

# BULETIN INFORMATIV



al Consiliului național de coordonare al programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei

## REPUBLICA MOLDOVA VA APLICA PENTRU RUNDA A ȘASEA A FONDULUI GLOBAL

Membrii Consiliului național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA/ITS și de control al tuberculozei s-au întrunit la 11 mai 2006 într-o ședință extraordinară, în cadrul căreia au discutat și aprobat mecanismul de elaborare a proiectului de propuneri pentru runda a șasea a Fondului Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei.





## SUMARUL

### 2 ȘTIRI ON-LINE

- Miniștrii sănătății s-au întâlnit la Geneva pentru a discuta Programul ocrotirii sănătății al OMS
- Activitățile Proiectului DOTS Plus în Moldova au fost recunoscute eficiente

### 4 EVENIMENTE

- Succesele obținute nu pot fi prilej pentru relaxare”, - interviu cu Maris Jeeze, managerul Proiectului de control SIDA

### 6 DOSAR CNC

- Notă informativă despre situația epidemiologică a tuberculozei în Republica Moldova
- Notă informativă privind situația epidemiologică în domeniul HIV/SIDA în Republica Moldova

### 8 PROIECTE ÎN ACȚIUNE

- Un dangăt de clopot pentru amintirea celor decedați de SIDA
- ONG-urile din partea stângă a Nistrului și din UTA Găgăuză - promotori de practici pozitive în regiune

### 10 IMPACT MEDIA

- Surse potențiale și reale de informare ale tinerilor despre sănătate
- Concurs pentru jurnaliști
- Cursuri de instruire în sănătatea mentală și HIV/SIDA

### 12 ACTUALITATE

- “Calitatea este o plăcere scumpă, procesul de realizare a căreia este continuu”, - interviu cu Mihai Ciocanu, directorul Centrului Științifico-Practic de Sănătate Publică și Management Sanitar

### 14 REDUCEREA NOXELOR

- Oaspeți din Azerbaidjan în schimb de experiență în Moldova

### 16 INVITATUL NOSTRU

- “Programele „schimbului de seringi” funcționează pe bază legală practic în toate statele Europei Centrale și de Est și în Statele Comunității Independente”, - interviu cu Liliana Gherman, directorul Programului de Sănătate Publică, Fundația Soros-Moldova

### 18 NOUȚĂȚI DIN DOMENIU

- Știm oare totul despre tuberculoză?
- Viața cu HIV

### 20 CONEXIUNI

- Panoramic internațional
- 26 iunie – Ziua Internațională de combatere a narcomaniei

### 22 MERIDIANE

- O întrunire la cel mai înalt nivel privind HIV/SIDA – Sesiunea Specială a Asambleei Generale ONU

### 24 BLOCNOTES CNC TB/SIDA

- Progresul elaborării propunerii către Fondul Global

## Serviciul de presă al MSPS informează

# MINIȘTRII SĂNĂTĂȚII S-AU ÎNTĂLNIT LA GENEVA PENTRU A DISCUTA PROGRAMUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII AL OMS



**ION ABABII**  
**Ministrul Sănătății și**  
**Protecției Sociale**

Ministrul Sănătății și Protecției Sociale, dl Ion Ababii, alături de alți miniștri și oficialități, abilitați în luarea deciziilor în domeniul ocrotirii sănătății din cele 192 state-membre ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), a participat în perioada 22-27 mai la Geneva (Elveția) la cea de-a 59-a sesiune a Asambleei Mondiale a Sănătății.

În cadrul sesiunii au fost propuse spre discuție o serie de subiecte-cheie privind sistemele de ocrotire a sănătății, precum: finanțarea durabilă a sistemelor sănătății din țările în curs de dezvoltare; HIV/SIDA; pregătirea către o posibilă pandemie de gripă; alimentația sugurilor și copiilor de vârstă fragedă; sănătatea și dezvoltarea copiilor și adolescenților; sănătatea reproductivă; realizarea Convenției Cadru privind Controlul Tutunului etc.

Participanții la Asamblă au discutat cel de-al XI Program general de lucru al OMS pentru anii 2006-2015.

Asamblăa Mondială a Sănătății a examinat câteva proiecte de rezoluții, ce vor fi recomandate țărilor membre ale OMS pentru implementare.

De menționat că Ministrul Sănătății și Protecției Sociale, dl Ion Ababii, a făcut parte din comitetul Asambleei Mondiale a Sănătății din acest an. În cadrul evenimentului, dl Ababii a avut un șir de întrevederi cu conducerea OMS și cu reprezentanții organizațiilor internaționale donatoare – Fondul Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei; Programul Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA (UNAIDS) ș.a.

## continuare din pagina 1

# REPUBLICA MOLDOVA VA APLICA PENTRU RUNDA A ȘASEA A FONDULUI GLOBAL

Potrivit recomandărilor Fondului Global, țările care doresc să aplice o cerere de grant pe adresa Consiliului Fondului Global, trebuie să pregătească o propunere în baza unui formular standard, care să reflecte eforturile țării în combaterea celor trei maladii (tuberculoza, HIV/SIDA și malaria) prin indicarea activităților care se implementează în domeniul respectiv, precum și a celor planificate pentru preîntâmpinarea răspândirii infecțiilor, tratamentul bolnavilor, acordarea îngrijirilor și suportul persoanelor care sunt infectate sau afectate de aceste maladii, fortificarea măsurilor eficiente existente și programarea altora noi.

Este de remarcat că Republica Moldova se înscrie în șirul puținelor țări de pe glob, care au beneficiat din partea Fondului Global de un grant în valoare de 11,6 milioane dolari SUA pentru o perioadă de 5 ani (mai 2003-mai 2005 - prima fază și mai 2005-aprilie 2008 - a doua fază) în cadrul primei runde de lansare a granturilor.

Actuala rundă, a șasea a Fondului Global, pentru Republica Moldova este importantă prin faptul că va contribui la obținerea susținerii financiare adiționale a activităților stipulate în programele naționale pentru profilaxia și controlul infecției TB/HIV/SIDA/ITS și implementarea cu succes a acestora.

În baza mecanismului de elaborare a cererii de finanțare către Fondul Global, propus spre discuție la ședința Consiliului național de coordonare, urmează ca cererea pentru grant să fie elaborată cu participarea largă și egală a tuturor reprezentanților societății (instituții de stat, organizații private, religioase, ONG-uri, donatori etc.) prin colectarea și înglobarea într-o cerere comună a tuturor propunerilor parvenite în perioada 12 mai-13 iulie curent și remiterea acesteia către Fondul Global în perioada 24 iulie-29 iulie 2006.

Propunerile de finanțare din partea țărilor vor fi examinate și aprobate de Consiliul Director al Fondului Global la 1-3 noiembrie 2006.





## O MISIUNE REGIONALĂ DE EVALUARE A CAPACITĂȚII ÎN DOMENIUL HIV/SIDA

În perioada 10-13 aprilie 2006, în Republica Moldova s-a aflat o echipă a companiei Sanigest International, care a efectuat un studiu de evaluare a proiectelor ce activează în domeniul HIV/SIDA.

Studiul a fost axat pe cercetarea necesităților de fortificare a capacităților țării pentru trei direcții principale:

1. Fortificarea mediului și suportului politic;
2. Analiza arealului tematic al HIV/SIDA;
3. Evaluarea organizațiilor care activează în domeniul HIV/SIDA.

Echipa de evaluare a misiunii a întreținut interviuri cu reprezentanții majorității partenerilor naționali, internaționali și neguvernamentali, implicați în activitățile HIV/SIDA, solicitând diverse informații ce țin de structura organizației, planificarea strategiei, managementul financiar, infrastructura, resursele umane, managementul programelor naționale, relațiile inter-organizaționale etc.

În baza studiului vor fi elaborate recomandări, dar și instrumente și metodici, care vor permite altor țări, precum și celora care au fost selectate pentru realizarea studiului dat, să realizeze evaluări de sine stătător.

Din componența misiunii au făcut parte: Andrew Amato Gauci, Danilo Rayo, Petra Szilagyiova și Lucia Kossarova, experți internaționali.



## BENEFICIUL ȚĂRII DE A PARTICIPA LA EVALUAREA MISIUNII

HIV/SIDA este o infecție ce reprezintă o provocare pentru toată Europa, în particular pentru țările Comunității Statelor Independente. Această regiune, precum și Statele Baltice, a cunoscut o creștere considerabilă a cazurilor de infecție și conform celor mai recente estimări, doar în acest spațiu, numărul persoanelor care sunt infectate cu HIV este de aproximativ 2 milioane.

Guvernele lumii recunosc treptat problema și direcționează eforturile în lupta cu aceste maladii. Răspunsul țărilor ține, în special, de tratament și prevenire, care nici pe departe nu este suficient.

A crescut nivelul resurselor disponibile pentru combaterea acestor maladii, dar este nevoie ca resursele să fie planificate pentru a fi utilizate într-un mod cât mai eficient.

În scopul analizei sistematice a necesităților și capacităților în domeniul HIV/SIDA, pentru evaluarea proiectelor din domeniu, au fost selectate:

- din Europa de Est: Croația, Slovacia, Bulgaria, România
- din CSI: Federația Rusă, Ucraina, Moldova, Tadjikistan, Kirghizstan.

Rezultatele studiului de evaluare vor permite nivelului național decizional și coordonatorilor de proiecte în domeniul HIV/SIDA să aibă o perspectivă mai clară a necesităților pe termen lung în dezvoltarea capacităților naționale.

Scopul studiului e de a oferi oportunitatea de a propune cele mai bune practici și a împărtăși această experiență în toată regiunea.

Deoarece Moldova intenționează să aplice pentru runda a șasea de finanțare, participarea la realizarea acestui studiu a fost destul de importantă.

## ACTIVITĂȚILE PROIECTULUI DOTS PLUS AU FOST RECUNOSCUTE EFICIENTE

La începutul lunii iunie, în Republica Moldova s-a aflat într-o vizită de monitorizare și evaluare dna Kai Vink, expert al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), care a apreciat activitățile Proiectului DOTS Plus eficiente.

La întâlnirea cu dl Boris Golovin, viceministru al sănătății și protecției sociale, expertul internațional, care este și membru al Comitetului de Lumină Verde, a menționat că există progres vizibil în implementarea Proiectului DOTS Plus și că Republica Moldova a îndeplinit toate cele nouă condiții înaintate de către Comitetul de Lumină Verde (CLV) pentru inițierea și desfășurarea tratamentului DOTS Plus pacienților cu forme de tuberculoză multirezistentă, în conformitate cu principiile Organizației Mondiale a Sănătății.

Una din aceste condiții prevedea ca sistemul de laboratoare, destinat testărilor bacteriologice la tuberculoză să fie supus controlului calității de către un laborator internațional certificat de OMS. În republică funcționează sistemul de laboratoare (în anul 2005 au fost renovate Laboratorul Național de Referință în bacteriologia tuberculozei și 3 laboratoare regionale), iar rezultatele investigațiilor bacteriologi-

ce sunt supuse controlului de către un laborator din Germania.

Celelalte condiții îndeplinite de către țara noastră sunt: populația republicii are acces 100% la tratamentul direct-observat de scurtă durată (DOTS), tratamentul antituberculos este gratuit, tuberculoza este diagnosticată nu doar prin metoda microscopiei, dar și prin metoda culturală, totodată pentru tuberculoza multirezistentă este respectată durata tratamentului (6 luni) în condiții de staționare, cadrele medicale sunt instruite, în cadrul Institutului de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” sunt create condițiile specifice pentru controlul infecției tuberculoase etc.

Având în vedere inițierea cu succes a Proiectului DOTS Plus, dna Kai Vink a recomandat că specialiștii moldoveni pot majora numărul bolnavilor încadrați în tratamentul tuberculozei multirezistente până la 600, inițial Comitetul de Lumină Verde a aprobat tratamentul doar a 100 pacienți.

Expertul OMS a menționat că va face recomandări către Fondul Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei și către Comitetul de Lumină Verde pentru ca aceste organizații să susțină în continuare Programul național de control al tuberculozei în Republica Moldova.

Specialiștii moldoveni consideră că rezultatele acestei vizite vor facilita adresarea țării noastre la runda a șasea a propunerilor de grant către Fondul Global.

Reamintim că Proiectul DOTS Plus în Republica Moldova a fost aprobat de Comitetul de Lumină Verde în februarie 2005, iar inițierea tratamentului DOTS Plus a pacienților cu forme de tuberculoză multirezistentă a avut loc în luna decembrie trecut.



## EVALUAREA LA MIJLOC DE TERMEN AL PROIECTULUI DE CONTROL SIDA ÎN REPUBLICA MOLDOVA



Experții Băncii Mondiale s-au aflat într-o misiune de evaluare la mijloc de termen a implementării Proiectului de control SIDA în perioada 4-12 aprilie 2006.

În cadrul Misiunii Băncii Mondiale, Proiectul de control SIDA în Republica Moldova a fost apreciat ca fiind unul dintre cele mai reușite proiecte ale Băncii Mondiale în regiune.

În același timp, membrii misiunii au făcut unele recomandări privind activitățile de ameliorare a

organizării tratamentului antiretroviral în țară, precum și a fortificării capacităților Consiliului național de coordonare al programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei.

Din realizările la mijloc de termen al Proiectului sunt menționate: extinderea considerabilă a programelor de prevenire a infecției HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală, destinate grupurilor vulnerabile; asigurarea cu tratament antiretroviral a persoanelor infectate HIV și bolnave de SIDA, Republica Moldova fiind una din puținele țări din regiunea Europei și Asiei Centrale unde nu există listă de așteptare pentru acest tratament, iar medicamentele sunt distribuite gratuit; fortificarea capacității laboratoarelor pentru diagnosticarea HIV/SIDA/ITS; crearea a 9 centre prietenoase tinerilor, al căror scop este îmbunătățirea accesului la serviciile medicale pentru tineri; dezvoltarea serviciilor de prevenire a transmiterii HIV de la mamă la făt; întărirea capacității instituționale a țării, orientată spre abordarea multisectorială în controlul HIV/SIDA/ITS și tuberculozei prin crearea Consiliului național de coordonare al programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei.

**Reamintim că Acordul de grant în valoare de 5,5 milioane dolari SUA pentru implementarea Proiectului de control SIDA a fost semnat de Republica Moldova cu Asociația Internațională de Dezvoltare a Băncii Mondiale la 11 iulie 2003 și a intrat în vigoare la 8 octombrie 2003. Toate activitățile Proiectului se realizează în baza și menținerea Programului național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală.**

Progresul activităților din cadrul Proiectului este confirmat și de evoluția indicatorilor de rezultat, printre care: reducerea cu 26% a incidenței sifilisului în Republica Moldova și reducerea cu peste 70% a transmiterii HIV de la mamă la făt.

În prima perioadă de implementare a Proiectului, au fost economisite unele surse financiare. Propunerile pentru realocarea surselor adiționale din economii vizează: asigurarea aderenței la tratamentul antiretroviral, susținerea grupurilor vulnerabile și a persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, dezvoltarea sistemului computerizat al componentei SIDA din cadrul sistemului informațional de monitorizare și

evaluare a tuberculozei, HIV/SIDA/ITS. Toate acestea vin să susțină acei indicatori de performanță, care au fost obținuți în prima jumătate a perioadei de implementare a Proiectului.

Misiunea a fost condusă de expertul Băncii Mondiale, managerul Proiectului de control SIDA, doamna Maris Jesse. Din echipa misiunii au mai făcut parte experții Băncii Mondiale: Shiyan Chao, economist principal în domeniul sănătății, Antonio Lim, coordonator operațiuni, Anna Wielogorsca, coordonator principal pentru achiziții, Ala Pânzari, coordonator operațiuni, oficiul Băncii Mondiale în Moldova.

Membrii echipei au avut întâlniri cu conducerea Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, reprezentanții Secretariatului Consiliului național de coordonare TB/SIDA, UNAIDS, Fundației Soros-Moldova, Fundației SIDA Est-Vest (AFEV), organizațiilor neguvernamentale care activează în domeniul HIV/SIDA și, bineînțeles, cu membrii echipei Unității de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectului (UCIMP).

Pe parcursul misiunii, experții au efectuat vizite la Dispensarul Dermatovenerologic Republican și la un șir de organizații neguvernamentale, ce activează în domeniul HIV/SIDA și reducerea noxelor în municipiul Bălți.

## SUCCESELE OBȚINUTE NU POT FI PRILEJ PENTRU RELAXARE

### Interviu cu Maris Jeese, managerul Proiectului de control SIDA, Banca Mondială

**COR.: Stimată dnă Maris Jeese, în calitate de lider de echipă și manager al Proiectului de control SIDA în Republica Moldova, am vrea să aflăm, cum evaluați, la mijloc de termen, activitățile implementate în cadrul Proiectului și ce concluzii pot fi făcute în acest sens?**



**Maris JEESSE:** Proiectul Băncii Mondiale a intrat în vigoare în octombrie 2003 și va dura până în iulie 2008. Suntem foarte impresionați de volumul de lucru, care a fost îndeplinit în Republica Moldova pe parcursul acestor 2 ani și jumătate, în special, în domeniul prevenirii HIV/SIDA. Noi, membrii delegației Misiunii Băncii Mondiale am dori să vă felicităm pentru toate succesele obținute, ceea ce nu înseamnă că din acest moment persoanele, organizațiile care au fost implicate în activitățile din domeniul HIV/SIDA trebuie să se relaxeze. Statisticile arată că incidența infecției HIV este în creștere, fapt ce alarmează și sugerează că și mai multe acțiuni se cer a fi întreprinse pentru stabilizarea epidemiei și apoi de a face ca nivelul ei să descrească.

