



INDICELE STIGMEI PERSOANELOR CARE TRĂIESC CU HIV

MOLDOVA

Octombrie 2011



Moldova



Publicat de:

Liga Persoanelor care Trăiesc cu HIV din Moldova

Chișinău, st. Ismail, 23B

Republica Moldova

Website: www.ligaaids.md

Email: liga@ligaaids.md

Un număr de drepturi protejate: Acest document poate fi distribuit, copiat, tradus, revizuit în întregime sau parțial, dar nu poate fi vândut în scopuri comerciale. Numai traducerea, adaptarea sau reeditarea autorizată poate purta emblema GNP+, Liga Persoanelor care Trăiesc cu HIV din Moldova sau Indicele Stigmei Persoanelor care Trăiesc cu HIV.

© 2011 Liga Persoanelor care Trăiesc cu HIV din Moldova

Citare sugerată: Liga Persoanelor care Trăiesc cu HIV din Moldova, GNP+ (2011). Indicele Stigmei Persoanelor care Trăiesc cu HIV, țara de evaluare Moldova 2011. Chișinău: Liga Persoanelor care Trăiesc cu HIV din Moldova



Abrevieri

SIDA	Sindromul Imunodeficienței Dobândite
ART	Terapie antiretrovirală
ARV	Antiretrovirală
CCM	Mecanismul național de coordonare (pentru punerea în aplicare a acțiunilor Fondului Globa)
CEDPA	Centrul de Dezvoltare și Activități Populaționale
CSO	Organizația Societății Civile
DFID	Departamentul pentru Dezvoltare Internațională al Guvernului Marii Britanii
eMTCT	eliminarea transmiterii de la mamă la făt
GNP+	Rețeaua Globală a persoanelor care Trăiesc cu HIV
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane
ICW	Comunitatea Internațională a Femeilor care Trăiesc cu HIV/SIDA
IPPF	Federația Internațională a Planificării Familiale
LGBT	Lesbiene, Gay, Bisexuali, Transsexuali
ONG	Organizație nonguvernamentală
PTH	Persoane care Trăiesc cu HIV
PTMF	Prevenirea Transmiterii de la Mamă la Făt
DDVR	Dispensarul Dermo-venerologic Republican
SSR	Sănătatea Sexuală și Reproductivă
DSSR	Dreptul la Sănătate Sexuală și Reproductivă
UNAIDS	Programul ONU privind HIV/SIDA
UNGASS	Sesiunea Specială a Adunării Generale ONU privind HIV/SIDA



Mulțumiri

Acest studiu a fost efectuat de către Liga PTH în strânsă colaborare cu Asociația "Credința" mun. Chișinău; ONG-ul "Respirația a Doua" mun. Bălți; ONG-ul "Viața Nouă" mun. Chișinău și Spitalul Republican de Boli Infecțioase, secția ART.

Liga Persoanelor care Trăiesc cu HIV din Moldova își exprimă considerațiunea Rețelei Globale a Persoanelor care Trăiesc cu HIV (GNP+), UKaid al Departamentului pentru Dezvoltare Internațională al Marii Britanii (DFID), Fondului Management și Transparență (GTF), HIV în Europa și UNAIDS pentru asistența tehnică și financiară, ceea ce a făcut posibilă efectuarea acestui studiu.

Suntem recunoscători îndeosebi d-nei Otiliei Scutelnicu de la Centrul Național de Management în Sănătate, Programul Managementului, Monitorizarea și Evaluarea Sănătății Naționale pentru conducerea procesului de cercetare și elaborarea raportului final; d-lui Vasile Cantarji pentru prelucrarea statisticii și, de asemenea, lui Denis Maruha, Nataliei Mardari, Elenei Marcenco de la Asociația "Credința", lui Ilia Makovei de la ONG-ul "Viața Nouă", lui Serghei Tinika și Svetlanei Melnicu de la ONG-ul "Respirația a Doua", Bălți, pentru contribuția lor la calitatea interviurilor. Coordonarea studiului a fost întreprinsă de către Secretariatul Ligii PTH din Republica Moldova.

Am dori, de asemenea, să mulțumim tuturor organizațiilor și membrilor comitetului director care au participat în calitate de parteneri ai acestui proiect. La fel, am dori să-i mulțumim Liudmillei Untură și lui Igor Chilcevschii de la Liga PTH, și lui Julian Hovs de la GNP. Asistența tehnică suplimentară a fost oferită de către Andrew Doupe, consultant în drept și HIV.

Am dori să remarcăm, mai ales, rolul PTH care au participat la studiu în calitate de interviatori și respondenți pentru timpul acordat și pentru faptul că și-au împărtășit istoriile. Credem că concluziile vor servi la îmbunătățirea sănătății și calitatea vieții PTH.

Și, în sfârșit, Liga PTH din Moldova își exprimă recunoștința pentru susținere Rețelei Globale a PTH (GNP+) și Campaniei Mondiale de Combatere SIDA (WAC), pentru munca lor la conducerea Programei HIV Leadership prin Responsabilitate. Pentru mai multe informații despre Programul Leadership prin Responsabilitate vă rugăm să vizitați www.hivleadership.org.





Cuprins

Abrevieri	3
Mulțumiri.....	4
Cuprins.....	5
Sinteză	6
Introducere.....	13
Informație generală despre stigmă și discriminare legate de HIV.....	13
Contextul Național.....	14
Despre Liga Persoanelor care Trăiesc cu HIV din Moldova	14
Obiective.....	15
Metodologie	15
Limitările studiului	17
Ce include acest raport?	18
Secțiunea 1: Caracteristicile de bază și componența familiei	19
Secțiunea 2: Experiența de stigmatizare și discriminare.....	29
2.1 Experiența de stigmă și discriminare legate de HIV	29
2.2 Accesul la muncă, serviciile de sănătate și educație	31
2.3 Stigma internă și fricile	32
2.4 Drepturi, legi și politici	35
2.5 Realizarea schimbărilor.....	37
Secțiunea 3: Experiența testării, divulgarea informației, tratarea și nașterea copiilor	40
3.1 Testarea și diagnosticul.....	40
3.2 Divulgarea informației și confidențialitatea.....	43
3.3 Tratarea	48
3.4 Nașterea copiilor.....	50
Concluzii	52
Recomandări.....	56
Note.....	59



Sinteză

Stigma și discriminarea legate de HIV sunt cunoscute pe larg drept obstacole principale în calea accesului la serviciile de profilaxie, tratament HIV, îngrijire și suport. Scopul acestui studiu realizat de Liga PTH din Moldova este de a aduna informații referitor la stigma și discriminarea PTH din Moldova și, în special, de a arăta dovezile stigmei și discriminării PTH.

