerilor (Centrul Neovita) din cele 14 existente. Astfel serviciul de consiliere și testare voluntară existent nu asigură accesul tinerilor și adolescenților la serviciile respective. În teritoriile de Est ale republicii 3 cabinetele sunt dislocate în orașul Tiraspol și Bender și 5 în policlinici raionale.

Necătuind la faptul că este în creștere numărul persoanelor consiliate din cele testate la marcherii HIV de la 27,10% în 2009 la 38,36% în 2011, circa 60% din persoane

sunt testate la marcherii infecției HIV fără consiliere pre-testare și în lipsa acordului informat în scris (Tab.1).

Tabelul 1. Persoanele consiliate și testate la marcherii HIV în republica Moldova, a. 2009-2011(abs.,%)

Anii	2009	2010	2011
Persoane consiliate pre-test	55579	75966	81521
Persoane testate la marcherii HIV	209699	210411	212490
% persoanelor consiliate din cele testate marcherii HIV	27,10	36,89	38,36

Pentru consiliere în cabinetele de consiliere și testare voluntară s-au adresat 47,90 % persoane din localitățile urbane și 52,10% din localități rurale în anul 2009, 51,48% și 48,51%, 51,01% și 49,99% respectiv, în 2010 și 2011.

Beneficiarii cabinetelor sunt persoane tinere sexual active dintre care 78,91 % fac parte din grupul de vârstă 19-34 ani (inclusiv 34,24% - 19-24 ani și 44,67% - 25-34 ani) 9,74 %, din segmentul de vârstă 35-44 ani și 7,57% au 45 și mai mulți ani. De asemenea, au fost realizate consilieri și la persoane din grupul de vârstă 15- 18 ani - 2,98 % și 0-14 ani 0,86%, ceea ce indică o accesare foarte limitată a adolescenților la serviciile respective și importanța facilitării accesului la servicii de consiliere și testare și pentru minorii care nu au împlinit vîrstade 18 ani (Fig.1).

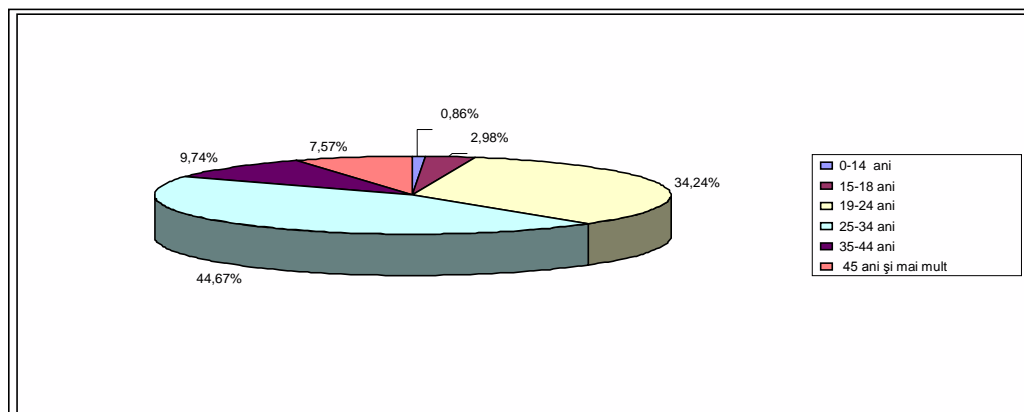


Fig.1 Structura persoanelor consiliate în cabinetele de consiliere și testare voluntară în funcție de vârstă (%).

Cabinetele de consiliere și testare voluntară din secțiile consultative nu sunt solicitate de către adolescenți din motivele amplasării în instituțiile medicale la un etaj cu alte servicii medicale și graficul de lucru de la orele 08.00 până la 16.00, care nu este convenabil pentru adolescenți și tineri. În mare parte adolescenții s-au adresat în cabinetele CTV în scopul testării la marcherii HIV și obținerii certificatului în scopul de a pleca la studii peste hotare.

Două treimi din beneficiarii cabinetelor de consiliere și testare voluntară sunt femei, ce constituie 71,37 % în 2009, 73,02 % în 2010 și 68,80 % în 2011 în mare parte aceste fiind gravide (Fig. 2).

