



Ministerul Sănătății al Republicii Moldova

Centrul Național de Sănătate Publică

Instrucțiune

„ Prevenirea infecției cu HIV în populațiile cheie ”

2013

Aprobat la ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova din 24 octombrie 2013 proces verbal nr. 4

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.1553 din 26.12.2013,,Cu privire la aprobarea Instrucțiunii „Prevenirea infecției cu HIV în populațiile cheie”

Elaborat de autori :

- Ștefan Gheorghiuța - vicedirector Centrul Național de Sănătate Publică
- Silvia Stratulat - șef secție prevenire în HIV/SIDA
- Iurie Osoianu - șef secție supravegherea epidemiologică HIV/SIDA
- Ala Iațco - președinte, Asociația Obștească Uniunea pentru prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor



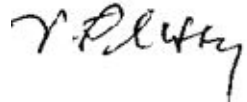

Recenzenți:

- Luminița Guțu - doctor în medicină, conferenciar universitar
- Viorel Soltan - doctor în medicină

Instrucțiunea este elaborată în conformitate cu recomandările OMS și UNAIDS și descrie intervențiile de bază în prevenirea infecției cu HIV în populațiile cu risc sporit de infectare (PRSI) – persoanele care utilizează droguri injectabile (PUDI), persoanele care prestează servicii sexuale (PPSS), bărbați care întrețin relații sexuale cu alți bărbați (BSB) și deținuți.

Instrucțiunea este destinată lucrătorilor medicali care realizează activități de prevenire a infecției cu HIV în PRSI, precum și organizațiilor non-guvernamentale cu activitate în domeniul reducerii riscurilor și prevenirii HIV.

Instrucțiunea a fost discutată, aprobată și contrasemnată:

Numele, prenumele recenzenților și comisiilor	Semnătura
Luminița Guțu , doctor în medicină, conferențiar universitar	
Viorel Soltan , doctor în medicină	
Viorel Prisacari , președintele Comisiei Științifico-Metodice de profil „Patologia Infecțioasă”	
Aurel Grosu , președintele Consiliul de Experți al Ministerului Sănătății	

Cuprins

Abrevieri.....	5
Introducere	6
CAPITOLUL I. Căile de transmitere și riscuri asociate infecției cu HIV.....	8
1.1. Transmiterea infecției cu HIV	8
1.2. Riscul și vulnerabilitatea la HIV.....	9
CAPITOLUL II. Prevenirea infecției cu HIV în rândul persoanelor care utilizează droguri injectabile (PUDI).....	12
2.1. Situația epidemiologică. a infecției cu HIV în rândul PUDI.....	12
2.2. Caracteristici și riscuri comportamentale ale PUDI.....	13
2.3. Utilizarea drogurilor injectabile prin prisma reducerii riscului	14
2.4. Strategia de Reducere a Riscurilor	14
2.5. Programe de Reducere a Riscurilor (PRR)	17
2.6. Servicii oferite de Programele de Reducere a Riscurilor (PRR).....	21
2.7. Pachetul comprehensiv de servicii adresate PUDI.....	21
CAPITOLUL III. Prevenirea infecției cu HIV în rândul persoanelor care prestează servicii sexuale (PPSS).....	27
3.1. Situația epidemiologică a infecției cu HIV în rândul PPSS	27
3.2. Caracteristici și riscuri comportamentale ale PPSS.....	28
3.3. Scopul intervențiilor de prevenire HIV adresate PPSS.....	29
3.4. Pachetul comprehensiv de servicii adresate PPSS.....	30
3.5. Intervenții pentru clienții PPSS.....	34
CAPITOLUL IV. Prevenirea infecției cu HIV în rândul bărbaților care practică sex cu bărbați (BSB).....	35
4.1. Situația epidemiologică a infecției cu HIV în rândul BSB	35
4.2. Caracteristici și riscuri comportamentale ale BSB	36
4.3. Pachetul comprehensiv de servicii adresate BSB.....	36
CAPITOLUL V. Prevenirea infecției cu HIV prin intervenții de îngrijire și suport.....	43
5.1. Suportul psiho-social pentru persoanele care trăiesc cu HIV (PTH).....	43
5.2. Îngrijirea paliativă pentru PTH	44
5.3. Suport social și mobilizare comunitară pentru prevenire HIV.....	47
CAPITOLUL VI. Prevenirea infecției cu HIV în penitenciare	48

5.1. Riscurile și factorii răspândirii infecției cu HIV în penitenciare.....	48
5.2. Intervenții pentru prevenire, tratament și îngrijire HIV în penitenciare	49
Anexă. Instituții și organizații ce activează în domeniul asistenței populațiilor cu risc sporit de infectare.....	53
Referințe bibliografice	57

Abrevieri

ARV - Antiretroviral

BSB - Bărbați care fac sex cu bărbați
CTH - Consiliere și testare la HIV
CNC SIDA/TB - Consiliul Național de Coordonare a Programelor Naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei
IEC - Informare, educare și comunicare
HIV - Virusul Imunodeficienței Umane
HVB - Hepatita virală B
HVC- Hepatita virală C
ITS - Infecții cu transmitere sexuală
LGBT - Comunitatea lesbiene, gay, bisexuali, transgender
PPSS - persoane care prestează servicii sexuale
OIM - Organizația Internațională a Muncii
OMS - Organizația Mondială a Sănătății
PNUD - Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
PRSI - populațiile cu risc sporit de infectare
PUDI- persoane care utilizează droguri injectabile
PSSC - prestatorii de servicii sexuale comerciale
SIDA - Sindromul Imunodeficienței Umane Achiziționate
TB - Tuberculoză
TARV – Tratament antiretroviral
UNAIDS- Programul Comun al Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA
UNODC - Agenția Națiunilor Unite pentru combaterea drogurilor și criminalității

Introducere

Infecția cu HIV prezintă o problemă prioritară de sănătate publică, atât la nivel global, cât și la nivel național. Conform datelor UNAIDS, în lume trăiesc cu HIV circa 34 milioane de persoane, ceea ce constituie aproximativ 0,6% din populația lumii.

Începând cu anul 2001, în 25 de țări, numărul de cazuri noi de infecție cu HIV a scăzut cu 50%, totodată în Orientul Mijlociu și Africa de Nord, numărul de cazuri noi cu HIV a crescut cu peste 35%. În Europa de Est și Asia Centrală în ultimii ani a fost înregistrată o creștere a numărului de cazuri noi de infecție cu HIV [1,2].

În perioada anilor 1987-2012 în Republica Moldova au fost înregistrate cumulativ 7781 persoane infectate cu virusul HIV, inclusiv 2541 - în teritoriile de est. În 2012, incidența infecției cu HIV la 100 mii populație a constituit în Republica Moldova 18,46, inclusiv 13,57 în teritoriile din dreapta Nistrului și 50,82 - în teritoriile de est.

Către finele anului 2012 prevalența infecției cu HIV a constituit 142,38 la 100 mii de populație, inclusiv pe malul drept – 115,43 și în teritoriile de est – 320,31[3].

Răspândirea infecției cu HIV este înregistrată în toate unitățile administrativ-teritoriale, cu rată înaltă a transmiterii infecției pe cale heterosexuale (86,12%). Pe parcursul ultimilor ani este constatată descreșterea numărului de cazuri de infectare cu HIV prin consumul de droguri injectabile (5,54%), creșterea ratei femeilor în procesul epidemic (50,72%) și persoanelor tinere, apte de muncă, sexual active (din numărul total de persoane infectate cu HIV 74,24% au vârsta cuprinsă între 15-39 ani)[3].

În conformitate cu clasificarea Organizației Mondiale a Sănătății, infecția cu HIV în Republica Moldova se află în stadiul de epidemie concentrată. Studiul de supraveghere epidemiologică de generația a doua efectuat în perioada 2009 - 2010 a înregistrat rate înalte ale prevalenței infecției cu HIV în rândurile PUDI (16,4% în Chișinău, 39,8% - Bălți și 12,1% - Tiraspol), în rândurile BSB -1,7%, în rândurile PPSS commercial - 6,1% și 3,5% în rândurile deținuților. Totodată, răspândirea HIV în populația generală este ne semnificativă și constituie 0,37%.

Actualitatea problemei și tendințele procesului epidemic al infecției cu HIV impune o atenție deosebită organizării și oferirii activităților de profilaxie și de combatere a epidemiei HIV în populațiilor cu risc sporit de infectare (PRSI).

Transmiterea rapidă a infecției cu HIV în rândurile PUDI și PPSS, creșterea numărului de cazuri de infectare cu HIV în rândul BSB a favorizat identificarea și dezvoltarea intervențiilor eficiente pentru reducerea răspândirii infecției cu HIV. Rezultatul acestor căutări este abordarea bazată pe reducerea riscurilor, ceea ce presupune reducerea efectelor negative, asociate consumului de droguri injectabile și comportamentelor cu risc sporit de infectare.

Programele și intervențiile în populațiile cu risc sporit de infectare, ce sunt implementate în Republica Moldova începând cu anii 1997, au creat condiții esențiale pentru micșorarea riscului de infectare cu HIV la injectarea drogurilor și practicarea sexului neprotejat în rândurile reprezentanților acestor populații.

Asigurarea accesului universal al PRSI prin acoperirea adecvată cu servicii de prevenire, prin realizarea programelor de reducere a riscurilor este recunoscut în majoritatea țărilor lumii și contribuie la reducerea cazurilor noi de infectare cu HIV.

OMS, UNAIDS, UNODC sprijină programele de reducere a riscurilor ca o abordare bazată pe dovezi pentru prevenirea HIV, tratament și îngrijire a persoanelor cu HIV, persoanelor care utilizează droguri injectabile, persoanelor care prestează servicii sexuale, bărbaților ce întrețin relații sexuale cu alți bărbați și a definit un pachet comprehensiv de servicii.

Rolul serviciilor medicale și sociale este de o importanță majoră nu doar în aspecte

ce țin de diagnostic și tratament, ci și pe aspecte de prevenire HIV și de indentificare, implicare în procese de intervenție și asistență implementate atât de structuri guvernamentale, cât și de cele neguvernamentale.

Un rol semnificativ în desfășurarea programelor de reducere a riscurilor revine societății civile. În Republica Moldova majoritatea programelor de reducere a riscurilor sunt implementate de ONG-uri. Actualmente sunt în derulare 19 proiecte în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare, inclusiv 7 printre PUDI, 3 printre PPSS, unul printre BSB și unul printre migranți. Activitățile de profilaxie a infecției HIV/SIDA și ITS se desfășoară printre PUDI în 24 de localități și 12 penitenciare (inclusiv 3 din teritoriile de Est ale republicii), printre PPSS în 4 localități, iar printre BSB -în 2.

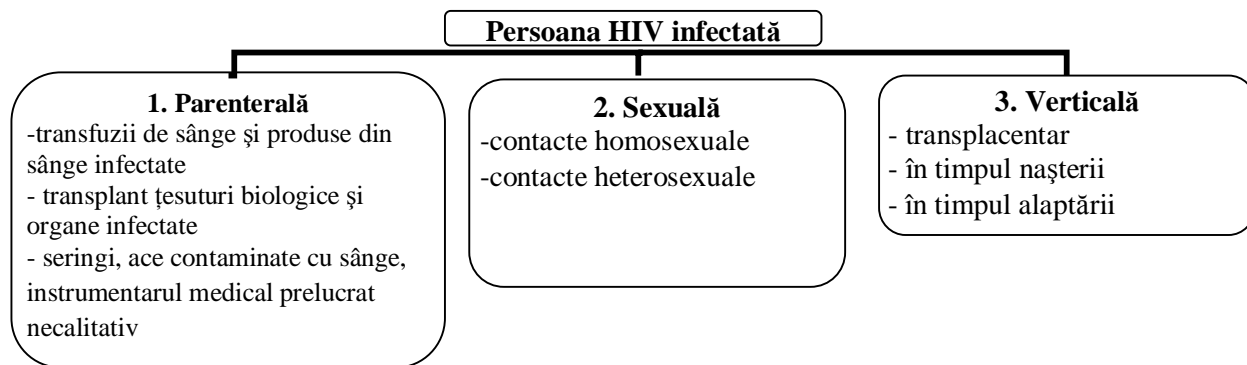
CAPITOLUL I. Căile de transmitere și riscurile asociate infecției cu HIV

1.1. Transmiterea infecției cu HIV

Transmiterea infecției cu HIV se realizează preponderent prin următoarele trei căi:

- parenterală (prin sânge);
- sexuală (prin contact sexual neprotejat cu o persoană infectată);
- verticală (de la mamă la copil).

Căile de transmitere a infecției HIV



- **HIV se transmite prin utilizarea în comun a unor obiecte care taie sau înțepă și sînt contaminate cu sânge.** Persoanele care utilizează droguri injectabile, care folosesc în comun ace și/sau seringi, recipientul de preparare a drogului și filtrul sînt la risc de a se infecta cu HIV.

Pentru lucrătorii medicali, riscul de infectare cu HIV din cauza unui accident profesional prin înțepare sau tăiere cu un instrument utilizat pentru a trata o persoană infectată cu HIV este estimat la 0,3% (în comparație cu riscul de infectare cu hepatita de tip B, evaluat la 6-30%, sau cu hepatita C, evaluat la aproximativ 1,8%).

- **HIV se transmite prin contactul direct al pielii sau al mucoasei lezate cu fluide infectate.** Riscul de transmitere prin contactul mucoaselor ori al pielii lezate/inflamate este dificil de evaluat, fiind extrem de rar. Riscul este mai mare dacă are loc un contact prelungit cu o cantitate mare de sânge sau alt fluid infectat și dacă acestea provin de la o persoană cu concentrație mare de HIV în sânge.

- **HIV se transmite prin contact sexual anal, vaginal și oral neprotejat (fără prezervativ), prin penetrare anală, vaginală, orală.** Probabilitatea de transmitere este mai mare în cazul contactului sexual anal decît în cazul celui vaginal. Contactul sexual oral este considerat a fi cu risc redus. În mediu, probabilitatea de transmitere HIV pe cale sexuală a fost evaluată la 0,2%. Probabilitatea de transmitere de la barbat la femeie a fost evaluată ca fiind de circa 8 ori mai mare, decît de la femeie la bărbat.

Probabilitatea (riscul) de transmitere prin contact sexual este influențată de:

- durata contactului sexual;
- maniera în care are loc (brutalitatea, graba ce nu permite o lubrifiere naturală corespunzătoare a femeii, în cazul contactului heterosexual vaginal, leziuni la nivelul mucoasei organelor uro-genitale care favorizează transmiterea, etc.);
- prezența unor inflamații și infecții cu transmitere sexuală;
- stadiul infecției cu HIV, concentrația virusului în sângele și secrețiile persoanei infectate.

Riscul transmiterii infecției cu este foarte înalt în cadrul raportul homosexual anal și este cauzat de fragilitatea mucoasei anale. În acest caz, riscul este de 5 ori mai mare decît în cazul relațiilor heterosexuale vaginale.

- **HIV se transmite pe cale verticală de la mama la copil în timpul sarcinii, la naștere sau prin alăptare, acest risc fiind evaluat la 25-45%.** Riscul de transmitere este maxim la naștere, deși există dovezi că transmiterea verticală a infecției cu HIV poate

surveni și în decursul primului, al celui de-al doilea, dar mai ales al celui de-al treilea trimestru de sarcină. Riscul de transmitere prin alăptare este de aproximativ 20%. Încărcătura virală a mamei influențează riscul de transmitere verticală a infecției cu HIV.

Comportamentele cu risc sporit de infectare

- sex neprotejat
- sex violent
- sex cu parteneri multipli fără mijloace de protecție (comercial)
- consum de droguri injectabil
- tatuare
- găurirea pielii (introducerea de inele)/piercing
- ritualul sîngelui
- folosirea în comun a lamelor de ras

Factori ce determină comportamente cu risc sporit de infectare:

1. Cunoștințe reduse
2. Atitudini precare
 - conștientizarea redusă a populației asupra riscului personal pentru apariția problemelor de sănătate, în special infectarea cu HIV și hepatitele virale B și C;
 - marginalizarea, intoleranța față de persoanele cu comportamente riscante, în special a PUDI, PPSS, BSB și persoanelor care trăiesc infectate cu HIV .
3. Bariere psihologice
4. Acces redus la servicii confidentiale
5. Acces redus la servicii calitative de consiliere

1.2 Riscul și vulnerabilitatea la HIV

Abordările bazate pe reducerea riscurilor pot fi concepute ca politici adresate populației în general, însă în mod direct ele vizează populațiile bine definite din punctul de vedere al riscului de a se infecta cu HIV și ITS. În acest sens, termenul „**risc**” vizează exclusiv populațiile sau persoanele cu un risc sporit de infectare cu HIV și ITS de câteva ori mai mare decât media. Riscul indică probabilitatea ca o persoană să se infecteze cu HIV, pentru că adoptă un comportament anume:

- își injectează droguri folosind dispozitive de injectare în comun cu alte persoane;
- întreține relații sexuale neprotejate cu parteneri multipli (comportament adesea asociat sexului comercial);
- întreține relații sexuale neprotejate cu o persoană care practică sex bărbați cu bărbați.

Populațiile și persoanele cu risc sporit de infectare cu HIV sînt persoanele care utilizează droguri injectabile, persoanele care prestează servicii sexuale (femei și bărbați), bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați, partenerii sexuali ai persoanelor care trăiesc cu HIV (care nu folosesc prezervativ).

Termenul „**vulnerabil**” face referire la un grup sau un individ aflat într-o situație de excluziune socială și cu acces redus la servicii de prevenire, tratament sau îngrijire.

Vulnerabilitatea este dependentă de trei tipuri de factori și de interacțiunea dintre acestea:

- apartenența la un anumit grup sau subcultură;
- presiunea anturajului de a începe viața sexuală la o vârstă tânără, de a nu folosi prezervativ, de a-și injecta droguri, de a întreține relații sexuale neprotejate cu persoane necunoscute;
- presiunea de a trăi sau lucra în stradă, etc.