Metodologie

În studiul dat s-a folosit Indicele Stigmei PTH elaborat de către GNP+, ICW, IPPF și UNAIDS pentru desfășurarea interviurilor în conformitate cu metodologia standard¹. Studiul a fost realizat de la 11 octombrie 2010 până la 21 februarie 2011 și a inclus un eșantion de 403 PTH din Chișinău (n=115, 28.5%), Bălți (n=134, 33.3%) și alte raioane² (n=154, 38.2%).

Constatări cheie

În cadrul studiului s-a constatat că stigma legată de HIV afectează permanent și într-o măsură mare viața PTH din Moldova care au participat la acest studiu. Lotul de studiu a fost distribuit aproximativ egal pe sexe: bărbați (48.6%, n=196) și femei (51.4%, n=207). Aproximativ jumătate dintre respondenți (51.9%, n=209) – au fost în vîrstă de 30 – 39 ani, 18.4 % (n=74) - 25 – 29 ani, 15.4 % (n=62) - 40 – 49 ani, și numai 9 respondenți de 50 de ani sau mai în vîrstă. În ceea ce privește rezidența - 25.1% (n=101) din localități rurale, 14.6 % (n=59) din orașe mici, 57.3% (n=231) din orașe mari. Alte 3.0 % (n=12) din respondenți nu au indicat locul de trai.

Peste jumătate dintre respondenți (57.6%, n=232) sunt căsătoriți sau în concubinaj, 3.5% (n=14) au fost căsătoriți sau în concubinaj, dar nu locuiesc cu soțul/partenerul, 4% (n=16) sunt divorțați; o treime din respondenți (35%, n=141) nu sunt în careva relații. 80% (n=322) dintre respondenți au comunicat că sunt activi sexual. 72.0% (n=290) dintre respondenți au indicat că au copii, iar 6.7% (n=27) au copii HIV pozitivi.

Majoritatea respondenților 33.1% (n=133) au HIV de 1-4 ani, 29.6% (n=119) de 5–9 ani, 28.3% (n=114) trăiesc cu HIV de 10 sau mai mulți ani, 9% (n=36) – mai puțin de un an. Apoi, peste o pătrime din respondenți (25.3%, n=102) au raportat existența unor boli care nu sunt legate de HIV.

¹ Datele pot fi găsite pe www.stigmaindex.org

² Unitate administrativ-teritorială.

Moldova



Este absolut evidentă influența sărăciei asupra acestui lot de PTH. În medie, în familiile respondenților, în afară de înșiși respondenții, locuiesc 2.6 persoane. În ceea ce privește resursele economice, venitul mediu per persoană în aceste familii, în mărime de US\$53.8 lunar este considerabil mai mic decât venitul per persoană în țară - 1018.7 MDL (US\$ 88.6)³. În afară de aceasta, printre respondenți este mare nivelul de șomaj (52.9%, n=213), considerabil mai mare decât cel mediu pe țară 7.4%⁴. Mai mult, mai mult de jumătate dintre respondenții șomeri (47.4%, n=100) au remarcat lipsa de alimente în gospodărie, în medie pentru 5 zile în ultima lună.

Mai mult de 80% dintre respondenți (82.9%, n=334) au studii medii sau mai puțin, iar 12.2% (n=49) dintre respondenți au studii superioare sau mai mult. Numai 4.2% (n=17) dintre respondenți au indicat că nu au educație formală, iar 3.5% (n=14) au indicat doar învățământul primar. 3 respondenți nu au indicat nivelul studiilor.

În ceea ce privește grupurile de populație, cel mai mare grup de respondenți sunt consumatorii de droguri (36.5%, n=147), aproape o pătrime (23.6%, n=95) sunt foști sau actuali deținuți, 17.4% (n=70) s-au identificat ca migranți. Tendințele identificate în studiul dat includ scăderea procentului de persoane care se identifică ca și consumatori de droguri sau foști/actuali deținuți și mărirea procentului de persoane care se identifică ca și migranți⁵.

Alte concluzii de bază referitoare la experiența PTH, la tema studiului, sunt prezentate mai jos cu toate constatările în **Concluzii**.

Excepție

- Aproape 40% dintre respondenți (37.7%, n=152) au indicat că au fost bârșiți cel puțin o dată în ultimul an, jumătate (50.3%, n=203) au indicat că acest lucru s-a întâmplat, parțial sau în totalitate, din cauza statutului HIV pozitiv.
- Un procent impunător dintre respondenți au indicat că au fost insultați/umiliți/amenințați verbal (19.4%, n=78); unii au suportat insulte fizice sau amenințări (7.5%, n=30); și/sau violență fizică (6.2%, n=25) cel puțin o dată în ultimul an.

Accesul la muncă și servicii de sănătate și învățământ

- Respondenții au indicat discriminarea la locul de trai, ocuparea forței de muncă și educație.

³ www.statistica.md

⁴ Potrivit datelor Biroului Național de Statistică al Republicii Moldova rata oficială a șomajului (pentru februarie 2011) a fost de 7.4% - scorul de pe http://www.indexmundi.com/moldova/unemployment_rate.html

⁵ După cum se indică în acest raport, aceasta se referă în general la rezultatele pentru acest lot, tendințele identificate nu pot fi luate ca dovezi definitive de schimbare a demografiei PTH din Moldova, dar acestea sunt suficient de solide pentru a cere investigații suplimentare.

Stigma Index



- 13.6% dintre respondenți (n=55) au indicat că li s-au refuzat serviciile medicale, inclusiv stomatologice, cel puțin o dată în ultimele 12 luni.

Stigma și fricile însușite

- Cea mai mare frică a respondenților este de a deveni obiectul zvonurilor - 54.6% (n=220).

Drepturi, legi și politici

- Mai mult de jumătate dintre respondenți (51.6%, n=208) au auzit de Declarația despre HIV⁶ sau despre legile locale despre HIV, care apără drepturile PTH (51.6%, n=208), 35.5% (n=158) au auzit și despre una și despre alta.
- 16.4% (n=66) dintre respondenți au raportat că au fost supuși uneia sau mai multor practici discriminatorii din partea instituțiilor guvernamentale, juridice și/sau medicale; 83.6% (n=337) nu au indicat o asemenea experiență.
- Mai mult de a cincea parte dintre respondenți (21.1%, n=85) simt că li s-au încălcat drepturile în ultimele 12 luni și doar 36.4% (n=36) au recurs la asistență/suport juridic.

Realizarea Schimbărilor

- Mai mult de jumătate dintre respondenți (47.1%, n=190) au raportat că au propus susținere altor PTH în ultimele 12 luni; 10.2% (n=41) au participat (în calitate de voluntari sau lucrători) în cadrul programelor sau proiectelor ce țin de acordarea ajutorului PTH.
- Aproape trei pătrimi dintre respondenți (72.5%, n=292) au raportat că și-au simțit incapacitatea de a influența politicile, legile și programele la nivel local, național și internațional în ultimele 12 luni.
- În ceea ce privește cel mai important lucru pe care ar trebui să-l facă organizațiile ca să se lupte cu stigma și discriminarea, aproape jumătate dintre respondenți (44.0%, n=177) au indicat ridicarea gradului de informare al populației referitor la HIV.

