IDOM
INSTITUTUL PENTRU DREPTURILE OMULUI
MOLDOVAN INSTITUTE FOR HUMAN RIGHTS

FORTIFICAREA IMPLICĂRII COMUNITĂȚILOR TB ȘI HIV ÎN CONTEXTUL ELABORĂRII CERERII DE FINANȚARE A REPUBLICII MOLDOVA CĂTRE FONDUL GLOBAL PENTRU ANII 2024-2026

Republica Moldova Chișinău
2023

Cuprins

Sumar executiv 2
Mulțumiri 2
Echipa de autori 2
Abrevieri 3
Introducere și context 5
Scop și obiective 5
Metodologie 6
Componenta TB 7
Recomandări 7
Direcții prioritare, OSC TB, 2024–2026 8
Povara prin TB în Republica Moldova 9
Factori programatici privind situația epidemiologică TB 10
Cascada serviciilor în domeniul TB 11
Factori externi care pot influența situația epidemiologică TB 11
Modulul TB sensibilă și rezistentă: diagnostic, îngrijire și tratament 12
Depistarea TB 12
Aderența la tratamentul TB 15
Modulul Prevenire 17
Modulul Populații cheie și populații vulnerabile 18
Componenta HIV 19
Recomandări 19
Direcții prioritare, OSC HIV, 2024–2026 21
Povara HIV în Republica Moldova 22
Factori programatici privind situația epidemiologică HIV 23
Cascada HIV 24
Modul: Managementul Programului de prevenire și control HIV/SIDA 25
Grupuri cheie: BSB, persoane transgen 25
Grupuri cheie: Lucrători/are ale sexului 26
Grupuri cheie: Persoane consumatoare de droguri 27
Contextul PSAO - realizări, implicarea OSC 28
Modulul Servicii diferențiate de testare HIV 30
Modulul Tratament, îngrijire și suport 31
Componente mixte 32
Modul mixt: Drepturile omului, egalitate de gen și nediscriminare în accesarea serviciilor HIV și TB 32
Modul mixt: Persoane în detenție 34
Modul mixt: Persoane refugiate 38
Modul mixt: Co-infecția TB/HIV 39
Modul mixt: Colaborarea cu alți prestatori de servicii și sectoare 41
Component mixt: Sistem de sănătate rezistent și durabil 43
Modulul 1. Servicii integrate centrate pe persoană 43
Modulul 2. Consolidarea sistemelor comunitare 45
Modulul 3. Sisteme de finanțare și gestionare a sectoarelor de sănătate 47
Modulul 4. Managementul programelor TB și HIV, inclusiv sisteme M&E 50
CONCLUZII 52
Consolidarea implicării OSC-urilor TB și HIV în implementarea programelor naționale 53
Anexă 54

Sumar executiv

Implicarea societății civile în răspunsul la tuberculoză (TB) și la infecția cu Virusul Imunodeficienței Umane (HIV) în Republica Moldova (RM) este ghidată de strategiile globale de eliminare a TB și HIV/SIDA, care subliniază rolul organizațiilor societății civile (OSC). Programele naționale (PN) de răspuns la TB[1] și HIV/SIDA[2] 2022-2025 prevăd implicarea activă a OSC și a persoanelor care trăiesc cu HIV, persoanelor care sunt afectate de TB, precumși celor din grupurile și comunitățile cu risc sporit de a se infecta de HIV și de a dezvolta TB. Recunoscând importanța asigurării rolului semnificativ al societății civile și al comunităților în procesele asociate dezvoltării aplicației țărill către Fondul Global de combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei (FG), în numele Platformei TB și al Comitetului KAP (Key Affectted Populations), a fost solicitată asistența tehnică pentru a asigura un proces participativ de dialog și includere a priorităților și intervențiilor identificate și recomandate din partea OSC și a populațiilor cheie în aplicația către FG 2024-2026.

Mulțumiri

Asistență tehnică privind fortificarea implicării comunității conexe domeniilor TB și HIV în contextul cererii de finanțare a RM către FG pentru anii 2024-2026 nu ar fi fost posibilă fără colaborarea deplină cu partenerii precum FG; Asociația Euroasiatică de Reducere a Riscurilor (EHRA), Institutul pentru Drepturile Omului (IDOM); secretariatul Consiliului National de Coordonare al programelor naționale de prevenire și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) și de control al TB (CNC TB/SIDA); Comitetul *KAP;* Platforma OSC TB; coordonatorii programelor naționale de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și ITS (PN HIV/SIDA) și de răspuns la TB (PNRT); recipientului principal al FG: *Unitatea de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectelor în Domeniul Sănătății* și subrecipientului: *Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate* (Centrul PAS) și OSC: *Societatea Moldovei Împotriva Tuberculozei (SMIT); Asociația Obștească AFI; Uniunea pentru Echitate în Sănătate; Inițiativa Pozitivă; Speranța Terrei; Casa Speranțelor; Programe Medico-Sociale; Liga persoanelor care trăiesc cu HIV; GENDERDOC-M* și alte organizații/grupuri comunitare din domeniu și persoane afectate de aceste maladii.

Echipa de autori

Sveltana Doltu	Master în Sănătatea Publică, Președinte, Asociația Obștească AFI
Oxana Buzovici	Master în Științe Sociale, Coordonator de proiect, Uniunea pentru Echitate și Sănătate
Ludmila Marandici	Master în Sănătate Publică, Coordonator de proiect, ONG Inițiativa Pozitivă
Ana Ciobanu	Master în Sănătatea Publică, Consultant Independent, Republica Moldova
Veaceslav Mulear	Coordonator Program Sănătate, Asociația Obștească Centrul de Informații GENDERDOC-M
Alexandru Rucșineanu	Master în Științe Politice, ANB Societatea Moldovei Împotriva Tuberculozei
Ala Iatco	Master în Sănătate Publică, Președinte, Uniunea pentru Echitate și Sănătate
Oxana Rucșineanu	Master în Sănătate Publică, Director, ANB Societatea Moldovei Împotriva Tuberculozei

[1] Hotărâre de Guvern nr.107 din 23 februarie 2022 https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/hotarire_gov_2022_02_23_nr107_pn_tb.pdf
[2] Hotărâre de Guvern Nr. 134 din 02-03-2022, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130469&lang=ro

Abrevieri

ACSM	Advocacy Communication and Social Mobilization
AFI	Organizația Obștească Act for Involvement
AMP	Asistența Medicală Primară
AMSA	Asistență Medicală Specializată de Ambulator
ANP	Administrația Națională a Penitenciarilor
APL	Administrația Publică Locală
BSB	Bărbați care practică sex cu bărbații
CAD	computer-aided design
CAPCS	Centrului pentru achiziții publice centralizate în sănătate
CD4	Grup/cluster de diferențiere 4 (glicoproteina)
CNAJGS	Consiliul Național pentru Asistența Juridică Garantată de Stat
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNAS	Casa Națională de Asigurări Sociale
CNC	Consiliul național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei (CNC TB/SIDA)
CLM	Community Led Monitoring - Monitorizare condusă/bazată de comunitate
CLR	Community Led Reasearch - Cercetare condusă/bazată de comunitate
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CPTPS	Centrul de Plasament Temporar pentru Persoanele Străine
CRG	Community, Rights and Gender – Comunități, Drepturi și Gender
CSS	Consolidarea sistemelor comunitare
DNR	Dispensarului Republican de Narcologie
DOT	tratamentul direct observat
GTL	Grup Tehnic de Lucru; GTL-TB – GTL-HIV
EHRA	Asociația Euroasiatică de Reducere a Riscurilor
FG	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei
GRSI	Grup cu risc sporit pentru infectare
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane
HUB	Community HUB - Echipa de experți-cheie național compusă din membrii OSC
IBBS	Integrated biological and behavioral assessment
IDOM	Institutul pentru Drepturile Omului
IDP	Izolatoare de detenție provizorie
IGP	Inspectoratului General de Poliție
IFP	Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”
INPF	Inspectoratului Național al Poliției de Frontieră
ITS	Infecții cu transmitere sexuală
IUP	Izolatoare de urmărire penală
KAP	Key Affectted Populations
LS	Lucrător/lucrătoare a sexului
MAI	Ministerului Afacerilor Interne
M&E	Monitorizare și Evaluare
MMPS	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
MS	Ministerul Sănătății,
MTB	Mycobacterium tuberculosis
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
OSC	Organizații ale Societății Civile. În acest raport OSC include atît ONG, cît și reprezentanții comunităților
PAAR	Prioritized Above Allocation Request (PAAR)
PAFA	Persoane adulte fără adăpost
PAS	Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate

PCD/PCDI	Persoane consumatoate de droguri/Persoane consumatoare de droguri injectabile
PCN	Protocol Clinic Național
PEP	Profilaxia post expunere HIV
PN HIV/SIDA	Program național de prevenire și control al HIV SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală
Platforma TB	Platforma Organizațiilor Societății Civile active în domeniul Tuberculozei
PNRT	Program Național de Răspuns la Tuberculoză. În raport este utilizată și abrevierea PN TB
PrEP	Profilaxia pre-expunere HIV
PRR	Programe de Reducere a Riscurilor
RIF	Rifampicină
PTH	Persoane care trăiesc cu HIV
PSAO	Program de suport cu antagoniști de opioide
REACT	A JavaScript library for building user interfaces
RM	Republica Moldova
RSSH	Sisteme reziliente și durabile pentru sănătate
SDMC	Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile
SIME TB	Sistem Informațional de Monitorizare și Evaluare a Tuberculozei
SMIT	Asociația Națională a Bolnavilor (ANB) de Tuberculoză Societatea Moldovei Împotriva Tuberculozei
TARV	Tratament Antiretroviral
TG	Persoane Transgen
TB	Tuberculoză
TPT	Tratament Preventiv al Tuberculozei
TB MDR	Tuberculoză multidrogrezistentă
TB RR	Tuberculoză cu rezistență la Rifampicină
UNAIDS	Programul Comun al Națiunilor Unite privind HIV/SIDA
UNODC	Oficiul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate
VST	Tratament video supravegheat

Introducere și context

Povara TB cu care se confruntă RM, plasează țara printre cele 30 de state ale lumii cu povară înaltă de TB multidrogrezistentă (MDR)[3] și rămâne a fi printre cele 18 țări din Regiunea Europeană a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) cu prioritate înaltă pentru TB[4].

Răspândirea infecției HIV în RM reprezintă una dintre problemele prioritare în materie de sănătate publică, maladia fiind concentrată în grupurile cheie-afectate și greu de atins și condiționată de (1) continuarea răspândirii în mediul consumatorilor de droguri injectabile (CDI) și partenerii sexuali ai acestora și (2) răspândirea în mediul bărbaților ce practică sex cu alți bărbați (BSB), fapt care contribuie esențial la sporirea numărului de cazuri de infectare printre bărbați.

Responsabilitatea primordială pentru controlul TB și HIV o deține Ministerul Sănătății (MS) care își exercită atribuția prin intermediul unităților de coordonare ale programelor (Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc" (IFP) și Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile (SDMC) în colaborare cu alte entități guvernamentale, parteneri de dezvoltare și organizații ale societății civile (OSC).

OSC prestează servicii de prevenire, tratament și îngrijire în contextul TB și HIV pledează pentru eliminarea legilor și politicilor punitive care împiedică răspunsul la TB și HIV și furnizează date pentru influențareaea politicilor de sănătate prin monitorizarea comunitară a serviciilor și sistemelor de sănătate.

În ultimii ani, țara a realizat intervenții critice pentru a răspunde pandemiei COVID-19 și impactului acesteia în contextul unui șir de crize sociale și economice, a obținut progrese semnificative în prevenirea, diagnosticarea, tratarea și îngrijirea persoanelor afectate de TB și HIV. Au fost întreprinși pași semnificativi pentru a consolida rolul societății civile și al comunităților afectate de TB și HIV în răspunsul național la urgențele din sănătate publică, prin pregătirea cadrului de reglementare și implementarea contractării OSC din resursele bugetului național. OSC au un rol semnificativ în menținerea subiectelor HIV și TB pe agenda politică, responsabilizează factorii de decizie pentru a asigura respectarea, protejarea și realizarea drepturilor omului.

Scop și obiective

Scopul asistenței tehnice al programului Community, Rights and Gender (Comunități, Drepturi și Gender - CRG) al FG, oferite prin intermediul IDOM, este de a susține implicarea societății civile, a grupurilor comunitare, inclusiv a populațiilor-cheie afectate, în identificarea priorităților și intervențiilor și de a evalua în ce măsură acestea se regăsesc în solicitarea de finanțare către FG pentru anii 2024-2026.

Asistența tehnică oferită prin intermediul IDOM a avut următoarele obiective:

1. Identificarea provocărilor și lacunelor-cheie în răspunsul național la HIV/SIDA și TB;
2. Conturarea rolului comunităților și OSC în răspunsul național la HIV/SIDA și TB;
3. Formularea recomandărilor întru rezolvarea provocărilor identificate din perspectiva implicării OSC;
4. Consultarea intervențiilor planificate în Cererea de Finanțare către FG 2024-2026;
5. Formularea intervențiilor specifice OSC întru suplinirea Cererii de Finanțare la FG 2024-2026 în concordanță cu activitățile PN HIV/SIDA și TB 2022-2025;
6. Cuantificarea intervențiilor specifice OSC racordate la activitățile planificate în Cererea de Finanțare către FG 2024-2026 și PN HIV/SIDA și TB 2021-2025.

[3] https://www.who.int/tb/publications/global_report/high_tb_burdencountrylists2016-2020.pdf
[4] http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/tuberculosis-read-more

Asistența tehnică oferită prin intermediul EHRA a urmărit următoarele obiective:

1. Menținerea legăturii cu echipa CRG și echipa de scriere a aplicației FG (experți externi și naționali, și grupurile tehnice de luvru: GTL-TB și GTL-HIV) pentru a se asigura că intervențiile identificate sunt utilizate în dezvoltarea cererii de finanțare;
2. Desfășurarea și facilitarea unei întâlniri de validare după consultările OMS și prezentarea documentului care conține intervențiile identificate părților interesate cheie;
3. Sprijin în dezvoltarea cadrului de monitorizare și evaluare (M&E) pentru componenta comunităților;
4. Monitorizarea costurilor și bugetării priorităților și intervențiilor OSC pe tot parcursul procesului de dezvoltare a aplicației;
5. Comunicarea privind progresele către OSC pe parcursul procesului de dezvoltare.

Tabel 1. Produse și rezultate ale asistenței tehnice

Livrabile principale	Obiective / rezultate	Asistență
Desk review	Examinarea documentelor relevante pentru a identifica provocările	IDOM
Metodologie	Dezvoltarea conceptului metodologic al consultărilor	IDOM
Consultare	Facilitarea consultărilor on-line pentru a colecta contribuții de la reprezentanții OSC conexe TB și HIV	IDOM
Raport intermediar	Scrierea raportului în baza provocărilor identificate cu recomandarea intervențiilor și cuantificarea acestora pentru a le aborda. Ajustare în baza consultărilor	IDOM/EHRA
Raport final	Raportul final cu includerea Proiectului de buget consultat și convenit cu KAP pentru OSC pentru a fi considerat pentru aplicația de țară la FG și proiectul modulului de M&E pentru OSC	IDOM/EHRA

Metodologie

Etapa I. Analiza documentelor: La această etapă s-au analizat documentele disponibile relevante domeniilor, s-au identificat provocările, s-a evaluat implicarea OSC în activitățile de răspuns la HIV și TB, s-a efectuat suprapunerea cu recomandările, ghidurile și cele mai bune practici internaționale ce prevăd implicarea OSC.

Etapa II. Desfășurarea intervențiilor:

i. Discuții în cadrul GTL-TB, GTL-HIV, Platformei OSC TB, Comitetului KAP.
ii. Colectarea datelor prin intermediul chestionărilor. Au fost dezvoltate 2 tipuri de chestionare (pe domeniul HIV și TB). Colectarea datelor s-a desfășura în format on-line prin intermediul aplicației Google Forms în perioada 15-30 martie 2023. La chestionare pe Componenta TB au participat 32, iar pe Componenta HIV – 60 dintre reprezentanții OSC. S-a ținut cont de aspectelele etice precum confidențialitatea și participarea voluntară.

Etapa III. Sinteza și raportul intermediar. Compilarea și sinteza recomandărilor cu referire la implicarea OSC în realizarea activităților de răspuns la HIV și TB conexe programelor naționale TB și HIV/SIDA pentru 2021-2025, inclusiv pentru componentele ce urmează a fi incluse în aplicația către FG 2024-2026.

Etapa IV. Prezentarea și definitivarea raportului. Prezentarea și discutarea raportului intermediar în ședințe cu Comitetul KAP, Platforma TB și alți reprezentanți ai OSC; agrearea concluziilor și recomandărilor; ajustarea raportului ca urmare a sugestiilor parvenite; definitivarea raportului.

Etapa V. Prezentarea constatărilor și recomandărilor-cheie, inclusiv prin distribuirea raportului membrilor GTL TB și GTL HIV, CNC TB/SIDA și părților interesate.

Componenta TB

Recomandări

- În actuala criză socială și economică, a priorităților sanitare și sociale concurente, situației post-covid și a războiului din Ucraina există riscuri privind agravarea situației epidemiologice prin TB. Prin urmare, o susținere puternică, fortificată prin angajamente pentru OSC conexe TB trebuie continuată pentru a păstra progresele obținute în îngrijirea TB și pentru a continua consolidarea sistemului de sănătate interacțiunea și colaborarea dintre serviciile guvernamentale și neguvernamentale atât la nivel național, cât și local.
- OSC au urmat o instruire pentru a se implica în monitorizarea cu eforturile comunităților „Community Led Monitoring - Monitorizare condusă/bazată de comunitate" (CLM). Datele colectate sunt planificate a fi folosite pentru luarea deciziilor în cunoștință de cauză. Indicatorii anuali și datele consolidate obținute, inclusiv prin măsurarea impactului CLM asupra răspunsului la TB ar trebui să fie incluse în sistemul național de sănătate.
- Au fost construite și menținute relații bune de lucru cu PNRT, CNC TB/SIDA, Comitetul KAP prin interacțiune frecventă. A crescut valoarea OSC, datorită implicării active și impactului activităților desfășurate în ultimii ani. Cu toate acestea, fondurile interne alocate pentru OSC nu sunt suficiente pentru a acoperi nevoile după retragerea suportului din partea partenerilor străini. În context, un accent pe măsuri clare privind tranziția activităților OSC finanțate actualmente din resurse externe pentru a asigura sustenabilitatea acestora este critică.
- OSC sunt reprezentate pe platformele de coordonare pentru TB și HIV la nivel național, municipal și local, inclusiv, mai recent, prin aderarea la GTL privind achiziția de medicamente și produse de sănătate. Mai multă integrare dintre OSC TB și HIV trebuie considerată pentru explorarea și extinderea abordărilor și a serviciilor integrate pentru beneficiarii PN TB și HIV/SIDA, inclusiv prin direcționarea fluxului de resurse financiare printr-o unică resursă. În plus pentru a stimula rezultatele bazate pe performanță, se recomandă contractarea, și raportarea în baza rezultatelor obținute și a indicatorilor distincți de validare.
- Au fost inițiate instruiri pentru OSC în prestarea asistenței parajuridice. Cu toate acestea, ar trebui să fie disponibile instruiri regulate, formalizarea serviciilor și instituționalizarea lucrătorilor OSC care trec o astfel de formare, în conformitate cu standardele naționale ale Consiliul Național pentru Asistența Juridică Garantată de Stat (CNAJGS) pentru a asigura asistență de calitate pentru persoanele care solicită astfel de suport, inclusiv prin integrare cu serviciile parajuriștilor din domeniul HIV.
- Screening-ul TB în rândul populațiilor cheie a demonstrat plus valoarea intervențiilor realizate de OSC. Pe de altă parte utilizarea ultraportabilelor cu raze X și CAD (computer-aided design) nu a fost inițiată. Reglementările actuale nu permit OSC să utilizeze sistemele CAD și echipamentele mobile cu raze X fără a avea un specialist calificat și mecanisme care să permită operarea sistemelor de către OSC. Prin urmare, advocacy și asistența tehnică ar trebui să fie disponibile pentru OSC întru asigurarea accesului la depistarea TB în rândul populațiilor vulnerabile cu utilizarea sistemelor inovative care ar facilita screening-ul la TB.
- În regiunea de est a țării, regiune necontrolată de RM, nu există asigurare medicală obligatorie similară celei de pe malul drept a râului Nistru, nu este posibilă referirea persoanelor din grupurile de risc pentru screening la TB. Legislația locală privind datele cu caracter personal interzice operatorului de date (adică terapeutului din rețeaua de ambulator) să transfere informații despre persoanele înregistrate în ambulator sau dispensar fără acordul acestora. De asemenea, legislația locală nu prevede nici mecanisme speciale de suport pentru persoanele cu TB. În context, sunt încurajate facilități și prevederi adiționale privind intervențiile de screening și suport realizate în această regiune.

- Sunt oferite intervenții de suport pentru aderență la tratament persoanelor afectate TB. Se conturează necesitatea în dezvoltarea și implementarea unei abordări mai sistemice, cu algoritmi clari de lucru în cazul diferitelor populații vulnerabile și o bună coordonare între părțile interesate din TB la toate nivelurile de îngrijire, dar și referire mai activă pentru accesarea resurselor existente de asistență socială oferită de autorități.
- Pachetul standardizat de servicii de suport comunitare, dezvoltat la nivel regional, a fost tradus și adaptat, dar care încă urmează a fi aprobat de MS. Nu este clar când va fi aprobat acesta și care va fi planul de preluare a acoperirii serviciilor incluse în pachet din fondurile bugetare naționale. Având în vedere experiențele bune de conlucrare și contractare de la Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) a serviciului de depistare activă, ar trebui întreprinși pași sistemici pentru a extinde gama de servicii, inclusiv de suport pentru aderență la tratament, care ar putea fi contractată din fondurile CNAM adițional la stimulentele oferite persoanelor cu TB în tratament.
- OSC trebuie să se implice activ în procesele de revizuire a legislației TB prin propunerea și formularea unor modificări relevante pentru cadrul legislativ și normativ pentru a depăși barierele care împiedică accesul la serviciile TB, dar și cu mai multă orientare spre integrare cu alte domenii relevante, inclusiv de politici sociale.
- Au fost efectuate studii pentru a evalua stigmatizarea, comunitatea, drepturile și provocările legate de gen, conlucrare cu APL și asistență socială. Cu toate acestea, ar trebui încurajat leadership-ul OSC la nivel comunitar prin mecanisme de interacțiune cu actorii comunitari și, adițional, asigurate instruiri adecvate pentru a efectua cercetări/evaluări conduse și bazate pe comunitate.
- Au fost oferite oportunități multiple pentru consolidarea capacității și conștientizarea TB atât pentru societatea civilă, cât și pentru comunitățile afectate de TB la nivel național și local. Pentru a fortifica capacitățile în continuare, a preveni burnout-ul în rândul OSC, dar și a angaja voluntari/persoane noi în TB, se recomandă stimularea competitivității, asigurarea spațiilor pentru instruiri, întâlniri, schimb de experiențe la nivel local, dar și internațional pentru creșterea competențelor, consiliere în domeniul sănătății mintale și formare (team building) a echipelor.
- Au fost implementate metode inovative de supraveghere a tratamentului (tratament video supravegheat - VST), inclusiv bazate pe parteneriat între OSC și instituțiile medicale, care a devenit o soluție practică pe durata pandemiei COVID-19. Sunt necesare eforturi de preluare integrală de către stat a acestei modalități de oferire a tratamentului ca alternativă pentru tratamentul direct observat (DOT), dar și explorarea altor oportunități.
- O parte considerabilă a serviciilor prestate de OSC sunt susținute financiar din sursele grantului FG (prevenire – peste 90%, suport psihosocial – 100%). Diversificarea surselor de finanțare pentru serviciile de screening și suport TB din cadrul bugetului național și a bugetelor locale de sănătate și sociale, deopotrivă, necesită a fi asigurată din perspectiva importanței asigurării sustenabilității serviciilor.

Direcții prioritare, OSC TB, 2024–2026

1. Advocacy și implicarea în construirea coordonării între părțile interesate TB la toate nivelurile, inclusiv prin fortificarea programelor locale de control HIV/SIDA și TB și a unităților de implementare cu asigurarea instrumentelor de M&E, acces la date programatice și financiare și participare în cadrul platformelor intersectoriale.
2. Realizarea monitorizării cu eforturile comunității și fortificarea continuă a platformei de dialog cu autoritățile pentru discutarea și soluționarea aspectelor problematice identificate.
3. Realizarea activităților de integrare socială, inclusiv consiliere juridică, asistentă parajuridică, angajare asistată pentru persoanele din grupuri vulnerabile.

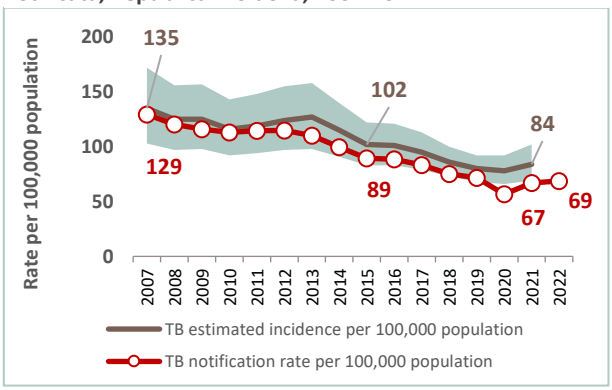
4. Advocacy pentru extinderea modelelor de sprijin pentru OSC, acces și finanțare adecvată, inclusiv din bugetele naționale și locale.
5. Realizarea cercetărilor conduse de comunitate pe diferite subiecte pentru a informa luarea deciziilor bazate pe date și implicarea în cercetare și inovații prin conlucrarea cu mediul academic/de cercetători;
6. Consolidarea capacităților OSC-urilor în furnizarea de servicii și participarea la luarea deciziilor în contextul implementării programelor naționale.
7. Realizarea intervențiilor pentru depistarea precoce și activă a TB, inclusiv utilizarea sistemelor portabile de raze X în populațiile cheie și vulnerabile, pentru a contribui la identificarea în timp util a cazurilor de TB.
8. Oferirea de programe de suport psihosocial și de aderență la tratament, inclusiv tratamentul preventiv (TPT) condus de comunitate în grupurile de risc.
9. Realizarea activităților de informare, educație și comunicare pentru a crește gradul de conștientizare a TB, a crește adresabilitatea la servicii și a elimina stigmatizarea, discriminarea și alte bariere în calea accesului la serviciile TB prin intervenții direcționate.
10. Advocacy și sprijin pentru revizuirea cadrului legal pentru a asigura abordarea TB bazată pe drepturile omului și egalității de gen.

Povara prin TB în Republica Moldova

TB rămâne a fi o problemă prioritară de sănătate publică în RM de mai bine de două decenii.

Incidența cazuri noi și recidive prin TB. Potrivit estimărilor OMS, RM urma să diagnostice în anul 2021 - 84 cazuri de TB la 100 mii populație (diapazon: 69-102), în realitate, fiind notificate 67 cazuri la 100 mii populație (Figura 1), date care au plasat țara pe locul doi (după Kârgâzstan – 70 la 100 mii populație) privind incidența cazurilor noi și recidivelor în rândul celor 18 țări ale regiunii europene a OMS cu prioritate pentru TB. Începând cu anul 2007, incidența notificată prin TB se reduce cu o medie anuală de (-3.8%), înregistrând o reducere cu 37% față de anul 2015 (END TB target[5] – 50% reducere către anul 2025 față de 2015). În același timp, de menționat că notificarea cazurilor de TB în raport cu cazurile estimate este la limita de jos a diapazonului stabilit, ceea ce indică o rată de detecție a cazurilor noi și recidivelor de 74% și 80% pentru anii 2020 și 2021, respectiv.