Populațiile și persoanele cu risc sporit de infectare cu HIV sînt PUDI, PPSS, BSB, deținuții, migranții, șoferii de cursă lungă.

În linii generale, diferența dintre risc și vulnerabilitate poate fi exprimată în următorul mod:

• **Riscul** reprezintă un comportament specific, care determină o persoană să se expună infecției cu HIV.

• **Vulnerabilitatea** reprezintă factorii care contribuie la angajarea unei persoane într-un comportament cu risc de infectare.

Factorii structurali care influențează transmiterea HIV sînt adînc înrădăcinați și complecși. Pe termen mediu sau pe termen lung, aceștea pot fi abordați prin:

- politici și programe pentru reducerea sărăciei;
- controlul traficului de droguri;
- reforme eficiente în vederea reducerii supra aglomerării în penitenciare;
- îmbunătățirea posibilităților de angajare pentru tineri;
- reducerea traficului de persoane și îmbunătățirea infrastructurii sănătății publice în vederea susținerii și acesului la testare, consiliere și monitorizare, precum și altor abordări ale infecției HIV/SIDA bazate pe promovarea și formarea modului sănătos de viață, grijă și suport.

Diminuarea transmiterii HIV în rîndul populațiilor cu risc sporit de infectare reprezintă o prioritate în stoparea dezvoltării unei epidemii generalizate. Actualmente acest scop este foarte important pentru Republica Moldova.

CAPITOLUL II. Prevenirea infecției cu HIV în rândul persoanelor care utilizează droguri injectabile (PUDI)

2.1. Situația epidemiologică a infecției cu HIV în rândul PUDI

La nivel mondial, aproximativ 16 de milioane de persoane consumă droguri injectabile și 3 milioane dintre ei sunt infectați cu HIV. În medie, fiecare al zecelea caz nou de infecție cu HIV are loc din cauză utilizării de droguri injectabile, iar în unele țări din Europa de Est și Asia Centrală, mai mult de 80% din numărul total al persoanelor infectate cu HIV sunt asociate consumului de droguri.

Conform studiul de supraveghere epidemiologică de generația a doua realizat în Republica Moldova în perioada 2009- 2010, răspândirea infecției HIV în rândul utilizatorilor de droguri injectabile este în Chișinău - 16,4%, Bălți -39,8% și Tiraspol - 12,1%. În conformitaate cu datele studiului respectiv, utilizezarea instrumentarului steril la ultima injecție de PUDI este în 99,3%, pe când utilizarea consecventă a acestuia pe parcursul ultimei luni constituie 33%. Utilizarea prezervativelor în mediul PUDI în cazul contactelor sexuale cu parteneri ocazionali la ultimul contact sexual este scăzută și constituie doar 35,6%.

Accesul la dispozitivele sterile de injecție pentru PUDI și încurajarea folosirii acestora sunt componente esențiale ale programelor de prevenire HIV și constituie părți a strategiilor complexe de prevenire HIV.

Dispozitivele pentru injectare pot fi oferite prin diverse metode, generic numite „programe de schimb de ace și seringi”, al căror scop final este ca persoanele care utilizează droguri injectabile să posedă propriul dispozitiv de injectare și să nu folosească droguri în comun cu alte persoane iar timpul de circulație a seringilor și acelor folosite să fie cât mai scurt și dispozitivele folosite să fie recuperate.

În multe situații accesul la tratamentele pentru dependența de droguri și serviciile de prevenire și îngrijire HIV/SIDA este limitat pentru persoanele care utilizează droguri injectabile. Persoanele care utilizează droguri ilicite sunt de cele mai multe ori marginalizați, și de obicei, tind să evite contactul cu reprezentanții instituțiilor medicale și altor servicii de teama de a fi înregistrați ca și utilizatori de droguri și pedepsiți, de a fi stigmatizați, sau pentru că tratamentele pentru dependența de droguri nu sunt adaptate nevoilor lor sau nu sunt accesibile. Persoanele care utilizează droguri care ar putea beneficia de serviciile de prevenire HIV și tratament pentru consumul de droguri, de cele mai multe ori sunt ultimii care accesează aceste servicii. Din acest motiv, programele de prevenire HIV au suferit schimbări semnificative în ultimele două decenii: au început să ofere servicii acolo unde persoanele care utilizează droguri locuiesc și consumă droguri, fără să mai aștepte ca aceștia să acceseze serviciile sociale și medicale din instituțiile publice.

Tratamentul dependenței de droguri urmărește îmbunătățirea stării de sănătate și a calității vieții persoanei dependente de droguri, prin obținerea stării de abținere față de consumul de droguri, reducerea morbidității și mortalității produse sau legate de comportamentele cu risc asociate consumului de droguri și prin asigurarea accesului la servicii și oportunități pentru a atinge cele mai bune nivele de echilibru mental, fizic și social.

"Epidemia tăcută" a hepatitelor virale parenterale afectează o mare parte a populației lumii. Co-infecția cu HIV și hepatitele virale este recunoscută în calitate de problemă prioritară de sănătate publică. PUDI constituie populația cheie afectată de hepatitele virale B și C (HVB și HVC). În anul 2011, a fost estimat faptul că 1,2 milioane de persoane care își injectează droguri sunt infectate cu HVB și 10 milioane cu HVC. Consumatorii activi de droguri, constituie cea mai importantă sursă de transmitere al infecțiilor sanguine, în primul rând HIV și virusul hepatitei C. Experiența mondială arată, că aceste epidemii se pot extinde la 80-90% dintre consumatorii de droguri injectabile dintr-o localitate în numai câțiva ani de la apariție. Drept consecință, apare riscul epidemic crescut pentru populația generală și accesul limitat la tratament pentru consumatorii de droguri datorită rigidității sistemului medical și a stigmei asociate acestei categorii de pacienți.

2.2 Caracteristici și riscuri comportamentale ale PUDI

PUDI au riscul de infectare cu HIV pe cale sanguină, în primul rând, datorită folosirii în comun a dispozitivelor de injectare. Injectarea de orice tip este o cale mai riscantă de răspândire a infecției cu HIV, decât contactul sexual. Întrucât utilizatorii de droguri injectabile sînt deseori constituiți în grupuri compacte și utilizează dispozitivele în comun cu alte persoane fără a-le steriliza, HIV se poate răspîndi foarte rapid în rîndul acestor grupuri [4,5,6].

De asemenea, ca și alte persoane sexual active, persoanele care injectează droguri pot dobândi sau transmite infecția de/ la partenerii lor sexuali și/sau transmite infecția cu HIV dacă întrețin contacte sexuale neprotejate.

Injecția drogurilor contribuie la distrugerea venelor, apariția abceselor care pot evolua în gangrene. Impuritățile din drogurile procurate în stradă, afectează întregul organism al consumatorului și pot produce hemoragie la nivelul creierului, crize renale, stop cardiac. Consumul drogurilor pe cale injectabilă prezintă cel mai mare risc de supradozaj. Substanțele, folosite preponderent pe cale injectabilă, sînt: opioidele, cocaina și amfetaminele.

Din rîndul tuturor persoanelor care utilizează droguri, grupul care practică injecția este expus la cele mai multe riscuri de îmbolnăvire și de structurare progresivă. Acest fapt se datorează impurității drogurilor disponibile pe piața neagră, precum și a injecției frecvente și incorecte, reutilizării seringilor sau utilizării lor directe și/sau indirecte în comun.

Întrucît utilizarea drogurilor injectabile este ilegală în majoritatea țărilor, este greu de calculat cu exactitate cîte persoane injectează droguri și cîte utilizează dispozitivele în comun. Infecția cu HIV se poate extinde semnificativ în rîndul utilizatorilor de droguri într-un timp restrîns dacă nu sunt oferite intervenții care să stopeze această răspîndire.

Supradozele

Drogurile sînt consumate pentru efectul lor asupra creierului și, deoarece creierul controlează celelalte funcții și părți ale corpului (cum sînt plămîni, care introduc oxigenul în sînge, rinichii și ficatul care elimină toxinele din corp sau inima care pompează sîngele în tot corpul), folosirea lor poate afecta una sau mai multe dintre funcțiile esențiale, ca efect secundar al drogului. De exemplu, cocaina provoacă tahicardie (intensifică bătăile inimii), iar heroina bradipnee (încetinește respirația). Corpul unei persoane se adaptează de obicei acestor schimbări, dar dacă doza consumată este prea mare, schimbările acestea pot depăși capacitatea de adaptare a corpului, ceea ce poate duce la efecte secundare foarte periculoase. Unele dintre acestea sînt importante, dar nu pun viața în pericol imediat, cum ar fi cele ce afectează ficatul sau rinichii, forțați să elimine o cantitate mare de droguri pe durata mai multor ani. Dacă o concentrație prea mare de drog ajunge la creier sau la un organ într-o perioadă de timp foarte scurtă, atunci pot apărea efecte secundare periculoase cum ar fi pierderea cunoștinței, bloc respirator, stop cardiac sau convulsiile – oricare dintre acestea pot fi fatale [7].

2.3. Utilizarea drogurilor injectabile prin prisma reducerii riscului

„Reducerea Riscurilor asociate consumului de droguri” este un termen folosit atît pentru un set de principii generale, care sprijină politicile cu referire la modul în care societatea răspunde problemelor determinate de consumul de droguri, cît și pentru a defini anumite tipuri de intervenții specifice, cum sînt programele de schimb de seringi și programele de tratament de substituție.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, Reducerea Riscurilor este o abordare de sănătate publică care vizează consumul de droguri și se concentrează mai mult pe reducerea consecințelor nefavorabile (negative) ale acestuia, decât pe eliminarea fenomenului în cauză sau pe abținerea.

Conceptul de Reducere a Riscurilor se referă la politicile și programele, care au drept obiectiv reducerea riscurilor, asociate consumului de droguri. O caracteristică definitorie a acestuia este centrarea pe prevenirea *consecințelor negative* ale consumului de droguri și nu asupra prevenirii consumului de droguri propriu-zis. Conceptul face diferență între aceste consecințe și le plasează în funcție de nivelul la care acționează (individual, comunitar sau social) și în funcție de tipurile de consecințe (medicale, sociale și economice).

Acest model nu ne oferă aprecieri și prejudecăți vis-a-vis de fenomenul consumului de droguri, care este prezentat drept un mod de comportament social, dezvoltat în cadrul unui continuum determinat de la experimentarea drogurilor către consumul de droguri în mod neregulat, regulat, des și consumul de droguri adictiv. La baza acestui model stă convingerea că, odată cu trecerea timpului, consumul de droguri depășește calitatea sa de maraton, persoana „se maturizează” și decide, în mod prompt, să întrerupă consumul de droguri sau să-l stabilizeze și să-l controleze. Acest model nu definește consumul de droguri ca un fenomen negativ, ci evidențiază faptul că, odată ce consumă droguri, persoana este supusă unor prejudecii bio-psiho-sociale.

Modelul de Reducere a Riscurilor își direcționează activitățile asupra minimalizării riscurilor de ordin medico-social, asociate consumului de droguri sau comportamentului sexual riscant/periculos. Acest model propune diverse strategii de asistență, inclusiv suportul oferit, persoanelor care tind spre abținerea. Obiectivul major al programelor bazate pe aceste strategii îl constituie identificarea persoanei consumatoare și menținerea contactului cu aceasta, în scopul de a-i acorda suport și ajutor.

Prioritatea conceptului de reducere a riscurilor este prevenirea transmiterii infecției HIV și a altor infecții cu transmitere prin utilizarea de droguri injectabile și prevenirea stărilor de supradozaj, de implicare în activități criminale, distrugerea relațiilor de familie și sociale, precum și alte consecințe sociale și de sănătate. Pe această bază, conceptul de reducere a riscurilor implică un anumit set de măsuri medicale și preventive care sunt concepute pentru a preveni transmiterea HIV și a altor infecții la utilizarea în comun a dispozitivelor de injecție.

Unul dintre principiile de bază ale Programelor de Reducere a Riscurilor (PRR) subliniază necesitatea implicării persoanelor care utilizează droguri injectabile în dezvoltarea programelor și serviciilor adresate lor. Persoanele care utilizează droguri nu trebuie văzute drept beneficiari pasivi ai serviciilor care li se adresează, ci trebuie încurajați să joace un rol activ în prevenirea HIV. Organizațiile a căror beneficiari sunt persoanele care utilizează droguri au o contribuție majoră la dezvoltarea serviciilor de reducere a riscurilor.

Metodele de Reducere a Riscurilor sînt alternative, subliniind faptul că, diferitele tipuri de abordări trebuie considerate complementare, și nu în conflict una cu cealaltă. În întreaga lume, au fost implementate pînă acum nenumărate proiecte, vizînd încurajarea principiilor programelor implementate bazate pe Reducerea Riscurilor. Dintre acestea sunt:

- programe ce urmăresc informarea PUDI asupra riscurilor,
- programe de de tratament de substituție,
- educație în teren, cu ajutorul educatorilor de la egal la egal (lucrul outreach),
- schimb sau distribuire de ace și seringi sterile, urmate de recuperarea și distrugerea celor folosite,
- încurajarea vânzării în farmacii a dispozitivelor de injectare,
- consiliere și testare HIV în rîndul PUDI,
- creșterea accesului la asistență medicală primară,
- îndepărtarea barierelor din calea unei injectări mai sigure (adaptarea politicilor și a intervențiilor specifice la modelele de consum),
- sporirea accesului la servicii a reprezentanților populațiilor greu accesibile.

Toate aceste programe au ca scop schimbarea comportamentelor și, prin aceasta și reducerea riscului de infectare cu HIV în rîndul PUDI.

2.4. Strategiile de reducere a riscurilor

Strategiile de reducere a riscurilor aliniate la recomandările OMS includ:

1. Dezvoltarea și implementarea timpurie a unor programe de prevenire, atunci cînd prevalența infecției cu HIV este încă mic în populațiile cu risc sporit de infectare cu HIV.
2. Existența unui ”pachet” coerent de activități pentru prevenirea răspîndirii infecției cu HIV în rîndurile PUDI, care includ:
 - oferirea de dispozitive sterile de injectare (ace și seringi),
 - creșterea conștientizării și educarea utilizatorilor vis-à-vis de riscul de infectare cu HIV (utilizarea dispozitivelor sterile de injectare și practicarea unui comportament sexual fără risc),
 - creșterea conștientizării și educarea partenerilor sexuali ai utilizatorilor de droguri vis-à-vis de riscul de infectare cu HIV,
 - asigurarea accesului la serviciile de consiliere, îngrijire și tratament pentru persoanele care trăiesc cu HIV, care consumă droguri,
 - asigurarea accesului la serviciile centrelor de prevenire, diagnostic și tratament ITS și la alte servicii de sănătate,
 - distribuirea prezervativelor,
 - mobilizarea și participarea persoanelor care utilizează droguri și a comunității în general la implementarea acestor măsuri.
3. Intervențiile trebuie să se bazeze pe *outreach* (munca în teren) și pe *peer education* (educația de la egal la egal).
4. Preluarea în considerație a modelelor de bună practică.
5. Crearea unui mediu de susținere: reducerea sărăciei, scăderea ratei șomajului.
6. Crearea oportunităților pentru educație – prevenirea consumului de droguri, politici adecvate, legislație care să ofere sprijin pentru intervenție.
7. Concomitent cu toate aceste măsuri, trebuie să fie redusă *cererea* de droguri. Aceasta presupune:

- educația în rândurile tinerilor, cu scopul de a-i informa și a le oferi susținerea necesară, pentru ca ei să nu înceapă consumul de droguri;
 - încurajarea persoanelor care utilizează droguri, în sensul încetării consumului de substanțe psiho-active, prin participarea lor la programele de tratament.
8. Identificarea obiectivelor comune a comunității cu a persoanelor care utilizează droguri injectabile. Unul dintre principiile de bază este faptul că nu trebuie să te confrunți cu comunitatea, ci să lucrezi în parteneriat cu ea.

Principiile Concepției Reducerea Riscurilor

1. *Pragmatism.* Conceptul Reducerea Riscurilor acceptă că folosirea substanțelor psiho-active constituie o trăsătură comună a experiențelor umane. De asemenea, acest concept consideră că, pe lângă riscurile și consecințele consumului de droguri, acesta oferă persoanei și anumite beneficii care trebuie luate în considerare dacă vrem să înțelegem comportamentul de consum de droguri. Din perspectiva comunității, înțelegerea și ameliorarea riscurilor determinate de consum poate fi o opțiune mai pragmatică și mai fezabilă decât eforturile de eliminare a consumului de droguri.

2. *Valori umane.* Decizia persoanelor care utilizează droguri de a folosi anumite substanțe este acceptată ca fapt în sine. Acest lucru nu înseamnă că reducerea riscurilor aprobă și susține consumul de droguri. Nici o judecată morală nu este făcută pentru a condamna sau susține consumul de droguri, nivelul de consum sau modul de administrare. Demnitatea și drepturile persoanelor care utilizează droguri sînt respectate.

3. *Centrarea pe riscuri.* Din perspectiva Reducerii Riscurilor, faptul că cineva consumă droguri are o importanță secundară față de riscurile determinate de consumul propriu-zis al drogurilor. Riscurile la care se face referire sînt cele legate de sănătate, sociale, economice sau determinate de alți factori care afectează individul, comunitatea și societatea per ansamblu. Mai mult, prioritară este scăderea efectelor negative ale consumului de droguri și nu scăderea consumului de droguri în sine. Programele bazate pe reducerea riscurilor nici nu exclud și nici nu sînt împotriva tratamentelor de lungă durată al căror obiectiv este abinența. În unele cazuri, reducerea nivelului de consum poate fi una din cele mai eficiente forme de reducere a riscurilor, în altele, alterarea modelelor de consum poate fi mai eficientă.

4. *Balanța cost-eficienței.* Unele procese pragmatice de identificare, măsurare și evaluare a problemelor determinate de consumul de droguri, riscurile asociate acestora și analiza cost-eficienței este realizată pentru a trece aceste programe în agenda priorităților de finanțare.

