**Raport**

**Studiu calitativ**

**EVALUAREA SERVICIILOR DE**

**REDUCERE A RISCURILOR**

**(eficiența proiectelor și serviciilor de prevenire HIV)**

**2010-2012**

Autor: **Natalia Vladicescu**

Iunie 2013

Cuprins

[Lista acronimelor 3](#_Toc361156719)

[Sumar 4](#_Toc361156720)

[Introducere 6](#_Toc361156721)

[I. Utilizatori de Droguri Injectabile (UDI) 8](#_Toc361156722)

[1.1 Consumul de droguri - comportamente riscante privind HIV 8](#_Toc361156723)

[1.2 Obiceiuri de consum și tipuri de droguri utilizate 8](#_Toc361156724)

[1.3 Evaluarea serviciilor 9](#_Toc361156725)

[1.4 Serviciile oferite de ONG-urile care activează în domeniu 12](#_Toc361156726)

[1.5 Bariere în accesarea serviciilor 13](#_Toc361156727)

[1.6 Sugestii pentru îmbunătățirea serviciilor și sporirea accesării acestora 14](#_Toc361156728)

[1.7 UDI despre partenerii lor de viață 14](#_Toc361156729)

[II. Parteneri UDI 16](#_Toc361156730)

[2.1 Nivelul de informare despre HIV 16](#_Toc361156731)

[2.2 Evaluarea serviciilor 16](#_Toc361156732)

[2.3 Serviciile oferite de ONG-urile care activează în domeniu 17](#_Toc361156733)

[2.4 Sugestii pentru îmbunătățirea serviciilor și sporirea accesării acestora 18](#_Toc361156734)

[III. Bărbații care fac sex cu bărbații (BSB) 20](#_Toc361156735)

[3.1 Comportamente riscante 20](#_Toc361156736)

[3.2 Evaluarea serviciilor 21](#_Toc361156737)

[3.3 Serviciile oferite de ONG-urile care activează în domeniu 23](#_Toc361156738)

[3.4 Bariere în accesarea serviciilor 23](#_Toc361156739)

[3.5 Sugestii, necesități pentru îmbunătățirea serviciilor 24](#_Toc361156740)

[3.6 BSB despre partenerii lor 25](#_Toc361156741)

[3.7 Partenerele BSB 26](#_Toc361156742)

[IV. Lucrătoarele sexului comercial (LSC ) 27](#_Toc361156743)

[4.1 Comportamente riscante 27](#_Toc361156744)

[4.2 Evaluarea serviciilor 28](#_Toc361156745)

[4.3 Serviciile oferite de ONG-urile care activează în domeniu 29](#_Toc361156746)

[4.4 Bariere în accesarea serviciilor 29](#_Toc361156747)

[4.5 Sugestii pentru îmbunătățirea serviciilor 29](#_Toc361156748)

[4.6 LSC despre partenerii permanenți 30](#_Toc361156749)

[V. Parteneri LSC 31](#_Toc361156750)

[VI. Sugestii pentru îmbunătățirea serviciilor în baza recomandărilor efectuate de respondenți 32](#_Toc361156751)

[VII. Concluzii 34](#_Toc361156752)

# Lista acronimelor

BSB – Bărbați care fac sex cu bărbați

CTV – Consiliere și testare voluntară

ITS – Infecţii sexual transmisibile

LGBT –  Comunitatea lesbiene, gay, bisexuali, transgender

LSC – Lucrătoarele sexului comercial

HIV – Virusul Imunodeficienţei Umane

SIDA – Sindromul Imunodeficienţei Umane Achiziţionate

UDI – Utilizatori de droguri injectabile

# Sumar

HIV/SIDA este un subiect cunoscut în rândul categoriilor vulnerabile la HIV. Gradul de informare privind căile de infectare cu HIV și metodele de protecție este la un nivel înalt, deși sunt excepții cu precădere în rândul celor care nu apelează la serviciile ONG-urilor/centrelor care activează în acest domeniu. Serviciile de prevenire a răspândirii HIV sunt cunoscute de respondenți preponderent din activitatea acestor instituții. Referirea la aceste servicii cel mai frecvent se face prin intermediul rețelelor sociale, dar și a lucrătorilor medicali și a reprezentanților APL.

Există mai multe oportunități de testarea la HIV, pe care marea majoritate a persoanelor din categoriile vulnerabile le cunosc. Totuși proiectele, programele desfășurate de ONG-uri în care beneficiarii sunt testați la HIV reprezintă cea mai frecventă situație în care cei intervievați și-au făcut testul HIV. Consilierea pre-testare se realizează practic întotdeauna, cea post-testare este mai rar efectuate. Testarea la hepatitele B și C provoacă mai multe confuzii în rândul celor intervievați, mulți din ei nu au siguranța efectuării acestui examen medical. În general cunoștințele privind HIV/SIDA sunt la un nivel mai înalt comparativ cu cele referitoare la hepatitele B și C.

Programul schimbului de seringi este apreciat de UDI și alte categorii intervievate. Procedura este una simplă, accesibilă, iar seringile oferite sunt de calitate. Totuși pentru persoanele aflate la o distanță mai mare față de punctul de distribuție a seringilor, acesta este neatractiv ca serviciul izolat, dat fiind faptul că necesită cheltuieli financiare și de timp care nu se justifică.

Prezervativele distribuite gratuit sunt percepute ca fiind necalitative. Utilizarea acestora, inclusiv de cei care le iau este la un nivel modest. Beneficiarii sunt nemulțumiți de mărimea, elasticitatea (grosimea) și gradului de lubrifiere a acestora. Se atestă situații mai frecvent când prezervativele distribuite gratuit se rup comparativ cu cele procurate.

Practic toate categoriile intervievate în dependență de necesități și riscurile care se expun primesc gratuit și alte produse igienice și farmaceutice.

Cele mai apreciate servicii oferite de ONG-uri sunt cele de suport psiho-social, inclusiv grupurile de ajutor reciproc. Sunt și servicii apreciate de respondenți care, însă sunt oferite doar de unele ONG-uri/centre, printre acestea sunt serviciile: juridice, de recreere și petrecere a timpului liber, ajutor material etc.

Consultațiile și investigațiile medicale gratuite sunt binevenite, în special pentru categoriile vulnerabile din punct de vedere financiar. În același timp, o bună parte din cei intervievați nu-și pot permite procurarea medicamentelor prescrise. Un accent deosebit pe acest aspect l-au pus LSC. Iar unii respondenți percep serviciile acordate gratuit ca fiind de o calitate mai joasă comparativ cu cele contra cost.

O bună parte din reprezentații grupurilor de risc nu accesează serviciile de reducere a riscurilor de infectare cu HIV. Unii din ei beneficiază totuși de anumite facilități (seringi, prezervative, materiale informative) prin intermediul persoanelor terțe (voluntari, cunoscuți, prieteni). Dat fiind faptul că studiul a constatat un nivel de cunoaștere și informare mai redus în rândul celor care nu apelează la serviciile ONG-urilor, dar mai mult de jumătate din cei intervievați sunt beneficiari ai serviciilor presupunem că tabloul general este unul mai sumbru.

Principalele **bariere, provocări în accesarea serviciilor de prevenire a riscului de infectare cu HIV** sunt**:**

* lipsa informației – ”*nu cunosc că există asemenea servicii*”;
* neîncrederea, axată în special pe respectarea anonimatului și confidențialității, în instituția/personalul care prestează serviciul dat;
* indiferența, accesarea serviciilor de reducere a riscurilor și a altor servicii specifice este într-o corelație directă cu interesul persoanelor față de aceste servicii;
* persistă părerea că nu au avut necesitate de anumite servicii specifice. De exemplu, dacă ar suspecta că sunt infectați cu HIV, marea majoritate a celor intervievați știu unde ar putea să se adreseze, iar cei care nu știu declară că această informație poate fi ușor găsită accesând internetul sau adresându-te la medicul de familie sau reprezentanții organizațiilor neguvernamentale ce activează în domeniu.
* evitarea consultațiilor medicale, efectuarea analizelor până situația devine critică (dureri, disconfort esențial), situația este caracteristică bărbaților, dar și unor femei. Există percepția că odată ce te adresezi la medic oricum acesta va identifica vreo problemă de sănătate și va fi necesar timp și bani pentru investigații suplimentare și tratament;
* teama, îngrijorarea că vor fi etichetați de societate în momentul în care se adresează la instituțiile care oferă aceste servicii (valabil în special pentru BSB și LSC);
* lipsa serviciilor în teritoriu, distanța mare până la cel mai apropiat punct care oferă serviciul respectiv;
* dificultatea de a accesa anumite servicii determinate de politica promovată în regiunea transnistreană;
* programul de lucru a ONG-urilor și a altor instituții perceput ca fiind inadecvat pentru beneficiari, activitatea acestora în zilele de odihnă și seara ar spori accesul la servicii;
* adresarea individuală pentru testare la HIV este la un nivel scăzut, atât din lipsă de informare (locul unde poate fi efectuat testul, gratuitatea serviciului) cât și din indiferență, lipsă de interes. Marea majoritate a celor intervievați au făcut testul HIV în cadrul studiilor, programelor implementate în ONG-uri. Această practică trebuie păstrată, ea oferă pe de o parte posibilitatea testării periodice, iar pe de altă partea identificarea și includerea unor noi subiecți;
* nu întotdeauna există stocuri disponibile la unele produse oferite în cadrul programului de reducere a riscurilor, se referă în special la șervețele igienice, trusa medicală pentru UDI, lubrifiante pentru BSB. Acest lucru nu se referă la prezervative și seringi care practic întotdeauna sunt disponibile.

În regiunea transnistreană programul de schimb de seringi și distribuirea prezervativelor este accesibil pentru respondenți. Testarea la HIV, inclusiv anonimă este garantată, însă unele persoane nu au încredere în respectarea confidențialității. Serviciile de informare pentru UDI sunt mai ușor de realizat dat fiind că există ONG-uri în regiune care activează în domeniu. Pentru celelalte categorii nu există un spațiu unde ar putea să se întrunească, iar acest lucru face ca activitățile să fie sporadice cu implicarea voluntarilor și a persoanelor outreach. De asemenea, pe malul stâng predomină o teamă a persoanelor cu risc sporit de infectare cu HIV, față de autoritățile statului, în special poliție (miliție), dar această îngrijorare persistă inclusiv în raport cu unii lucrători medicali.

# Introducere

Incidența HIV în Republica Moldova continuă să crească, potrivit estimărilor în 2012 numărul cazurilor noi depistate a fost de 1882 (1283 cazuri pe malul drept și 599 cazuri pe malul stâng). Începând cu anul 2002, s-a observat o tendință de creştere a numărului de femei HIV pozitive. Deși continuă să fie o prevalență mai sporită în rândul grupurilor expuse cel mai mult riscului (UDI, BSB, LSC).

Acest raport reprezintă datele studiului sociologic de evaluare, prin metode de cercetare calitativă a serviciilor de reducere a riscurilor privind infectarea cu HIV. Studiul calitativ realizat vine să complimenteze și să explice datele disponibile din studiile cantitative realizate periodic în Republica Moldova în rândul categoriilor vulnerabile la HIV, dar și să exploreze aspecte noi în special în grupurile mai greu accesibile pentru realizarea cercetărilor cantitative.

Scopul principal al studiului a fost: determinarea eficienței programelor/proiectelor de prevenire HIV implementate pe parcursul anilor 2010-2012 în schimbarea comportamentului de risc a populației țintă de pe ambele maluri ale Nistrului. Acest studiu a identificat principalele bariere în accesarea serviciilor și va reprezenta un suport pentru instituțiile statului, donatori, ONG-uri care activează în domeniu privind elaborarea de politici, programe, activități în vederea sporirii accesului categoriilor vulnerabile la serviciile de prevenire a răspândirii HIV.

Deși studiul a cuprins mai multe categorii vulnerabile la HIV, iar raportul este structurat anume pe evidențierea comportamentelor riscante și a barierelor de accesare a serviciilor pentru fiecare categorie în parte. Remarcăm că în unele situații persoanele sunt expuse riscurilor din mai multe cauze, de exemplu unele LSC sunt și consumatoare de stupefiante, iar unii BSB oferă și servicii contra plată și doar oferirea în complex a serviciilor de prevenire pot diminua riscul infectării cu HIV. Un alt aspect foarte important în desfășurarea studiului, important din punct de vedere a accesării serviciilor orientate spre prevenirea HIV se referă la viața dublă pe care o au unele persoane. Astfel, accesul cercetătorilor și a prestatorilor de servicii la bărbații, în special familiști, care apelează la serviciile LSC este foarte dificil. O parte din BSB sunt căsătoriți, iar partenerele lor de viață nu cunosc că aceștia au relații și cu bărbații, inclusiv relații sexuale contra plată. Unele LSC au parteneri de viață față de care tăinuiesc îndeletnicirea lor.

Or, acest studiu, vine încă o dată să confirme că aparențele înșeală. Iar stereotipurile formate față de apartenența la un anumit grup (de ex. LSC, BSB) dictată de anumite comportamente, înfățișare, vestimentație descriu doar un segment îngust din această categorie, de fapt ponderea persoanelor din această categorie fiind mult mai mare. Deci, necesitățile de intervenție privind prevenirea HIV se perpetuează în timp, iar identificarea celor mai potrivite metode de intervenție reprezintă o provocare. Acest studiu va reprezenta un punct de referință pentru identificarea celor mai bune practici în oferirea serviciilor de prevenire a riscurilor privind HIV, oferind și perspective, abordări noi de intervenție.