Testarea și Diagnoza

- 12.4% (n=50) au fost trimiși să se testeze la HIV când deja apăruseră simptomele.
- Aproximativ o pătrime dintre respondenți (26.6%, n=107) au raportat că au fost testați nefiind înștiințați, 12.7% (n=51) au acceptat să se testeze sub presiune, pentru 12.4% (n=50) testarea a fost forțată sau obligatorie, deseori în ciuda principiilor acceptate ale drepturilor omului sau ale bunelor practici ale sănătății publice.

⁶ Declarația de angajament poate fi găsită la:
<http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2001declarationofcommitmentonhiv/aids/>



Divulgarea informației și confidențialitatea

- Respondenții au raportat un nivel mic al dezvăluirii informației: partenerului permanent (57.6%, n=232), altor persoane HIV pozitive (52.9%, n=213), altor persoane în vârstă din familie (48.4%, n=199),
- 5% (n=20) dintre respondenți nu au informat partenerii permanenți despre statutul lor, alte 5.5% (n=22) nu au dezvăluit statutul lor partenerilor prin consum de droguri injectabile.
- Aproape jumătate dintre bărbați și femei își descriu experiența divulgării statutului HIV-positiv ca dăătoare de puteri (49.7%, n=97 și respectiv 55.2%, n=112);

Tratarea

- 52.9% (n=213) dintre respondenți au fost tratați cu ART, 89.3 (n=360) au indicat că, la necesitate, au acces la ART.
- 68.5% (n=276) dintre respondenți au discutat variantele de tratare HIV, 41.9% (169) au discutat alte subiecte cum ar fi sănătatea sexuală și reproductivă, relațiile sexuale, consumul de droguri etc. cu un cadru medical în ultimele 12 luni.

Nașterea copiilor

- Din momentul în care au aflat despre statutul lor HIV numai jumătate din acest lot (52.6%, n=212) au fost consultați referitor la drepturile de reproducere și naștere a copiilor.
- La mai mult de o pătrime dintre respondenți (26.8%, n=108) li s-a recomandat să nu mai aibă copii, pentru 7.7% (n=31) a fost recomandată sterilizarea iar aproximativ o treime din respondenții-femei (29.6%, n=19/64), care au fost gravide în ultimele 12 luni, au indicat o presiune din partea personalului medical, convingându-le să avorteze în legătură cu eMTCT, din 64 de femei gravide 18.3% (n=12) au indicat că nu au știut de existența ART pentru PTMF, 4.8% (n=9) nu au avut acces la acst tratament, la 1.9% (n=1) li s-a refuzat acest tratament.

Recomandări

Lotul a inclus reprezentanți ai stratului socio-economic de jos, incluzând un procent înalt de respondenți care au indicat un nivel mic al educației, un nivel înalt de frică vizavi de atitudinea societății față de ei și de faptul cum sunt acceptați (vorbesc despre exemple de stigmatizare și comportament discriminant). Pentru Liga PTH în Moldova, societatea civilă, Programul Național pentru Controlul și Prevenirea HIV/SIDA și ITS (NAP), precum și pentru conducerea statului susținerea psihologică și social-economică ar trebui să fie, indubitabil, prioritară. E nevoie de eforturi concentrate asupra propagării unui mod de viață sănătos și

Stigma Index



pentru asigurarea susținerii psihologice și social-economice inclusiv posibilitatea pregătirii PTH, ca ei să poată să predea mai departe ca de la egal la egal, consolidarea potențialului și crearea unei rețele, consiliere, formare și generarea de venituri.

Recomandările specifice pentru Liga PTH în Moldova, societatea civilă, Programa Națională pentru Controlul și Prevenirea HIV/SIDA și ITS (NAP), precum și pentru conducerea statului sunt expuse mai jos.

Liga Persoanelor care Trăiesc cu HIV în Moldova

- A distribui concluziile acestui studiu guvernării, Programei Naționale pentru Controlul și Prevenirea HIV/SIDA și ITS, în societatea civilă, agențiilor ONU și donatorilor.
- A pleda pentru drepturile tuturor PTH inclusiv grupurile-cheie și a pleda împotriva încălcării drepturilor.
- Intensificarea eforturilor de educare a PTH în ceea ce privește modul sănătos de viață, demnitatea și profilaxia.
- A stimula și a dezvolta potențialul PTH astfel încât aceștia să participe activ (ca voluntari sau angajați) la elaborarea și punerea în aplicare a proiectelor și programelor pentru reducerea stigmei și discriminării, precum și la oferirea ajutorului și asistenței PTH, individual și prin intermediul grupurilor de suport și alte organizații locale.
- Mai mult de jumătate dintre respondenți nu au auzit niciodată despre legile naționale privind HIV, care protejează drepturile PTH; a da posibilitate persoanelor cu HIV pozitiv să-și cunoască și să-și protejeze drepturile este o prioritate.
- A pleda pentru includerea unui număr mai mare de PTH în viața politică, elaborarea și dezvoltarea legislației relevante.
- Consolidarea capacității grupurilor de sprijin și a altor organizații locale, astfel încât acestea să ofere consiliere de sprijin PTH adecvată și la timp, inclusiv grupurilor-cheie, și, în special, consumatorilor de droguri, foștilor și actualilor deținuți și persoanelor cu dizabilități.

Societatea Civilă

- A apăra drepturile tuturor PTH, inclusiv ale grupurilor-cheie.
- Consolidarea capacității grupurilor de sprijin și a altor organizații locale, astfel încât acestea să ofere consiliere de sprijin PTH adecvată și la timp, inclusiv grupurilor-cheie.
- Luând în considerare faptul că 7% (n=28) dintre respondenți au avut simptome la momentul diagnosticului, să se acorde o atenție mai mare promovării consilierii voluntare și a testării ca și punct de pornire al diagnosticării oportune, pentru a începe cât mai curând posibil tratamentul, îngrijirea și susținerea.



- Susținerea implicării active a PTH în elaborarea legilor, politicilor și instrucțiunilor precum și în oferirea serviciilor și suportului în comunitate.