2.5. Programe de Reducere a Riscurilor (PRR)

Există trei tipuri fundamentale de PRR :

1. Puncte de Consultanță și Schimb a Seringilor (PCSS) – un loc special unde beneficiarii pot veni să obțină dispozitive sterile și să lase seringile/acele utilizate, să primească consultanță și consiliere de diverse tipuri [8];
2. Servicii outreach (inclusiv servicii outreach mobile) –lucrătorii outreach merg în anumite zone, pe anumite străzi sau în puncte exacte (de exemplu în apartamente) unde se adună beneficiarii, distribuind ace și seringi sterile, prezervative și colectând acele și seringile utilizate [9];
3. Programele de schimb și distribuire de seringi în farmacii [10].

Activitatea Punctelor de Consultanță și Schimb al Seringilor (PCSS): un serviciu de schimb de ace și seringi și consultanță în cadrul unui centru/punct fix trebuie să fie organizat astfel, încât să asigure un spațiu prietenos pentru grupul țintă vizat, să ofere servicii de calitate, personalul să dispună de o pregătire continuă, iar spațiul de depozitare să fie potrivit pentru păstrarea și schimbul de seringi și alte dispozitive de injectare.

Într-un PCSS se oferă testare și consiliere pentru HIV, hepatitele virale B și C etc. Acest punct, preferabil, să fie dotat cu spații separate pentru fiecare serviciu oferit. Serviciile din cadrul PCSS sunt oferite în fiecare zi, în intervalul de timp comod beneficiarilor de servicii. Locația oricărui PCSS trebuie să fie accesibilă și comodă, astfel încât PUDI să utilizeze/beneficieze de serviciile oferite în PCSS și să se simtă confortabil. În special la început, PUDI sînt extrem de suspicioși vis-à-vis de program, astfel încât au tendința să părăsească localul cît mai repede posibil. Odată ce se obișnuiesc cu PRR și cu personalul, vor apărea mai multe oportunități de interacțiune, educație și oferire de alte servicii.

Activitatea outreach (inclusiv prin intermediul outreach mobil): acest tip de serviciu se bazează pe contactul direct cu PUDI, în comunitatea în care ei trăiesc și/sau consumă droguri. Acest contact este important pentru a vedea și a înțelege practicile lor, pentru a câștiga încrederea beneficiarilor și pentru a-i implica în prevenirea transmiterii infecției cu HIV.

Pe lângă distribuirea de ace și seringi, aceste programe își propun să obțină un contact direct (față în față) cu PUDI, să ofere materiale informative și educație cu referire la infecția cu HIV, căile și metodele de prevenire, reducerea riscurilor de infectare cu HIV, să distribuie prezervative, să promoveze activități de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri prin implicarea directă a beneficiarilor în dezvoltarea programului, referirea către alte servicii, îmbunătățirea accesului la evaluarea riscurilor și la testarea HIV, oferirea consilierii și suportului pentru populațiile specifice.

Programele derulate prin *outreach* pot determina: întreruperea injectării, reducerea frecvenței de injectare, oprirea sau reducerea reutilizării acelor și seringilor, reducerea reutilizării altor dispozitive de injectare, dezinfectarea acelor, accesul la programe de tratament pentru dependența de droguri și creșterea utilizării prezervativelor,

concomitent cu reducerea actelor sexuale neprotejate. Aceste programe urmează să constituie o componentă importantă a răspunsului la infecția cu HIV.

Metodele folosite de lucrătorii din teren (*outreach*) sînt necesare pentru identificarea practicilor mai puțin cunoscute ale persoanelor care utilizează droguri injectabile, ajustarea intervențiilor în conformitate cu practicile existente, cît și pentru îmbunătățirea accesului la grupurile țintă vizate de programe.

Dacă evaluarea rapidă identifică că există cîteva arii geografice distincte cu un număr mare de PUDI, atunci implementarea unui program de outreach este precăutată. Angajatul din teren se deplasează cu transportul public în ariile geografice identificate și vizate de program. Unitatea mobilă asigură deservirea mai multor arii geografice concomitent și a mai multor beneficiari greu accesibili cu acces redus la servicii.

Programele outreach mobile se desfășoară într-o unitate mobilă (vehicul). Serviciile mobile sînt de obicei mai ușor de realizat pentru prestatorii de servicii și sînt extrem de eficiente în circumstanțe sigure. Un element important în activitatea de *outreach mobil* este autovehiculul. Achiziționarea, întreținerea, asigurarea spațiului de parcare, cheltuielile de combustibil salarizarea șoferului sunt elemente de care trebuie să se țină cont cînd este organizat un program outreach mobil. Autovehiculul trebuie să fie spațios pentru ca să asigure activitatea a cel puțin 3 membri ai echipei, asigurînd schimbul de seringi și alte servicii oferite în teren, inclusiv consiliere și testare la HIV cu teste rapide.

Alegerea unității mobile depinde de o serie de factori, precum:

- existența altor servicii în acest domeniu,
- numărul de beneficiari ce vor fi deserviți,
- numărul serviciilor ce vor fi oferite cu ajutorul unității mobile,
- fondurile disponibile,
- altele (disponibilitatea parcării, posesia carnetului de conducere de către unul din membrii echipei mobile etc.).

Programele realizate prin intermediul unităților mobile pot fi inițiate atunci cînd o evaluarea rapidă arată că:

- cei mai mulți PUDI se injectează în înspații închise;
- activitatea poliției contribuie la înrăutățirea accesului la PUDI, PPSS, BSB;
- grupul persoanelor care utilizează droguri sau practică sexul comercial este numeros în localitatea vizată.

Programul *outreach mobil* trebuie să fie realist, să ia în considerație traficul și posibilele întârzieri, să fie planificat cu grijă și în funcție de orele convenabile pentru beneficiari. Acest program trebuie, să funcționeze permanent, astfel încît să nu se întîmple ca beneficiarii să rămîna fără dispozitive sterile, prezervative etc., și/sau să nu își piardă încrederea în acesta. .

Lucrul în teren presupune:

- stabilirea și menținerea contactelor cu PUDI;
- utilizarea tehnicii “bulgărelui de zăpadă” – folosirea contactelor existente pentru a introduce și recruta oameni noi, pentru a studia sau oferi servicii;

- colectarea informației cu privire la drogurile utilizate, problemele PUDI și nevoile lor pentru ajustarea programelor la necesitățile beneficiarilor;
- oferirea de informații în formă scrisă (pliante, fluturași) și orală (HIV, ITS, consumul de droguri, supradozarea, injectarea sigură, sexul protejat);
- oferirea de consiliere și testare anonimă pentru HIV, reprezentanților grupului vizat/țintă și partenerilor sexuali ai acestora;
- referire către alte tipuri de servicii, cum ar fi servicii de tratament al dependenței de droguri.

Avantajele inițierii unui program bazat pe *outreach* sînt evidente: acestea pot începe rapid, cu un suport material mai mic și un personal nenumeros. Totuși, pot exista anumite probleme și dezavantaje, care trebuie luate în considerație. Unul dintre momentele dificile este acela că, programele de schimb de seringi bazate pe *outreach*, pot avea o eficiență mai scăzută datorită posibilităților reduse de a oferi anumite servicii specializate, cum ar fi de exemplu îngrijirea abceselor, etc. De asemenea, acest tip de programe necesită îndeplinirea anumitor condiții care să asigure securitatea lucrătorilor. Serviciile oferite de lucrătorii din teren ar trebui să fie considerate complementare altor servicii, cum ar fi PCSS sau unitatea mobilă. Acolo unde acestea din urmă nu există, programele de *outreach* trebuie să dispună de un oficiu unde să fie instalate computerele, depozitate materialele informative și dispozitivele sterile și cele utilizate, precum și să fie organizate întruniri periodice cu întreaga echipă.

Programele de schimb și distribuire de seringi în farmacii. Deoarece, în majoritatea localităților sunt dislocate farmacii, acestea fiind amplasate geografic în preajma locului de trai a PUDI, realizarea programelor de schimb și distribuire a acelor și seringilor în farmacii este o opțiune atractivă. E de menționat și programul de lucru al farmaciilor (pînă la ore tîrzii sau 24 de ore din 24) este convenabil pentru PUDI.

Programele de schimb și distribuire de seringi în farmacii au și unele dezavantaje. În primul rînd, nu toți farmaciștii nu sunt dispuși să deservească PUDI, inclusiv să le comercializeze dispozitive sterile. Această situație poate fi depășită prin informarea personalului farmaciei despre rolul farmaciștilor în prevenirea HIV răspîndirii infecției HIV.

E de menționat faptul, că o bună parte din farmacii sunt private, iar unii proprietari ai acestora s- ar aștepta la o recompensă pentru oferirea serviciilor PUDI. Respectiv sunt necesari anumiți stimuli și necesită promovarea responsabilității sociale pentru a convinge proprietarii farmaciilor să distribuie dispozitive de injectare în farmacie.

Realizarea PSAS în farmacie rareori poate fi însoțită de desfășurarea activităților educaționale și furnizarea de serviciilor suplimentare.

Diverse modalități de lucru pot fi utilizate în cadrul programelor de schimb și distribuire de seringi în farmacii pot avea diverse modalități de lucru. O modalitate ar fi doar comercializarea acelor și seringilor PUDI, o altă modalitate - oferirea unui pachet care conține ace și seringi sau a unui set pentru injectare (ace, seringi, recipiente și accesorii pentru pregătirea drogului) în schimbul unui bon/cupon prezentat de PUDI.

Cupoanele sunt, de obicei, distribuite de către lucrătorii outreach sau de organizațiile care implementează PSAS.

În farmacii pot fi distribuite PUDI recipiente pentru colectarea acelor și seringilor utilizate care pot fi returnate/ aduse la un punct de colectare.

2.6. Servicii oferite de Programele de Reducere a Riscurilor (PRR)

În cadrul PRR sînt oferite o serie de servicii specializate, completate cu servicii de asistență medicală sau socială generală, în măsura necesităților sau dacă permite situația. În implementarea oricărui PRR, calitatea serviciilor acordate are o importanță deosebită. Simpla distribuire a dispozitivelor sterile de injectare este insuficientă pentru modificarea comportamentelor cu risc de transmitere HIV/ITS. Interesul principal al profesionistului trebuie să fie construirea și păstrarea unei bune relații atît cu clientul, cît și cu comunitatea din care face parte acesta (în cazul serviciilor mobile), iar cea mai sigură cale de a face acest lucru este oferirea unor servicii de calitate.

PRR sînt principala formă de contact cu populațiile cu risc sporit de infectare și cele vulnerabile la HIV/ITS. Ele reprezintă o interfață între PUDI și centrele specializate de asistență medicală și socială a persoanelor dependente de droguri și a persoanelor afectate de HIV/ITS. Pentru a asigura un acces crescut la aceste servicii, unul dintre obiectivele PRR este contactarea unui număr cît mai mare de PUDI și referirea lor către centrele de dezintoxicare, terapie de substituție, centre de reabilitare, birouri de recrutare a forțelor de muncă, etc.

Scopurile serviciilor PRR sînt centrate pe:

- reducerea riscurilor de infectare, supradozare;
- reducerea prevalenței și incidenței HIV/ITS /HVB/HVC;
- menținerea stării de sănătate a PUDI;
- informarea PUDI despre măsurile de prevenire și referirea la serviciile de asistență medicală și socială și ONG-uri.

Pachetul minim de servicii oferite în cadrul PRR include:

- Informarea privind reducerea riscurilor asociate consumului de droguri;
- Educație în sensul reducerii riscurilor asociate consumului de droguri;
- Consiliere pentru reducerea riscurilor;
- Distribuire și schimb de ace și seringi;
- Distribuire de prezervative;
- Recuperarea seringilor;
- Referiri către alte servicii specializate: pentru tratamentul dependenței de droguri, pentru diagnosticul și tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală; pentru servicii sociale (obținerea actelor de identitate; șomaj; recalificare profesională etc).

2.7. Pachetul comprehensiv de servicii adresate PUDI

OMS, UNAIDS, UNODC recomandă un pachet complex de intervenții bazate pe reducerea riscurilor în rândul PUDI. Aceste intervenții sunt bazate pe dovezi științifice și orientate spre îmbunătățirea prevenirii răspândirii HIV și reducerea riscurilor asociate consumului de droguri [6, 11,12].

Pachetul comprehensiv de intervenții bazat pe reducerea riscurilor include:

- Programe de schimb de ace și seringi
- Terapia de substituție cu opioide și alte tratamente a dependenței de droguri
- Consiliere și testare HIV
- Terapia ARV
- Prevenirea și tratamentul ITS
- Programe de asigurare cu prezervative a PUDI și partenerii lor sexuali
- Informare, educare și comunicare specifică pentru persoanele care utilizează droguri și partenerii lor sexuali ai acestora
- Vaccinare, diagnostic și tratament al hepatitelor virale
- Prevenirea, diagnosticul și tratamentul tuberculozei.

Programe de schimb de ace și seringi (PSAS)

Distribuirea dispozitivelor sterile de injectare PUDI, facilitează utilizarea acelor și seringilor sterile și reduce numărul de injecții cu dispozitive folosite. Acele și seringile sunt oferite gratuit în locuri prestabilite staționare, prin intermediul serviciului mobil și lucrători outreach.

Dispozitivele de injectare pot fi disponibile pentru recepționare/achiziționare prin intermediul farmaciilor sau altor unități comerciale.

În cazul în care accesul la dispozitivele de injectare este dificil în locurile frecventate de PUDI din cauza riscului de a fi reținuți de poliție, vânzarea/distribuirea în farmacie a dispozitivelor de injectare devine cea mai importantă modalitate de asigurare cu dispozitive sterile a grupului respectiv.

Totodată, pot fi instalate aparatele automate pentru a distribui dispozitive de injectare gratis sau prin achiziționare, însă acestea sunt costisitoare.

PSAS asigură contactul persoanelor care utilizează droguri cu serviciile de sănătate. Angajarea PUDI în serviciile programelor schimb de ace și seringi facilitează accesul la tratamentul dependenței de droguri, tratamentul, îngrijirea, suportul HIV și la alte servicii sociale și de sănătate.

În prezența condițiilor corespunzătoare, PSAS pot oferi îngrijire medicală de bază și aborda problemele specifice care pot afecta în mod obișnuit PUDI, cum ar fi îngrijirea plăgilor.

Dispozitivele de injectare disponibile trebuie să fie adecvate contextului local, luând în considerare factorii, tipul și pregătirea drogurilor care sunt de obicei injectate. În scopul reducerii riscurilor este benefică încurajarea utilizării seringilor mici cu spațiu - mort, deoarece există dovezi că utilizarea acestor seringi reduce transmiterea HIV și a hepatitelor virale B și C. Seringile cu spațiu mort au de obicei un ac nedetașabil atașat direct la seringă și sunt destinate pentru a reduce cantitatea de sânge rămasă în seringă după împingerea completă a pistonului seringii.

Odată cu distribuirea dispozitivelor de injectare vor fi furnizate informații cu privire la prevenirea HIV și infecțiilor transmisibile prin sânge.

Adițional acelor și seringilor pot fi furnizate și alte accesorii pentru injectarea drogurilor, inclusiv tampoane cu alcool, flacoane cu apă sterilă, filtre, bandaje compresive, vase (de exemplu linguri) și acidulanți (de exemplu acid ascorbic sau pulberi de acid citric) pentru dizolvarea substanței care urmează să fie injectată.

Nimicirea dispozitivelor de injectare utilizat în condiții de siguranță este foarte importantă. În acest scop PSAS vor fi dotate cu containere speciale pentru depozitarea acelor și seringilor utilizate cu ulterioara nimicire a acestora în conformitate cu cerințele în vigoare.

Terapia de substituție cu opioide (TSO) și tratamentul dependenței de droguri

Intervențiile eficiente în tratamentul dependenței de droguri pot reduce consumul de droguri ilicite, frecvența de injectare, precum și îmbunătăți sănătatea și starea socială a persoanelor care utilizează droguri.

Tratamentului dependenței de droguri include:

- detoxifierea în staționar
- terapia de substituție cu opioide
- tratamentul dependenței de droguri în ambulator
- tratament pe termen scurt în staționar
- tratament pe termen lung în staționar
- grupuri de suport, programul “12 pași”, grupuri anonime
- suport de la egal la egal

TSO este parte a strategiei de prevenire HIV, eficientă în reducerea comportamentelor riscante privind HIV, consumului opioidelor injectabile și a demonstrat îmbunătățirea accesului și aderenței la tratamentul antiretroviral (TARV) și reducerea mortalității.

Pentru a fi eficientă TSO este importantă menținerea și administrarea dozelor adecvate a opioidelor agoniste.

Pentru TSO sunt utilizate diferite opioide agoniste, cele mai frecvente fiind metadona și buprenorfina, ambele fiind considerate de OMS ca medicamente esențiale.

În cazul dependenței de amfetamine este benefică utilizarea terapiei cognitiv-comportamentale sau managementul de urgență. În acest scop sunt recomandate scurte intervenții psihosociale prestate în cadrul NGO.

Detoxificarea în staționar poate constitui inițierea procesului de abținere a consumului de droguri și ameliorarea stării sănătății. retragere din utilizarea drogurilor și cuprinde ameliorarea simptomatică pentru a reduce disconfortul în retragere.

Consilierea și testarea HIV

Consilierea și testarea la HIV este un punct important pentru accesul la tratament și îngrijiri HIV.

Utilizarea tehnicilor de testare rapidă face posibilă obținerea rezultatului testului în cursul aceleiași întâlniri cu persoana.

Testarea rapidă poate fi oferită în sediul organizației, puncte mobile, și de către lucrători outreach în comunitate. Testarea bazată pe comunitate are potentialul de a ajunge la un număr mai mare de persoane, inclusiv a celor care își injectează droguri și care puțin probabil vor reveni în altă vizită pentru a primi rezultatele testelor.