**Metodologie**

Studiul sociologic calitativ a cuprins 7 focus grupuri și 8 interviuri aprofundate. Discuţiile de grup au avut ca scop evaluarea eficienței proiectelor și serviciilor de prevenire HIV. Categoriile participante la studiu au fost recomandate de echipa de consultanţi naţionali și internaționali, luându-se în consideraţie subiectele mai puţin explorate în cadrul altor studii cu aceeaşi tematică, în cadrul studiilor cantitative, dar şi resursele de timp şi financiare disponibile.

**Tabelul 1*. Participanți la discuțiile de grup:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Categoria intervievată**  | **Nr. de participanţi** |
| **Focus Grupuri**  | **7 Focus grupuri**  |
| UDI, malul drept | 10 respondenți |
| Parteneri UDI, malul drept  | 10 respondenți |
| UDI, malul stâng | 9 respondenți |
| Parteneri UDI, malul stâng | 7 respondenți |
| BSB, malul drept | 10 respondenți |
| BSB, malul stâng | 6 respondenți |
| LSC, malul drept | 11 respondenți |
| **Interviuri aprofundate**  | **8 interviuri**  |
| Parteneri LSC | 7 interviuri  |
| Partenere BSB | 1 interviu |

S-a constituit un eşantion teoretic, având ca principale criterii: apartenenţa la grup, distribuţia teritorială (Nord, Centru, Sud), mediul (rural, urban), eterogenitatea din punct de vedere a experienței pentru fiecare grup în parte, statutul marital, situația socio-economică etc. Recrutarea s-a făcut prin intermediul metodei „bulgărului de zăpadă” (snowball).

Datele au fost colectate în perioada: aprilie – mai 2013. Focus Grupurile au durat în mediu 2,5 ore.

***Limitele studiului:***

Respondenţii au fost recrutaţi prin intermediul ONG-urilor care activează în domeniu. Deşi s-au impus unele criterii de selecţie după vârstă, studii, experiența de contactare a ONG-urilor etc. în vederea asigurării eterogenității grupului, totuși o bună parte din respondenţi au fost beneficiarii proiectelor, activităţilor desfăşurate de către aceste organizaţii.

Accesul la unele categorii de respondenți este dificil sau chiar imposibil (de exemplu partenerele BSB, care nu cunosc că partenerul lor are relații și cu bărbații), iar cei care acceptă să participe la studiu nu reprezintă neapărat situația tipică a grupului intervievat.

# Utilizatori de Droguri Injectabile (UDI)

## Consumul de droguri - comportamente riscante privind HIV

Consumul de droguri injectabile este diferit în rândul UDI intervievați atât după tipurile de droguri consumate, cât și după frecvența utilizării acestora. Injectarea drogurilor este preponderent o practicată în grup, în mare parte sunt utilizate seringi sterile. Deși, în percepția respondenților, s-a diminuat semnificativ în ultimii ani injectarea cu aceeași seringă, fenomenul continuă să fie prezent în rândul persoanelor foarte apropiate – parteneri, prieteni care se cunosc demult și persoane care sunt deja infectați cu HIV și hepatita C. Aceștia din urmă declară că ei pot utiliza după cineva, însă, niciodată nu permit ca cineva să se injecteze după ce au utilizat ei seringa. Injectarea în grup alimentând seringa din același recipient este o practică percepută ca fiind riscantă mai ales dacă injectarea este multiplă, alții, însă nu cred că această situație implică vreun risc de infectare cu HIV. De asemenea, necunoașterea condițiilor de preparare a drogurilor, doza este procurată deja în seringă (se presupune că acestea ar trebui să fie sterile) și unii o injectează direct, alții preferă să-și pună un ac steril. Sunt situații când au la îndemână doza însă nu au seringi suficiente: aflarea în detenție sau sub alte constrângeri, dorința de aș injecta cât mai repede doza, sau pur și simplu lenea de ase deplasa până la farmacie sau alt loc unde pot fi procurate sau sunt seringi sterile îi determină să utilizeze seringa/seringile disponibile la moment pentru mai multe persoane. Astfel, în ambele discuții de grup, atât în cea de pe malul stâng cât și în cea de pe malul drept au fost situații când respondenții au recunoscut că au folosit aceeași seringă în ultimul an pentru mai multe persoane.

|  |
| --- |
| *”Eu am folosit seringa împreună cu un băiat pentru că îl cunosc demult, știu că el are hepatita C, dar și eu o am, dar el nu are HIV. Și pentru alți doi băieți era o seringă la doi… aceasta a fost o situație limită, vroiam mai repede să curățim tot…”* (F, 27 ani, Transnistria)”*Anul trecut am avut mai multe situații când cu o singură seringă ne-am folosit 5-6 persoane… trebuie să te duci la farmacie, dar așa repede ai spălat cu uncrop și gata. Noi nu avem puncte de schimb a seringilor… Dacă te-ai dus cumperi 15-20 bucăți o dată, dacă nu îți alegi una (seringă folosită). La noi de obicei cine e bolnav cu HIV sau tuberculoză are separat…”* (M, 24 ani, regiunea de Sud) |

Starea de spirit depresivă, disconfortul fizic enorm, insomniile și anturajul de prieteni - reprezintă situații cheie în care UDI se gândesc mai puțin la ”injectare sigură” și în mare parte sunt preocupați de atingerea cât mai curând posibilă a stării de euforie. În cazul unor UDI care sunt HIV pozitivi, dar au și hepatita C, nu este îngrijorarea că ar putea contacta și alte maladii, astfel, ei nu sunt preocupați să folosească seringi sterile.

|  |
| --- |
| „*Eu le spun că pe a mea nu o dau că sunt bolnav. Dar pe alții nici nu întreb dacă sunt bolnavi de ceva. Dacă vreau să-mi iau doza și nu am seringa mea în preajmă, eu nu am să alerg la farmacie… eu știu statutul meu și nu retrăiesc, am hepatita C, tot am, buchetul nu-l mai strici cu nimic.”* (M, 45 ani, regiunea Nord) |

Sunt situații în care persoana folosește aceeași seringă pentru câteva injectări, inclusiv persoanele HIV pozitive și în aceste situații în injectările în grup s-ar putea crea confuzii asupra identificării seringii utilizate.

## Obiceiuri de consum și tipuri de droguri utilizate

Marea majoritate a celor intervievați utilizează mai multe tipuri de droguri, cu precădere injectabile. O buna parte din UDI fumează și cânepă, dar cei care consumă droguri puternice remarcă că nu sunt atrași să fumeze. Utilizarea unui anumit tip de drog este în mare parte dependentă de resursele financiare disponibile. O bună parte din UDI preferă heroina sau/și cocaina, dar din cauza costului ridicat al acesteia o consumă ocazional. Pentru alți UDI este preferat opiumul preparat de ei, în mare parte opiumul este consumat sezonier pe perioada când acesta poate fi preparat de consumatori sau este accesibil acestora, oferit de prieteni, de grupul de relaționare.

|  |
| --- |
| ”*Cel mai mult îmi place opiumul, de el probabil niciodată în viață nu am să mă refuz…*” (M, 35 ani, consumator de 21 ani) |

Alte tipuri de droguri utilizate: tramadolul, metadona, amfetaminele(rose), efedrina, ”vint”, baclofenul, ”șmali”etc.

O parte din cei care consumă opium, în perioada rece a anului, dacă nu au resurse financiare pentru a procura ale stupefiante sau pur și simplu pentru a economisi, se înscriu în programul de substituție cu metadonă. Renunță periodic la consumul de droguri și persoanele care au probleme de sănătate, acestea încercă să diminueze consumul de droguri.

UDI din regiunea transnistreană se deplasează la Chișinău pentru a procura și consuma droguri. Respondenții au afirmat că se mai aduc droguri din Odesa. În general, persistă ideea privind diminuarea calității drogurilor care sunt comercializate. Consumatorii cu experiență declară că în Transnistria este din ce în ce mai dificil și riscant să procuri droguri. Ei sunt constrânși în consumul de droguri și de teama față de posibilele consecințe în raport cu structurile de ordine, evită consumul în cazul în care nu cunosc bine persoanele, sunt îngrijorați să nu fie o înscenare.

## Evaluarea serviciilor

***Asistența narcologică***

Respondenții UDI din regiunea transnistreană au remarcat prezența persecuției din partea organelor de stat. Atât UDI cât și partenerii acestora au evidențiat că structurile de ordine din regiunea transnistreană înscenează diferite situații și încalcă drepturile omului în raport cu UDI. În opinia acestora serviciile de reabilitare sunt practic inexistente, iar adresarea la narcolog este mai degrabă percepută ca o procedură impusă (în cazul când sunt probleme cu legea, necesitatea anumitor certificate etc.). Narcologul nu este perceput ca un specialist care te poate ajuta să-ți soluționezi anumite probleme.

Reținerea pentru consumul de droguri sau alte ilegalități (furturi, jafuri) prin care au trecut o bună parte din UDI au reprezentat în mare parte situații în care persoanele au fost luate la evidență narcologică. Consumatorii UDI, percep aflarea la evidența narcologică ca având o serie de dezavantaje:

1. Ești înregistrat și la comisariat ca utilizator de droguri, ulterior te afli sub supravegherea poliției care poate solicita periodic examinarea narcologică, te pot bănui / învinui de anumite abateri;
2. Nu ți se permite să conduci automobilul;
3. Este dificil să te angajezi în câmpul muncii;

Avantajele aflării la evidența la narcolgică au fost dificil de identificat la respondenți de pe malul drept, totuși au fost identificate următoarele:

1. Beneficiezi de anumite informații privind programele existente, servicii, dar și în ceea ce privește bolile sexual transmisibile;
2. Îți oferă posibilitatea de a intra în programul de substituție cu metadonă;
3. Poți beneficia de reabilitare în condiții spitalicești fără plată chiar dacă nu ești asigurat medical;
4. Îți oferă îndreptare pentru consultații gratuite la diferiți specialiști (traumatolog, reumatolog etc.) și periodic sunt făcute investigații medicale, cum ar fi solicitarea de a face anual testul HIV. Unii respondenți au recunoscut că anume datorită faptului că au fost luați la evidență la narcolog au fost îndreptați să facă testul HIV și au constatat statutul HIV pozitiv.

În opinia unor respondenți consultațiile narcologului sunt deseori formale și nu cred că îi pot ajuta real. Adresarea la narcolog este de asemenea un indicator, astfel din zece persoane intervievate în focus grupul cu participanții de pe malul drept, jumătate au fost în ultimul an la narcolog, o persoană deloc nu s-a adresat și ceilalți au mai mult de doi ani (de la 2 până la 8 ani).

Cei de pe malul stâng au declarat că sunt impuși să facă dezintoxicare atunci când sunt în detenție sau sunt eliberați condiționat. Cei eliberați condiționat trebuie zilnic, timp de 3 luni, în fiecare dimineață să se adreseze pentru a li se injecta ser fiziologic, în cazul neprezentării persoana riscă să-i fie schimbat regimului de executare a pedepsei prin detenție.

Deși în regiunea transnistreană există oportunitatea adresării anonime la narcolog, planează suspiciuni asupra păstrării anonimatului, percepția respondenților este că oricum sunt informate serviciile de menținere a ordinii publice și ei sunt luați în vizorul miliției (poliției). Astfel, adresarea la narcolog este asociată cu impunerea din partea organelor de forță, iar ca act benevol este de neconceput.

***Adresabilitatea la alți specialiști***

Infecționiștii și terapeuții sunt cei mai solicitați medici specialiști. O bună parte din cei intervievați au hepatita C, iar unii și HIV și se află la evidență la infecționiști. Unii bărbați UDI din regiunea transnistreană, infectați cu HIV au declarat că medicul infecționist le cere atunci când își schimbă partenera sau au relații sexuale ocazionale să îi informeze despre parteneră pentru ca aceasta să fie testată la HIV.

Problemele de sănătate și în special insomniile îi determină pe UDI să se adreseze la terapeuți. Câțiva s-au adresat la stomatolog, marea majoritate au declarat că au nevoie de servicii stomatologice însă acestea sunt prea costisitoare, ei nu se adresează pentru că nu și le pot permite din punct de vedere financiar. Necesitatea consultării specialiștilor hepatologi au în special persoanele cu experiență mai mare în consumul de droguri. Pe lângă accesul necesar la consultațiile diferitor specialiști, ei au evidențiat și necesitatea oferirii gratuite sau compensate a unor medicamente, deoarece unele prescripții ale medicilor rămân doar pe hârtie. S-a adus exemplul trusei medicale care conține: dezinfectant, unguente etc. oferite de către ONG-uri și considerate foarte utile.