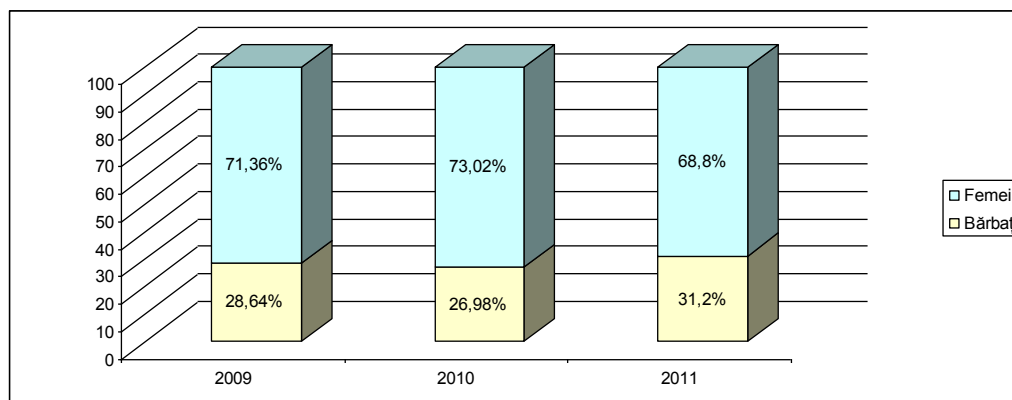


Fig.2. Structura beneficiarilor cabinetelor de consiliere și testare voluntară, conform genului (%).

Adresările la cabinetele CTV la inițiativa lucrătorului medical constituie 90,38% (89,03% în 2010), pe când adresările la inițiativa clientului sunt reduse, constituind 9,61% (10,97 % în 2010).

Acoperirea cu consiliere a persoanelor cu risc sporit de infectare în cabinetele de consiliere și testare voluntară, rămâne a fi joasă și constituie în anul 2011 - 27,93 % (în 2010-12,81 %) dintre utilizatorii de droguri injectabile testați la markerii infecției cu HIV, 25,28 % (în 2010-16,89) dintre persoanele cu semne clinice ale infecțiilor cu transmitere sexuală, 16,43 % (2010- 7,97 %) dintre persoanele care practică sex comercial și/sau vagabondaj sexual.

10. Testarea obligatorie la HIV a candidaților pentru înmatricularea la instituțiile militare de învățămînt HIV

A fost demonstrat că consilierea și testarea voluntară la HIV are un rol important atât în prevenirea HIV, cât și pentru persoanele cu status HIV.

Dar pentru a realiza obiectivele sale consilierea și testarea la HIV trebuie să rămână în cunoștință de cauză și voluntară.

Recomandările internaționale recomandă testarea voluntară la HIV și necesitatea obținerii consimțămîntului informat pentru efectuarea testului, utilizarea testelor de calitate, asigurarea consilierii pre- și post-test, garantarea confidențialității.

Pentru a putea fi efectuată de cât mai multe persoane, este important ca testul la HIV sa fie accesibil (gratuit, confidențial, fezabil în locații accesibile), și nu obligatoriu.

Obligarea, nejustificată, de efectuare a testului la HIV, poate diminua efectele măsurilor privind combaterea maladiei HIV/SIDA. Aceasta deoarece, deși există beneficii importante la cunoașterea statutului HIV, în comunitatea noastră HIV este un motiv pentru care persoanele sunt stigmatizate, iar acest fapt face ca locațiile unde este impusă testarea să fie evitate.

Existența unor asemenea practici de testare obligatorie, ar putea să descurajează persoanele să acceseze serviciile de testare chiar și acolo unde acestea sunt voluntare, de teama de a nu fi perceput ca persoană cu HIV, discriminat și stigmatizat ulterior. Acesta este motivul pentru care și UNAIDS și alte organizații internaționale îndeamnă ca testarea la HIV să fie voluntară.

Deci, caracterul obligatoriu al testării la HIV, ca și în cazul altor beneficiari constituie un obstacol și pentru adolescenți. Mai mult ca atât, existența unor reglementări care impun, indirect, testarea obligatorie anume a adolescenților, fac ca efectele negative descrise mai sus să aibă un caracter și mai pronunțat în rândurile acestora,

Totuși, trebuie menționat că aceste efectele negative, apar în special când testarea este impusă fără vreo necesitate, fără ca persoanele să înțeleagă motivul unor asemenea măsuri restrictive, ce la rândul său dă naștere unor concepții greșite despre HIV, negarea a tot ce este legat de HIV și ca rezultat apare comportamentul cu risc de contaminare.