Este important, la efectuarea testului HIV să existe legături cu serviciile de îngrijiri și tratament, persoanele cu test pozitiv să fie referite către aceste servicii. Testarea și consilierea la HIV va fi realizată în conformitate cu principiile și recomandările OMS.

O atenție deosebită se acordată furnizării informațiilor succinte despre infecția cu HIV, testare și obținerea consimțământului informat. Consilierea și testarea la HIV trebuie să fie accesibilă și pentru parteneri sexuali ale PUDI.

Terapia antiretrovirală

Furnizarea terapiei antiretrovirale (ARV) PUDI are beneficii pentru sănătatea acestora. PUDI pot suporta cu succes tratamentul ARV, acest tratament are un rol în prevenirea HIV prin reducerea încărcăturii virale și reducerea transmiterii HIV. Accesul la tratamentul ARV a PUDI este nelimitat.

Tratamentul dependenței de droguri, în special tratamentul de substituție, îmbunătățește rezultatele tratamentului și aderența la ARV a persoanelor HIV pozitive dependente de opiacee.

În cazul gravidelor HIV pozitive PUDI concomitent cu efectuarea prevenirii transmiterii infecției HIV de la mamă la făt, va fi efectuat managementul dependenței de droguri în timpul sarcinii, în special cu administrarea tratamentului de substituție gravidelor dependente de opiacee.

Prevenirea și tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS)

Prezența infecțiilor cu transmitere sexuală pot crește probabilitatea transmiterii HIV în cazul contactelor sexuale neprotejate. Expunerea potențială la ITS este mai sporită pentru PUDI care se angajează în sex comercial sau întrețin relații sexuale cu alți bărbați.

Distribuirea prezervativelor și promovarea practicilor sexuale sigure prin informare și educare prezintă două strategii importante pentru prevenirea ITS în rândul PUDI și sunt componente ale pachetului comprehensiv de servicii.

Strategiile pentru creșterea ratelor de tratament a ITS în rândul PUDI includ:

- oferirea screeningului gratuit la ITS și a tratamentului corespunzător în caz de necesitate PUDI;
- oferirea serviciilor de diagnostic și tratament ITS în locurile vizitate de PUDI (cum ar fi programe schimb de ace și seringi sau servicii de tratament a dependenței de droguri);
- informarea activă a potențialilor beneficiari de servicii și integrarea programelor de screening și testare în serviciile de tratament ITS și alte servicii care sunt accesate de PUDI;
- asigurarea accesului PUDI la tratamentul ITS și design-ul serviciului în conformitate cu nevoile PUDI.

Programe de asigurare cu prezervative pentru PUDI și partenerii sexuali ai acestora

Transmiterea sexuală a infecției cu HIV în rândul PUDI și partenerilor sexuali ai acestora care nu injectează droguri, constituie o cale importantă de răspândire HIV. Expuși riscului de infectare cu HIV sunt și PUDI care practică sexul comercial și bărbații utilizatori de droguri injectabile care întrețin relații sexuale cu bărbați.

Creșterea accesibilității și utilizării prezervativelor în rândul PUDI și partenerii acestora prin intermediul programelor de distribuire a prezervativelor constituie un component important al pachetului de servicii care are drept scop creșterea accesului și disponibilității prezervativelor, precum și sporirea utilizării acestora.

Distribuirea prezervativelor masculine și feminine, precum și al lubrifianților contribuie la creșterea utilizării prezervativelor

De asemenea, este important de a oferi servicii de planificare familială pentru femeile care își injectează droguri sau care au parteneri sexuali ai persoanelor care utilizează droguri injectabile.

Informare, educare și comunicare pentru PUDI și partenerii lor sexuali

Oferirea informațiilor necesare, întru sporirea cunoștințelor în prevenirea HIV, ITS concomitent cu furnizarea dispozitivelor sterile de injectare și prezervativelor contribuie la schimbările pozitive în comportamentele de risc cu HIV.

Conținutul informațiilor specifice de educație în prevenirea HIV pentru PUDI trebuie să vizeze întotdeauna: riscul de contaminare HIV asociat consumului de droguri și reducerea acestuia, riscul sexual și metodele de reducere, obținerea serviciilor de suport, informații de bază privind drogurile utilizate, prevenirea supradozării, asigurarea drepturilor legale, etc.

Comunicarea pentru schimbarea comportamentală poate avea diverse forme. Materialele de informare trebuie să fie ajustate la contextul local, să fie adecvate la nevoile persoanelor care utilizează droguri.

Consilierea individuală, în cuplu și în grup va aborda practicile de injectare inofensive și comportamentul sexual sigur. Sunt eficace intervențiile “de la egal la egal”.

Luând în considerație, că supradozarea rămâne a fi una din cauzele principale de deces în rândul PUDI, informarea, educarea și comunicarea privind prevenirea supradozării și acordarea primului ajutor în caz de necesitate este deosebit de importantă. PUDI, membrii familiilor, partenerii sexuali și colegii lor trebuie să fie informați despre metodele de resuscitare și rolul naloxonei în depresia respiratorie asociată supradozării cu opiacee.

Profilaxia, vaccinarea, diagnosticul și tratamentul hepatitelor virale

În timp ce pachetul de intervenții se concentrează în primul rând asupra HIV, este important să se ia în considerare și să se abordeze tematica altor infecții virale transmisibile prin sânge, în special hepatitele virale B și C.

Coinfecția cu hepatita virală C este răspândită în rândul PUDI. De asemenea, hepatita virală B este mult mai răspândită în rândul PUDI decât în populația generală.

Hepatitele virale B și C sunt cauza consecințelor negative a infecției cu HIV în rândul PUDI asociate cu progresia mai rapidă a bolii hepatice și a mortalității.

Deoarece sângele este factorul de transmitere comun pentru HIV și virusii hepatitei B și C, intervențiile eficiente în prevenirea HIV în rândul PUDI sunt esențiale și contribuie și la prevenirea hepatitelor virale B și C și vice-versa.

Prevenirea hepatitei virale B în rândul PUDI poate fi realizată prin vaccinarea PUDI cu vaccin hepatic B. Hepatita virală B cronică activă necesită tratament și este indicație pentru inițierea tratamentului ARV persoanelor cu HIV.

Prevenirea, diagnosticarea și tratamentul tuberculozei

PUDI pot avea un risc crescut de contaminare a tuberculozei (TB) independent de statutul lor HIV. Infecțarea cu HIV sporește și mai mult riscul de a dezvolta tuberculoza.

Controlul TB la utilizatorii de droguri, inclusiv celor din penitenciare se va realiza conform protocoalelor în vigoare.

Terapia profilactică cu izoniazidă va fi accesibilă pentru persoanele care utilizează droguri care traiesc cu HIV. PUDI vor fi informați cu privire la riscul de contaminare a tuberculozei și modul de obținere a screening-ului periodic și vor fi referiți activ către serviciile de screening și tratament al tuberculozei. Serviciile de tratament a TB trebuie să fie accesibile și să răspundă nevoilor PUDI.

CAPITOLUL III. Prevenirea infecției cu HIV în rândul persoanelor care prestează servicii sexuale (PPSS)

3.1. Situația epidemiologică a infecției cu HIV în rânduri PPSS

Conform datelor raportate de UNAIDS, prevalența globală HIV în perioada 2007 și 2011, în rândul femeilor care practică sexul comercial este de 12. Cea mai mare prevalență HIV în acest grup a fost înregistrată în Africa sub-sahariană (36,9%), urmată de Europa de Est (10,9%), America Latină și Caraibe (6,1%), Asia (5,2%) și cea mai scăzută rată a fost stabilită în Orientul Mijlociu și Africa de Nord (1,7%). Atât în cazul epidemiilor concentrate cât și în cel al epidemiilor generalizate, prevalența HIV s-a dovedit a fi considerabil mai mare în rândul PPSS, comparativ cu persoanele din populația generală.

Conform studiului de supraveghere epidemiologică de generația a doua realizat în Republica Moldova în perioada 2009- 2010, răspândirea infecției HIV în rândul PPSS este de 6,1%, prevalența HVB - 8,5% iar HVC - 16%. Utilizarea prezervativului de către PPSS cu parteneri comerciali la ultimul contact sexual constituie 90,8%.

Speranța de viață a unei lucrătoare a sexului comercial infectată cu HIV este mai mică decât în rândul persoanelor din populația generală, din cauza multor factori de risc, inclusiv: prezența partenerilor sexuali multipli, condițiilor de muncă nesigure, barierelor în calea negocierii utilizării prezervativului, lipsa accesului la lubrifianți, prevalența mare a ITS, consumul de droguri și alcool, utilizarea în comun a dispozitivelor de injectare.

Conform raportului Global UNAIDS (2012), femeile care prestează servicii sexuale sunt de 13,5 ori mai expuse riscului de a achiziționa HIV decât celelalte femei în vârstă de 15-49 ani. În plus, această categorie, în mare parte este lipsită de capacitatea și posibilitatea de a controla factorii de risc, din cauza mediului și contextului în care trăiesc și muncesc. Din aceste motive, PPSS sunt considerate un grup cu risc sporit de infectare cu HIV pentru care necesită să fie implementate intervenții în vederea diminuării epidemiei.

Datorită schimbului de parteneri și a mediului nesigur, PPSS sunt frecvent expuse infecțiilor cu transmitere sexuală și infecțiilor transmise prin sânge, care pot fi transmise ulterior clienților, inclusiv celor care sunt extrem de mobili. Astfel clienții pot, la rândul lor, disemina infecțiile altor parteneri sexuali.

Nivelul de securitate financiară și condițiile de muncă afectează autonomia și capacitatea PPSS de a proteja propria sănătate. Stigmatizarea și discriminarea, violența și sărăcia contribuie la vulnerabilitatea PPSS. Prin urmare, este importantă înțelegerea contextelor în care apare și se dezvoltă sexul comercial, structurile de putere care le înconjoară și necesitățile sociale și de ocrotire a sănătății, atunci când are loc proiectarea și implementarea intervențiilor pentru această categorie de persoane.

Intervențiile de prevenire HIV în mediul PPSS sunt componente importante ale strategiilor de prevenire și control HIV/SIDA. Există dovezi ample că programele specifice de prevenire HIV, în mediul PPSS sunt fezabile și eficiente. Multe dintre aceste programe, însă, au un impact limitat asupra dinamicii transmiterii HIV, deoarece sunt aplicate la o scară mică. În plus, unele grupuri sunt adesea complet ignorate, cum ar fi persoanele de sex masculin și transsexualii. Abordarea acestor "ineficiențe", este una dintre cele mai mari provocări în cadrul prevenirii HIV în rândul acestui grup cheie.

Definiții:

Persoanele care prestează servicii sexuale includ "adulți de sex feminin, de sex masculin, transsexuali și tinerii (vârsta de 18 ani și peste) care primesc bani sau bunuri în schimbul serviciilor sexuale, fie în mod regulat sau ocazional". Este important să reținem că sexul comercial este un sex consensual între adulți, care ia multe forme, și variază între țări și comunități. Sexul comercial poate varia în măsura în care este mai mult sau mai puțin "formal" sau organizat .

3.2. Caracteristici și riscuri comportamentale ale PPSS

Multeror riscuri de infectare cu HIV sînt expuse persoanele care prestează servicii sexuale. De aceea, în cazul în care există un număr mare de persoane care prestează servicii sexuale, programele de prevenire HIV vor dezvolta inițiative care includ educația sexuală și distribuirea de prezervative, adaptate grupului de beneficiari: femei sau bărbați care prestează servicii sexuale, proxeneți sau alte persoane implicate. Prin urmare, este necesar ca serviciile oferite să fie mai accesibile pentru aceste grupuri și să aibă o eficiență mai mare, fiind adaptate necesităților specifice ale populației marginalizate.

Literatura de specialitate și experiența diverselor programe desfășurate în lume ne sugerează că practicarea sexului comercial poate fi divizată în trei subtipuri mari:

- prostituția de stradă,
- prostituția din apartamente/case private (bordeluri clandestine),
- prostituția de „elită” (din hoteluri, cluburi și baruri).

Prostituția de stradă – este treapta cea mai de jos și, de regulă, include persoane (bărbați și femei) care vînd servicii sexuale pe stradă, cel mai des în zonele aglomerate, cum sînt gările sau parcările de tiruri. Practica demonstrează, că o mare parte dintre aceste persoane își injectează droguri, rareori folosesc prezervativele, se află în situații ilegale, nu au acte de identitate și nici asigurări medicale. Aceste persoane pot lucra pe cont propriu sau pot avea un proxenet. Circumstanțele respective tind să le izoleze de serviciile de prevenire, diagnostic și tratament pentru HIV și/sau alte boli cu transmitere sexuală, hepatite virale. În rezultat, în acest grup apar comportamentele cu risc mare de infectare, cum sînt: utilizarea drogurilor injectabile și practicarea sexului neprotejat cu parteneri multipli.

Prostituția din bordelurile clandestine (case, apartamente etc.) – acest grup este constituit din persoane care lucrează, de obicei, sub protecția unui proxenet. Ele lucrează în apartamente, saloane de masaj sau pe stradă, în apropierea locului unde au loc actele sexuale. În cadrul acestui grup, de asemenea, destul de des întîlnit, este consumul de droguri injectabile, în special, dacă proxenetul este și el PUDI. La fel ca și categoria precedentă, este foarte puțin probabil ca aceste persoane să acceseze serviciile de tratament și diagnostic pentru ITS. În funcție de situație, negocierea prezervativului este realizată de persoana care se prostituează, dar și de proxeneți.

Prostituția de elită – acest grup este format din persoanele care lucrează în hoteluri, cluburi sau baruri, iar accesarea acestor servicii dispune de un cerc relativ închis de clienți. De cele mai multe ori, persoanele care aparțin acestui grup, au acces la servicii

medicale. Adesea aceste grupuri sînt greu accesibile pentru serviciile de prevenire HIV, întrucît accesul este închis.

Persoanele implicate în sexul comercial au contacte sexuale cu parteneri care plătesc serviciile, și cu indivizi care nu plătesc. Din această ultimă categorie pot face parte: partenerii/partenerile sau soții/soțiile, prieteni ocazionali sau cunoștințe. Nivelul și extinderea comportamentelor cu risc ale persoanelor implicate în sexul comercial depind în mare măsură de categoria de parteneri pe care o au. De obicei, persoanele care vînd servicii sexuale nu folosesc prezervativul cu persoanele care nu plătesc, datorită unui număr variat de factori psihologici, emoționali și fizici care pot începe de la încrederea în partener pînă la dorința de a avea un copil. Oricare ar fi motivele legate de folosirea sau nefolosirea prezervativelor, unul dintre efectele majore ale acestui fenomen este creșterea riscurilor de transmitere HIV. Acest risc este amplificat și de faptul, că unele persoane care practică prostituția folosesc droguri prin administrarea intravenoasă sau au un partener sexual care își injectează droguri.

Specialiștii, care acordă servicii de prevenire persoanelor implicate în sexul comercial trebuie să ofere informații și educație pentru prevenirea HIV/ITS în special și proxeneților, ținînd cont de faptul că ei au un grad mai scăzut de mobilitate decît femeile, care sînt foarte des vîndute sau traficate către alte zone.

Toate studiile de specialitate demonstrează că în Europa Centrală și de Est, cea mai răspîndită cale de transmitere a HIV este cea sanguină, urmată de transmiterea prin sex neprotejat. De aceea, grupul persoanelor implicate în sexul comercial trebuie examinat cu o atenție deosebită, avînd în vedere faptul că reprezintă un punct de contact între populațiile vulnerabile la HIV/ITS și populația generală prin intermediul clienților care apelează la serviciilor lor.

3.3. Scopul intervențiilor de prevenire HIV adresate PPSS

Scopul primordial al intervențiilor adresate PPSS este de a preveni transmiterea HIV și a altor ITS. Pentru a atinge acest scop, programele trebuie să stabilească patru obiective principale:

- sporirea utilizării prezervativului de către PPSS în relațiile cu partenerii săi,
- sporirea adresabilității către servicii de diagnostic și tratament HIV/ITS,
- abilitarea și sporirea angajamentului comunității PPSS în implementarea intervențiilor profilactice,
- creșterea accesului la servicii de testare, îngrijire, suport și tratament.

Implementarea obiectivelor respective poate reduce riscul de transmitere a HIV și ITS printre PPSS și clienții acestora. Dezvoltarea activizmului comunității și angajamentului pot îmbunătăți sustenabilitatea pe termen lung și ritmul în care intervențiile pot fi extinse și dezvoltate.

Extinderea intervențiilor pentru PPSS necesită structurare, abordarea cauzelor profunde ale problemei, inclusiv barierelor în folosirea prezervativului. Rolul serviciilor de testare, îngrijire, suport și tratament este multidimensional. Includerea de servicii suplimentare, importante pentru PPSS poate face participarea la intervenție mai atractivă pentru acest grup. Consilierea și testarea la HIV crește accesul la servicii de tratament și suport și oferă oportunități pentru prevenire. În cazul în care prevalența

HIV în rândul PPSS crește, esențial este asigurarea accesului femeilor vulnerabile și marginalizate la servicii de îngrijire timpurie, sprijin, tratament și servicii de ocrotire a sănătății reproductive.

3.4. Pachetul comprehensiv de servicii adresate PPSS

Intervențiile adresate PPSS vor fi unele comprehensive, pentru a asigura abordarea multifactorială a vulnerabilității acestora, dar și pentru a răspunde specificului epidemiei din regiunea în care se planifică a fi implementate. La formarea pachetului de servicii pentru PPSS se va ține cont de:

- caracteristicile grupului de PPSS și a subgrupurilor
- cantitatea de resurse disponibile
- prezența și capacitatea sectoarelor publice și ONG-urilor active în domeniul prevenirii HIV și apte de a lucra cu acest grup
- contextul social local.