***Programul de substituție cu metadonă***

Părerile privind utilizarea metadonei sunt diferite în rândul consumatorilor de droguri, atitudinea acestora față de acest program este preponderent negativă. Unii respondenți consideră că metadona nu te scapă de dependență, dimpotrivă o accentuează, iar efectele consumului de metadonă asupra sănătății sunt percepute ca fiind mai dăunătoare comparativ cu alte droguri. De asemenea, din declarațiile UDI reiese că și unii medici împărtășesc și promovează această atitudine – ”*am venit la spital și medicul m-a întrebat ce consum. I-am spus – metadonă, mi-au spus să trec la heroină sau opiu și după aceasta mă scot, dar așa nu.”* În dependență de atitudinea pe care o au față de programul de substituție cu metadonă, UDI îi putem clasifica în 3 categorii de bază:

1. cei care cred că metadona reprezintă o metodă de reabilitare și o șansă pentru o viață normală, însă aceștia reprezintă cazuri unice;
2. cei care văd în programul de metadonă o modalitate de a se menține, aderă la program până la sezonul în care apare macul – ”*m-am injectat cât a fost sezonul, apoi iar pe metadonă, deja așa al 4 an, din 2008*” sau își iau un răgaz financiar – ”*când se termină banii, intri în datorii te duci înapoi la program și apoi iar…*”; ”*pe de o parte e bine pentru că nu ești impus să furi, dar pe de altă parte pentru viață e rău, de la metadonă nu mai vrei nimic să faci, devii ca o legumă.”*
3. sunt total împotriva programului de substituție cu metadonă, îl consideră inutil;

În opinia unor consumatori UDI, programul de substituție cu metadonă are mai multe lacune:

* necesitatea deplasării zilnice la punctele de distribuție a metadonei;
* atitudinea neadecvată a unor cadre medicale;
* lipsa unui suport psiho-social adecvat;
* inexistența unor reguli clare de reintrare în program după abandon și a unor indicatori individuali pe care persoana trebuie să-i atingă pe parcursul aflării în program.

***Testarea la HIV tratamentul ARV***

Marea majoritate a celor intervievaţi au declarat că fac periodic testul HIV, deși recunosc că aceasta se întâmplă în cadrul unor proiecte/programe desfășurate de ONG-uri sau la insistența medicilor. Testul HIV este făcut de obicie anual, dar o parte din respondenți îl fac o dată la jumătate de an sau chiar o dată la 3 luni (situație înregistrată la câțiva respondenți din stânga Nistrului. Practic, toți cei testați recent, au beneficiat de consiliere pre-testare. Mai puțină atenție este acordată consilierii post-testare, dacă persoana nu este HIV infectată. În cazul celor depistați HIV pozitivi consilierea post-testare este una amplă cu accentul pe faptul că: *cu HIV poți să trăiești, cum să trăiești mai departe, despre terapia ARV și comportamentul social, precauțiile, responsabilitățile și drepturile pe care le au persoanele HIV pozitive*.

Tratamentul ARV este disponibil gratuit pe ambele maluri ale Nistrului. Respondenții din stânga Nistrului care primesc terapia ARV s-au arătat nemulțumiți că preparatele pe care le primesc sunt cu termenul de valabilitate la limită– *”termenul de valabilitate a pastilelor expiră când eu trebuie să primesc ultima tabletă”*. Anumite preparate prescrise gratuit persoanelor HIV infectate sunt procurate de aceștia pentru că cele oferite gratuit nu sunt tolerate de organism sau/și sunt percepute ca fiind de calitate proastă. În ceea ce privește tratamentul pentru hepatite poate fi efectuat gratuit pe malul drept al Nistrului pentru toți cetățenii, însă există liste de așteptare. După percepția respondenților nu sunt incluși în programul de tratament al hepatitelor persoanele care sunt HIV pozitive.

***Testarea la hepatite***

Testarea la hepatite este un serviciu mai puțin cunoscut pentru respondenți, astfel unii confundă testul MRS (Sifilis) pe care îl declară ca fiind testare la hepatite. În general, gradul de informare despre hepatite este la un nivel mai redus comparativ cu cunoștințele despre HIV. Sunt UDI care nu cunosc că hepatita B și C se transmit și prin relații sexuale. Totuși cei care beneficiază de serviciile diferitor ONG-uri par a fi mai informați la acest capitol.

Persoanele care au fost deținute sau cele care au fost spitalizate recent consideră că cel mai probabil au fost testați pentru hepatite. Persistă părerea că dacă medicii nu ți-au spus nimic, înseamnă că nu ai această problemă.

***Fluorografia***

Un examen medical realizat anual de marea majoritate a UDI. Unii declară că la sugestia lucrătorilor medicali sau a prietenilor din anturaj fac această examinare medicală o dată la jumătate de an pentru că sunt în grupul de risc. Sunt însă și UDI, de obicei cei tineri, care contactează serviciile medicale mai rar și aceștia au făcut fluorografia mai mult de un an în urmă. Pentru cei care se adresează la medicul de familie indiferent de necesitate, medicul de familie insistă ca aceștia să facă în fiecare an examenul fluorografic.

***Distribuirea prezervativelor***

Pentru UDI care apelează la serviciile ONG-urilor accesul la prezervative nu reprezintă o problemă. Locurile de unde pot fi luate/solicitate prezervativele sunt: instituțiile medicale de profil, ONG-uri sau outreach. Mai mulți respondenți au evidențiat faptul că calitatea prezervativelor distribuite este una joasă (latex gros cu risc de rupere, mărime inadecvată etc.), de aceea preferă să le procure. O altă parte din respondenți au declarat că le procură atunci când au nevoie, pentru că nu se simt confortabil să ia mai multe bucăți odată.

***Programul de schimb de seringi***

Este un serviciu cunoscut și apreciat de UDI. Este accesibil, disponibil în mai multe locații (atât în instituții medicale, cât și în cadrul unor ONG-uri. Prin intermediul persoanelor outreach acestea sunt aduse nemijlocit la consumatori, în special în cazul celor aflați în localitățile unde nu sunt puncte de distribuție a seringilor. Cei care beneficiază de acest program, declară că nu au probleme în accesarea acestui serviciu și întotdeauna au la domiciliu rezerve de seringi. Calitatea seringilor distribuite este apreciată de beneficiari ca fiind înaltă. UDI din Transnistria nu aduc de obicei seringi utilizate la punctele de distribuție a seringilor pentru că se tem că ar putea fi învinuiți de poliție pentru consum de droguri.

Totuși serviciul în sine nu este atractiv pentru UDI, ei beneficiază de el în complex cu alte servicii, doar pentru acest serviciu ei nu se vor deplasa la punctul de distribuție decât dacă sunt în preajma acestuia.

UDI care nu apelează la programul de schimb de seringi, le procură din farmacie. În opinia acestora deplasarea până la punctul de distribuție îți ia timp, trebuie să achiți transportul și din banii aceștia iți poți procura seringi. Alții declară că în momentul în care ai găsit bani pentru doza de stupefiante, procurarea unei seringi nu mai prezintă o problemă din punct de vedere financiar, iar acestea sunt accesibile, farmaciile sunt foarte răspândite în mediul urban. Pentru unii UDI, în special cei care sunt consumatori ocazionali, prezența seringilor în casă reprezintă un aspect ce îi „*incomodează*” pe ei și îi poate deranja pe apropiați. Studiul a constatat faptul că comparativ cu persoanele care primesc gratuit seringile, cei care le procură nu au de obicei rezerve de seringi și uneori noaptea sunt în situația de a le căuta– ”*au fost situații când noaptea am umblat vreo jumătate de oră să găsesc o farmacie deschisă ca să procur o seringă.”*

Sunt însă UDI, puțini ca pondere (1-2 persoane per grup) care nu au auzit de programul de schimb de seringi, de exemplu cei din raioanele de sud ale Republicii Moldova, declară că nu au în regiunea lor asemenea serviciu. Dar sunt și persoane din Chișinău, de obicei tineri, care nu cunosc despre existența acestor servicii.

## Serviciile oferite de ONG-urile care activează în domeniu

Principalele căi prin care persoanele ajung să se adreseze la ONG-urile, centrele sociale din domeniu:

* recomandarea unui prieten, cunoscut;
* la sugestia unor lucrători medicali sau alți reprerezentanți ai instituțiilor publice (primărie, poliție).

Sunt respondenți care au ajuns să beneficieze de serviciile acestor centre absolut întâmplător, trecând prin preajma acestor instituții s-au interesat, s-au adresat și continuă să beneficieze de serviciile acestora.

UDI intervievați consideră că pentru ei cel mai important serviciu este cel al investigațiilor medicale, psihologice, dar în același timp recunosc că o gamă cât mai largă de servicii îi poate stimula pe UDI din diferite categorii să se adreseze la aceste centre.

UDI apreciază înalt serviciile oferite de ONG, centrele sociale. În primul rând ei sunt mulțumiți de atitudinea cu care sunt întâmpinați, deserviți în aceste instituții. Cel mai mult ei apreciază suportul psihologic de care beneficiază fie că acesta este acordat prin consultații individuale la psiholog sau prin participarea la grupurile de suport reciproc.

Activitățile desfășurate de ONG-uri:

1. activități instructiv-educative
* informare, în special în ceea ce privește maladiile sexual transmisibile, dar și alte riscuri privind sănătatea;
* seminare axate pe reintegrarea în societate;
* broșuri, literatură specializată;
1. servicii medicale
* consultarea unor specialiști;
* efectuarea investigațiilor ( o bună parte din cei intervievați au făcut ultimul Test la HIV anume în cadrul ONG-urilor);
* oferirea unor preparate, produse farmaceutice;
1. servicii psihologice
* asistență psihologică specializată;
* grupul de suport reciproc;
* comunicarea informală cu alți UDI;
* activitățile de socializare (jocuri, lucru în echipă, cercuri etc.).
1. servicii socio-economice
* suportul asistentului social în contactarea diferitor instituții;
* pachete alimentare;
1. juridice.

## Bariere în accesarea serviciilor

* Accent pe serviciile de comunicare și asistență psihologică.
* Indiferență, depresie – unii UDI au hepatita C, sunt infectați cu HIV și ei declară că deja nu mai au nici un risc – ”*deja nu mai am ce pierde*”.
* Programele de reabilitare, în opinia respondenților UDI și a partenerilor acestora, trebuie să dispună de servicii sociale (cel mai solicitat aspect a fost încadrarea în câmpul muncii).
* Limitări din punct de vedere teritorial, astfel sunt dezavantajați cei din regiunea de Sud și UDI din mediul rural. Totodată, persoanele cu viză de reședință în Transnistria pot beneficia de servicii la Dispensarul Republican de Narcologie, în timp ce cetățenii RM care domiciliază în regiunea transnistreană, dar nu au viză de reședință în această regiune nu pot beneficia de servicii gratuite. Unii respondenți din stânga Nistrului cu referire la Centrul SIDA (Centrul Naţional Ştiinţifico-Practic pentru Prevenirea şi Controlul SIDA) au menționat că începând cu anul 2005, dacă nu au acte perfectate în Republica Moldova nu pot beneficia de tratament staționar.
* Accesul persoanelor din teritoriu și a celor angajate în câmpul muncii la anumite servicii este îngrădit și prin programul de lucru a ONG-urilor care de obicei coincide cu programul de lucru obișnuit, astfel seara și în week-end când persoanele ar putea fi mai libere, dispuse să participe la diferite activități nu au această oportunitate.
* Îngrijorarea că ar putea fi văzuți de alte persoane din anturaj și ulterior să fie etichetați îi determină pe unii UDI să evite locurile unde pot beneficia de anumite servicii. UDI din Transnistria au menționat că cunosc consumatori din anturajul lor care evită să se adreseze la punctele de schimb a seringilor, dar și la alte servicii cum ar fi testarea la HIV sau serviciile oferite de ONG-uri din teamă să nu intre în vizorul poliției și a altor structuri ale statului.
* Îngrijorări că nu va fi respectată confidențialitatea.

## Sugestii pentru îmbunătățirea serviciilor și sporirea accesării acestora

* Informare despre serviciile existente;
* Concentrarea cât mai mult posibilă într-un anumit punct a serviciilor oferite;
* Oferirea mai multor servicii medicale pentru a interesa mai mulți să se adreseze. De exemplu: după participarea la un curs de lecții/seminare despre bolile sexual transmisibile gratuit poți face o anumită investigație în dependență de necesitatea pacientului;
* Programul de schimb de seringi este util, dar nu este atractiv ca serviciu izolat. El trebuie să fie oferit în complex cu alte servicii sau stimulente. Respondenții UDI au sugerat să li se achite drumul pentru deplasare, să li se ofere periodic anumite pachete alimentare și/sau produse farmaceutice necesare;
* Amplasarea mai multor puncte de distribuție în locuri accesibile și/sau sporirea persoanelor outreach;
* Lucrătorii medicali, dar și alți specialiști(psihologi, asistenți sociali) să fie bine instruiți să lucreze cu UDI. Să se facă periodic o evaluare anonimă în rândul beneficiarilor privind gradul de satisfacție față de serviciile oferite de specialiști;
* Prezentarea cazurilor de succes, UDI care au reușit să se reabiliteze;
* UDI din regiunea transnistreană au evidențiat că își doresc să nu fie persecutați permanent de organele de ordine prin învinuiri asupra unor fapte pe care nu le-au săvârșit sau prin cereri frecvente de realizare a testelor pentru stabilirea prezenței drogurilor în organism.
* Chiar dacă o parte din cei intervievați percep Programul de substituție cu metadonă ca fiind ineficient, sunt UDI din regiunea transnistreană care declară că ar intra în acest program pentru că au obosit să se injecteze, dar și pentru a evita recidiva în săvârșirea furturilor.