Programul Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și ITS

- Luând în considerare faptul că 7% (n=28) dintre respondenți au avut simptome la momentul diagnosticului, să se acorde o atenție mai mare promovării consilierii voluntare și a testării ca și punct de pornire al diagnosticării oportune, pentru a începe cât mai curând posibil tratamentul, îngrijirea și susținerea.
- Având în vedere că există un nivel redus, dar constant de negare al drepturilor PTH în instituțiile de îngrijire a sănătății⁷:
 - A revizui programa de instruire înainte de începerea activității precum și în procesul acesteia în scopul de a îmbunătăți capacitatea furnizorilor de servicii medicale de a oferi PTH serviciile fără discriminare și fără judecată; și
 - A revizui și, dacă este necesar, a actualiza protocoalele, pentru a se asigura că acestea sunt bazate pe drepturi și includ o instruire profesionistă a lucrătorilor medicali, precum și cursuri de perfecționare a furnizorilor de servicii medicale, manageri și personalul altor instituții medicale, de asemenea consolidarea supravegherii în scopul de a promova practicile care nu judecă și nu sunt discriminatorii față de PTH.

⁷De exemplu:

- 25 de respondenți (8%) au raportat că li s-a refuzat serviciile de sănătate, inclusiv de îngrijire dentară, cel puțin o dată în ultimele 12 luni.
- Stigmatizarea internă influențează, de sigur, accesul la îngrijirea sănătății: 17% (n=51) evită vizitele la policlinica locală când au nevoie de ajutor, 11% (n=34) au evitat să se adreseze la spital.
- 34% dintre respondenți (n=101) au fost obligați să se supună unor proceduri medicale (inclusiv testarea HIV).
- În ceea ce privește testarea forțată și fără consimțământul persoanei:
- 13.7% (n=55) dintre respondenți au raportat că li s-a refuzat serviciile medicale, inclusiv stomatologice, cel puțin o dată în ultimele 12 luni.
- Cea mai frecventă încălcare a fost raportată de către 14.9% (n=60) dintre respondenți, ei au fost forțați să se supună la careva proceduri medicale (inclusiv testarea HIV).
- 50.4% (n=203) dintre respondenți au remarcat că personalul medical a spus altor persoane despre statutul lor HIV fără consimțământul lor.
- Doar 10.9% (n=44) dintre respondenți cred că dosarele lor medicale sunt absolut confidențiale.
- În ceea ce privește testarea obligatorie sau testarea fără consimțământ, aproximativ un sfert (26.6%) raportează că au fost testați fără preaviz, 12.7% (n=51) au fost de acord în urma unei presiuni, pentru 12.4% (n=50) a fost obligatorie.
- Mai mult de o treime (37.6%, n=151) nu au beneficiat de nici o consultație, în timp ce peste o treime (37.8%, n=152) au fost consiliați doar după testare, 4.7% au fost consiliați doar până la testare.

Cu toate acestea există îmbunătățiri semnificative:

- Reacția lucrătorilor din domeniul sănătății la divulgarea statutului ei/lui HIV de către respondent este, în mare măsură, una de susținere, în 69% (n=276) dintre cazuri se indică faptul că atitudinea lucrătorilor medicali a fost una de susținere sau chiar plină de compasiune, 9.3% (n=37) nu și-au schimbat atitudinea 0.4% (n=1) au raportat o reacție de discriminare. Această încredere este în continuare evidențiată de 8.9% (n=36), nu au divulgat statutul lor asistenților sociali și altor consilieri și 2% (n=8) care nu au informat personalul medical.
- Deși divulgarea statutului HIV fără consimțământul lucrătorilor medicali este în declin, în general, încrederea în confidențialitatea lucrătorilor medicali în ceea ce privește HIV este destul de mică.



Stigma Index

- Având în vedere nivelul redus, dar constant de negare a drepturilor SRH⁸ pentru PTH, a se extinde furnizarea de informații corecte și opțiunile corespunzătoare pentru sănătatea sexuală și reproductivă a PTH, inclusiv eMTCT în toate localitățile;
- Asigurarea legăturii SRH și HIV, inclusiv integrarea serviciilor SRH în programele HIV.
- Susținerea implicării active a PTH în elaborarea legilor, politicilor și instrucțiunilor precum și în oferirea serviciilor și suportului în comunitate.
- Consolidarea capacității grupurilor de sprijin și a altor organizații locale, astfel încât acestea să ofere consiliere adecvată și alt tip de sprijin PTH, inclusiv grupurilor-cheie.
- A realiza și/sau susține cercetarea pentru a consolida baza de probe, inclusiv:
- evaluarea dinamicii de confidențialitate în unitățile medicale.

Guvernarea

- Să ia măsuri pentru crearea unei politici de mediu care să protejeze drepturile PTH și, în special, împotriva stigmatizării și discriminării legate de HIV.
- Susținerea implicării active a PTH în elaborarea legilor, politicilor și instrucțiunilor precum și în oferirea serviciilor și suportului în comunitate.
- A susține informarea la scară largă a societății și comunităților în efortul de a eradica stigmatizarea și discriminarea PTH și a grupurilor-cheie, inclusiv abordarea miturilor despre HIV bazată pe drepturile omului.
- A trata ca prioritară reducerea stigmatizării și discriminării PTH și a grupurilor-cheie în cadrul planificării strategice, a finanțării și elaborării programelor la nivel național, incluzând sprijinul pentru punerea în aplicare pe scară largă a programelor promițătoare.
- A include datele privind stigma și discriminarea legate de HIV ca parte a răspunsului național pentru problemele SIDA și sistemul M&E pentru a monitoriza și evalua progresele înregistrate în timp.

⁸ De exemplu:

- Deși mai mult de 80% dintre respondenți s-au identificat ca fiind activi sexual:
 - 45% (n=181) dintre respondenți nu s-au adresat pentru servicii de planificare a familiei în ultimele 12 luni; și
 - 97.3% (n=390) dintre respondenți nu au apelat la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă în ultimele 12 luni.
- Numai 42.5% (n=169) dintre respondenți au discutat teme cum ar fi sănătatea sexuală și reproductivă, relații sexuale, consumul de droguri etc. cu lucrătorii medicali în ultimele 12 luni.
- Aflând despre statutul lor, doar jumătate din lot (52.6%, n =212) au primit consultație referitor la sănătatea reproductivă și nașterea copiilor.
- Peste un sfert dintre respondenți (26.8%, n=108) au fost sfătuiți să nu aibă mai mulți copii, 7.7% (n=31) au cerut să fie sterilizați, 29.6% (n=119) dintre femeile gravide au raportat presiune din partea personalului medical cerându-le să avorteze, în ultimele 12 luni.
- 1.8% (n=7) au indicat faptul că utilizarea contraceptivelor este o condiție prealabilă pentru a primi ART.
- În ceea ce privește eMTCT, dintre 64 de femei gravide, la 1.9% (n=8) li s-a refuzat acest tratament.



Introducere

Informație generală despre stigmă și discriminare legate de HIV

Stigma "este ceea ce omoară profund credința" și degradează o persoană sau un grup "de la o persoană integă la un biet nenorocit"⁹. Astfel, efectul general al stigmatizării este cel al reducerii șanselor de viață ale celui stigmatizat prin acțiuni discriminatorii¹⁰.