Figura 1. Incidența prin TB (cazuri noi și recidive) estimată și notificată, Republica Moldova, 2007-2022



Mortalitatea prin TB. OMS a estimat pentru anul 2021 pentru RM o rată a mortalității prin TB (cu excluderea cazurilor HIV) de 5.7 [diapazon: 4.9-6.6] la 100 mii populație, în țară fiind înregistrate 4.9 cazuri la 100 mii populație (Figura 2). În perioada 2007-2022, s-a înregistrat o reducere a mortalității de (-8.0%) anual, iar față de anul 2015, mortalitatea prin TB s-a redus cu 35% (END TB target[6] – 75% reducere către anul 2025 față de 2015).

TB rezistentă. Una dintre cele mai mari provocări în luptă cu epidemia prin TB o reprezintă TB cu rezistență la medicamentele de bază și anume la Rifampicină (RR), dar și în combinație cu rezistența la Izoniazidă (MDR). Rata de detecție a TB RR/MDR a luat o traiectorie de îmbunătățire în perioada 2013-2019, iar către anii 2020 și 2021 s-a redus la 47% și 51%, respectiv (Figura 3).

[5] https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19
[6] https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19

Figura 2. Mortalitatea prin TB (excl. TB/HIV) estimată și notificată, Republica Moldova, 2007-2022

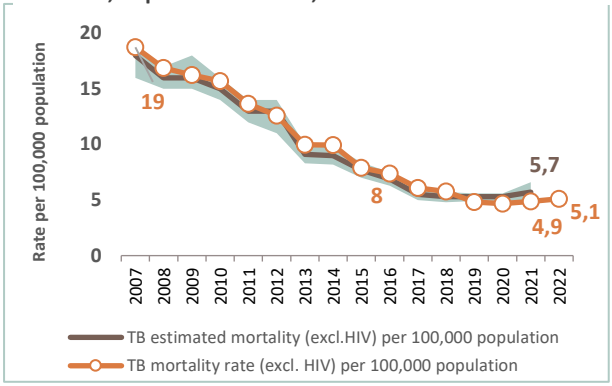
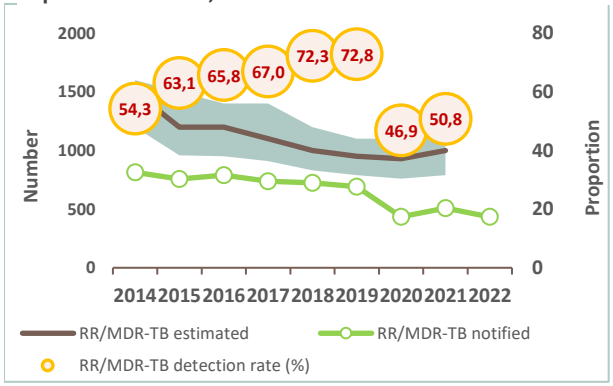


Figura 3. Tuberculoza RR/MDR estimată și notificată, Republica Moldova, 2014-2022

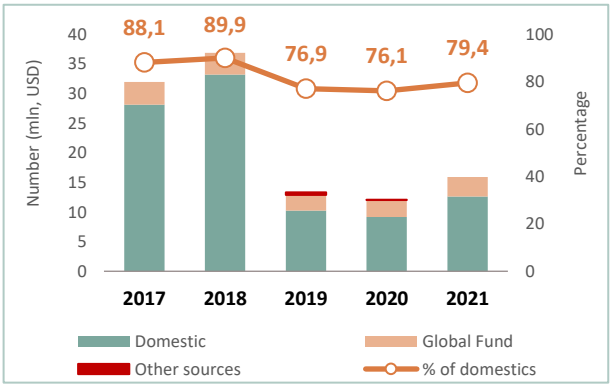


Sursa: Rapoarte OMS 2007-2022, SIME TB

Factori programatici privind situația epidemiologică TB

Finanțarea internă și externă a PNRT. PNRT este finanțat din surse interne (buget de stat, inclusiv surse ale CNAM), dar și din surse externe (FG). Finanțarea PNRT din sursele interne s-a redus și a constituit 76-79% din necesitățile „de facto" ale PNRT (Figura 4). PNRT rămâne dependent de sursele externe.

Figura 4. Finanțarea PNRT, 2017-2021

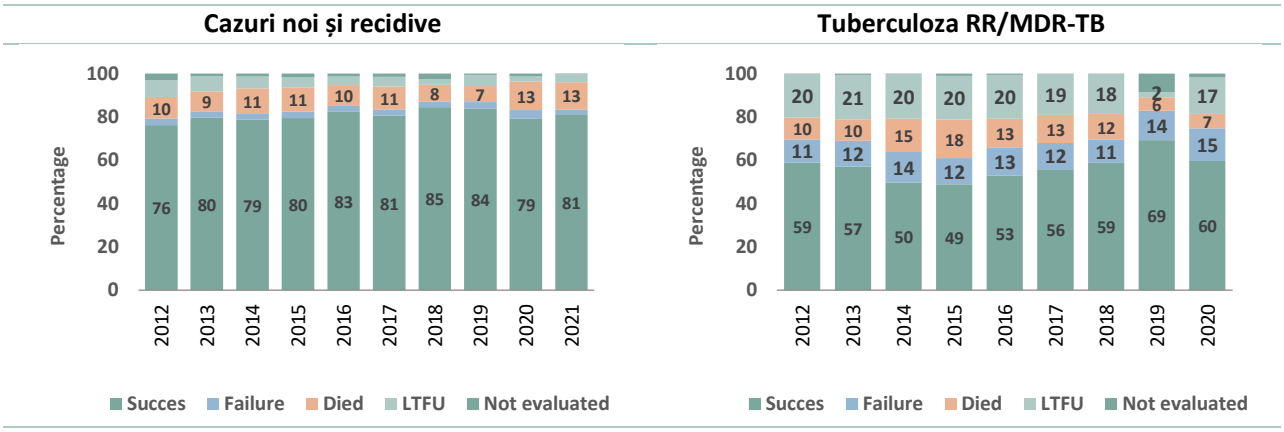


Tratamentul preventiv al TB.

- Ponderea persoanelor cu HIV care au administrat TPT în anul 2021 a constituit 33%.[7]
- Ponderea copiilor până la 5 ani cu provenienţă din contact cu persoane cu TB bacteriologic confirmată care au urmat TPT în anul 2021 a fost de 47% [diapazon:43-51].[8]

Acces la diagnostic. Proporția cazurilor noi și recidivelor testate prin metode rapide (Xpert MTB/RIF) în anul 2021 a fost de 93% (94% în anul 2020).

Figura 5. Rezultate de tratament ale tuberculozei sensibile și rezistente, Republica Moldova, cohorte 2012-2021



[7] 33% = 263 cazuri noi cu HIV care au urmat tratamentul preventiv pentru TB / 804 total cazuri noi cu HIV*100%

[8] 47% = 109 copii până la 5 ani cu provenienţă din contact cu persoane cu TB bacteriologic confirmată care au urmat tratamentul preventiv pentru TB / nr. estimat al contacților familiari cu vârsta până la 5 ani (232; diapazon: 214-253)

Acces la tratamentul pentru TB. Acoperirea cu tratamentul pentru TB = 80% [diapazon: 66-98%] [9]

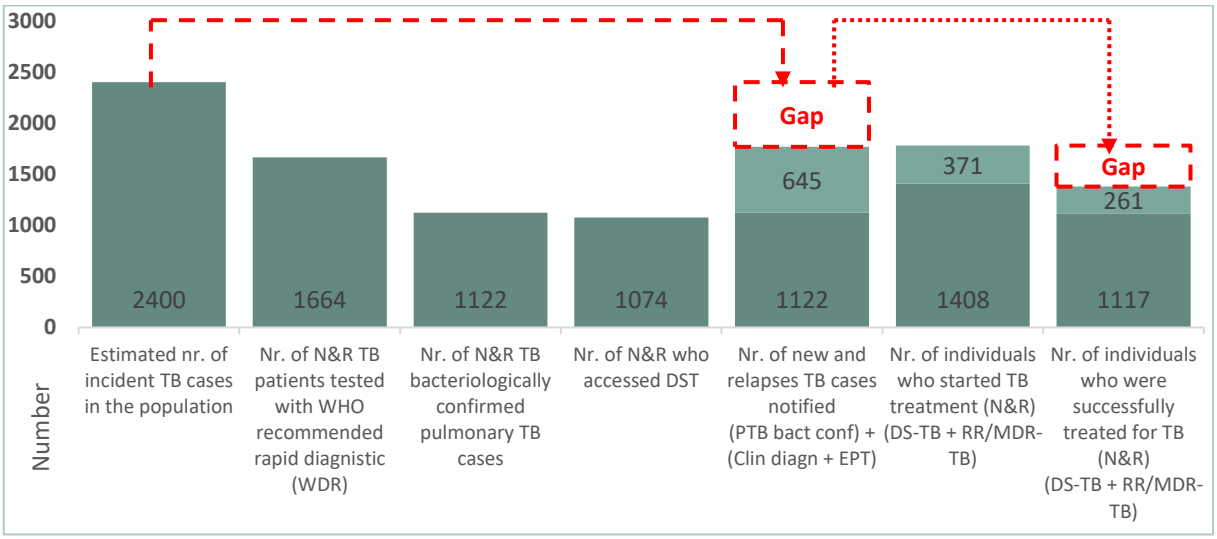
Rezultatele la tratamentul pentru TB. În RM au fost tratate cu succes 81% dintre cazurile noi și recidive (cohorta 2021) și 60% dintre cazurile cu TB RR/MDR.

Insuccesul tratamentului este determinat în special de decese (13%) în rândul pacienților cu TB sensibilă și de pierderi din supraveghere (17%) în rândul celor cu TB RR/MDR (Figura 5).

Cascada serviciilor în domeniul TB

Cascada serviciilor, prezentată în Figura 6, demonstrează decalajele în realizarea activităților de răspuns la TB pentru anul 2020. Cele mai evidente sunt decalajul în diagnostic și în tratarea cu succes a pacienților cu TB. Peste o pătrime (26%) dintre persoanele cu TB nu au fost diagnosticate, iar peste o cincime (22%) dintre persoanele diagnosticate cu TB (caz nou sau recidivă) nu au fost tratate cu succes (Figura 6).

Figura 6. Cascada serviciilor TB, Republica Moldova, anul 2020



Sursa: Rapoarte OMS 2012-2021; SIME TB

Factori externi care pot influența situația epidemiologică TB

- Potrivit datelor Băncii Mondiale, RM este o țară cu venituri medii-superioare[10]
- Plățile de buzunar pentru asistența medicală au constituit 36% în anul 2019[11] (mai înaltă decât nivelul acceptabil de 25%[12])
- Infecția HIV:
    - Număr persoane (adulți și copii) estimate cu HIV = 15 000 [13 000 - 19 000] pentru anul 2021[13]
    - Prevalența estimată HIV (adulți cu vârsta mai mare de 15 ani) = 0.8 [0.7 - 1.0] pentru anul 2021[14]
    - Acoperirea cu tratament anti-retroviral (TARV), toate vârstele = 48% [40-58%] pentru anul 2021[15]
- Consum înalt de tutun – 29% (bărbați – 52%; femei – 6%; anul 2020)

[9] 80% = (incidență notificată/incidență estimată) = 2067*100/[2 600 (2 100-3 100)]
[10] https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-group
[11] https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?locations=MD
[12] indici OMS
[13] https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/republicofmoldova
[14] https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/republicofmoldova
[15] https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/republicofmoldova

- Consum înalt de alcool. Consumul total de alcool pe cap de locuitor (litri de alcool pur, date estimative, 15 ani și mai mult) a constituit 11.4 litri în anul 2018[16]
- Prevalența estimată de diabet zaharat în creștere (5.6% pentru anul 2021; 6.4% pentru anul 2030)[17]
- Rata de încarcerare – reducere ușoară (191 la 100 mii populație în 2020 față de 215 în anul 2018)[18]

Modulul TB sensibilă și rezistentă: diagnostic, îngrijire și tratament

Depistarea TB

Implicarea OSC în activitățile de diagnosticare a TB

Activitățile realizate de către OSC în vederea depistării TB au fost axate pe screening, urmărirea contacților și sporadic, pe colectarea și transportarea sputei la centrele de microscopie. În perioada 2020-2021 în activitățile de screening au fost implicate 10 și respectiv 12 OSC; în activitățile de urmărire a contactului 6 și respectiv 8 OSC, iar în activitățile de colectare a sputei 2 și respectiv 1 din 13 OSC active[19].

În perioada 2017-2021, numărul de instituții de asistență medicală specializată de ambulator (AMSA) pentru TB care au conlucrat cu OSC în vederea depistării TB s-a majorat de la 8 (2017) la 35 (2018) și a cuprins toate 59 AMSA (2020-2022)[20]. Metoda de depistare pasivă a TB, este preponderentă în țară (67% în mediu 2019-2022). Respectiv circa o treime dintre cazurile diagnosticate cu TB sunt depistate prin metoda activă. De remarcat contribuția OSC în implicarea acestora în depistare TB: 41% (2021) și 19% (2022) dintre cazurile de TB depistate prin metoda activă au fost referite pentru diagnostic de către OSC (Figura 7).

Figura 7. Numărul (ponderea) cazurilor de TB depistate prin metoda pasivă și activă de către sistemul de sănătate și OSC, 2019-2022

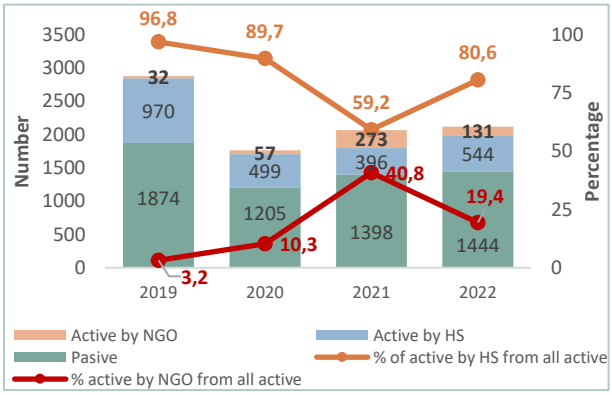
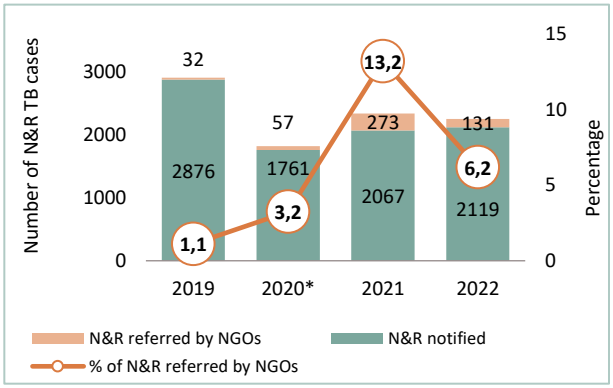


Figura 8. Numărul cazurilor noi și recidive cu TB notificate și a celor referite (ponderea) de către OSC către instituțiile de evidență pentru stabilirea diagnosticului TB, 2017-2021



HS=health System: N&R = new and relapse; *anul 2020 cuprinde doar 4 luni de activitate a OSC-urilor; Sursa[21]

În perioada 2021-2022, OSC au contribuit la consilierea și screening-ul la TB a 41 513 de persoane cu risc de TB la nivel național, aducând aportul în depistarea și înrolarea în tratament, a 273 (13%) și respectiv a 131 (6%) de persoane cu TB din totalul cazurilor notificate (Figura 8). De menționat că variația dintre anul 2021 și 2022 este determinată de volumul mai mic de investigații realizate cu suportul OSC în 2022 comparativ cu 2021.

[16] https://data.worldbank.org/indicator/SH.ALC.PCAP.LI?locations=MD&name_desc=false
[17] https://diabetesatlas.org/
[18] https://www.prisonstudies.org/country/moldova-republic
[19] Studiu retrospectiv realizat cu scopul de a analiza implicarea organizațiilor societății civile active în domeniul tuberculozei în Republica Moldova, http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/389
[20] Raport OMS 2017-2022
[21] Studiu retrospectiv realizat cu scopul de a analiza implicarea organizațiilor societății civile active în domeniul tuberculozei în Republica Moldova; http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/389

Activitățile de screening au fost realizate din sursele FG și CNAM, iar costul pentru examenul radiologic a fost acoperit din bugetele Asistenței Medicale Primare (AMP) sau prin echipamentele de screening mobile (MS/CNAM). Mai mult, o treime din toate persoanele investigate la TB au fost diagnosticate cu alte patologii pulmonare (inclusiv cancer) și cardio-vasculare și referite pentru diagnostic și îngrijiri suplimentare necesare.

Activitățile de screening, cu implicarea OSC au fost realizate, în rândul grupurilor cu risc pentru TB și în special în rândul celor mai greu accesibile pentru serviciul de sănătate, precum sunt: persoanele adulte fără adăpost (PAFA), persoanele consumatoare de droguri injectabile (PCDI), persoanele cu dependență de alcool, șomeri, zilieri, persoane cu venituri mici, persoanele care trăiesc cu HIV (PTH), persoanele migrante. Potrivit datelor anului 2021, dintre PAFA examinate au fost depistate cu TB 4.4% (33/743), 1.2% (43/3466) dintre PCDI și persoanele dependente de alcool, 0.7% (121/17284) dintre șomeri, zilieri și persoane cu venituri mici, 6.6% (5/76) dintre PTH și 1.3% (16/1255) dintre persoanele migrante[22]. Cu toate acestea, luând în considerație numărului estimat de populație al RM care se atribuie la unul din grupurile de risc pentru TB și care necesită screening la TB, se conturează necesitatea continuării eforturilor și chiar extindere geografică, în deosebi în teritoriile care se ciocnesc cu deficitul de resurse umane la nivel de AMP.

Opinii OSC bazate pe implicare în activitățile de diagnosticare a TB (screening)

Urmare a realizării activităților de suport și depistare a TB (activități de screening), reprezentanții comunității s-au ciocnit cu dificultăți în identificarea beneficiarilor în corespundere cu apartenența acestora la grupul cu risc TB, despre acest fapt au menționat 71% dintre OSC-TB participante la chestionări. S-a menționat și că în cele mai dese cazuri, în registrele AMP lipsește sau este insuficientă informația referitoare la grupurile cu risc (71%). Adițional, au fost menționate probleme în achitarea examinărilor radiologice pentru persoanele din grupul cu risc TB din partea instituției medicale (50%); dificultăți de mobilizare și organizare a persoanelor selectate din varii motive, inclusiv stare de ebrietate (79%), dar și suprapuneri și/sau concurența cu examinările realizate cu ajutorul echipamentelor de screening mobile (37%) în lipsa unei coordonări prealabile.

De menționat că în cadrul realizării activităților de screening de către OSC, au fost remarcate și aspecte ce ar putea influența într-un mod sau altul accesibilitatea la serviciile de diagnostic pentru TB. Deși, investigațiile de performanță în diagnosticul TB nu este un examen de rutină, în unele cazuri (indicații medicale, diagnostic diferențiat etc.) acestea sunt indicate pacienților, dar nu sunt realizate din motivul costurilor excesive a investigațiilor, luând în considerație și faptul că majoritatea dintre persoanele cu TB sunt neasigurate. Solicitarea investigațiilor de performanță (examinări de diagnostic adiționale costisitoare, precum tomografia computerizată, etc.) a fost indicată în 35% de către OSC. În acest sens, acoperirea costurilor pentru investigațiile costisitoare, necesare în unele cazuri pentru diagnosticul TB ar fi binevenite pentru persoanele cu semne sugestive la TB în accesarea serviciilor de diagnostic TB, menționat în 88% de către OSC-TB.

Aportul comunității în depistarea TB pe fundalul cazurilor diagnosticate și notificate cu TB la nivel național este greu vizibilă, și respectiv nerecunoscut în aspect de indicator, din motivul lipsei, de facto, a unui astfel de indicator- *Numărul persoanelor identificate cu TB cu suportul OSC în registrul de evidență electronică (SIMETB),* acest fapt a fost menționat de către 44% dintre OSC-TB.

De asemenea, deseori, cazul cu semne sugestive pentru TB, referit de către OSC pentru confirmarea sau infirmarea diagnosticului TB poate dura în mediu peste 30 de zile (minim 10 zile, maxim 100 zile). Un alt aspect menționat de către respondenți ține de durata includerii informației despre cazul confirmat TB în registrul electronic național (Sistem Informațional de Monitorizare și Evaluare a cazurilor cu TB – SIME TB), care poate

[22] Studiu retrospectiv realizat cu scopul de a analiza implicarea organizațiilor societății civile active în domeniul tuberculozei în Republica Moldova; http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/389

varia între 7 și 100 zile (în mediu 30 zile)[23], ceea ce duce uneori la erori în raportarea indicatorilor, dar și la tergiversarea procesului de validare a cazului referit de către OSC.

Provocări și Oportunități

- Rata de detecție a cazurilor cu TB în raport cu numărul estimat este de circa 80% (Figura 1), fapt ce denotă nediagnosticarea a 20% de cazuri cu TB la nivel național de către sistemul de sănătate; cazuri care rămân în comunitate și pot transmite infecția de TB. De remarcat și situația că predomină depistarea pasivă (67%) a cazurilor cu TB, fapt ce indică și depistarea tardivă a bolii. În context, depistarea activă necesită a fi implementată pe scară mai largă. Se conturează clar plus valoarea OSC în depistarea TB prin metoda activă (38% dintre cazurile depistate activ, referite de către OSC).
- Activitățile de depistare a TB printre populațiile cheie și cele vulnerabile rămân a fi o provocare pentru controlul TB în țară și anume la capitolul de depistare precoce TB, iar suportul și implicarea OSC în activitățile de screening la TB aduc o plus valoare în depistarea TB în rândul populațiilor greu accesibile și cu acces limitat la serviciile medicale.
- Se solicită implicarea OSC în activitățile de screening la TB în contingentele mai greu accesibile pentru sistemul de sănătate, dar și cu risc major de a face TB față de populația generală, precum sunt:
    - persoanele consumatoare de droguri (PCD) (riscul de a face TB de 27 ori mai mare)
    - persoanele cu abuz de alcool (riscul de a face TB est de 27 ori mai mare); în mediu 10% dintre cazurile TB notificate anual sunt persoane cu abuz de alcool
    - PAFA (riscul de a face TB este de 16 ori mai mare); în mediu 9% dintre cazurile diagnosticate cu TB sunt persoane fără loc stabil de trai (preponderent concentrate în mun. Chișinău)
    - persoane migranți externi – în mediu 12% dintre cazurile TB notificate sunt persoane migrante
    - persoanele neasigurate și/sau cu venituri mici și/sau social-vulnerabile (ponderea pacienților cu TB neasigurați medical – 59%; neangajați și/sau fără venit – 61%; locuiesc în condiții nesatisfăcătoare de trai – 48% din numărul total de persoane notificate cu TB anual)[24]
    - persoane cu accesibilitate redusă la serviciile medicale. Acoperirea cu servicii AMP în raioane variază de la 98% la 61%. În mediu 30% dintre persoanele notificate cu TB suferă și de alte boli, precum boli netransmisibile[25]. Respectiv implicarea OSC în activitățile de screening în raioanele cu acoperirea joasă a serviciilor de AMP la nivel de comunități (sate) ar putea aduce o plus valoare în activitățile de screening, inclusiv prin integrarea serviciilor de testare la TB, HIV, Hepatita virală C, dar și a maladiilor netransmisibile..
    - persoane care trăiec cu HIV (riscul de a face TB este de 20 ori mai mare). Mai mult de 10% dintre cazurile diagnosticate cu TB sunt persoane infectate cu HIV.
- Extinderea grupurilor cu risc TB pentru accesibilitatea OSC în activitățile de screening ar duce la o extindere în accesarea serviciilor de diagnostic TB a persoanelor cu risc pentru TB. Despre acest fapt au menționat 71% dintre OSC-TB.
- Dezvoltarea mecanismelor privind modul de accesare a persoanelor din unele grupuri cheie și modul de facilitare în examinare la TB de către OSC ar evita tergiversarea investigării persoanei la TB. Despre acest fapt au menționat 63% dintre OSC-TB.
- Se recomandă desfășurarea unui studiu privind examinarea contacților și a grupului de risc pentru TB la nivel de AMP în vederea identificării barierelor și a modalităților de îmbunătățire a activităților realizate în aceste grupuri.

[23] Legislația în vigoare prevede raportarea cazului confirmat TB în timp de 72 ore
[24] Date statisistice, SIME TB
[25] Date statisistice, SIME TB

- Se conturează necesitatea în estimarea numărului de persoane per grupuri de risc, dezvoltarea indicatorilor distincți de performanță și a modalității de calcul a acestora.

Aderența la tratamentul TB

În aspect de aderență la tratamentul pentru TB, studiul CRG[26], subliniază asupra consultărilor și discuțiilor limitate cu pacienții la nivel de AMP și/sau AMSA cu privire la evoluția TB, rezultatele tratamentului, controlul infecției etc., dar și asupra deficiențelor la nivel teritorial privind implementarea mecanismului de acordare a sprijinului motivațional (stimulentelor), inclusiv la nivel de AMP privată; dar și insuficiența serviciilor sociale de suport pentru asigurarea finalizării tratamentului.

Același studiu[27] indică că mersul zilnic la centrul medical al persoanei cu TB ar putea contribui la dezvăluirea diagnosticului de TB, fapt ce favorizează stigma și întreruperea tratamentului; iar nerespectarea DOT din bune intenții (medicii au încredere în unii pacienți și le eliberează pastilele pentru o perioadă îndelungată pentru a scuti pacienții de vizitele zilnice) ar putea duce la nerespectarea regimului și întreruperilor de tratament – toate fiind sintagme argumentative pentru menținerea și extinderea oportunității activității DOT la domiciliu.

Cu referire la PAFA, studiul CRG[28] punctează asupra următoarelor: 1) în cele mai dese cazuri PAFA sunt externate precoce din staționare pentru încălcarea regimului, deseori din cauza conflictelor interne și stigmatizării din partea altor pacienți; 2) nu există centre de plasament pentru PAFA cu TB unde aceștia ar putea urma tratamentul în condiții de ambulator; 3) în cele mai frecvente cazuri, PAFA nu sunt bineveniți la medic, în instituțiile medicale, fiind un grup extrem de stigmatizat, inclusiv și din cauza lipsei locului permanent de trai, care face dificil procesul de supraveghere a persoanei.

Implicarea OSC în activitățile de aderență TB

Activitățile realizate de către OSC în vederea aderenței la tratamentul TB au inclus: DOT suport, VST, consiliere pentru aderență și suport psihologic[29] (Figura 9).