## UDI despre partenerii lor de viață

În mare parte consumatorii de droguri au remarcat că ei încearcă să-și găsească parteneri de viață din grupul lor, adică consumatori UDI sau cei care consumă alcool, astfel ca să existe interese comune, să fie înțeleși de partener. Unii respondenți HIV pozitivi au evidențiat că își caută parteneri care de asemenea să aibă statut HIV pozitiv și consumator de droguri, pentru a se putea simți liberi și să nu fie nevoiți să utilizeze prezervativul. Deși, în perioadele când sunt mai lucizi, abandon temporar de consum, pot avea relații și cu persoane care nu consumă droguri, pe termen lung aceste nu sunt durabile. O parte din UDI au divorțat și nu mai au un partener permanent, au parteneri ocazionali, acestea/aceștia pot fi atât consumatori de droguri injectabile, cât și neconsumatori.

Utilizarea prezervativului este o practică foarte individuală. În general în rapoartele sexuale cu partenerii permanenți nu sunt utilizate decât în cazuri extreme. Cu partenerii ocazionali, preponderent declară că utilizează, sunt însă bărbați care nu au folosit în viața lor prezervativul sau îl folosesc foarte rar argumentând că ”*prezervativul diminuează plăcerea.”*Alți bărbați au recunoscut că nu au o viață sexuală intensă, sau că aceasta chiar lipsește.

|  |
| --- |
| „*Eu am început să consum droguri de la 16 ani. Pentru mine a fost cel mai important acest lucru… prietenă adevărată seringa și prieten devotat acul – și atât”* (M, 41 ani) |

Experiențele de contaminare a unor maladii sexual transmisibile care le-au provocat disconfort enorm și neplăceri i-au determinat ulterior pe unii UDI să utilizeze prezervativul la fiecare contact sexual.

|  |
| --- |
| „*Eu am început de câțiva ani să utilizez permanent prezervativul, deoarece am luat herpes genital și după aceasta am spus că am să folosesc întotdeauna prezervativul, el este întotdeauna în buzunarul meu*.” (M, 35 ani)„*M-am molipsit de Sifilis și am stat în spital în Chișinău, 2 săptămâni și mi-a fost așa de rău că am spus de acum înainte numai cu prezervativ. De atunci întotdeauna utilizez prezervativul.”(*M, 42 ani) |

În opinia UDI pentru partenerii lor de viață ar trebui să existe investigații medicale gratuite a bolilor sexual transmisibile, testul HIV și pentru hepatitele B și C. Ar fi necesar să fie instruiți cum să comunice deschis cu partenerii lor, să-i informeze despre diferite riscuri.

În opinia UDI programele de reducere a riscurilor trebuie extinse asupra persoanelor care fac abuz de alcool, riscul relațiilor ocazionale cu persoane necunoscute în stare de ebrietate este mare.

# Parteneri UDI

Pentru a avea o imagine mai comprehensivă și mai aprofundată a datelor și a nu dubla informațiile am invitat la discuțiile de grup parteneri UDI, neconsumatori de droguri. Contingentul prezent la discuție a cuprins: foști UDI, foști deținuți, persoane HIV infectate, dar și persoane care nu se includ în aceste categorii.

## Nivelul de informare despre HIV

**Persoanele percepute ca fiind în grupul de risc**

Partenerii UDI au identificat consumatorii de droguri (narcomanii) și LSC (prostituatele) ca fiind grupurile cele mai vulnerabile la infectarea cu HIV. De fapt, gradul de cunoaștere a căilor de transmitere a virusului HIV este ridicat în rândul partenerilor UDI. Astfel, în ambele discuții de grup a fost menționat faptul că riscă să se infecteze toate persoanele care au o viață sexuală neprotejată cu mai mulți parteneri, inclusiv persoanele căsătorite care nu sunt fidele sau care sunt înșelați. Totuși unii parteneri UDI sunt puțin informați privind bolile sexual transmisibile, inclusiv HIV, deși declară că au discutat aceste aspecte cu lucrătorii medicali și/sau reprezentanți ai ONG-urilor. În discuțiile de grup au fost situații care confirmă că aceștia au unele percepții și practici greșite privind infectarea cu HIV. O femeie cu partener HIV infectat declară că în unele situații, își dorește relații sexuale fără prezervativ și prezervativul este îmbrăcat doar la ejaculare, ea se întreabă dacă riscă sau nu având o asemenea practică. Nu toți partenerii UDI cunosc că hepatita B si C se transmite pe cale sexuală.

În ambele discuții de grup s-a accentuat riscul infectării cu HIV în instituțiile medicale. Persistă o neîncredere a respondenților de pe ambele maluri ale Nistrului în sterilitatea instrumentelor utilizate pentru manipulații medicale. De asemenea, procedurile de înfrumusețare: piercing, tatuaje, manichiură, pedichiură sunt periculoase dacă nu sunt utilizate instrumente sterile.

**Unde te poți adresa dacă suspectezi că ești HIV pozitiv**

Important, în opinia celor intervievați să existe interes pentru testare HIV. Te poți adresa la medicul de familie ca ulterior acesta să te direcționeze spre instituția unde poți face testul. Cei mai mulți au precizat că s-ar adresa direct la infecționist sau la Centrul SIDA. În ambele discuții de grup s-a menționat faptul că testul îl poți face gratuit și anonim.

## Evaluarea serviciilor

**Utilizarea prezervativului**

În ambele focus grupuri cu partenerii UDI au apărut discuții privind eficiența utilizării prezervativelor în prevenirea HIV. Deși majoritatea consideră prezervativul o metodă de protecție sigură împotriva HIV. Sunt voci care spun că nu există nici o siguranță fiindcă acestea nu garantează 100% protecție, dar și utilizarea necorespunzătoare a acestora: prezervativele se pot rupe, nu întotdeauna sunt potrivite ca mărime, nu sunt îmbrăcate corect etc.

Beneficiază de prezervative gratuite o bună parte din respondenți. Partenerii UDI au confirmat faptul susținut și de UDI că nu sunt mulțumiți de calitatea prezervativelor. O respondentă a menționat că a primit prezervative expirate (în 2011). Unii recunosc că deși iau aceste prezervative, le distribuie altor persoane, ei preferând să le procure atât din cauza calității, dar și a altor aspecte cum ar fi diversitatea prezervativelor comercializate după tip, miros, culoare etc., aspecte ce după părerea respondenților oferă o altă calitate actului sexual.

**Testarea la HIV**

Pentru partenerii UDI realizarea testului HIV este mai mult determinată de faptul dacă partenerii lor sunt HIV infectați sau au fost ei consumatori de droguri și au mai puțin tangență cu faptul că aceștia sunt parteneri UDI. Frecvența cu care aceștia fac testul HIV este foarte diferită și este mai degrabă situațională – spitalizare, sarcină, programe/proiecte desfășurat de către ONG-uri etc. Mai mulți parteneri UDI au recunoscut că în lipsa acestor ONG-uri/centre cel mai probabil nu aveau să facă testul HIV și alte investigații.

|  |
| --- |
| *”Dacă completez un chestionar, pe urmă dai analizele gratuit. Dacă nu erau aceste centre eu nu cred că aș fi dat aceste analize de sânge, dar așa la centru mergi și e simplu îți spune tot ce să faci.„* (F, 32 ani) |

Respondenții HIV pozitivi, din Transnistria, sunt nemulțumiți de faptul că nu sunt testați periodic la încărcătura virală pentru a cunoaște starea sănătății lor la moment.

**Testarea la alte bolile sexual transmisibile**

Pentru femeile HIV pozitive adresarea la ginecolog este dificilă dacă se cunoaște statutul acestora. Din acest motiv unele evită să se adreseze la ginecolog de mai mulți ani, iar altele merg fără a menționa statutul de HIV pozitivă la cabinete private sau la alți specialiști unde plătesc pentru serviciile date. În Transnistria la centrul SIDA, din declarația femeilor, ginecolog este doar pentru femeile însărcinate.

**Fluorografia**

Testarea se face anual, în cazul celor care sunt în contact sau au anumite probleme această investigație este făcută și mai frecvent. Desigur sunt și excepții, în special persoanele care migrează, nu au viza de reședință acolo unde domiciliază sau nu s-au adresat de mai mulți ani la medic, aceștia și-au făcut ultimul examen fluorografic cu mai mult de un an în urmă.

## Serviciile oferite de ONG-urile care activează în domeniu

Partenerii UD, mai rar apelează la serviciile ONG-urilor. Unele femei ai căror soți sunt UDI exploatează la maxim resursele ONG-urilor, ele au găsit un suport informațional și psihologic important în comunicarea cu reprezentanții ONG-urilor, dar și alte persoane care se confruntă cu aceleași probleme. Pe lângă aspectul psiho-emoțional, suportul social și juridic de asemenea este apreciat.

Serviciile medicale oferite în cadrul programelor desfășurate de ONG-uri sunt percepute ca fiind mai prietenoase. În opinia respondenților se respectă într-o măsură mai mare confidențialitatea și anonimatul persoanelor în comparație cu instituțiile medicale de stat.

Partenerii UDI, fie ei au fost cei pe care consorții i-au îndemnat să vină la ONG/centru sau procesul a fost invers ei au venit mai întâi și apoi i-au convins pe UDI să apeleze la serviciile centrelor. Activitatea voluntarilor în identificarea partenerilor UDI și convingerea acestora să se adreseze la centru a fost una din modalitățile prin care mai mulți parteneri UDI s-au adresat după servicii. În cazul unor parteneri UDI a fost imposibil să-și convingă partenerii să se adreseze după servicii la aceste centre. Principalul impediment în adresabilitatea acestora este faptul că ei nu recunosc că au nevoie de ajutor, ei cred doar în droguri, partenerii lor sunt cei care au beneficiat și beneficiază de suportul psiho-emoțional.

|  |
| --- |
| *„Pe soț nu am reușit să-l aduc, în schimb eu am mers și am făcut cunoștință cu mulți oameni noi, cu psihologul, care mă susține până acum.”*(parteneră UDI)„*La mine soția se droghează de 2 ani... nu vrea să renunțe și gata. Avem doi copii, deja nu mai știu ce să fac. Are 26 ani, am încercat să-i explic despre acest centru și nu vrea să audă deloc*.” (partener UDI) |

Există o categorie de parteneri UDI dezinteresată de activitățile ONG-urilor/centrelor care fie declară că se plictisesc la activitățile acestora, fie consideră că au de făcut lucruri mai importante sau nu au timp pentru aceasta – *”decât să pierd timpul aici mai bine mă duc la prășit.”* O altă categorie consideră că este suficientă informație pe internet. O parte din respondenți consideră că oamenii sunt dezinteresați și doar atunci când ei sau cineva din apropiați se ciocnesc de problema dată încep să se intereseze mai mult. Din această perspectivă ei cred că ar trebui mai mult să se insiste pe o educație continuă din școală și o informare, sensibilizare prin intermediul mas-media.

Anume o gamă mai largă de servicii este atractivă pentru partenerii UDI, inițial aceștia au rezerve în adresarea la aceste centre, dar merg mai degrabă pentru a obține anumite beneficii. Serviciile sociale oferite de centre sunt foarte diferite, acestea pot fi dar nu se limitează la: pachete alimentare/luarea prânzului, îmbrăcăminte, posibilitatea de a spăla hainele, activități de relaxare etc. Ei sunt atrași, în mare parte, anume de aceste servicii iar ulterior le sunt oferite și alte tipuri servicii de informare, consultare etc.

Informația este percepută diferit de partenerii UDI, după ce află riscurile la care se expun unii ajung să-și schimbe comportamentul în a fi mai precauți, alții se rezumă însă în aș face griji că într-o zi vor fi diagnosticați HIV pozitiv, se pare că femeile sunt mai predispuse la asemenea comportamente - ”*la mine e deja al treilea partener care consumă droguri... nu-mi închipui să trăiești cu cineva și să folosești permanent prezervativul*.” (F, nu este consumatoare de droguri, dar face abuz de alcool).

Pentru cei care au descoperit în timpul căsniciei că partenerul lor de viață este UDI, suportul psihologic a fost înalt apreciat. Serviciile de consiliere și susținere psihologică sunt foarte importante pentru partenerii UDI.

## Sugestii pentru îmbunătățirea serviciilor și sporirea accesării acestora

* Informarea și consultarea privind posibilitățile de soluționare a diferitor probleme, instituțiile la care pot apela, indiferent de natura acestor probleme.
* Partenerii UDI au remarcat că atât ei cât și UDI /s-ar simți mai în siguranță dacă UDI ar fi asistați real în angajarea în câmpul muncii, în special în condițiile în care o parte din UDI sunt foști deținuți(au menționat careva încercări, dar sunt considerate ca fiind pur formale).
* Femeile partenere UDI își doresc servicii ginecologice în care lucrătorii medicali să fie pregătiți să lucreze cu un asemenea contingent. În special s-au arătat nemulțumite de serviciile ginecologice femeile HIV pozitive.
* Oferirea în prealabil a pastilelor PPE (profilaxie post-expunere) pentru persoanele care nu sunt HIV pozitive, dar au un partener HIV infectat. Sau existența unui serviciu de urgență, care să fie disponibil și în zilele de week-end, pentru ca persoanele care s-au expus involuntar riscului să poată începe cât mai curând tratamentul.
* S-a sugerat că mai bine ar fi să distribuie prezervative per persoană mai puține, dar acestea să fie calitative - ”*în loc de 10 mai bine ar da 2 prezervative, dar de calitate*.”
* Extinderea spațiilor, unele centre sunt considerate ca având spațiu insuficient raportat la numărul de beneficiari care se adresează, iar pentru unii acest lucru reprezintă un disconfort pentru a se adresa la aceste servicii.
* Amenajarea în incinta centrelor a unor spații pentru copii. Astfel, părinților care nu au cu cine își lăsa copiii le va fi mai ușor să beneficieze de servicii de consultanță, să participe la grupuri de suport reciproc, seminare și alte activități etc.