Însă, în cazul în care testarea obligatorie este justificată, precum donarea de sânge sau la solicitarea instanței de judecată, nu apar temeii pentru a crede că statusul HIV în sine este un motiv de stigmatizare, testare fiind percepută ca o necesitate obiectivă.

Una din reglementările ce se referă la testarea obligatorie, este testarea candidații pentru înmatricularea în instituțiile de învățământ militar.

Astfel, conform prevederilor Ordinului nr. 177 din 30.06.2003 al Ministerului Apărării cu privire la aprobarea Instrucțiunii "Despre aplicarea Regulamentului cu privire la expertiza medico-militară în Forțele Armate ale Republicii Moldova", pentru toți candidații pentru înmatricularea în instituțiile de învățământ militar (IÎM) testarea la HIV este obligatorie. În special pct. 67 din acest Ordin prevede: ” 67. *Până la începutul expertizei medicale primare candidaților, pentru înmatriculare în Instituțiile de Învățământ Militar (IÎM) (cu excepția IÎM de pregătire a personalului navigant din aviație), li se efectuează investigațiile:*

analiza clinică a sîngelui;

analiza clinică a urinei;

analiza biochimică a sîngelui (bilirubina, transaminazele, proba la timol, glucoza), analiza la sifilis, determinarea marcherilor hepatitei virale, analiza sîngelui la S.I.D.A. ”

În același timp, conform prevederilor Legii cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, art. 15:

*”Este interzisă testarea obligatorie la marcherii HIV ca precondiție pentru angajare, călătorii, acces la serviciile medicale, **admiterea într-o instituție de învățământ** sau pentru încheierea căsătoriei. Sînt interzise toate formele de testare ascunsă.”*

Credem că în cazul de față testarea obligatorie nu este justificată și necesară, mai mult ca atît această este în contradicție cu prevederile legislației în vigoare.

Trebuie recunoscut faptul că fiecare persoană necesită o evaluare individuală a abilităților de îndeplinire a sarcinilor într-o anumită funcție. Argumentul de excludere în masă a tuturor persoanelor care trăiesc cu HIV, nu este unul rezonabil sau justificat, și trebui considerat ca o discriminare.

O politică de testare HIV obligatorie pentru toți candidații la ÎÎM nu poate fi motivată pe baza faptului că este necesar să se evalueze capacitatea lor fizică și mentală. Acesta deoarece statusul HIV pozitiv în sine nu este determinant de o lipsa de capacitate de îndeplinire a serviciului, chiar și a unui ca cel militar. Persoanele cu statut HIV pozitiv pot activa, la capacitate maximă de rînd cu alți angajați.

Cunoașterea statutului HIV al candidaților la ÎÎM ar fi întotdeauna lipsit de relevanță, deoarece pentru a avea un rezultat obiectiv la evaluarea capacităților legate de îndeplinirea obligațiilor de serviciu, aceasta trebuie făcută pe baza unor măsuri capabile să măsoare capacitățile candidaților de a îndeplini serviciul militar, astfel încât deciziile legate de aptitudinile candidaților să fie făcute pe baza unor fapte reale și nu a unor preconcepțe.

Comitetul ONU pentru Drepturile Omului recomandă ca legislația națională să garanteze *"dreptul de a nu fi supus testului HIV pentru angajarea în muncă, promovarea, admiterea la formare sau de beneficii"*.

Încă în anul 1995, Comitetul ONU pentru Drepturile Omului, pentru prima dată, a confirmat în mod clar faptul că discriminarea bazată pe statutul de SIDA și HIV este interzisă, iar în documentele sale ulterioare Comitetul a reiterat această poziție în mod repetat.

Astfel, principiile fundamentale internaționale privind HIV / SIDA și drepturile omului recomandă că statele ar trebui să adopte sau să consolideze legislația anti-discriminare și de altă natură pentru protecție împotriva discriminării în sectorul public și privat, pentru persoanele care trăiesc cu HIV.