Cu toate acestea există un *set standard de servicii* necesare a fi implementate [21,22,23, 25] :

- Consilierea, testarea voluntară și tratamentul HIV
- Consilierea, testarea voluntară și tratamentul ITS, hepatitelor virale
- Informare, consiliere și instruire în ocrotirea sănătății sexuale și reproductive
- Oferirea accesului la mijloace individuale de protecție
- Programe de schimb de ace și seringi
- Suport și îngrijire pentru PPSS care trăiesc cu HIV
- Crearea mediului de suport, necesar pentru accesarea serviciilor de prevenire
- Referirea către servicii specializate de asistență medicală, socială, psihologică, juridică

Consilierea, testarea voluntară și tratamentul HIV

PPSS vor avea acces la CTH în instituțiile medico-sanitare publice, în ONG-uri, în centrele comunitare și în clinicile mobile.

Consilierea și testarea la HIV a PPSS cu teste rapide se bazează pe recomandările și ghidurile OMS și se realizează în conformitate cu actele normative de consiliere pre și post testare la HIV și hepatitele virale B și C. Consilierea pre-și post-testare la HIV și realizarea testului HIV rapid pe salivă este efectuată de către personal (medic sau asistentă medicală, psiholog, asistent social) instruiți în consiliere la HIV, realizarea testului rapid pe salivă și alte domenii.

În scopul confirmării rezultatului pozitiv la HIV în testul rapid persoana testată va fi îndrumată pentru testare în cabinetul CTV din instituțiile medico-sanitare publice.

Este recomandat consilierea și testarea la HIV pentru cuplurile discordante cu oferirea suportului în comunicarea diagnosticului partenerului.

PPSS vor avea acces nelimitat la tratamentul ARV, care are un rol important în prevenirea HIV prin reducerea încărcăturii virale și reducerea transmiterii HIV. Managementul clinic PPSS HIV-pozitive nu diferă de cel acordat altor PTH și nu

implică cerințe speciale. PSSH se va administra tratamentul ARV în conformitate cu recomandările OMS pentru adulții și adolescenții care trăiesc cu HIV. În cuplurile serodiscordante se recomandă tratamentul ARV pentru prevenirea HIV.

Consilierea, testarea voluntară și tratamentul ITS, hepatitelor virale

PPSS vor fi încurajate să adreseze pentru examinări periodice pentru identificarea și tratamentul ITS. Screening-ul periodic a ITS va fi oferit pentru PPSS. Frecvența de screening de rutină și de tratament va varia de la program la program (de exemplu, lunar, trimestrial, semestrial, etc).

Managementul sindromic este metoda cea mai fezabilă de diagnosticare a ITS prin oferirea tratamentului în aceeași zi.

Diagnosticul ITS în baza testelor de laborator necesită va fi disponibil pentru PPSS cu oferirea screeningului gratuit și a tratamentului corespunzător în caz de necesitate.

Serviciile de diagnostic și tratament a ITS oferite PPSS se vor realiza în locurile vizitate de aceste persoane (cum ar fi programe de reducere a riscurilor destinate PPSS).

PPSS vor fi informate activ referitor la disponibilitatea programelor de screening și tratament a ITS și vor fi referite la aceste servicii.

Prevenirea hepatitei virale B în rândul PPSS poate fi realizată prin vaccinarea PPSS cu vaccin hepatic B.

Hepatita virală B cronică activă necesită tratament și este indicație pentru inițierea tratamentului ARV persoanelor HIV pozitive.

Informare, consiliere și instruire în ocrotirea sănătății sexuale și reproductive

Mesajele-cheie în comunicarea cu PPSS includ promovarea utilizării prezervativelor și încurajarea accesării serviciilor de prevenire, diagnostic și tratament.

Comunicarea pentru schimbare comportamentală se poate realiza prin:

- *Comunicarea interpersonală*: Acest tip de comunicare pentru schimbarea comportamentului este oferită PPSS, fie unu la unu sau în grupuri mici de către lucrătorii outreach și consultanții de la egal la egal. Strategiile de comunicare interpersonală eficiente trebuie să utilizeze mesaje personalizate și va stabili un raport interactiv cu grupul de beneficiari.
- *Mass-media*: mesajele de schimbare comportamentală pot fi livrate, inclusiv prin intermediul publicității sociale: panouri publicitare/postere prezentate la radiou, televiziune sau în stradă.

Materiale informaționale și educaționale destinate PPSS sunt elaborate și publicate la nivel național cât și local. Aceste materiale pot fi publicate de donatori sau de către ONG-uri cu sprijin financiar relevant.

Elaborarea materialelor de informare pentru PPSS are loc prin cooperarea strânsă dintre elaboratori, experți și destinatari ai materialelor. PPSS vor fi implicate în toate etapele de elaborare, inclusiv identificarea nevoilor, conținutul textului, selectarea designului și în desfășurarea focus grupurilor de testare a materialelor elaborate. Subiectele materialelor informative destinate PPSS includ, dar nu se limitează la: informații despre HIV/SIDA, informații despre ITS, testarea HIV cu teste rapide, hepatitele virale, sex protejat, sexualitatea, informații despre prezervative și lubrifianți,

prevenirea HIV, prevenirea fenomenelor negative (de exemplu, violului, abuzul de alcool, droguri, fumat), viața cu HIV, etc.

Oferirea accesului la mijloace individuale de protecție

Promovarea utilizării prezervativului și distribuirea gratuită a acestora necesită a fi efectuată în timpul activităților de prevenire HIV și ITS, inclusiv consilierii și intervențiilor educative de la egal la egal în rândul PPSS și clienților lor. Prezervativele gratuite vor fi distribuite prin intermediul lucrătorilor outreach, a unităților mobile, la fel fiind plasate pentru preluare liberă în instituțiile de asistență medicală și socială, printre beneficiarii cărora se enumără și grupul PPSS sau clienții acestora. Lubrifianți pe bază de apă trebuie să fie utilizați pentru a reduce efectele neplăcute în utilizarea prezervativului.

Prezervativele ar trebui să fie vândute la prețuri accesibile, în special în locurile cu concentrație mare a PPSS sau a clienților acestora. Campaniile sociale de promovare a utilizării prezervativelor sunt binevenite în acest context.

Grupului de PPSS vor fi distribuite atât prezervative masculine, prezervative feminine cât și lubrifianți. Distribuirea prezervativilor va fi însoțită de informații privind utilizarea corectă a lor.

Programe de schimb de ace și seringi

Utilizarea dispozitivelor de injectare în comun este o cale mult mai importantă de transmitere HIV în rândul PPSS care utilizează droguri injectabile, decât sexul neprotejat. Prevalența HIV în rândul PPSS care utilizează droguri injectabile este semnificativ mai mare decât în rândul PPSS care nu utilizează droguri. De asemenea, utilizarea prezervativelor în rândul PPSS utilizatori de droguri este mai redusă.

PPSS utilizatoare de droguri vor fi oferite dispozitive sterile de injectare prin intermediul lucrătorilor outreach și serviciului mobil, de asemenea pot fi disponibile pentru recepționare/achiziționare prin intermediul farmaciilor. Dispozitivele de injectare disponibile trebuie să fie adecvate contextului local, luând în considerare factorii, tipul și pregătirea drogurilor care sunt de obicei injectate. Odată cu distribuirea dispozitivelor de injectare PPSS vor fi furnizate informații cu privire la prevenirea HIV și infecțiilor transmisibile prin sânge.

Adițional acelor și seringilor pot fi furnizate și alte accesorii pentru injectarea drogurilor, inclusiv tamponuri cu alcool, flacoane cu apă sterilă, filtre, bandaje compresive, vase (de exemplu linguri) și acidulanți (de exemplu acid ascorbic sau pulberi de acid citric) pentru dizolvarea substanței care urmează să fie injectată.

În scopul nimicirii în condiții de siguranță a dispozitivelor de injectare utilizate PPSS utilizatoare de droguri injectabile vor fi asigurate cu containere speciale pentru depozitarea acelor și seringilor utilizate cu ulterioara nimicire a acestora în conformitate cu cerințele în vigoare.

Crearea mediului de suport, necesar pentru accesarea serviciilor de prevenire

PPSS, deseori nu pot evita factori de risc, din cauza mediului juridic, politic și social, precum și contextului în care presrtează servicii, ceea ce le fac vulnerabile la HIV și ITS. În scopul creării mediului de suport, necesar pentru accesarea serviciilor de prevenire, în planificarea și implementarea pachetului de servicii adresate PPSS, se va ține cont de importanța realizării următoarelor acțiuni:

A. Advocacy și crearea mediului:

- *schimbarea de politici:* Aceasta include elaborarea și implementarea legilor și reglementărilor care permit efectuarea intervențiilor pentru PPSS.
- *advocacy local:* trebuie să fie asigurat sprijinul prestatorilor locali de servicii (asistență medicală, asistență socială, poliție) pentru a sprijini și crește utilizarea prezervativului în rândul PPSS sau crește accesul PPSS la servicii de prevenire, suport, îngrijiri și tratament.

B. Mapping:

În mod regulat trebuie să fie actualizate și cartografiate locurile în care operează PPSS. Această informație este utilizată pentru a estima dimensiunea populației PPSS, realiza studii de supraveghere epidemiologică și gestiona extinderea intervențiilor și asigurarea acoperirii cu servicii.

C. Educația de la egal la egal și managementul serviciilor

- *Progres de la educația de la egal la egal spre management:* Aceasta implică un progres structurat de abilitare a PPSS pentru implicarea lor în calitate de lucrători outreach, consultant de la egal la egal spre coordonatori sau manageri de anumite servicii, implicare în procese de luare a deciziilor în cadrul programelor de prevenire HIV sau de reducere a riscurilor implementate.

- *Implicarea comunității PPSS în monitorizarea programului:* Acestea sunt sisteme sau mecanisme prin care comunitățile PPSS oferă feedback serviciilor de care au beneficiat.

D. Servicii outreach

- *activități outreach:* lucrătorii sociali special instruiți sau consultanții de la egal la egal vor efectua vizite regulate în teren pentru a oferi PPSS prezervative, recomandări pentru accesarea serviciilor, consiliere pentru schimbarea comportamentală sau suport în rezolvarea altor probleme.
- *crearea spațiilor sigure:* acestea sunt spații din cadrul locațiilor convenabile și confortabile pentru PPSS, unde ele pot veni și accesa servicii sau se odihni. Este binevenit ca în cadrul acestor spații să fie accesibile serviciile de consiliere și testare.

Referirea către servicii specializate de asistență medicală, socială, psihologică, juridică

Referirea către servicii prezintă un obiectiv al intervențiilor de prevenire HIV și ITS, inclusiv consilierii PPSS. După ce a aflat detalii despre beneficiar, personalul organizației /proiectului, la necesitate, va referi PPSS către serviciile necesare disponibile în cadrul organizației sau în alte organizații. Referirea poate fi către servicii specializate de asistență medicală, socială, psihologică, juridică și realizată inclusiv și prin însoțirea PPSS de către lucrătorul social sau lucrătorul outreach.

Specialiști din domeniul sănătății, psihologi, avocați necesită a fi instruiți asupra particularităților PPSS și manifestării unei atitudini tolerante în activitate cu acest grup de persoane.

3.5. Intervenții pentru clienții PPSS

Există două provocări pentru implementarea intervențiilor cost-eficiente adresate clienților PPSS: dimensiunea mare a acestei populații și dificultatea de a defini grupul de clienți pentru care se poate aplica una și aceeași intervenție care se va solda cu succes.

Marketingul social al prezervativelor prin intermediul mass-media poate fi o abordare de a ajunge la un număr mare de potențiali clienți PPSS și a promova folosirea prezervativului.

Crearea serviciilor de diagnostic și tratament ITS confidențiale și de înaltă calitate sunt atractive pentru grupul de clienți PPSS și contribuie la diminuarea infectării PPSS.

Activitățile outreach pentru schimbare comportamentală și distribuirea de prezervative pentru potențialii clienți PPSS este o intervenție mult mai intensă. Această abordare este eficientă doar dacă este organizată în spațiile unde găsim concentrații mari de clienți PPSS (de exemplu, în apropierea căminelor în care locuiesc migranții, firmelor de transport de curse lungi, etc.). De asemenea, abordarea respectivă poate fi utilizată în aplicarea intervențiilor la locul de muncă sau pentru personalul în uniformă, etc.

CAPITOLUL IV. Prevenirea infecției cu HIV în rândul bărbaților care practică sex cu bărbați (BSB)

4.1. Situația epidemiologică a infecției cu HIV în rândul BSB

Încă de la începutul epidemiei, în anii 1980, infecția cu HIV a afectat în mod disproporționat BSB. Riscul de infectare cu HIV printre BSB este mare și actualmente se atestă o creștere semnificativă în prevalența infecției cu HIV în rândul acestor persoane, în special în țările industrializate.

Conform estimărilor, practicarea sexului între bărbați este cauza în 10,5 % de infectare cu HIV în întreaga lume. Cercetările științifice demonstrează că, în Europa de Est și Asia Centrală, BSB sunt expuși unui risc major de infectare cu HIV. Rezultatele cercetărilor, desfășurate în regiunea respectivă, indică faptul că nivelul de răspândire HIV în rândul BSB este de până la 10 ori mai mare decât în rândul populației în întregime.

În Republica Moldova conform datelor studiului de supraveghere epidemiologică de generația a doua (2009-2010) răspândirea infecției HIV în rândul bărbaților care practică

sex cu bărbați este de 1,7%, a HVB de 5,8% și a HVC de 3,6%. Acest studiu a identificat, că utilizarea prezervativului de către BSB la ultimul act de sex anal este de 61,9%.

BSB rămân a fi cele mai ascuns grup al societății, puține se cunosc despre comportamentul lor de risc, inclusiv consumul de droguri injectabile, turismul sexual internațional și implicarea în sexul comercial. Acest grup este recunoscut cu risc sporit de infectare cu HIV și cu dezavantaj social din cauza factoriilor culturali, religioși și socio-politici care conduc la încălcarea drepturilor lor și alte nevoi de sănătate.

Un aspect important în acoperirea cu servicii de prevenire HIV a BSB este marginalizarea și stigmatizarea destul de frecventă. În pofida vulnerabilității crescute a acestui grup, nevoile lor sunt adesea ignorate de către societate și nu sunt satisfăcute. BSB nu se adresează imediat, sau evită asistența medicală legată de HIV și ITS, inclusiv pentru obținerea informațiilor din cauza homofobiei, transfobiei, ignoranței și indiferenței.

Concomitent problemelor cauzate de infecția cu HIV și ITS în rândul BSB se înregistrează o incidență mai mare de depresie, anxietate, sinucideri, fumat, abuz de alcool și alte substanțe psihoactive ca urmare a stresului cronic, izolarea socială și lipsa de comunicare cu serviciile de sănătate și de suport.

Definiții:

Termenul "*bărbații care fac sex cu bărbați*" se referă la un concept inclusiv de sănătate publică și este utilizat pentru a determina tipurile de comportament sexual al bărbaților care fac sex cu bărbați, indiferent de motivația de a se angaja în contact sexual sau asocierea cu o auto-identificare sau la oricare "comunitate" specifică.

Acest termen este utilizat pentru a descrie acei bărbați care fac sex cu alți bărbați, indiferent dacă acestea au sau nu sex cu femeile sau au o identitate personală sau socială asociată, cum ar fi "gay" sau "bisexual".

Cuvintele "bărbat" și "sex" sunt interpretate diferit în culturi și societăți diferite, precum și printre persoane implicate. Ca rezultat, termenul BSB cuprinde o mare varietate de condiții și contexte în care există relații sexuale între bărbați. Este importantă diferența dintre bărbații care împărtășesc identitatea non-heterosexuală (de exemplu, gay, homosexual, bisexuali) și bărbații care se identifică ca heterosexuali dar care se implică în relații sexuale cu alți bărbați din diferite motive (cum ar fi izolarea, compensare economică, dorința sexuală).

Condițiile de segregare involuntară între sexe (de exemplu în penitenciare) au un context important în relațiile sexuale între bărbații care nu au o identitate homosexuală. În penitenciare când sunt încălcate drepturile omului și lipsește accesul la prezervative, riscul de transmitere a infecției cu HIV este foarte mare.

4.2. Caracteristici și riscuri comportamentale ale BSB

Riscul înalt a BSB se datorează faptului că preponderent aceștia întrețin rapoarte sexuale anale, cunoscute ca având cel mai mare potențial de infectare cu HIV.

Vulnerabilitatea acestui grup este explicată, în mod special, de faptul că sînt o comunitate închisă, iar informațiile de prevenire HIV pot fi accesate de către membrii ei

mult mai dificil. De asemenea, accesul la servicii de diagnostic și tratament al ITS este dificil din cauza atitudinii discriminatorii față de această categorie.

Stigmatizarea și discriminarea acestui grup îndepărtează membrii acestuia de mesajele și programele de prevenire HIV care le sînt adresate.

Extinderea furnizării serviciilor relevante pentru BSB în special în epidemii concentrate este esențială pentru a stopa și inversa epidemia HIV.

4.3. Pachetul comprehensiv de servicii adresate BSB

Pachetul de servicii pentru BSB este format din trei componente principale [26,27,28]:

1. Serviciile de prevenire HIV/ ITS pentru BSB
2. Tratament, îngrijire și suport a BSB care trăiesc cu HIV
3. Suport social și mobilizare comunitară pentru prevenire și îngrijire

Componenta 1: Servicii de prevenire HIV / ITS pentru BSB

Serviciile de prevenire HIV este furnizate atât pentru BSB cu statut HIV pozitiv cît și cu statut HIV negativ, în sediul organizațiilor și/ sau de către lucrători outreach pe străzi și în localuri care sunt frecventate de BSB.