# Bărbații care fac sex cu bărbații (BSB)

În opinia BSB principalele lor probleme își au originea în atitudinea discriminatorie a societății. Astfel ei se confruntă cu dificultăți începând de la acceptarea lor în familie, în colectivele de muncă până la actele de violență îndreptate asupra lor. În acest context, mai mulți respondenți, din ambele discuții de grup au declarat că nu pot fi ei însuși în societate, încearcă să-și tempereze manierele, să-și adapteze stilul vestimentar astfel ca să nu iasă în evidență. Totodată, respondenții au avut același punct de vedere în ceea ce privește sporirea nivelului de toleranță față de homosexuali în rândul generațiilor mai tinere. De asemenea femeile reacționează mai temperat comparativ cu bărbații privind orientarea sexuală netradițională.

În cazul în care sunt agreați, câțiva BSB declară că au găsit limbă comună cu polițiștii din orașul în care locuiesc ei și se simt protejați. Cei mai mulți însă nu ar apela în nici un caz la poliție - *„aceștia se vor râde de noi”*.

O problemă prioritară pentru BSB din afara Chișinăului se referă la lipsa locurilor de întâlnire. Acest aspect se referă în special pentru cei care nu au locuință proprie și cei care sunt bisexuali, având și o parteneră de sex feminin față de care tăinuiesc relațiile lor cu bărbații.

Unii BSB își doresc să crească și să educe copii și pentru aceasta recurg la diferite metode. Sunt care s-au căsătorit și au o viață dublă, sunt cei care au o căsnicie doar formală cu o lesbiană, dar și persoane care au ales să crească copiii din familii vulnerabile, dar oficial nu-i pot lua sub tutelă.

|  |
| --- |
| ”*De 9 ani cresc o soră și un frate dintr-o familie vulnerabilă… pe parcursul timpului am avut foarte multe controale de la asistența socială, primărie. Vecinii nu puteau înțelege cum un bărbat singur crește doi copii și nu sunt pedofil!? Toate aceste verificări, suspiciuni, te obosesc, te distrug…”* (BSB, Chișinău) |

## Comportamente riscante

* Majoritatea BSB declară că în cazul sexului anal utilizează prezervativul, în special dacă este vorba de un partener ocazional. Însă practic toți participanții au raportat situații în ultimul an când nu au utilizat prezervativul. Fie că nu-l aveau la îndemână, erau sub influența alcoolului sau pur și simplu din dorința de avea/oferi satisfacție maximă partenerului sexual.
* În cazul sexului oral, utilizarea prezervativului este mai degrabă excepţie – *„mie nu-mi place cu prezervativ, în special sexul oral, în general eu nu înțeleg cum poate fi cu prezervativ”*;

|  |
| --- |
| *„La mine sexul anal este 95% cu prezervativ, dar din aceste 95% nu întotdeauna utilizez prezervativul de la început până la sfârșit. În ceea ce privește sexul oral – 0%, întotdeauna a fost fără prezervativ”* (BSB, 29 ani) |

* Unii BSB mai învârstă nu utilizează deloc prezervativul. Dar anume ei sunt cei care apelează cel mai frecvent la relații sexuale contra plată.
* Serviciile sexuale contra plată sau bunuri, pentru întreținere este o practică răspândită în rândul BSB. Deseori cei care prestează aceste servicii sunt constrânși de anumiți factori socio-economici și în aceste condiții este mai ușor să-i determini la relații sexuale neprotejate. Iar o parte din ei sunt persoane puțin informate, cu precădere tineri.
* O bună parte din BSB declară că au mai mulți parteneri sexuali.
* Sunt BSB care pleacă în căutarea partenerilor în Rusia (Moscova) și Ucraina (Odesa). BSB din Transnistria preferă Ucraina, teritorial fiind mai aproape aceștia pleacă în week-end pentru distracții. Localurile destinate LGBT sunt mai populare. Iar la unii BSB vin parteneri din țări ale UE. Nu întotdeauna relațiile sexuale sunt protejate în special dacă vorbim de sexul comercial, riscul infectării cu ITS, inclusiv HIV este mare.
* Actele sexuale neprotejate sub influenţa consumului excesiv de alcool pare a fi o practică răspândită în comunitatea BSB. În toate cele două discuţii de grup s-a pus accentul pe consumul de alcool ca un factor riscant în infectarea cu HIV, cei mai mulţi recunoscând faptul că ei personal au avut asemenea experienţe în ultimul an.
* Bisexualii familiștii sunt percepuți greșit de unii BSB ca fiind mai sănătoși și mai precauți din punct de vedere a ITS – *”un plus mare este dacă este căsătorit, pentru că un bărbat căsătorit nu este niciodată bolnav, mai ales dacă are și copii.”*. Totodată o bună parte din BSB care au relații și cu femei, în special cei care au partenere permanente - soții /concubine au relații neprotejate.
* BSB cu un statut socio-profesional înalt și cei cu vârste mai înaintate sunt considerate de BSB categoriile care în mare parte nu apelează la serviciile ONG-urilor.

## Evaluarea serviciilor

**Testarea la HIV**

Marea majoritate a participanţilor la studiu au declarat că au făcut testul HIV, şi îl fac regulat fie odată în an, fie o dată la jumătate de an. Majoritatea BSB declară ca au avut parte de consiliere pre şi post testare.

**Testarea la Hepatite**

Este un serviciu mai puțin cunoscut comparativ cu testul HIV. Câțiva respondenți declară cu certitudine că fac acest examen medical cel puțin o dată în an. Alții BSB, cei mai mulți ca pondere, recunosc că fac testul doar ocazional, atunci când au această oportunitate oferită în cazul proiectelor, spitalizării etc.

**Accesul la prezervative**

BSB care contactează cu ONG-urile din domeniu primesc gratuit prezervative, inclusiv cu rezerve. Unii BSB recunosc că distribuie și altor BSB care se tem și/sau nu doresc să se adreseze la ONG-uri și/sau nu vin la discoteca LGBT. Totuși, sunt situații când BSB vin la sediul organizației, dar persoana responsabilă de distribuirea prezervativelor nu este fie că este plecată sau este în afara programului de lucru. Și nu toți ceilalți colaboratori acceptă să le ofere ei prezervative. Unii îi roagă ca aceștia să revină. Sunt și BSB care vin la ONG-uri, dar nu au luat niciodată prezervative gratis, cunosc că este acest serviciu, dar nimeni nu ea propus să ia prezervative și era jenă să solicite el. Respondenții apreciază foarte mult munca persoanelor outreach care le aduc prezervative și lubrifianți, dar le oferă și anumite informații.

O parte din respondenți declară că procură din farmacii, depinde de context, situația în care sunt, dar cei mai mulți din cauza că nu sunt mulțumiți de calitatea prezervativelor și mărimea acestora. Sunt însă și persoane din teritoriu care le procură de la tarabele din piața centrală, din comoditate, dar și pentru că prețul este mai accesibil comparativ cu prezervativele comercializate în farmacii.

Practic toți BSB, din regiunea transnistreană, procură prezervativele. Unii BSB din Transnistria beneficiază ocazional de prezervative oferite gratuit, atunci când acestea sunt aduse în regiune de outreach sau când ei vin la diferite activități în Chișinău.

**Fluorografia**

Un examen cerut în mai multe contexte, de către medicul de familie, angajator, perceput de respondenți ca o tradiție promovată de a lungul timpului. Fluorografia este practic regulat, cel puțin o dată în an, realizată de BSB. Desigur că sunt și excepții, persoane tinere sau cele care au mai puțină încredere în instituțiile medicale recurg mai rar la această investigație.

**Consultarea specialiștilor**

BSB, în special cei din Tiraspol, au remarcat că atunci când au o problemă de sănătate cel mai frecvent încercă să găsească un răspuns la problemă și un remediu de tratament pe internet. Iar ulterior, dacă acestea nu dau rezultate apelează și la alte persoane din anturaj și/sau specialiști.

Când sunt impuşi de context să dezvăluie orientarea lor sexuală personalului medical, BSB se confruntă cu dificultăți. Ei observă o rezervă din partea lucrătorilor medicali, uneori o condamnare, alte ori BSB le este frică de posibila reacţie a medicilor, nu au încredere în medici pentru a fi sinceri cu ei. Câțiva respondenți au recunoscut că nu le spun medicilor nici atunci când e cazul cu cine au avut relații și încercă să tăinuiască că au avut relații cu bărbați, de exemplu în situația depistării unei ITS medicii solicită să fie anunțați și contacții pentru examinare, pentru a evita întrebări suplimentare aceștia declară că au avut partenere ocazionale. Unii respondenți au medici cunoscuți, recomandați la care apelează fără a tăinui orientarea lor sexuală. Iar când medicii consultați sunt și ei BSB deschiderea este mai mare și comunicarea mai facilă. BSB declară că și la moment mai sunt lucrători medicali care au fost instruiți în perioada sovietică și care percep homosexualii ca persoane *”bolnave”, ”cu dereglări mintale”, ”periculoase*”, astfel de specialiști este bine să-i eviți. BSB din Tiraspol au remarcat că în regiunea stângă a Nistrului ești luat la evidență de către psihiatru în cazul în care ești gay ca având dereglări psihice.

O parte din respondenți declară că ei merg la medic pentru investigații, analize când au o problemă și nu le dau detalii despre viața lor intimă sau le pot spune că au avut o parteneră de gen feminin. Alții consultă reprezentanții ONG-urilor sau alți membri din comunitatea gayilor pentru ai referi la anumiți specialiști. Unii respondenți au declarat că chiar dacă medicii reacționează adecvat la constatarea faptului că ei sunt gay ei înșiși au o senzație neplăcută, de jenă.

Pentru bărbați, și în special BSB care au mai mulți parteneri este foarte important în opinia celor intervievați consultarea medicului infecționist. În opinia unor respondenți mai mulți BSB au probleme cu prostata datorită unor ITS care nu au fost tratate corespunzător.

**Consultația urologului/andrologului**

BSB peste 40 ani, apelează de obicei de 1-2 ori pe an la consultația urologului. Fie că aceasta se întâmplă pentru control profilactic sau pentru că au o anumită problemă de sănătate. Unii din ei sunt deschiși cu medicii, alții însă nu le spun medicilor despre orientarea lor sexuală pentru că le este teamă de posibila reacție a acestora.

Specialiști andrologi sunt foarte puțini în Moldova, în opinia respondenților, din această cauză apelează la urologi pentru aș soluționa problemele cu care se confruntă.

Tinerii în mare parte nu se adresează la urolog decât atunci când au o problemă, iar acestea sunt mai puțin frecvente în cazul lor. BSB recunosc că adresarea la medic este de obicei una tardivă, în opinia acestora există mai mulți factori care contribuie la această atitudine:

* cultura sanitară a populației în general – ”*de obicei oamenii nici la un medic obișnuit nu se adresează decât atunci când se îmbolnăvesc”*;
* amânarea, speranța că lucrurile vor trece de la sine, până acestea nu se agravează și adresarea la medic este inevitabilă;
* aspecte socio-economice, lipsa resurselor financiare pentru adresarea la medic și mai ales pentru tratament;
* din lipsă de timp, au alte priorități.

## Serviciile oferite de ONG-urile care activează în domeniu

Despre programul de reducere a riscurilor de infectare cu HIV marea majoritate a BSB nu cunosc nimic. Ei însă știu foarte bine ONG-urile la care pot apela după suport și care desfășoară și activități pentru prevenire infectării cu HIV. Despre aceste ONG-uri au aflat din surse diferite: prin recomandarea voluntarilor sau alți BSB, de la discotecă, din reviste, internet. Tinerii care au necesitatea de a discuta cu cineva privind orientarea lor sexuală netradițională caută mai întâi în internet, ulterior aceștia sună și după aceasta se hotărăsc să vină la sediile ONG-urilor.

La discuție au participat și BSB (3 din 16 persoane), care pentru prima dată în cadrul acestei discuții au auzit despre existența acestor organizații, centre. Aceștia reprezintă și grupul cel mai puțin informat privind HIV și alte ITS.

Pentru BSB intervievați cele mai importante servicii oferite de ONG sunt:

* Serviciile de comunicare și asistență psihologică - „*să te susțină cineva moral„; pur i simplu să vorbești cu cineva”;*
* Informarea, în special seminarele în grupuri mici, broșurile, dar și alte forme de informare;
* Aflarea într-un mediu sigur în care se simt ei înșiși.