Figura 9. Numărul de OSC implicate în activități de aderență la tratamentul TB, 2014-2021

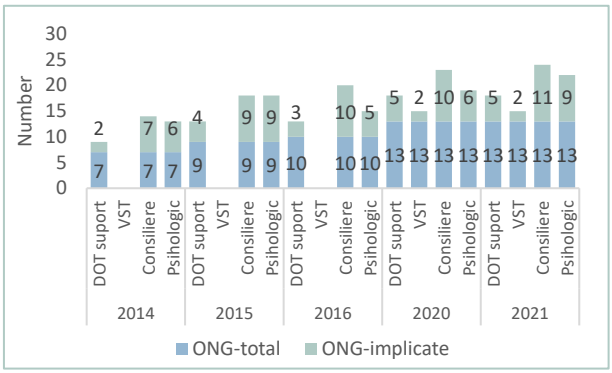
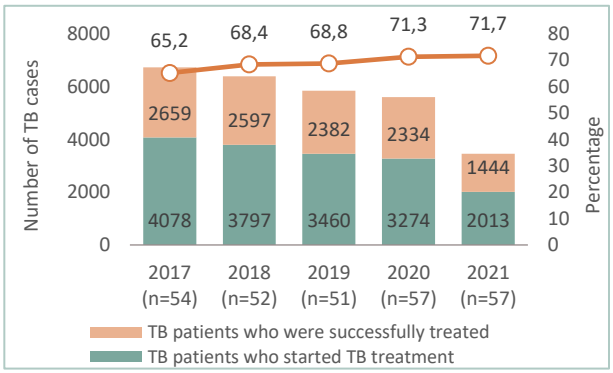


Figura 10. Numărul și ponderea pacienților cu TB care au recepționat suport pentru aderența la tratament, 2017-2021



Sursa: Rapoarte OMS 2017-2021

Pe parcursul anului 2021 s-au aflat în tratament 4515 de pacienți cu TB (toate formele), dintre care 402 (9%) au beneficiat de informare și/sau consiliere din partea OSC în vederea îmbynătățirii aderenței la tratamentul

[26] Evaluarea barierelor privind implicarea comunitară, drepturile omului, aspectele de gen și nivelul de stigmă asociată Tuberculozei în Republica Moldova; http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/395
[27] Evaluarea barierelor privind implicarea comunitară, drepturile omului, aspectele de gen și nivelul de stigmă asociată Tuberculozei în Republica Moldova; http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/395
[28] Evaluarea barierelor privind implicarea comunitară, drepturile omului, aspectele de gen și nivelul de stigmă asociată Tuberculozei în Republica Moldova; http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/395
[29] Studiu retrospectiv realizat cu scopul de a analiza implicarea organizațiilor societății civile active în domeniul tuberculozei în Republica Moldova, http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/389

TB. Pe parcursul anului 2021, 17% dintre pacienții cu TB aflați în tratament (toate formele) au primit suport pentru aderență la tratament din partea OSC (inclusiv suport psihosocial).

Cu referire la acordarea suportului social pacienților pentru aderența la tratament, numărul de instituții TB prin care s-a acordat suportul a variat de la 51 (2019) la 57 (2021) din cele 59 de instituții medicale care sunt implicate în evidența persoanelor cu TB[30]. Succesul tratamentului în rândul pacienților care au recepționat suportul social s-a majorat de la 65% în 2017 la 72% în anul 2021 (Figura 10).

Potrivit studiului KAP[31], majoritatea dintre respondenți au considerat că ne tratarea TB până la capăt este determinată de *spitalizarea timp de cel puțin 2 luni, mersul zilnic la medic pentru administrarea tratamentului* (76%) și *durata îndelungată de tratament* (76%). Același studiu[32], subliniază că în majoritatea cazurilor respondenții au fost de acord să susțină moral și să urmărească administrarea medicamentelor de către un fost bolnav care s-a tratat de TB (74%), indicând la necesitatea menținerii suportului de la egal la egal.

Studiul CRG[33] accentuează, inclusiv, asupra criteriilor de eligibilitate existente pentru VST care limitează disponibilitatea VST pentru toți potențialii pacienți doritori, inclusiv pentru cei minori.

Opinii OSC bazate pe implicare în activitățile de aderență la tratamentul TB

OSC-TB au menționat despre disponibilitatea serviciilor aferente aderenței la tratament în localitatea (raion/municipiu) în care activează: DOT (79%); VST (92%); serviciilor de screening pentru reacții adverse la medicația TB (42%); tratamentul reacțiilor adverse în condiții de ambulator (29%), seturi motivaționale (67%), rambursarea costurilor de transport (75%).

Din experiența de activitate a OSC-TB, cele mai binevenite tipuri de servicii pentru aderența la tratament dintre cele medicale ar fi: DOT la domiciliu (83%), VST (83%), disponibilitatea tratamentului pentru reacțiile adverse la nivel de ambulator (87%); dintre serviciile de suport: suportul social (100%), suport nutrițional (100%), suport în îngrijirea copiilor (în comunitate-79%; în centrele de plasament -58%), suport de la egal la egal (67%), seturi motivaționale (nealimentare, pachete igienice) – 83%.

În accesarea serviciilor de tratament pentru TB, pacienții deseori se confruntă cu costuri aferente. Opinia OSC-TB, bazată pe realizarea activităților de suport în teren este: acoperirea costurilor aferente precum rambursarea costurilor de transport pentru a-și lua tratamentul de la punctul DOT (oficiu/centru al medicului de familie) - 75% și rambursarea costurilor de transport pentru a merge la cabinetul TB (92%). Acestea sunt sau ar fi cele mai binevenite pentru ca persoana cu TB să se mențină aderentă la tratament.

Urmare a realizărilor activităților de suport de către OSC-TB în teren, acestea s-au conturat cu unele dificultăți precum: lipsa costului serviciului (intervenției) de suport, inclusiv de informare (67%); costul mic actual prevăzut pentru realizarea DOT la domiciliu (71%); costul actual ne atractiv al intervenției pentru suport (71%). Mai mult de o treime dintre OSC-TB (38%) au notificat plângeri din partea beneficiarilor privind pachetele motivaționale oferite din sursele CNAM, iar 33% dintre OSC-TB au observat abilități tehnice insuficiente ale personalului medical pentru operarea cu VST, care cel mai probabil deteremină includerea redusă a persoanelor în VST. În scopul remedierii situației, OSC-TB subliniază asupra necesității de a asigura continuitatea tratamentului pentru persoanele cu risc sporit de întreruperi și pierderi din supraveghere (100%), necesitatea în cuantificarea pachetului de servicii de suport oferit de către OSC (83%), dar și creșterea atractivității pachetului de servicii pentru aderență la tratament (88%).

[30] Raport anual OMS, 2019-2021
[31] Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale, 2021; https://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/361
[32] Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale, 2021; https://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/361
33 Evaluarea barierelor privind implicarea comunitară, drepturile omului, aspectele de gen și nivelul de stigmă asociată Tuberculozei în Republica Moldova; http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/395

Provocări și Oportunități

- Rata de aderență la tratament printre persoanele cu TB care au beneficiat de suport s-a majorat de la 65% (2017) la 72% (2021).
- Asigurarea suportului pentru aderență la tratament prin implicarea OSC, prin:
    - Menținerea consilierilor „de la egal la egal".
    - Promovarea utilizării VST, prin modelul de acordare a serviciilor de suport logistic din partea OSC, iar a activităților de coordonare prin Departamentul M&E (unitatea de coordonare a PNRT). Se recomandă reevaluarea criteriilor de eligibilitate pentru VST.
    - Menținerea DOT la domiciliu prin intermediul OSC, inclusiv extinderea pachetului de servicii DOT la domiciliu întru acoperirea mai multor doritori de a beneficia de un astfel de suport în limita resurselor disponibile, dar și în contextul unor criterii clare de înrolare în astfel de suport.
    - Asigurarea continuității tratamentului PAFA prin implicarea OSC. Dezvoltarea conduitei cazului TB la PAFA, inclusiv prin aplicarea managementul social.
    - Revizuirea modalității de oferire a suportului motivațional pentru aderență la tratament din sursele CNAM.
- Desfășurarea studiului operațional privind evaluarea factorilor de risc pentru neaderența la tratament (TB sensibilă și TB rezistentă) la diferite etape de tratament.

Modulul Prevenire

În anul 2020, în RM 550 de persoane contacte din focare bacteriologic pozitive au inițiat TPT, dintre care 441 (80%) l-au finalizat. De menționat disponibilitatea în țară din anul 2021 a regimul scurt de tratament preventiv cu *Rifapentine* și inițierea unui astfel de tratament în rândul a 335 de persoane (inclusiv PTH)[34].

Implicarea OSC în realizarea activităților de prevenire

Din anul 2020, 13 OSC realizează activități de sensibilizare și informare privind prevenirea TB (10 OSC în 2016 și 7 OSC în 2014)[35].

Opinii OSC privind prevenirea TB

Mai mult de jumătate (58%) dintre OSC-TB au menționat despre disponibilitatea TPT pentru persoanele eligibile în localitatea care activează. În 67% cazuri, OSC-TB consideră că TPT pentru persoanele eligibile este unul din cele mai binevenite tipuri de servicii medicale.

Intervențiile prioritare privind prevenirea TB, din perspectiva OSC-TB pentru un răspuns național eficient la provocările cauzate de TB au fost considerate: Advocacy Communication and Social Mobilization (ACSM, 54%), informare și educare (92%); promovarea vaccinării TB ca metodă de prevenire (63%), dar și organizarea campaniilor de promovare a vaccinării TB (71%), promovarea TPT (88%).

Provocări și Oportunități

- Ponderea joasă a cunoașterii despre disponibilitatea TPT pentru persoanele eligibile indică asupra informării insuficiente a populației privind existența și oportunitățile TPT pentru persoanele eligibile.
- Desfășurarea campaniilor de promovare a vaccinării TB. Implicarea OSC în intervenții de informare privind vaccinarea TB în rândul populațiilor cheie și populațiilor vulnerabile.
- Desfășurarea campaniilor destinate promovării TPT și creșterii cererii pentru acesta.

[34] Raport anual OMS, 2022

[35] Studiu retrospectiv realizat cu scopul de a analiza implicarea organizațiilor societății civile active în domeniul tuberculozei în Republica Moldova; http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/389

- TPT bazat pe comunitate (prin implicarea OSC) în intervenții de informare privind aderența la TPT, dar și posibilitatea de distribuire a tratamentului propriu-zis, consultare și supraveghere.

Modulul Populații cheie și populații vulnerabile

Conform ultimelor actualizări, în țară, sunt identificate 18 grupuri care sunt obiectul screening-ului sistematic pentru depistarea TB, precum: persoanele contacte din focarele TB (intra-domiciliar, contact), private de libertate, PTH, cu modificări pulmonare netratate depistate în timpul radiografiei cutiei toracice, cu boli pulmonare cronice nespecifice, cu diabet zaharat, care încep terapia cu inhibitori ai FNT (formate/nitrite transporter), tratate prin dializă, care se pregătesc de un transplant de organe sau măduvă osoasă, care suferă de silicoză, PAFA, PCD, care fac abuz de alcool, cu tulburări de sănătate mintală, fumători activi, migranți (externi), dar și personalul din instituțiile medicale și cel angajat în locurile privative de libertate (ambele cu risc sporit de infectare)[36].

Implicarea OSC în realizarea activităților privind răspunsul la TB în populațiile cheie și grupurile vulnerabile

OSC a realizat activități de screening la TB în rândul PAFA, PCDI, persoanelor cu dependență de alcool, șomerilor, zilierilor, persoanelor cu venituri mici, PTH și persoanelor migrante (vezi Depistare TB, pag.12).

Opinii OSC privind populațiile-cheie și vulnerabile pentru TB

Majoritatea dintre OSC-TB (79%) participante la chestionare au menționat despre necesitatea implementării managementului de caz integrat, inclusiv social în grupurile vulnerabile, dar și despre necesitatea elaborării Regulamentului de intervenții pentru persoanele migranți externi (75%).

Provocări și Oportunități

- Implicarea OSC în desfășurarea activităților de screening în grupurile cheie și vulnerabile (vezi sub-modulul Depistare TB, pag. 12)
- Implicarea OSC în desfășurarea activităților de aderență la tratament, inclusiv PAFA (vezi sub-modulul Aderența TB, pag. 15)
- Implicarea OSC în desfășurarea activităților de aderență la tratament în detenție și referire/acompaniere pentru continuitatea tratamentului a persoanelor cu TB eliberate din penitenciar (vezi Modulul 4, pag.34)
- Implementarea managementului de caz integrat, inclusiv social în grupurile vulnerabile, în special PAFA (vezi modul Servicii integrate centrate pe persoană, pag.43)
- Elaborarea Regulamentului de intervenții pentru persoanele migranți externi și persoanele refugiate.

[36] (Национальное руководство по организации и проведению систематического скрининга и профилактического лечения при туберкулезе, 2022 la nivel de MS pentru aprobare)

Componenta HIV

Recomandări

- OSC active în domeniul prevenirii, reducerii riscurilor și suportului în contextul HIV contribuie la realizarea obiectivelor PN HIV/SIDA, efort necesar a fi susținut în continuare de MS, CNAM, Ministerul muncii și protecției sociale (MMPS) prin elaborarea și implementarea politicilor, normelor metodologice și mecanismelor de finanțare, precum și prin luarea în considerare a vocii societății civile în procesele și deciziile asumate în domeniul HIV/SIDA (în cadrul CNC TB/SIDA) și cele conexe.
- Cooperarea intersectorială în implementarea PN HIV/SIDA (relațiile cu departamentul de coordonare, recipientul principal, sub-recipientul) este considerată de OSC una constructivă, iar dialogul național în contextul elaborării aplicației FG 2024-2026 unul incluziv. În același timp au fost notificate neclarități cu privire la arhitectura de gestionare a activităților și serviciilor noului grant la nivel de recipient principal/sub-recipient și informarea OSC asupra dinamicii proceselor de negociere și a deciziilor.
- Sinergia eforturilor PN HIV/SIDA și PNRT, la nivel de cooperare, servicii și activități implementate este în evoluție, totuși nu există un plan de management și acțiuni comune la nivelul departamentelor de coordonare al programelor, inclusiv pe aspecte de colaborare în rândul OSC din cele două sectoare. Se recomandă coordonarea eforturilor atât la nivel de politici, cât și la nivel de activități prin integrarea serviciilor OSC (screening, testare, diagnostic, suport, aderență HIV/TB), dar și a Comitetului KAP cu OSC active în TB - membre ale Platformei TB, inclusiv echipa de experți a Community HUB.
- OSC prestează o gamă largă de servicii, de la prevenire la suport în contextul asigurării eficienței tratamentului. Nivelul de dezvoltare a organizațiilor este diferit, iar eforturile acestora pot fi amplificate prin fortificarea capacităților în baza instituirii și menținerii unui sistem de formare continuă și furnizare a instruirilor intersecționale și multidisciplinare. Asigurarea unei finanțări suficiente a eforturilor OSC este prioritară în menținea implicării active a acestora în cadrul implementării PN HIV/SIDA.
- OSC desfășoară servicii în baza Standardului de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire HIV în mediul populațiilor cheie, inclusiv a tinerilor din aceste grupuri[37] care presupune abordarea necesităților complexe a beneficiarilor în contextul HIV, TB, dependenței de substanțe psihoactive, sănătate sexual-reproductivă (SSR), sănătate mintală, etc. Totuși, se remarcă lipsa de servicii integrate la nivel de OSC și servicii medico-sociale, conturând necesitatea în resurse și în crearea mecanismelor. Se propune crearea a două centre de asistență integrată medico-socială pe bază de comunitate cu pilotarea acestora din sursele FG.
- În eforturile sale OSC documentează o serie de bariere legislative în accesarea serviciilor sociale și de sănătate cu care se confruntă persoanele din grupul cu risc sporit pentru infectare (GRSI) și PTH (divulgarea datelor cu caracter personal și medical, refuz de acordare a serviciilor, penalizarea consumului de droguri și activității de prestare a serviciilor sexuale etc). Umanizarea și dezincriminarea legislației RM în contextul HIV, a consumului de droguri și a sexului pentru remunerare, dar și altor aspecte asociate cu accesul la serviciile sociale și medicale, inclusiv încălcarea drepturilor persoanelor din GRSI și PTH sunt critice.
- Acoperirea insuficientă cu servicii de prevenire și suport a GRSI și PTH solicită eforturi coordonate ale OSC și ale autorităților PN HIV/SIDA în implementarea serviciilor complexe, de calitate și atractive prin oferirea pachetelor de bază și a celor extinse de servicii, conform Standardelor, dar și în baza unei cuantificări și finanțări suficiente. Finanțarea pachetelor extinse de servicii pentru 30% din beneficiarii pachetului de bază, necesită a fi asigurată urmare a identificării surselor de finanțare naționale, cu alocarea actuală a

[37] Ordinul MSMPS nr.278 din 18.03.2020 Cu privire la aprobarea Standardului de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire HIV în mediul populațiilor-cheie, inclusiv a tinerilor din aceste grupuri, http://uorn.md/wp-content/uploads/2020/05/Standardul-de-organizare-si-functionare-a-serviciului-de-prevenire-HIV.pdf

resurselor din FG și calificarea unei priorități înalte (evitarea includerii în PAAR - Prioritized Above Allocation Request).

- Parte considerabilă a serviciilor prestate de OSC sunt susținute financiar din sursele FG (prevenire – 90%, suport psihosocial pentru GRSI și Programe de suport cu agoniști de opioide (PSAO) – 100%, suport psihosocial pentru PTH – 100%). În vederea asigurării sustenabilității serviciilor se recomandă diversificarea surselor de finanțare pentru serviciile de prevenire, reducere a riscurilor și suport HIV și TB din cadrul bugetului național și a bugetelor publice locale (de sănătate și sociale), dar și implicarea mai activă a MMPS în finanțarea suportului social pentru GRSI și PTH.
- Fortificarea PSAO și susținerea capacitării unității de coordonare la nivelul Dispensarului Republican de Narcologie (DRN) pentru a asigura extinderea geografică, calitatea și accesibilitatea serviciilor PSAO și alte tratamente în contextul dependenței de droguri, implementarea M&E eficientă în baza recomandărilor OMS, pentru a asigura sporirea acoperirii cu PSAO de la 5% la cel puțin 20% a persoanelor consumatoare și dependente de opiacee. Implementarea VST în cadrul PSAO.
- În vederea reducerii inegalităților în accesarea serviciilor, sporirea implicării femeilor în cadrul serviciilor de prevenire și a bărbaților în TARV și asigurarea aderenței lor, precum și acoperirea cu servicii a BSB și persoanelor transgen, este necesară reformarea serviciilor de prevenire, reducere a riscurilor și suport în contextul HIV și TB cu luarea în considerare a dimensiunii de gen, de vârstă, dar și a locului de trai (rural, urban) al beneficiarilor.
- Suportul politic oferit OSC de către Administrația Publică Locală (APL) este considerabil, cu excepția finanțării directe a serviciilor adresate GRSI și PTH și a asigurării unui management eficient al programelor locale de prevenire și control HIV/SIDA, astfel se recomandă fortificarea programelor locale HIV/SIDA și TB și a unităților de implementare și coordonare, cu asigurarea instrumentelor de M&E, acces la date programatice și financiare, dar și participarea APL în cadrul platformei CNC TB/SIDA.
- Nivelul înalt de stigmă și discriminare se menține din partea sistemului medical și a sistemului social în raport cu GRSI și PTH, se recomandă susținerea practicilor și a instrumentelor create de OSC în vederea depășirii barierelor legale în accesarea serviciilor și promovarea, protejarea drepturilor omului și abilitarea juridică a persoanelor din GRSI și a PTH de a-și revendica drepturile (rețea de parajuriști, REACT[38], Implementarea litigării strategice, campanii de advocacy etc.).
- Necesitatea creșterii ratei de testare la HIV și includerii în TARV, asigurării aderenței și a încărcăturii virale nedetectabile, sporirii acoperirii geografice cu servicii de prevenire și suport în contextul accesibilității (inclusiv în perioada COVID-19) au condiționat elaborarea și aplicarea de către OSC a metodelor inovative prin digitalizarea intervențiilor (dezvoltarea web-outreach și a abordărilor de telemedicină) care necesită a fi menținute și extinse, inclusiv la nivelul serviciilor publice. În context se recomandă implementarea testării index prin intermediul OSC.
- În regiunea de est a țării mediul politic și economic nu este unul susținător privind implementarea inovațiilor și asigurarea sustenabilității OSC. Sunt necesare eforturi de asigurare a sustenabilității și identificării cel puțin a unui mecanism de suport din resurse locale a OSC conexe HIV și TB. Se recomandă continuarea activităților de suport pentru GRSI și de implementare PSAO cu suportul organizațiilor internaționale.
- Sistemul de M&E al PN HIV/SIDA este asigurat cu instrumente de coordonare și implementare (inclusiv registrul online de evidență a serviciilor), dar fără includerea activității centrelor sociale regionale în sistemul curent de raportare și monitorizare. Se recomandă luarea în considerare și implementarea CLM,

[38] A JavaScript library for building user interfaces

dar și integrarea CLM în mecanismul național de M&E al PN HIV/SIDA. Verticala de M&E la nivel local necesită a fi fortificată și coordonată.

- Pentru fortificarea serviciilor de prevenire și de reducere a riscurilor se recomandă inițierea dialogului privind oportunitatea creării spațiilor sigure de consum. Se recomandă elaborarea unei baze normative și pilotarea a două spații destinate consumului inofensiv.
- Copii minori nu au acces la servicii de reducere a riscurilor, inclusiv cei cu probleme de consum de droguri la programe de prevenire, screening și tratament (testare HIV, schimb de seringi, prezervative, PSAO), inclusiv în cazul consumului substanțelor psihoactive noi, alcoolului și tutunului, ceea ce reprezintă o problemă națională. Se recomandă revizuirea limitelor de vârstă în conformitate cu recomandările internaționale pentru a exclude barierele de accesare a serviciilor de reducere a riscurilor pentru minori.
- Administrația Națională a Penitenciarilor (ANP) implementează servicii de prevenire HIV în rândul PCDI, fiind un model internațional de bune practici. Totodată, activitățile de suport sunt realizate exclusiv de OSC și finanțate în special din sursele FG. În vederea asigurării sustenabilității intervențiilor, sunt necesare dezvoltarea mecanismelor de contractare a OSC pentru acordarea serviciilor de suport psihosocial a deținuților și implicarea personalului penitenciar (psihologi, asistenți sociali) în oferirea suportului psihosocial pentru persoanele din GRSI, inclusiv programe de schimbare cognitiv comportamentală și suport pentru aderență la tratament PSAO, ARV și TB.
- Incriminarea consumului de droguri în locurile de detenție, condiționează accesul limitat la programele de reducere a riscurilor (PRR), inclusiv PSAO și necesită modificări legislative. Stigmatizarea și discriminarea persoanelor incluse în PSAO, amplificată de influența subculturii criminale asupra inițierii și aderenței, în special în detenția preventivă, impune dezvoltarea și implementarea unei strategii complexe de reducere a stigmei și discriminării persoanelor din GRSI în detenție.
- Războiul din Ucraina, care a succedat pandemia COVID-19 și a influențat activitățile de răspuns a PN TB și HIV/SIDA, inclusiv intervențiile realizate de OSC. Activitățile de prevenire HIV și TB în rândul persoanelor refugiate și migranții externi necesită a fi consolidate, reieșind din impactul pe care îl produc în termeni scurt, mediu și lung (intervenții distincte și integrate TB și HIV în aceste grupuri, bazate pe mecanisme clare de acompaniere și referire).

Direcții prioritare, OSC HIV, 2024–2026

1. Asigurarea accesului universal la servicii de prevenire, suport și îngrijire în sănătate prin implementarea serviciilor complexe și de calitate pentru persoanele din GRSI, PTH, cele afectate de TB și HV și dependente de substanțe psihoactive în conformitate cu recomandările internaționale, dar și reformarea serviciilor cu luarea în considerare a dimensiunii de gen, vârstă, dar și a locului de trai (rural, urban) a beneficiarilor.
2. Crearea condițiilor favorabile pentru implementarea profilaxiei pre-expunere HIV (PrEP)-ului comunitar prin depersonalizarea datelor precum și „demedicalizarea” tratamentului post-expunere HIV (PEP)-ului comunitar și includerea acestor prevederi în Protocolul Clinic Național (PCN) privind PrEP.
3. Umanizarea și decriminalizarea legislației RM în contextul transmiterii HIV, consumului de droguri și lucrătoarelor sexului și altor aspecte asociate accesului la servicii sociale și medicale și încălcării drepturilor persoanelor din GRSI și PTH.
4. Susținerea practicilor și instrumentelor create de OSC în vederea depășirii barierelor, inclusiv legale în accesarea serviciilor și promovarea, protejării drepturilor omului și abilitarea juridică a persoanelor din GRSI și a persoanelor care trăiesc sau sunt afectate de HIV și TB de a-și proteja propriile drepturi (rețea de parajuriști, REACT, etc.).
5. Diversificarea surselor de finanțare pentru serviciile de prevenire, reducere a riscurilor și suport HIV și TB din cadrul bugetului național și a bugetelor locale de sănătate și sociale, deopotrivă.

6. Fortificarea capacităților OSC în prestarea serviciilor și participarea la luarea deciziilor în contextul implementării PN HIV/SIDA prin dotare, capacitare, implicare, inclusiv implicarea OSC și comunităților în realizarea cercetărilor operaționale în domeniile HIV, TB și conexe.
7. Fortificarea PSAO și susținerea capacitării unității de coordonare la nivelul DRN pentru a asigura extinderea geografică, calitate și accesibilitate serviciilor PSAO și alte tratamente în contextul dependenței de droguri, implementarea M&E eficientă și în baza recomandărilor OMS, implementarea instrumentelor de comunicare cu comunitatea pacienților și implicarea acestora în procesele de organizare a activității PSAO.
8. Fortificarea programelor locale de răspuns la HIV și TB și a unităților de implementare, atât în sectorul civil cât și din sectorul penitenciar pe ambele maluri ale râului Nistru prin asigurarea instrumentelor de M&E, acces la date programatice și financiare, participare în cadrul platformei CNC TB/SIDA.
9. Realizarea CLM, inclusiv prin aplicarea metodologiei distincte, excluderea conflictelor de interese și respectarea deontologiei. Considerarea CLM drept parte a instrumentelor de M&E ale PN HIV/SIDA și asigurarea suportului financiar în vederea dezvoltării și implementării CLM de către comunități.
10. Susținerea inovațiilor, inclusiv prin digitalizare și telemedicină, aplicate la nivel de politici, management, M&E, prestare de servicii, consolidare de capacități, atât în domeniul guvernamental, cât și asociativ.

Povara HIV în Republica Moldova

Infecția HIV/SIDA reprezintă o prioritate pentru sănătatea publică în RM. Cumulativ, de la începutul epidemiei și până la finele anului 2022 au fost înregistrate 16,106 cazuri HIV pozitive în comparație cu 15,249 cazuri estimate (SPECTRUM)[39].

Notificarea cazurilor cu HIV. În anul 2022, au fost înregistrare 929 de cazuri noi HIV pozitive. Ponderea cazurilor detectate cu HIV din numărul de cazuri estimate pentru a fi depistate a fost de 87% în anul 2021 (Figura 11).

Majoritatea persoanelor depistate cu infecția HIV sunt persoane tinere de vârstă reproductivă, sexual active. Numărul de cazuri HIV primar raportate după gen demonstrează diferite tendințe. Numărul de cazuri HIV în rândul femeilor rămâne unul stabil - 380 (18 cazuri la 100 mii populație), numărul cazurilor HIV în rândul bărbaților arată o tendință de creștere de la 341 (17.4 la 100 mii populație) la 538 (28.3 la 100 mii populație în 2010 – 2022. Printre cazurile noi înregistrate în anul 2022 – 59.4% sunt bărbați.
Epidemia HIV se consideră concentrată în GRSI, în special în rândul BSB și PCDI.

- PCDI – 11.4%
- Lucrătorii sexului (LS) – 2.7%
- BSB – 11.4%

Prevalența HIV în mediul LS este mai mică în raport cu grupul BSB și PCDI, cu o tendință ușoară de scădere de la 3.9% (2017) la 2.7% (2020). În municipiul Bălți se remarcă o prevalență de 2 ori mai înaltă decât în municipiul Chișinău (4.4% și 2.1%, respectiv).