Este un lucru dificil de realizat, iată de ce la întâlnirea pe care am avut-o cu dl Ion Ababii, Ministrul Sănătății și Protecției Sociale, am subliniat că activitățile curente și de viitor ale proiectului trebuie să continue după cum au fost planificate și chiar intensificate, fiind direcționate spre comportamentul de risc al populației.

Prin intermediul Proiectului de control SIDA au fost extinse cu succes programele de reducere a noxelor pentru utilizatorii de droguri, programele de profilaxie pentru grupurile de risc, a sporit accesul la tratamentul antiretroviral și infecțiile cu transmitere sexuală. Impactul acestor intervenții este deja vizibil în reducerea transmiterii infecției HIV de la mamă la făt, incidența cazurilor de sifilis. Dar o problemă serioasă rămâne a fi Transnistria, unde intervențiile de profilaxie a infecției HIV sunt limitate și, în acest sens, se cer încurajate toate căile de rezolvare a problemei. Un rol primordial le revine agențiilor internaționale, ONG-urilor, care trebuie să colaboreze direct cu instituțiile din regiunea din stânga Nistrului. Grantul Băncii Mondiale





este gestionat de Guvernul Republicii Moldova, care trebuie să caute soluții de implicare a regiunii transnistrene în prevenirea HIV/SIDA. Și aceasta pentru că acolo se înregistrează un nivel de creștere al epidemiei, care va afecta populația de pe ambele maluri ale Nistrului. Astfel, în regiunea de est a Republicii Moldova incidența HIV printre adulții în vârstă de 15-24 ani a ajuns de la 35 la 108 (la 100 mii populație) din 2004 până în 2005, pe când în restul țării această rată a sporit de la 10 la 12 (la 100 mii populație). La fel, mai înaltă este și creșterea prevalenței HIV printre utilizatorii de droguri injectabile în acea regiune. Aceasta sugerează ideea că fără intervențiile efectuate în cadrul Proiectului, situația privind infecția HIV/SIDA în Moldova ar putea fi și mai nesatisfăcătoare.

Bucură că numărul proiectelor pentru grupurile vulnerabile au crescut până la 30 (26 - implementate de ONG-uri și 4 - de organizațiile guvernamentale), dintre ele proiecte de reducere a noxelor pentru utilizatorii de droguri injectabile (UDI) fiind 17, ceea ce cuprind, în prezent, 88% din UDI înregistrați, inclusiv în Transnistria. Totuși, aceștia constituie doar 16% din numărul total estimat.

Un lucru pozitiv pe care aș vrea să-l remarc este și deschiderea Centrelor prietenoase tinerilor, care, sperăm, vor spori accesul tinerilor la

serviciile de sănătate, în special, la consiliere și testare. Aceste Centre trebuie privite ca o alternativă, ce i-ar motiva pe tineri să-și facă testul într-un mediu nespitalicesc, după care rezultatul va fi trimis pentru examinare de laborator.

O recomandare pe care am făcut-o Guvernului Republicii Moldova, Ministerului Sănătății și Protecției Sociale e de a evalua coordonarea programelor de tratament antiretroviral. Tratatrea pacienților infectați cu HIV și bolnavi de SIDA în prezent se face cu mult succes la Dispensarul Dermatovenerologic Republican. Dar, luând în considerație că numărul persoanelor care vor necesita acest tratament în viitorul apropiat va fi în creștere, este bine să ne pregătim pentru această provocare de pe acum și să construim niște capacități pentru a oferi tratament antiretroviral și în alte localități din Moldova, în afară de Chișinău. Rămâne ca Guvernul Republicii Moldova să facă o evaluare a necesităților de solicitare a tratamentului antiretroviral și să stabilească opțiunile pentru persoanele care vor să primească tratamentul la Chișinău ori în alte localități.

**COR.:** Vă mulțumim.

*Interviu realizat de Victoria Tataru*

## ASPECTE DE IMPLEMENTARE ȘI RECOMANDĂRI

- Proiectul de control SIDA din Moldova demonstrează rezultate bune, însă epidemia nu se află încă sub control, modalitatea de transmitere a infecției pe cale sexuală fiind în creștere. Activitățile de profilaxie, orientate spre tineret și măsurile de reducere a noxelor trebuie să fie extinse și în continuare. Misiunea susține propunerea UCIMP și a MSPS de a aloca fonduri adiționale (din economii) ONG-urilor, care lucrează cu grupurile vulnerabile și de a menține finanțarea campaniei publice de educare, chiar dacă există finanțare și din partea altor donatori;
- Misiunea a menționat necesitatea de a extinde serviciile de consiliere și testare la HIV. În prezent sunt 188 medici formați în consiliere și testare (inclusiv 16 formatori), însă numărul lor trebuie mărit pentru a asigura o acoperire mai largă pentru toată Moldova;
- Protocolul tratamentului ARV în Moldova este administrat din centru, tratamentul fiind asigurat doar în Chișinău, persoanele din afara orașului fiind nevoite să călătorească pentru a-l primi. Justificat la etapa de inițiere a tratamentului, organizarea actuală pare să contribuie la neaderarea observată la tratament din cauza distanței și costurilor de călătorie. Deși avantajul tratamentului centralizat este confidențialitatea și anonimitatea, misiunea recomandă Guvernului să efectueze o evaluare a eficacității organizării curente a tratamentului în limita experienței acumulate până în prezent de specialiștii moldoveni, luând în considerație și practica internațională;
- Misiunea exprimă îngrijorarea sa în legătură cu lipsa unor programe eficiente de profilaxie și tratament în regiunea de est a Nistrului, încurajând autoritățile din Transnistria și reprezentanții Ministerului Sănătății și Protecției Sociale să precuote opțiunile de cooperare în activitățile de profilaxie și utilizare a capacității existente de laborator în Chișinău pentru testele care nu se efectuează în Transnistria;
- În Republica Moldova diferiți donatori acoperă partea substanțială a costurilor operaționale în profilaxia și tratamentul HIV/SIDA, finanțează testele de laborator și consumabile, medicamente pentru tratamentul ARV și infecțiile oportuniste, activitatea Centrelor prietenoase tinerilor, proiectele ONG-urilor etc. Misiunea încurajează Guvernul să prevadă necesitățile financiare de lungă durată pentru a asigura coordonarea și durabilitatea financiară a activităților de profilaxie și tratament din diferite surse de finanțare;
- Consiliul național de coordonare (CNC TB/SIDA) funcționează și este sprijinit de secretariatul CNC, care are câteva grupuri tehni-

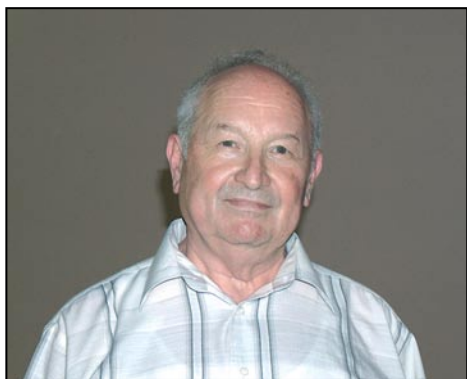
ce de lucru, în componența cărora intră diferite părți interesate din Moldova, inclusiv ONG-uri, ministere de ramură, donatori bilaterali și multilaterali. CNC reprezintă secțiunea transversală a societății, care lucrează în domeniul HIV/SIDA. Recomandarea misiunii e de a fortifica în continuare rolul strategic al MSPS și rolul coordonator al secretariatului CNC. Proiectul trebuie să asigure suportul necesar pentru ca noul Consiliu național de coordonare să-și realizeze mandatul;

- În timpul misiunii au fost revizuiți indicatorii de monitorizare ai Proiectului. Din cauza diferențelor considerabile dintre nivelul de răspândire al epidemiei în Transnistria și în Republica Moldova, indicatorii au fost separați în: Moldova cu Transnistria și Moldova fără Transnistria pentru obținerea unor rezultate mai bune de monitorizare a proiectului;
- Indicatorii de performanță au arătat că unele intervenții reușite au contribuit la stabilizarea și încetinirea ratei de creștere a infecției. Cu toate acestea, de la lansarea Proiectului resursele de finanțare s-au schimbat în corespundere cu natura epidemiei. În acest sens, Misiunea propune o flexibilitate mai mare în alocarea grantului prin reducerea numărului de categorii de debursare. Misiunea recomandă aplicarea unui amendament la prezentul Acord de Grant, care să ofere Guvernului flexibilitatea necesară de implementare în abordarea eficientă a epidemiei HIV/SIDA în Republica Moldova.



*Selecțiuni din Aide-Memoire-ul Misiunii Băncii Mondiale*

## NOTĂ INFORMATIVĂ DESPRE SITUAȚIA EPIDEMIOLOGICĂ A TUBERCULOZEI ÎN REPUBLICA MOLDOVA



**GHEORGHE ȚAMBALARI**  
specialist principal în ftziopneumologie,  
Ministerul Sănătății și Protecției Sociale

Pe parcursul anului 2005 în Republica Moldova au fost înregistrați 5632 cazuri de tuberculoză, (comparativ cu anul 2004 - 5154 cazuri), morbiditatea globală fiind de 133,9 la 100 mii populație (anul 2004 - 121,7). În același timp, incidența globală a tuberculozei s-a majorat cu 9,3% față de aceeași perioadă a anului precedent.

Din numărul bolnavilor înregistrați, cazuri noi au fost 4518 (a. 2004 - 3941) cu o incidență de 107,4 la 100 mii populație (a.2004 - 93,1). Incidența cazurilor noi a tuberculozei s-a majorat cu 14,6% față de aceeași perioadă a anului precedent. Recidivele - 1114 cazuri (a. 2004 - 1213). Numărul recidivelor s-a micșorat cu 8,2% față de aceeași perioadă a anului precedent.

Cazurile de tuberculoză la copii pe parcursul anului 2005 au fost de 293 (anul 2004 - 335) cu o incidență de 29,0 la 100 mii populație (anul 2004 - 33,2). Incidența la copii s-a micșorat față de perioada respectivă a anului 2004 pe republică cu 12,8%.

Numărul bolnavilor cu forme distructive în Moldova s-a majorat cu 313 cazuri (20,6%). Numărul bolnavilor cu eliminări de bacili a crescut cu 201 cazuri sau 12,7%.

Ca și în anii precedenți, rămâne mic numărul bolnavilor cu forme de tuberculoză extrarespiratorie (131 cazuri). Totuși, incidența formelor extrarespiratorii a tuberculozei s-a majorat cu 13,9% în 2005 față de aceeași perioadă a anului precedent.

Cea mai mare incidență globală a tuberculozei s-a înregistrat în raioanele: Criuleni (171,4), Strășeni (170,3), Călărași (170,0), Ialoveni (150,1), municipiul Chișinău (144,5), Telenești (129,5), Ungheni (126,5) la 100 mii populație.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului precedent, incidența globală cel mai mult a crescut în raioanele: Criuleni (cu 73,6%), Basarabasca (cu 52,9%), Ștefan Vodă (cu 52,6%), Fălești (cu 42,5%), Leova (cu 39,1%), Rezina (cu 36,7%), Călărași (cu 34,1%), Glodeni (cu 28,2%), Ungheni (cu 21,7%).

Incidența globală a tuberculozei în anul 2005 s-a micșorat în raioanele: Anenii Noi (cu 33%), Edineț (cu 23,4%), Soroca (cu 13%), Cimișlia (cu 7,7%), Florești (cu 3,7%).

În instituțiile penitenciare pe parcursul anului 2005 s-au înregistrat 524 bolnavi cu tuberculoză (2004-482), dintre care 333 cazuri noi (anul 2004 - 294). Pe parcursul anului 2005 în instituțiile penitenciare s-au înregistrat 191 cazuri de recidivă a tuberculozei, iar în 2004 - 188 cazuri.

Factorii esențiali care duc la agravarea situației epidemiologice în domeniul tuberculozei:

- criza socio-economică
- migrația masivă a populației
- șomajul
- stresul social cronic
- prezența unui rezervor masiv de infecție în rândul populației

- adulte (s-a constatat că 30% sunt purtători de sechele)
  - prezența altui rezervor din bolnavii de până în anul 2001, care au fost tratați insuficient din cauza lipsei preparatelor antituberculoase
  - alimentația insuficientă a majorității bolnavilor de tuberculoză la etapa de ambulator
  - patologia concomitentă la 60% din bolnavii de tuberculoză.
- Este necesar de menționat că doar 21% din bolnavii înregistrați în anul 2005 sunt amplasați în câmpul muncii și majoritatea bolnavilor s-au depistat din rândul populației, care trăiește în condiții materiale precare.

Este nesatisfăcătoare participarea medicilor de familie în selectarea simptomatilor și depistarea tuberculozei, ce se confruntă prin depistarea tardivă a bolnavilor de tuberculoză. Ponderele bolnavilor cu distrucțiune a țesutului pulmonar este de 42,7% și a formelor grave de tuberculoză - 7,2%. Din bolnavii depistați cu tuberculoză pulmonară, diagnosticul infecției s-a confirmat prin microscopia sputei la 41,8% bolnavi.

Grație implementării Programului național de profilaxie și control al tuberculozei, aprobat de Guvernul Republicii Moldova, pe parcursul anilor 2001-2005 au fost obținute următoarele rezultate:

- accesul 100% a populației la strategia OMS în controlul tuberculozei
- depistarea tuberculozei în rândul simptomatilor și înregistrarea anuală a 6000 de bolnavi cazuri noi și recidive (pronosticul OMS)
- tratamentul standardizat direct observat de scurtă durată conform strategiei DOTS (în anul 2005 a fost stabilită chimiorezistența la 772 bolnavi, din ei - 439 - multidrogezistență)
- stabilirea sensibilității micobacteriei la preparatele antituberculoase
- examinarea microscopică a 100% din bolnavii înregistrați cu tuberculoză pulmonară

Un merit considerabil în implementarea Programului național de profilaxie și control al tuberculozei pentru anii 2001-2005 l-au avut investitorii externi:

- Fondul Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei - GDF 3.009.457 dolari SUA pentru medicamente antituberculoase, consumabile de laborator, pelicule radiologice, monitorizarea și evaluarea, cursuri de instruire și reciclare, editarea materialelor informative, echipamente de oficiu, automobile pentru laboratoare și monitorizare, tratamentul DOTS Plus;
- Agenția Suedeză pentru Dezvoltare și Cooperare Internațională (Asdi) - 206.484.0 dolari SUA pentru echipament de laborator, consumabile de laborator, microscopie binoculară, pelicule radiologice;
- Grantul Olandei - 8.454.0 dolari SUA pentru echipament de laborator, consumabile de laborator, microscopie binoculară;
- USAID/AIHA - 3.367.306 dolari SUA pentru reconstrucția laboratoarelor microbiologice de referință, organizarea cursurilor de instruire, editarea materialelor de instruire și a materialelor de educație pentru sănătate pentru populație;
- Caritas Luxemburg - 1.192.655 dolari SUA pentru proiectele de tratament a tuberculozei și asistență socială în penitenciare;
- OMS - 55.717 dolari SUA pentru cursuri de instruire, editarea materialelor de instruire, monitorizare și evaluare.

În rezultatul negocierilor între Guvernul Republicii Moldova și Fondul Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei a fost aprobată continuarea finanțării Programului pentru componenta tuberculozei în sumă de 2.495.000 dolari SUA pentru anii 2005-2007.

În februarie 2005, Comitetul de Lumină Verde (OMS) a aprobat susținerea socială a 100 bolnavi cu tuberculoză multirezistentă. Acest proiect va fi finanțat timp de 2 ani (2006-2007) în sumă de 1.014.785,0 dolari SUA. Astfel, investițiile donatorilor externi pentru realizarea Programului național de profilaxie și control al tuberculozei sunt garantate până în anul 2008. Continuarea celor 12 strategii ale actualului Program național de control al tuberculozei (2006-2010) are un deficit de 1 milion 200 mii dolari SUA, sumă pe care dorim s-o acoperim prin pregătirea propunerii de aplicare la runda a VI-a a Fondului Global.

## NOTĂ INFORMATIVĂ PRIVIND SITUAȚIA EPIDEMIOLOGICĂ ÎN DOMENIUL HIV/SIDA ÎN REPUBLICA MOLDOVA



**ȘTEFAN GHEORGHIUȚĂ**  
vicedirector al Centrului Științifico-Practic de Medicină Preventivă, directorul Centrului SIDA

Conform datelor Programului UNAIDS, numărul de persoane care trăiesc cu HIV/SIDA în lume este de 40,3 milioane: maturi - 38 milioane, inclusiv femei - 17,5 milioane și copii - 2,3 milioane.

Pe parcursul anului 2005 au fost depistate cu HIV 4,9 milioane persoane: maturi - 4,2 milioane și copii până la 15 ani - 700 mii.

De la debutul epidemiei au decedat din cauza maladiei SIDA mai mult de 25 milioane de oameni, inclusiv în 2005 - 3,1 milioane persoane.

Permanent crește numărul femeilor afectate de infecția HIV/SIDA și numărul copiilor născuți de mame seropozitive.

Pandemia HIV/SIDA în țările Europei de Est și Asiei Centrale în ultimii ani are o tendință de creștere cu un ritm sporit al numărului de persoane afectate. Un teritoriu cu risc înalt de răspândire este Federația Rusă, unde au fost depistate 70% din numărul total al persoanelor infectate în această regiune. Pe parcursul a zece ani, epidemia infecției HIV/SIDA în Ucraina a cuprins zeci de mii de persoane (în 1994 au fost oficial înregistrate 183 cazuri, iar la finele anului 2004 - peste 70 de mii).

În Republica Moldova situația în domeniul HIV/SIDA este tensionată și prezintă o problemă prioritară pentru sănătatea publică.