Serviciile de care mai pot beneficia în cadrul ONG-urilor se referă la:

- consultația psihologului;

 - consultația juristului;

- grupurile de susținere reciprocă;

- schimb de seringi;

- distribuirea prezervativelor și lubrifianților;

BSB par a fi bine informaţi faţă de riscurile relaţiilor sexuale neprotejate, totuşi există şi în rândul BSB persoane care au concepte greşite faţă de HIV. De exemplu, percepția că oricum apar anumite simptoame și un om care arată perfect sănătos nu poate fi HIV infectat *- ”oricum apar careva iritații, omul devine mai slab, mai bolnăvicios.”* Se conturează clar o diferență semnificativă în gradul de cunoaștere privind HIV și alte maladii sexual transmisibile în rândul BSB care apelează la serviciile ONG-urilor și cei care nu au beneficiat de aceste servicii. Explicația este una complexă și se referă la doi factori de bază, pe de o parte informația primită în cadrul activităților desfășurate în centre/ONG-uri, iar pe de altă parte cei care apelează sunt cei care se interesează, sunt mai activi, au o experiență sexuală mai mare. BSB tineri, fără experiență sunt cei mai puțin informați. De asemenea familiștii tineri, cunosc mai puțin, ei din teamă că ceilalți ar putea afla nu-și pot permite să caute, analizeze individual informația. Pentru aceștia partenerii BSB reprezintă principala sursă de informare.

## Bariere în accesarea serviciilor

* O bună parte din BSB nu doresc să-și dezvăluie orientarea sexuală fiind îngrijorarăți de atitudinea comunității, faptul că ar putea fi discriminați și izolați;
* BSB care au un statut socio-economic înalt nu vor apela la serviciile centrelor / ONG-urilor, pentru a nu-și risca poziția socială – ”*ei nu vor să se arate că ei sunt așa* (BSB)”.
* teama de necunoscut (serviciile sunt puțin promovate), care ar putea fi consecințele adresării la un anumit serviciu, cum poate fi acesta accesat etc.
* doresc să-și protejeze identitatea, au îngrijorarea că cineva din beneficiarii, angajații centrului, ar putea fi cunoscuți de-ai lor, înregistrările camerele video amplasate pentru securitatea instituției și alte aspecte care ar putea ulterior să le divulge identitatea și ei ulterior să suporte consecințele *discriminării.*

|  |
| --- |
| *Medici, pedagogi… persoane care se tem, aici sunt camere peste tot puse, și ei spun: ”Pentru ce să mă duc eu acolo, ca mâine să mă alunge de la lucru?”, iată eu am câțiva așa cunoscuți.”* (BSB, Chișinău) |

* distanța și costurile de transport până la cel mai apropiat centru. Acest aspect a fost remarcat de BSB din stânga Nistrului, dar și de cei din raioane. Ei se adresează ocazional la centrele din Bălți și Chișinău. Sunt însă BSB care declară că ei niciodată nu s-ar adresa la servicii medicale sau de alt ordin orientate spre comunitatea LGBT în localitatea unde ei locuiesc din teamă că această informație ar putea fi răspândită. Astfel, ei apelează la servicii în Chișinău.
* programul incomod al centrelor care coincide cu programul lor de muncă;
* locația, deși unii respondenți consideră că trebuie să fie cât mai retrasă că altfel pot fi văzuți de cunoștințe, pentru cei din mediul rural este mai dificil să găsească o adresă periferică.
* BSB din regiunea Transnistreană nu au un spațiu a lor unde se pot întâlni pentru diferite activități informative, acest lucru îi face să aibă dificultăți logistice și financiare în organizarea diferitor întruniri;
* după percepția respondenților în Transnistria ajung mai puține materiale informative și alte produse cum ar fi de exemplu lubrifiantele din cauza punctului vamal transnistrean, există o rezervă privind deschiderea lor de a permite trecerea acestor produse.

## Sugestii, necesități pentru îmbunătățirea serviciilor

BSB consideră că au nevoie să se simtă protejați în societate. Iar cei care îi discriminează, îi agresează să fie sancționați. La moment, însă, inclusiv organele de ordine fac presiuni asupra lor. În acest context ei declară că au nevoie de servicii juridice (se consideră că doar cele oferite de Genderdoc-M sunt insuficiente). De asemenea, ei consideră că ar trebui să fie protejați de lege, în ceea ce privește răspândirea informație despre orientarea lor sexuală de către alte persoane, în special cu referire la medici - ”*este legea privind HIV și medicul de familie nu spune la nimeni… poate și aici dacă faci parte din LGBT și cineva a răspândit această informație să fie tras la răspundere”.*

 Unii respondenți consideră că o parte din problemele lor cu organele de ordine se vor diminua dacă va exista **locuri special amenajate unde ei s-ar putea întâlni cu partenerii lor sexuali**, pentru a întreține relații, ceva similar cum se face discotecă pentru homosexuali. Dacă ar exista un asemenea loc atunci ar dispărea problemele celor care se duc la „pleșcă[[1]](#footnote-1)” și ulterior sunt „vânați” de poliție.

|  |
| --- |
| *” Noi putem face ce vrem în toaletă și la ieșire ei ne cer bani pentru asta... și asta se întâmplă foarte des pentru că ei stau acolo.”* (BSB, Chișinău)  |

Cei din regiunea stângă a Nistrului își doresc cel puțin un sediu unde ar putea să se întrunească pentru diferite activități, discuții, la moment acestea se fac în apartamente proprii sau închiriate, spațiu care pot găzdui un număr restrâns de persoane. Gay mai în vârstă au remarcat că a fost un asemenea centru anterior în Bender, dar din motive financiare activitatea acestuia a fost suspendată. La moment reprezentanții Genderdoc-M din Chișinău desfășoară unele acțiuni de informare, de consultare, dar acestea sunt sporadice, fără a asigura o continuitate.

Oferirea consultațiilor medicale gratuite și a unor medicamente de primă necesitate pentru BSB din categoriile vulnerabile.

Mai mulți BSB au remarcat că pentru ei ar fi important să existe medici la care ar putea să apeleze fără teama că ar putea fi discriminați, discutați pe la spate etc. Unii din ei ar fi gata să achite taxă pentru aceste servicii.

Testul HIV și alte analize pe care le efectuează gratuit în cadrul diferitor programe, proiecte desfășurate de către ONG-uri sunt binevenite pentru ați cunoaște sănătatea. În același timp unii BSB cred că ar fi foarte util dacă la cerere li s-ar elibera un certificat cu rezultatele testării pentru a le putea prezenta partenerilor și tot odată să poată solicita și ei partenerilor asemenea certificate.

## BSB despre partenerii lor

În dependență de partenerii pe care îi au BSB intervievați îi putem clasifica în următoarele categorii:

* BSB fideli, care au un partener bărbat cu care locuiesc împreună de mai mulți ani, cazurile în care au un alt partener sunt foarte rare și protejate. În cazul unui cuplu, aceștia în comun acord pot invita a treia persoană care de obicei este diferită de fiecare dată. Parteneri fideli pot fi și cei care periodic se întâlnesc (o dată sau de câteva ori pe lună), dar au un singur partener;
* BSB cu parteneri bărbați ocazionali, au relații multiple cu parteneri diferiți;
* BSB bisexuali, au partenere de gen feminin cu care conviețuiesc și de obicei acestea nu știu că ei au relații și cu bărbații. Aceștia pot avea un partener bărbat cu care se întrunesc periodic sau pot avea doar parteneri ocazionali.
* BSB care practică uneori sex cu femei, declară că au mai puțină încredere în cea ce privește ITS în femei decât în bărbați, deși le este greu să explice motivele. Există totuși percepția că femeile pot avea mai mulți parteneri. Din acest context preferă să aibă relații protejate cu femeile.
* BSB care au avut experiența relațiilor sexuale cu femei (unii au fost căsătoriți), dar la moment au doar parteneri bărbați.

|  |
| --- |
| *”Am avut soție, eu 5 ani am locuit cu ea. Soția știa de mine, (că are relații și cu bărbații)… eu singur i-am spus . Ea a hotărât să locuiască în continuare cu mine, apoi eu am hotărât că trebuie să ne despărțim ca să nu o chinui.”* (BSB, Chișinău) |

Despre partenerii lor sexuali permanenți sau cei aflați în grupul de prieteni cunosc mai multe informații, inclusiv în ceea ce privește starea lor de sănătate. Însă despre partenerii ocazionali de obicei se cunoaște foarte puțin. De la caz la caz încrederea în partenerii permanenți diferă, unii sunt fermi convinși că nu au nici un risc de infectare cu HIV având relații neprotejate cu partenerul lor, pentru că periodic (o dată în jumătate de an sau o dată în an) fac testul HIV. Unii nu sunt singuri că partenerul/partenera lor a făcut testul HIV. Alții consideră că analizele cerute la locul de muncă, pentru angajare sau investigațiile anuale includ și testul HIV.

|  |
| --- |
| *”Soția a găsit în buzunar prezervative, ea crede că am avut ceva cu femei… ea a făcut testul HIV nu demult, ea este profesoară și li se cere să treacă controlul medical.”* (BSB, Chișinău)  |

Iar alții consideră că oricum există anumite riscuri, dat fiind faptul că nu poți fi încrezut în fidelitatea partenerului. Într-adevăr și unii din cei care se declarau fideli au recunoscut că în ultimul an și-au înșelat cel puțin o dată partenerul, în unele situații relația ocazională a fost protejată, în alte situații nu. Sunt bărbați care au câțiva parteneri permanenți, cu care se întâlnesc periodic pentru relații sexuale, ei știu că la rândul lor aceștia au și alți parteneri sexuali. Iar uneori obosesc de același ”anturaj” și caută parteneri noi - *”ai câțiva parteneri permanenți, dar obosești uneori și de ei și cauți ceva diferit.”*

Relația sexuală fără prezervativ este preferată în rândul BSB, în special dacă vorbim de sexul oral. Sexul anal cu prezervativ este condiționat uneori de aspecte de igienă –”să nu mă murdăresc”, decât de protecția de ITS. În multe situații nu este dificil să convingi un BSB la relații fără prezervativ. Chiar și din persoanele care se declară mai precaute își asumă riscul relațiilor sexuale neprotejate atunci când ”cunosc” partenerul de viață. Noțiunea de ”cunoaștere” a partenerului este însă foarte variabilă de la o persoană la alta, pentru unii discuția despre partenerii sexuali anteriori, numărul acestora, faptul că a consumat sau nu droguri, nivelul de respectare a igienei personale îi poate determina să renunțe la prezervativ, alții însă insistă pe bună dreptate ca partenerul lor să treacă o investigație medicală, dacă se hotărăsc la o relație de lungă durată.

Spre deosebire de alte categorii intervievate BSB, declară că pentru ei nu este dificil să-și convingă partenerii să apeleze la diferite servicii. Dimpotrivă, o bună parte din ei vin la activități împreună cu partenerii. Doar în cazul BSB cu un statut socio-economic înalt și/sau cu o poziție publică acestea evită să fie văzute în acest anturaj.

## Partenerele BSB

Accesul pentru realizarea studiilor în rândul partenerelor BSB este limitat. Sunt două categorii de partenere BSB, pe de o parte sunt cele care nu cunosc că partenerii lor au relații și cu bărbații și din start nu le poți aborda, iar pe de altă parte sunt cele care cunosc despre orientarea sexuală netradițională a partenerilor lor însă evită să discute acest subiect inclusiv cu el.

În rândul femeilor care cunosc că partenerul lor, de obicei soțul, are relații sexuale și cu bărbații, avem de asemenea două situații: fie femeile cunoșteau această informație înainte de căsătorie și au acceptat/au crezut că-i pot influența sau soțiile au aflat de orientarea netradițională după ani de căsnicie, dar sau resemnat cu această situație. În cazul în care comunitatea, rudele cunosc despre orientarea sexuală a partenerului sunt foarte mari presiuni asupra femei din partea acestora. De asemenea, există o îngrijorare a femeilor față de copii, axată în special pe protejarea acestora.

Situațiile sunt foarte individuale fie că BSB nu se protejează atât în relația cu femeia, cât și în cea cu bărbatul / bărbații. Există o altă categorie BSB care se protejează doar în relațiile cu femeile pe care le consideră mai expuse riscului de infectare și transmitere HIV, dar și le percep ca având mai mulți parteneri. De asemenea în cazul soțiilor care au ajuns la un compromis cu soțul lor, ca relațiile lor să fie fără prezervativ și cele cu bărbații să fie doar protejate.

# Lucrătoarele sexului comercial (LSC )

## Comportamente riscante

LSC intervievate au evidențiat printre principalele probleme cu care se confruntă, aspectele financiare, dar și dificultatea de aș convinge clienții să utilizeze prezervativul. Ele spun că în mare parte bărbații insistă ca să nu utilizeze prezervativul, nu le este frică chiar dacă ele le spun că ar putea fi bolnave. Clienții percep mai mult aceasta ca o glumă și sunt dispuși chiar să plătească mai mult. În afară de aceasta există o categorie de fete, care fie că sunt deja infectate sau pur și simplu nu le pasă și acceptă ușor actul sexual fără prezervativ și pentru femeile mai învârstă care își găsesc mai greu clienții, aceasta reprezintă o problemă de concurență. Unele LSC, de obicei mai tinere, declară că ele insistă doar cu prezervativ, însă acest lucru trebuie făcut cu tact astfel ca bărbații nici să nu simtă acest lucru, iar în unele situații trebuie să insiști mai mult.