Pachetul esențial de servicii, include:

- Acces la CTV și testare rapidă pentru HIV
- Accesul la testare și tratament a ITS
- Consiliere individuală și în grup la HIV și ITS, comportament sigur, sănătate sexuală (educație de la egal la egal)
- Diseminarea materialelor informative privind riscurile specifice, inclusiv prin intermediul rețelelor sociale, internet și consiliere prin telefon
- Distribuirea de prezervative și lubrifianti
- Testarea și vaccinarea la hepatita virală B (promovare și readresare)
- Referire la servicii de reducere a riscurilor și servicii pentru lucrătorii sexului comercial

Servicii preferabile:

- Servicii narcologice pentru dependența de alcool și de droguri
- Servicii pentru lucrătorii sexului comercial de gen masculin

Componenta 2: Tratament, îngrijire și suport pentru BSB care trăiesc cu HIV

Accesul la serviciile medicale pentru BSB se referă la: disponibilitatea acestor servicii în localitate sau țară; posibilitatea pentru BSB de a obține aceste servicii; furnizarea serviciilor de către personal medical instruit în necesitățile BSB.

Pachetul esențial de servicii, include:

- Accesul la tratamentul ARV
- Accesul la prevenirea și tratamentul infecțiilor oportuniste
- Accesul la prevenirea și tratamentul tuberculozei
- Accesul la prevenirea și tratamentul ITS

- Suport psiho-social pentru BSB care trăiesc cu HIV inclusiv consiliere de la egal la egal, suport psihologic, consiliere în divulgarea statutului HIV partenerul, grupuri de auto-suport, consiliere prin telefon și internet
- Programe de aderență la tratamentul ARV
- Îngrijire la domiciliu și îngrijiri paliative (inclusiv suportul de la egal la egal și suportul reciproc între prieteni)
- Prevenirea pozitivă și menținerea sănătății pentru BSB cu statut HIV pozitiv

Componenta 3: Suport social și mobilizare comunitară pentru prevenire și îngrijire
Pachetul esențial de servicii, include:

- Monitorizarea drepturilor omului și suport legal
- Suport psiho-social pentru BSB: grupuri de auto-ajutor, consiliere de la egal la egal, suportul în grup
- Mobilizarea și implicarea comunității BSB, dezvoltarea organizațională a grupurilor în comunitate, susținerea evenimentelor în comunitate și coordonarea activităților .

Serviciile de prevenire HIV/ ITS pentru BSB

Consiliere și testare voluntară și testare rapidă pentru HIV

Consilierea și testarea voluntară la HIV a BSB cu teste rapide se bazează pe recomandările și ghidurile OMS și se realizează în conformitate cu actele normative de Ghidul de consiliere pre și post testare la HIV și hepatitele virale B și C. BSB vor avea acces la CTV în instituțiile medico-sanitare publice, în ONG-uri, în centrele comunitare și în clinicile mobile. Testarea la HIV cu teste rapide este furnizată BSB de cel puțin două ori pe an.

Consilierea pre-și post-testare la HIV și realizarea testului HIV rapid pe salivă este efectuată de către personal (medic sau asistentă medicală, psiholog, asistent social) instruiți în consiliere la HIV, realizarea testului rapid pe salivă și alte domenii.

Informațiile de bază a despre persoană și rezultatele testelor HIV, precum și informațiile cu privire la consilierea pre-și post-testare sunt înscrise în registrele corespunzătoare.

În scopul confirmării rezultatului pozitiv la HIV în testul rapid persoana testată va fi îndrumată pentru testare în cabinetul CTV din instituțiile medico-sanitare publice.

Diagnosticul și tratamentul ITS

Consilierea persoanelor și screening-ul cu teste rapide pentru detectarea anticorpilor specifici la ITS vor fi furnizate de lucrători medicali în instituțiile medico-sanitare publice, în ONG-uri, în punctele mobile, în centrele comunitare acreditate. Dacă testarea la ITS necesită colectarea eliminărilor din uretră se va identifica un spațiu separat.

ONG-le acreditate primesc teste rapide (pentru sifilis, chlamydia și gonoree), asigură condiții pentru a oferi testare rapidă de către medicul cu experiență în ITS și sunt responsabile de disponibilitatea testelor și de spațiile în care se oferă testarea.

În cazul rezultatului pozitiv în testul rapid, prezența semnelor clinice de boală, persoana va fi referită la o instituție medico-sanitară publică pentru a stabili diagnosticul și prescrie tratamentul cu medicamente necesare.

Consilierea individuală și în grup la HIV și ITS, comportament sigur, sănătatea sexuală

Organizațiile cu activitate în domeniul HIV destinate BSB vor furniza servicii de consiliere individuală și în grup la HIV și ITS, comportamentul sigur, sănătate sexuală.

A. Consilierea individuală poate fi furnizată de către un lucrător outreach și implică o conversație individuală între acesta și un membru al comunității BSB. Aceasta poate fi realizată în stradă, pe traseele de croazieră, în localuri frecventate de BSB, în grup de prieteni sau într-un birou de consiliere al organizației.

Scopul consilierii individuale este de a oferi informații cu privire la riscurile HIV/SIDA și ITS și a promova comportamente sexuale sigure. Dialogul în cadrul consilierii individuale trebuie să fie privat și confidențial, iar BSB să poată păstra anonimatul.

B.Consilierea în grup este realizată în grupuri de prieteni, cu implicarea unui lucrător outreach, care va utiliza diverse oportunități pentru a oferi acest tip de consiliere, inclusiv în reuniuni informale ale BSB (de exemplu întâlniri acasă). În cadrul consilierii în grup poate fi demonstrat un film în prevenirea HIV /ITS.

Consilierea în grup furnizează informații cu privire la serviciile acordate în organizație/ proiect, informații generale despre HIV/ITS, căile de transmitere, măsuri de prevenire, sex sigur, consumul de droguri inofensiv, etc.

În cadrul acestui tip de consiliere, este important a discuta probleme de confidențialitate cu participanții sau consilierul va evita adresarea întrebărilor de identificare.

C.Mini -traininguri realizate de specialiști. Această metodă implică organizarea unui training cu un grup de pînă la 15 BSB în localitățile în care se desfășoară proiectul sau/și își realizează activitatea organizația. Subiectele trainingului includ: informații de bază despre HIV/SIDA, ITS, căile de transmitere și metodele de prevenire, ITS ca un factor de creștere a riscului de transmitere HIV, riscurile de transmitere HIV pentru consumatorii de substanțe psihotrope.

Mini-trainingurile sunt interactive, participative și se desfășoară sub formă de jocuri în rândul populațiilor țintă.

Aceste traininguri sunt conduse de un medic specializat în HIV și ITS și un instructor din comunitatea BSB. Participanții sunt motivați să participe pentru a obține mai multe cunoștințe despre propria sănătate, de asemenea și să învețe a realiza consiliere de la egal la egal printre prietenii lor.

D.Traininguri psihologice în grup: acest serviciu implică instruirea în grupuri mici de BSB de la 5 pînă la 15 persoane. Trainingurile sunt deținute de psihologi pe teme specifice, cum ar fi "Relațiile interpersonale", "Dacă prietenul tău este infectat cu HIV"

și alte subiecte. Aceste formări nu sunt adresate în mod direct pentru a facilita testarea la HIV și ITS, dar au ca obiectiv formarea atmosferei favorabile pentru crearea de auto-respect și conștientizarea sănătății în rândul grupului.

E.Consiliere de la egal la egal: este asigurată de reprezentanți ai grupului BSB care au o influență asupra grupului și se bucură de încrederea unui anumit cerc de prieteni. Reprezentanții BSB sunt identificați și instruiți să livreze consiliere motivațională în cercurile lor.

Promovarea comportamentului sexual sigur prin internet, site-urile organizațiilor și rețelele sociale

Numărul de utilizatori a internetului a crescut dramatic, de asemenea a crescut nivelul utilizării serviciilor web de către BSB. BSB folosesc internetul pentru a găsi parteneri sexuali. În acest context, este indicată utilizarea internetului în proiecte de prevenire HIV pentru BSB. Intervențiile pot fi realizate prin intermediul portalurilor matrimoniale în care pot fi postate profilul organizației/proiectului și personalul implicat în activități.

Alte instrumente pentru lucrul cu BSB sunt rețelele sociale, cum ar fi "Odnoklassniki" și „Facebook” prin care organizațiile care lucrează cu BSB pot crea propriile lor pagini și grupuri. Organizațiile pot să mențină propriile lor site-uri web unde pot posta și distribui informații, oferi consiliere on-line și realiza discuții cu reprezentanții grupului țintă, etc.

Dezvoltarea serviciilor prin intermediul rețelelor de socializare și internet pot îndeplini trei obiective principale:

- Colectarea datelor anonime și evaluarea nevoilor grupului țintă prin intermediul sondajelor on-line;
- Furnizarea consilierii la distanță, la cerere individuală bazată pe web;
- Diseminarea informațiilor cu privire la serviciile existente, promovarea consilierii și testării.

Informare, educare și comunicare

Materiale informaționale și educaționale destinate BSB sunt elaborate și publicate la nivel național cât și local. Aceste materiale pot fi publicate de donatori sau de către ONG-uri cu sprijin financiar relevant.

Elaborarea materialelor de informare pentru BSB are loc prin cooperarea strânsă dintre elaboratori (personalul din organizație reprezentanți ai populațiilor cheie), experți și destinatari ai materialelor. Populațiile cheie vor fi implicate în toate etapele de elaborare, inclusiv identificarea nevoilor, conținutul textului, selectarea designului și în desfășurarea focus grupurilor de testare a materialelor elaborate. Experții de specialitate, inclusiv dezainerii și redactorii, trebuie să fie implicați în expertiza subiectului când este nevoie.

Subiectele materialelor informative destinate BSB includ, dar nu se limitează la: informații despre HIV/SIDA, informații despre ITS, testarea HIV cu teste rapide, hepatitele virale, sex protejat, sexualitatea, dezvoltarea sexuală, informații despre

prezervative și lubrifianți, prevenirea HIV, drepturilor homosexualilor în contextul drepturilor omului, prevenirea fenomenelor negative (de exemplu, abuzul de alcool, droguri, fumat), viața cu HIV, etc.

Distribuire de prezervative și lubrifianți

Distribuirea de prezervative și lubrifianți este inclusă în pachetul de bază a programelor de prevenire HIV în rândul BSB, împreună cu materialele informative-educative și consiliere. Comportamentul BSB poate fi influențat dacă sunt accesibile cele trei componente ale pachetului de servicii - prevenire, îngrijire și suport.

La achiziția prezervativelor și lubrifianților se va lua în considerare, particularitățile sexuale și nevoile BSB, în special pentru sexul anal. În acest scop vor fi achiziționate diferite tipuri de prezervative, iar în procesul de achiziție vor fi implicați membrii din comunitatea BSB, pentru a selecta produsele cele mai potrivite. Pentru a acoperi necesitățile BSB, este necesară achiziția prezervativelor cu duritate sporită pentru sex anal și lubrifianți pe bază de apă.

Prezervativele și lubrifianții vor fi distribuiți clienților, împreună cu materialele IEC și consiliere cu privire la modul de utilizare. Acestea sunt diseminate BSB în cadrul comunității, în cluburi, puse la dispoziție gratuit împreună cu conturile de plată în baruri, amplasate în standuri speciale în "camere întunecate" și alte zone adecvate grupului dat.

Utilaje automate cu prezervative pot fi instalate în locurile cele mai frecventate de BSB, unde pot fi recepționate gratis sau contra cost.

Condițiile de depozitare a prezervativelor și lubrifianților, inclusiv temperatura și termenul de valabilitate sunt foarte importante a fi respectate. În acest context organizațiile trebuie să asigure condiții corespunzătoare de depozitare.

Consilieri, lucrătorii outreach și sociali, odată cu distribuirea, vor prezenta informațiile corecte cu privire la utilizarea prezervativului și lubrifianților. Acestea trebuie să fie pregătiți în diverse forme de consiliere pentru a asigura schimbul de informații mai eficient. În timpul diseminării prezervativelor și lubrifianților în rândul BSB este important de a învăța persoanele cum să le utilizeze în mod corect și se va pleda procurarea acestor produse de către ei însuși.

Obstacolele în diseminarea și utilizarea prezervativelor și lubrifianților în rândul BSB pot fi miturile și percepțiile nefondate (de exemplu "sexul cu prezervative nu este plăcut", "pentru sănătatea partenerilor este mai bine a face sex fără prezervativ"), acestea trebuie să fie abordate atât în materiale IEC și în cadrul consilierii la momentul diseminării.

Testarea și vaccinarea la hepatita virală B

BSB sunt unul dintre grupurile pentru care este recomandată vaccinarea împotriva virusului hepatitei B. Vaccinarea împotriva virusul hepatitei B este disponibilă pentru toți cetățenii, în rețeaua medicală generală, la cerere.

Procesul de imunizare împotriva virusul hepatitei B poate fi convențional împărțit în cinci etape - informarea, testarea, vaccinarea, gestionarea și monitorizarea persoanei, după cum urmează:

- Informații despre posibilitatea de imunizare împotriva virusul hepatitei B sunt difuzate de către lucrătorii sociali (personal și prin materiale de informare) și în timpul consilierii și testării.
- Testarea cu teste rapide la HBsAg și/sau teste anti-HBcor este efectuată de către specialiști în instituțiile medico-sanitare publice și/sau în centrele comunitare, în unități mobile acreditate.
- Vaccinarea se efectuează în cabinetele de imunizare din instituțiile medicale de lucrători în domeniul sănătății.
- Lucrătorii sociali și din sistemul de sănătate sunt responsabili pentru managementul persoanei de a realiza vaccinarea și finaliza cursul de 3 doze de vaccin.

Referiri la servicii medicale și sociale

După ce a aflat detalii despre client, personalul organizației /proiectului la necesitate va referi acesta către serviciile necesare disponibile în cadrul organizației sau în alte organizații. Referirea către servicii prezintă un obiectiv al consilierii.

Sistemul de referire poate avea diferite denumiri, cum ar fi "rețea de sprijin" sau "rețea de sesizare".

Frica de a vorbi deschis despre orientarea sexuală sau identitatea de gen cu specialiști din domeniul sănătății, psihologi, avocați este o problemă pentru BSB, iar asistența acordată depinde de gradul de conștientizare a prestatorilor de servicii a aspectelor vieții acestor persoane. În acest context, este necesară instruirea prestatorilor de servicii accesate de BSB asupra particularităților acestui grup și manifestării unei atitudini prietenoase și tolerante.

CAPITOLUL V. Prevenirea infecției cu HIV prin intervenții de îngrijire și suport

5.1. Suportul psiho-social pentru persoanele care trăiesc cu HIV (PTH)

Suportul psiho-social pentru PTH din populațiile vulnerabile, poate fi pus în aplicare prin mai multe metode care pot fi împărțite în intervenții în grup și la nivel individual.

A. Intervenții în grup: Suportul în grup permite persoanelor care trăiesc cu HIV de a primi informațiile necesare, a vorbi despre problemele critice și de a împărtăși experiențele lor personale. Una dintre particularitățile acestei intervenții este implicarea unui specialist responsabil de organizarea și facilitarea întâlnirii în grup. Astfel de grupuri sunt deosebit de utile pentru persoanele în perioade de criză. Facilitatorul grupului va lua în considerație nevoile reale ale participanților și nu va impune percepțiile sale personale, care pot fi bariere și împiedica dezvoltarea grupului.

B. Grupul de auto-ajutor: prezintă un model de sprijin în grup în care responsabilitatea pentru lucrul în grup și organizarea întâlniri se află pe persoanele care trăiesc cu HIV și nu pe un specialist. Crearea unor astfel de grupuri este posibilă numai la inițiativa persoanelor HIV pozitive active. Unul dintre membrii grupului devine facilitator al grupului și este, de asemenea, responsabil pentru respectarea regulilor interne ale grupului.

Membrii grupului oferă oportunități în rezolvarea diferitelor probleme ale participanților și încurajează persoanele să se implice activ în rezolvarea acestora. Succesul unui grup de auto-ajutor depinde de numărul de persoane, motivația și abilitățile acestora.

O formă eficientă de asistență pentru succesul grupului poate fi sprijinul extern din organizațiile cu activitate în domeniul HIV, inclusiv furnizarea resurselor tehnice și de asistență în activitatea grupului.

C. Grupul de psihoterapie: permite persoanelor care trăiesc cu HIV de a dezvolta noi auto-percepții, de a conștientiza mediul lor, precum și de a dezvolta abilități de comunicare.

Participarea în grupul de psihoterapie încurajează dezvoltarea personală a fiecărui membru. La ședințele grupurilor de psihoterapie nu este recomandat să participe persoanele în criză deoarece sprijinul și schimbul de experiență nu este scopul lor. O caracteristică specifică a acestor grupuri este stabilirea anumitor obiective și realizarea acestora de către un psihoterapeut profesionist care va ghida procesul spre realizarea acestuia. Eficacitatea grupului depinde de competența profesională a psihoterapeutului, precum și nivelul de pregătire al fiecărui participant de a accepta condițiile de apartenență la grup.

Metode individuale de asistență psiho-socială

A. Consilierea telefonică. Luând în considerație stigmatizarea și discriminarea PTH în societate, utilizarea serviciilor de consiliere telefonică are mai multe șanse decât cele bazate pe loc "față în față".

Consilierea telefonică poate fi realizată prin "liniile fierbinți" și "telefoanele de încredere".

În cadrul liniei fierbinți pot fi furnizate informații și recomandări pentru alte servicii. Acestea operează cu servicii de suport în grup sau servicii de consiliere personală.

Prin telefoanele de încredere poate fi oferită consiliere și suport psihologic pentru unele persoane, cărora le este mai ușor să vorbească despre sentimentele sale în timp ce vorbesc de la domiciliu. Mai mult decât atât, această persoană nu este distrasă de mediul familiar și în discuție cu consultantul îi este mai ușor să se concentreze pe propria problemă. Pe de altă parte, lipsa de comunicare non-verbală limitează oportunitățile pentru stabilirea unui contact mai profund între o persoană și consultant. De regulă, un consultant oferă acest serviciu și discută cu persoana o singură dată, prin urmare, consultantul nu știe nimic despre viitoarea soartă a acesteia.