Conform statisticilor, la 01 ianuarie 2006, în Republica Moldova, au fost depistate în total 2782 persoane infectate cu virusul HIV, inclusiv 613 în teritoriile de est ale republicii și 61 cetățeni străini. Prevalența la 100 mii locuitori în partea stângă a Nistrului este de 106,05 (teritoriile din dreapta Nistrului - 59,03). În trimestrul unu al anului 2006 au fost înregistrate 158 cazuri noi.

Pe parcursul anilor 2001-2005 s-a mărit numărul persoanelor cu infecția HIV/SIDA, grupul clinic C - simptomatologie severă, SIDA propriu-zis a fost diagnosticată la 220 persoane. Cele mai frecvente maladii asociate SIDA diagnosticate sunt: infecția cu Mycobacterium tuberculosis pulmonară (123 persoane), candidoza tractului digestiv (78 persoane) și sindromul de istovire (67 persoane). În Republica Moldova au decedat de SIDA 106 persoane.

Până în anul 2000, procesul epidemic al infecției HIV/SIDA a fost condiționat preponderent de răspândirea infecției HIV în rândul utilizatorilor de droguri injectabile. În ultimii ani se manifestă o scădere a

ponderii utilizatorilor de droguri - de la 78,1 în 2001 la 42,77 în 2005 și o sporire a numărului celor infectați pe cale heterosexuale - de la 18,57 în 2001 la 55,40 în 2005.

A sporit ponderea femeilor infectate cu HIV de la 26,72 % în 2001 la 40,90 % în 2005. Implicarea femeilor în procesul epidemic creează premise de infectare perinatală. În 2003 au fost depistate 12 gravide HIV pozitive. Accesibilitatea la consiliere și testare benevolă a gravidelor a majorat numărul gravidelor HIV pozitive de la 52 în 2004 la 71 în 2005. În 2001-2005 la 22 copii a fost confirmată infecția HIV perinatală.

Rămâne la un nivel stabil incidența prin HIV în rândul tinerilor cu vârsta de 15-24 și 25-34 de ani, respectiv 31% și 45% din numărul total de persoane infectate.

Realizarea Programelor naționale de profilaxie și control HIV/SIDA/ITS pe anii 2001-2005 și 2006-2010 contribuie la fortificarea activităților de promovare în societate a unui mod de viață sănătos care, în comun cu extinderea activităților profilactice, depistarea precoce și tratamentul bolnavilor cu HIV/SIDA/ITS duc la îmbunătățirea calității și speranței de viață a persoanelor infectate cu HIV și bolnave de SIDA și la reducerea riscului transmiterii materno-fetale a infecției.

Atragerea și utilizarea rațională a mijloacelor bugetare, cât și a celor din granturi, proiecte de realizare a programelor de comunicare, sensibilizare și instruire a populației; desfășurarea activităților profilactice în rândul populației și în grupurile-țintă, extinderea și asigurarea asistenței medicale, tratamentului antiretroviral și maladiilor oportuniste, asistenței și susținerii persoanelor infectate cu HIV/SIDA au contribuit la realizarea cu succes a activităților planificate.

Sucesiunea și durabilitatea în planificarea și efectuarea activităților și intervențiilor necesită susținere tehnică și acoperire financiară.

Grație obținerii și realizării granturilor Fondului Global, Băncii Mondiale, Asdi și altor donatori, utilizării raționale a utilajului, medicamentelor, consumabilelor, realizării proiectelor educaționale și profilactice, unirii eforturilor, implicării, interacțiunii și coordonării activităților structurilor statale, organelor administrației publice locale, persoanelor particulare, inclusiv ale persoanelor infectate cu HIV/SIDA, ale ONG-urilor și organizațiilor internaționale ca parteneri în realizarea activităților de combatere a infecțiilor HIV/SIDA/ITS, activitățile întreprinse s-au majorat și au devenit esențial mai efective.

Realizarea prevederilor Programului Național contribuie la îndeplinirea angajamentelor asumate de Guvernul Republicii Moldova conform Declarației semnate la Sesiunea Specială a Adunării Generale a Națiunilor Unite în problema HIV/SIDA din iunie 2001.

Activitățile prevăzute în Programul național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pe anii 2006-2010 sunt susținute financiar în mărime de 18% din bugetul public național și 33 % - din granturile Fondului Global, Băncii Mondiale etc. Deficitul de finanțare constituie 49% sau 131.836.100 lei. Grantul Fondului Global, obținut de Guvernul Republicii Moldova în 2002, se finalizează în mai 2008.

Luând în considerație faptul că actualmente Fondul Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei a anunțat cea de-a VI rundă de finanțare și, reieșind din deficitul acoperirii strategiilor și activităților Programului Național pe anii 2006-2010, considerăm necesar de a elabora propuneri constructive și a aplica la runda a șasea a Fondului Global pentru obținerea finanțării necesare.

Membrii grupurilor tehnice de lucru din cadrul CNC TB/SIDA deja au efectuat calculele respective, determinând necesitățile în acoperirea financiară și asigurarea continuității și durabilității strategiilor și activităților de profilaxie și combatere a infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru perioada: iunie 2008 - decembrie 2013. Datele prezentate argumentează necesitatea finanțării activităților și strategiilor stipulate în Programul Național în sumă de 334.022.050 lei. Din bugetul național pot fi acoperite intervențiile până la 16,5% - 54.197.820 lei. 4,3% deja sunt acoperite de FG și BM (5 luni 2008). Deficitul de finanțe este de 79,5% (265.347.359 lei sau 20,5 milioane dolari SUA).





## UN DANGĂT DE CLOPOT PENTRU AMINTIREA CELOR DECEDAȚI DE SIDA

De Ziua Internațională de comemorare a persoanelor decedate de SIDA (a treia duminică a lunii mai) în scuarul Grădina Publică "Ștefan cel Mare" din orașul Chișinău au fost organizate un șir de activități, urmate de o slujbă religioasă la Catedrala "Nașterea Domnului".

La ora 16.00, zeci de tineri voluntari, îmbrăcați în tricouri albe cu însemnele solidarității persoanelor infectate cu HIV, s-au alăturat membrilor organizațiilor neguvernamentale "Credința", "Copilărie pentru toți", reprezentanților Fundației SIDA Est-Vest și au participat la o acțiune de comemorare a victimelor maladiei SIDA.

Aprinzând fiecare câte-o lumânare și așezând-o pe o panglică roșie, simbolul solidarității, participanții au ținut un minut de reculegere în amintirea celor, care au fost răpuși de SIDA.

Potrivit organizatorilor, în aceeași zi, la aceeași oră, acțiuni similare au fost desfășurate în toate cele 10 țări, membre ale Asociației organizațiilor ce reprezintă persoanele seropozitive din regiunea Europei de Est și Asia Centrală.

În timpul acțiunii, trecătorilor din scuarul Grădina Publică "Ștefan cel Mare" le-au fost distribuite materiale informative ale campaniei

"Stop SIDA. Țineți promisiunea!"

Evenimentul din 21 mai a culminat cu o slujbă de pomenire la Catedrala "Nașterea Domnului", oficiată de preotul Fiodor Bortă, care a rostit o rugăciune pentru iertarea păcatelor celor care au decedat de SIDA. Menționând că amintirea victimelor se află în faptele noastre, părintele a mulțumit pentru înțelegere și suport tuturor celor care își aduc aportul pentru combaterea epidemiei HIV/SIDA.

Dangătul clopotelor a amplificat mesajul Zilei de comemorare a persoanelor decedate de SIDA și a accentuat necesitatea unirii eforturilor pentru salvagardarea vieții pe pământ.

Deși Ziua de comemorare a persoanelor decedate de SIDA în Republica Moldova se organizează al patrulea an, cei prezenți la eveniment au afirmat că este prima acțiune publică stradală cu participarea persoanelor infectate cu HIV și bolnave de SIDA, scopul acțiunii în cauză fiind de a cinsti memoria persoanelor decedate de SIDA, dar și de a atrage atenția societății civile, oficialităților statului la problemele epidemiei HIV/SIDA.

Ziua Internațională de comemorare a persoanelor decedate de SIDA a fost marcată pentru prima dată în anul 1983 în orașul american San-Francisco. Organizatorii acestei acțiuni au fost persoanele afectate direct de epidemie, care au ieșit în stradă pentru a atrage atenția autorităților asupra problemei HIV/SIDA și necesității asigurării tratamentului bolnavilor de HIV/SIDA. De atunci, Ziua Internațională de comemorare a persoanelor decedate de SIDA este marcată în lume în fiecare a treia duminică a lunii mai.



## NE-AM UNIT PENTRU A APĂRA DREPTUL FUNDAMENTAL AL FIECĂRUI CETĂȚEAN – DREPTUL LA VIAȚĂ

La 27 mai curent, Comitetul mamelor persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA din Republica Moldova a emis o declarație, prin care se afirmă că mamele persoanelor infectate cu HIV și bolnave de SIDA trebuie să se unească pentru a-i putea susține pe copiii lor în lupta cu HIV/SIDA, convingându-i să înceapă tratamentul antiretroviral, care în republica noastră este accesibil și gratuit tuturor celor care-l necesită.

„La Sesiunea Specială a Adunării Generale ONU din 2001, liderii țărilor din lumea întreagă au recunoscut că SIDA pune în pericol umanitatea și a fost luat angajamentul și responsabilitatea de a întreprinde toate măsurile necesare pentru a stopa epidemia SIDA către anul

2010, ajutând celor care au suferit de această maladie să revină la o viață normală.

Pe parcursul ultimilor 5 ani au fost făcuți pași concreți în acest sens, totuși, multe probleme au rămas încă nesoluționate”, - se spune în declarație.

Comitetul mamelor persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA a fost creat în ianuarie 2006 și întrunește mame și bunici, care doresc să-și ajute fiii și fiicele lor să înfrunte cu stoicism maladia SIDA, prin aceasta ocrotind dreptul fundamental al fiecărui cetățean – dreptul la viață!

**Coaliția ONG persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA din Moldova**





## ONG-URILE DIN PARTEA STÂNGĂ A NISTRULUI ȘI DIN UTA GĂGĂUZĂ SUNT PROMOTOARE DE PRACTICI POZITIVE ÎN REGIUNE

**Programul de stagii, lansat la 21 noiembrie 2005, în cadrul proiectului „Schimb de experiență pentru implicare activă în rețea – cu accent pe organizațiile din regiunea Transnistriei și UTA Găgăuză” este la etapa de finalizare.**

**Programul a avut drept scop încurajarea implicării în activitățile Rețelei SIDA a organizațiilor din regiunea Transnistriei și UTA Găgăuză prin instruirea membrilor acestora în cadrul unor stagii realizate în Republica Moldova.**

**Programul de stagii a fost susținut de Ambasada Britanică la Chișinău și a fost administrat de Asociația „Tinerii pentru dreptul la viață” (TDV) în parteneriat cu Secretariatul Rețelei SIDA.**



În cadrul Programului de stagii au fost implicate 4 organizații din partea stângă a Nistrului și 2 organizații din regiunea UTA Găgăuză, care, ulterior, au fost motivate să activeze la nivel de rețea pentru a îmbunătăți activitățile de prevenire HIV/SIDA/ITS și narcomaniei. Stagiile au inclus 2 componente – activitatea în organizația gazdă și vizite de studiu în alte organizații din domeniu din regiunea respectivă. Stagiile au început la 15 ianuarie 2005 și vor fi încheiate la 21 iulie 2006 cu un Atelier de evaluare, organizat în parteneriat cu una din organizațiile din regiunea

transnistreană, ce va aduna toți stagiarii, grupul de implementare a proiectului, reprezentanți ai mass-media, finanțatori, experți din domeniu etc.

În cadrul stagiilor participanții din Transnistria și UTA Găgăuză au avut posibilitatea de a fi implicați în realizarea proiectelor ONG-urilor partenere din Moldova, cei mai activi stagiari urmând să plece la stagii similare în România în perioada 13 – 15 iulie 2006.

Totodată, organizațiile implicate în proiect au avut posibilitatea să se întâlnească și să comunice la fiecare două luni în cadrul ședințelor, unde se prezentau rapoartele pe stagiile deja realizate.

Stagiarii își împărtășeau cunoștințele acumulate colegilor din organizație, astfel transmițând experiența obținută. Tot aici, se discuta și impactul pe care îl are programul de stagii pentru ONG-urile implicate, se evalua desfășurarea proiectului și se identificau noi idei de activități în care trebuie să se implice stagiarii. Drept urmare, organizațiile implicate în proiect și cele participante la ședințe au realizat un schimb de experiență în ceea ce privește colaborarea pentru domeniul prevenirii HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și narcomaniei.

Potrivit participanților încadrați în proiect, Programul de stagii le-a permis să acumuleze noi experiențe și abilități de lucru cu beneficiarii lor din grupurile vulnerabile, cunoștințe ce le vor permite să presteze în continuare servicii calitative. Dezvoltând servicii care sunt permanente ajustate la nevoile beneficiarilor, organizațiile vor deveni profesioniste în domeniul lor și vor oferi servicii pentru care nu este nevoie de investiții suplimentare pe viitor, ci, din contra, vor atrage beneficiarii, contribuind la includerea organizațiilor ca prestatori-model în domeniu.

Importanța diseminării practicilor pozitive și inovatoare și necesitatea implicării active în programe a localităților din estul republicii – sunt stipulate și în Rezoluția Forumului Național al ONG-urilor ce activează în domeniul HIV/SIDA și tuberculoză (decembrie 2004) și anume - recomandarea nr. 2 (extinderea proiectelor de acoperire cu servicii de prevenire HIV/SIDA și de control al tuberculozei pentru regiunile de est ale Moldovei) și nr. 9 (continuarea promovării modelelor de succes în domeniul HIV/SIDA și tuberculoză inițiate de Rețeaua SIDA).

Prin proiectul „Schimb de experiență pentru implicare activă în rețea – cu accent pe organizațiile din regiunea Transnistriei și UTA Găgăuză” (Programul de stagii) am avut posibilitatea de a realiza anume acele activități, care sunt recomandate și solicitate de ONG-uri în cadrul Forumului Național.

**Victoria Rusu,**  
**manager de proiect, director executiv TDV**

## SCHIMB DE EXPERIENȚĂ PENTRU IMPLICARE ACTIVĂ ÎN REȚEA

Pe 30 iunie curent, Asociația „Tinerii pentru dreptul la viață” (Chișinău) în parteneriat cu Secretariatul Rețelei SIDA (Rețeaua organizațiilor ce activează în domeniul HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și narcomaniei din Republica Moldova), cu sprijinul financiar al Ambasadei Britanice în Moldova, au organizat o ședință a Departamentului Informare și Educare al Rețelei SIDA (și grupului de ONG-uri implicate în stagii) în cadrul proiectului: „Schimb de experiență pentru implicare activă în rețea – cu accent pe organizațiile din regiunea Transnistria și UTA Găgăuză”.

Este a treia ședință de lucru, organizată în cadrul Programului de stagii, inclus în proiect, ce a adunat reprezentanți ai Ambasadei Marii Britanii la Chișinău, Consiliului Național al Tineretului din Moldova, Fundației Soros-Moldova, Asociației „Credința”, Centrului de resurse „Tineri și liberi”, membri ai Rețelei SIDA și ai ONG-urilor active în domeniul HIV/SIDA și tuberculoză din regiunea Transnistriei și UTA Găgăuză.

În cadrul ședinței au fost prezentate rapoarte privind „Consolidarea sectorului neguvernamental în Moldova” (Doina Roșca), campania „Toți diferiți - toți egali” (Tudor Darie), participarea reprezentanților ONG-urilor la stagii și școli de vară (Alina Tacmelova, „Generația viitorului”, or. Tiraspol; Ecaterina Tucan, „Femeile Găgăuziei”, or. Comrat; Larisa Ciubinidze, „Reanimarea tinerilor prin ecologie”, or. Dubăsari; Alexandru Doroșenco „ Pyka Дпыра”, or. Tiraspol; Artur Braniște, „INFO-SAN”, or. Cahul; Nadejda Pileaghina, „Alegera tinerilor”, or. Bender etc.

Participanții la ședință au fost familiarizați cu ofertele pentru „școala de vară”, ce se propun în cadrul proiectului pentru perioada iulie-august 2006 și s-au pronunțat pe marginea organizării și desfășurării Atelierului final de evaluare a proiectului, care va avea loc la sfârșitul lunii iulie 2006, în regiunea Transnistriei.

Agenda de lucru a ședinței a mai inclus prezentarea raportului public cu referință la activitățile Agențiilor Naționale Unite, informații curente despre Fondul Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei, UNGASS, UNFPA, consultații cu organizațiile din domeniu pe marginea Forumului Național al Societății Civile în domeniul HIV/SIDA și tuberculoză, ce se preconizează a fi desfășurat la începutul lunii octombrie curent.

## CURSURILE DE INSTRUIRE ÎN SĂNĂTATEA MENTALĂ ȘI HIV/SIDA

ONG "Somato" (Bălți) și Centrul de experți în sănătatea mentală și HIV/SIDA (Chișinău) anunță concurs de participare la un ciclu de traininguri, ce vor fi organizate pe parcursul anului curent în cadrul proiectului „Programe de sănătate mentală și HIV/SIDA în Europa de Sud-Est, Caucaz și Asia Centrală”, promovat de Fundația „Inițiativa globală în psihiatrie”.

Trainingurile vor fi axate pe tematica:

1. Introducere în sănătatea mentală și HIV/SIDA (iulie);
2. Dezvoltarea deprinderilor de comunicare, instruire, activități cu beneficiarii (septembrie);
3. Suportul social și autosuportul persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA (octombrie);
4. Suportul și necesitățile specifice ale persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, utilizatorilor de droguri injectabile, deținuților, pacienților clinicilor psihiatrice (noiembrie);
5. Asigurarea drepturilor persoanelor bolnave de SIDA (decembrie).