* Toate respondentele intervievate în cazul discuțiilor de grup au avut situații de contacte sexuale neprotejate. În situația celor care au relații fără prezervativ doar cu un singur partener(doar 2 persoane din 11), nici una din ele nu poate fi sigură de fidelitatea partenerului. Sunt LSC pentru care utilizarea prezervativului este mai degrabă o excepție, acestea declară că ele își aleg partenerii.
* Familiștii sunt percepuți eronat de LSC ca fiind persoanele cele mai sigure în a avea relații sexuale fără prezervativ, din punct de vedere a riscului minim de infectare cu ITS;
* Prestarea serviciilor sexuale se referă la o piață internațională, aproape jumătate din persoanele intervievate (5 din 11 respondente) în cadrul discuției de grup au prestat servicii sexuale și în alte țări, preponderent în Rusia și Turcia, dar și în Ucraina, Bosnia, Muntenegru, Israel, Grecia. Experiențele sexuale comerciale din străinătate au fost de asemenea și fără prezervativ;
* Marea majoritate a LSC au menționat că au dificultăți în negocierea utilizării prezervativelor cu unii clienți (femeile mai tinere, mai solicitate de obicei refuză să aibă relații sexuale fără prezervativ, iar cele mai puțin solicitate, cu un statut socio-economic jos, care, de obicei, prestează servicii în stradă acceptă mai frecvent relații sexuale fără prezervativ cu parteneri ocazionali).;
* Consumul de droguri și alcool sporește riscul relațiilor sexuale neprotejate;
* LSC, în special cele care oferă servicii sexuale în stradă, dar și în apartamente sunt neprotejate împotriva violenței, marea majoritate a acestora au avut situații când au fost maltratate și se rugau să rămână în viață. În asemenea situații frecvent relațiile sexuale sunt neprotejate și comportă un caracter pervers;
* Sexul în grup implică un risc mai mare de a fi neprotejat;

|  |
| --- |
| ”*Sunt așa situații că mergi cu unul și nimerești la 16 și atunci pe tine nu te întreabă cum vrei tu cu prezervativ sau fără. Atunci nu te întreabă dacă vrei sau nu vrei tu… taci și te gândești să se termine mai repede tot… Ei cred că dacă femeia prestează asemenea servicii este ca un animal și un asemenea comportament – ”eu am plătit pentru tine bani și tu vei face ce vreau eu.”* (F, 41 ani) |

* Sexul oral comercial este în mare parte fără prezervativ. Sunt unele LSC specializate doar în prestarea acestui tip de serviciu;
* Pentru ca ejacularea clienților să se producă mai rapid, pentru a limita durata actului sexual unele LSC recunosc că ele iau decizia să renunțe la prezervativ, acest lucru se întâmplă din oboseală (contactul sexual este prea lung) sau din cauza că au stabilit program pentru alt client.
* O bună parte din LSC lasă responsabilitatea asigurării cu prezervativ pe seama clientului.
* Câteva respondente au remarcat că au clienți permanenți, pe care îi cunosc de mai mulți ani și cu care practică relații sexuale fără prezervativ pentru propria plăcere. Unele LSC au recunoscut că pentru ele este mult mai plăcut actul sexual fără prezervativ, prezervativul le creează chiar disconfort , altele dimpotrivă au remarcat că fără prezervativ se simt ”*murdărite*”, ”scuipate”.
* Un alt indicator ce confirmă existența relațiilor sexuale neprotejate se referă la frecvența sarcinilor nedorite/avorturi, iar unele LSC trec prin această experiență de câteva ori pe an.

## Evaluarea serviciilor

**Utilizarea prezervativului**

LSC intervievate utilizează într-o pondere redusă prezervativele oferite gratuit – dat fiind calitatea joasă (sunt groase, au puțin lubrifiant și se rup ușor) a acestora și mărimea inadecvată (prea mici, prea mari) a prezervativelor acordate gratis. Din 10 raporturi sexuale cu prezervative distribuite gratuit, în mediu în 2 situații acestea se rup. Sunt clienți care își procură singuri prezervative.

***Programul de schimb de seringi***

Programul este cunoscut de LSC care sunt și UDI sau de cele care au în rețeaua lor socială consumatori de droguri. Celelalte fie că au auzit despre acest program, dar nu s-au interesat de detalii pentru că nu au nevoie de un asemenea serviciu.

**Alte bunuri pe care le primesc LSC**

Pe lângă prezervative LSC primesc de la reprezentanții ONG-urilor produse de igienă personală, cum ar fi: absorbante, șervețele umede, dezinfectante etc., dar și teste pentru sarcină. De remarcat că spre deosebire de prezervative care sunt acordate peste tot, aceste produse nu sunt oferite de către toate organizațiile/centrele. Dar sunt produse foarte apreciate de beneficiare.

**Testarea la HIV**

Marea majoritate a LSC au făcut în ultimul an testul la HIV. O bună parte dintre respondente au fost testate în cadrul studiului cantitativ[[2]](#footnote-2). LSC în special cele consumatoare de droguri, au remarcat testele rapide ca fiind foarte comode, mai ales pentru cei care au dificultăți pentru a li se preleva sânge. În unele instituții din teritoriu aceste teste sunt disponibile încă, însă respondentele din Chișinău și Bălți au remarcat că demult, de câțiva ani la organizațiile unde se adresează ele nu mai sunt disponibile aceste teste.

Practic toate respondentele au menționat că au fost consultate înainte de a da testul HIV. Despre terapia ARV mai puțin se cunoaște, LSC sunt încrezute că dacă vor avea nevoie vor fi referite de către reprezentanții ONG-urilor la instituțiile necesare.

**Serviciile Ginecologice**

Examenul ginecologic periodic (o dată în an, la jumătate de an sau chiar mai des) este o regulă pentru unele LSC, fie că acestea apelează la serviciile gratuite oferite de ONG-uri, fie la cel cu plată – factorul determinant este atitudinea lucrătorului medical și gradul de mulțumire a LSC și nu aspectul gratuității, deși costul serviciilor medicale în special pentru LSC care lucrează în stradă este foarte important. Pentru o bună parte din respondente, inclusiv cele care se adresează după alte servicii în cadrul ONG-urilor, examinarea ginecologică este doar în situații în care tratamentul propriu nu a dat rezultate și au dureri insuportabile. Două din cele unsprezece participante la studiu au fost la ginecolog cu mai mult de cinci ani în urmă, aceasta se datorează în primul rând unor experiențe anteriore neplăcute de adresare la ginecolog, cât și faptului că după percepția lor nu au probleme grave de sănătate, iar dacă se vor adresa oricum medicul va găsi ceva pentru care să-i dea investigații suplimentare și/sau tratament.

În mai multe organizații există ginecolog, care oferă consultații gratuite însă analizele sunt cu plată. Iar tratamentele deseori acestea nu și le pot permite. Unele LSC au menționat că au beneficiat de suportul ”*Crucii Roșii*” și a ”*Medicilor fără frontieră*” sau chiar a ginecologului de pe sector în a primi tratament gratuit. Totuși, marea majoritate a femeilor își achită singure tratamentul necesar.

O altă problemă pe care o au LSC sunt costurile pentru avort, care variază de la 400 lei până la 1000 lei. Doar în cazul termenilor mici de sarcină se face avortul medicamentos și în aceste situații nu se plătește. Consumatoarele de droguri depistează de obicei tardiv sarcina, ciclul menstrual este neregulat și în aceste cazuri este nevoie de avort prin chiuretaj. Unele femei pentru a plăti mai puțin acceptă să le facă intervenția fără anestezie. În ceea ce privește contracepția LSC, care de altfel au făcut și mai multe avorturi, declară că spirala le deranjează, iar pastilele contraceptive le consideră ca fiind dăunătore pentru aspectul lor fizic datorită hormonilor – *”începi să te îngrași”,„te deformezi”, ” îți crește păr peste tot”*.

## Serviciile oferite de ONG-urile care activează în domeniu

Au ajuns la ONG-uri/centre prin intermediul altor persoane care deja beneficiau de servicii sau la recomandarea unor medici.

* LSC apreciază în primul rând serviciile psihologice oferite de ONG-uri. Suportul psiho-emoțional, faptul că pot comunica, relaționa cu persoane care le înțeleg și le acceptă așa cum sunt - ”*îți iai o piatră de pe inimă când ne întâlnim toate și vezi că tu nu ești singură*”. Pentru alte LSC însă serviciile ginecologice sunt cele mai importante, ele apelează frecvent și fără jenă.
* În unele situații consultația specialistului este gratuită, însă analizele efectuate și ulterior tratamentele sunt cu plată. Au fost înregistrate mai multe situații când după examinare, femeile nu au urmat tratamentul prescris de ginecolog, dermatolog pentru că a fost perceput ca fiind costisitor.

## Bariere în accesarea serviciilor

* Statutul socio-economic ridicat al LSC determină că aceste persoane să apeleze la serviciile medicale cu plată. La moment nu există servicii pentru această categorie de LSC, greu de identificat și mai dificil de convins ca ele să apeleze la servicii.
* O altă categorie LSC, care se jenează să se adreseze sunt cele din orașele mici unde angajații ONG-rilor /centrelor sunt persoane cunoscute. Deși femeile care s-au adresat au evidențiat că le-a fost respectată confidențialitatea.
* LSC au remarcat că la început este mai bine să mergi în grup, pentru ați depăși emoțiile. Există o teamă că ai putea fi etichetată și respinsă de comunitate.
* Teama că ar putea avea probleme cu organele de ordine. LSC au declarat că uneori polițiștii, care le cunosc, le pot controla dacă au prezervative și în baza acestora să le pună amenzi.

## Sugestii pentru îmbunătățirea serviciilor

* Informare privind ITS și HIV/SIDA, a adolescenților, tinerilor;
* Utilizarea prezervativului depinde în mare parte de clientul care apelează la serviciile LSC. Accesul cu servicii la cei mai „siguri” parteneri, percepuți de LSC ca persoane căsătorite, bărbații cu un statut socio-economic înalt (evaluat după felul cum arată, cum sunt îmbrăcați, ce mașini conduc etc.) este unul dificil. Aceștia insistă să rămână în anonimat, dar ar putea fi informați prin intermediul fetelor la care apelează după servicii sexuale, prin oferirea unor broșuri, *informații cu locurile unde ar putea să-și facă un test HIV, de ce este important să se investigheze privind hepatita B și C etc.;*
* Discuțiile la seminar trebuie să poarte un caracter interactiv, cele pur și simplu informaționale sunt considerate plictisitoare. Broșurile distribuite sunt apreciate ca fiind ineficiente pentru unele LSC – ”*acestea sunt pentru cele care pot să citească, mie de exemplu nu-mi place.„; dacă acolo mai sunt desene le iau, dacă nu nici nu le iau.*„; ”*am o mulțime de broșuri, dar sincer niciodată nu am citit nimic din ele*”;
* Asigurarea gratis a tratamentelor pentru infecțiile urogenitale și ITS;
* Extinderea cabinetelor ginecologice cu servicii gratuite și în alte raioane, pentru a spori accesul LSC care prestează servicii în teritoriu.
* Suport juridic.

## LSC despre partenerii permanenți

Pentru LSC există două tipuri de parteneri permanenți, pe de o parte sunt partenerii de viață (soțul/concubinul), iar pe de altă parte sunt clienții permanenți care pot fi în postură de amanți (de obicei bărbați căsătoriți care nu plătesc per serviciu sexual, dar întrețin femeile asigurându-le cu cele necesare sau clienți care apelează cu regularitate achitând pentru servicii). În cazul, partenerilor de viață și amanților, aceștia rareori cunosc faptul că partenera lor prestează servicii sexuale contra plată.

Din informațiile pe care le dețineau partenerele lor, câțiva bărbați au făcut testul HIV. Unii (2 persoane) din cauza că sunt consumatori de droguri, iar alții (2 persoane) pur și simplu au fost convinși de partenerele lor. Una din ele a precizat că i-a fost foarte dificil să-l convingă și totuși a mers, iar alta a precizat că s-a folosit de ocazie când erau în instituția medicală și i-a propus împreună să facă această examinare.

Unele LSC recunosc că atunci când le-a fost depistată vreo boală infecțioasă nu le-a comunicat partenerilor, din teamă, dar i-au rugat să meargă să dea analize, găsind alte motivații, argumente pentru aceasta.

Percep ONG-urile și centrele ca un loc unde pot fi ele însele. Nu cred că este bine ca partenerii lor să vină la aceste centre, nici nu cred că ar accepta. În cazul în care partenerii nu cunosc că acestea prestează servicii sexuale, ele cred că iar putea convinge să meargă la anumite seminare informative, dar în afara organizațiilor/centrelor. Unele LSC consideră că ele ar putea să ofere anumite informații clienților, altele consideră că aceasta este imposibil - ”*clientul vine la mine nu pentru informații, dar pentru altceva*”.

Unele LSC consideră că sunt bărbați cărora le este teamă să afle dacă sunt bolnavi și aceștia sunt foarte greu de convins să facă anumite investigații mai ales dacă nu au probleme de sănătate. Astfel, una din respondente a declarat că a încercat fără succes să convingă partenerul de viață să facă fluorografia. Altă doamnă a precizat că i-a adus partenerului acasă un test rapid pentru HIV și a durat 3 zile să-și convingă partenerul să facă această investigație.