B. Consiliere "de la egal la egal": prezintă furnizarea de servicii non-medicale pentru persoanele care trăiesc cu HIV prin alte persoane cu acelaș statut care acceptă rolul de consilier și încearcă de a rezolva probleme legate de viața cu HIV (de exemplu acceptarea statutului HIV pozitiv, drepturile PTH, informații despre TARV, asistența medicală, etc) ;

Un proces de consiliere eficientă trebuie să se bazeze pe următoarele etape principale:

1. Stabilirea relației între consilier și PTH
2. Evaluarea individuală a situației
3. Furnizarea informațiilor și acordarea sprijinului
4. Asistență în luarea deciziilor și de planificare
5. Referire și finalizarea procesului de consiliere

5.2. Îngrijirea paliativă pentru PTH

Termenul "servicii de îngrijire" implică furnizarea asistenței non-medicale a persoanelor cu boli asociate cu HIV/SIDA și probleme medicale. Obiectivul acestui serviciu este de a crea condițiile în care pacienții în stare critică sau pe moarte vor primi îngrijirile necesare.

Îngrijirea non-medicală include: asistență socială, psihologică, spirituală, fizică materială, precum și instruirea în îngrijire. Asistența de acest gen are ca obiectiv acordarea sprijinului pentru persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA și include:

- **Sprijin psihologic.** Atât persoana HIV pozitivă cât și persoanele apropiate de ea au nevoie de un sprijin în astfel de situații. Problemele emoționale ale persoanei HIV pozitive pot fi abordate în mod eficient în cazul în care ea are oportunitatea de a discuta despre acestea și există persoane care înțeleg aceste dificultăți. Sprijinul psihologic ajută pacientul să depășească izolarea și să facă îngrijirea medicală mai eficientă.

- **Sprijin spiritual și religios.** Perioada de criză, inclusiv decesul pentru multe persoane care trăiesc cu HIV prezintă momentul revizuirii valorilor de viață și necesității acordării suportului spiritual. Prin urmare, suportul spiritual trebuie să fie acordat și să se bazeze pe opțiunile și nevoile persoanei.

- **Asistență socială.** Maladia SIDA duce la pierderea capacității de muncă și reduce capacitatea de a avea grijă de sine, care în consecință, subminează bunăstarea socială a unui individ. Organizațiile/proiectele implicate în furnizarea îngrijirii necesită să determine serviciile sociale de care are nevoie PTH, iar dacă sunt încălcate drepturile persoanei în domeniul securității sociale să identifice asistență juridică. Dacă este necesar, o astfel de asistență poate include, de asemenea, ajutor material, cum ar fi furnizarea de produse alimentare, produse de îngrijire, haine, etc..

- **Nutriția.** Unul dintre "remediile" importante în tratamentul HIV/SIDA este nutriția bună care contribuie la refacerea energetică a organismului și sprijină sistemul imunitar. Ea poate fi dificilă pentru unele persoane din cauza dificultăților în pregătirea alimentelor, aderarea la un regim dietetic adecvat, pierderii poftei de mâncare, probleme financiare sau dificultăți în ingestia de alimente. Prin urmare, îngrijirea poate include cursuri de instruire pentru persoanele care îngrijesc pacienții referitor la nutriția echilibrată, prepararea și consumul alimentelor.

- **Asistență în caz de handicap fizic.** Unii oameni care suferă de SIDA au dureri fizice și / sau multe alte simptome neplăcute, cum ar fi greața și diareea. Mulți pacienți grav bolnavi nu pot menține o viață confortabilă, pentru că nu pot să aibă grijă de ei înșiși în locuințele lor. Abordarea acestor probleme este unul dintre obiectivele-cheie ale serviciilor de îngrijiri paliative.

- **Educație.** Îngrijirea persoanei muribunde necesită abilități specifice. Nu este necesar ca persoana care îngrijește de un muribund să fie un specialist avansat, dar aceasta trebuie să aibă informații relevante și competențe de bază pentru a realiza îngrijirea respectivă. Organizațiile implicate în furnizarea de asistență trebuie să organizeze cursuri speciale pentru îngrijitori. Chiar dacă abilitățile necesare de multe ori nu sunt numai din sfera medicală pentru o educație eficientă necesită implicarea în calitate de formator a medicului și a asistentei medicale cu calificare și experiență în îngrijiri paliative.

- **Îngrijire la domiciliu.** Dacă o persoană care necesită îngrijire, va rămâne la domiciliu, probabil, membrii familiei sale, partenerul sexual, sau prietenii ei o va îngriji. Este necesar să se ia în considerare acest sistem de îngrijire la domiciliu, precum și a identifica îngrijitorii ca "colegii" și "clienți".

- **Asistență în planificare.** Este absolut firesc pentru persoanele grav bolnave să-și facă griji despre lucrurile care se vor întâmpla după moartea lor. Prin urmare, este foarte important a ajuta persoana în rezolvarea problemelor juridice, inclusiv testament, îngrijirea copiilor, datorii, etc.

Servicii de îngrijiri paliative:

- Programul pentru îngrijitori. În cadrul acestor servicii, persoanele care au grijă de rudele lor HIV pozitive sau prietenii acestora vor beneficia de sprijin relevant, informații și abilități pentru a face acest lucru eficient pentru cât mai mult timp posibil, precum și a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor care trăiesc cu HIV.
- Programul "sistem de prieteni". Nu toți oamenii au rude apropiate sau prieteni care peste vremuri, când vor fi bolnavi îl vor ajuta. În cadrul "sistemului de prieteni" pot fi instruiți voluntarii care au devenit "prieteni" ai pacientului și îl vor vizita în mod regulat pentru a oferi diverse tipuri de asistență, care de obicei sunt furnizate de către rude sau prieteni.
- Hospice. Dacă un pacient muribund nu poate să se afle acasă, hospice-ul poate deveni un loc în care această persoană ar putea petrece ultimele zile din viața lui. Oamenii preferă îngrijirea hospice nu neapărat pentru că vreau să mor acolo, doar pentru că în hospice sunt oferite condiții confortabile.

Prevenirea pozitivă

Termenul "prevenire pozitivă", include un set de măsuri care vizează prevenirea infectării cu HIV repetată a persoanelor HIV pozitive și excluderea răspândirii infecției HIV dincolo de grupul de persoane HIV pozitive. Domeniile specifice în prevenirea pozitivă sunt:

- motivarea persoanelor HIV pozitive să adopte un stil de viață sănătos și de prevenire HIV asociat practicilor comportamentale și sexuale riscante, care poate duce la reinfecția cu HIV a persoanelor seropozitive sau infectarea altor persoane;
- asistență în acordarea tratamentului persoanelor cu HIV/SIDA;
- furnizarea informațiilor complete persoanelor HIV pozitive despre viața cu HIV;
- suport psiho-social;
- influența asupra persoanelor, care pot avea efect asupra stării psiho-emoționale și de sănătate a PTH (de exemplu, influența asupra mediului imediat a PTH, lucrătorilor medicali, psihologilor și factorii de decizie - politicieni, funcționari publici, etc) în scopul de a îmbunătăți serviciile de prevenire, tratament, îngrijire și suport pentru PTH.

Prevenirea pozitivă pentru HIV pozitivi își propune să promoveze relațiile sănătoase cu parteneri sexuali, consolidarea sănătății fizice, psihice și sexuale, reducerea riscului de transmitere a HIV la partenerii sexuali și prevenirea propriei reinfectării cu alte tulpini de HIV și infecții cu transmitere sexuală.

5.3. Suport social și mobilizare comunitară pentru prevenire HIV

A. Servicii de suport psiho-social în centrele comunitare

Unul dintre modalitățile reușite de prevenire HIV /ITS în rândul PUDI, PPSS BSB este crearea unor centre comunitare speciale unde aceste persoane pot comunica și obține consiliere. Astfel de centre reprezintă o bază convenabilă pentru a oferi un pachet complet de servicii de prevenire HIV. Sediul centrelor comunitare este destinat PUDI, PPSS, BSB și pentru petrecerea timpului liber a beneficiarilor sau desfășurarea evenimentelor sociale sau culturale.

Sarcina centrului comunitar este de a oferi servicii complete de prevenire HIV pentru populațiile cele mai vulnerabile. Centrul comunitar prezintă un loc sigur pentru PUDI, PPSS, BSB unde are loc schimbul de informații și suport reciproc și colaborează strâns cu organizațiile care acordă servicii de sănătate, sociale, consiliere juridică, pentru a îmbunătăți calitatea vieții beneficiarilor centrului. Provenind de la nevoile grupului țintă, capacitățile instituționale, financiare și setul de servicii acordate sunt determinate de fiecare centru.

B. Rolul ONG în prevenirea infecției cu HIV

Organizațiile non-guvernamentale cu activitate în domeniul HIV au un rol deosebit de important în procesul de extindere a accesului universal la prevenire, tratament, îngrijire și suport și în controlul HIV/SIDA/ITS. Deseori, doar ONG-urile dețin acces la persoanele cu risc sporit de infectare, inclusiv persoanele care utilizează droguri injectabile, persoanele care prestează servicii sexuale, bărbații care practică sex cu bărbați.

În cadrul ONG-urilor pot fi realizate activități de informare, educare, consiliere în vederea reducerii riscurilor de transmitere a infecției HIV, schimbului de ace și seringi, distribuirii de prezervative, consilierii și testării la HIV cu teste rapide pe salivă.

ONG vor referi beneficiarii către serviciile specializate din instituțiile medico-sanitare publice (pentru tratamentul dependenței de droguri, terapia de substituție, diagnosticul și tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală, vaccinare, diagnostic și tratament al hepatitelor virale, diagnosticul și tratamentul tuberculozei), serviciile sociale, etc.

Este foarte importantă conlucrarea și parteneriatul dintre ONG și instituțiile guvernamentale, inclusiv autoritățile administrației publice locale, instituțiile medico-sanitare, serviciile sociale, confesiile religioase și alte structuri în realizarea activităților de prevenire HIV. Acestea necesită a fi realizate atât la nivel local, cât și la nivel național.

CAPITOLUL VI. Prevenirea infecției cu HIV în penitenciare

5.1. Riscurile și factorii de risc în răspândirea infecției cu HIV în penitenciare

În fiecare an, peste 30 milioane de bărbați și femei se află în penitenciare și alte locuri închise, din care peste o treime sunt în detenție preventivă și care vor reveni în comunitățile lor, într-o perioadă scurtă de timp.

La nivel global, prevalența infecției cu HIV, ITS, hepatitelor virale B și C și tuberculozei în populațiile din penitenciare este de la 2 la 10 ori mai sporită, iar în unele cazuri poate fi de până la 50 de ori mai înaltă, decât în populația generală. Rata infecției cu HIV în penitenciare este deosebit de sporită în rândul femeilor.

Riscurile afectează deținuții, lucrătorii din închisori, familiile lor și întreaga comunitate. Din aceste motive, este esențial să se furnizeze intervențiile în domeniul HIV atât pentru deținuți cât și pentru angajații din penitenciare.

În penitenciarele lumii întregi deținuții găsesc posibilitatea de a utiliza droguri ilegale, și aceasta are loc în pofida eforturilor administrației orientate la contracararea pătrunderii lor în instituții. Mulți deținuți intră în detenție, posedând deja o experiență serioasă de utilizare a drogurilor. Mai mult ca atât - mulți ajung în detenție în legătură cu crime aferente drogurilor: producere, posesare, vânzare, utilizare – sau din cauza crimelor comise pentru a căpăta surse pentru procurarea lor. Persoanele care au utilizat droguri până la detenție, de regulă, vor găsi modalitatea de a continua utilizarea și în penitenciar.

O parte din deținuți inițiază utilizarea drogurilor în detenție, cu scopul de a se relaxa și diminua stresul, provocat de faptul plasării într-un mediu suprapopulat. O deosebită îngrijorare în contextul cercetărilor despre HIV și HVC este predominarea în penitenciare a utilizării drogurilor intravenoase.

Multiplii factori, pot contribui la răspândirea infecției cu HIV în penitenciare, inclusiv: suprapopularea, violența, condițiile necorespunzătoare, corupția, stigmatizarea, lipsa de protecție pentru deținuții vulnerabili, lipsa instruirii personalului din penitenciare și servicii medicale și sociale precare.

Consumul de droguri, inclusiv prin injectare, este documentat în penitenciarele din întreaga lume. Comparativ cu populația generală, în rândul deținuților rata injectării drogurilor este de câteva ori mai mare. De asemenea, este posibil ca mulți dintre PUDI să oprească temporar injectarea în timpul detenției, dar pentru cei care continuă să se injecteze, riscurile sînt mult mai mari. Dat faptului, utilizării de droguri injectabile, incidența infecției cu HIV în comunități cu diverse grade de privare de libertate este procentual superioară în raport cu comunitatea externă.

Utilizarea în comun a dispozitivelor de injectare, sexul neprotejat produc creșterea riscului de infectare HIV și sporesc nivelul prevalenței în mediul penitenciar.

Principiul echivalenței în îngrijire, afirmă că deținuții au dreptul, fără discriminare, la același standard de îngrijire a sănătății, care se acordă în cadrul comunității exterioare, inclusiv măsuri de prevenire HIV și TARV. Este foarte important să existe continuitate în îngrijirea persoanelor care intră în locurile de detenție și care au primit tratament continuu (cum ar fi TARV, TSO sau tratament pentru TBC) la libertate. Întreruperea tratamentului HIV sau TB are consecințe grave pentru sănătatea deținuților și provoacă rezistență la medicamente.

Penitenciarele oferă o posibilitate excepțională de corectare a comportamentului, asociat riscului înalt de transmitere a infecției HIV și HVC prin implementarea măsurilor eficiente de prevenire, inclusiv programele schimbului de seringi și terapie de substituție. Aplicarea acestor măsuri, fac instituțiile penitenciare mai sigure nu numai pentru deținuți, dar și pentru personalul penitenciar

5.2 Intervenții pentru prevenirea, tratamentul și îngrijirea HIV în penitenciare

Intervențiile din pachetul comprehensiv pentru a aborda consumul de droguri injectabile și HIV sunt adecvate pentru aplicare în penitenciare și alte locuri închise, cum ar fi centrele pentru plasament a refugiaților și imigranților. UNODC, UNAIDS, OMS, PNUD și OIM au definit un pachet comprehensiv specific de intervenții pentru prevenirea HIV, tratament și îngrijire în penitenciare și alte locuri închise. Acest pachet include 15 intervenții, inclusiv 9 intervenții din pachetul comprehensiv care vizează PUDI precum și intervenții suplimentare pentru a aborda riscul sporit cu HIV, inclusiv intervenții pentru prevenirea transmiterii HIV pe cale verticală (de la mama la copil), măsuri de combatere a violenței sexuale, profilaxia post-expunere, măsuri de precauție pentru a preveni transmiterea prin servicii medicale și stomatologice, măsuri pentru tatuaje, piercing și alte forme de penetrare a pielii mai sigure și intervenții pentru personal [45].

Pachetul comprehensiv de servicii pentru locurile de detenție include 15 intervenții cheie:

1. Informare, educare și comunicare
2. Programe de prezervative
3. Prevenirea violenței sexuale
4. Tratamentul dependenței de droguri, inclusiv terapia de substituție cu opioide
5. Programe schimb de ace și seringi
6. Prevenirea transmiterii prin intermediul serviciilor medicale și/sau stomatologice
7. Prevenirea transmiterii prin tatuaj, piercing și alte forme de penetrare a pielii
8. Profilaxia post-expunere
9. Consilierea și testarea HIV
10. Tratament, îngrijire și suport HIV
11. Prevenirea, diagnosticul și tratamentul tuberculozei
12. Prevenirea transmiterii HIV pe cale verticală
13. Prevenirea și tratamentul ITS
14. Vaccinare, diagnostic și tratament a hepatitelor virale

15. Protejarea personalului de riscuri profesionale

Acordarea pachetului complet format din cele 15 intervenții este esențială pentru prevenirea și tratamentul HIV în penitenciare. Fiecare intervenție este utilă în abordarea HIV în penitenciare, dar livrarea pachetului comprehensiv de servicii are un impact mai mare.

Informare, educare și comunicare

Creșterea conștientizării, informării și educării despre HIV, infecțiile cu transmitere sexuală, hepatitele virale și tuberculoza sunt necesare în toate penitenciarele. Programele de informare, educare și comunicare livrate în instituțiile penitenciare de organizațiile guvernamentale sau de organizațiile societății civile este necesar a fi completate cu programe de la egal la egal, implementate de către deținuții instruiți.

Programele schimb de ace și seringi

Deținuții care utilizează droguri injectabile trebuie să aibă acces în condiții de confidențialitate la dispozitive sterile de injectare, seringi și accesorii și trebuie să primească informații cu privire la programele de schimb de ace și seringi existente.

Programe de distribuire de prezervative

În toate penitenciarele, atât pentru bărbați cât și pentru femei, prezervativele și lubrifianții pe bază de apă ar trebuie să fie furnizate gratuit. Acestea necesită să fie ușor accesibile și distribuite în mod discret deținuților în diferite modalități fără a se face văzută aceasta și fără a fi solicitate de la autorități. Pentru vizitele intime, de asemenea, trebuie să fie prevăzută asigurarea cu prezervative.

Prevenirea violenței sexuale

În penitenciare trebuie să fie puse în aplicare politici și strategii pentru prevenirea, detectarea și eliminarea tuturor formelor de violență, în special a violenței sexuale. Deținuții vulnerabili, cum ar fi persoanele cu diferită orientare sexuală, tinerii infractori și femeile, trebuie să fie întotdeauna separați de infractorii adulți și de sex masculin. Trebuie stabilite măsuri adecvate de raportare a cazurilor de violență.

Tratamentul dependenței de droguri, inclusiv terapia de substituție cu opioide

Având în vedere că terapia de substituție cu opioide este cel mai eficient tratament în dependența de droguri pentru persoanele dependente de opiacee și este disponibil în comunitate, acesta trebuie să fie accesibil și în penitenciare. Combinarea tratamentului de substituție și reabilitare psihosocială este garantul succesului terapeutic. Este important, ca accentul să fie asupra reabilitării, iar metadonei chiar dacă i se atribuie un rol important, dar totuși secundar, de susținere.