La training sunt binevenite să aplice persoanele care activează în calitate de psihiatru, epidemiolog, psiholog, medic de familie, narcolog, infecționist, reprezentant al ONG-ului, medic în penitenciar, lucrător social, jurist, persoană care trăiește cu HIV/SIDA, consumator de droguri, reprezentant al minorităților sexuale, voluntar.

### Criterii de selectare a participanților:

- disponibilitatea de a participa integral la ciclul de instruire;
- experiență de lucru în domeniul HIV/SIDA și sănătate mentală;
- abilități de lucru în echipă sau grupuri de lucru;
- posibilitatea aplicării cunoștințelor în practică;
- acces permanent la telefon sau / și internet;
- capacitate de autoformare.

Instruirea va avea loc sub patronatul Ministerului Sănătății și Protecției Sociale și certificatele eliberate vor avea putere juridică.

Persoanele interesate sunt invitate să prezinte CV-urile sale și scrisoarea de motivare la adresa: [sgherasim@somato.md](mailto:sgherasim@somato.md)

**Persoană de contact:** Silvia Gherasim, directorul Centrului de experți în sănătatea mentală și HIV/SIDA (Chișinău) și Jana Chihai, președintele ONG „Somato” (Bălți).

## „SURSE POTENȚIALE ȘI REALE DE INFORMARE ALE TINERILOR DESPRE SĂNĂTATE”

**Aceasta a fost tema unei mese rotunde, organizată la începutul lunii iunie la Edineț. Evenimentul a adunat lucrători medicali, pedagogi, precum și jurnaliști din mass media raională și republicană.**



„Masa rotundă” a fost organizată în cadrul proiectului „Informat înseamnă protejat” de către ONG „Rețeaua de comunicare în domeniul sănătății” și Centrul de sănătate pentru tineri (Clinica prietenoasă tinerilor) „Salve” din orașul Edineț. Pentru început, oaspeții s-au familiarizat cu activitatea Centrului „Salve”, deschis în anul trecut în incinta Centrului Medicilor de Familie din raionul Edineț. Dna Ecaterina Sorocan, directorul Centrului „Salve” a menționat că până la momentul serviciilor Centrului de sănătate pentru tineri au beneficiat peste 2000 tineri.

„Fluxul de tineri care vizitează în fiecare zi acest centru este în creștere, dar au fost timpuri când colaboratorii noștri au mers aproape pe la toate școlile din raion ca să le vorbească tinerilor despre oportunitatea de a beneficia de niște servicii gratuite și anonime”- a remarcat dna Sorocan.

Specialiștii locali, participanți la discuție, au recunoscut că sănătatea copiilor și tinerilor este o temă comună, care, deși îi frământă pe fiecare, nici pe de parte nu i se acordă atenția cuvenită. În virtutea funcției pe care o au, adeseori contactează între ei în rezolvarea unei sau altei probleme, totuși, se întâmplă destul de rar să se întrunească cu toții la o „masă rotundă” de acest fel.

La întâlnirea cu jurnaliștii au participat: Vasile Nasian, specialist principal la Direcția raională pentru educație, tineret și sport, Edineț; Liliana Samcov, președintele ONG „Demos”, directorul Centrului de integrare socială; Ecaterina Sorocan, directorul Centrului de sănătate pentru tineri „Salve”; Victor Cotari, șeful secției metodice a Direcției raionale pentru educație, tineret și sport; Nina Solomca, specialist principal în domeniul ocrotirii mamei și copilului, Asociația medicală raională Edineț ș.a.

Reproducem în continuare câteva fragmente din discuțiile care au avut loc.

### Vasile Nasian

„Problema zilei este accesul tinerilor la informație. Copiii sunt insuficient pregătiți nu doar în problemele ce țin de sănătatea proprie. Ei au nevoie de orice fel de informație și de o pregătire multilaterală. Trebuie să pregătim profesori din rândul semenilor lor.”

### Liliana Samcov

„În anul 2002 ONG-ul nostru a efectuat un sondaj în rândul elevilor din ciclul gimnazial și liceal, incluzând, printre altele, întrebări ce țin de determinarea nivelului de informare în domeniul sănătății. Rezultatele au fost șocante. O parte considerabilă din respondenți nu au



**ELENA PAHOMOVA**  
Jurnalist

## NOTA AUTORULUI

„Masa rotundă” organizată la Centrul de sănătate pentru tineri „Salve” din orașul Edineț a scos la lumina zilei părerile a cel puțin două părți interesate (medicii și pedagogii) privind sursele potențiale și reale de informare ale tinerilor. În cadrul discuțiilor, participanții au ajuns la concluzia că niște „idei noi” pot fi unele „idei vechi”, care și-au demonstrat eficacitatea practică pe parcursul anilor și care, în acest sens, nu trebuie ignorate. Reprezentanții Direcției raionale de educație au





avut nici un răspuns la întrebările despre alcoolism, tabagism, droguri. Copiii puțin cunosc și despre metodele de profilaxie a unor maladii grave, precum tuberculoza, HIV/SIDA etc.”.

**Ecaterina Sorocan**

„Înainte de deschiderea Centrului, am efectuat un sondaj pentru a afla care sunt necesitățile tinerilor și ce așteptări ar avea de la un centru pentru tineri... Am fost surprinsă de răspunsurile pe care le-am primit. Tinerii de astăzi sunt foarte deschiși și observă lucruri mărunte, care nouă, adulților, adeseori ne scapă. Spre exemplu, ei s-au arătat nemulțumiți de felul în care sunt tratați de asistentele medicale. Fetele au indicat că au nevoie de consultațiile ginecologului. Cu toții s-au pronunțat pentru confidențialitatea serviciilor”.

**Victor Cotari**

„La discuția de astăzi ne referim mai mult la copiii și tinerii, care sunt încadrați într-o instituție de învățământ, dar ce să spunem despre cei care, după terminarea a 9 clase, rămân adeseori în voia soartei. Ce acces la informații are contingentul neșcolarizat în republica noastră? Mă gândesc că ar fi util dacă la Radio și TV ar exista mai multe programe de informare a publicului, doar sunt canalele cele mai populare și accesibile pentru toți?”



**Ecaterina Sorocan**

Visul nostru e să organizăm niște seminare pentru părinții care au copii adolescenți. Am observat că mamele care vin la Centrul nostru cu fiicele lor descoperă aici o altă lume. Sunt multe lucruri pe care ar trebui să le învețe pentru a ști cum să comunice cu odraslele lor la o vârstă atât de critică...

**Vasile Nasian**

Pe timpuri exista așa o formă de lucru cu părinții, precum „universitatea părinților”. Poate ar fi cazul de a o reactualiza...

**Ecaterina Sorocan**

Tinerii neîncadrați pentru noi cu adevărat sunt o problemă. Cum să-i aducem la Centrul nostru? Să mergem noi în baruri și discoteci? Avem deja o practică, ce ne-a ajutat mult în timpul campaniei „Stilat, modern și protejat”. Am încercat să ajungem la ei prin cercul de interese pe care îl au. De exemplu, prin părțile noastre este foarte popular „break-dance”-ul. Prin intermediul unor lideri de formații ce promovează acest dans am avut o primă colaborare cu tinerii mai puțin accesibili.

**Nina Solomca**

„Dacă e să ne referim la vârstă, la care copiilor trebuie să li se vorbească despre problemele sănătății, aș vrea să vă spun că aceste informații sunt necesare a fi transmise cât mai devreme, pentru ca să-și poată forma și dezvolta niște deprinderi de viață frumoase și sănătoase”.

**Elena Pahomova,**  
**coordonatorul proiectului**  
**„Informat înseamnă protejat”**

promis să includă câte ceva în planul de lucru pentru următorul an, iar colaboratorii Centrului pentru tineri sunt hotărâți să organizeze un șir de seminare pentru părinți imediat ce pentru aceasta se vor găsi finanțele necesare.

Medicii epidemiologi ai raionului și-au exprimat și ei intenția de a edita unele materiale informaționale la teme actuale, precum respectarea normelor de igienă, căci în Edineț se atestă un deficit de apă potabilă. Deocamdată, unica sursă sigură de informare rămâne a fi Radioul, care are o popularitate destul de mare în rândul populației din regiune.

Din partea statului, participanții „mesei rotunde” au solicitat campanii de comunicare și educare la nivel național, din partea organizațiilor internaționale – editarea noilor manuale pentru copii, broșuri și pliante cu informație utilă, ce ar completa deficitul de literatură din bibliotecile școlarești, sătești, raionale și orășenești.

**CONCURS PENTRU JURNALIȘTI**

Centrul de promovare a sănătății și educație pentru sănătate „Sănătatea” din Edineț anunță un concurs pentru jurnaliștii ce realizează emisiuni radio, materiale în presa scrisă locală sau națională.

Scopul concursului este de a încuraja reprezentanții mass-media să reflecte tematica legată de ocrotirea sănătății, informând publicul și promovând modul sănătos de viață.

La concurs sunt admise materiale de presă publicate sau difuzate în perioada 15 ianuarie – 05 decembrie 2006. O condiție obligatorie a concursului este ca aceste materiale să fie transmise pe parcursul anului timp de nu mai târziu de o lună de la data apariției în mass-media pentru a fi publicate pe pagina web a Centrului de promovare a sănătății și educație pentru sănătate „Sănătatea” sau difuzate la postul de radio „Sănătatea” din Edineț.

Învingătorii vor fi desemnați la următoarele categorii:

**Cel mai bun material din presa scrisă**

Premiul I – 1000 lei  
Premiul II – 700 lei

**Cea mai bună emisiune radio**

Premiul I – 1000 lei  
Premiul II – 700 lei

Organizatorii concursului vor acorda și alte premii, precum: „Premiu pentru cea mai activă colaborare cu Centrul de promovare a sănătății și educație pentru sănătate „Sănătatea” din Edineț.

Materialele pentru concurs (copii sau originale ale articolelor cu indicarea datei la care au fost publicate, CD audio în format MP3 cu anexarea documentului ce confirmă timpul de difuzare a emisiunii), vor fi prezentate până la 10 decembrie 2006 la Centrul de promovare a sănătății și educație pentru sănătate „Sănătatea” (MD 4006, or.Edinet, str.Pușkin, 16, Centrul de promovare a sănătății și educație pentru sănătate „Sănătatea”).

Materialele pentru concurs trebuie să fie însoțite de o scrisoare, ce va conține datele de contact ale expeditorului.

Ora și locul festivității de premiere vor fi anunțate ulterior.

**Informații suplimentare la**  
**tel.: (246) 2-10-22,**  
**e-mail: sanatate@mtc-ed.md**  
**www.sanatatea.com**



**Pe 23 iunie curent, la Ministerul Sănătății și Protecției Sociale a avut loc o ședință a șefilor grupurilor de lucru de la instituțiile medicale și universitare, responsabili de elaborarea protocoalelor clinice pentru domeniul în care activează.**

Referindu-se la importanța și rolul acestora pentru sistemul de ocrotire a sănătății, dl Liviu Vovc, șeful Direcției generale de sănătate (MSPS) în deschiderea ședinței a menționat că ghidurile și protocoalele clinice din lumea întreagă sunt recunoscute ca instrumente de bază pentru gestionarea calității serviciilor într-o instituție medicală.

Ministerul Sănătății și Protecției Sociale a inițiat procesul de elaborare a protocoalelor pentru a îmbunătăți calitatea de prestare a serviciilor medicale, dar și în scopul respectării prevederilor Legii cu privire la drepturile și obligațiile pacienților, ce va intra în vigoare la 1 iulie curent.

La rândul său, dl Mihai Ciocanu, directorul Centrului Științifico-Prac-

tic de Sănătate Publică și Management Sanitar a familiarizat auditoriul cu aspectele metodologice de elaborare a ghidurilor și protocoalelor clinice, subliniind că acestea trebuie să corespundă unui anumit format și să conțină o modalitate unică de interpretare.

Și întrucât elaborarea ghidurilor de tratament este o etapă ce presupune niște resurse umane și financiare foarte mari, în cadrul ședinței a fost lansată propunerea de a trece direct la etapa de elaborare a protocoalelor clinice. Astfel, ghidurile de tratament vor fi preluate de la asociațiile profesionale de calitate de peste hotare, iar protocoalele clinice vor fi elaborate de către specialiștii de la instituțiile medicale și universitare din țară, până la sfârșitul anului urmând a fi prezentate circa 300-400 protocoale pentru maladiile cele mai răspândite în Republica Moldova.

Ghidurile de tratament și protocoalele clinice pentru HIV/SIDA și tuberculoză, care există deja, vor fi revăzute și ajustate la aceleași scheme standard.

## CALITATEA ESTE O PLĂCERE SCUMPĂ, PROCESUL DE REALIZARE A CĂREIA ESTE CONTINUU



**MIHAI CIOCANU**  
directorul CȘPSPMS

**COR.:** Domnule Mihai Ciocanu, din surse demne de încredere am aflat că ideea de elaborare a ghidurilor și protocoalelor vă aparține. Care sunt așteptările Dumneavoastră în acest sens?

**Mihai CIOCANU:** De fapt, această idee vine dintr-o directivă a Organizației Internaționale pentru Standardizare (ISO) și a comitetului de miniștri ai Consiliului Europei (Directiva nr. 13 din 10 octombrie 2001), care stipulează câteva recomandări clare pentru toate țările mem-

bre ale Uniunii Europene și pentru țările care au frontiere comune cu Uniunea Europeană.

Protocolul și ghidul sunt instrumentele cele mai influente care gestionează calitatea într-o instituție medicală. Orice-am spune, calitatea asistenței medicale în Republica Moldova încă mai lasă de dorit. Potrivit unor studii sociologice, între 20-80% din populația țării consideră că nivelul de acordare a serviciilor medicale trebuie să fie îmbunătățit la toate compartimentele: tehnologii medicale, servicii hoteliere, respectarea drepturilor pacienților, comunicarea etc. Fiecare dintre acești factori este foarte important și pentru fiecare urmează să fie elaborată o politică de management și gestionare a calității.

Calitatea în domeniul sănătății înseamnă efectuarea intervențiilor bazate pe dovezi, care sunt cunoscute în știința medicală ca lipsite de riscuri, pe care societatea poate să le acopere din punct de vedere al costurilor și care au capacitatea de a produce un impact favorabil asupra morbidității, invalidității și mortalității populației.

Calitatea în activitatea cotidiană înseamnă că fiecare instituție medicală trebuie să-și elaboreze propriul sistem de gestionare, care include: desemnarea grupului de specialiști pentru gestionarea calității, identificarea problemelor și elaborarea contramăsurilor pentru aceste probleme, elaborarea indicatorilor de monitorizare a calității, folosirea medicinei bazată pe dovezi etc.

Procesul de inițiere a managementului calității în sistemul de sănătate nu este atât de simplu. Pentru aceasta e nevoie de specialiști foarte bine pregătiți, care, la rândul lor, i-ar instrui pe colegii lor. Noi

deja am adus la cunoștința conducerii instituțiilor medicale informația despre dezvoltarea sistemului de gestionare a calității în staționare pentru ca să-i motiveze pe specialiști să promoveze și să dirijeze calitatea serviciilor în procesul curativ.

De obicei, în spitalele occidentale, șeful grupului de gestionare a calității este medicul șef clinic, responsabil de procesul de tratament al bolnavilor, care mai este numit și adjunct al medicului șef pe calitate. Împreună cu câțiva specialiști, acesta formează echipa de gestionare a calității din instituția respectivă, având sarcina de a identifica problemele și de a găsi căile de soluționare la ele.

Calitatea este o plăcere scumpă și procesul de realizare a ei este continuu, pentru că limita de desăvârșire nu există.

**COR.:** Cum vedeți implementarea practică a intervențiilor ce țin de calitate în domeniul sănătății?

**Mihai CIOCANU:** În rând, prin desemnarea unei instituții responsabile de gestionarea calității pe țară. Noi în cadrul Centrului Științifico-Practic de Sănătate Publică și Management Sanitar avem doar niște atribuții de coordonare a activității de diseminare a standardelor medico-economice. Dar în toate țările există agenții de gestionare a calității sau instituții guvernamentale, responsabile de procesele de realizare a calității.

Un alt pas important este elaborarea politicii naționale în domeniul gestionării calității, elaborarea programului național sau de ramură, care ar prevedea toate remanierele necesare pentru dezvoltarea calității.

Elaborarea ghidurilor și protocoalelor clinice de către Asociațiile profesionale de profil este un alt element esențial al intervențiilor ce țin de realizarea calității. Și aici țin să subliniez că un moment important este obținerea consensului la nivel de grup de lucru și Asociație profesională. Astfel, dacă într-un domeniu oarecare al medicinei (de exemplu: în chirurgie) există mai multe școli, la elaborarea protocolului reprezentanții tuturor acestor școli trebuie să ajungă la un consens privind includerea în protocolul de tratament a unei sau altei intervenții de diagnostică și tratament.

**COR.:** Credeți că e posibil?

**Mihai CIOCANU:** Trebuie să fie posibil, pentru că decizia se face în baza studiilor randoizate – se aprobă metoda cea mai efektivă.

**COR.:** Eu vă urez mult succes pentru ca scopul pe care vi l-ați propus – gestionarea calității – să devină realitate.

**Mihai CIOCANU:** Vă mulțumesc.

**A intervievat - Victoria Tataru.**





## OPINII

### DE VICTOR CERNAT, PROFESOR ÎN ONCOLOGIE

**COR.:** Ce părere aveți despre lansarea procedurii de elaborare a ghidurilor și protocoalelor clinice în Republica Moldova?