Prevalența HIV în mediul PCDI prezintă o tendință stabilă de scădere în decursul ultimilor ani de la 13.9% (2017) la 11.4% (2022). În municipiul Tiraspol (regiunea de est) se remarcă cea mai mare prevalență (23.5%) în raport cu municipiile Bălți (14.9%) și Chișinău (8.1%). Majoritatea PCDI sunt concentrate în localitățile mari ale țării, dat fiind concentrarea populației deși sunt identificate și la nivelul raioanelor mici[40].

Mortalitatea SIDA. Pe parcursul anului 2022 au fost înregistrate 271 cazuri de deces, în scădere cu 16.9% față de 2021 (Figura 12).

[39] https://sdmc.md/wp-content/uploads/2022/08/MD_Raport_anual_HIV_RO_2021.pdf
[40] datele programelor de reducere a riscurilor, 2023

Figura 11. Cazuri noi HIV estimate și notificate, Republica Moldova, 2012-2022

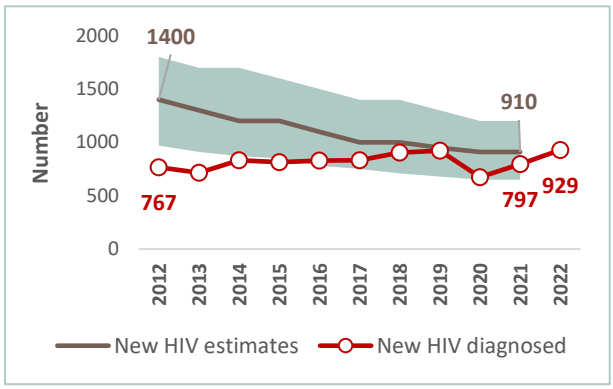
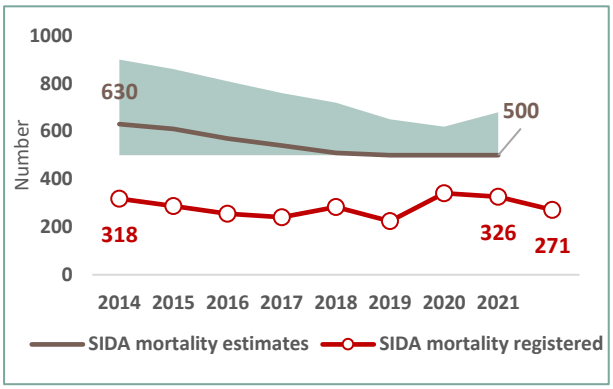


Figura 12. Mortalitatea SIDA, număr estimat vs număr decese înregistrate, 2014-2021



Sursa: UNAIDS, SDMC

Estimări și prognoze

- Prognoze 2021-2025, SPECTRUM
  - Prevalența HIV va fi în creștere - de la 0.51% la 0.56%
  - Incidența cazurilor HIV pozitive noi va descrește de la 0.03% la 0.02%
  - Mortalitatea cauzată de SIDA, se prognozează a fi în scădere constantă, de la 16.01 la 100 mii populație (2021) la 4.55 la 100 mii populație (2025)
- Estimări a persoanelor din GRSI, anul 2020
  - PCDI – 27 500 persoane (prevalența HIV – 10.3% malul drept; 20% - malul stâng)
  - LS – 15 800 persoane (prevalența HIV – 2.7% malul drept)
  - BSB – 14 600 persoane (prevalența HIV – 11.4% malul drept)
- Reducerea numărului de transmisii și prevalență a infecției, în special în GRSI: BSB - nu mai mult de 12%, PCDI - 10%, LS – 2.5% și pentru a minimiza mortalitatea legată de HIV.

Factori programatici privind situația epidemiologică HIV

Programe de prevenire HIV, anul 2022:

- PCDI acoperite cu servicii de prevenire – 61.7% (ținta PN HIV/SIDA– 75.9%)
- LS acoperite cu servicii de prevenire – 49.1% (ținta PN HIV/SIDA – 61.0%)
- BSB acoperite cu servicii de prevenire – 33.8% (ținta PN HIV/SIDA – 41%)

Figura 13. Număr teste HIV efectuate în instituții medicale și OSC (inclusiv ponderea), 2019-2022

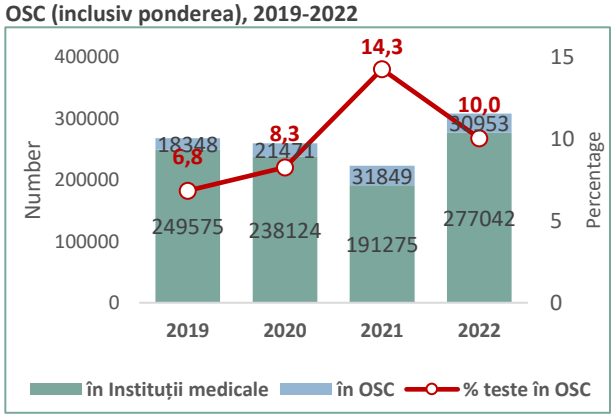
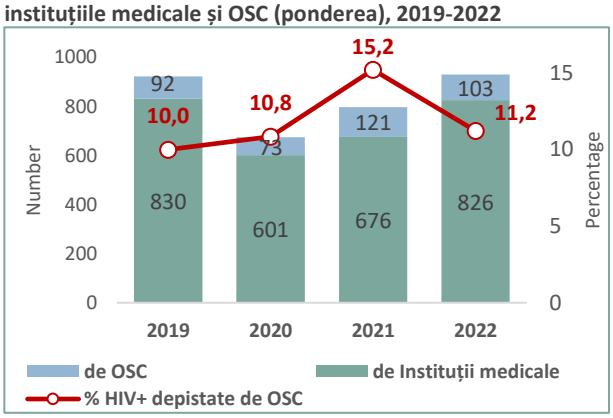


Figura 14. Număr cazuri HIV pozitive depistate de către instituțiile medicale și OSC (ponderea), 2019-2022



Sursa: SDMC

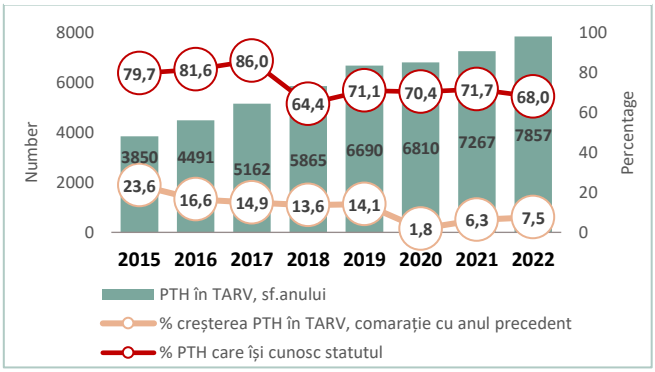
Testarea la HIV. Contribuția OSC în testarea la HIV este evidentă și aduce o plus valoare. Peste 10,5 % dintre testele efectuate la HIV au fost în cadrul OSC, ce demonstrează accesibilitatea OSC în grupurile greu de atins (Figura 13). Din numărul de cazuri depistate cu HIV peste 10% sunt depistate în cadrul OSC (Figura 14).

Proporția **diagnosticului tardiv** rămâne foarte mare (57.3% în anul 2021).

Rata transmiterii HIV de la mama la făt a fost de 1.03% în 2022[41] (6.42% în 2021; 7.4% în 2019) (ținta PN HIV/SIDA – 2.0%)

Acoperirea cu TARV.[42] Conform PCN în domeniul HIV[43,44], sunt luați în TARV toți pacienții cu HIV, indiferent de stadiul bolii și de nivelul de CD4[45]. Numărul persoanelor infectate cu HIV în TARV este în continuă creștere (Figura 15).

Figura 15. Acoperirea cu TARV, 2015-2022



În 2022 au fost incluși în TARV - 921 persoane, au reinițiat - 330 persoane, au abandonat - 378 persoane, iar 166 persoane au decedat. La finele anului 2022 administrau TARV – 7,857 persoane.

În vederea sporirii **aderenței la tratament** în 2022, 77.5% PTH au beneficiat de servicii de suport. Către finele anului 2022 după 12 luni de la începutul tratamentului, aderența a constituit 82% (85% în 2021), după 24 de luni – 74% (81% în 2021) și după 60 luni – 69% (74% în 2021).

Cascada HIV

Cascada 95-95-95 (anul 2022): primul 95% a atins 68% (66% -2021), al doilea - 70% (72%- 2021), iar al treilea - 89% (89% - 2021) (Figura 16). De remarcat că cifrele raportate la cascada HIV 95-95-95 necesită intervenții sporite.

Figura 16. Cascada 95-95-95, 2019-2022

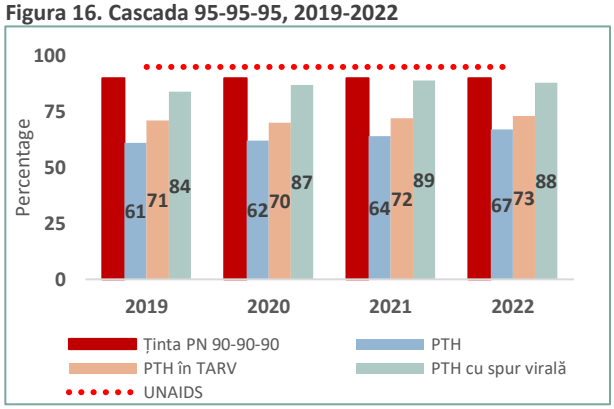
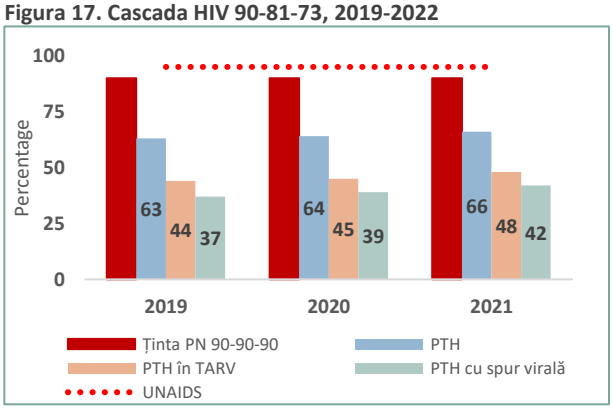


Figura 17. Cascada HIV 90-81-73, 2019-2022



TARV – tratament antiviral, PTH – persoane care trăiesc cu HIV

Cascada 95-95-95 (anul 2022) în dezagregare teritorială, după malul stâng și drept al râului Nistru se prezintă:

- Malul drept - primul 95% a atins 67%, al doilea - 73%, iar al treilea - 88%
- Malul stâng - primul 95% a atins 79%, al doilea - 72%, iar al treilea - 92%

[41] Date preliminare, 2022
[42] https://sdmc.md/wp-content/uploads/2022/08/MD_Raport_anual_HIV_RO_2021.pdf
[43] Ordinul nr. 538 din 7 iunie 2022 „Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Infecția cu HIV la adulți și adolescenți”
[44] Ordinul nr. 540 din 7 iunie 2022 „Cu privire la aprobarea Protocolului clinic de infecție națională cu HIV la copiii de la 0 la 10 ani”
[45] Grup/cluster de diferențiere 4 (glicoproteina)

Cascada 95-95-95 (anul 2021) în dezagregare după sex se prezintă:

- Bărbați - primul 95% a atins 87%, al doilea - 69%, iar al treilea - 56%
- Femei - primul 95% a atins 91%, al doilea - 75%, iar al treilea - 84%.

Prin urmare, dacă în cazul persoanelor care se află în TARV și au încărcătura virală nedetectabilă, diferența dintre femei și bărbați nu este evidentă (6%), atunci în cazul persoanelor care își cunosc statutul, diferența este una semnificativă, de 28%, fapt care subliniază că bărbații nu sunt suficient acoperiți cu servicii de tratament și suport.

La analiza cascadei 90/81/73 se atestă că toate trei ținte rămân încă neatinse (Figura 17).

Modul: Managementul Programului de prevenire și control HIV/SIDA

Prin intermediul unității de coordonare (localizată la SDMC), managementul PN HIV/SIDA, este în proces continuu de eficientizare pe aspecte ce țin de M&E activităților programului, colaborarea intersectorială, inclusiv cu OSC prestatoare de servicii, susținerea finanțării naționale și sinergizarea mecanismelor de finanțare din diferite surse (FG, CNAM), reprezentarea la nivel politic a intereselor PN HIV/SIDA.

Liderismul unității de coordonare al PN HIV/SIDA este incontestabil la nivelul GTL, prin susținerea și plasarea pe agendă a subiectelor aferente activității PN HIV/SIDA, contribuția la analiza și soluționarea acestora. Din perspectiva intersecționalității însă, unității de coordonare nu-i reușește pe deplin coordonarea și sinergizarea activităților cu unitatea de coordonare al PNRT, precum și facilitarea colaborării cu alte programe conexe, cum este Programul SSR[46] (2018-2022) și Strategia națională antidrog[47] (2011-2017). Pe aspecte de M&E deși se reușește implementarea cu succes a instrumentelor viabile și sustenabile (Registru unic de raportare electronică), PN HIV/SIDA nu deține un manual complex de M&E cu includerea tuturor instrumentelor, inclusiv a celor de implementare de către comunități (CLR - Community Led Reasearch, CLR - Cercetare bazată de comunitate), dar și a celor de evaluare a gradului de satisfacție. Coordonarea și M&E la nivel de management local a activităților PN HIV/SIDA este lacunară, inclusiv prin prisma lipsei de comunicare și interacțiune cu unele entități locale de coordonare (serviciile de sănătate ale APL, Centrele de sănătate publică), situație ce defavorizează intenția de sporire a aportului financiar din resursele APL pentru implementarea PN HIV/SIDA.

Nu există un plan de asigurare a sustenabilității activităților finanțate din resurse externe (plan de tranziție), dar nici un plan de management a riscurilor, deși în contextul războiului declanșat din vecinătate și a fluxului mare de persoane refugiate pe teritoriul RM s-a asigurat, în termeni oportuni, asistență și acces la serviciile de prevenire și tratament pentru persoanele din Ucraina.

Grupuri cheie: BSB, persoane transgen

Implicarea OSC în realizarea PrEP

Implementarea PrEP, a început în instituții medicale în 2018, cu 2-6 persoane înrolate în 2018-2019, care urmare a eforturilor OSC prin pilotarea PrEP-ului comunitar s-a extins la 416 persoane (dintre care 321 sau 80% dintre aceștia fiind BSB) către finele anului 2022. Sarcina specifică o constituie creșterea numărului de BSB în PrEP, dar și sporirea implicării altor grupuri, cum sunt PCDI și LS. Cu toate acestea, numărul persoanelor înrolate în PrEP rămâne mic (inclusiv cel comunitar) față de țintele PN HIV/SIDA.

Programul de prevenire pentru persoanele transgen (TG) a fost lansat în anul 2021 (sursele FG). În anul 2022 au fost acoperite cu astfel de servicii 69 persoane TG (115%).

[46] https://www.legis.md/cautare/getResults?lang=ro&doc_id=108813
[47] https://www.legis.md/cautare/downloadpdf/121214

Provocări și Oportunități

- Acoperirea cu servicii de prevenire în rândul BSB și TG este joasă.
- BSB și TG au fost prioritizați și incluși ca grupuri de importanță majoră, însă finanțarea nu acoperă necesitățile beneficiarilor și pachetului de servicii (spre ex: în anul 2022, din sursele naționale (CNAM) au beneficiat de servicii - 550 BSB, ceea ce constituie 40% din totalul estimat preconizat a fi finanțat).
- Extinderea PrEP este limitată și condiționată de cerința de a furniza date de pașaport, ceea ce reduce acceptabilitatea serviciilor PrEP în rândul populațiilor cheie, în special în regiuni și localitățile mici (raioane).
- Monitorizarea persoanelor incluse în PrEP necesită aplicarea unor instrumente adiționale și analiză, fiind raportate cazuri noi de HIV (10 cazuri) în rândul utilizatorilor PrEP din motive ca fiind în perioada de fereastră și din motive de nerespectare a administrării PrEP.
- Extinderea acoperirii cantitative și geografice cu servicii de prevenire HIV/ITS, îmbunătățirea pachetului de servicii, inclusiv prin creșterea atractivității și calității și finanțare suficientă a serviciilor în mediul BSB și TG.
- Dezvoltarea web outreach, acoperirea cheltuielilor pentru conturile de profil pe aplicațiile mobile și rețelele de socializare, informare (publicitate, outreach), educare HIV în rândul BSB și TG prin intermediul platformelor online.
- Asigurarea prestării pachetului de baza, extins și modular de prevenire HIV/ITS în rândul BSB, TG și comunității LGBT+[48]. De menționat necesitatea cuantificării pachetul de servicii pentru persoanele TG, conform necesităților grupului (consulurile specialiștilor: endocrinolog, psihiatru, ginecolog, proctolog, urolog, terapie hormonală etc.).
- Crearea condițiilor favorabile pentru implementarea PrEP-ului prin depersonalizarea datelor (aplicarea cardurilor electronice), implementarea PEP-ului comunitar (prin OSC) și includerea acestor prevederi în PCN, cuantificarea serviciilor, desfășurarea campaniilor informative de promovare pentru BSB, TG, LGBT+.
- Asigurarea accesului la servicii medico- sociale comunitare integrate.

Grupuri cheie: Lucrători/are ale sexului

Penalizarea sexului pentru remunerare creează bariere considerabile în accesarea serviciilor de sănătate și sociale pentru LS, menține la valori înalte stigma și discriminarea, dar și izolarea și anonimatul grupului. În pofida eforturilor aplicate de a activiza și mobiliza acest grup, LS rămâne cel mai 'tăcut' grup, cu rezultate nesemnificative în abordarea problemelor specifice.

Datele studiului *Evaluarea nivelului de pregătire a lucrătoarelor sexului din Chișinău în Mobilizarea Comunitară, inclusiv implicarea în măsurile de control pentru HIV* [49], prezintă informații despre folosirea consistență a metodelor de contracepție de către LS; despre consumul de alcool și droguri până și după prestarea serviciilor, dar și în cazul abuzului fizic și/sau sexual din partea partenerului/clientului. De asemenea, studiul reflectă asupra rezervelor în integrarea LS în comunitate, dar asupra neimplicării LS în mobilizarea comunitară. Analiza gradului de accesare a serviciilor medicale de către LS, a subliniat că în majoritatea cazurilor testele medicale (test de sarcină și test pentru infecția HIV) au fost prestate de OSC. Majoritatea LS (75%) nu sunt în evidența medicului de familie și doar 7% dețin poliță de asigurare medicală.

[48] Prescurtat LGBT+ (uneori LGBT, LGBTIA+, LGBT+ LGBTQ, comunitatea queer, gay sau alte acronime) este un acronim care se referă la colectivitatea lesbiană, gay, bisexuală, transsexuală, transgen, queer, și alte minorități care nu sunt minorități sexuale

[49] Studiul „Evaluarea nivelului de pregătire a lucrătoarelor sexului din Chișinău în Mobilizarea Comunitară, inclusiv implicarea în măsurile de control pentru HIV", AFI cu suportul financiar și tehnic al UNAIDS Moldova, 2021 http://afi.md/eng/news/assessment-of-the-level-of-training-of-sex-workers-in-chisinau-capital-of-the-repu-141

Implicarea OSC

Serviciile de prevenire HIV pentru LS sunt oferite prin intermediul a 13 OSC (9 - malul drept, 4 - malul stâng) în 36 de localități.

Provocări și Oportunități

- Extinderea acoperirii inclusiv geografică cu servicii de prevenire HIV, inclusiv îmbunătățirea atractivității și calității prin finanțare suficientă a serviciilor în mediul LS.
- Asigurarea prestării pachetelor de baza, extins, modular de prevenire HIV/ITS în mediul LS.
- Dezvoltarea serviciilor de prevenire online în mediu LS.
- Cuantificarea suficientă a serviciilor în raport cu necesitățile grupului LS (consultațiile specialiștilor: ginecolog, terapeut, psiholog, asistent social, pediatru, pachete igienice, etc).
- Sporirea informării privind PrEP comunitar și implementarea în mediul LS.
- Crearea și asigurarea accesului LS la servicii medico-sociale comunitare integrate, inclusiv servicii de plasament temporar în situații de criză, SSR, sănătate mintală, violență în bază de gen, orientarea și suport în integrare profesională.
- Mobilizarea socială a comunității de LS (inclusiv în cadrul comitetului KAP și CNC TB/SIDA).
- Implementarea serviciilor de asistență juridică primară, servicii parajuridice, litigare strategică.
- Capacitarea operatorilor liniilor fierbinți existente și extinderea competențelor în contextul asistenței informaționale specifice LS.
- Advocacy pentru dezincriminarea activității sexuale, campanii de informare pentru sporirea vizibilității și schimbarea situației LS etc.
- Realizarea cercetărilor operaționale privind disponibilitatea, accesul și proximitatea serviciilor de prevenire și suport pentru LS.

Grupuri cheie: Persoane consumatoare de droguri

Realizări, inclusiv prin implicarea OSC

Numărul estimat al PCDI în 2020 a constituit 27,500 persoane, majoritatea fiind concentrate în localitățile mari, deși comunități mici sunt identificate și la nivelul raioanelor mici[50]. Prevalența HIV în mediul PCDI prezintă o tendință stabilă de scădere în decursul ultimilor ani (13.9% - în 2017 și 11.9% în 2020)[51]. În Tiraspol se evidențiază cea mai mare prevalență (23.5%) în raport cu municipiile Bălți și Chișinău (14.9% și 8.1%, respectiv).

Serviciile PRR sunt oferite prin intermediul ANP și a 10 organizații (6 malul drept și 4 malul stâng) care acoperă 34 de localități. În cadrul sistemului penitenciar, activitățile de profilaxie HIV pentru PCDI din detenție sunt desfășurate în 15 penitenciare.

De menționat că până la finele anului 2022, PCD neinjectabile nu s-au regăsit în lista grupurilor de beneficiari în cadrul intervențiilor de prevenire ale PN HIV/SIDA, finanțate din sursele FG și CNAM. Deși activitatea unor intervenții pilot realizate cu suportul UNODC la nivelul acestui grup, a identificat riscuri comportamentale iminente de infectare cu HIV și ITS, în cadrul practicilor de consum, dar și a celor sexuale[52]. „Standardul de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire a HIV în rândul grupurilor de risc, inclusiv tinerilor expuși riscului”[53], include, pe lângă intervențiile recomandate de OMS, servicii extinse precum suport psihologic, social și juridic; servicii de protecție a SSR, prevenire și suport în contextul violenței, inclusiv în bază de gen; servicii

[50] datele PRR, 2023
[51] IBBS, 2020
[52] http://uorn.md/wp-content/uploads/2021/01/Moldova-NPS-Research_RUS.pdf
[53] Ordinul MSMPS nr.278 din 18.03.2020 Cu privire la aprobarea Standardului de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire HIV în mediul populațiilor-cheie, inclusiv a tinerilor din aceste grupuri, http://uorn.md/wp-content/uploads/2020/05/Standardul-de-organizare-si-functionare-a-serviciului-de-prevenire-HIV.pd

sensibile la dimensiunea de gen, dar și servicii de shelter, prestate atât la nivelul organizațiilor prestatoare, cât și prin referire. Însă aceste servicii nu sunt finanțate nici dintr-o sursă.

Alte realizări

- Extinderea geografică satisfăcătoare cu PRR pentru PCDI – 34 localități și 15 penitenciare.
- Comitetul KAP, constituie o platformă activă de dialog între societatea civilă și CNC TB/SIDA, consultată în procesele de luare a deciziilor.
- Inițierea integrării în mediul beneficiarilor PRR a PCDI, inclusiv aprobarea Protocolului privind asistența persoanelor consumatoare de stimulatoare și substanțe noi cu proprietăți psihoactive[54].
- Inițierea includerii în PrEP a PCD, deși până în prezent, numărul de PCD acoperite de profilaxie pre-expunere este scăzut și se rezumă la aproximativ 5% din totalul persoanelor incluse în PrEP.
- Crearea în anul 2021, cu sprijinul UNODC, a trei camere de criză pentru femeile din mediu PCD din orașele Chișinău, Bălți și Râbnița.
- Crearea unei platformei de învățare la distanță pentru angajații PRR și ai organizațiilor ce prestează servicii de suport în contextul HIV www.formare.md[55]
- Organizarea și menținerea activității rețelei de parajuriști/ste specializate, cu suportul tehnic al CNAJGS activă în prestarea serviciilor de asistență juridică primară și depășirea barierelor legale și sociale în accesarea serviciilor. Documentarea cazurilor de încălcare a drepturilor omului prin intermediul REACT.
- Actualizarea costurilor serviciilor PRR finanțate din resursele FG la finele 2022 ținând cont de inflație (34%).

Contextul PSAO - realizări, implicarea OSC

PSAO sunt implementate din 2004 în sectorul civil și din 2005 în sectorul penitenciar. PSAO constituie o parte esențială a PN HIV/SIDA și a Strategiei naționale antidrog[56]. Din 2019, PSAO este finanțat din sursele naționale prin intermediul CNAM și este disponibil actualmente în 10 locații în sectorul civil și 13 penitenciare. PN HIV/SIDA în cadrul obiectivelor sale specifice își propune până în anul 2025 să sporească acoperirea geografică cu 18 locații noi de implementare PSAO. Buprenorfina a fost introdusă în cadrul PSAO din 2018, deși există o experiență anterioară în administrarea acestui preparat. Atât, metadona cât și buprenorfina sunt incluse în lista medicamentelor esențiale și achiziționate prin intermediul Centrului pentru achiziții publice centralizate în sănătate (CAPCS), dar nu se regăsesc în catalogul preparatelor înregistrate în RM. Dozele medii ale preparatelor constituie 60-70 mg pentru metadonă și 12-14 mg pentru buprenorfină, iar tratamentul în sine este orientat pe termen lung de administrare. Cadrul politic și normativ este unul de suport, iar colaborarea și asistența tehnică din partea partenerilor multilaterali[57] asigură alinierea la recomandările internaționale. PCN pentru PSAO este actualizat în mod regulat, în mediu o dată la doi ani. Tratamentul la domiciliu a fost introdus la scară largă în perioada pandemiei COVID-19, fiind implementat la o scară rezonabilă – 35-70% în dependență de locație în această perioadă, cu revizuirea abordării prin trecerea la administrarea zilnică începând cu a doua parte a anului 2022, în relație cu plata per vizită condiționată de CNAM și unele paterne comportamentale de risc major de supradoze înregistrate în mediul pacienților. În decursul anului 2022 au fost propuse și inițiate soluții inovative în cadrul PSAO precum: integrarea în registru comun electronic de evidență a pacienților și VST care va asigura validarea intervenției la distanță în mod egal cu vizita față în față. Este asigurată continuitatea tratamentului persoanelor eliberate din instituțiile penitenciare, în cazul disponibilității PSAO în localitatea de

[54] Ordinul Ministerului Sănătăţii al Republicii Moldova nr. 314 din 31.03.2022 cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Tulburări legate de consumul de substanţe noi cu proprietăţi psihoactive și stimulatoare la adulţi și adolescenţi", https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2022/10/Protocol-Clinic-399-RO-final.pdf
[55] 2021, UNAIDS & Unwomen).
[56] Strategia naționale antidrog pe anii 2020-2027 https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/document/attachments/proiectul_640.pdf
[57] UNAIDS, UNODC, OMS

referință a pacientului. Existența dialogului la nivelul comisiei parlamentare de profil țintește fortificarea sistemului de asistență narcologică, calitatea, accesibilitatea și disponibilitatea serviciilor PSAO.