Mai mult ca atît, Comitetul a caracterizat discriminarea și stigmatizarea persoanelor HIV pozitive ca fiind *"periculoasă pentru sănătatea publică"*.⁵

Precedente internaționale relevante

⁵ Report of the Secretary-General on international and domestic measures taken to protect human rights and prevent discrimination in the context of HIV/AIDS", E/CN.. 4/1995/45 22 December 1994, at para. 11.

a) Cazul Procurorului General al Canadei contra lui Thwaites, [1994] 3 FC38 (Curtea Federală a Canadei - Trial Division, 1994)

Reclamantul Simon Thwaites, marinar al Forțelor Armate Canadiene, a intentat un proces împotriva Ministerului Apărării al Canadei pe motive de discriminare, deoarece contract lui de muncă a fost reziliat, din cauza statutului HIV pozitiv.

Rezultat

Curtea Federală a Canadei a constatat că Forțele Armate Canadiene, au admis o discriminare în legătură cu statutul HIV al reclamantului, precum și a decis repararea daunelor pentru Thwaites.

De asemenea Curtea Federală a Canadei, a declarat că angajatorul, în cazul dat, Forțele Armate, are responsabilitatea de a examina individual fiecare caz. A fost remarcat faptul că nu este corect de a stabili pentru toate persoanele cu statut HIV una și aceeași soluție.

b) XX împotriva Ministerului Apărării Naționale (Școala Militară Jose Maria Cordova, din Columbia), Hotărârea Curții Constituționale Curtea (2003)

Reclamantul a era un cadet al Școlii Militare "Jose Maria Cordoba", în grad de sublocotenent. Pârât în cauza dată a fost o Școală militară.

XX a depus o cerere în judecată, solicitând de a recunoaște ilegală decizia administrației Școlii Militare de exmatriculare a lui, după un rezultat pozitiv al testului HIV. Excluderea lui XX a avut loc cu două luni înainte de atribuire lui unui rang mai superior.

Reclamantul susținea că Școala Militară a încălcat dreptul lui la egalitate în drepturi, dreptul la muncă, precum și dreptul la libertatea de a alege profesia sau ocupația.

Rezultat

La 05 iunie 2003 Curtea Constituțională a casat decizia primei instanțe și a obligat Școala Militară să restabilească reclamantul în statutul de cadet și de ai atribui gradul de locotenent în termen de 48 de ore de la data notificării prezentei decizii.

Comentariu

Instanța a reținut că "situația în care o persoană este sănătoasă și are HIV, nu pot fi calificate drept o boala". Astfel, Curtea Constituțională a constatat că decizia Comisiei medicale prin care s-a recunoscut că XX a pierdut capacitatea de ași îndeplini obligațiile de serviciu în mărime de 100%, a fost o decizie bazată pe prejudecăți, și nu reflectă un diagnostic obiectiv al pacientului, luând în considerare faptul că Comisia a stabilit că careva simptome lipsesc.

Curtea a constatat că decizia de expulzare a cadetului fost una discriminatorie. De asemenea, a constatat că excluderea lui XX a încălcat dreptul lui la educație și dreptul de a alege o profesie sau ocupație, deoarece aceasta a împiedicat continuarea cursului lor fără o justificare suficientă.

Deciziile instanțelor de judecată descrise mai sus, vin să confirme că testarea obligatorie pentru tot personalul militar nu poate fi justificată pe baza faptului că este necesar să se evalueze capacitățile fizice. Acesta deoarece statutul HIV pozitiv în sine nu determină o lipsă a capacității de muncă.

În consecință trebuie menționat că o politică de testare HIV obligatorie fără o justificare rezonabilă, fără o necesitate obiective, formează la adolescenți concepțe greșite despre HIV, și anume că persoanele cu status HIV sunt tratate diferit, pot fi marginalizate și stigmatizate, iar aceasta, la rândul său, poate duce la concluzia că - tot ce este legat de HIV trebuie evitat, pentru a nu fi supus unui asemenea tratament. Iar un atare comportament poate constitui mai mult decât un obstacol ci un pericol real pentru adolescenți.

11. Accesul la CTV în ONG

În conformitate cu scrisoarea CNSP nr.10c-4/368 din 29.04.2011 a fost inițiată deplasarea consilierilor cabinetelor de consiliere și testare voluntară în ONG-le care desfășoară activități de prevenire HIV în rândul populației cu risc sporit de infectare pentru asigurarea consilieri și testării la HIV cu teste rapide pe salivă a beneficiarilor proiectelor de reducere a riscurilor.