**Victor Cernat:** După elaborarea standardelor medico-economice, aceasta ar fi o etapă secundară, foarte importantă, ce va reglementa într-o manieră transparentă și progresivă metodele de tratament și serviciile medicale, care pot fi oferite pacientului de către o instituție oarecare.

Atât ghidurile, cât și protocoalele clinice sunt o carte de câpătai pentru fiecare medic, întrucât prevăd și supraveghează „alfabetic” activitatea procesului curativ. Spre exemplu: protocolul va specifica care sunt consecințele pentru orice intervenție și tratament, ce intervenții implică anumite riscuri etc. Medicul și pacientul își vor cunoaște, astfel, mai bine drepturile și obligațiunile pe care le au în baza documentelor respective.

**COR.:** Credeți că după elaborarea ghidurilor și protocoalelor relațiile dintre medic și pacient se vor îmbunătăți?

**Victor CERNAT:** Bineînțeles. Acest lucru îl pot deduce și după „acordul informat”, introdus în instituțiile medicale de tip ambulator și staționar la începutul anului curent și, în baza căruia, pacientului i se acordă intervențiile medicale respective. Este un formular scris, de tip standard, prin care pacientului i se comunică ce metode de diagnosticare, intervenții chirurgicale sau procese curative îi vor fi oferite în procesul cursului de tratament. Dacă pacientul este de-acord cu ele, semnează acest acord și documentul respectiv se anexează la fișa medicală a pacientului. În același timp, conform protocolului, pacientul va cunoaște din start care este spectrul de servicii care îi poate fi oferit în cadrul instituției date. Medicul își va onora obligațiunea pentru serviciile care le va propune, pacientul – pentru cele pe care le va primi.

## ȘCOALĂ DE ZI PENTRU COPIII SEROPOZITIVI ÎN SPITALUL DIN IAȘI

Programul a debutat în aprilie 2004 și a fost conceput pentru a asigura continuitatea procesului educațional pe perioada spitalizării copiilor infectați cu HIV în spitalul de boli infecțioase „Sfânta Parascheva” din Iași, spital în care se internează copiii seropozitivi din toată zona Moldovei, România. Prin activitățile desfășurate se urmărește prevenirea abandonului școlar și/sau reintegrarea școlară a copilului neșcolarizat sau care a abandonat cursurile școlii.

Printre cauzele cel mai frecvent întâlnite ale abandonului școlar la copiii seropozitivi HIV se numără:

- perioade îndelungate de spitalizare (mulți copii seropozitivi nu au reușit să recupereze informația pierdută și, astfel, au întrerupt cursurile școlare);
- autoexcluderea școlară (foarte mulți părinți și-au retras copiii de la școală din teama de a nu fi stigmatizați, din dorința de a-i proteja, din cauza sărăciei sau a efectelor bolii);
- atitudinea de excludere manifestată de școală, clasă sau comunitate.

Programul de zi în spital cuprinde două tipuri de activități:

### 1. Activități susținute de cadrele didactice

Cadre didactice specializate, voluntari ai Fundației „Alături de voi” din România, asigură continuitatea procesului de învățământ. Astfel, copiii internați în spital au posibilitate să participe la cursurile pe care le susțin cei doi profesori, după ce, în prealabil, sunt evaluați din punct de vedere psihopedagogic. Programul de învățământ se adaptează nevoilor speciale ale copiilor infectați cu HIV, dar se urmărește în același timp și menținerea calității actului educațional, astfel încât să fie cât mai aproape de standardele învățământului în masă.

### 2. Activități recreative și de socializare

Voluntarii Fundației „Alături de voi” din România desfășoară diverse activități recreativ-educative, menite să le stragă atenția copiilor de la consecințele diagnosticului și bolii. Voluntarii îi ajută pe copii la pregătirea lecțiilor, îi însoțesc la teatru, cinema, în parcuri, desfășoară jocuri, citesc împreună cărți, ascultă muzică, vizionează filme artistice și filme de desene animate pe calculator.

„Programul de zi în spital” în România este finanțat de către Fondul Global de combatere a HIV/SIDA.

## CENTRUL DERESURSE INFORMAȚIONALE PRIVIND PROFILAXIA HIV/SIDA/ITS... VĂ INVITĂ

**În cadrul Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, din anul 2005, funcționează Centrul de resurse informaționale privind profilaxia HIV/SIDA/ITS (Clearinghouse).**

Centrul a fost deschis cu susținerea UNICEF-Moldova în scopul de a facilita accesul populației, în special, al tinerilor, la servicii de informare privind profilaxia și combaterea HIV/SIDA/ITS și promovarea modului sănătos de viață. Centrul oferă acces la internet și baza de date pentru toate persoanele interesate (pedagogi, medici, tineri, părinți), acordă suport în organizarea seminarelor de instruire pentru diferite contingente ale populației privind prevenirea HIV/SIDA/ITS, întruniri, mese rotunde și conferințe cu specialiști în domeniu, recomandată în elaborarea, testarea și diseminarea materialelor informaționale.

Centrul dispune de 4 computere, tehnică video, materiale informaționale puse la dispoziție de către UNICEF-Moldova, UNAIDS și Fondul Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei.

Programul de lucru al Centrului de resurse informaționale privind profilaxia HIV/SIDA/ITS este de luni până vineri (între orele 8.00-17.00).

Adresa: MD 2028, Chișinău, str. Gh.Asachi 67 A, etaj 1, biroul 106.

Mai multă informație utilă despre acest Centru aflați pe pagina web a site-ului: [www.info-sida-its.sanepid.md](http://www.info-sida-its.sanepid.md)

Telefoane de contact: 574 540, 574 570, 574 505, 574 683. E-mail: [clearinghouse@sanepid.md](mailto:clearinghouse@sanepid.md), [educ@sanepid.md](mailto:educ@sanepid.md)

**NOTĂ: Secretariatul CNC TB/SIDA dorește să mulțumească administrației Centrului de resurse informaționale în persoana dlui Varfolomei Calmăc, specialist principal la CNȘPMP pentru amabilitatea de a oferi suport în organizarea ședințelor Grupului tehnic pe comunicare din cadrul Consiliului.**



**În perioada 2-7 mai curent, în Republica Moldova s-a aflat o delegație din Azerbaidjan, care a sosit cu scopul familiarizării cu realizările proiectului „Reducerea noxelor în penitenciarele din Moldova” și instruirea membrilor delegației pentru inițierea proiectului similar în închisorile din Azerbaidjan.**

**Această vizită a fost efectuată cu suportul financiar al Institutului pentru o Societate Deschisă, New York, Fundației Soros-Moldova și Societății de Cruce Roșie din Baku. Din componența delegației au făcut parte reprezentanți ai Direcției medicale din cadrul Ministerului Justiției din Azerbaidjan, membri ai organelor de drept din instituțiile penitenciare, medici narcologi, ftiziatri, epidemiologi, colaboratori ai Comitetului Internațional de Cruce Roșie, reprezentanți ai diferitor ONG-uri ce activează în sistemul penitenciar al țării.**

## SCURTĂ RETROSPECTIVĂ

Primul proiect pilot de reducere a noxelor în penitenciarele din Moldova a fost implementat de către ONG „Proiecte inovatoare în penitenciare” în anul 1999 în penitenciarul din Brănești, dat fiind faptul că la acel moment în instituția respectivă se aflau 47 persoane seropozitive, majoritatea lor - utilizatori de droguri injectabile. Inițiativa a găsit susținere din partea administrației Departamentului Instituțiilor Penitenciare din cadrul Ministerului Justiției. Cele mai mari succese obținute în cadrul obiectivelor proiectului sunt:

- Acceptarea schimbului de seringi în penitenciarele №4 Cricova, №6 Soroca, №7 Rusca, №15 Cricova și №18 Brănești de către administrația sistemului penitenciar, personalul

penitenciarului și de deținuții înșiși, cu deschiderea punctelor de schimb a seringilor, la care se distribuie seringi, aparate de ras, dezinfectante, prezervative, antiseptice, antiinflamatoare, materiale informative;

- Implicarea în activități de reducere a noxelor a voluntarilor (din rândul deținuților), instruiți în baza principiului “de la egal la egal” (22 voluntari);
- Realizarea activităților de rehabilitare psihologică și asistență socială pentru utilizatorii de droguri injectabile.

Experiența Republicii Moldova în domeniul profilaxiei HIV/SIDA în penitenciare a fost recunoscută de Banca Mondială și de Organizația Mondială a Sănătății drept una dintre cele mai bune în Europa, ideile inovatoare aplicate fiind preluate permanent de colegii noștri din spațiul CSI.

## OASPEȚI DIN AZERBAIDJAN ÎN SCHIMB DE EXPERIENȚĂ ÎN MOLDOVA

Vizita oaspeților din Azerbaidjan a fost așteptată cu multe emoții la Chișinău. Chiar dacă în ultimii ani, reprezentanții ONG-ului „Proiecte inovatoare în penitenciare” au mai avut colegi care au venit la ei să învețe ori să facă schimb de experiență, agenda de lucru pentru delegația azeră era foarte complexă, incluzând întâlniri cu oficialități din cadrul Departamentului Instituțiilor Penitenciare; reprezentanți ai Fundației Soros-Moldova; vizite de studiu la penitenciarele din Cricova, Brănești, Rusca; seminare practice; discuții cu lucrătorii outreach și beneficiarii proiectelor de reducere a noxelor.

Timp de două zile oaspeții din Azerbaidjan au fost instruiți, în baza recomandărilor manualului pentru trainerii a Organizației Mondiale a Sănătății, Departamentului de prevenire a răspândirii infecției HIV/SIDA, privitor la organizarea programelor de reducere a noxelor în penitenciare. La elaborarea prețiosului manual a contribuit și echipa ONG „Proiecte inovatoare în penitenciare”. Au fost discutate principiile-cheie și scara ierarhică a strategiei de reducere a noxelor în penitenciare, fiind prezentate următoarele subiecte: „Epidemia infecției HIV/SIDA în penitenciare”, „Comportamentul riscant în rândul deținuților”, „Factorii care favorizează răspândirea infecției HIV/SIDA și altor infecții la utilizatorii de droguri din penitenciare”, „Reducerea noxelor în penitenciare”, „Premize, metode de implementare și eficacitatea programelor de reducere a noxelor în penitenciare” etc.

Sperăm că aceste zile de muncă asiduă vor contribui eficient și pozitiv la inițierea și derularea proiectului pilot de reducere a noxelor în penitenciarele din Azerbaidjan și Moldova.

**Larisa Pintilei**  
**președintele ONG**  
**„Proiecte inovatoare în penitenciare”**







## ZECE VEȘTI BUNE ȘI RELE PENTRU UTILIZATORII DE DROGURI

Consumul de substanțe narcotice a devenit o problemă globală. Moldova cunoaște la fel această problemă. Oficial în municipiul Bălți sunt înregistrați mai mult de 1100 persoane utilizatoare de droguri. Cifra reală estimată de specialiști este de câteva ori mai mare, de asemenea și numărul celor care măcar o dată în viață au folosit substanțe narcotice.

Aceste date vin să confirme faptul că narcomania a devenit un fenomen caracteristic societății umane și nici un fel de pedepse sau sancțiuni nu vor schimba situația. Întotdeauna vor exista oameni care încearcă să-și schimbe psihica făcând experimente, mai întâi din curiozitate, iar apoi datorită dependenței deja înrădăcinate.

### VEȘTI BUNE

1. Narcomania poate fi tratată. Standardele de stat prevăd următoarele forme de asistență narcologică specializată: tratarea abstenenței, tratarea supradozării, psihoterapia și reabilitarea persoanelor dependente de droguri. Consultați medicii narcologi!
2. În cazul adresării benevole după ajutor narcologic, evidența la dispensar se face doar cu acordul scris al pacientului. Nu vă fie frică, adresați-vă narcologului!
3. Durata observărilor de dispensar actualmente nu este reglementată. Decizia de întrerupere a evidenței este luată de comisia medicilor narcologi în cazul determinării stării de remisie timp de 5 ani. Faceți primul pas, totul e în puterea Dvs.!
4. Informația despre prezența problemelor legate de consumul de droguri este confidențială și constituie obiectul tainei medicale. Dezvăluirea ei, cu excepția instituțiilor judecătorești și organelor de cercetare cu cereri oficiale, se pedepsește. Cereți păstrarea tainei medicale!
5. Utilizarea individuală a seringii, participarea în programele de schimb a seringilor, fierberea prezervativului reduc riscul de infectare cu HIV la minimum. Fiți atenți! Paza bună trece primejdia rea!
6. Orice formă de discriminare a persoanelor HIV-infectate este ilegală și se pedepsește. Testarea la HIV poartă un caracter strict benevol.
7. Persoana care a îndeplinit acțiunile prevăzute de articolul 217 se eliberează de responsabilitate penală în cazul când activ contribuie la depistarea și prevenirea crimei legate de circulația ilegală a drogurilor prin prezentarea benevolă, oferirea substanțelor psihotrope achiziționate, stabilirea persoanelor ce au contribuit la comiterea crimei (Art. 217/5).
8. Spitalizarea în instituția narcologică sau psihiatrică se îndeplinește benevol prin adresarea de sine stătător la medicul narcolog, obligator în acord cu comisia medicilor narcologi și forțat în instituția de reabilitare socială prin decizia judecătorei. Consultați avocații!
9. Conform legislației în vigoare, persoanele care se tratează de narcomanie pot beneficia de foaie de boală. În rubrica „Diagnoza” la cerința Dvs. poate fi indicat doar cifrul/codul. Beneficiați de garanțiile de stat!
10. Decesul din cauza supradozării cu opiate survine ca urmare a dereglărilor în centrul respirator și a încetării respirației. În calitate de ajutor este necesar de a restabili funcționarea normală a căilor respiratorii și de a face respirație artificială.

**Fiți gata să ajutați celor apropiați și să transmiteți informația persoanelor apropiate și altor utilizatori de droguri, căci aceasta vă poate salva viața!**

### VEȘTI RELE

1. Consumul de substanțe psihoactive interzise (droguri) duc la dezvoltarea unei pasiuni puternice. Foarte riscant este consumul preparatelor ce fac parte din grupa opiatelor (morfină, heroină, surogate ale opiumului), care duc la instalarea rapidă a unei dependențe fizice puternice. 90% din toate persoanele utilizatoare de droguri în Moldova sunt dependente de opiate. Abțineți-vă de la prima încercare!!!
2. Persoanele care utilizează droguri fără prescripția medicului sunt luate la evidență de medicul narcolog.
3. Evidența la serviciul narcologic face imposibilă practicarea unui șir de profesii. Persoanele consumatoare de droguri nu pot deveni cosmonauți (și nu numai)!
4. Faptul că persoana este utilizatoare de droguri este un bun motiv de abuz și fraudă din partea diferitor structuri de putere. Nu oferiți dușmanilor Dvs. nici o șansă!
5. Consumul injectabil de droguri este principala cale de răspândire a infecției HIV. Majoritatea persoanelor infectate cu HIV sunt utilizatori de droguri injectabile. Pentru infectare este de ajuns o singură injecție. Nu vă injectați – nu vă infectați!
6. Persoanele infectate cu HIV au mai puține șanse să beneficieze de tratament medical și chirurgical efektiv.
7. Chiar fără scop de răspândire, păstrarea și dobândirea drogurilor este pedepsită penal și amenințată cu privațiune de libertate (Art. 217).
8. Utilizatorul de droguri poate fi spitalizat forțat, iar aceasta nu este un lucru tocmai plăcut.
9. Tratarea narcomaniei durează în timp și din această cauză este posibilă căderea în șomaj.
10. Supradozarea este cea mai frecventă cauză de deces a utilizatorilor de droguri din grupa opiatelor. Nu este asigurat împotriva ei nici chiar cel mai experimentat utilizator.



Extras din „Zece vești bune și rele pentru utilizatorii de droguri”, material editat în cadrul proiectului „Prevenirea HIV/SIDA în mediul utilizatorilor de droguri injectabile în municipiul Bălți”, ONG

„Tinerii pentru dreptul la viață” (Bălți). Suportul financiar al proiectului este asigurat de Fundația Soros-Moldova, Fondul Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei.



## PROGRAMELE „SCHIMBULUI DE SERINGI” FUNCȚIONEAZĂ PE BAZĂ LEGALĂ PRACTIC ÎN TOATE STATELE EUROPEI CENTRALE ȘI DE EST ȘI ÎN STATELE COMUNITĂȚII INDEPENDENTE

**COR.:** Pornind de la proiectele pilot de schimb al seringilor în orașul Soroca și în instituțiile penitenciare, susținute de Fundația Soros-Moldova (1998-1999), în scurt timp, activitățile de reducere a noxelor, au fost incluse în strategiile de bază ale Programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2001-2005 și 2006-2010. Care sunt argumentele pentru promovarea și dezvoltarea activităților de acest fel în Republica Moldova?



**LILIANA GHERMAN**  
directorul Programului de  
Sănătate Publică,  
Fundația Soros-Moldova

**Liliana GHERMAN:**

Argumentul cel mai important e că noua concepție de sănătate publică, bazată pe strategia de „reducere a noxelor”, s-a dovedit a fi eficientă în prevenirea răspândirii infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală, hepatitelor B și C în rândul utilizatorilor de droguri injectabile, altor grupuri vulnerabile ale populației și a fost recunoscută drept alternativă în diminuarea consecințelor negative asociate consumului de droguri și

comportamentului sexual cu risc sporit în aceste contingente.

După cum cunoașteți deja, în Republica Moldova și în alte țări din Europa de Est și Asia Centrală, epidemia HIV/SIDA s-a răspândit preponderent în rândul utilizatorilor de droguri injectabile (UDI). Folosind ace și echipament comun în timpul administrării substanțelor, infecția HIV s-a transmis de la persoana infectată cu HIV / bolnavă de SIDA la ceilalți din grup. În consecință, ponderea consumatorilor de droguri în numărul total al persoanelor depistate cu HIV în perioada anilor 1987-2003 a constituit 78,5%.