Provocări

- Acoperire cu servicii de prevenție insuficientă în contextul țintelor UNAIDS 95-95-95.
- Nivel scăzut de testare HIV în rândul PCD ca parte a PRR (5.4% în 2017 și 21.5% în 2019).
- Intervenții minime la nivelul localităților mici și a celor rurale, inclusiv prin intermediul OSC, dar și a sistemului public de sănătate (50% dintre cazurile identificate din zonele rurale).
- Concentrarea serviciilor în mediul PCDI și lipsa unei viziuni clare privind identificarea și acoperirea PCD neinjectabile cu intervenții de PRR.
- Condiționarea includerii în PSAO cu luarea în supraveghere medicală obligatorie (Registru unic).
- Integrare insuficientă a serviciilor TB, HIV, Hepatite virale la nivel de OSC pentru a oferi servicii populațiilor cheie, explorarea insuficientă a resurselor programelor conexe (TB, hepatite virale, sănătate mintală, SSR).
- Lipsa unui sistem electronic de evidență a PSAO la nivel național, ceea ce crează probleme de evidență, referire, estimarea necesităților și de evaluare a stocurilor de medicamente.
- Volumul și modalitatea de finanțare în raport cu indicatorul de acoperire stimulează atingerea rezultatelor cantitative, reducând calitatea serviciilor în aspecte de nevoi și expectanțe ale beneficiarilor de servicii.
- Acoperire cu PSAO extrem de joasă – <5% (611 pacienți din 12,900 estimați cu dependență de opioide) și ținte modeste stabilite în cadrul PN HIV/SIDA – 14.9% până în 2025.
- Lipsa PSAO pe malul stâng al râului Nistru și a perspectivelor de implementare.
- Supravegherea medicală în baza registrului narcologic PSAO - condiție ce constituie o barieră majoră care afectează cererea pentru această asistență.
- Lipsa mecanismelor de referire pentru furnizarea asistenței complexe (AMP, psihiatrică, etc).
- Finanțarea *per vizită* (CNAM) scade motivația administrării la domiciliu a tratamentului de către medici.
- Furnizarea serviciilor PSAO doar prin sistemul de asistență narcologică – necesitatea extinderii la nivelul AMP, instituțiile medicale private și a farmaciilor.
- Calitatea serviciilor PSAO nu este monitorizată și nu există un sistem viabil de M&E.
- Componenta psiho-socială nu este obligatorie și nu este asigurată sustenabilitatea finanțării ei (unica sursă de finanțare fiind FG).
- Concentrarea PSAO în serviciul narcologic, lipsa de medici narcologi și existența practicii de decentralizare a tratamentului în AMP și în sistemul penitenciar.
- Prezența percepțiilor negative a unor medici privind PSAO, refuzul de a le implementa, precum și lipsa instrumentelor administrative de redresare a situației.
- Stigmatizarea și discriminarea pacienților PSAO în cadrul instituțiilor medicale și sociale.

Oportunități

- Documentarea riscurilor și implementarea intervențiilor PRR adaptate grupului de PCD, cu atenție sporită asupra grupului de persoane tinere, sensibilitate sporită la dimensiunea de gen, vârstă și drepturile omului, pornind de la definirea strategiilor de atingere, extinderea pachetului de intervenții în baza complexității necesităților, inclusiv consumabile specifice, precum și cuantificarea acestora și integrarea în mecanismele de finanțare din sursele FG și CNAM.

- Analiza acoperirii geografice din perspectiva necesității de atingere a PCD din localitățile mici și cele rurale neacoperite cu intervențiile PRR, unde sunt documentate cazuri noi de infectare (50% din totalul cazurilor noi), cu asigurarea sensibilității la dimensiunea de gen și de vârstă.
- Ajustarea mecanismelor și a volumelor de finanțare pentru a asigura continuitatea și calitatea intervențiilor, în baza indicatorilor realizați, stimularea performanței.
- Asigurarea planificării și implementării acțiunilor specifice de integrare a serviciilor de TB și HIV, hepatite virale, sănătate mintală, SSR, pentru asigurarea serviciilor sigure, calitative și complexe adresate populațiile cheie și vulnerabile, sensibile la dimensiunea de gen și de vârstă.
- Evaluarea și fortificarea sistemului de asistență narcologică, revederea mecanismului actual de supraveghere medicală narcologică în baza registrului de evidență.
- Formarea și instruirea medicilor narcologi cu privire la tratamentele și asistența bazată pe dovezi.
- Extinderea PSAO, inclusiv în baza implementării modelelor alternative de furnizare a serviciilor și adaptarea reglementărilor corespunzătoare prin intermediul AMP, prestatorilor privați de servicii medicale, farmacii, unități mobile.
- Implementarea tratamentul PSAO video asistat (VST).
- Dezvoltarea conexiunilor între serviciile narcologice, PRR și centrele de sănătate mintală.
- Dezvoltarea și introducerea mecanismelor de monitorizare a calității PSAO, inclusiv a instrumentelor de comunicare și interacțiune cu pacienții. Asigurarea aplicării CLM în contextul PASO.
- Asigurarea coordonării și a managementului politicilor naționale antidrog conform prevederilor Strategiei Naționale Antidrog, bazată pe obiective specifice cuantificabile, costuri și finanțare.
- Asigurarea eficienței entității de coordonare a PSAO (DRN) prin fortificarea administrativă a acesteia.
- Elaborarea și aplicarea instrumentelor de implicare a comunității PCD și pacienți în organizarea, evaluarea și promovarea PSAO, atât la nivel național, cât și la nivel local.
- Implementarea la nivel național a unui sistemului electronic de evidență a PSAO și a medicamentelor.

Modulul Servicii diferențiate de testare HIV

Strategia „Testează și tratează” este în curs de implementare: testarea rapidă și inițierea rapidă a TARV (în aceeași zi sau în decurs de 7 zile de la diagnostic în majoritatea cazurilor).

Rezultate obținute de OSC, anul 2022:

⇒ PCDI – 19,274 testări la HIV, numărul de persoane testate – 12,121, dintre care 23 au fost confirmate cu rezultat pozitiv (19 - malul drept și 4 – malul stâng).

⇒ LS – 8,141 testări la HIV, din care 7 au fost confirmate cu rezultat pozitiv (2 - malul drept și 5 – malul stâng).

⇒ BSB – 5,683 testări la HIV, numărul persoanelor testate – 4,143, dintre care 17 au fost confirmate cu rezultat pozitiv (16 - malul drept și 1 - malul stâng).

⇒ Testarea partenerilor grupurilor sus-menționate realizată fără consistență și periodicitate, fiind o muncă voluntară în cadrul activităților PN HIV/SIDA.

Provocări și oportunități

- În pofida gamei largi de abordări de testare (autotestare, testare HIV promovată prin rețelele de socializare, testare la nivel comunitar, testare în cadrul instituțiilor medicale etc.), proporția diagnosticului tardiv rămâne mare (57.3% în 2021).

- Există oportunități ratate în testarea la HIV a GRSI sau care se confruntă cu inegalități, atât în cadrul AMP, cât și în activitatea OSC active în domeniul TB și HIV, fapt ce necesită aplicarea eforturilor țintite, inclusiv prin extinderea testării la nivelul localităților mici și a celor rurale.
- Autotestarea este slab promovată, iar algoritmul de raportare nu este elaborat.
- Implementarea testării Index, a notificării și a testării asistate pentru parteneri și facilitarea conexiunii cu serviciile de tratament și suport în caz de confirmare a infecției.
- Creșterea gradului de conștientizare și cunoștințe în rândul personalului medical AMP și AMSA cu privire la indicațiile clinice pentru testarea HIV.

Modulul Tratament, îngrijire și suport

Realizări, inclusiv prin implicarea OSC

Accesul la TARV este asigurat în 15 unități medicale teritorial-administrative (inclusiv regiunea de est și sistemul penitenciar de pe ambele maluri) indiferent de disponibilitatea poliței de asigurare medicală.

Numărul persoanelor incluse în TARV este în creștere constantă. La finele anului 2022 obiectivele UNAIDS (95-95-95) au fost atinse în proporții de 67-73-89, neatingând nici obiectivele PN HIV/SIDA (90-90-90).

Sistemul de îngrijire a sănătății este unul fragmentat. Lipsa centrelor integrate pentru furnizarea de servicii pentru GRSI orientate spre pacient reprezintă obstacole constante pentru asigurarea unui pachet cuprinzător de servicii în contextul nevoilor persoanei, legate de probleme precum dependența de droguri, TB, hepatite, HIV, sănătatea mintală, tratamentul bolilor netransmisibile etc[58].

Opiniile OSC privind tratamentul, îngrijire și suportul

Majoritatea (87%) dintre OSC-HIV consideră că ar fi binevenite mai multe tipuri de suport pentru tratament precum seturile motivaționale alimentare, nealimentare, de sănătate (unguente, vitamine, etc) și igienice, suportul financiar și cel de la egal la egal. De asemenea, OSC-HIV menționează asupra dificultăților în gestionarea costurilor de transport ale PTH pentru ridicarea TARV, precum și accesibilitatea acestora.

Urmare a opiniilor OSC-HIV se relevă faptul că medicii din cabinetele teritoriale își percep volumul de muncă drept unul enorm. În același timp, OSC-HIV specifică asupra lipsei finanțării din sursele naționale pentru suportul psihosocial prestat de către OSC.

În contextul implementării intervențiilor pentru tratament, îngrijire și suport, OSC conturează, inclusiv unele provocări care influențează într-un mod direct sau indirect realizarea intervențiilor, cum ar fi aprobarea cu greu a Standardelor pentru suport și îngrijire (după 6 luni de la finisarea acestora), precum și lipsa cuantificării acestora[59].

Provocări și oportunități

- Continuarea descentralizării TARV și introducerea unor intervenții de sprijin psihosocial ca parte a abordării integrate privind furnizarea de servicii în concordanță cu nevoile centrate pe persoană.
- Dezvoltarea serviciilor integrate (cu includerea suportului psihosocial în toate centrele de tratament).
- Instituționalizarea posibilității eliberării TARV utilizând serviciile de curierat cu suportul lucrătorilor OSC, dar totodată cu asigurarea supravegherii eficienței TARV.

[58] Р е с п у б л и к а М о л д о в а: Оценка устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2022/01/TMT-Report-Moldova-EHRA-2021-RUS.pdf

[59] Standardul de organizare și funcționare a serviciului de suport psihosocial pentru PTH, aprobat prin ordinul MS nr.273 din 31.03.2023

- În vederea includerii PTH în TARV se conturează necesitatea în promovarea și dezvoltarea mecanismelor privind suportul pentru aderență la TARV și PSAO din sursele CNAM (similar modelului existent de suport pentru aderență la tratamentul TB).

Componente mixte

Modul mixt: Drepturile omului, egalitate de gen și nediscriminare în accesarea serviciilor HIV și TB

Principalele bariere în accesarea serviciilor de prevenire, tratament și suport în HIV și TB rămân a fi: lipsa de încredere în sistemul medical, nivelul perceput înalt de stigmă și discriminare din partea lucrătorilor medicali față de persoanele afectate de HIV și TB, nerespectarea confidențialității datelor cu caracter personal, chiar în prezența mecanismelor de protecție, în special în raioane și zonele rurale (studii 2018[60] CRG[61]). Chiar dacă nu sunt aplicate, prevederile legii încă incriminează și penalizează expunerea și transmiterea HIV, a consumului de droguri, inclusiv în locurile de detenție, a activității sexuale care creează bariere suplimentare în asigurarea unor practici comportamentale sigure și a accesului la servicii. Toate acestea cresc vulnerabilitatea și amplifica riscurile la TB și HIV sau chiar reduc accesul la servicii de prevenire, diagnostic, tratament și îngrijire. În consecință, aceste inegalități influențează capacitatea persoanelor de a-și realiza dreptul la sănătate, care se soldează cu accesarea limitată a serviciilor din TB și HIV, în pofida disponibilității acestora.

Potrivit studiului operațional KAP[62], unul din zece (9%) respondenți au afirmat că a văzut și a auzit cazuri în care o persoană cu TB este stigmatizată din cauza bolii. Studiul CRG [63] indică că în general persoanele nu-și cunosc drepturile, sunt stigmatizate de către membrii familiei, copii sunt instituționalizați și există insuficiența suportului la nivel comunitar. În pofida faptului că persoanele cu TB sunt percepute ca sursă de infecție, iar respingerea lor pe plan social și izolarea afectează pe termen lung bunăstarea psihologică a individului, existând o adresabilitate[64] extrem de redusă către Consiliul de Egalitate comparativ cu amploarea fenomenului, inclusiv din cauza cunoștințelor insuficiente de recunoaștere a situațiilor discriminatorii [65,66]. Nivelul de stigmatizare perceput de lucrătorii medicali față de persoanele cu TB constituie 61%. Prezența stigmatizării în instituții medicale (menționat de respondenți în 22%), fapt care ar putea împiedica accesul la serviciile TB[67].

Realizări, inclusiv prin implicarea OSC

Au fost dezvoltate rețele de parajuriști specializați (dezvoltate proceduri, cu suportul CNAJGS, dar și colaborarea OSC cu oficiile teritoriale ale CNAJGS, avocații publici și organizațiile din domeniul drepturilor omului – IDOM, Promo-LEX, Avocatul Poporului).

[60] http://uorn.md/otchet-po-rezultatam-issledovaniya-dostup-k-uslugam-snizheniya-vreda-dlya-zhenshhin-upotreblyayushhih-inektsionnye-narkotiki-gorod-belts-respublika-moldova/
[61] Evaluarea barierelor privind implicarea comunitară, drepturile omului, aspectele de gen și nivelul de stigmă asociată Tuberculozei în Republica Moldova; http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/395
[62] Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale, 2021; https://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/361
[63] Evaluarea barierelor privind implicarea comunitară, drepturile omului, aspectele de gen și nivelul de stigmă asociată Tuberculozei în Republica Moldova; http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/395
[64] în toată istoria Consiliului de Egalitate 2011-2023, a fost raportat un singur caz de stigmatizare sau discriminare în contextul TB (comparativ cu COVID-19, infecția HIV SIDA, alte boli),
[65] Evaluarea barierelor privind implicarea comunitară, drepturile omului, aspectele de gen și nivelul de stigmă asociată Tuberculozei în Republica Moldova; http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/395
[66] http://egalitate.md/news-and-information/marcarea-zilei-mondiale-de-combatere-tuberculozei/
[67] Evaluarea barierelor privind implicarea comunitară, drepturile omului, aspectele de gen și nivelul de stigmă asociată Tuberculozei în Republica Moldova; http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/395

Au fost efectuate mai multe modificări importante la Legea cu privire la asigurarea egalității, cu referire atât la nediscriminare, cât și la egalitate[68].

Pe de altă parte se remarcă implicarea mai redusă a OSC conexe TB în respectarea drepturilor omului, reducerea stigmei și discriminării persoanelor cu TB, fapt care subliniază necesitatea integrării abordărilor vizavi de subiect pe modelul OSC conexe HIV[69].

Opinii OSC în contextul drepturilor omului

În cadrul chestionării circa 10% dintre OSC-HIV au declarat că nu cunosc care sunt drepturile omului, situație alarmantă, luând în considerare faptul că o parte dinre aceștia sunt fie prestatori fie beneficiari de servicii. Trei, dintre cele mai des încălcate drepturi sunt: dreptul la confidențialitate (88%), dreptul la sănătate fizică și mintală (64%) și dreptul la protecție socială. În opinia OSC-TB, trei dintre cele mai des încălcate drepturi ale omului, în accesarea serviciilor TB sunt: dreptul la confidențialitate (75%), dreptul la protecția socială (46%) și în egală măsură - dreptul la inovație, la libertate și la informare (33%).

În context, OSC au indicat despre disponibilitatea serviciilor în localitatea care activează (raion/municipiu): servicii de consultanță a avocatului (21% OSC-TB), asistența parajuridică (29% OSC-TB și 94% OSC-HIV), suport în perfectarea actelor (38% OSC-TB și HIV), servicii juridice specializate (94% OSC-HIV).

În procesul de realizare a activităților de suport pentru aderență la tratament, toate (100%) OSC-TB au menționat despre lipsa resurselor pentru motivarea sau soluționarea unor nevoi stringente ale persoanei neaderente la tratament TB precum ar fi perfectarea actelor, etc.

Cu referire la cele mai binevenite tipuri de servicii de suport pentru persoanele afectate de TB și HIV, menționate de către OSC, ar fi suportul legal (67% OSC-TB și 80% OSC-HIV), asistență parajuridică și juridică specializată (71% OSC-TB și 81% OSC-HIV), mitigarea conflictelor și referirea la asistența specializată (56% OSC-TB și 78% OSC-HIV).

În aspectul serviciilor de incluziune socială și nediscriminare cele mai binevenite ar fi: angajarea asistată în câmpul muncii în perioada bolii pentru persoane eligibile (67%), angajarea asistată în câmpul muncii în perioada post-tratament (96%), intervenții de reducere a stigmei (97%), desfășurarea campaniilor de promovare a drepturilor omului și reducerea stigmei (83%), dar și necesitatea implementării managementului social a copilului afectat de TB, menționat în 71% cazuri de către OSC-TB. OSC-HIV consideră că angajarea asistată în câmpul muncii și intervențiile de reducere a stigmei, sunt cele mai importante servicii de incluziune socială și nediscriminare.

Provocări și Oportunități

- Existența unor prevederi legale care incriminează și penalizează unele populații cheie în contextul HIV și TB. Implicarea activității Comisiei parlamentare pentru sănătate și protecție socială cu abordarea problemelor legate de drepturile omului și furnizarea de servicii de sănătate și sociale, inclusiv necesitatea revizuirii legislației pe diverse aspecte reprezintă o oportunitate.
- Revizuirea actelor normative care prevăd transmiterea nejustificată unor terțe persoane a datelor medicale. Revizuirea mecanismului de transmitere a datelor și definirea clară a cercului de angajați din domeniul sănătății pentru care aceste informații sunt necesare.
- Revizuirea și ajustarea cadrului legal în conformitate cu recomandările internaționale privind decriminalizarea consumului de droguri în scopuri non-medicale, inclusiv excluderea tratamentului

[68] https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135489&lang=ro
[69] Evaluarea barierelor privind implicarea comunitară, drepturile omului, aspectele de gen și nivelul de stigmă asociată Tuberculozei în Republica Moldova; http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/395

obligatoriu (forțat), umanizarea legislației în domeniul HIV, decriminalizarea muncii sexuale; ajustarea legislației naționale prin recunoașterea gender, identității gender (gender recognition) în actele de identitate (Agenția Servicii Publice), care constituie o barieră legală în accesarea serviciilor medico-sociale a persoanelor TG. Alinierea RM la recomandările OMS privind demedicamentizarea programelor pentru persoanele TG.

- Armonizarea cadrului legal conex controlului și profilaxiei TB cu aspecte specifice pentru eliminarea barierelor legate de implicare comunitară, respectarea drepturilor omului (inechitate, suport pe durata tratamentului, reabilitare medicală și socială după tratament), aspectele de gen și stigmă și corelarea cu alte inițiative legislative și integrarea unor indicatori comuni de monitorizare și evaluare.
- Sistemul de monitorizare și evaluare a PN HIV/SIDA nu includ specificări din perspectiva dimensiunii de gen și vârstă (formularea indicatorilor, proceduri de raportare și analiză, utilizarea formulărilor gender neutre)
- Fortificarea rețelei de parajuriști specializați în cadrul tuturor programelor inclusiv publice, adresate PTH, GRSI și persoanelor afectate de TB (inclusiv prin soluții digitale) și extinderea implementării CLM prin intermediul rețelei de parajuriști și fortificarea activității acestora în eliminarea barierelor legale în accesarea serviciilor de prevenire și suport.
- Nivel scăzut, dar constant de încălcare a drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV și ale reprezentanților GRSI în sistemul de sănătate.
- Consumabilele existente și distribuite pentru GRSI nu reflectă dimensiunea de gen și de vârstă, fiind ”neutre”, deseori reducându-se la pachete igienice specifice pentru LS și consultanță specializată doar în cadrul unor unități de implementare.
- Informarea continuă a persoanelor din GRSI, persoanelor afectate de TB și a prestatorilor de servicii despre drepturile fundamentale ale omului, și disponibilitatea suportului juridic în caz de încălcare a acestora, în context specific dimensiunii de gen și de vârstă.
- Dezvoltarea și implementarea unei strategii complexe de reducerea stigmei și discriminării persoanelor din GRSI în detenție.
- Desfășurarea campaniilor de Informare privind TB și HIV despre drepturile omului și alfabetizare întru eliminarea stigmatizării, discriminării și altor bariere în calea accesării serviciilor de sănătate conexe TB și HIV (susținut în 83% OSC-HIV și TB), de dezincriminare, reducerea stigmei față de GRSI. Despre necesitatea acestora au menționat 75% dintre OSC-uri.
- Necesitatea implementării managementului social al copilului afectat de TB, menționat de 71% OSC-TB.
- Evaluări în timp CRG și stigma pentru documentarea progreselor, menționat în 60% dintre OSC- HIV și TB.

Modul mixt: Persoane în detenție

Prevalența TB, HIV și dependența de droguri este mai înaltă în locurile de detenție în comparație cu comunitatea. Pachetul comprehensiv din 15 intervenții de prevenire, tratament și îngrijire HIV[70], este esențial pentru extinderea prevenirii, tratamentului și îngrijirii HIV (inclusiv în contextul TB, hepatitelor virale, ITS, SSR) în penitenciare și alte locuri de detenție. Comitetul pentru Prevenirea Torturii a vizitat RM în ultimii ani (2022[71] și 2020[72]) fiind pus accentul asupra accesului persoanelor din detenție la serviciile TB și HIV în custodia poliției și a penitenciarelor. Reieșind din importanța respectării traseului persoanelor din grupurile vulnerabile, este esențială asigurarea accesului la servicii de suport din momentul reținerii (pentru 72 ore) și pe parcursul aflării

[70] recomandat de OMS, UNODC, OIM, UNAIDS (2013, actualizat în 2020) https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/prison_settings_HIV.html
[71] https://www.coe.int/ru/web/cpt/republic-of-moldova
[72] https://rm.coe.int/16809f8fa8

în sistemul penitenciar. O altă provocare o reprezintă Centru de Plasament a Persoanelor Străine, aflat în gestiunea Biroului de Migrație și Azil al Ministerului Afacerilor Interne (MAI), care pe lângă activitățile legate de migranții ilegali necesită suport pentru alinierea abordărilor sale în oferirea serviciilor de TB și HIV, precum și transferul transfrontalier a informației în caz de extrădare.

Tuberculoza în penitenciare (malul drept)

- Proporția cazurilor de TB constituie 3.1% din numărul de cazuri noi și recidive înregistrate (4.6% în 2021)
- Incidența cazuri noi și recidive s-a redus de la 1204.9 (anul 2018) la 891.2 la 100.000 populație (anul 2022)
- Ponderea cazurilor cu TB diagnosticate cu TB la intrare în penitenciar - 40% (anul 2022)
- Ponderea TB/HIV printre cazurile noi și recidive - 19% (anul 2022)
- Rata de succes la tratamentul TB (cazuri noi și recidive) - 88.7% (cohorta 2021)
- Rata de succes la tratamentul TB (RR/MDR-TB) - 50% (cohorta 2020)

Tuberculoza în penitenciare (malul stâng)

- Proporția cazurilor de TB constituie 6.9% din numărul de cazuri noi și recidive înregistrate (6.4% în 2021)
- Incidența cazuri noi și recidive s-a redus de la 68.0 (anul 2018) la 109.5 la 100 mii populație (anul 2022)
- Ponderea cazurilor cu TB diagnosticate cu TB la intrare în penitenciar - 91% (anul 2022)
- Ponderea TB/HIV printre cazurile noi și recidive - 17% (anul 2022)
- Rata de succes la tratamentul TB (cazuri noi și recidive) - 45% (cohorta 2021)
- Rata de succes la tratamentul TB (RR/MDR-TB) - 53% (cohorta 2020)

HIV în penitenciare (malul drept)[73]

- Testați la HIV - 5586 în 2022 (4496 în 2021 și 2473 în 2019)
- Cazuri noi HIV în rândul deținuților - 26 în 2022 (20 în 2021 și 29 în 2019)
- Număr deținuți HIV infectați – 196 în 2022 (178 în 2021 și 149 în 149)
- TARV - 185 deținuți, inclusiv - 26 pacienți noi și 7 care au reinițiat TARV (anul 2022)

Date estimate (malul drept)[74]

- PCDI – 1940 de deținuți anual sau aproximativ 15% din persoanele în detenție

PSAO în penitenciare (finele anului 2022). Au beneficiat de PSAO - 101 PCD (32 – beneficiari noi); 29 beneficiari au abandonat tratamentul cu metadonă; 20 condamnați au beneficiat de continuitatea terapiei cu Metadonă prin transfer de caz de la MS și 33 beneficiari s-au eliberat din detenție. De tratament cu Buprenorfina au beneficiat 22 deținuți. Deținuți condamnați pentru circulația substanțelor narcotice[75] constituie 9.0% din numărul total de deținuți de pe malul drept al râului Nistru[76]. PSAO în penitenciarele din regiunea de est nu este disponibilă.

Asistența medicală în domeniul de răspuns la TB și HIV în sistemul administrației penitenciare este acordată în conformitate cu prevederile PN HIV/SIDA și TB. Studiul CRG[77] remarcă asupra condițiilor nesatisfăcătoare de detenție și alimentarea inadecvată, dar și asupra insuficienței personalului medical în instituțiile penitenciare.

În cadrul celor 15 izolatoare de detenție provizorie (IDP) din custodia Inspectoratului General de Poliție (IGP) anual se află circa 5000 persoane, dintre care aproximativ jumătate se transferă peste 72 ore în custodia ANP.

[73] RAPORT privind activitatea sistemului administrației penitenciare pentru anul 2022 https://drive.google.com/file/d/1lwPQj2QaMNceE2_xb4LNq1H8qf9CbKH8/view
[74] https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/prison_settings_HIV.html
[75] art. 217- 219 (art. 225 din Codul penal) https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121991&lang=ro, date 01.01.2023
[76] https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/prison_settings_HIV.html
[77] Evaluarea barierelor privind implicarea comunitară, drepturile omului, aspectele de gen și nivelul de stigmă asociată Tuberculozei în Republica Moldova; http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/395

Ponderea înaltă de cazuri TB și HIV depistate la intrare în sistemul penitenciar indică la o necesitate de intervenții în acest segment și probabilitate înaltă de atingere a unor grupuri greu accesibile pentru ambele PN. Rolul OSC în asigurarea comunicării între actorii guvernamentali (IGP, ANP, PN) în caz de transfer a persoanei, asigurarea continuității tratamentelor pentru TB, HIV, PSAO, asigurarea accesului la servicii de screening confidențiale prin intermediul OSC și cu implicarea graduală a personalului medical din IDP. Există practici bune de conlucrare cu polițiștii și realizarea activităților comune în domeniul TB și HIV, fiind realizate instruiri[78] și asigurate seturi de percheziții, scheme de referire către Centrul de Plasament Temporar pentru Persoanele Străine (CPTPS), Biroul Migrație și Azil și Serviciul Medical al IGP de frontieră, MAI. CPTPS are capacitatea de circa 60 locuri, pe parcursul unui an fiind plasate până la 100 persoane. Asistența medicală este oferită prin intermediul serviciului medical al Inspectoratului Național al Poliției de Frontieră (INPF)[79]. Se constată un șir de necorespunderi în accesarea serviciilor de TB și HIV, precum nerespectarea confidențialității, testare involuntară, tratamente întrerupte pe durata aflării în RM și după extrădare. Modificarea componenței grupurilor cu risc pentru TB, precum și criza refugiaților din Ucraina presupune mai multe aspecte de colaborare intersectorială și mecanisme care necesită a fi stabilite și implementate, inclusiv capacitarea resurselor umane.