În anul 2011 au fost acordate consilieri și testați cu teste rapide pe salivă la 433 beneficiari ai proiectelor de reducere a riscurilor, realizate prin deplasarea consilierilor cabinetelor CTV în proiectele respective.

Acoperirea unui număr redus de persoane consiliate și testate prin modalitatea respectivă a fost condiționat de timpul limitat pe care îl poate petrece în ONG consilierul pentru a oferi servicii de consiliere pre-test și post-test, dar și de graficele de acordare a serviciilor în orele matinale ale zilei, ce nu sunt accesibile pentru beneficiarii proiectelor și de particularitățile beneficiarilor aceste fiind persoane mai puțin organizate.

Oferirea serviciilor de consiliere și testare cu teste rapide pe salivă la momentul adresării beneficiarului proiectului este modalitatea pentru acoperirea cu aceste servicii a populației cheie cu risc sporit de infectare, inclusiv tinerilor și adolescenților.

Deseori, doar ONG-urile dețin acces sporit la categorii de adolescenți consumatori de droguri injectabile, prestatori de servicii sexuale contra plată sau cu comportamente sexuale precece și neprotejate. Luând în considerație caracterul concentrat al epidemiei HIV în grupurile cu risc sporit de infectare, implementarea serviciului de consiliere și testate voluntară la HIV în cadrul ONG-urilor va spori identificarea precece a cazurilor de infecție, accesul la servicii de tratament și îngrijiri, dar și va servi o metodă de informare și prevenire a infectării. În acest scop este necesar prestarea serviciilor de consiliere și testare la HIV cu teste rapide pe salivă de către

personalul instruit din cadrul ONG care ar presta serviciile respective indiferent de orele de adresare ale beneficiarilor proiectelor.

Important este și asigurarea cu teste rapide pe salivă pentru testarea la HIV a persoanelor cu risc sporit de infectare din cadrul ONG, ceea ce va contribui la depistarea persoanelor seropozitive și realizarea prevenirii infectării prin realizarea consilierii profilactice.

Prestarea serviciilor de consiliere pre- și post-testare în cadrul ONG-urilor este stipulată în ordinul Ministerului Sănătății Nr.790 din 08.08.2012 „Cu privire la Regulile de examinare și supraveghere medicală pentru depistarea infecției cu virusul imunodeficienței umane (maladia SIDA)” punctul 6.6 care prevede *...Prestarea serviciilor de consiliere pre- și post-testare se efectuează în instituțiile medico-sanitare publice, private și în cadrul ONG-urilor, abilitate și acreditate în modul stabilit...*

Ghidul național în managementul calității investigațiilor de laborator la infecția HIV/SIDA în Republica Moldova, aprobat prin ordinul MS nr.612 din 27.07.2011 nu conține modalitatea utilizării testelor rapide în ONG. În acest context se impune elaborarea unui act normativ (instrucțiune, ghid) privind modalitatea de utilizare a testelor rapide în ONG.

Conform reglementărilor actuale, pot solicita acreditarea pentru prestarea serviciilor medicale doar instituțiile care dispun de licență în domeniu respectiv.

Astfel, pentru a primi licență privind acordarea asistenței medicale, solicitantul urmează să se adreseze către autoritatea de licențiere - Camera de Licențiere.

După obținerea licenței, este necesară acreditarea organizației ca prestator de servicii medicale de consiliere și testare voluntară.

Acreditarea acestui serviciu, urmat a fi prestat de ONG-uri în baza standardelor generale de organizare a serviciului trebuie să ofere acces la resursele Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în vederea contractării lor conform procedurilor stabilite de lege.

Instituția competentă de a efectua acreditarea este Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate. Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate este o instituție de stat autonomă, înființată pe lângă Ministerul Sănătății.

Procedura de evaluare și acreditare se inițiază în baza cererii depuse pe numele directorului executiv al Consiliului, după care se încheie un contract între ambele părți. La inițierea procedurii instituția prezintă organigrama și actele care confirmă entitatea ei juridică (*decizia de fondare, statutul sau regulamentul, licența de activitate*).

Standardele de evaluare și acreditare sunt pentru cabinetele consiliere și testarea voluntară sunt similare cu cele ale laboratoarelor medicale și sanitaro-igienice din instituțiile medico-sanitare publice și private.