Prevenirea infecției HIV în rândul persoanelor utilizatoare de droguri injectabile, reducerea riscurilor legate de consumul drogurilor (supradoze, criminalitate, cazuri letale), formarea comportamentului inofensiv al consumatorilor de droguri pentru sănătatea proprie, dar și a societății, în general, prin respectarea măsurilor de protecție individuală, creșterea nivelului de cunoștințe în domeniul profilaxiei HIV/SIDA sunt scopurile activităților de reducere a noxelor, care au corespuns perfect scopurilor și obiectivelor celor două programe naționale menționate mai sus.

**COR.:** Pentru cei care sunt mai puțin versați în domeniu, ați putea să ne spuneți, totuși, ce este „reducerea noxelor”, ce acțiuni concrete presupune implementarea noii politici în practică și ... cum a apărut, de fapt, această filozofie?

**Liliana GHERMAN:** Reducerea noxelor reprezintă o strategie mondială, recomandată la nivel internațional de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), prin care se acceptă că, în pofida investițiilor enorme și a efortului statelor lumii de a combate traficul ilicit de droguri, consumul de droguri a existat și există. Pe parcursul istoriei sunt cunoscute diferite abordări ale problemei în cauză: interdicții, legalizare,

reducerea noxelor... Cea din urmă a apărut pe la mijlocul anilor 80 ai secolului trecut și are la bază schimbul seringilor.

Prima campanie de proporții de schimb a seringilor a fost lansată de organizația „Junkiebond” din Olanda. Membrii acestei organizații pleau pentru distribuirea echipamentului injectabil steril consumatorilor de droguri injectabile, aceasta după ce în 1984 în rândul UDI din orașele Rotterdam și Amsterdam a izbucnit o epidemie de hepatită B, cauzată de refuzul farmaciștilor de a comercializa consumatorilor de droguri seringi de unică folosință. În baza acestui exemplu au apărut primele programe de „schimb de seringi”, orientate spre profilaxia infecției HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile și a altor persoane din grupurile cu risc sporit de infectare (lucrătorii sexului comercial, bărbații care întrețin relații sexuale cu alți bărbați, migranții, șoferii de curse lungi) etc.

Programele „schimbului de seringi” sunt bazate pe faptul că, asigurând consumatorii de droguri injectabile cu seringi sterile, se micșorează gradul de utilizare a unei seringi de mai mulți utilizatori și astfel se micșorează riscul de îmbolnăvire cu virusul HIV și hepatitele B și C. Pe lângă „schimbul seringilor”, programele de reducere a noxelor mai includ următoarele activități: distribuirea consumabilelor (dezinfectante și prezervative), suportul utilizatorilor de droguri și persoanelor seropozitive prin acordarea consilierii psihologice și sociale, organizarea activităților de informare și educare, tratamentul de substituție.

În Republica Moldova, programele de reducere a noxelor se implementează în cadrul Programului național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor sexuale, fiind susținute de Fundația Soros-Moldova (prin Programul TB/SIDA, grantul Fondului Global și a Băncii Mondiale). Începând cu 1997, Programul de Sănătate Publică al Fundației Soros-Moldova a susținut 32 de proiecte de reducere a noxelor în diferite localități ale republicii, inclusiv în regiunea de est a Nistrului. Beneficiarii proiectelor de reducere a noxelor sunt: peste 7000 utilizatori de droguri, 700 lucrători ai sexului comercial, 10800 deținuți ai penitenciarelor, 10000 tineri, 4600 șoferi de cursă lungă, 1900 grăniceri, 350 soldați.

**COR.:** Cum reușiți să vă asigurați proiecte competitive în domeniul reducerii noxelor?

**Liliana GHERMAN:** În cadrul Programului de Sănătate Publică al Fundației Soros-Moldova sunt lansate competiții deschise pentru organizațiile neguvernamentale și instituțiile statale, care doresc să inițieze ori să continue și să-și extindă activitățile bazate pe strategia de reducere a noxelor în rândul grupurilor vulnerabile (utilizatorii de droguri injectabile, lucrătorii sexului comercial, șoferii de curse lungi, tinerii neîncadrați în câmpul muncii, grănicerii, persoanele infectate cu HIV și bolnave de SIDA, comunitatea persoanelor gay, bisexuali și transsexuali, migranții). Aceste activități includ: schimbul seringilor, distribuția prezervativelor și materialelor dezinfectante, organizarea trainingurilor pentru personalul proiectelor și grupul țință, distribuția materialelor informative, lucrul în teren, îngrijiri paliative, consiliere psihologică și asistență medicală, inițierea terapiei de substituție cu metadonă, studii comportamentale și supravegherea de santinelă.

Persoanele/organizațiile interesate de a implementa astfel de activități prezintă la Fundația Soros-Moldova o scrisoare de intenție/proponere de proiect, în care sunt expuse ce activități de reducere a noxelor își propun să realizeze, metodologia de implementare, analiza situației, scopul, obiectivele, bugetul și impactul asupra beneficiarilor.





Cererile de finanțare sunt aprobate, la prima etapă, de un juriu specializat în domeniul reducerii noxelor și la cea de-a doua etapă – de senatul Fundației Soros-Moldova. Este o selecție riguroasă, dar anume prin aceasta ne și asigurăm proiecte competitive.

**COR.:** Care este practica internațională privind programele de reducere a noxelor?

**Liliana GHERMAN:** Există mai multe studii internaționale, care demonstrează eficacitatea programelor de reducere a noxelor. Astfel, cercetările efectuate în SUA au scos în evidență faptul că în rândul utilizatorilor de droguri injectabile, încadrați în programele de reducere a noxelor, nivelul de răspândire a riscurilor pentru sănătate este mai mic cu 73% decât în contingentele care nu sunt acoperite cu astfel de programe.

Un alt studiu, realizat în 81 de orașe ale lumii, a avut scopul de a compara nivelul de transmitere a infecției HIV în rândul consumatorilor de droguri în orașele în care există punctele „schimbul seringilor” și în cele în care aceste puncte nu există. Rezultatele au fost următoarele: în 52 orașe în care astfel de servicii nu au fost înființate, nivelul răspândirii infecției HIV creștea în mediu cu 5,9% pe an. În 29 orașe, în care serviciile respective funcționau, nivelul de transmitere a infecției HIV se micșora în mediu cu 5,8% pe an.

Evaluarea programelor „schimbul de seringi și de ace” în Australia (anul 1991) a demonstrat că pe parcursul unui an grație programelor menționate au fost preîntâmpinate 3000 de cazuri noi de infecție cu HIV. În Belarus, aceleași programe de reducere a noxelor, după un an de activitate au contribuit la preîntâmpinarea a 2000 cazuri noi de infecție cu HIV.

Cât privește Republica Moldova, există un studiu comportamental, realizat de Fundația Soros-Moldova în 2004, care oferă informații relevante despre practicile de utilizare a drogurilor, comportamentele ce țin de consumul drogurilor, comportamentele sexuale ale utilizatorilor de droguri injectabile etc. Cel mai bun indice al eficacității programelor de reducere a noxelor îl putem deduce după datele oferite de Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă – „în ultimii 5 ani se atestă o scădere a ponderii UDI de la 78,5% în 2001 la 35,8% în 2005”.

Programele „schimbului de seringi” funcționează pe bază legală practic în toate statele Europei Centrale și de Est și în Statele Comunității Independente. Există cadru legal pentru implementarea programelor terapiei de substituție în Bosnia, Bulgaria, Cehia, Estonia, Ungaria, Kirghizstan, Lituania, Macedonia, Polonia, România, Serbia, Slovacia, Slovenia, Ucraina. Recent Rusia a adoptat măsuri mai puțin aspre de pedeapsă penală în ceea ce privește posesia drogurilor pentru consum propriu.

Cercetările în criminologie pe parcursul ultimilor 30 de ani confirmă faptul că legile mai loiale cu referință la consumul drogurilor nu duc la creșterea consumului, iar aplicarea măsurilor aspre de pedeapsă nu contracarează distribuția drogurilor ilegale.

**COR.:** De ce suport internațional de bucură programele de reducere a noxelor?

**Liliana GHERMAN:** După mai mult de un deceniu de experiență internațională, programele de reducere a noxelor sunt susținute de către OMS, UNAIDS, Banca Mondială și sunt recomandate tuturor țărilor, în care există o răspândire a infecției HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile.

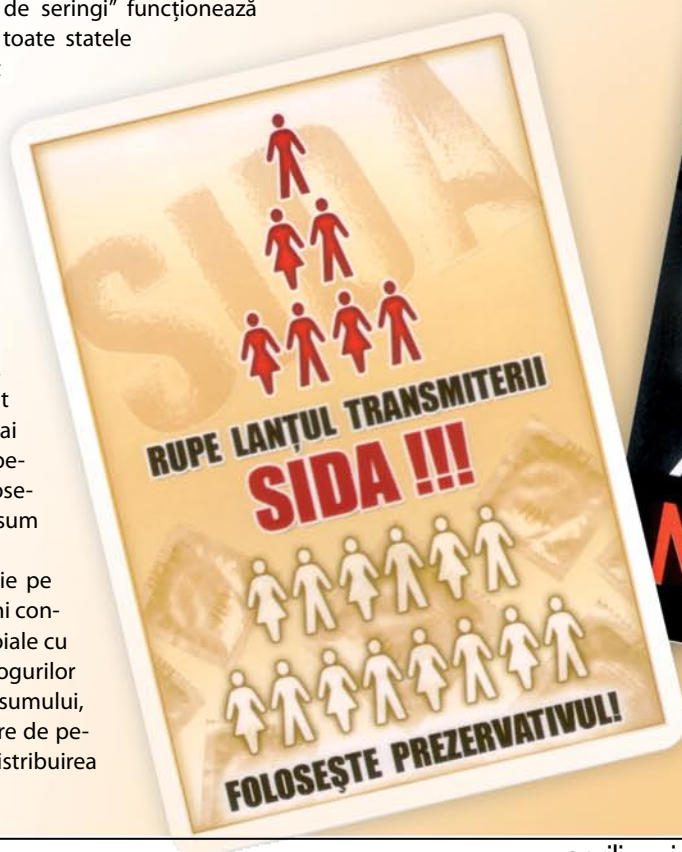
Astfel, agenția ONU de control asupra drogurilor recomandă ca utilizatorilor de droguri să le fie prestate servicii pe teren, să fie informați despre HIV/SIDA, să li se ofere acces sporit la seringi și ace sterile, prezervative, tratamentul dependenței de droguri, testarea benevolă la HIV, asistență medicală consultativă și psihologică.

OMS a elaborat recomandări metodologice pentru efectuarea măsurilor de prevenire a infecției HIV în rândul utilizatorilor de droguri injectabile și de alte grupuri de populație.

Declarația Adunării Generale ONU pe problemele HIV/SIDA prevede accesul nelimitat la profilaxie eficientă, îngrijire și tratament, inclusiv „vaccinuri, prezervative, preparate bactericide, lubrifianti, instrumentar steril, preparate medicamentoase antiretrovirale, metode de diagnostic” etc.

**COR.:** Vă mulțumim pentru interviu și Vă așteptăm cu noi informații în paginile buletinelor viitoare.

**Pentru conformitate,  
a dialogat Victoria Tataru**





## ȘTIM OARE TOTUL DESPRE TUBERCULOZĂ?



Respiri? Minunat! Dar știi oare că pe calea aerului te poți îmbolnăvi de tuberculoză, maladie, care la nivel global, îi lipsește de posibilitatea de a respira pe 5000 persoane în fiecare zi?..

Bolnavul cu o formă activă de tuberculoză se poate afla chiar în preajma ta. De fiecare dată când strănută, tușește, scuipă, conversează, el elimină în atmosferă bacilii tuberculozei, care, în condițiile mediului extern, pot fi activi timp de 6 ore.

Inhalând aerul poluat, ne expunem riscului de a ne infecta cu micobacteria tuberculozei, care, pătrunzând în plămâni, se adăpostește în alveolele cu aer. Organismul reacționează prompt la acești corpi străini, trimițând într-un număr destul de mare anticorpi pentru a-i distruge. Cu regret, forța distructivă a bacililor este mult mai mare și anticorpii nu le pot opune rezistență, fiind prefăcuți într-o substanță gelatinoasă. Astfel apar focarele de tuberculoză. Atât timp cât bacteria tuberculozei se află în interiorul tuberculului, focarele sunt microscopice, inofensive și persoana este purtătoarea unei forme latente de tuberculoză, ceea ce înseamnă că este infectată, dar nu poate transmite infecția altor persoane în jur. Potrivit unor statistici, forma neactivă de tuberculoză se întâlnește la circa 2 miliarde de persoane, adică 1/3 din populația globului pământesc.

În cazul când persoana infectată de tuberculoză are sistemul imun slăbit (de exemplu: este infectată cu HIV), are loc un proces activ de înmulțire a bacililor. Ca rezultat, anticorpii din organism se elimină și ei într-un număr mai mare, ceea ce duce la mărirea focarelor, la eruperea lor și la răspândirea infecției. Această formă de tuberculoză este activă și bolnavul cu o formă activă de tuberculoză poate transmite infecția tuturor persoanelor cu care vine în contact.

Simptomele tuberculozei se fac resimțite prin: apariția oboselii, slăbiciunilor, scăderea și/sau lipsa poftei de mâncare, pierderea greutateii, transpirație accentuată, tuse cu expectorarea sputei mai mult de 3 săptămâni (posibil cu sânge), dureri în piept etc.

## CINE ESTE AUTORUL DOTS?

După ce s-a infectat de tuberculoză în anul 1945, medicul olandez Karel Styblo și-a concentrat întreaga sa activitate studierii acestei maladii. Observațiile efectuate le-a adunat într-un proiect, pe care l-a lansat prima dată în Tanzania prin anii 1970. Metoda nouă propusă de el pentru tratarea tuberculozei s-a bazat pe cursul medicamentos de scurtă durată, administrat sub supravegherea medicului.

Rezultatele obținute au arătat un coeficient de la 43% la 80% tratare a bolii, cheltuielile pentru tratament întrecând neînsemnat cheltuielile folosite la aplicarea metodei tradiționale. Doctorul Styblo a demonstrat că metoda folosită de el este mai eficientă. Curând, noua metodă de tratament a tuberculozei a devenit cunoscută sub denumirea abreviată DOTS și începând cu anul 1994 este recunoscută și recomandată de OMS ca o strategie de tratament la nivel internațional.

Succesul strategiei DOTS se explică și prin îmbinarea reușită a celor 5 elemente-cheie, pe care le presupune în mod obligatoriu: obținerea suportului politic al Guvernului, depistarea tuberculozei prin microscopia sputei, standardizarea schemei de tratament sub supravegherea strictă a medicului, asigurarea tratamentului continuu cu preparate antituberculoase și monitorizarea pacienților pe durata aflării lor în tratament.

Sursele OMS afirmă că la nivel internațional către anul 2003 au primit tratament conform strategiei DOTS circa 10 milioane persoane bolnave de tuberculoză.

## CE ESTE TUBERCULOZA MULTIREZISTENTĂ (TB MDR)?

Când doctorul Robert Koch la 24 martie 1882 a anunțat la Berlin că a descoperit vaccinul împotriva tuberculozei, în Europa și America la acel moment fiecare a șaptea persoană murea de tuberculoză. Descoperirea lui Koch a permis să fie cunoscută natura acestei maladii și a dat speranțe că tuberculoza poate fi vindecată definitiv. Cu regret,

o perioadă îndelungată de timp, mai bine de o jumătate de secol, savanții așa și n-au putut găsi remedii împotriva tuberculozei. În acest sens, progresul la care s-a ajuns astăzi este incontestabil – aproape 100% reușită în tratamentul tuberculozei.

Dar victoria obținută nu a dat prilej de relaxare, pentru că o nouă provocare apare la nivel internațional – tuberculoza multirezistentă (TB MDR). Ce este aceasta?

Tuberculoza multirezistentă este o tuberculoză rezistentă la două preparate antituberculoase de bază: izoniazida și rifampicina.

Apariția tuberculozei multirezistente este determinată de tratamentul incorect, inconsecvent și întrerupt al pacienților. Acest lucru se poate întâmpla din mai multe cauze:

1. Bolnavii refuză să primească medicamentele regulat ori întrerup cursul de tratament pe motiv că s-ar simți mai bine;
2. Medicii depistează sau diagnostică incorect maladia, indicând astfel un tratament neadecvat;
3. Cursul medicamentos este întrerupt din cauza lipsei de preparate necesare și de calitate.

Bolnavii care nu se tratează complet, continuă să fie infectați. Bacilii din organism capătă rezistență la preparatele antituberculoase și, ca urmare, când maladia revine, decurge o perioadă mai îndelungată, cu mai multe complicații, necesitând un tratament mai costisitor și având o probabilitate mai mare de a dezvolta consecințe letale.

Persoanele care din nefericire se vor infecta cu bacilii de la acești pacienți, se vor îmbolnăvi și ei de forma „rezistentă a maladii” și nu de cea „obișnuită”. În SUA cheltuielile pentru tratamentul unui bolnav de tuberculoză obișnuită sunt de 2 mii dolari, iar de tuberculoză multirezistentă – 250 mii dolari.

În anul 2004 Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a selectat 15 țări, care au un nivel de tuberculoză multirezistentă de la 4-22%. În rândul acestora au fost: Rusia, Ucraina, Belarus, țările din Caucaz și Asia Mijlocie. Se presupune că la nivel internațional actualmente sunt 50 milioane persoane infectate cu tuberculoză multirezistentă.