Implicarea OSC în realizarea intervențiilor conexe HIV și TB

PSAO derulează în 13 penitenciare, inclusiv în 4 izolatoare de urmărire penală (IUP), numărul cumulativ fiind de 697 de beneficiari *(de la inițierea proiectului – 2005).* Componenta de suport psihosocial, inclusiv în PSAO, este implementată de către OSC în 11 penitenciare (în mare parte persoanele în detenție preventivă nu sunt acoperite). Este asigurată continuitatea tratamentului persoanelor eliberate din detenție și disponibilitatea PSAO în localitatea de referință, dar programe distincte implementate de OSC pentru PTH și persoanele în PSAO nu sunt disponibile. Cu suportul OSC s-a dezvoltat programul de formare[80] a consultanților de la egal la egal în HIV (în proces de autorizare la Agenția Națională de Asigurare a Calității în Educație și Cercetare).

În anul 2022, 22 deținuți cu TB au finalizat tratamentul, beneficiind de suport pentru aderență prin intermediul OSC, iar 1 deținut cu TB a fost eliberat din detenție și însoțit în sistemul medical din sectorul civil pentru a continua tratamentul în condiții de ambulator. Anual, de suport pentru aderență beneficiază circa 100 deținuți, dar se eliberează aproximativ 50 deținuți. Programe de suport în penitenciarele din regiunea de est nu sunt disponibile, iar deținuții cu TB eliberați din cele 4 penitenciare se internează în spitalul TB din Bender.

Opinii OSC

Cu referire la conlucrarea cu sistemul penitenciar, OSC au menționat despre îmbunătățirea mecanismelor de referire pentru continuitatea tratamentului a deținuților cu TB (71%), necesitatea asigurării continuității tratamentului deținuților cu TB (63%) și necesitatea revizuirii Regulamentului conduitei cazului TB în sistemul penitenciar (33%).

De asemenea, s-a remarcat despre o conlucrare bună cu poliția în vederea instituirii schemelor de referire la tratament și suport pentru GRSI[81], inclusiv implicare în campanii de promovare a nediscriminării, testării la HIV, etc. În cadrul unei inițiative regionale, a existat o conlucrare bună la nivel de municipii care s-a soldat cu semnarea declarațiilor de Zero HIV cities[82]. Aceiași conlucrare bună cu poliția a fost menționată și de OSC de din regiunea de est. Se conturează necesitatea susținerii și extinderii acestor activități colaborative.

[78] cu suportul partenerilor extermi UNODC, UNAIDS, FG
[79] http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2022/11/Raport-privind-vizita-de-monitorizare-efectuat%C4%83-la-Centrul-de-plasament-temporara-al-str%C4%83nilor-din-cadrul-Biroului-Migra%C8%9Bie-%C8%99i-Azil-al-MAI-la-17-august-2022.pdf
[80] https://formare.md/course/view.php?id=25
[81] https://www.leahn.org/ru/archives/4135
[82] https://aph.org.ua/en/our-works/eastern-europe-and-central-asia/resservices/

Provocări și oportunități

În viziunea OSC se conturează mai multe provocări, inclusiv sistemice, care devin obstacole în implementarea intervențiilor prevăzute în PN HIV/SIDA și TB, inclusiv implementate cu suportul OSC precum:

- Sprijinul psihosocial în sistemul penitenciar este oferit prin intermediul psihologilor cu normă întreagă, dar nu este concentrat pe lucrul cu grupurile cheie afectate. Serviciul este disponibil și prin intermediul OSC și finanțat de Ministerul Justiției (comunitatea terapeutică), dar finanțarea nu acoperă integral costurile, serviciul fiind cofinanțat din sursele FG. IUP se confruntă cu cea mai înaltă rată de întrerupere a tratamentului PSAO, dar nu sunt acoperite cu servicii de suport psihosocial.
- Există rezerve în abordarea multidisciplinară a managementului de caz în contextul HIV și TB (preponderent din sursele FG prin intermediul OSC). Psihologii și asistenții sociali angajați ai sistemului penitenciar nu posedă abilități suficiente pentru a oferi suport persoanelor din GRSI în corespundere cu prevederile pachetului de servicii. Se reliefă necesitatea în dezvoltarea modului de instruire pentru aderență la tratament pentru personalul penitenciar de suport (psiholog, asistent social) și implicarea în activități de suport pentru aderență la tratament PSAO, ARV, TB în vederea asigurării sustenabilității intervențiilor.
- Există întreruperi a medicației ARV, PSAO și altor tratamente după eliberare și lipsa programelor de suport. Sunt necesare intervenții pentru asigurarea continuității tratamentelor la intrarea și după eliberarea din detenție (sistem de referire și acompaniere; similar practicilor în TB), inclusiv prin intermediul OSC.
    - Dezvoltarea programelor de aderență la tratament în detenție (psiholog) și a echipelor multidisciplinare, inclusiv instruirea personalului din sistemul penitenciar
    - Continuarea realizării activităților de consiliere psihologică și suport în aderență TARV, PSAO, TB pentru deținuți prin implicarea OSC în 11 penitenciare, inclusiv prin mecanisme de contractare de către ANP
    - Revizuirea și adaptarea mecanismelor existente de referire pentru continuitatea tratamentului TB după eliberare (mecanisme, proceduri operationale standarde elaborate) pentru TARV și PSAO
- Implementarea programelor de consiliere de la egal la egal (printre deținuți). O oportunitate ar putea fi implicarea consultanților de la egal la egal din rândul deținuților (instruiți în baza curriculei) cu posibilitatea ulterioară a încadrării acestora în câmpul muncii și integrarea cu voluntarii PRR.
- Realizarea instruirilor echipelor multidisciplinare din penitenciare (personal medical și nemedical) și OSC în domeniul TB și HIV, inclusiv conlucrarea cu actorii comunitari pentru asigurarea neîntreruptă a serviciilor TB. Dezvoltarea unui program distinct pentru asigurarea continuității PSAO în IUP, inclusiv prin prisma excluderii influenței subculturii criminale.
- Acreditarea spitalului penitenciar și alinierea la standardele prevăzute în Regulamentul sanitar (laboratorul clinic și de microbiologie a TB) este necesară întru oferirea accesului la servicii de calitate pentru deținuții cu TB și HIV.
- Revizuirea Regulamentului conduitei cazului TB în penitenciare și adaptarea la recomandările actuale a OMS, inclusiv cu includerea aspectelor colaborative cu OSC, reprezintă o prioritate în vederea sustenabilității și ajustarea cadrului normativ cu posibilitatea de ulterioară contractare.
- Dat fiind faptul că copii minori din detenție nu au acces la educația sexuală și deprinderi de viață, inclusiv PRR și tratament a dependenților, a infecției HIV, ITS și TB - se conturează necesitatea în dezvoltarea și implementarea curriculei de instruire privind TB, HIV și ITS pentru copii.
- Lipsa programelor specifice privind SSR a bărbaților, conturează necesitatea în dezvoltarea și implementarea curriculei de instruire pentru bărbații și femeile din detenție.

- Dezvoltarea și implementarea sistemului de telemedicină (relații interdepartamentale: spitalul penitenciar interconectat cu IFP, SDMC și DRN) reprezintă o soluție sustenabilă și cost-eficientă care va îmbunătăți accesibilitatea deținuților la servicii de calitate.
- Dezvoltarea și implementarea mecanismelor de M&E cu suportul comunității TB și HIV în ANP, inclusiv cu implicarea deținuților și ex-deținuților.
- Dezvoltarea strategiei privind stigma pentru GRSI si în special față de persoanele în PSAO este o necesitate în vederea creșterii adresabilității pentru tratament, urmate de campanii de informare și instruiri pentru deținuți, personal penitenciar, și mixte.
- Asigurarea accesului la servicii de suport pentru BSB, inclusiv PrEP.
- Statisticile și rapoartele naționale oferă puține date dezagregate cu referire la deținuți, iar puține cercetări și studii operaționale realizate, date învechite (IBBS - Integrated biological and behavioral assessment și estimarea numărului de PCDI, realizate in 2016). Realizarea cercetărilor operaționale în sistemul penitenciar în parteneriat cu OSC este o necesitate pentru luarea deciziilor bazate pe dovezi. În opinia OSC sunt necesare următoarele:
    - desfășurarea studiului IBBS cu includerea aspectelor de TB
    - estimarea numărului de PCD în penitenciare (inclusiv neinjectabile)
    - evaluarea gradului de pregătire pentru mobilizare comunitară a deținuților și ex-deținuților afectați de TB și HIV
    - evaluarea aspectelor gender în TB și HIV la deținuți
- Extinderea accesului persoanelor din alte locuri de detenție la servicii prevenire și tratament HIV (poliție, centre de plasament pentru străini), inclusiv cu implicarea OSC
- Îmbunătățirea conlucrării cu Biroul de Migrație și Azil, Poliția de Frontieră în vederea instituirii mecanismelor de conlucrare cu OSC în răspunsul la TB și HIV (migranți externi, refugiați)
- Realizarea cercetărilor operaționale privind accesibilitatea și calitatea serviciilor TB și HIV în locurile de detenție, urmând traseul persoanei.

Modul mixt: Persoane refugiate

O provocare adițională pentru sistemul de sănătate din RM este războiul din Ucraina. Chiar din primele zile de război, țara s-a confruntat cu un flux mare de refugiați printre care și persoanele din GRSI, PTH și persoane cu TB. Luând în considerație prioritățile de sănătate publică, și anume accesul neîntrerupt la serviciilor de prevenire, depistare, diagnosticare, tratament și îngrijire a bolilor transmisibile, inclusiv HIV, PSAO și TB, la nivel central a fost luată decizia de a acorda asistență de prevenire, medicală, psihosocială și de suport tuturor refugiaților, iar persoanele din GRSI să fie incluși în programele de prevenire, tratament și de suport existente atât pe domeniul HIV, cât și TB. Astfel, pe parcursul anului 2022:

⇒ au fost acoperiți cu servicii de către OSC (domeniul HIV) – 4022 refugiați
⇒ au beneficiat de servicii de reducere a riscurilor – 1220 refugiați
⇒ au beneficiat de PSAO – 87 refugiați
⇒ au fost readresați pentru continuarea TARV – 204 refugiați
⇒ au fost testați la HIV în cadru OSC - 748 refugiați din care 11 persoane au fost depistate HIV pozitive
⇒ au beneficiat de tratament pentru TB - 12 refugiați.

Provocări și oportunități

- Activități de lucru cu migranții externi (elaborarea bazei de date a partenerilor externi: medical și OSC)
- Asigurarea accesului la diagnostic și tratament (TB și HIV) în țara de ședere a migranților externi, sau acces la tratament din RM și mecanisme de transfer transfrontalier a informației despre pacienți.

- Necesitatea elaborării unui Regulament de intervenții pentru persoanele migrante externe și persoanele refugiate a fost susținută de 75% dintre OSC-TB și HIV.
- Necesitatea implicării în activitate a Poliției de Frontieră, în vederea identificării intervențiilor comune și instituirea mecanismelor de referire la servicii TB și HIV prin intermediul prestatorilor publici și OSC.

Modul mixt: Co-infecția TB/HIV

Povara TB/HIV

Prevalența TB/HIV. Potrivit datelor OMS, în anul 2021, RM urma să înregistreze 11% [diapazon: 9.3-12] cazuri HIV printre cazurile noi și recidive de TB (Figura 18). În țară au fost înregistrate 215 cazuri cu TB/HIV, ceea ce a constituit 10.4% dintre cazurile noi și recidivele de TB notificate în această perioadă.

Figura 18. Prevalența TB/HIV estimată și notificată, Republica Moldova, 2007-2022

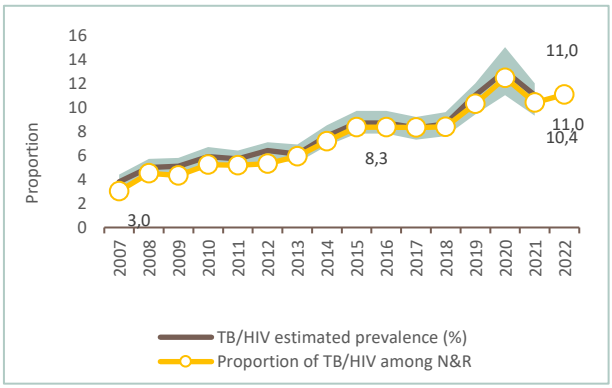
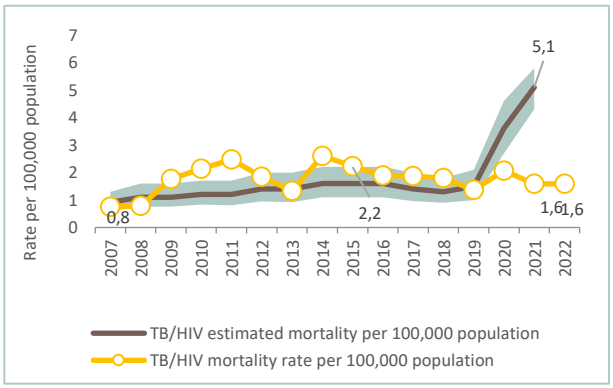


Figura 19. Mortalitatea prin TB/HIV estimată și notificată, Republica Moldova, 2007-2022

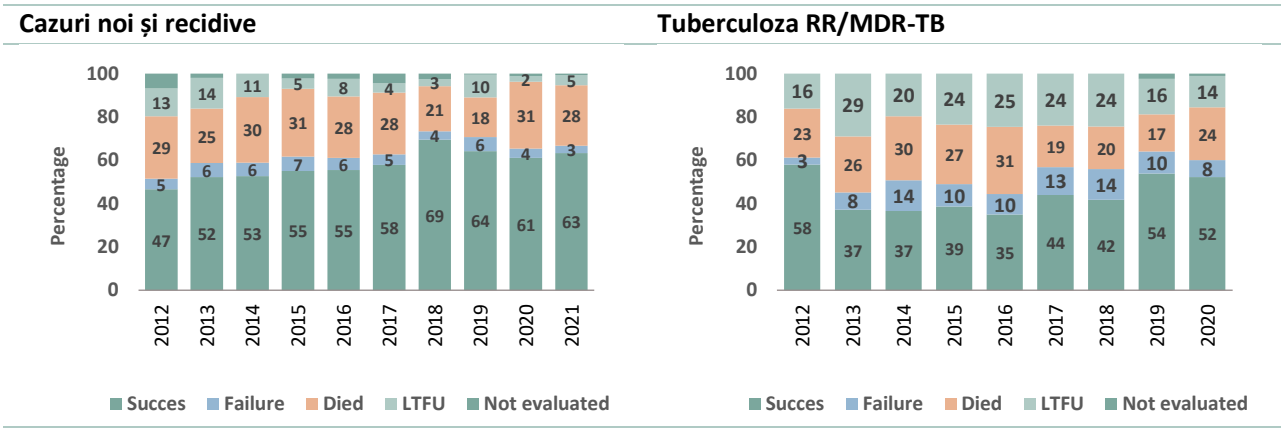


Sursa: Rapoarte OMS 2007-2022

Pe parcursul anilor 2007-2022 se atestă în mediu o majorare anuală (+10%) a prevalenței HIV printre cazurile cu TB în timp ce cadrul M&E pentru urmărirea planului de acțiuni privind TB în Regiunea europeană a OMS, 2023 - 2030[83] prevede descreșteri anuale în contextul îmbunătățirii situației prin TB/HIV în regiune.

Mortalitatea TB/HIV. Calculele OMS, au prognozat o mortalitate TB/HIV de 5.1 la 100 mii populație pentru anul 2021. De facto, au fost înregistrate 49 de decese prin TB/HIV sau 1.6 la 100 mii populație (Figura 19).

Figura 20. Rezultate de tratament cohorta TB/HIV, Republica Moldova, cohorte 2012-2021



[83]https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/361921/72bg06e-AP-TB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Au fost tratate cu succes 63% dintre cazurile noi și recidivele înregistrate cu co-infecția TB/HIV (cohorta 2021) și 52% dintre cei cu infecția HIV și cu TB RR/MDR. Insuccesul tratamentului în rândul PTH, care suferă de TB a fost determinat în cea mai mare parte de decese (28% dintre cazurile noi și recidive și 24% dintre cazurile cu TB RR/MDR (Figura 20).

TARV în co-infecția TB/HIV. Ponderea persoanelor înregistrate cu TB/HIV incluse în TARV nu depășește 80% (79%; 169/214 în anul 2021 și 78%; 170/219 în anul 2020).[84]

Testare la HIV și TB. Chiar dacă ponderea pacienților cu TB care își cunosc statutul HIV este mare (97%), proporția PTH care sunt examinate la TB anual este mică și în discrepanță cu prevederile PCN TB și HIV, inclusiv și pentru aplicarea TPT. Administrarea TPT pentru PTH este realizată de medicul infecționist în colaborare cu medicul ftiziopneumolog și presupune efort considerabil de informare, educare și pregătire a PTH pentru această medicație adițională. Chiar dacă incidența cazurilor de TB în mediul PTH prezintă valori mari, iar TB constituie cauza principală a deceselor PTH în prezent, doar un număr mic de PTH administrează TPT (33%)[85].

Ambele PN dețin capitole distincte dedicate abordării coinfecției TB/HIV, inclusiv obiective strategice pentru aplicarea modelelor centrate pe persoană, asigurarea îngrijirii și tratamentului în conformitate cu necesitățile persoanei, descentralizarea, asigurarea calității și continuității serviciilor precum și integrarea cu alte PN.

Screening-ul TB în grupurile cheie HIV și screening-ul HIV în grupurile cu risc TB

PTH și PCD sunt parte a grupurilor la risc care necesită monitorizare privind TB[86]. Aceste prevederi, trebuie și pot fi realizate, inclusiv prin intermediul activității PRR asociate consumului de droguri și a celor de suport pentru PTH care deși presupun, conform standardului de calitate a serviciilor de prevenire, screening-ul și acompanierea pentru examinarea la TB, de facto, nu ating țintele stabilite.

În contextul acestor programe screening-ul la TB, prin examinare radiologică, pentru PTH și PCD, ar fi necesar să fie realizat cel puțin 1 dată pe an, cu aplicarea mecanismului de referire și acompaniere pentru consultanță specializată, stabilirea diagnosticului și inițierea tratamentului în cadrul serviciului de ftiziopneumologie, suport în procesul tratamentului, dar și cuantificarea corespunzătoare a serviciului. Actualmente, doar câteva OSC ce prestează servicii GRSI realizează screening-ul la TB, inclusiv acompaniere la investigații radiologice și consultațiile medicului ftiziopneumolog. Viceversa, OSC active în domeniul TB nu sunt abilitate și nu efectuează depistarea activă a infecției HIV prin testarea rapidă disponibilă. De menționat că, prin intermediul OSC conexe TB sunt investigate grupuri mari de persoane la nivelul raioanelor și satelor (unde actualmente se identifică aproape 50% dintre cazurile noi de HIV), dar testarea HIV este omisă în cadrul acestui lanț de intervenții, deși OSC conexe TB au fost instruite în domeniul testării HIV în anul 2022.

Opinii OSC privind co-infecția TB/HIV

- Necesitatea integrării activităților de screening pentru HIV și TB (71% OSC-TB)
- Dezvoltarea algoritmilor pentru servicii integrate centrate pe persoană TB și HIV privind serviciile de screening (79% OSC-TB) și serviciile de suport (67% OSC-TB)
- Cuantificarea pachetelor de intervenții pentru screening și aderență TB și HIV (79% și 67% OSC-TB și HIV)
- Promovarea TPT (TB și HIV) bazat pe comunitate (71% și 47% OSC-TB și HIV)

[84] https://aidsreportingtool.unaids.org/, Raport OMS 2020-2021, SIME TB.
[85] https://aidsreportingtool.unaids.org/, Raport OMS 2020-2021, SIME TB.
[86] Dispoziția MS nr. 107 din 27.02.23https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/disp_ms_2023_02_27_nr_107d.pdf

Provocări și oportunități

Urmare a implementării intervențiilor de răspuns la TB și HIV în contextul co-infecției TB/HIV, OSC subliniază mai multe aspecte, precum:

- În pofida faptului că ambele PN dețin capitole distincte referitoare la co-infecția TB/HIV, nu există planuri de acțiuni scrise sau o foaie de parcurs privind implementarea practică, sinergia și interacțiunea dintre PN. Prin urmare se conturează necesitate elaborării unui astfel de act (plan, foaie de parcurs et.), dar și a algoritmelor pentru servicii de screening integrate TB și HIV și a algoritmelor pentru servicii comunitare integrate TB și HIV centrate pe persoană (specificat în 65% cazuri de către OSC chestionate).
- În context, se impune realizarea examinărilor la scară largă în vederea depistării precoce a TB în rândul PTH și PCD - beneficiari ai PN HIV.
- Nu toate OSC conexe HIV și TB se cunosc reciproc, fiind evidentă interacțiunea și aportul limitat în gestiunea poverii coinfecțiilor TB/HIV. Pe durata grantului FG curent (2021-2022) nu a fost organizat nici un dialog comun de planificare și cooperare, cu toate că trei din OSC care furnizează servicii în TB, sunt implicate și în serviciile HIV.
- Se conturează necesitatea desfășurării campaniilor de informare privind promovarea TPT (TB și HIV) bazat pe comunitate.
- Se propune realizarea cercetărilor operaționale conexe TB/HIV precum:
    - Studiul de prevalența a infecției TB în rândul PTH.
    - Studiul managementul co-infecției TB/HIV în aspect clinic și de conduita socială.

Modul mixt: Colaborarea cu alți prestatori de servicii și sectoare

OSC în activitățile sale privind răspunsul național la TB și HIV, fiind drept parte componentă în implementarea PN TB și PN HIV/SIDA conlucrează de comun cu:

⇒ MS, care este instituția primordială responsabilă de controlul TB și HIV, exercitându-și atribuțiile prin intermediul Unităților de coordonare TB și HIV amplasate în cadrul IFP (TB) și SDMC (HIV)

⇒ Unitățile de coordonare (IFP și SDMC) - în activități de coordonare a intervențiilor realizate prin itermediul OSC conexe TB și HIV

⇒ Direcțiile de Sănătate municipale (Chișinău, Bălți), responsabile de controlul TB/HIV în municipiu - prin elaborarea planurilor municipale de control a HIV și TB, activități de informare, de screening și suport pentru aderență la tratamentul (psihologic, consiliere, DOT, VST) în cadrul activităților realizate de OSC conexe TB și HIV

⇒ AMSA (cabinete de ftiziopneumologie) – în activități de informare, de screening și suport pentru aderență la tratamentul (psihologic, consiliere, DOT, VST)

⇒ AMP - în activități de screening la TB și suport pentru aderența la tratamentul TB (interviul motivațional, DOT, VST) în cadrul activităților realizate de OSC conexe TB (Serviciile TB și HIV la nivel de AMP, pag. 43)

⇒ Agenția Națională de Sănătatea publică (ANSP) și Centrele raionale de sănătate publică – în activități de informare, în cadrul activităților realizate de OSC conexe TB și HIV

⇒ APL – în activități de informare, de screening și suport pentru aderență la tratamentul (asistență socială, suport material) în cadrul activităților realizate de OSC conexe TB

⇒ ANP – în activități de informare și suport pentru aderență la tratament (psihologic, consiliere, acompaniere) în cadrul activităților realizate de OSC TB și HIV (Modulul mixt Persoane în detenție, pag. 34)

⇒ DRN - în activități de informare, screening la HIV și TB, suport pentru aderența la PSAO, implementarea TPT pentru PCD (inclusiv HIV pozitivi)

⇒ MAI - in activități de referire către OSC a persoanelor din GRSI pentru a fi incluși în PRR și psiho-social

⇒ Alte instituții și/sau servicii precum: servicii ale psihologului, nacologice, parajuridice, juridice, de sănătate mintală, centre de tineret etc. în cadrul activităților realizate de OSC conexe TB și HIV

OSC și prestatori de servicii (sănătate, sociale etc.)

Conlucrarea cu APL - exemple de succes de conlucrare între APL și OSC conexe TB în perioada 2020-2022:

- Dezvoltarea și implementarea Programelor locale de control a TB și HIV (Chișinău, Florești, Bălți)
- Reprezentanții OSC consilieri locali și raionali - informare directă a Consiliilor raionale în planificarea resurselor publice distincte pentru activități în controlul TB (Cahul, Comrat, Leova, Cantemir).
- Acorduri de colaborare între APL și OSC cu atragere de finanțare (Chișinău, Bălți, Cahul)
- Programe de screening țintit la TB în grupuri de risc și vigilență sporită (OSC, APL, AMP)
- Plasarea copiilor afectați de TB în familii/asistență parentală (Căușeni)
- Crearea ungherașelor de sănătate (plasarea materialelor informaționale despre TB, inclusiv despre drepturile persoanelor afectate de TB, stigmă și discriminare) în 32 de bibliotecile raionale
- Activități de informare privind TB în cadrul evenimentelor culturale locale, inclusiv de Ziua Mondială de combatere a TB (24 Martie), Ziua Sănătății (7 Aprilie), Ziua Drepturilor Omului (10 decembrie);
- Organizarea DOT prin implicarea APL (în anumite cazuri speciale, Anenii Noi).

Studiul CRG[87] menționează drept bariere implicarea redusă și lipsa bugetelor distincte pentru suportul persoanelor cu TB la nivel de APL, accesibil doar pe criterii de vulnerabilitate, dar și asupra prezenței deficiențelor de comunicare, integrare și practici de aplicare a mecanismelor de conlucrare dintre serviciile medicale și sociale.

În context, implicarea intersectorială, inclusiv și din partea APL de nivelul 1, care la moment dispun de un șir de atribuții este determinată de prezența bugetelor. Luând în considerație faptul că autonomia locală este condiționată de existența autonomiei financiare, nu se poate vorbi de o reală autonomie locală, întrucât resursele financiare realizate la nivel local de către APL pentru implicarea în problemele de sănătate publică sunt insuficiente în majoritatea cazurilor.

OSC conexe TB au prestat servicii de **referire către prestatorii de servicii medicale/non-medicale** și anume: conlucrarea cu instituțiile de TB (10), suport în facilitarea transportului (9), acompanierea (10), asistența juridică și suport administrativ (7 din 13 OSC-TB active)[88].

Conlucrarea cu ANSP. Actualmente conlucrarea cu ANSP se limitează preponderent la activitățile de informare. În același timp, implicarea OSC în activitățile de screening integrat, inclusiv și pentru boli netransmisibile, în colaborare cu ANSP ar contribui la facilitarea accesării persoanelor din grupurilor de risc pentru TB (inclusiv a persoanelor cu risc medical, precum persoane cu diabet zaharat, cu boli pulmonare cronice, cu sechele TB, dar și a fumătorilor activi), în special în raioanele cu accesibilitate mai redusă la serviciile medicale la servicii complexe de prevenire și profilaxie prin organizarea unor caravane cu utilizarea echipelor mobile dotate cu seturi de triaj, inclusiv teste pentru HIV, hepatite virale, sifilis, glicemie etc.

Provocări și Oportunități

- Implicarea în construirea coordonării între părțile interesate TB și HIV la toate nivelurile
- Abordare multidisciplinară, implicare pro activă și integrată în TB și HIV, inclusiv în locurile de detenție
- Dezvoltarea algoritmilor și sistemelor de referire de conlucrare dintre actori, integrare și colaborare cu serviciile sociale, inclusiv de protecție a copilului, de sănătate mintală, oficiile muncii, parajuriști etc.

[87] Evaluarea barierelor privind implicarea comunitară, drepturile omului, aspectele de gen și nivelul de stigmă asociată Tuberculozei în Republica Moldova; http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/395

[88] Studiu retrospectiv realizat cu scopul de a analiza implicarea organizațiilor societății civile active în domeniul tuberculozei în Republica Moldova; http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/389

- Dezvoltarea mecanismului de contractare a OSC de către ANP, AMP pentru servicii in TB și HIV.