Discriminarea presupune tratarea cuiva într-un mod diferit, nedrept, neloyal și inegal, de multe ori în baza apartenenței reale sau presupuse la un grup aparte. Aceasta constă din acțiuni sau abțineri de la acțiune ca rezultat al stigmei îndreptate către acei indivizi care sunt stigmatizați. Cu alte cuvinte, discriminarea este "efectul stigmei"¹¹. Cu toate acestea, o persoană poate simți stigma împotriva unei alte persoane, dar să refuze să acționeze pe nedrept sau într-un mod discriminatoriu. Discriminarea se întâmplă la diferite niveluri: individual, la nivel de familie, comunitate sau la nivel național¹².

Stigma asociată cu HIV de multe ori generează și susține unele prejudecăți cum ar fi cele legate de gen, sexualitate și rasă. De exemplu stigma asociată cu HIV deseori este bazată pe asociația legăturii HIV/SIDA cu un comportament deja marginalizat și stigmatizat cum ar fi prostituția, narcomania, practicile sexuale ale persoanelor de același gen sau transsexuali¹³. Stigma legată de HIV afectează PTH și, deseori, persoanele apropiate – partenerii sau soții/soțiile, copiii, alți membri ai familiei.

Stigma internă, care este numită, de asemenea, "interiorizată" sau "autostigmatizare" este folosită pentru a descrie felul în care persoana care trăiește cu HIV se autopercepe, mai ales dacă acelei persoane îi este rușine de statutul său HIV pozitiv. Stigma internă poate scădea stima de sine, duce la un sentiment de inutilitate sau depresie. De asemenea, stigma internă o poate face pe o persoană care trăiește cu HIV să renunțe la contactele sociale sau intime.

⁹ Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon & Schuster Inc. (Goffman, E. (1963). *Stigmatizarea: Observații privind managementul identității compromise*. New York: Simon & Schuster Inc.)

¹⁰ Ibid.

¹¹ IPPF (2008) HIV/AIDS Update Issue 13 UNAIDS (2005) HIV-related stigma, discrimination and human rights violations: case studies of successful programmes. UNAIDS best practice collection. Geneva. (IPPF (2008) a 13-a Ediție actualizată HIV/SIDA UNAIDS (2005) Stigmatizare, discriminare și încălcarea drepturilor persoanelor, care traiesc cu HIV: studii de caz ale programelor de succes. Colecția celor mai bune practici UNAIDS. Geneva)

¹² UNAIDS (2005) HIV-related stigma, discrimination and human rights violations: case studies of successful programmes. UNAIDS best practice collection. Geneva (UNAIDS (2005) Stigmatizare, discriminare și încălcarea drepturilor persoanelor care traiesc cu HIV: studii de caz ale programelor de succes. Colecția celor mai bune practici UNAIDS. Geneva)

¹³ Ibid.



Stigma Index

Contextul Național

Primul caz de infectare cu HIV în Republica Moldova a fost înregistrat în anul 1987. Numărul total de cazuri raportate fiind de 6,404 (1 ianuarie, 2011), în Republica Moldova epidemia HIV se caracterizează ca una concentrată (Country Progress Report 2010, p.5). Numărul de cazuri HIV înregistrate în Republica Moldova a crescut constant, începând cu 232 de cazuri în 2002 și a atins apogeul în 2008 cu 795 de cazuri raportate; în 2009 și 2010 înregistrarea noilor cazuri de infectare a scăzut la 704 cazuri pe an. Ca urmare, până în 2011, la 100,000 de locuitori moldoveni s-au înregistrat 17.2 cazuri de HIV.

Ca și în alte țări, Guvernul Republicii Moldova a semnat Declarația de angajament privind HIV/SIDA, aprobată prin Rezoluția Adunării Generale din 27 iunie 2001. De asemenea, Guvernul s-a angajat să atingă scopurile MDGs¹⁴ până în 2015, inclusiv MDG 6: Combaterea HIV/SIDA, tuberculozei, malariei și a altor boli.

Pentru a asigura coordonarea răspunsului la HIV și ITS în perioada 2011-2015, Guvernul RM a adoptat Programul Național de Prevenire și Control HIV/SIDA și ITS pentru 2011-2015. Programul prevede o gamă largă de activități cum ar fi: campania de informare, traininguri, studii etc. în domeniul protecției drepturilor PTH și al combaterii stigmatizării și discriminării.

Despre Liga Persoanelor care Trăiesc cu HIV din Moldova

Este o organizație non-guvernamentală, non-profit, creată pe bază de voluntariat în scopul de a îndeplini obiectivele stabilite în carta Ligii PTH. Liga a fost fondată și se dezvoltă în conformitate cu Constituția Republicii Moldova, legea cu privire la asociațiile non-guvernamentale Nr. 837-XIII din 17 mai 1996 și legea Nr. 263-XX/1 din 27 octombrie 2005 privind drepturile și responsabilitățile pacienților.

Liga a fost înregistrată oficial la 22 iunie 2007. Misiunea ei este de a promova drepturile și interesele PTH în Moldova și a membrilor familiilor acestora, precum și consolidarea eforturilor instituțiilor guvernamentale, ale sectorului privat, ale organizațiilor internaționale și non-guvernamentale în abordarea problemelor legate de HIV/SIDA.

¹⁴ Millennium Development Goals Report: New Challenges-New Objectives, page 23
http://www.un.md/key_doc_pub/doc/Raport_preliminar_ODM_en_mod.pdf (Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului: Noi provocări – noi sarcini, pagina 23
http://www.un.md/key_doc_pub/doc/Raport_preliminar_ODM_en_mod.pdf)



Obiective

Scopul acestui studiu a fost acela de a colecta informații cu privire la stigmatizarea și discriminarea persoanelor care trăiesc cu HIV în Moldova.

Metodologie

Studiul a fost realizat de la 11 octombrie 2010 până la 21 februarie 2011 și a inclus un eșantion de 403 PTH din Chișinău (n=115, 28.5%), Bălți (n=134, 33.3%) și alte raioane¹⁵ (154, 38.2%). Fiecare respondent a fost remunerat cu bunuri în valoare de 100 MDL¹⁶

Eșantionarea

Numărul de cazuri HIV înregistrate pe malul drept al Nistrului la mijlocul anului 2010 a fost de 4,075 persoane, care au fost folosite la eșantionare. Dimensiune lotului pentru 95% de fiabilitate ar fi de cel puțin de 352 persoane, iar studiul a vizat 401. Distribuția respondenților pe regiuni s-a bazat pe distribuția geografică a persoanelor care trăiesc cu HIV conform datelor din registrul oficial SIDA¹⁷. Au fost aplicate diferite tehnici de eșantionare:

- Pentru municipiile Chișinău și Bălți în cadrul eșantionării a fost folosită lista de coduri utilizate pentru beneficiarii serviciilor ONG-urilor; după care s-a aplicat eșantionarea aleatorie.
- Pentru raioane s-a folosit eșantionarea pe cote, ea s-a calculat proporțional numărului de cazuri HIV înregistrate în regiune.