Din 2005 Republica Moldova beneficiază de un suport pentru tratamentul persoanelor cu tuberculoză multirezistentă (DOTS Plus) prin Comitetul de Lumină Verde al OMS.

**Material pregătit în cadrul proiectului „Fortificarea controlului tuberculozei în Republica Moldova”, implementat de AIHA și finanțat de USAID**





## VIAȚA CU HIV



**Infecția cu HIV** înseamnă că în sânge este prezent virusul imunodeficienței umane (HIV). De regulă, în decursul câtorva ani după contaminare, omul se simte sănătos. Virusul este capabil să distrugă treptat sistemul imun al organismului, condiționând astfel diferite boli. Stadiul avansat al infecției cu HIV e numit SIDA. În acest stadiu se dezvoltă boli complicate și periculoase.

Există medicamente care încetinesc extinderea virusului și tratează bolile cauzate de infecția cu HIV. Spre regret, nu există încă medicamente care ar exclude deplin infectarea cu HIV.

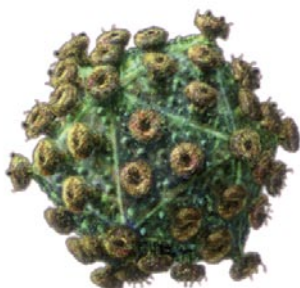


**HIV** este unul dintre cele mai studiate virusuri din istoria omenirii. Virusul imunodeficienței umane aparține Lenti-virusurilor („virusuri latente”). Pătrunzând în organism, HIV atacă anumite celule sangvine: limfocitele-T, aceste celule au un rol important în sistemul imun, ele depistează „dușmanul” – bacteriile, virusurile, otrăvurile – și comandă nimicirea lui. La suprafața acestor limfocite se află receptorii CD4, de aceea ele mai sunt numite limfocite T4 sau limfocite CD4 (celule CD4).



**Virusul HIV** are forma unei mine / bombe antisubmarin. „Ciupercile” de pe suprafața lui se compun din molecule glicoproteice: „pălărioara” – 3-4 molecule GP120, iar „piciorușul” – 3-4 molecule GP41. Întâlnind o celulă pe suprafața căreia este molecula CD4, „ciupercile” glicoproteice se lipeșc de aceste molecule, „deschizând” celula-stăpân. Învelișul virusului și al celulei se contopesc și materialul genetic al virusului pătrunde în celulă. Cercetările menite să descopere un vaccin sunt concentrate la etapa de pătrundere a virusului în celulă.

Acaparând celula T4, virusul o folosește drept „fabrică” pentru înmulțirea sa. Suprasaturată cu părțile de virus, celula se auto-distruge. Pierzând celule T4, sistemul imun nu mai poate lupta cu diversele infecții ce anterior nu prezentau pericol pentru infectarea organismului.



**Statutul imun** determină cantitatea celulelor T4 (CD4) pe milimetru cub (un mililitru) de sânge. Omul cu un sistem imun sănătos are statutul imun compus din 800-1200 celule (la copiii mici numărul celulelor CD4 este de 2-3 ori mai mare decât la maturi, unui statut imun sănătos îi corespund 2000-3000 celule). Scăderea statutului imun până la 200 celule și mai puțin creează pericolul dezvoltării unor boli periculoase pentru viață – infecțiile oportuniste. Acestea sunt: pneumonia pneumocistică, toxoplasmoza, tuberculoza, citomegalovirusul, infecțiile micotice, infecții bacteriene, herpes-virusurile etc. Se recomandă a efectua o examinare a statutului imun nu mai rar de o dată la 6 luni.



**Țineți minte:** În cazul infecției HIV, indiferent de stadiu, este necesar de exclus întrebuințarea ouălor crude, a cărnii neprelucrate bine termic, a laptelui nepasterizat. Dacă aveți animale domestice, fiți precauți când le îngrijiți. Apa crudă, fructele și legumele nespălate, mâinile murdare constituie surse periculoase de infecție.



**Medicamentele antiretrovirale** restabilesc sănătatea și prelungesc viața pacienților infectați cu HIV. Aceste medicamente sunt eficiente doar în cazul unei scheme stricte de primire. Neglijența și neatenția sunt inadmisibile. Medicamentele antiretrovirale dereglează ciclul de viață al virusului HIV, blocând acțiunea albuminelor necesare virusului pentru multiplicare.

Terapia antiretrovirală este indicată după efectuarea a două analize: CD4 (statutul imun) și încărcătura virală. Încărcătura virală arată cât de activ se manifestă virusul în sânge. Există mai multe modalități de determinare a încărcăturii virale. Este important ca în cadrul examinării să fie folosită una și aceeași metodă pentru un pacient. Cu cât e mai ridicat statutul imun și mai joasă încărcătura virală, cu atât pronosticul e mai bun. De regulă, tratamentul antiretroviral se recomandă în următoarele cazuri:

- CD4 mai mic de 500 și încărcătura virală mai mare de 5000-10000;
- CD4 mai mic de 350 independent de încărcătura virală;
- Infecția HIV-simptomatică – temperatura majorată a corpului inexplicabilă, transpirație nocturnă, pierderea intensă a greutateii corpului etc.

## CELE MAI IMPORTANTE LUCRURI PE CARE TREBUIE SĂ LE REȚINĂ PACIENTUL

Unul dintre principalii factori ai reușitei tratamentului este respectarea schemei de administrare a medicamentelor. Pacienții sunt nevoiți să primească un număr mare de pastile, respectând consecutivitatea și timpul primirii (până, în timpul sau după masă).

Schemele de administrare sunt recomandate astfel încât concentrația înaltă a medicamentelor în sânge să fie menținută la nivelul care împiedică multiplicarea virusului.

Omiterea unui medicament sau întreruperea administrării cursului duce la scăderea acestei concentrații, ceea ce-i permite virusului să se înmulțească și să dezvolte rezistența față de preparat.

Terapia antiretrovirală este incompatibilă cu alcoolul și drogurile.



## ÎNCĂ CÂTEVA SFATURI

HIV nu se transmite prin intermediul mâncării, băuturilor și veselei. În același timp, persoanele infectate cu HIV și bolnave de SIDA trebuie să respecte anumite reguli de precauție, pentru ca vesela și produsele să nu devină generatoare de microbi periculoși pentru organismul lor. Astfel:

- Fructele și legumele necesită a fi spălate minuțios cu o perie specială;
- Fructele și legumele cu urme de mușgai și stricăciuni urmează a fi înlăturate cu totul; Același lucru se referă la pâine și cașcaval – nu e suficient de înlăturat doar suprafața mușcată;
- Carnea, peștele trebuie să treacă o prelucrare termică specială, biftecul cu sânge se exclude;
- Produsele înghețate se vor dezgheța doar pe polița de jos a frigiderului sau în cuptorul cu microunde, la temperatura camerei în ele se vor dezvolta momentan diverși microbi. Este inadmisibil de a îngheța un produs deja dezghețat;
- Polițele de la bucătărie trebuie ținute în curățenie. Aruncați vesela crăpată, zgâriată, fiindcă în crăpături se adună microbi.

Selecție din publicația „Viața cu HIV”, editată de către Asociația antiHIV



## EXPERIENȚE INTERNAȚIONALE

Cercetătorii încep să facă progrese în dezvoltarea de vaccinuri și metode eficiente de prevenire a SIDA, dar eforturile lor nu sunt tot timpul încununate de succes, având în vedere că, până în prezent, virusul HIV nu a fost văzut niciodată în 3 dimensiuni.

Pentru a obține prima imagine 3D a virusului care reduce sistemul imunitar la tăcere, a fost nevoie de efortul unei echipe formate din cercetători de la Oxford, Heidelberg și Munhen.

Microscopul nu sunt capabile să distingă un organism de 60 de ori mai mic decât o globulă roșie. Doar cele electronice sau razele X pot să îl "vadă", însă cu rezultate nesatisfăcătoare, pentru că dimensiunea și forma virusului variază mult. De altfel, testele HIV se bazează în continuare pe depistarea anticorpilor prezenți în cazul infectării. Profesorul Stephen Fuller de la Oxford și colegii săi au folosit o tehnică numită tomografie crio-electronică pentru a studia în detaliu morfologia virusului. Aceasta a mai fost folosită, dar numai pentru imagini bidimensionale. Cercetătorii au luat imagini ale virusului din mai multe unghiuri și le-au suprapus cu ajutorul calculatorului. Ca orice virus, și cel responsabil de instalarea SIDA nu este o celulă propriu-zisă, ci un șir de coduri genetice înfășurate într-o proteină. Virusii invadează celulele vii și le ocupă prin coruperea codului genetic al celulei cu cel al virusului.

Se pare că abilitatea virusului HIV de a-și schimba dimensiunea și forma îl face să fie atât de "eficient". Una dintre marile dileme ale cercetătorilor a fost cum de își poate modifica forma atât de mult, fără să-și distruagă structura. Or, imaginea 3D vine să explice acest mister. Spre deosebire de componentele majorității virusurilor, în cazul HIV, membrana și particula centrală interacționează astfel încât particula crește până când atinge limita membranei. Suprafața interioară a membranei direcționează creșterea astfel încât părțile vitale își păstrează consistența în timpul modificării dimensiunii.

"Identificarea modului în care virusul crește ne va permite să aflăm informații importante despre acest agent patogen și despre abilitățile sale. Aceste descoperiri ar putea contribui la dezvoltarea de noi tratamente", a concluzionat Stephen Fuller.

**Evenimentul, Iași**

## PANORAMIC INTERNAȚIONAL

### GUVERNUL DIN IRAN PROMOVEAZĂ O POLITICĂ DE COMBATERE HIV/SIDA

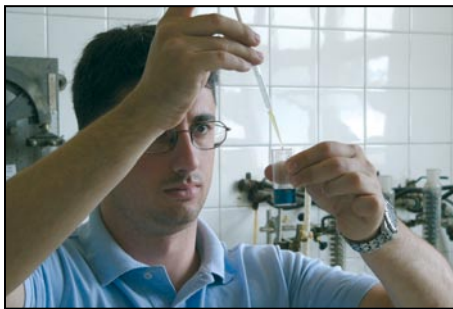
În anul 2006 Guvernul din Iran a acordat circa 30 mii dolari SUA pentru finanțarea programului național de combatere a infecției HIV/SIDA. Această inițiativă constituie un pas progresist a conducerii actuale, aflată la putere, așa cum până nu demult în țară era interzis să fie pronunțat în public însăși cuvântul „prezervativ”.

Programul de combatere HIV/SIDA include activități de reducere a noxelor (schimbul seringilor, distribuirea prezervativelor) în rândul utilizatorilor de droguri injectabile, lucrătorilor sexului comercial, testarea gratuită la HIV, acordarea consultațiilor privind inițierea tratamentului antiretroviral etc.

În Iran există, de asemenea, unele dintre cele mai bune programe de profilaxie a infecției HIV în penitenciare.

Potrivit datelor oficiale, în țară ar fi circa 12 mii persoane infectate cu HIV. Statisticile neoficiale indică cifra de 70 mii.

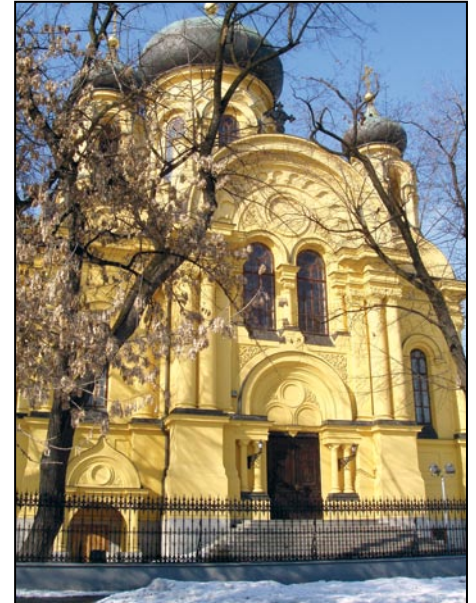
### MEDICII SPANIOLI AU DESCOPERIT INFECTAREA REPETATĂ CU HIV



Persoanele seropozitive care nu au un comportament inofensiv sunt expuse riscului de a fi infectate cu HIV repetat. La această concluzie a ajuns recent un grup de cercetători spanioli, care au descoperit în sângele unei persoane seropozitive o nouă configurație a virusului HIV. Cercetările efectuate pe parcursul ultimilor trei luni le-au permis să observe apariția și dezvoltarea noii celule HIV, precum și formarea unei combinații comune cu virusul HIV deja existent.

Savanții au informat, de asemenea, că supra-infectarea, transmiterea repetată a virusului HIV, poate avea loc la diferite etape ale infectării cu HIV. Această descoperire este foarte importantă din considerentul că infectarea repetată cu HIV poate duce la progresarea maladiei și la zădărnicierea tratamentului.

### BISERICA ORTODOXĂ DIN RUSIA SUSȚINE ACȚIUNILE DE PROFILAXIE HIV/SIDA



Biserica Ortodoxă din Rusia este implicată activ în acțiunile de profilaxie a infecției HIV/SIDA. După aprobarea Concepției privind HIV/SIDA, prin care se recunoaște rolul și importanța bisericii în acordarea suportului spiritual persoanelor infectate sau afectate de HIV/SIDA, programele elaborate și dezvoltate de Biserica Ortodoxă din Rusia sunt orientate spre:

1. Susținerea morală și psihologică a persoanelor infectate cu HIV și bolnave de SIDA și membrii familiei acestora;
2. Profilaxia HIV/SIDA în rândul copiilor și tinerilor prin educarea în spiritul valorilor creștine, purității morale, fidelității în căsătorie și responsabilității civice.

În acest sens, Biserica Ortodoxă din Rusia oferă enoriașilor săi slujbe religioase, servicii de consiliere psihologică, îngrijiri la domiciliu, menținerea Centrelor de reabilitare pentru persoanele HIV infectate și menținerea liniei gratuite de telefon, oficierea liturghiilor pentru persoanele HIV infectate în penitenciare.

Programele instructiv-educative pentru copii se organizează în afara programului școlar (în școli de duminică, tabere de vară, cluburi de tineret) și sunt coordonate de slujitorii instituțiilor religioase, lucrătorii sociali și pedagogii de religie.

Prin intervențiile pe care le desfășoară, Biserica Ortodoxă din Rusia își propune să contribuie la educarea valorilor spiritual-umane, să întărească familia, să prevină și să aplaneze conflictele, care, adeseori, îi fac pe cei slabi să devină jertfe ale consumului de droguri, HIV/SIDA etc.





## UN INHIBITOR DE TIP NOU AR PUTEA APĂREA PE PIAȚA FARMACEUTICĂ PESTE 2-3 ANI

Specialiștii de la Compania Panacos Pharmaceuticals (Universitatea Oclahoma) sunt preocupați de elaborarea unui preparat nou antiretroviral, eficacitatea căruia a fost deja demonstrată clinic.

O parte din pacienții HIV-infecțați, aflați în tratamentul antiretroviral (ARV), dezvoltă rezistență la mai multe preparate. Acțiunea preparatelor ARV se bazează pe blocarea fermeților, care participă la multiplicarea virusului HIV. Noul preparat, numit PA-457, este un inhibitor de tip nou, care are capacitatea să interacționeze cu proteinele din membrana virusului HIV, împiedicând înmulțirea acestuia.

Testarea de laborator a preparatului a demonstrat o scădere rapidă a încărcăturii virale la persoanele HIV-infectate. Etapa clinică urmează să determine eficacitatea PA-457 în combinație cu alte preparate antiretrovirale. În cazul unui rezultat pozitiv, specialiștii prognozează lansarea noului preparat pe piața mondială peste 2-3 ani.

## ȘTIRI... PE SCURT

Miss Univers 2005, Natalia Glebova, a făcut testul la HIV și i-a îndemnat pe toți tinerii din Rusia să procedeze la fel. Acțiunea se înscrie în cadrul campaniei globale de informare privind profilaxia și controlul infecției HIV/SIDA.

„Testarea generală la HIV în țările cu un nivel ridicat al epidemiei HIV/SIDA ar fi o acțiune eficientă în controlul epidemiei”, - a declarat ex-președintele SUA, Bill Clinton, citat de NAM.

Programele de profilaxie a infecției HIV, ce includ informații despre utilizarea prezervativelor, nu conduc la debutul relațiilor sexuale la o vârstă timpurie, nici la practicarea sporită a relațiilor sexuale și nici la mărirea numărului de parteneri sexuali, - la această concluzie au ajuns cercetătorii americani, care au efectuat peste 170 de studii la această temă.

Preparatele generice, folosite în tratamentul persoanelor seropozitive, sunt la fel de eficiente ca și cele patentate. Astfel, potrivit agenției Reuters, preparatele generice – nevirapin și lamivudin, produse în India, sunt bioechivalente cu acțiunea preparatelor de patentă, iar preparatul generic – zidovudin, care nu este bioechivalent, are aceeași eficacitate clinică asemeni preparatelor patentate.

Numărul persoanelor care beneficiază de terapia antiretrovirală în țările cu un venit mic și mediu de profit a crescut de 3 ori (de la 400.000 în decembrie 2003 la 1,3 milioane în decembrie 2005). Astfel, potrivit datelor Organizației Mondiale a Sănătății, tratamentul infecției HIV devine tot mai accesibil.

Tinerii care nu vor face testul la HIV nu vor mai fi cununați în biserică. Despre această acțiune au anunțat recent oficialitățile bisericii catolice din Burundi, care au declarat că preoții nu vor cere mirilor să le prezinte rezultatul testului, ci doar să facă acest test.