În opinia intervievatelor, clienți ai LSC pot fi de la tineri minori, până la persoane în etate indiferent de statutul socio-economic, marital și alte criterii socio-demografice. Din acest considerent este foarte importantă educația sexuală începând cu vârste fragede care ar trebui să fie în școală, dar și în familie, unele respondente consideră că părinții nu sunt pregătiți pentru aceasta. Totodată, LSC afirmă că trebuie să fie utilizate toate mijloacele de informare în masă: TV, internetul pentru a promova relațiile sexuale protejate. O linie fierbinte, un telefon al încrederii ar putea fi distribuit de LSC în rândul clienților pentru ca aceștia să poată beneficia de consultații anonime.

# Parteneri LSC

* Indiferență / percepția unui risc minor - clienții LSC insistă frecvent ca relațiile sexuale să fie fără prezervativ;
* Consumul de alcool sporește riscul relațiilor sexuale neprotejate;
* Partenerii care locuiesc împreună cu LSC și cunosc ocupația acesteia, preferă să nu abordeze în cuplu subiectul acesta. Ei declară că au încredere în faptul că partenera lor se protejează și au relații fără prezervativ doar în cuplu. Iar în situațiile în care aceasta are anumite simptoame (disconfort, eliminări vaginale), optează pentru relații sexuale cu prezervativ;
* Unii parteneri permanenți nu cunosc faptul că partenerele lor prestează servicii sexuale contra plată. Se referă în special la tinerele care pe lângă prieten/concubin mai au câțiva (4-5 bărbați) clienți permanenți (de obicei persoane căsătorite) cu care întrețin relații sexuale în schimbul unor bunuri, servicii și bani. În mare parte această categorie de clienți nu achită per contact sexual, dar întrețin persoana dată. Fetele pot fi studente sau au un serviciu care să le permită flexibilitatea programului.

Bărbații care cunosc și acceptă / se resemnează cu ideea că partenerele lor de viață prestează relații sexuale contra plată sunt cu precădere persoane aflate într-o situație dificilă – consumatori de droguri și/sau cu probleme grave de sănătate. Practic în toate situațiile nu se abordează acest subiect relațiile sexuale cu alți parteneri în cuplu. În unele situații ambii parteneri, inclusiv LSC au hepatita C și HIV. În acest context partenerii sunt mai puțin cointeresați de eventualitatea contactării unor maladii sexual transmisibile. Bărbații, ai căror partenere oferă servicii sexuale contra plată, lasă protecția de ITS în grija femeie – *”ea este sinceră cu mine, uneori ea singură îmi zice că e nevoie de prezervativ mai bine… nu prea des îmi spune, ea știe simptomele* (ITS)”.

Opinia partenerilor LSC privind responsabilitatea protejării în relațiile sexuale între client și LSC. O parte din partenerii LSC consideră că fetele care prestează aceste servicii au datoria să se protejeze ele și să-și protejeze clienții, în special dacă cunosc că sunt HIV infectate sau au altă ITS. Alții dimpotrivă consideră că responsabilitatea le aparține clienților, care trebuie să se preocupe de propria sănătate – ”*fetele sunt în situație de aș câștiga banii și vor face tot posibilul să câștige acești bani, o vor face dacă le trebuie cu prezervativ sau fără, acel care plătește trebuie să aibă grijă să nu se îmbolnăvească…*”.

Unii parteneri LSC au fost aduși la centrele/ONG-urile la care se adresează LSC pentru a fi investigați la ITS și a face testul HIV și pentru hepatite. Câțiva din ei au făcut cunoștință cu persoane care frecventează aceste centre și continuă să vină la seminare, activități.

# Sugestii pentru îmbunătățirea serviciilor în baza recomandărilor efectuate de respondenți

Înainte de a prezenta sugestiile participanților la studiu calitativ pentru îmbunătățirea accesului și , în figura 1 sunt ilustrați principalii factori care atrag și cei care împiedică adresarea la serviciile de prevenire HIV.

Figura 1. **Factorii care determină sau împiedică accesarea serviciilor**

Recomandările punctate mai jos au fost sintetizate din sugestiile menționate de către participanții la studiu:

* Oferirea accesibilă a informațiilor despre serviciile existente, valorificarea canalelor de transmitere în masă a informațiilor, în special televiziunea. Prezentarea serviciilor oferite de ONG-uri în cadrul instituțiilor de învățământ - *”Totul începe din anii de școală, dacă eu atunci știam că este Genderdoc eu nu aveam să fac atâtea greșeli câte am făcut.”.* Unii respondenți nu au fost de acord cu această idee remarcând că aceasta ar putea fi interpretată și considerată de unii ca fiind promovarea unor comportamente.
* Prelungirea programului de lucru a centrelor/ONG-urilor în zilele de muncă și în week-end pentru a spori accesul la servicii a celor care sunt activi pe piața mucii.
* Elaborarea mesajelor specifice pentru diferite grupuri țintă, astfel ca acestea să fie informative, pe de altă parte de sensibilizare, de îndemn spre acțiune. De exemplu, există un contingent de beneficiari care cunosc toate punctele de distribuție a seringilor/prezervativelor, oportunitățile pentru diferite categorii, este a doua categorie care au auzit că există un asemenea serviciu însă nu au fost interesați să-l acceseze și este a treia categorie care pentru prima dată aude de serviciul respectiv. Iar cei din ultima categorie se pot declara foarte interesați de serviciul dat s-au dimpotrivă îl consideră inutil. Acest exemplu poate fi extins și asupra altor servicii;
* Prezervativele acordate gratis să fie mai calitative. Se recomandă distribuirea prezervativelor în cantități mai mici, dar calitatea și diversitatea acestora să fie mai mare;
* Amenajarea unor spații atractive, care ar servi ca stimulente pentru petrecerea timpului liber și în paralel se pot oferi și alte servicii informative (cu referință în special la BSB, dar și UDI);
* Oferirea unor game mai largi de servicii medicale specializate, promovarea acestor servicii;
* Asigurarea accesului informațional și promovarea serviciilor prin intermediul partenerilor sau persoanelor din anturajul acestora. În cazul UDI anturajul și/sau recomandarea altor persoane îi pot determina să apeleze la servicii, iar în cazul LSC acestea pot servi ca punte de legătură pentru transmiterea informației pentru clienții acestora.
* Instituirea în fiecare centru raional a unui cabinet psihologic, cu specialiști bine pregătiți. Promovarea acestui serviciu în mass-media și prin alte modalități. Psihologii să aibă deplasări în teren, în localitățile rurale și să ofere consiliere diferitor categorii de persoane.
* Rambursarea plăților pentru transport, persoanelor care se adresează după servicii în centrele raionale sau Chișinău ar putea fi un stimulent pentru accesarea serviciilor, în special pentru categoriile vulnerabile din punct de vedere financiar.
* Respectarea confidențialității de către cadrele medicale și de către angajații ONG-urilor, stabilirea unor relații de comunicare eficiente; facilitarea accesului la diferite resurse sunt criterii foarte importante pentru atragerea noilor beneficiari de servicii de prevenire a riscului infectării cu HIV.
* Sporirea persoanelor beneficiare – ”*practic aceleași câteva persoane vin la activități de ani de zile*”. Stabilirea unor indicatori care să ilustreze noii beneficiari, oferirea unor stimulente pentru cei care aduc noi persoane din grupul de risc și asigură participarea acestora la anumite activități de instruire. Practica a fost se pare aplicată cu succes la Bălți, persoanele beneficiau de cartele de reîncărcare a telefonului mobil.
* La centrele/ONG-uri cei noi veniți să fie mai întâi ascultați, să li se ofere explicații de necesitatea anumitor intervenții, prin exemple pozitive și ulterior să li se descrie serviciile de care pot beneficia. Unii respondenți consideră că primul contact cu prestatorul de servicii este cel mai important și doar punctarea serviciilor nu este suficientă și uneori neclară pentru cei care se adresează pentru prima dată.

# Concluzii

- Informare privind HIV/SIDA în rândul grupurilor vulnerabile la HIV intervievate este la un nivel înalt, deși există și persoane care au percepții eronate la acest subiect. Cunoștințele privind riscurile HIV schimbă comportamentul unor persoane, altele însă se expun conștient riscului oferind prioritate plăcerilor de moment și/sau sperând *că aceasta nu li se va întâmpla lor*.

- În toate grupurile studiate sunt situații în care o bună parte din reprezentanți își asumă un comportament riscant. În cazul UDI este injectarea mai multor persoane cu aceeași seringă, dacă există drogul și nu sunt suficiente seringi. Pentru BSB sexul oral este mai degrabă o excepție și aceștia au de obicei mai mulți parteneri sexuali. Iar LSC acceptă cu ușurință o relație fără prezervativ cu un client permanent și pentru un cost mai mare.

- Testul HIV este realizat periodic în cadrul acestor grupuri, un rol semnificativ în acest sens îl au ONG-urile care activează în domeniu. Și examenul fluorografic, cu mici excepții, este făcut anual prin efort comun al lucrătorilor medicali și reprezentanților ONG-urilor. În ceea ce privește testarea la hepatite și alte maladii sexual transmisibile lucrurile sunt mai confuze, din declarațiile respondenților este dificil să facem anumite concluzii, dat fiind faptul că nivelul lor de informare la acest capitol este scăzut.

- Programul de schimb de seringi este unul funcțional și accesibil. Distribuirea gratuită a acestora face ca seringile sterile să fie disponibile consumatorilor și reduce semnificativ ponderea celor care se injectează cu aceeași seringă. Pentru UDI din localitățile unde nu sunt puncte de distribuire sau acesta este la o distanță mare, serviciu în sine nu este atractiv.

- Prezervativele distribuite gratis sunt accesibile tuturor categoriilor expuse riscului de infectare cu HIV. Utilizarea acestora este însă la un nivel redus din cauza calității, apreciate de beneficiari ca fiind nesatisfăcătoare. Inclusiv o parte din cei care beneficiază de prezervative gratis, totuși, preferă să le procure. Beneficiarii recomandă distribuirea în cantități mai mici a prezervativelor, dar acestea să aibă o calitate mai bună și să fie diferite ca mărime, sortiment.

 - Serviciile medicale și sociale oferite categoriilor cu risc sporit de infectare cu HIV sunt diferite de la un centru/ONG la altul. Gradul de satisfacție a beneficiarilor față de aceste servicii este în general unul înalt. Ei își doresc mai multe servicii de acest gen. Totuși, cel mai important suport oferit de ONG-uri este considerat cel psihologic, însă, acesta nu reprezintă un factor de atracție pentru cei care nu au contactat niciodată cu aceste instituții. Potențialii utilizatori de servicii ar putea fi atrași mai degrabă de beneficii materiale.

- Reprezentanții grupurilor vulnerabile (MSM, LSC) au dificultăți în consultarea specialiștilor (ginecolog, urolog), accentuat de disconfortul de a fi sincer cu lucrătorii medicali și experiențele unor atitudini neadecvate din partea medicilor.

- Oferirea unor servicii sociale, beneficii materiale și oportunități de petrecere a timpului liber sunt factori care ar putea spori adresabilitatea la serviciile de prevenire HIV. Munca în teren a voluntarilor este foarte importantă, în special pentru categoriile care nu se adresează la centre. Este necesară sporirea nivelul de pregătire a voluntarilor în interacțiunea cu beneficiarii și a modului de prezentare a serviciilor oferite de ONG-uri, extinderea ariilor teritoriale acoperite de aceștia.

- Pe lângă lipsa de informare și indiferență, cea mai mare barieră de accesare a serviciilor este teama de discriminare și izolare, blamare socială. Astfel, o bună parte din cei aflați în grupul de risc care au un statut socio-economic înalt, familiștii evită să acceseze serviciile oferite și să se afle în anturajul celor catalogați ca fiind parte din aceste grupuri.

- În regiunea din stânga Nistrului și cea de Sud este mai puțin acoperită de instituții care oferă servicii de prevenire HIV și în consecință persoanele din aceste teritorii beneficiază într-o pondere mai mică de ele. Municipiile Chișinău și Bălți oferă o gamă largă de servicii, dar în centrele raionale acestea practic lipsesc, iar dacă există nu sunt suficient promovate.

- În regiunea transnistreană există o fobie în rândul grupurilor de risc privind atitudinea reprezentanților statului față de aceste grupuri. Aspecte care împiedică o bună parte din potențialii beneficiari să se adreseze la servicii de prevenire HIV.

- Adresabilitatea partenerilor sexuali ai grupurilor vulnerabile la servicii de prevenire, inclusiv testarea HIV este la un nivel redus, inclusiv o parte din ei (partenere BSB, parteneri LSC) nu știu că fac parte din acest grup. În acest sens trebuie identificate mecanisme, posibilități de stimulare a accesării acestor servicii.

- Continuarea informării în masă privind HIV/SIDA, prin metode atractive și utilizarea celor mai populare canale. Sporirea activităților educative, cu caracter continuu, în special în școli.

1. WC publice, unde se întrunesc gay pentru a avea relații sexuale [↑](#footnote-ref-1)
2. Studiul Comportamental şi de Supraveghere de Sentinelă HIV, HVB,HVC, Sifilis, Moldova 2012 [↑](#footnote-ref-2)