Dimensiunea finală a eșantionului pentru acest studiu transversal a fost de 403 respondenți. Eșantionarea planificată și cea efectivă sunt prezentate în **Figura 1**.

¹⁵ Un tip de unitate administrativă.

¹⁶ 6.2 Euro sau 10.3 Dolari SUA

¹⁷ O eșantionare aleatorie nu a fost posibilă datorită:

- Registrul Centrului SIDA include persoane care nu mai sunt disponibile pentru follow-up întrucât conține persoane care au decedat, au plecat din țară sau și-au schimbat locul de trai și
- Problema confidențialității a creat dificultăți în invitarea oamenilor la interviu.

Stigma Index



Figura 1: Eșantionarea planificată și cea efectivă

Locul colecționării datelor	Distribuția geografică			
	Planificată		Efectivă	
	# respondenților	Distribuția	# respondenților	Distribuția
Chișinău	115	28.7%	115	28.5%
Bălți	128	31.9%	134	33.3%
Raioane	158	39.4%	154	38.2%
În total	401	100.0%	403	100.0%

Criteriile selecției

Studiul a inclus persoane care:

- Au fost persoane care trăiesc cu HIV, care au raportat că au diagnosticul confirmat de HIV-pozitiv;
- Au nu mai puțin de 16 ani;
- Sunt capabili mental și fizic să răspundă la întrebările din chestionar;
- Și-au dat consimțământul în cunoștință de cauză; și
- Locuiesc în limitele geografice ale locului de colectare a datelor.

Instrumentele de colectare a datelor:

Studiul a folosit Indicele Stigmei PTH realizat de și pentru PTH. Este o inițiativă a celor patru parteneri fondatori care conlucrează din 2005 - GNP+, ICW, IPPF and UNAIDS. Indicele facilitează colectarea datelor de la PTH pentru a:

- oferi o oportunitate pentru PTH să-și documenteze experiența;
- compara experiența cu aceeași experiență în țară;
- măsura schimbările în timp; și
- furniza dovezi solide pentru intervenții prin intermediul politicilor și programelor.

Chestionarul, în ceea ce privește Indicele Stigmei, a fost disponibil în limbile rusă și română.

Aprobarea Comitetului de Etică

Înainte de a începe studiul, s-a obținut aprobarea Comitetului Național de Etică (15 iunie 2010).

Câmpul muncii

Participanții la studiul din Bălți și Chișinău au fost recrutati de către ONG-urile care lucrează cu PTH; în timp ce respondenții din raioane au fost recrutați prin intermediul



instituțiilor publice atunci când aceștia veneau după ajutor. În scopul de a reduce incidența de dublă participare, respondenții au fost recrutați într-un singur loc din regiune și toți participanții la studiu din regiunea respectivă au vorbit cu un singur sau cu doi intervievari.

Figura 2: Locul colectării datelor

Locul colectării datelor	Regiune de reședință a respondenților	Organizația recrutaore
DDVR (departamentul ARV), mun. Chișinău	<i>Raioanele</i> de pa malul drept al Nistrului	DDVR (departamentul ARV), mun. Chișinău
ONG-ul "Credința", mun. Chișinău	Municipiul Chișinău	Asociația "Credința", mun. Chișinău
ONG-ul "Respirația a doua" mun. Bălți	Municipiul Bălți	ONG-ul "Respirația a doua" mun. Bălți

Colectorii de date

Intervievatorii au fost selectați la punctele de recrutare și au fost instruiți pentru desfășurarea interviurilor.

Confidențialitatea

După ce fiecare participant și-a dat consimțământul în cunoștință de cauză, s-au desfășurat interviuri confidențiale cu fiecare respondent în parte.

Verificarea datelor

Activitatea de supraveghere pe câmpul de muncă, verificare prin apeluri telefonice și vizitele personale, precum și validarea chestionarelor a fost realizată de consultantul sondajului. Fiecare chestionar a fost validat cu intervievarul în conformitate cu cerințele de control al calității ale supervisorului.

Analiza datelor

Rezultatele sondajului au fost prelucrate și introduse în tabele folosind programul SPSS.

Limitările studiului

Eșantionul nu este reprezentativ pentru întreaga populație HIV-pozitivă deoarece:

1. Respondenții au fost recrutați prin intermediul ONG-urilor care lucrează cu PTH și ART, rezultând că eșantionul nu include PTH care nu au fost în contact cu aceste servicii.
2. Eșantionarea nu a fost aleatorie din cauza problemelor de confidențialitate și a inexactității din Registrul Național SIDA.

Stigma Index



3. Studiul nu a inclus un număr suficient de PTH care sunt lucrători sexuali sau se identifică ca și homosexual, bărbați care se află în relații sexual cu alți bărbați.

Ce include acest raport?

Acest raport rezulta din conținutul chestionului și este împărțit în trei secțiuni:

- **Secțiunea 1:** Informații generale despre respondenți și membrii familiilor acestora.
- **Secțiunea 2:** Comunicarea informației despre experiențele HIV raportate, legate de discriminare sau stigmă; stigma internă (simțită sau interiorizată); protecția drepturilor PTH prin lege, politici și/sau practici; punerea în aplicare a schimbărilor la nivel de comunitate și familie, ca răspuns la discriminare și discriminare.
- **Secțiunea 3:** Experianța de testare, divulgarea informației, tratamentul și nașterea copiilor.
- Apoi sunt prezentate **concluziile și recomandările**.



Secțiunea 1: Caracteristicile de bază și componența familiei

Această secțiune ne oferă informații generale despre respondent/ă și familia lui/ei.

Gen și vârstă

Figura 3 arată ca eșantionul a constat din 51.4% femei (n=207) și 48.6% bărbați (n=196). Cel mai mare procent de bărbați este marcat la Bălți (59.0%, n = 79) față de Chișinău (47.8%, n = 55) și raioane (40,3%, n = 62).

Aproximativ jumătate dintre respondenți (51,9%, n = 209) au fost de vârstă cuprinsă între 30-39 ani, 18,4% 25-29 ani (n = 74), 15.4%-40-49 de ani (n = 62). Bărbații au fost mai în vârstă decât femeile. Respondenții din regiuni erau mai tineri față de respondenții din Chișinău și Bălți.