**Informații preluate de pe site-ul:  
[www.aids.ru/news](http://www.aids.ru/news)**



## 26 Iunie – Ziua Internațională de Combatere a Narcomaniei

În fiecare an, pe data de 26 iunie, în lumea întreagă este marcată Ziua internațională de combatere a narcomaniei cu scopul de a atenționa populația, în special tinerii, asupra consecințelor negative ale consumului de droguri, de a motiva tinerii să renunțe la consumul de droguri și să promoveze un mod sănătos de viață, de a lupta cu traficul ilicit de droguri ș.a.

În pofida acțiunilor întreprinse în acest sens, în Republica Moldova anual se înregistrează primar 1200 – 1500 de persoane tinere antrenate în consum de droguri și alte substanțe psihotrope.

Astfel, conform datelor prealabile ale Dispensarului Republican de Narcologie, de la începutul anului curent au fost înregistrate aproximativ 650 persoane afectate de narcomanie, dintre care 11,3% - cu vârsta până la 18 ani.

În perioada 1 ianuarie – 26 iunie 2006, incidența morbidității prin narcomanie constituie 14,3 persoane la 100 mii populație, comparativ cu 13,7 persoane la 100 mii populație, în aceeași perioadă a anului trecut.

În prezent, sub supravegherea medicală, în cadrul secțiilor consultative ale instituțiilor medico-sanitare publice se află aproximativ 9000 persoane afectate de narcomanie. Majoritatea sunt tineri, cu vârsta de până la 30 de ani, circa 90% din ei fiind bărbați.

Totodată, rămâne constant numărul minorilor și adolescenților implicați în consumul de droguri, la evidență fiind aproximativ 350 adolescenți, majoritatea dintre care au început să consume droguri în vârstă școlară. În prezent sunt înregistrați 11 copii cu vârsta de până la 15 ani, care se confruntă cu problema narcomaniei.

Ponderea persoanelor infectate cu HIV/SIDA în rândul utilizatorilor de droguri înregistrează o ușoară descreștere, fiind de 46,8% în anul 2005 (47,4% în a.2004, 54,5% în a.2003).

În ultimii ani se înregistrează o stabilizare a situației privind mortalitatea în rândul consumatorilor de droguri din cauza supradozării, în anul 2005 fiind înregistrate 39 de decese (a.2004 - 41 decese, a. 2003 – 109, a.2002 - 131). Medicii consideră, însă, că situația la acest capitol rămâne îngrijorătoare.

Ministerul Sănătății și Protecției Sociale acordă o atenție prioritară măsurilor de combatere a narcomaniei, menite să diminueze răspândirea infecției HIV/SIDA în rândul consumatorilor de droguri, inclusiv prin informarea populației privind riscurile legate de consumul de droguri și măsurile de profilaxie pentru prevenirea HIV/SIDA etc.

În cadrul Dispensarului Republican de Narcologie sunt aplicate metode contemporane de tratament antidrog, reabilitare și recuperare psihosocială. Tratarea bolnavilor de narcomanie se efectuează în mod anonim, ambulator și staționar, prin metode tradiționale și netradiționale. Din cei 8484 bolnavi, în anul 2005 au fost tratați în staționar 395 persoane, 397 au primit tratament ambulator și 374 - tratament de susținere.

**Comunicat al serviciului de presă al MSPS**

## O ÎNTRUNIRE LA CEL MAI ÎNALT NIVEL PRIVIND HIV/SIDA

Peste 12 de șefi de stat și guvern, peste 100 de miniștri, precum și peste o mie de reprezentanți ai societății civile și ai sectorului privat s-au adunat la Sediul Națiunilor Unite de la New York în perioada 31 mai-2 iunie pentru a face o revizuire majoră a eforturilor internaționale de luptă împotriva SIDA.

Printre invitații de onoare ai acestui eveniment se numără: Ian Eliasson, Președintele Asambleei Generale ONU; Dr. Peter Piot, Directorul Executiv UNAIDS (ONU/SIDA); Kofi Annan, Secretarul General al ONU, care a prezentat un raport privind progresul atins în realizarea obiectivelor formulate de către statele membre ONU în istorica Declarație de Angajament privind HIV/SIDA, adoptată în 2001 la Sesiunea Specială a Asambleei Generale ONU privind HIV/SIDA.

Întrunirea din acest an a identificat provocările comune în procesul de extindere și susținere a răspunsurilor naționale la epidemia HIV/

SIDA. Țările vor lua în considerație recomandările privind modalitățile de intensificare a prevenirii, tratamentului, îngrijirii și suportului HIV cu scopul de a se apropia cât mai mult de accesul universal la tratament până în 2010 pentru toți cei care au nevoie de acesta.

Circa 800 de grupuri din societatea civilă au fost acreditate pentru a participa la întrunirea de nivel înalt, ceea ce reprezintă un număr fără precedent pentru un eveniment de acest gen, și mult mai mulți reprezentanți ai organizațiilor acreditate de ONU s-au alăturat delegațiilor naționale. Evenimentul a implicat participarea tuturor sectoarelor comunității internaționale, fiind create oportunități de a organiza o audiență a societății civile și de a schimba viziuni cu statele membre.

Întrunirea de nivel înalt privind SIDA a inclus o serie de prezentări în grupuri, precum și mese rotunde pe marginea diferitor teme critice, inclusiv finanțarea extinderii răspunsului la SIDA și depășirea stigmei

***Correspondentul nostru s-a întâlnit cu reprezentanții societății civile din Moldova, care au participat la întrunirea de cel mai înalt nivel privind SIDA de la New York și a aflat câteva impresii din prima sursă:***

## CEA ÎNSEMNAT PENTRU DUMNEAVOASTRĂ PARTICIPAREA LA UN EVENIMENT DE ASEMENEA ANVERGURĂ PRECUM SESIUNEA SPECIALĂ A ASAMBLEEI GENERALE ONU?

### SUNT MÂNDRĂ DE ONG-URILE DIN REPUBLICA MOLDOVA, CARE IMPLEMENTEAZĂ ACTIVITĂȚI ÎN DOMENIUL HIV/SIDA



**ANTONIȚA FONARI**  
președintele Centrului de Resurse "Tineri și Liberi"

**Antonița FONARI:** Probabil, a fost evenimentul la care mi-am dorit să particip cel mai mult în viață și care a însemnat, în primul rând, o înaltă satisfacție profesională, dar și o lecție practică inedită de implicare a tuturor forțelor comunității internaționale în formarea unor opinii și influențarea deciziilor corespunzătoare în baza acestor opinii cu privire la amenințarea HIV/SIDA.

Ca reprezentant al societății civile, m-am bucurat mult că organizatorii au pus accent pe participarea activă a ONG-urilor la lucrările forumului. Aș vrea să

remarc și atenția deosebită acordată persoanelor infectate cu HIV, care au avut oportunitatea de a se expune în cadrul sesiunilor, atelierelor de lucru și la festivitatea de deschidere a Sesiunii Speciale ONU, exprimându-și punctul de vedere și atrăgând atenția societății asupra obstacolelor cu care se confruntă în lupta cu HIV/SIDA.

Mesajele promovate de reprezentanții societății civile, participanți la forumul din acest an în număr de circa 1000 persoane, s-au referit la necesitatea îndeplinirii obiectivelor stabilite de către guvernele lumii în domeniul tratamentului și prevenirii HIV; respectarea dreptului omului și accesul liber al persoanelor din grupurile vulnerabile la servicii; promovarea educației sexuale a tinerilor; lupta cu stigma și discriminarea etc. Societatea civilă și-a luat angajamentul de a supraveghea implementarea Rezoluțiilor ONU de la întâlnirile de nivel înalt și de a asigura că guvernele statelor participante vor susține persoanele vulnerabile și accesul universal la servicii prestate în domeniul

HIV/SIDA.

Referindu-mă la aspectele de ansamblu ale evenimentului, acestea au impresionat prin grandoare, simplitate și profunzime în același timp.

Culminant pentru mine a fost spectacolul muzical „O seară de memorie și speranță” cu participarea interpreților: Whoopi Goldberg, Naomi Watts și Richard Gere ș.a.; tulburătoare – mesajele copiilor din familiile total afectate de SIDA și adresarea persoanelor infectate cu HIV din țările africane, care au subliniat rolul investițiilor în tratamentul și prevenirea HIV/SIDA; excepționale – comunicările figurilor notorii prezente la acest forum, precum: Kofi Annan, Ian Eliasson și Peter Piot.

În general, după participarea la un eveniment internațional de un asemenea nivel, pot afirma cu certitudine că mă simt mândră de sectorul neguvernamental din Republica Moldova, care implementează activități cu un impact atât de semnificativ în domeniul HIV/SIDA.

#### **Câteva idei importante, aprobate prin textul final al Declarației Sesiunii Speciale a Asambleei Generale ONU (31 mai-2 iunie 2006, New York, SUA):**

- recunoașterea importanței sectorului neguvernamental și a societății civile în implicarea în procesul de implementare și evaluare a programelor din domeniul HIV/SIDA;
- recunoașterea importanței fortificării capacităților și cooperării la nivel național, regional și internațional pentru combaterea HIV/SIDA prin creșterea resurselor umane, financiare și tehnice;
- atenția specială ce trebuie acordată grupurilor vulnerabile, ținând cont de metodele de prevenire HIV/SIDA și eforturile de reducere a noxelor pentru utilizatorii de droguri;
- atenția deosebită ce trebuie acordată, în special, tinerilor și femeilor;
- importanța accesului universal la tratament, îngrijiri, servicii, prevenire și alocarea fondurilor pentru întărirea capacităților din sectorul sănătății;
- stabilirea strategiilor naționale în domeniul HIV/SIDA pentru anii 2006 – 2010;
- stabilirea parteneriatelor între guverne, persoanele HIV infectate, societatea civilă și agenții economici etc.





și a discriminării.

Pornind de la aceste discuții, o declarație politică a fost adoptată la ședința de încheiere din 2 iunie curent. Oficialii au subliniat că a fost finalizată o înțelegere pe marginea problemelor cheie, ce urmau a fi abordate și adoptate.

În cadrul întrunirii a fost organizată și o seară de comemorare a victimelor SIDA și de speranță că prin eforturi comune umanitatea va învinge SIDA.

La întrunirea de cel mai înalt nivel din New York societatea civilă din Republica Moldova a fost prezentată de: Antonia Fonari, reprezentantul rețelei ONG-urilor care activează în domeniul SIDA și Igor Chilcevschii, reprezentantul ONG "Credința".

*Gabriela Ionașcu, UNAIDS*



## SĂ LUPTĂM ÎN NUMELE VIEȚII



**IGOR CHILCEVSCHII**  
președintele Asociației  
„Credința”

**Igor Chilcevschii:** Participarea la Sesiunea Specială a Asambleei Generale ONU pe HIV/SIDA, care a avut loc în acest an la New York, m-a ajutat să răspund la multe întrebări, dar și a generat noi întrebări pentru mine. SIDA nu este doar o problemă a persoanelor infectate sau afectate de epidemie. SIDA este o amenințare globală, recunoscută la cel mai înalt nivel de toate statele lumii.

De virusul HIV se știe de 25 de ani, timp în care omenirea a cunoscut, poate, cea mai mare tragedie – milioane persoane infectate, milioane persoane decedate și milioane de vieți răpuse în viitorul apropiat, dacă vaccinul acestei infecții va întârzia să fie descoperit de savanți.

Sesiunea Specială a accentuat stringența maladiei SIDA, căreia trebuie să-i răspundem cu profesionalism, folosind toate mijloacele de care dispunem. Pentru că...

Fiecare om pe pământ are dreptul la viață. Fiecare om are dreptul la o familie, dreptul de a avea copii, dreptul de a iubi și de a fi iubit... În contextul acestor drepturi fundamentale, fiecărei persoane trebuie să-i fie asigurat acel nivel garantat, necesar pentru menținerea sănătății și bunăstării sale, inclusiv dreptul la asistența medicală, dreptul la asigurare în caz de boală sau invaliditate etc.

Cu regret, persoanele infectate cu HIV și bolnave de SIDA se confruntă cu multiple probleme și, vorbind din numele acestei comunități, aș vrea să exprim o idee ce a trecut ca un fir roșu la lucrările Sesiunii Speciale a Asambleei Generale ONU – se cer a fi construite parteneriate, se cer a fi întreprinse acțiuni constructive și eficiente atât la nivel de individualitate (reducerea comportamentului de risc), cât și la nivel de comunitate (schimbarea mediului economic, social, cultural, interpersonal) pentru a reuși să stopăm nivelul de creștere al epidemiei pe glob.

Această concluzie și recomandare a Forumului a fost un fel de făgăduință pentru noi, ca revenind acasă, să continuăm lupta în numele vieții pe pământ, în numele viitorului.





## PROGRESUL ELABORĂRII PROPUNERII CĂTRE FONDUL GLOBAL

La 11 mai 2006, în cadrul ședinței Consiliului național de coordonare (CNC) TB/SIDA, a fost luată decizia aplicării la runda a VI-a a Fondului Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei pentru 2 componente: tuberculoza și HIV/SIDA/ITS.

În conformitate cu mecanismul de elaborare a propunerii către Fondul Global, aprobat în aceeași ședință, la prima etapă propunerile urmau să fie pregătite de către grupurile tehnice de lucru și non-membrii CNC. Astfel, conform planului, până la data stabilită, toate grupurile de lucru din domeniul tuberculozei și HIV/SIDA s-au întrunit de mai multe ori pentru înaintarea propunerilor, discutarea și definitivarea acestora, punând la bază cerințele Fondului Global.

Propunerile au fost finalizate în cadrul întrunirilor tuturor șefilor responsabili și secretarilor grupurilor tehnice de lucru, specialiștilor MSPS, reprezentanților societății civile și organismelor donatoare în perioada 13 iunie – 20 iunie 2006.

Non-membrii CNC: reprezentanți ai societății civile, instituțiilor private, religioase, mass media, organizațiilor academice au fost informați și invitați să participe la procesul de elaborare a propunerilor printr-o scrisoare oficială, difuzată public.

În acest sens, printre cei mai activi, care au reacționat la solicitarea făcută, au fost reprezentanții mass media, care au participat atât la elaborarea componentei de tuberculoză, precum și HIV/SIDA, propunerile fiind analizate și integrate de către grupurile de lucru în propunerile generale ale aplicației. Informația despre aplicarea pentru runda a VI-a a Fondului Global a fost publicată



în ziarele „Moldova Suverană” și „Экономическое обозрение” la sfârșitul lunii mai, dar și pe site-urile [www.ccm.md](http://www.ccm.md) și [www.aids.md](http://www.aids.md).

La sfârșitul lunii iunie practic a fost finalizat primul proiect de propuneri și înglobarea tuturor propunerilor grupurilor tehnice de lucru în formularul standard al Fondului Global. Pentru componenta HIV/SIDA, suportul tehnic este oferit de către oficiul UNAIDS și pentru componenta tuberculozei - de către UCIMP și AIHA.

Următoarea etapă ține de aprobarea propunerilor integrate în domeniul tuberculozei și HIV/SIDA de către Consiliile locale de experți, care vor fi constituite din șefii și secretarii grupurilor tehnice de lucru, specialiștii principali ai diferitor ministere, reprezentanții societății civile și agențiilor donatoare.

Prezentarea proiectului de propuneri pentru runda a șasea a Fondului Global va avea loc în cadrul ședinței Consiliului național de coordonare, preconizată pentru mijlocul lunii iulie.

Prin acest mesaj ținem să mulțumim mult tuturor grupurilor tehnice de lucru, care au demonstrat competență, profesionalism, disciplină și seriozitate în realizarea procesului de elaborare a propunerilor pentru Fondul Global.

O informație mai detaliată cu privire la propunerile grupurilor tehnice de lucru pentru aplicația Fondului Global poate fi găsită pe paginile web: [www.ccm.md](http://www.ccm.md) și [www.aids.md](http://www.aids.md)

**Svetlana Plămădeală**

**consultant în coordonare și comunicare CNC TB/SIDA**



**NOTĂ:** În săptămâna 10-16 iulie 2006, propunerile pentru aplicația Fondului Global urmează să fie examinate de către membrii Comisiilor locale de experți, care vor face o analiză a proiectului de propuneri în baza cerințelor Fondului Global. Este o etapă importantă, ce anticipează prezentarea propunerii de grant spre aprobare la ședința Consiliului național de coordonare și expedierea aplicației pe adresa Fondului Global (24-29 iulie curent).

## Intersecții estivale

Vara coboară peste noi cu zile însorite, pline de farmec, dar și de zăbucium răscolitor.  
Mușcăm cu lăcomie din frumusețile ce ne înconjoară, descoperind în noi ispita cunoașterii.

Dorim să mergem la munte. Ne este dor de mare. Visăm la o vacanță de vis pe un tărâm de paradis...

Oriunde ar fi să vă zâmbească norocul în această perioadă estivală,  
redacția "Buletinului Informativ" vă urează sănătate, multă bucurie și să aveți grijă de voi!!!



### BULETIN INFORMATIV - CNC TB/SIDA

al Consiliului național de coordonare al programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei, editat cu suportul financiar al Băncii Mondiale în cadrul Programului TB/SIDA.

#### Echipa redacțională

Coordonator: **Victor BURINSCHI**  
Consultanți: **Svetlana PLĂMĂDEALĂ**  
**Olga OSADCI**

Redactor:  
Design și machetare:  
Responsabil de ediție:

**Victoria TATARU**  
**Eugen CUBOVSCI**  
**Oleg BARBĂ**

#### Adresa redacției

str. Gh. Asachi 67 a  
MD 2027, Chișinău,  
Republica Moldova  
Tel./Fax: 574 664  
[ccm\\_secretariat@mednet.md](mailto:ccm_secretariat@mednet.md)  
[www.ccm.md](http://www.ccm.md)