12. Serviciile de Sănătate Prietenoase Tinerilor

Serviciile prietenoase tinerilor reprezintă inițierea unei abordări comprehensive, incluzând și prevenirea HIV/ITS. Ministerul Sănătății a stabilit rețeaua națională de servicii prietenoase tinerilor, bazându-se pe cele mai bune practici naționale și internaționale. Actualmente, 14 centre (dintre care 2 în Transnistria) de sănătate prietenoase tinerilor (CSPT) sunt operaționale în țară, oferind servicii de sănătate reproductivă și de prevenire HIV pentru tineri.

Începând cu 2008, serviciile acestor clinici sunt Contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM).

În conformitate cu ordinul Ministerului Sănătății Centre de sănătate prietenoase tinerilor sunt parte componentă a asistenței medicale primare în cadrul Centrlor medicilor de familie.

În anul 2011- 59000 de persoane au beneficiat de serviciile a 12 Centre de sănătate prietenoase tinerilor, din care 19,000 (35%) erau clienți care au accesat servicii medicale, psihologice și sociale și 32,000 (59%) erau beneficiari ai activităților de informare și aproximativ 4,000 (6%) au accesat liniile de asistență telefonică. Proporția clienților la prima lor vizită a fost de 54% aceștia fiind 66% fete și 34% băieți. În 2009 numărul beneficiarilor era de 43,108.

Standardelor de calitate a serviciilor de sanatate prietenoase tinerilor în Republica Moldova , aprobate prin ordinul Ministerului Sanatatii al Republicii Moldova nr. 168 din 12.06.2009 stipulează beneficiarii serviciilor de sanatate prietenoase tinerilor, tineri, care au o probabilitate mai mare de a se supune unor riscuri în dezvoltare si de sanatate: toti adolescentii de 10-19 ani (la 10-14 ani de axat pe servicii de informare si formarea deprinderilor de viata, la 15-19 – de asigurat si accesul la servicii medicale si de consiliere);- tinerii în stare de vulnerabilitate (tinerii ramasi fara tutela parintilor, în special din zona rurala, copiii strazii etc.);- tinerii care au relatii sexuale;- orice tânar sau tînara în momentul cînd se confrunta cu o problema de sanatate si de dezvoltare.

Infecția HIV/SIDA este evidentiată ca problemă de sanatate si dezvoltare ale tinerilor în Republica Moldova în analiza situatiei în sanatatea si dezvoltarea tinerilor.

Conform Standardelor de calitate a serviciilor de sanatate prietenoase tinerilor pachetul de baza al serviciilor de sanatate prietenoase tinerilor/„abordarea prietenoasa” include: 1) servicii de informare: informare referitor la riscurile/prevenirea ITS/HIV prin lectii, ore informative, discutii individuale, emisii mass-media, distribuirea materialelor; 2) servicii de consiliere: consilierea și testarea confidențială benevolă la HIV și ITS conform schemei „AJUTOR”; 3) servicii

medicale: distribuirea de prezervative, schimbul seringilor, testare expres, colectarea testelor, tratamentul sindromal ITS (optional); 4) referire pentru testare la laborator, referire la specialiști, internare pentru tratament în secții specializate referire la servicii sociale etc.

Pachetul extins de servicii prevede abordarea tuturor problemelor prioritare de sănătate și dezvoltare a adolescenților și tinerilor, incluzând: 1) servicii de informare - seminare și traininguri pentru specialiști, ONG-uri, ce activează în domeniu; 2) servicii de consiliere post-test; 3) servicii medicale - testare, diagnostic, tratament, prevenirea infecțiilor oportuniste la HIV-infectați tratamentul antiretroviral; 4) referire la unele instituții cu posibilități mai avansate în diagnostic, la servicii de reabilitare, servicii sociale; 5) asistență organizatorică metodica –elaborarea materialelor informative, programelor instructive despre prevenirea sarcinii și ITS etc.

Pentru sporirea accesibilității, în conformitate cu dimensiunile OMS (echitabile, accesibile, acceptabile, corespunzătoare, comprehensive, efective, eficiente) și pentru reducerea obstacolelor în accesarea serviciilor de sănătate de către adolescenți și tineri, au fost elaborate 6 standarde de calitate a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor: 1. Persoanele tinere știu când și unde să solicite servicii de sănătate; 2. Persoanele tinere au acces ușor la serviciile de sănătate de care au nevoie și când au nevoie; 3. Prestatorii de servicii de sănătate respectă confidențialitatea și intimitatea tinerilor. 4. Serviciile de sănătate mobilizează comunitatea pentru promovarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor. 5. Prestatorii de servicii de sănătate oferă servicii efective și comprehensive în conformitate cu necesitățile reale ale tinerilor.