Stigma Index



Figura 3: Sexul și vârsta respondenților defalcate în funcție de locația geografică

	Distribuirea geografică							
	Oălți		Chișinău		Raioane			
	#	%	#	%	#	%	#	%
Sexul								
Bărbați	196	48.6	79	59.0	55	47.8	62	40.3
15 – 19 ani	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20 – 24 ani	5	2.6	2	2.5	0	0.0	3	4.8
25 – 29 ani	27	13.8	9	11.4	10	18.2	8	12.9
30 – 39 ani	114	58.2	44	55.7	32	58.2	38	61.3
40 – 49 ani	41	20.9	21	26.6	10	18.2	10	16.1
50 de ani și mai mult	9	4.6	3	3.8	3	5.5	3	4.8
Femei	207	51.4	55	41.0	60	52.2	92	59.7
15 – 19 ani	3	1.4	0	0.0	0	0.0	3	3.3
20 – 24 ani	37	17.9	5	9.1	10	16.7	22	23.9
25 – 29 ani	47	22.7	10	18.2	15	25.0	22	23.9
30 – 39 ani	95	45.9	31	56.4	28	46.7	36	39.1
40 – 49 ani	21	10.1	9	16.4	5	8.3	7	7.6
50 de ani și mai mult	4	1.9	0	0.0	2	3.3	2	2.2
Vârsta grupurilor								
15 – 19 ani	3	0.7	0	0.0	0	0.0	3	1.9
20 – 24 ani	42	10.4	7	5.2	10	8.7	25	16.2
25 – 29 ani	74	18.4	19	14.2	25	21.7	30	19.5
30 – 39 ani	209	51.9	75	56.0	60	52.2	74	48.1
40 – 49 ani	62	15.4	30	22.4	15	13.0	17	11.0
50 de ani și mai mult	13	3.2	3	2.2	5	4.3	5	3.2
Total	403	100	134	100	115	100	154	100

Locul de reședință

Dintre toți respondenții, 25.8% (n = 104) sunt din zonele rurale, 15.1% (n = 61) din orașe mici, 59.1% din orașe mari (n = 238). **Figura 4** prezintă procentul respondenților de vârstă

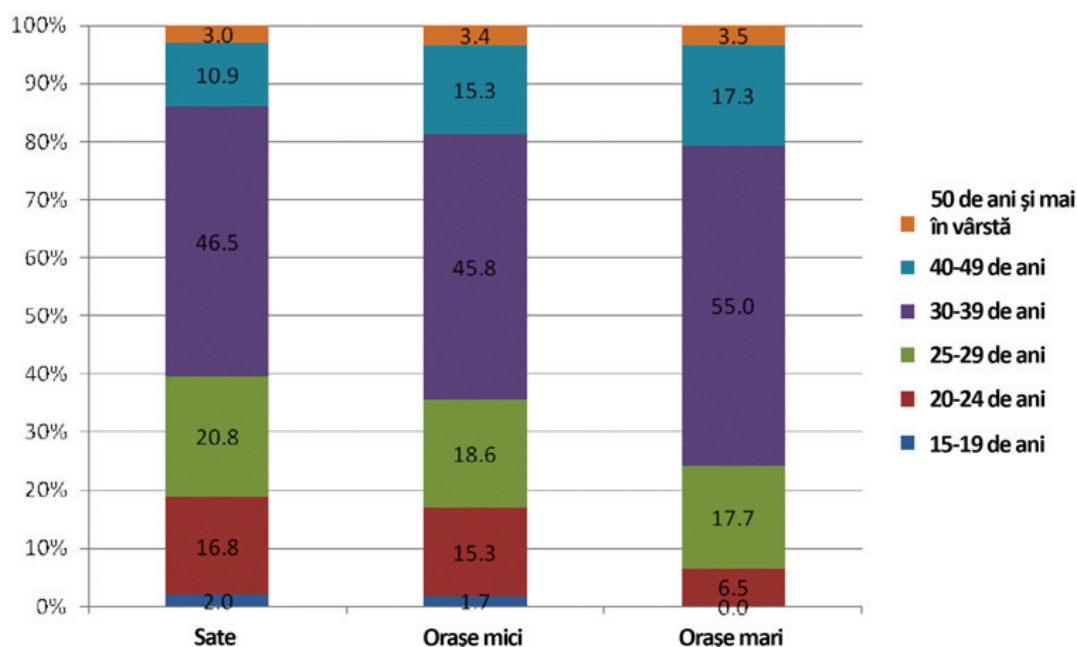
Moldova



tână (sub vârsta de 24 ani) este mai mare în zonele rurale și orașele mici (16,8% și 15,3%, respectiv) decât în orașele mari (Bălți și Chișinău) (6,5%).

Printre respondenții din Bălți și Chișinău, marea majoritate sunt locuitori din aceste orașe (doar 3,8% în Bălți și 3,7% Chișinău erau din suburbii). Majoritatea respondenților recrutați în birourile ART (61,7%) (ex. din regiuni) trăiesc în zonele rurale. În continuare, în zonele rurale majoritatea respondenților sunt femei (62,4%, n = 63), printre respondenții din orașele mici femei sunt (52,5% (n = 31) un pic mai mult decât bărbații 47,5% (n = 2).

Figura 4: Domiciliul defalcat pe vârste



Starea civilă

Figura 5 arată că mai mult de jumătate dintre respondenți s-au căsătorit sau au parteneriat (57.6%, n = 232) cu mici diferențe între bărbați (57.7%, n = 113) și femei (57.5%, n = 119). 3,5% (n = 14) dintre respondenți au soț/soție sau partener, dar nu a trăiesc împreună, și 4% (n = 16) au fost divorțați; mai mult de o treime sunt singuri (35%, n = 141) (celibatari, divorțați sau văduvi). Mai multe PHV sunt căsătorite sau au parteneri în Chișinău (60.9%, n = 70), comparativ cu Bălți (56,7%, n = 76) și regiuni (55.8%, n = 86). Dimpotrivă, mai mulți respondenți trăiesc singuri în regiuni (44.0%, n = 68) decât în orașe.

Stigma Index



Figura 5: Statutul current al relațiilor respondenților, n = 403

	Distribuirea geografică							
	Total		Bălți		Chișinău		Raiioane	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Căsătorit sau trăiește în parteneriat	232	57.6	76	56.7	70	60.9	86	55.8
Separat sau temporar separat	16	4.0	5	3.7	2	1.7	9	5.8
În parteneriat, dar locuiesc separat	14	3.5	5	3.7	2	1.7	7	4.5
Singur	72	17.9	22	16.4	24	20.9	26	16.9
Divorțat	46	11.4	16	11.9	9	7.8	21	13.6
Văduv	23	5.7	10	7.5	8	7.0	5	3.2
Total	403	100	134	100	115	100	154	100
Sexul								
Bărbați	196	-	79	-	55	-	62	-
Căsătorit sau trăiește în parteneriat	113	57.7	44	55.7	31	56.4	38	61.3
Separat sau temporar separat	6	3.1	3	3.8	0	0.0	3	4.8
În parteneriat, dar locuiesc separat	2	1.0	2	2.5	0	0.0	0	0.0
Singur	43	21.9	16	20.3	17	30.9	10	16.1
Divorțat	30	15.3	12	15.2	7	12.7	11	17.7
Văduv	2	1.0	2	2.5	0	0.0	0	0.0
Femei	207	-	55	-	60	-	92	-
Căsătorită sau trăiește în parteneriat	119	57.5	32	58.2	39	65.0	48	52.2
Separat sau temporar separat	10	4.8	2	3.6	2	3.3	6	6.5
În parteneriat, dar locuiesc separat	12	5.8	3	5.5	2	3.3	7	7.6
Singură	29	14.0	6	10.9	7	11.7	16	17.4
Divorțată	16	7.7	4	7.3	2	3.3	10	10.9
Văduvă	21	10.1	8	14.5	8	13.3	5	5.4