Prevenirea transmiterii prin intermediul serviciilor medicale și/sau stomatologice

Infecția cu HIV și hepatitele virale parenterale pot fi ușor răspândite prin utilizarea dispozitivelor medicale sau stomatologice contaminate. Furnizorii de servicii medicale,

ginecologice și stomatologice în penitenciare trebuie să adere la protocoale de control ale infecțiilor nosocomiale și injecțiilor sigure să fie asigurați cu dispozitive corespunzătoare în acest scop.

Prevenirea transmiterii prin tatuaj, piercing și alte forme de penetrare a pielii

În penitenciare trebuie să fie aplicate intervenții destinate să reducă schimbul și reutilizarea dispozitivelor utilizate pentru tatuaj, piercing și alte forme de penetrare a pielii cu aferente infecțioase.

Profilaxia post-expunere

Profilaxia post-expunere va fi accesibilă pentru victimele agresiunilor sexuale și alți deținuți expuși la HIV și pentru colaboratorii accidentați în timpul activităților în penitenciare. Ghidurile în profilaxia post contact trebuie să fie elaborate și comunicate deținuților, personalului medical, sanitar și a altor angajați pentru a fi implementate la necesitate.

Consiliere și testare HIV

Deținuții vor avea acces la consiliere și testare HIV voluntară în orice moment în timpul detenției lor. Furnizorii de servicii medicale trebuie să ofere, consiliere și testare HIV pentru toți deținuții în timpul examenelor medicale și să recomande consilierea și testarea, dacă persoana are semne sau simptome care ar putea indica infecția cu HIV, inclusiv gravidelor din penitenciare.

Toate formele de constrângere pentru testare vor fi evitate și testarea va fi efectuată întotdeauna cu prezentarea informațiilor pre-test, consimțământul informat consilierea post-test și protecția confidențialității.

Tratament, îngrijire și suport HIV

În penitenciare, tratamentul HIV, inclusiv TARV, îngrijirea și suportul trebuie să fie în egală măsură disponibile cu cele pentru persoanele care trăiesc cu HIV la libertate. Suportul nutritiv necesită a fi asigurat pacienților aflați în TARV. Continuitatea asistenței medicale persoanelor infectate cu HIV va fi asigurată de la plasarea în detenție până la eliberare.

Prevenirea, diagnosticul și tratamentul tuberculozei

Luând în considerație riscul sporit de transmitere a tuberculozei și ratele sporite ale co-infecției HIV-tuberculoză în penitenciare se va realiza identificarea activă a cazurilor de TB, se va efectua măsurile eficiente de control a tuberculozei și va fi oferită terapia de prevenire cu izoniazidă.

Persoanele infectate cu HIV trebuie informate să se examineze la tuberculoză și persoanele cu tuberculoză să se testeze la HIV. Persoanelor care trăiesc cu HIV, fără simptome de tuberculoză activă (tuse, febră, scădere în greutate sau transpirații nocturne) trebuie să li se ofere terapie de prevenire cu izoniazidă.

Penitenciarele și celulele vor fi bine aerisite și cu lumină naturală bună. Bolnavii de tuberculoză trebuie să fie separați până când nu sunt infecțioși, iar educația va include igiena respirației și eticheta tusei. Continuitatea tratamentului antituberculos

este esențială pentru a preveni dezvoltarea rezistenței și trebuie asigurată în toate etapele de detenție.

Prevenirea transmiterii infecției cu HIV de la mamă la copil

Gama completă a intervențiilor de prevenire a transmiterii infecției cu HIV de la mama la copil, inclusiv planificarea familială și terapia antiretrovirală, trebuie să fie ușor accesibile pentru femeile care trăiesc cu HIV, femeile însărcinate și mamele care alăptează în penitenciare, în conformitate cu recomandările internaționale și Ghidul național de tratament și îngrijire în infecția HIV și SIDA.

Prevenirea și tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală

Infecțiile cu transmitere sexuală, în special cele care provoacă ulcere genitale, cresc riscul de transmitere și achiziție a infecției cu HIV. Diagnosticul precoce și tratamentul acestor infecții trebuie să fie parte a programelor de prevenire HIV în penitenciare.

Vaccinarea, diagnosticul și tratamentul hepatitei virale

Penitenciarele trebuie să aibă un program comprehensiv pentru asistența hepatitelor virale, inclusiv vaccinarea gratuită împotriva hepatitei virale B pentru toți deținuții și alte intervenții pentru a preveni, diagnostica și trata hepatitele virale B și C, echivalent cu cele disponibile în comunitate.

Protejarea personalului de riscuri profesionale

Securitatea ocupațională și procedurile de sănătate cu privire la HIV, hepatitele virale și tuberculoza necesită să fie stabilite pentru angajați din penitenciare. Personalul din penitenciare trebuie să fie instruit în exercitarea atribuțiilor într-un mod sănătos și sigur și să aibă acces la testarea HIV benevolă și confidențială. Testarea la HIV obligatorie a personalului din penitenciare, contravine legislației în vigoare și nu va fi realizată.

Angajații penitenciarelor trebuie să aibă acces la vaccinarea împotriva hepatitei B, la dispozitive de protecție (cum ar fi mănuși, măști, utilaje de resuscitare gură-la-gură, ochelari de protecție, săpun) și medicamente ARV pentru profilaxia post-expunere în caz de necesitate.

La locul de muncă vor fi stabilite mecanisme de rapoartare a expunerilor profesionale și accidente.

Instituții și organizații ce activează în domeniul asistenței populațiilor cu risc sporit de infectare

Organizații active în domeniul Reducerea Riscurilor

În Republica Moldova, primul Program de Reducere a Riscurilor (PRR) și-a lansat activitatea de profilaxie, adresată utilizatorilor de droguri injectabile din orașul Soroca, în anul 1997. În anul 2000, și-au organizat activitatea încă patru programe în orașele Chișinău, Bălți, Orhei și Fălești. În perioada anilor 2003-2007 aria de implementare a acestor programe a fost extinsă prin intermediul implicării mai multor asociații obștești, dar și structuri statale, în special instituții medicale.

PRR sînt implementate în baza Deciziei Guvernului nr. 1173 din 7 decembrie 1998, Legii cu privire la HIV nr. 23-XVI din 16 februarie 2007, Programului Național de prevenire și control HIV și ITS și își desfășoară activitatea în corespundere cu principiile și standardele Programelor de Reducere a Riscurilor.

Lista organizațiilor implementatoare de Programe de Reducere a Riscurilor în Republica Moldova:

Asociația Obștească „Împreună să salvăm viitorul”

Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile

Persoana de contact – Iurie Osoianu

Or. Fălești, str. Moldovei 2/12, MD 5903, tel: (259) 2 42 23,

e-mail: falesti@mednet.md

Asociația „Tinerii pentru Dreptul la Viață”, Bălți

Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile, persoane ce prestează servicii sexuale contra plată, șoferi de cursa lungă

Persoana de contact – Ala Iațco

Mun. Bălți, str. Dostoevskii 3, biroul 21, Palatul Municipal de Cultură et. 3, tel/fax: (231) 6 14 72, e-mail: protineret@yahoo.com

Asociația Obștească „Reforme medicale”

Grup țintă – persoane ce prestează servicii sexuale contra plată, șoferi de cursa lungă

Persoana de contact – Alexei Leorda

Mun. Chișinău, str. Titulescu 1 A, MD 2002, tel. (22) 52 03 88, fax: 52 03 88,

e-mail: reforme_medicale@yahoo.com

Asociația Obștească „ Pentru Prezent și Viitor”

Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile

Persoana de contact – Nina Tudoreanu

Mun. Chișinău, str. Belinschi 59/144, MD 2008. tel. (22) 522858, fax: (22) 49 88 00,

e-mail: nina_tudoreanu@yahoo.com

Centrul „Adolescentul”

Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile, persoane ce prestează servicii sexuale contra plată

Persoana de contact – Svetlana Romanova

Or. Orhei, str. Eminescu 12, MD 3505, tel: (235) 2 23 33, fax: (235) 2 12 27,

e-mail: antidrug@mtc-or.md

Asociația Obștească „Viitorul Nostru”

Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile

Persoana de contact – Ion Cheptene

Or. Rezina, str. Trandafirilor 6/2 ap. 30 MD 5400, tel: (254) 2 46 95/2 50 92,

e-mail: cmprz@mtc_rz.md

ONG „Vis-Vitalis”

Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile, persoane ce prestează servicii sexuale contra plată

Persoana de contact – Igor Obadă

Or. Ungheni, str. I. Creangă 23/65, MD 3600, tel: (236) 2 05 52/ 2 05 53, fax: (236) 2

05 52, e-mail: iobada@mtc-un.md

Centrul Educațional „Alcoolismul și Narcomania”

Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile

Persoana de contact – Ion Marcoci

Or. Soroca, str-la I. Mânăscrută 1, MD 3000, tel. mob. 795 70332,

e-mail: marcoci45@mail.ru

Asociația Obștească „Tinerele femei-Cernoleuca”

Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile

Persoana de contact – Tatiana Cojocar

Or. Dondușeni, str. 31 August 15/3, MD 5102, tel. (251) 2 51 16,

e-mail: cojocarutatiana@mail.ru

Centrul de Informații „GenderDoc-M”

Grup țintă – comunitatea LGBT

Persoana de contact – Bucsanu Olesea

Mun. Chișinău, str. 31 August 1989, 24B MD 2004, c/p 422, tel. (22) 28 88 61/ 28 88 63, fax: (22) 28 01 94, e-mail: info@gay.md

Organizația Obștească “Viitorul Sănătos”

Grup țintă – utilizatorii de droguri injectabile

Persoana de contact – Roman Sandu

Or. Tiraspol, str. Stradela 2, Borodinschi 2, tel/fax. (533) 26666,
e-mail: zdarov_bpUDI@mail.ru

Organizații/instituții ce administrează Programe de Tratament de Substituție cu Metadonă (TSM) în Republica Moldova

Dispensarul Republican de Narcologie
Persoana de contact – Liubovi Andreeva
Mun. Chișinău, str. Pruncul 8, MD 2005, tel/fax. (22) 29 35 96, e-mail: addict@mdl.net

Centrul consultativ al Spitalului Clinic Municipal, Bălți
Persoana de contact – Nencu Eduard
Mun. Bălți, str. Decebal 101, cab. 205, tel. (231) 34986

Lista organizațiilor active în domeniul asistenței psiho-sociale a persoanelor dependente de droguri în Republica Moldova

Asociația de binefacere „Viața Nouă”
Persoana de contact – Ruslan Poverga
Mun. Chișinău, str. Bd. Traian 23/1 of. 172, MD 2060,
tel. (22) 777572, e-mail: new_life@arax.md

Asociația „Alegerea Ta”
Persoana de contact – Valeriu Antonov
Mun. Chișinău, str. Albișoara 84/4 – 45,
tel. (22) 290146, e-mail: alegera_ta@mail.ru

Dispensarul Republican de Narcologie
Persoana de contact – Liubovi Andreeva
Mun. Chișinău, str. Pruncul 8, MD 2005,
tel/fax. (22) 29 35 96, e-mail: addict@mdl.net

Asociația „Tinerii pentru Dreptul la Viață”, Bălți
Persoana de contact – Ala Iațco
Mun. Bălți, str. Dostoevskii 3, biroul 21, Palatul Municipal de Cultură et. 3,
tel/fax: (231) 6 14 72, e-mail: protineret@yahoo.com

Asociația Obștească „Lumina Vieții”
Persoana de contact – Velenciuc Ion
Or. Fălești, str. Lacului 6, MD 5903,
tel. (259) 22156, e-mail: svetjizni@mail.ru

Lista Centrelor comunitare de asistență psiho-socială a persoanelor dependente de substanțe psihoactive

***Centrul comunitar de suport psiho-social pentru persoanele dependente de substanțe psihoactive ”Pas cu Pas” or. Chișinău , Asociația de Binefacere “Viața Nouă”**

Adresa: mun. Chișinău, str. Independenței, 6/2

Telefon de încredere: (022) 66-45-86; tel. de contact: (022) 66-38-50;

***Centrul comunitar de suport psiho-social pentru persoanele dependente de substanțe psihoactive” PULS”, Asociația “Tinerii pentru Dreptul la Viață”, Bălți**

Adresa: mun. Bălți, str. Independenței, 6

Telefon de încredere: (0231) 2-14-83

Tel. (0231) 2-09-96

***Centrul comunitar de suport psiho-social pentru persoanele dependente de substanțe psihoactive” Pas cu Pas” or. Cahul, Asociația de Binefacere “Viața Nouă”**

Adresa: or.Cahul str. C. Negruzzi 46

Telefon de încredere: (0299) 33-2-33;

Tel. (0299) 32-5-77;

***Centrul comunitar de suport psiho-social pentru persoanele dependente de substanțe psihoactive” Punctul de sprijin”, Tiraspol, Asociația Obștească “Viitorul Sănătos”**

Adresa: or. Tiraspol, stradela 2, Borodinskii 2

Telefon de încredere: (0533) 2-66-66;

Tel. (0533) 6-66-62;

Referințe bibliografice

1. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012.
2. Доклад о глобальных ответных мерах на ВИЧ/СПИД, ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, 2010.
3. Buletin informațional privind infecția HIV/SIDA pentru anul 2012.
4. World Health Organization Regional Office for Europe “Principles for preventing HIV infection among drug users”, Copenhagen, 2000.
5. СПИД Фонд Восток-Запад, „Предоставление лечение и помощи ВИЧ - положительным потребителям инъекционных наркотиков”, Киев, 2003.
6. Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков, ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, 2009.
7. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence.
8. Руководство по осуществлению программ игл и шприцев, 2009.
9. Evidence for action: effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug use.
10. Accesul la dispozitive sterile de injectare reduce transmiterea HIV, OMS, 2004.
11. Technical guide for countries to set targets for universal access to hiv prevention, treatment and care for injecting drug users, WHO, UNDOC, UNAIDS, 2012.
12. СПИД Фонд Восток-Запад, „Предоставление лечение и помощи ВИЧ - положительным потребителям инъекционных наркотиков”, Киев, 2003.
13. Reducerea transmiterii HIV prin programele de outreach (pe teren), OMS, 2004.
14. Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV, WHO, 2011.
15. СПИД Фонд Восток-Запад, „Предоставление лечение и помощи ВИЧ - положительным потребителям инъекционных наркотиков”, Киев, 2003.
16. Guidelines for the Psychosocially, Managementul Programelor de Schimb de Seringi. Romanian Harm Reduction Network/UNICEF, 2005.
17. Руководство по осуществлению программ игл и шприцев, 2009.
18. Guidance on Prevention of viral Hepatitis B and C among people who inject drugs, WHO, 2012.
19. Standard operating procedure for NSEP pilot sites (Guidelines for NGOs). Malaysian Needle and Syringe Exchange Pilot Project, 2006.
20. Standarde de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile și de asistență psihosocială consumatorilor de droguri, Republica Moldova, 2009.
21. Baral S et al. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infectious Diseases, 15 March 2012.
22. UNAIDS. Guidance note on HIV and sex work. Geneva, UNAIDS, updated 2012.

23. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach, WHO, 2012.
24. Toolkit for monitoring and evaluation of interventions for sex workers, WHO, 2009
25. Network of Sex Worker Projects. Female, male and transgender sex workers' perspective on HIV and STI prevention and treatment services: a global sex worker consultation. Edinburgh, NSWP, 2011.
26. MSM in Eastern Europe: Package of Services/July 2011.
27. HIV and other STIs among MSM in the European Region, Report on a consultation, WHO, 2008.
28. Signs of a Hidden HIV Epidemic: Men Who Have Sex with Men in Eastern European Countries, USAID, 2011.
29. Anna-Louise Crago, female, male and transgender sex workers' perspectives on hiv and sti prevention and treatment services: a global sex worker consultation, 2011.
30. Global Commission on HIV and the Law. Risks, Rights and Health. New York, UNDP, 2012.
31. United Nations General Assembly. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of health. April 2010. A/HRC/14/20.
32. International guidelines on HIV/AIDS and human rights: 2006 consolidated version. Geneva, UNAIDS, 2006.
33. Франц Траутман, Кас Барендрегт. Поддержка равных равными как метод профилактики СПИДа в сообществах потребителей внутривенных наркотиков. МГО „Врачи без границ”.
34. Придадим новый импульс. Кодекс надлежащей практики для НПО, ведущих борьбу с наркоманией. МГО „Врачи без границ”, Москва, 2008.
35. Buzducea, D., Lazăr, F., 2008, O monografie a fenomenului HIV/SIDA, București.
36. Buzducea, D., 2007, (coord.), Riscuri la tineri. StPUDIu de caz: adolescenții cu HIV/SIDA, Editura Universității din București.
37. Potocky-Tripodi, M., 2002, Best Practices for Social Work with Refugees and Immigrants, Columbia University Press.
38. Preda, M., Buzducea, D., Grigoras, V., Lazăr, F., 2008, Prevenirea HIV in rindul adolescenților la risc crescut din Europa de Sud-Est și Ucraina, UNICEF.
39. World Health Organization Regional Office for Europe “Principles for preventing HIV infection among drug users”, Copenhagen, 2000.
40. СПИД Фонд Восток-Запад, „Предоставление лечение и помощи ВИЧ - положительным потребителям инъекционных наркотиков”, Киев, 2003.
41. Организация объединенных наций, „Лечение наркомании и реабилитация: практическое руководство по планированию и осуществлению”, Нью-Йорк, 2003.

42. Estonian Foundation for Prevention of Drug Addiction "Guidelines for the Treatment of Drug Addiction", Strasbourg, 2001
43. Managementul Programelor de Schimb de Seringi. Romanian Harm Reduction Network/UNICEF, 2005.
44. Standard operating procedure for NSEP pilot sites (Guidelines for NGOs). Malaysian Needle and Syringe Exchange Pilot Project, 2006.
45. HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions, UNODC.