Prestatorii de servicii din Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor au fost instruiți în realizarea consilierii pre și post- testare cadrul seminarelor din 08-09 iunie 2010 ”Instruire a prestatorilor de servicii din cadrul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor în aplicarea Standardelor de Calitate a Serviciilor de Sănătate Prietenoase tinerilor în domeniul HIV”, din 30-31 martie 2011 „Instruirea prestatorilor de servicii din cadrul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor în acordarea asistenței de prevenire HIV”

Conceptul funcționării Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor, structura statelor de personal și pregătirea acestora, calitatea de subdiviziuni ale Centrului Medicilor de familie, infrastructura acestora dar și pachetul de servicii prestart ne permit să conchidem asupra faptului că aceste Centre, în cea mai mare parte a lor, dețin capacitatea de dezvoltare și implementare a serviciilor de consiliere și testare voluntară la HIV. Analiza categoriilor de beneficiari ai centrului, adresabilitatea către servicii și nivelul de încredere atestat în cadrul evaluării satisfacției beneficiarilor în urma serviciilor prestate justifică importanța importanța inițierii acestor servicii în cadrul lor și extinderea la scară largă.

Din păcate la moment doar unul din Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor (“Neovita” din Chișinău deține acest servicii). Impedimentele legate de implementarea lui în cadrul celorlalte centre țin mai mult de inconsistența acțiunilor

de organizare a serviciilor, decât de imposibilitatea organizării acestuia. O pregătire minuțioasă a spațiului și una suplimentară a personalului formați în calitate de consultanți poate determina atingerea acestui deziderat. Achiziția majoră fiind ulterior materializată prin sporirea și îmbunătățirea acestului adolescenților din grupurile cu risc sporit de infectare către servicii de prevenire HIV, tratament și îngrijiri.

Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor, prin specificul abordării sale (activități de la egal la egal, activități outreach) contribuie la atingerea și implicarea în sistemul de ocrotire a sănătății adolescenții din grupurile sociale extreme de vulnerabile și defavorizate (copii străzii, consumatorii de droguri, adolescenții în conflict cu legea, victime ale violenței și traficului de ființe umane), astfel constituind poarta de intrare a acestor categorii și sistemul extins de asistență asigurat de parteneriatele sociale stabilite și mecanismele de referire și acompaniament a beneficiarilor.

Concluzii și recomandări

Angajamentele internaționale ale Republicii Moldova, cât și legislația națională în domeniul HIV promovează politici clare privind depistarea, controlul răspândirii și prevenirea bolii HIV. Reducerea incidenței HIV/SIDA la 100 mii de populație cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani de la 13,3 în 2006, până la 11,2 către anul 2010, și până la 11 către anul 2015 este unul din angajamentele cu referire la combaterea HIV în cadrul Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, ceea ce necesită extinderea acestui populației din segmentul de vârstă respectiv în special din teritoriile rurale ale țării la servicii de prevenire, inclusiv educație modulară sănătoasă de viață, sexualitate, prevenirea HIV/SIDA în instituțiile de învățământ și servicii de consiliere și testare voluntară și confidențială.

Adolescenții sunt adesea în deosebi vulnerabili la infecția HIV. Pentru ca serviciile de consiliere și testare la HIV să fie eficiente pentru tineri, trebuie luate în considerare contextele emoționale și sociale ale vieții tinerilor, cum ar fi influența de a lua droguri sau alcool și dezvoltarea identității lor sexuale și sociale. Din aceste motive adolescenților trebuie oferite servicii prietenoase pentru ei, în condiții de siguranță (*acces necondiționat, confidențial*), ușor accesibile. Consilierea în cazul tinerilor ar trebui să fie efectuată conform vârstei lor și nivelului de înțelegere, folosind limbajul non-tehnic și ușor de înțeles.