Component mixt: Sistem de sănătate rezistent și durabil

Modulul 1. Servicii integrate centrate pe persoană

Studiul CRG[89] punctează asupra abordărilor slab centrate pe persoană, cu nevoi care deseori nu sunt luate în considerare.

Opinii OSC privind serviciile integrate pe persoană

Chestionarea opiniei comunităților a conturat necesitatea abordării serviciilor integrate și centrate pe persoană, precum screening-ul la TB și la alte boli, dar și a serviciilor comunitare de suport (75% OSC-TB) și a serviciilor complexe ce abordează mai profund situația GRSI, inclusiv la nivel de AMP și AMSA (100% OSC-HIV).

Aspectul intervențiilor centrate pe persoană înglobează în sine activități de ordin medical și nemedical. Comunitățile s-au expus asupra disponibilității serviciilor în localitățile (raion/municipiu) în care activează. Astfel, sunt regăsite PRR (92%), testare HIV/sifilis (98%), consultanță psihologică (92%), servicii de informare și suport în contextul TB (90%), servicii PSAO (66%), servicii de reabilitare (62%), seturi motivaționale (62%), acces la alte produse de sănătate (62%), servicii de consultanță a asistentului social (79%) și a psihologului (79%).

În ceea ce privește, serviciile binevenite și necesare (menționate de către 87% OSC-HIV), ariile necesare de asistență se extind asupra serviciilor medicale (consultații ale specialiștilor: proctolog, urolog, dermatovenerolog, endocrinolog, ginecolog, infecționist, narcolog-psihiatru, ftiziopneumolog, medic de familie/terapeut, neurolog, stomatolog), servicii de îngrijire paliativă, servicii complexe psihosociale precum servicii de reabilitare, consiliere psihologică și socială, suportul social, suportul psihologic. OSC-TB consideră că serviciile de îngrijire paliativă (58%), consultația narcologului (5%) suportul psihologic (96%) ar fi cele mai binevenite tipuri de servicii medicale și de suport pentru persoanele cu TB și familiile acestora. Pe de altă parte, OSC-TB au întâmpinat reticențe și dificultăți privind referirea pentru suport, de către medici, exclusiv a persoanelor cu TB cu multiple probleme sociale (54%), iar pârghiile și posibilitățile existente de a răspunde nevoilor și așteptărilor pacienților fiind, de facto insuficiente sau chiar absente în totalitate.

Serviciile HIV și TB la nivelul asistenței medicale primare

Centrele de sănătate prietenoase tinerilor sunt instituite în cadrul verigii de AMP și numără în total 41 de unități. Având printre obiective promovarea modului sănătos de viață și asistența tinerilor, sunt implicate inclusiv în activități de prevenire HIV în mediul tinerilor (10-24 ani). De menționat că actualmente nici actele normative și nici activitatea acestor centre nu prezintă eforturi de răspuns la TB în mediul acestui segment de populație.

Centrele comunitare de sănătate mintală, care sunt la fel verigi ale AMP și care prin obiectivele sale oferă asistență grupurilor de populație marcate de dependență, deci potențial și GRSI cu HIV și TB, nu sunt antrenate în nici un fel, în eforturile de prevenire și control al HIV și TB.

SSR este încă un context cu lacune implementat la nivelul AMP, care deși dispune de un Regulament de asigurare cu contraceptive a grupurilor vulnerabile și prin intermediul căruia ar putea fi acoperite o parte dintre necesitățile persoanelor din grupurile la risc HIV și TB, PTH, persoane afectate de TB - nu implementează acțiuni specifice colaborative cu sectorul asociativ, a căror beneficiari sunt o mare parte din grupurile menționate.

[89] Evaluarea barierelor privind implicarea comunitară, drepturile omului, aspectele de gen și nivelul de stigmă asociată Tuberculozei în Republica Moldova; http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/395

AMP este implicată în testarea persoanelor la HIV și dispune de teste rapide. La identificarea cazurilor noi de HIV lucrătorul care a inițiat testarea primește o remunerare financiară, acest fapt a dus la creșterea numărului de persoane depistate cu HIV de AMP, deși eforturile sunt insuficiente în contextul tabloului epidemiologic. Pe de altă parte, indicatorul de performanță pentru AMP în contextul intervențiilor TB a fost anulat în 2020, fapt care a condiționat implicarea și interesul redus al AMP față de TB la nivelul primar. Astfel, în aspect de conlucrare cu serviciul de AMP și cabinetele de ftiziopneumologie au fost observate reticențe în realizarea activităților de screening la TB în rândul grupurilor de risc, precum conlucrarea dificilă cu AMP în formarea listelor pentru screening (83% OSC-TB), lipsa liderismului și a motivației cabinetului ftiziopneumologic în organizarea activităților de screening (50% OSC-TB), dificultăți în selectarea serviciilor de transport pentru transportarea persoanelor sugestive la TB pentru examinări radiologice (33% OSC-TB). Adițional, studiul CRG[90] subliniază asupra intervențiilor limitate privind informarea persoanelor din grupurilor de risc privind semnele TB de către AMP, dar și asupra conlucrăii insuficiente cu serviciul de sănătate publică, lipsa de programe eficiente și sustenabile de suport psihosocial pentru perioade lungi de tratament.

Provocări și oportunități

Viziunea OSC din perspectiva implementării intervențiilor centrate pe persoană, subliniază următoarele:

- Lipsa viziunii privind integrarea serviciilor TB, HIV, hepatite virale la nivel de OSC pentru a oferi servicii populațiilor cheie, explorarea insuficientă a resurselor programelor conexe (TB, SSR, Hepatite, sănătate mintală) la nivel de AMP.
- Se conturează necesitatea în evaluarea pachetului de servicii medicale, sociale și a suportului motivațional pentru aderență la tratament prin dezvoltarea unui mecanism integrat, atractiv și centrat pe persoană (menționat în 88% de către OSC-TB) și integrarea serviciilor de screening (TB, HIV, Hepatite virale, boli netransmisibile) prin conlucrare intersectorială, inclusiv prin organizarea caravanelor de testare.
- Devine esențială asigurarea planificării și implementării acțiunilor specifice de integrare a serviciilor de TB, HIV, hepatite virale, sănătate mintală, SSR întru asigurarea serviciilor sigure, calitative și complexe adresate populațiilor cheie și vulnerabile, sensibile la dimensiunea de gen și vârstă, inclusiv pe baza comunităților, fapt ce conturează necesitatea fortificării centrelor sociale și a OSC prin acordarea serviciilor medico-sociale la nivel comunitar.
- Lipsa mecanismelor de referire pentru furnizarea asistenței complexe, în special pentru persoanele neasigurate. Despre necesitatea elaborării algoritmelor pentru servicii comunitare de suport integrate centrate pe persoane au specificat 65% dintre OSC-TB și HIV.
- Fortificarea unităților de tratament pe baza instituțiilor medicale (în domeniul HIV, TB și PSAO) prin integrarea suportului psihosocial (în baza experienței a SDMC și DRN).
- Modalitatea actuală de furnizare a serviciilor PSAO doar prin sistemul de asistență narcologică conturează necesitatea extinderii la nivelul AMP, instituțiile medicale private și a farmaciilor.
- Necesitatea dezvoltării și implementării managementului de caz integrat, inclusiv social în grupurile vulnerabile a fost menționată în 60% dintre OSC- și HIV.
- Problema îngrijirilor paliative pentru pacientul TB și HIV rămâne o problemă prioritară de sistem care conturează necesitatea în cuantificarea serviciilor de îngrijiri paliative, menționat în 63% cazuri de către OSC-TB și HIV. În acest sens, se reliefează necesitatea elaborării unui mecanism de implicare a OSC în serviciile de îngrijiri paliative TB și HIV.

[90] Evaluarea barierelor privind implicarea comunitară, drepturile omului, aspectele de gen și nivelul de stigmă asociată Tuberculozei în Republica Moldova; http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/395

- Desfășurarea campaniilor de informare în vederea abordării serviciilor integrate și centrate pe persoană conexe TB și HIV.
- Desfășurarea cercetărilor operaționale, precum:
    - Evaluarea nivelului de satisfacție privind serviciile TB și HIV;
    - Cartografierea nevoilor pacientului cu TB și/sau HIV în accesarea serviciilor directe și conexe.

Modulul 2. Consolidarea sistemelor comunitare

FG sprijină consolidarea sistemelor comunitare (CSS) ca parte esențială a sistemelor reziliente și durabile pentru sănătate (RSSH) și ca element vital al răspunsului la HIV și TB.

În strategia FG 2023-2028 și perioada de alocare 2023-2025, FG acordă prioritate finanțării pentru patru intervenții CSS: (1) monitorizare condusă de comunitate, (2) cercetare și advocacy conduse de comunitate, (3) consolidarea capacităților și dezvoltarea leadership-ului și (4) angajarea comunității în sistemele de referire și coordonare.

În mobilizarea comunității, este esențial ca persoanele din comunitate să fie direct implicate în formarea unui răspuns eficient la epidemiile de HIV și TB. Aceasta înseamnă că membrii comunității își asumă responsabilitatea pentru răspunsul național la HIV și TB. PN TB și HIV/SIDA în obiectivele sale prevăd intervenții ce țin de implicarea OSC la diferite nivele. În contextul dat, OSC din comunitățile TB și HIV:

- Realizează activități de planificare, implementare și M&E a proiectelor prin intermediul PN TB și HIV/SIDA.
- Realizează activitățile prin coordonarea comunicării dintre Unitățile de coordonare a PN TB și HIV/SIDA, OSC și alți actori implicați prin parteneriate stabilite.
- Sunt membri ai GTL pe domeniile HIV și TB. Recent, reprezentanții OSC au devenit parte a grupurilor de lucru din cadrul CAPCS și CNAM, însă prezența uneori este formală, deoarece membrii grupului din partea OSC nu întotdeauna posedă competențe necesare pentru a participa activ și calitativ în procesele aferente. Se conturează necesitatea în consolidarea capacităților OSC per domenii.
- S-au mobilizat și s-au asigurat mecanisme de răspuns pentru continuitatea tratamentului și accesul la serviciile de screening la TB, testarea la HIV și suport pentru persoanele afectate de TB și HIV la nivel național, inclusiv pentru refugiați, în contextul pandemiei COVID-19, dar și al războiului din Ucraina.
- De menționat că chiar dacă OSC sunt reprezentate și incluse în cadrul mecanismelor multisectoriale de luare a deciziilor și participă la procesele de planificare a programelor, în unele cazuri vocea și argumentele membrilor comunității nu sunt valorificate de către factorii de decizie.
- Există o Platformă a OSC active din TB (Platforma TB) care vizează cooperarea și schimbul de informații între OSC, inclusiv cu reprezentanța cu drept de vot în cadrul CNC TB/SIDA. Comitetul KAP reprezintă o altă platformă de dialog între comunitățile afectate și OSC în contextul TB și HIV. Ambele platforme tind ca grupurile-cheie afectate de TB și HIV să fie asigurate cu servicii de sănătate integrate, accesibile, calitative și acceptabile, centrate pe necesitățile persoanei, iar interesele lor apărate și promovate în procesele decizionale. Recent, s-a cristalizat adițional, activitatea Community HUB, care reprezintă o echipă de experți din rândul comunităților venită să susțină și să promoveze interesele comunităților din TB și HIV.

Cercetare și advocacy conduse de comunitate. Înțelegerea sporită a diferitelor experiențe la nivel global și național a subliniat necesitatea de a implica participanții și comunitățile ca parteneri, mai degrabă decât subiecți sau utilizatori ai progreselor medicale rezultate din studii. De asemenea, sunt evidențiate beneficii pentru studiile și participanții ale unui program de implicare comunitară în cercetare și dezvoltare care continuă până la diseminarea rezultatelor și mai departe. În plus, asigurarea finanțării pentru implicarea comunității durabilă, timpurie în proiectarea studiului, construirea acceptării din partea cercetătorilor

(mediului academic) a importanței conlucrării cu comunitatea în aspecte de inovații[91]. Pe lângă provocările dezvăluite cu referire la neînțelegerea rolului acesteia din partea cercetătorilor, rezultatele arată că construirea cooperării între cercetători și comunitate cu abordări bazate pe nevoile specifice țării este utilă. Stimularea comunităților pentru performanța în cercetare și dezvoltare, crește transparența, proprietatea și autonomia, împreună cu durabilitatea pe termen lung. Studiile STREAM II[92] ZeNix [93]au fost două studii internaționale, multicentrice, randomizate, controlate în rândul persoanelor cu TB rezistentă care au aplicat abordarea de bună practică și implicare participativă (Good Participatory Practice - GPP) și au stabilit intervenții de implicare comunitară în locurile de cercetare pentru a îmbunătăți, susține implicarea în cadrul țării și a setărilor specifice culturii și, în cele din urmă, pentru a disemina rezultatele[94].

Opinii OSC privind consolidarea sistemelor comunitare

OSC și-au autoapreciat progresele activității în domeniile TB și HIV, marcând grila de la 1 (cel mai jos) la 10 (cel mai înalt). Astfel, OSC și-au apreciat activitățile realizate conturând un progres plasat între 8 și 10 din partea 64% dintre respondenții OSC-HIV și 79% dintre respondenții OSC-TB.

Pentru o activitate consistență și eficientă, OSC din domeniile HIV și TB au menționat că sunt necesare:

- Capacitarea managementului OSC în atragere de fonduri și alte abilități de leader (câte 63% OSC HIV și TB)
- Capacitarea angajaților și team building, prevenirea arderii profesionale (82% și 83% OSC HIV și TB)
- Promovarea voluntariatului și competitivității între lucrătorii outreach (57% și 75% OSC HIV și TB)
- Participare la evenimente naționale și internaționale (80% și 71% OSC HIV și TB)
- Acreditarea OSC pentru servicii medicale și sociale (59% și 42% OSC HIV și TB)
- Contractarea consultanțelor juridice și de resurse umane pentru OSC (67% și 79% OSC-HIV și TB)

În procesul de realizare a activităților, OSC conexe TB au menționat că s-au confruntat cu dificultăți, precum:

- Arderea profesională a conducerii OSC (46%); arderea profesională a lucrătorilor în teren (79%)
- Instabilitatea financiară a OSC (întreruperi în implementarea proiectelor), menționat în 67% cazuri
- Lipsa donatorilor alternativi pentru domeniul TB (63%)
- Număr limitat de activități de team building (50%)
- Lipsa ședințelor de consiliere pentru sănătatea mintală (63%)

OSC conexe HIV au specificat asupra lipsei resurselor în rezolvarea unor nevoi stringente ale beneficiarilor, precum și despre arderea profesională a echipelor, dar și asupra lipsei supervizării și a activităților de team building. În aceeași ordine de idei a fost abordată necesitatea cuantificării în conformitate cu costul real de al necesităților directe și indirecte de personal, menținerea spațiilor și îmbunătățirea condițiilor de muncă pentru prestarea serviciilor calitative.

Cu referire la consolidarea sistemelor comunitare, OSC-TB și HIV, consideră necesare următoarele intervenții:

- Monitorizarea bazată pe comunitate (75% și 74% OSC-TB și HIV)
- Desfășurarea cercetărilor bazate pe comunitate (63% și 76% OSC-TB și HIV)
- Integrarea Platformei TB cu Comitetul KAP, fortificarea Community HUB (63% și 59% OSC-TB și HIV)
- Desfășurarea campaniilor de advocacy țintite (79% și 73% OSC-TB și HIV)
- Desfășurarea campanii de informare și mobilizare comunitară (79% OSC-TB)

[91] https://smitmd.wordpress.com/2021/06/16/community-engagement-lessons-learned-a-community-perspective/
[92] Evaluation of two short standardised regimens for the treatment of rifampicin-resistant tuberculosis (STREAM stage 2): an open-label, multicentre, randomised, non-inferiority trial, DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02078-5
[93] N Engl J Med 2022; 387:810-823, DOI: 10.1056/NEJMoa2119430
[94] https://smitmd.wordpress.com/2021/06/16/community-engagement-lessons-learned-a-community-perspective/

Provocări și Oportunități

- Nivelul de dezvoltare a OSC conexe HIV și TB este foarte diferit, iar utilizarea reciprocă a resurselor în baza parteneriatelor nu este frecventă. Nu există un sistem de formare continuă a personalului OSC. Acest lucru are o influență directă asupra calității serviciilor furnizate. Se conturează necesitatea în instruiri și integrare profesională socială, menționat în 87% cazuri OSC-HIV.
- În context, se impune capacitarea OSC prin elaborarea modulelor de instruire, menținerea și fortificarea platformelor existente de instruire, inclusiv online, cu dezvoltarea și integrarea modulelor în contextul TB, HIV și intersectoriale (sănătate mintală, SSR, drepturile omului), mobilizare comunitară, atragere de fonduri, implicare în cercetări și dezvoltare, prevenirea arderii profesionale, M&E etc.
- Platformele de dialog pentru OSC conexe TB și HIV (Comitetul KAP și Platforma TB) existente nu dețin obiective comune și nu sinergizează eforturile pe partea de co-infecții și servicii integrate. O oportunitate ar fi integrarea acestora prin construirea unei viziuni privind o colaborare și interacțiune eficientă, capacitarea reprezentanților OSC pe diferite direcții, pentru asigurarea unui proces calitativ și participativ a membrilor în diferite procese (achiziții, CLM etc.), inclusiv prin activități de team-building, instruiri, schimb de experiențe la nivel național și internațional. Adițional, este necesară fortificarea comunităților cu includerea persoanelor noi, dezvoltarea activismului, voluntariatului etc.
- Lipsa serviciilor integrate la nivelul OSC a serviciilor medico-sociale creează bariere în accesarea serviciilor medicale pentru GRSI, PTH și persoanele afectate de TB. În context, se conturează necesitatea sinergizării intervențiilor prin dezvoltarea sistemelor integrate, dar și de referire și coordonare pentru implementarea serviciilor integrate și medico-sociale centrate pe persoană.
- Fortificarea monitorizării bazată pe comunitate în baza unei metodologii distincte cu respectarea deontologiei și excluderea conflictului de interese.
- Desfășurarea cercetărilor bazate pe comunitate pe diferite aspecte, cu implicarea reprezentanților OSC în realizarea acestora. Implicarea comunității în cercetare și dezvoltare prin conlucrarea OSC cu mediul academic, inclusiv cu elaborarea unui plan de implicare comunitară în cercetări și inovații cu buget dedicat (menționat de 63% OSC-TB).
- Desfășurarea campaniilor de advocacy țintite, de informare și mobilizare comunitară, inclusiv de promovare a voluntariatului și a competitivității între lucrătorii, actori comunitari implicați în răspunsul local la TB și HIV.
- Desfășurarea campaniilor de informare privind TB, dar și activităților de educare și comunicare pentru creșterea gradului de conștientizare a TB și generarea cererii pentru serviciile de TB.

Modulul 3. Sisteme de finanțare și gestionare a sectoarelor de sănătate

Din 2018, finanțarea serviciilor în contextul HIV și TB din sursele FG este în scădere și în prezent țara se află în perioada de tranziție de la finanțare externă la finanțare din sursele naționale. Guvernul și-a asumat angajamentul în preluarea treptată a finanțării activităților de răspuns la HIV și TB finanțate din sursele FG[95].

Programe de prevenire. Din anul 2017, și respectiv din 2020, din sursele naționale au început să fie finanțate programele de prevenire a HIV în GRSI și respectiv de screening la TB din sursele CNAM[96]. În pofida acestui fapt, mecanismul este utilizat cu dificultate, este instabil și nu contribuie la durabilitatea acestor programe[97]. Asigurarea continuității finanțării proiectelor de prevenire sunt asociate tergiversări în stabilirea priorităților,

[95] Decizia CNC din 10 iunie 2021., necesitatea respectării angajamentelor de cofinanțare, asumate de țară, în cadrul grantului Fondului Global 2021-2023: http://ccm.md/sites/default/files/2021-06/Hotarirea%20CNC%2010.06.2021.pdf.
[96] Compania Naţională de Asigurări în Medicină: http://www.cnam.md/?&pg=63&news=683&page
[97] http://uorn.md/raport-evaluare-mecanism-de-finantare-fmp-cnam-proiecte-in-dom-hiv/

alocarea fondurilor, organizarea concursului pentru proiecte care nu au termene clare stabilite pentru a asigura predictibilitatea procesului. Resursele financiare alocate sunt în creștere însă nu acoperă necesitățile existente și cele planificate în cadrul PN HIV/SIDA și TB, deseori fiind tergiversat procesul de alocare a fondurilor (semnarea contractelor cu întârzieri, alocări întârziate; diapazon de încheiere a contractelor iunie- noiembrie).

Astfel, pentru prevenirea HIV în 2017 au fost alocate 733,792[98]; în 2018 - 1,235,233; în 2019 – 1,083,812; în 2020–2021 a fost alocat 827,231 și 2,000,000; în anul 2022 – 2,471,208 MDL[99].

Numărul PCDI asumate pentru acoperire cu programe de prevenire, în anul 2022, a fost de 16,024 persoane, de facto fiind acoperit un număr de 16,563 de persoane (103%). Din surse naționale (CNAM) au beneficiari de servicii - 400 persoane (2022), ceea ce constituie doar 10% din totalul estimat al beneficiarilor preconizați de a fi acoperiți din CNAM în cadrul PN HIV/SIDA. În anul 2022 au fost acoperite cu servicii PRR, pachetul de bază 61.7% din numărul estimat de PCDI, ținta fiind de 78.3%. Începând cu trimestrul IV al anului 2022, costul ajustat al pachetului per beneficiar a constituit 853.13 MDL (primele 3 trimestre 2022 - 681,72 lei), din sursele CNAM – 1061.63 MDL (cu consumabile pentru distribuție

Finanțarea serviciilor de prevenire în TB au început în anul 2020 și a constituit 88,400; în anul 2021 – 1,616, 342; iar în 2022 a constituit 1,800,129 MDL.

Sinergiile dintre PN care prevăd controlul HIV/SIDA, TB, Hepatite, SSR, de sănătate mintală sunt minime și nu asigură partajarea finanțării în baza activităților destinate grupurilor conexe de beneficiari.

Finanțarea din resursele bugetelor locale pentru activitățile distincte HIV și TB, inclusiv celor realizate de OSC, este minimă, urmare a lipsei de prioritizare la nivel local și lipsei de implicare a unităților de coordonare ale programelor la nivel local în promovarea acestor priorități.

În context se conturează mai multe provocări privind finanțarea PN HIV/SIDA și TB, precum:

- Mecanismul de alocare a fondurilor CNAM este utilizat cu dificultate și fără predictibilitate pentru OSC.
- Costuri diferite a pachetelor de servicii pentru populațiile cheie în dependență de finanțator (CNAM vs FG).
- Finanțarea OSC din sursele FG se realizează per indicator, dar raportarea per procese, cu rapoarte financiare amănunțite per linii de buget, fiind restituite resursele financiare, chiar dacă indicatorul contractat a fost atins.
- Serviciile prestate de către OSC conexe HIV sunt finanțate prin intermediul Recipientului Principal, iar cele prestate de OSC conexe TB prin intermediul Sub-Recipientului. Acest lucru a dus la abordări diferite în modalitățile de monitorizare și raportare, rezultând în programe dispersate, întrerupere de prestare a serviciilor și divergențe în aspecte de sinergie și tratamente integrate.
- Lipsa mecanismelor de finanțare din sursele naționale a serviciilor de asistență psiho-socială prestate de OSC pentru PTH, PCD, LS și persoane afectate de TB.
- Lipsa suportului financiar din cadrul bugetelor locale acordat implementării activităților PN HIV/SIDA și TB, inclusiv celor realizate de către OSC.
- Lipsa mecanismelor de finanțare de stat, în prezența standardelor de calitate și a mecanismelor de acreditare a serviciilor OSC conexe HIV.

Opinii OSC privind sistemele de finanțare și gestionare

Cu referire la intervențiile prioritare pentru consolidarea sistemelor de finanțare pentru comunitate, OSC-TB au menționat despre necesitatea în definitivarea și unificarea costului serviciilor prestate de către OSC

[98] Compania Naţională de Asigurări în Medicină: http://www.cnam.md/?&pg=55&news=760&page.
[99] http://www.cnam.md/?page=235&

finanțate din sursele CNAM și ale FG (60%), advocacy pentru creșterea alocărilor din sursele naționale precum CNAM (58%), advocacy pentru alte surse de finanțare (cum ar fi MS, APL, etc) (58%).

Reprezentații OSC-HIV, au menționat despre cuantificări învechite a serviciilor (100%) și despre motivarea financiară insuficientă a lucrătorilor outreach (100%). În 87% OSC au punctat despre necesitatea majorării costului pachetelor de bază, extinse, atractive și a celor paliative.

OSC-TB consideră că în vederea excluderii tergiversării investigării persoanei cu semne sugestive la TB și pentru a evita dublarea în examinare, o oportunitate ar fi includerea costurilor examenelor radiologice (pentru anumite categorii de persoane din grupul de risc TB) la momentul contractării OSC pentru serviciile de screening similar modalității de contractare de către CNAM a echipamentelor de screening mobile. Despre acest fapt au menționat 54% dintre OSC-TB. De asemenea delimitarea ponderii bugetului dedicat pentru examenul radiologic la nivelul bugetelor AMP în contextul TB, ar putea elimina tergiversarea investigării persoanei la TB, menționat în 63% cazuri de către OSC-TB.

Provocări și oportunități

Urmare a realizării activităților TB și HIV implementate cu suportul OSC, mai multe provocări ce țin de aspectele financiare și durabilitate în continuitatea serviciilor, se conturează, precum:

- Necesitatea alocării resurselor financiare pentru serviciile de profilaxie și de PRR, din sursele naționale, cu preponderență CNAM în conformitate cu prevederile PN TB și HIV/SIDA și a diversificării surselor de finanțare, în special din perspectiva activităților de suport psiho-social pentru beneficiari.
- Lipsa finanțării continue a PRR asigurate din sursele CNAM, precum și numărul mic al beneficiarilor propuși spre acoperite din sursele CNAM.
- Asigurarea sustenabilității serviciilor de profilaxie, PRR și suport psiho-social, prin asigurarea finanțării durabile și predictibile, inclusiv și din resursele Casei Naționale de Asigurări Sociale (CNAS), dar și la nivelul programelor locale.
- Ajustarea mecanismelor de finanțare și a volumului de finanțare întru asigurarea continuității și calității intervențiilor, în baza indicatorilor realizați prin utilizarea contractelor de prestări de servicii și stimularea performanței.
- Revizuirea și aprobarea cuantificării per servicii, suport în obținerea acreditării serviciilor, aplicarea finanțării per rezultat, direcționarea surselor financiare pentru OSC conexe TB și HIV dintr-o unică sursă, inclusiv contractarea OSC pentru perioada implementării grantului FG 2024-2026 (3 ani consecutivi), cu anexe anuale la contractele de bază încheiate cu OSC implementatoare, inclusiv cu modalități clare pentru rezilierea acestora la necesitate.
- În context, se impune:
    - Revizuirea și ajustarea costurilor PRR finanțate din sursele FG și bugetului național. Cuantificarea serviciilor PRR necesită actualizare nu doar în raport cu inflația, dar și în raport cu costurile reale (cuantificarea din 2017 nu este acceptabilă și realistă).
    - Revizuirea mecanismelor și identificarea surselor suplimentare de finanțare, inclusiv din cadrul bugetelor sociale și locale pentru asigurarea finanțării suportului psihosocial complex.
    - Revizuirea costului pachetelor de bază, extinse, atractive și a celor paliative, dar și aplicarea acestora în cadrul tuturor surselor de finanțare.
    - Ajustarea costului pachetului per beneficiar (BSB, TG), inclusiv cuantificarea intervențiilor specifice necesităților bărbaților, femeilor, inclusiv tinerilor și tinerelor, persoanelor non-binare, persoanelor în etate; cuantificarea intervențiilor de reducerea a riscurilor și integrarea în mecanismele de finanțare ale grantului FG și Fondului de profilaxie al CNAM

- Cuantificarea costului pachetelor de intervenții pentru screening și aderență TB și HIV (menționat în 79% și 71% OSC-TB și HIV)
- Cuantificarea, inclusiv delimitarea ponderii bugetului dedicat pentru examenul radiologic la nivelul bugetelor AMP în contextul TB, dar și considerarea oportunităților de contractare a OSC conexe TB de către AMP pentru realizarea activităților de profilaxie a TB și sociale de către CNAS.
- Revizuirii sistemului de finanțare a PSAO per caz tratat, inclusiv dezvoltarea unui sistem de motivare pentru încurajarea IMSP în implementarea și extinderea PSAO. Finanțarea „per vizită" de către CNAM în cazul PSAO, scade motivația administrării la domiciliu a tratamentului de către medici.