Servicii de consiliere și testare voluntară anonimă, pot fi preferabile pentru unii adolescenți, din acest motiv tinerii ca și alte persoane trebuie să aibă acces la testarea anonimă. Trebuie întotdeauna luate în considerare drepturile și autonomia tinerilor în conformitate cu conceptul capacităților evolutive, trebuie de asemenea respectată și protejată demnitatea, confidențialitatea și viața privată a tinerilor.

Pentru a realiza principiile și obiectivele descrise mai sus, este necesar de a elimina barierele existente în actele legislative și normative în vigoare cu referire la consilierea și testarea voluntară a tinerilor și adolescenților.

După cum am menționat conceptul capacității evolutive a copilului, este reflectat și în angajamentele internaționale ale Republicii Moldova. Astfel, Guvernul are obligația pozitivă de a realiza dreptul la sănătate a tinerilor, prin dezvoltarea în stat a sistemului medical orientat către ei.

În acest context este necesar de a modifica reglementările actuale în domeniul capacității de exercițiu a adolescenților, inclusiv în Codul Civil, în așa fel ca ei să poată accesa liber, fără încuviințarea reprezentanților legali, serviciile medicale de la vârsta de 14 ani.

Se impune și modificarea alin. 2) al art. 13 din Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, prin care să se prevadă posibilitatea adolescenților care au împlinit vârsta de 14 ani să efectueze testarea la HIV independent. Efectuarea modificărilor similare și în Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, în Legea cu privire la ocrotirea sănătății.

De asemenea modificarea în Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, precum și Legea cu privire la ocrotirea sănătății, astfel încât s-ar asigura confidențialitatea rezultatul testului HIV al adolescentului.

Efectuarea modificărilor similare, cu cele descrise mai sus, și în Ordinul Ministerului Sănătății nr. 790, din 08.08.2012 Cu privire la regulile de examinare și supraveghere medicală pentru depistarea contaminării cu virusul imunodeficienței umane (maladia SIDA).

Anularea prevederilor pct. 59, 67 și 69 din Ordinul nr. 177 din 30.06.2003 al Ministerului Apărării cu privire la aprobarea Instrucțiunii "*Despre aplicarea Regulamentului cu privire la expertiza medico-militară în Forțele Armate ale Republicii Moldova*", care prevăd testarea obligatorie ca condiție pentru înmatricularea la instituțiile de învățământ militar.

Deși, în Republica Moldova este elaborat și aprobat Ghidul metodic pentru consilieri „Consilierea pre- și post-testare la HIV/hepatite virale B, C”, acesta nu include particularitățile consilierii tinerilor și adolescenților, persoanelor cu risc sporit de infectare. De asemenea nu sunt elaborate și aprobate protocoale de consiliere pre și post testare pentru adolescenți/tineri și persoanele cu risc sporit de infectare. Astfel, se recomandă a elabora materiale instructiv metodice în consilieria tinerilor și adolescenților, inclusiv cu risc sporit de infectare.

Asigurarea cu servicii de consiliere și testare voluntară confidențială în instituțiile medicale statale, inclusiv în cadrul serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor reprezintă o strategie prioritară a Programului Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală.

Dezvoltarea, oferirea și promovarea serviciilor de consiliere și testare voluntară pentru tineri în Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor, iar pentru tinerii din grupurile cu risc sporit de infectare și în cadrul ONGurilor active în domeniul reducerii riscurilor va permite sporirea accesului și apropierea acestor servicii de beneficiari.

Acordarea serviciilor de consiliere și testare confidențială benevolă la HIV, conform schemei „AJUTOR” este parte componentă a standardelor de calitate a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor incluse în pachetul de baza al serviciilor de sanatare prietenoase tinerilor/abordarea prietenoasă. Aceste servicii necesită a fi acordate în cadrul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor și realizate la inițiativa specialiștilor Centrelor respective, instruiți în consilierea pre- și post-testare la HIV.

Implementarea consilierii și testării voluntare la HIV în Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor și ONG-uri prin intermediul utilizării testelor rapide pentru tinerii și adolescenții, în special pentru cei cu risc sporit de infectare, elaborarea unui act normativ(instrucțiune, ghid) privind modalitatea de utilizare a testelor rapide.

Este necesar a elabora, edita și distribui materiale cu informații despre organizațiile guvernamentale și ONG care acordă servicii în domeniul HIV de prevenire, tratament, îngrijire și suport și realizarea campaniilor de promovare a serviciului de consiliere și testare voluntară, în scopul creșterii autoadresărilor la acest serviciu.