- Dat fiind faptul că unele dintre activitățile de suport au fost realizate de către OSC pe parcursul anilor, lipsa estimării costurilor, dar și a potențialelor costuri diferențiate în dependență de unele nevoi specifice, s-a conturat necesitatea clarității privind estimarea costurilor pentru următoarele servicii precum:
  - servicii de suport pe perioada de aflare în staționar și ambulator a pacientului cu TB
  - asistența socială în staționar pentru pacientul cu TB
  - cuantificarea pachetului igienic, inclusiv gender specifice (TB și HIV)
  - angajarea asistată, suport de integrare (TB și HIV)
  - educare și consiliere prin telefon, dar și prin alte metode/aplicații/tehnologii (TB și HIV)
  - costuri pentru restabilirea actelor de identitate (recuperare ori documentare inițială) (TB și HIV)

Modulul 4. Managementul programelor TB și HIV, inclusiv sisteme M&E

OSC își realizează activitățile prin colaborarea cu Unitățile de coordonare a PN TB și HIV/SIDA. În contextul colaborării, OSC realizează pe deplin activitățile de proiect, dar întâmpină dificultăți, care în mod indirect sunt cauzate de cele mai dese ori de aspecte sistemice.

Provocări și oportunități

- Coordonarea la nivel național a PN HIV/SIDA și TB, perspectivele privind sporirea eficienței prin integrarea lor este marcată de un dialog fragmentar, cel puțin astfel perceput de OSC, care au participat de mai multe ori la dialoguri privind managementul colaborativ al PN HIV/SIDA și TB, necesitatea integrării acestora, inclusiv la nivelul departamentelor de coordonare, dar fără finalitate. Viziunea asupra modelului de management comun și coordonare îmbunătățită a HIV, ITS, TB și hepatite virale integrate (planificat pentru 2021) nu a fost conturată până în prezent.
- Consolidarea capacităților Unităților locale de coordonare a programelor HIV și TB, inclusiv din perspectiva integrării, asigurării sustenabilității și finanțării și necesitatea implicării acestora la nivelul dialogurilor naționale, inclusiv pe platforma CNC TB/SIDA. Dialogul din cadrul dezvoltării Aplicației către FG (2024-2026) trebuie să accentueze importanța subiectului și să ofere soluții sustenabile privind integrarea și buna funcționalitate a ambelor PN HIV/SIDA și TB cu extinderea coordonării cu programele locale, respectiv APL.
- Configurarea optimă, în baza unui dialog extins și transparent, a coordonării PN HIV/SIDA și TB cu componentele cheie (prevenire, diagnostic, tratament, M&E, finanțare) în mod ideal într-o singură structură, asigurând o creștere rapidă a capacității acesteia folosind experiența acumulată și resursele umane consolidate în cadrul programelor anterioare.
- Eforturile naționale par a fi continui, dar fără consistență și rezultat la nivel de politici și la nivel de prestări servicii, în instituțiile publice și private deopotrivă. Exemple vorbitoare în acest sens sunt lipsa de integrare a serviciilor de testare la HIV în activitatea OSC conexe TB, și fragmentarea eforturilor în depistarea TB în cadrul programelor de prevenire HIV în GRSI, lipsa unei rate considerabile de aplicare a TPT în mediul PTH și PCD, a testării unice (primare) la HIV la momentul stabilirii diagnosticului de TB fără o testare ulterioară.

- Coordonarea la nivel local a programelor TB și HIV/SIDA, precum și efortul de integrare a acestora este minim, pe deoparte, urmare a lipsei de resurse umane la nivelul unităților de coordonare a programelor locale, iar pe de altă parte, urmare a lipsei de instrumente informaționale și M&E, similare celor disponibile la nivel național.
- Lacunele în finanțarea din bugetele locale a activităților programelor HIV/SIDA și TB, condiționează lipsa de interes și implicare din partea APL. Faptul că APL nu sunt conectate cu platforma de dialog și luare a deciziilor a CNC TB/SIDA, menține abordarea pasivă și lipsa contribuțiilor atât la nivel de finanțare, cât și la nivel de coordonare. Agențiile locale de sănătate publică au o implicare limitată și nu dețin capacități de a mobiliza și sinergiza eforturile prezente la nivelul localităților (municipiilor și raioanelor).
- M&E PN HIV/SIDA nu include și nu monitorizează activitățile centrelor sociale regionale în sistemul curent de raportare și monitorizare. Integrarea CLM și a activității Centrelor sociale în sistemul național de M&E necesită a fi realizate în termeni cât mai restrânși.
- Calitatea serviciilor PSAO nu este monitorizată și nu există un sistem viabil de coordonare și M&E a acestor programe.
- Rezerve privind analiza progreselor atinse la nivel de management. Rapoartele conțin date epidemiologice seci și, deseori, devin publice cu întârziere, în pofida unui sistem electronic existent și lucrativ pe domeniul TB. Despre acest fapt au menționat 58% dintre OSC-TB.
- Realizarea vizitelor de M&E comune (PNRT/CNAM/OSC/Repicient Principal), specificată în 60% cazuri dintre OSC-TB chestionate, necesită a fi implementată.
- Datele statistice cu referire la cazurile referite de către lucrătorii OSC conexe TB sunt colectate la moment manual. Întru optimizarea calculării acestui indicator (dar și posibilitatea dezagregării după alți parametri precum mediu, sex, vârstă, tip TB etc.) se propune ajustarea formularului de notificare a cazurilor de TB pe suport de hârtie (F089/1-e), dar și cel electronic (SIME TB) prin adăugarea la p.12 „Îndreptat la cabinetul TB” și a variantei de răspuns „referit de către OSC”. În context, se recomandă și definirea unor modalități distincte de calcul a indicatorilor atinși (pașaportul indicatorului), actualmente fiind aplicate metodologii diferite de calcul, în dependență de prestator (OSC vs AMP).

CONCLUZII

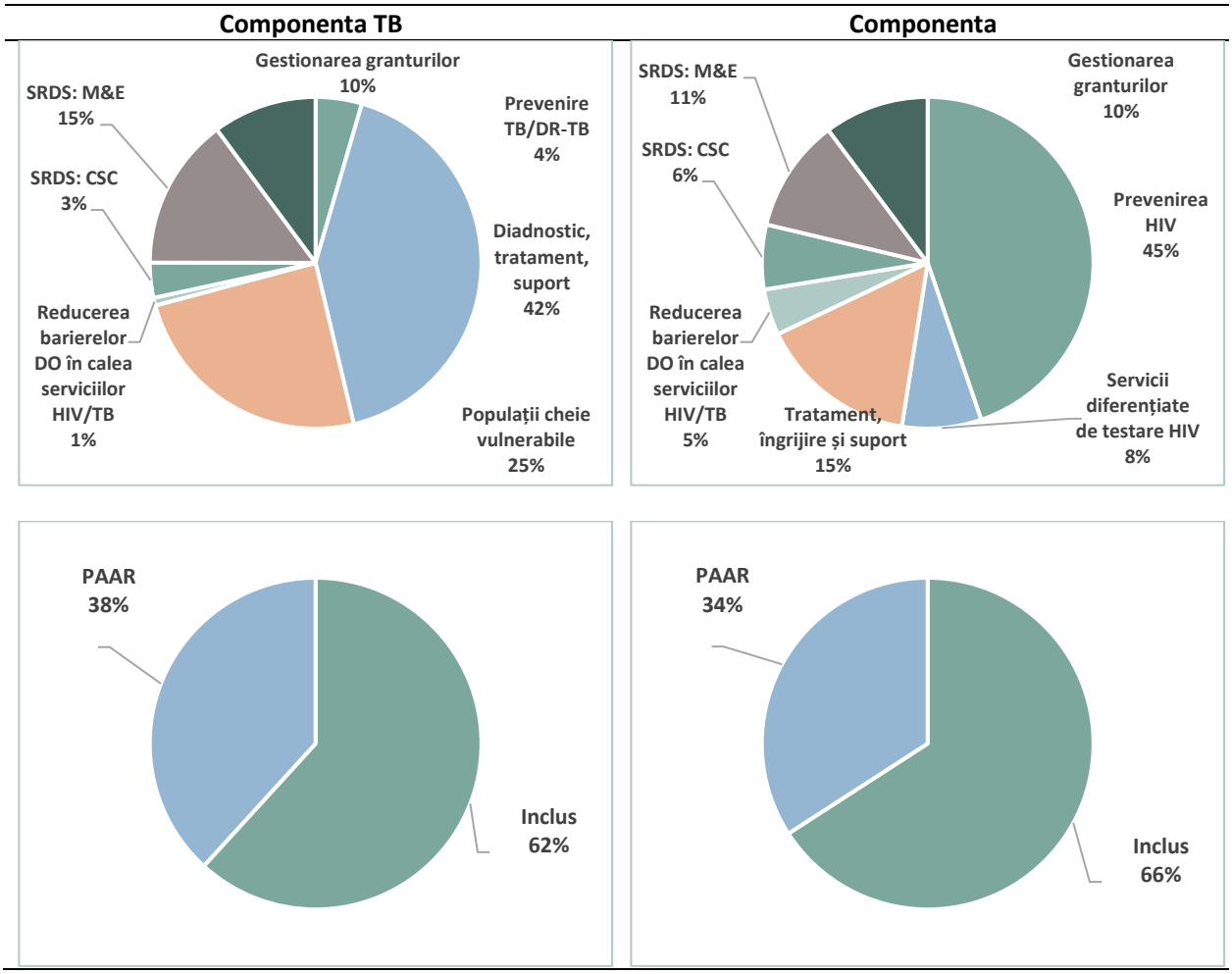
1. Depistarea precoce a TB, testarea la HIV, inițierea unui tratament eficient, inclusiv de prevenire vor îmbunătăți situația epidemiologică din țară prin reducerea ratelor de morbiditate și mortalitate. O atenție deosebită trebuie acordată grupurilor cheie prin campanii de informare și educație, diferite măsuri motivaționale pentru a crește cererea accesării pentru serviciilor disponibile de TB și HIV. În plus, măsurile de depistare precoce pot contribui la diagnosticarea în timp util a TB și HIV și la oprirea răspândirii infecțiilor TB și HIV în comunitate, în săecial în rândul persoanelor cu acces redus la serviciile medicale.
2. Abordare cuprinzătoare a suportului social, orientat pe persoană, va influența, de asemenea, situația epidemiologică prin TB și HIV. Întrucât toate persoanele afectate de TB și HIV vor beneficia de o îngrijire medicală și socială coordonată, cu monitorizarea corespunzătoare din partea comunităților cu măsuri de pledoarie, acest lucru va ajuta nu numai la identificarea nevoilor persoanei, ci și la satisfacerea acestora în cadrul activităților proiectelor implementate. Prin urmare, pacienții vor putea să urmeze și să adere la o cură calitativă de tratament, să primească asistență socială de care au nevoie, să dobândească abilitățile pentru a-și proteja drepturile, ceea ce va duce la o îmbunătățire a calității generale a vieții. De asemenea, angajamentul și coordonarea sporită între AMP, APL, AMSA și OSC va contribui la calitatea îngrijirii TB și HIV oferite, precum și va aduce o imagine pozitivă pentru furnizorii de servicii datorită intervențiilor multidisciplinare și obținerea rezultatelor scontate. Îmbunătățirea cadrului de reglementare și legal, prevenirea și depășirea stigmatizării și discriminării sunt aspecte importante care trebuie abordate în continuare.
3. Dimensiunile de gen, vârstă, locul de trai (rural/urban), precum și considerarea determinanților sociali rămân componentele esențiale necesare a fi considerate în procesul de organizare și prestare a serviciilor și intervențiilor atât în cadrul sistemului public, cât și a celui privat, capabile să sporească sensibilitatea la particularitățile și necesitățile specifice ale grupurilor țintă. Implementarea drepturilor omului, în calitate de principiu inerent tuturor acțiunilor la nivel de politici și servicii, va asigura înlăturarea barierelor și va spori progresul în atingerea obiectivelor PN HIV/SIDA și TB.
4. Eficientizarea managementului PN HIV/SIDA și TB, inclusiv extrapolarea experiențelor și a bunelor practici la nivel local, focusarea asupra sustenabilității, acessibilității, acceptabilității și calității intervențiilor, recunoașterea și valorificarea contribuției OSC necesită atenție sporită și prioritizare înaltă în cadrul noului grant formulat pentru aplicare FG pentru anii 2024-2026.

Consolidarea implicării OSC-urilor TB și HIV în implementarea programelor naționale

Echipa de consultanți apreciază deschiderea GTL (HIV și TB) managerilor programelor naționale, Recipientului Principal și a sub-Recipientului în procesul de discuție a activităților propuse în cadrul asistenței tehnice. În context, majoritatea dintre intervențiile pe ambele componente au fost parțial sau total acceptate și incluse în cererea de finanțare către FG. Lista PAAR include intervenții care sunt convenite și acceptate de comun acord ca fiind importante, fiind prioritizate prin consens. Dialogul în curs de desfășurare a dus la unificarea și integrarea practicilor OSC existente în domeniul TB și HIV, contribuind la o abordare centrată pe persoană.

Stadiul intervențiilor în raport cu includerea lor în cererea de de finanțare către FG pentru 2024-2026 este prezentat în Figura 21. Proporția atribuită OSC-urilor pentru componenta TB - 29% (Reducerea barierelor legate de drepturile omului în calea accesării serviciilor HIV/TB - 1%; Consolidarea sistemelor comunitare - 3%; Populații cheie vulnerabile pentru TB/DR-TB-25%); pentru componenta HIV - 59% (Prevenirea HIV-45%; Reducerea barierelor legate de drepturile omului în calea accesării serviciilor HIV/TB - 5%; Consolidarea sistemelor comunitare - 6%; Servicii diferențiate de testare HIV-3%).

Figura 21. Stadiul activităților în ceea ce privește includerea lor în cererea de finanțare către FG 2024-2026



TB-tuberculoză, DR-drog-rezistență, DO-drepturile omului, CSC-consolidarea sitemelor comunitare, SRDS-sisteme reziliente și durabile de sănătate, M&E-monitorizare și evaluare, HIV-virusul imunodeficienței umane, PAAR- Prioritized Above Allocation Request

Tabel 2. Prioritățile de finanțare ale societății civile și ale comunităților afectate de HIV și TB

Descrierea intervenției recomandate și impactul sau rezultatul așteptat	Activității ncluse în cererea finală de finanțare depusă către FG	Activități incluse în PAAR final transmis către FG	Comentarii suplimentare
Componenta TB			
1. Advocacy și implicare în dezvoltarea coordonării între părțile interesate TB la toate nivelurile, inclusiv cu programele locale TB și implementarea respectivă prin furnizarea de instrumente de M&E, facilitarea datelor programatice și financiare și implicarea în platforme multisectoriale.	☒ Da 1.1. 117,715.55 – granturi mici pentru consolidarea coordonării între părțile interesate pentru 2024-2026		Buget asigurat pentru 36 de luni
2. Monitorizare realizată de comunitate (CLM) și asigurarea unei platforme de dialog continuu cu autoritățile pentru a discuta și soluționa problemele identificate	☒ Parțial 2.1. 100,919.90 - CLM via app. pentru 2024	☒Da 2.2. 121,791.72 pentru 2025	Bugetul asigurat pentru anul 2024 (12 luni) Bugetul pentru anul 2025-2026 inclus în PAAR
3. Realizarea activităților de integrare socială, inclusiv consiliere juridică, asistentă juridică, angajare asistată pentru populații cheie-vulnerabile, alfabetizare juridică.	☒ Partial 3.1. 48,775.00 - asistenta parajuridica; ☒ Da 3.2. 6,565.99 – Cunoașteți drepturile - pentru persoanele TB	☒ Da 3.2. 23,972.00 - asistenta parajuridica;	Buget asigurat pentru 2024-2025 (24 luni) Bugetul pentru 2026 inclus în PAAR
4. Efectuarea studiilor conduse și bazate de comunitate (CLR) pe diverse subiecte pentru a lua decizii bazate pe date și crește implicarea în cercetare și inovații, colaborând cu mediul academic/cercetători.	☒ Da 4.1. 23,413.20 - CLR: Cartografierea nevoilor persoanelor cu TB	☒ Da 4.2. 19,089.22 - CLR: Gradul de satisfacție cu serviciile TB 4.3. 16,105.03 - CLR:CRG Evaluare; 4.4. 21,278.86 - CLR: Evaluarea Stigmei; 4.5. 20,758.37 - CLR: nivelul de pregătire pentru mobilizare comunitară în rândul deținuților	Bugetul numai pentru 1 CLR Bugetul pentru altele 4 CLR incluse in PAAR
5. Consolidarea capacităților OSC-urilor în furnizarea de servicii și participarea la luarea deciziilor în contextul implementării programelor naționale, precum și pledoarie pentru extinderea modelelor de suport a OSC-urilor, accesul și finanțarea adecvată, inclusiv din bugetele naționale și locale.	☒ Da 5.1. 84,340.82 - Platforma OSC-urilor TB pentru 2024-2026; ☒ Da 5.2. 23,438.08 – Creșterea capacităților prin formare.md ☒ Da 5.3. 1,220.73 – TA pentru		Buget asigurat pentru 2024-2026 (36 de luni)

	Elaborarea planului de tranziție a sustenabilității ONG, a metodologiei de M&E, a planului și a rapoartelor de progres (diversificarea finanțării, suport organizațional, acreditare, standarde)		
6. Realizarea intervențiilor de depistare precoce și activă a TB, inclusiv utilizarea sistemelor portabile cu raze X în populațiile cheie și vulnerabile pentru a contribui la depistarea în timp util a cazurilor de TB	☒ Partial 6.1. 1,603,662.32 – depistare activă pentru 2024-2025; 38,575.17 ☒ Partial 6.2. TOP-up pentru 2024-2025	☒Da 6.3. 801,831.16 – depistare activă pentru 2024-2025; 6.4. 19,287.59 - TOP-up pentru 2026	Buget asigurat pentru anii 2024-2025 (24 luni) Bugetul pentru anul 2026 inclus in PAAR
7. Furnizarea programelor de suport psihosocial/aderență la tratament, inclusiv tratament TB (DOT), tratament preventiv a tuberculozei bazat de comunitate (CL TPT) către populații cheie vulnerabile, pachete motivaționale.	☒ Partial 7.1. 250,488.36 - Aderență și suport social pentru 2024-2025; ☒ Da 7.2. 12,481.93 – Pachete igienice pentru 2024-2026; ☒ Da 7.3. 81,004.79 - Consolidarea controlului TB în penitenciare, prin acompanierea și oferirea suportului ex-deținuților, întru asigurarea continuității tratamentului, inclusiv prin implicarea OSC-urilor pentru 2024-2026	☒ Da 7.4. 117,491.97 – Aderență și sprijin social pentru anii 2026; 7.5. 49,660.63 - CL TPT; 7.6. 2,441.47 – TA; 7.7. 3,662.20 – TA; 7.8. 247,423.63 - CL DOT	Buget pentru aderență asigurat pentru anii 2024-2025 (24 luni) Bugetul pentru anul 2026 inclus in PAAR
8. Desfășurarea activităților de informare, educare și comunicare pentru a crește gradul de conștientzare a TB, a crește cererea și a elimina stigmatizarea, discriminarea și alte bariere în calea accesului la serviciile TB prin intervenții țintite, inclusiv advocacy și sprijin pentru revizuirea cadrului legal pentru asigurarea drepturilor omului și abordarea TB bazată pe egalitate de gen	☒ Partial 8.1. 5,850.41 – Campanii TB și drepturile omului (DO) pentru anul 2025	☒ Da 8.2. 5,850.41 - Campanii TB și DO pentru anul 2026; 8.3. 1,220.73 – Conceptul de voluntariat TB; 8.4. 12,204.83 – Mobilizarea comunității și implicarea APL în răspunsul la TB la nivel de comunitate cu sloganul ,,Comunitatea mea fără TB,	Buget pentru campaniile doar pentru 2025 (12 luni) Bugetul pentru anul 2024 și 2026 inclus in PAAR

Componenta HIV			
9. Asigurarea accesului universal la servicii de prevenire, asistență și îngrijire a sănătății prin implementarea unor servicii integrate și de calitate pentru persoanele din grupurile cu risc sporit de infectare (GRSI), în conformitate cu recomandările internaționale, dar și reformarea serviciilor ținând cont de caracteristicile și particularitățile beneficiarilor: sexul, vârsta și locul de trai (rural/urban)	☒ Partial 4 709 191 USD – programe de prevenire pentru GRSI, inclusiv malul stâng și sectorul penitenciar	☒ Partial Pachetele suplimentare și extinse pentru GRSI 20 000 – estimarea dimensiunii persoanelor trans 734 707 – 2 proiecte pilot pentru implementarea serviciilor de sănătate și integrate bazate pe comunitate	Lipsa activităților care să abordeze dimensiunea de gen, vârstă și caracteristicile locului de viață (rural, urban)
10. Asigurarea accesului universal la tratament prin implementarea unor servicii cuprinzătoare și de calitate pentru PTH, ținând cont de gen, vârstă și locul de trai (rural, urban) caracteristicile și particularitățile beneficiarilor	☒ Partial 1 595 376 USD – tratament, îngrijire și suport	☒ Da 343 762 – Pachet suplimentarde sprijin pentru PTH în ARV (motivational) 788272 – sprijin pentru centrele regionale PTH în implementarea serviciilor medico-sociale 1 181 210 – servicii medico-sociale suplimentare pentru PTH. Servicii și activități de support pentru tinerii PTH și familiile acestora	Lipsa activităților care să abordeze dimensiunea de gen, vârstă și caracteristicile locului de viață (rural, urban)
11. Crearea condițiilor favorabile pentru implementarea profilaxiei preexpunere la nivel comunitar (PrEP) prin depersonalizarea datelor, precum și ,,demedicalizarea,, profilaxiei post-expunere (PEP) la nivelul comunitar și includerea acestei prevederi în Protocolul clinic national PrEP	☒ Da 145 124 – pachet de servicii, ajustarea protocolului national, masa rotundă	☒ Da 5 000 – discuții publice, campanii de conștiintizare socială	
12. Umanizarea și dezincriminarea legislației naționale în contextul transmiterii HIV, consumului de droguri și prestarea serviciilor sexuală și alte probleme legate de accesul la servicii sociale și medicale și încălcarea drepturilor persoanelor din GRSI și PTH.	☒ Da 153 410 – campanie de advocacy 21 400 – materiale informaționale 46 205 – îmbunătățirea legilor și politicilor	☒ Nu	Nu există activități legate de umanizarea și dezincriminarea legislației în contextul consumului de droguri și muncii sexuale

13. Sprijinirea practicilor și instrumentelor create de OSC pentru a depăși barierele, inclusiv legale în accesul la servicii de advocacy, protejarea drepturilor omului și abilitarea juridică a persoanelor din GRSI și a PTH și persoanelor cu TB, pentru a-și proteja drepturile (rețeaua de parajuriști, REACT, etc.).	☒ Partial 217 086 – activitate parajuriștilor	☒ Da 107 765 - buget pentru anul 2026 inclus in PAAR (parajuriștii, REACT)	Activitate parajuriștilor pentru Regiunea de Est trebuie să fie dezvoltate adoptate, datorită mediului juridic specific
14. Diversificarea surselor de finanțare pentru prevenirea HIV și TBC, reducerea riscurilor și servicii de sprijin din bugetele naționale și locale de sănătate și sociale deopotrivă.	☒ Nu	☒Nu	Nici o activitate, inclusă în cererea finală de finanțare sau PAAR, legată de diversificarea surselor de finanțare pentru prevenirea HIV, TB, RR și servicii de suport din bugetele naționale și locale de sănătate și sociale deopotrivă
15. Consolidarea capacităților OSC în furnizarea serviciilor și participarea la luarea deciziilor în contextual implementării Programului national HIV/SIDA prin echipare, instruire, implicare, inclusive implicarea OSC și a comunității în desfășurarea cercetării operaționale în domeniul HIV, TB și domenii conexe.	☒ Partial 240 271 – consolidarea capacității societății civile 77 933 – platforma e-formare 75 597 – acțiuni la nivel comunitar	☒ Da 10700 – Materiale informative pentru populațiile cheie 10 324 – Bugetul pentru platforma e-formare 2026 inclus in PAAR	
16. Consolidarea PSAO și sprijinirea capacității unității de coordonare la nivelul Dispensarului Republican de Narcologie (DRN) de a asigura extinderea geografică, calitatea și accesibilitatea serviciilor PSAO și a altor tratamente în contextul dependenței de droguri	☒ Nu Nu există activități pentru consolidarea PSAO și susținerea capacității unității de coordonare la nivel DRN	☒ Partial 46854 – procurarea și întreținerea unei unități mobile pentru extinderea PSAO, calitatea și accesibilitatea OASP	91 444 – advocacy, dotare, procurare de buprenorfină pentru Regiunea de Est, sprijin psihosocial – inclus în cererea finală de finanțare, dar fără suportul și capacitarea de coordonare a DRN
17. Consolidarea programelor locale de răspuns HIV și TB și a unităților de implementare atât în sectorul civil, cât și în penitenciar de pe ambele	☒ Partial 81 004 – inclusiv suport pentru sectorul penitenciar	☒ Nu	Entitățile locale pentru răspunsul HIV și TB trebuie consolidate în

maluri ale râului Nistru prin furnizarea de instrumente de M&E, acces la date programatice și financiare, participare la platforma CNC TB/SIDA			implementarea instrumentelor de M&E, utilizarea datelor programatice și financiare, participarea la platforma CNC TB/SIDA
18. Implementarea CLM, inclusiv aplicarea metodologiei separate, excluderea conflictelor de interese și respectarea eticii. Considerarea CLM ca parte a instrumentelor de M&E ale Programului național HIV/SIDA și oferirea sprijinului financiar pentru dezvoltarea și implementarea CLM de către comunități.	☒ Da 257 617 – activități CLM	☒ Nu	Ghid de M&E pentru programul național HIV/SIDA, inclusiv CLM, trebuie elaborat și implementat
19. Sprijinirea inovațiilor, inclusiv prin digitalizare și telemedicină, aplicarea politicilor, management, M&E, furnizare de servicii, consolidarea capacităților, atât în sectorul guvernamental, cât și la nivel neguvernamental.	☒ Partial 195 123 – web outreach pentru GRSI 265 511 – vending mașini.	☒ Da 420 422 – automate noi, inclusiv sectorul penitenciar 2 Centre comunitare de servcii medico-sociale integrate 86 096 *"Game-ificarea"* (recompense pentru beneficiar în acțiuni în Prevenirea și tratamentul HIV) 153 100 – e-sistem cu indicatori de risc 299 200 – Sala pentru consum sigur	