Printre respondenții care sunt într-o relație, mai mult de un sfert (27,1%, n = 63) sunt în această relație mai puțin de un an, 30.9% (n = 72) 1-4 ani. Doar o cincime dintre respondenți (20,7%, n = 48) sunt în relație între 10 și mai mulți ani. Există diferențe de

Moldova



localizare geografică. De exemplu, 31,5% (n = 24) dintre respondenții din Bălți au fost într-o relație de 10 ani sau mai mult; în comparație cu respondenții din Chișinău, 20% (n = 14), și regiuni, 14,8% (n = 13).

Activitatea sexuală

Mai mult de 80% dintre respondenți (80,3%, n = 321) au indicat că au o viață sexuală activă; cu o mică diferență între bărbați (81,4%, n=158) și femei (79,1%, n=163). Un procent mai mare de respondenți din Chișinău (91,2%, n = 105) și Bălți (88,8%, n = 119) au indicat că sunt activi sexual, decât respondenții din regiuni (64,7%, n = 100).

Studii

Mai mult de 80% dintre respondenți (83,5%, N = 334) au studii de nivel mediu sau mai jos, 12,3% (n = 49) dintre respondenți au raportat studii universitare sau mai mari. Doar 4,3% (n = 17) dintre respondenți nu au raportat nici o educație formală, și 3,5% (n = 14) au indicat doar școala primară.

Privitor localizare geografica, un procent mai mare de respondenți din Bălți (17,3%, n = 24) au studii superioare sau mai mult, comparativ cu 10,4% (n = 12) la Chișinău, și de 9,2% (n = 14) în regiuni. Respondenții femeii au avut tendința de două ori mai mare de a indica studii universitare (16,6%, n = 34) decât respondenții de sex masculin (7,7%, n = 15).

Ocuparea forței de muncă

Mai mult de jumătate dintre respondenți (52,9%, N = 213) au indicat că sunt șomeri, cifra este mult mai mare decât media națională de 7,4%. Dintre respondenții rămași, peste o cincime din (22,8%, n = 92) au avut un serviciu full-time, aproape o cincime (18,6%, n = 75), serviciu full-time sau parte-timp, lucrând pentru sine, 5,5% (n = 22) cu jumătate de normă.

Femeile mai des au indicat că sunt șomere (60,4%, N = 125) decât bărbații (44,9%, n = 88). Respondenții care au fost selectați în Bălți mai rar au indicat că sunt șomeri (35,1%, n = 47) decât cei din Chișinău (55,7%, n = 64), și regiuni - 66,2% (n = 102). În funcție de localizarea geografică, respondenții din mediul rural mai des au indicat că aceștia sunt șomeri (71,3%, n = 72) decât în orașele mici (54,2%, n = 32) și orașele mari (43,7%, N = 101)

Dizabilități fizice

Mai mult de un sfert (25,3%, N = 102) dintre respondenți au indicat prezența unor probleme de sănătate diferite (excluzând problemele de sănătate asociate cu HIV)



Stigma Index

Numărul de persoane care trăiesc în familiile respondenților

Figura 6 arată că numărul mediu de persoane care trăiesc în familiile de respondenți este de 2,6, neluând în calcul respondentul. Se ajunge la 3 în zonele rurale și până la 2,9 în orașele mici și în orașele mari, cifra a fost de 2,5 la Chișinău, la Bălți - 2,4 în familie.

Figura 6: Numărul de persoane care locuiesc în aceeași familie cu respondenții, pe grupuri de vârste

	0 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 39	40 - 49	50 și >	Total
Întreg eșantionul								
Mediu	0.8	0.2	0.2	0.2	0.4	0.2	0.7	2.6
Median	1	0	0	0	0	0	0	-
SD	0.9	0.4	0.5	0.4	0.6	0.5	0.8	-
Municipiul Bălți								
Mediu	0.7	0.2	0.2	0.2	0.4	0.2	0.7	2.4
Median	0	0	0	0	0	0	0	-
SD	0.9	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.8	-
Municipiul Chișinău								
Mediu	0.7	0.2	0.2	0.2	0.5	0.2	0.6	2.5
Median	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
SD	0.7	0.4	0.5	0.4	0.6	0.5	0.8	-
Zonă urbană mică								
Mediu	0.8	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.9	2.9
Median	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1	-
SD	0.9	0.4	0.5	0.5	0.6	0.5	0.8	-
Zonă rurală								
Mediu	1.0	0.2	0.2	0.2	0.4	0.3	0.6	3.0
Median	1.0	0	0	0	0	0	0	-
SD	1.1	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.8	-

Venitul

Venitul mediu anual pentru o familie de respondenți a fost de 2328 de dolari SUA. Figura 7 arată diferența dintre nivelul veniturilor respondenților după localizare geografică. Cel mai mare venit pentru o familie este înregistrată în rândul locuitorilor din Chișinău (2958.2 de dolari), cele mai mici venituri înregistrate în rândurile respondenților din mediul rural

Moldova



(1479.8 dolari SUA). Aproximativ o treime din eșantion (34,7%, N = 140) a raportat un venit de familie de mai puțin de 1.200 dolari pe an, mai puțin de 100 de dolari pe lună. În plus, trebuie remarcat faptul că 1% (n = 4) dintre respondenți au raportat lipsa unui venit pentru familie.

Figura 7: Venitul mediu pe familie defalcat în funcție de zona de reședință

	Total	Bălți	Chișinău	Oraș mic	Sat
Media anuală per familie, în dolari SUA	2328.0	2400.4	2958.2	2177.7	1479.8
Media lunară per familie, în dolari SUA	194.0	200.0	246.5	181.5	123.3

Venitul mediu al populației studiate este semnificativ mai mic decât media națională. În eșantion, numărul mediu de membri ai familiei care locuiesc împreună cu respondentul 2.6 (de exemplu, 3,6 persoane per familie), cu un venit mediu per familie de 2328 dolari SUA pe an. Astfel, venitul mediu anual per membru de familie este de 646.7 dolari SUA (de exemplu, 53,8 dolari pe lună). Conform datelor de la Biroul Național de Statistică, veniturile curente medii lunare per membru de familie a ajuns la 1018.7 lei (88,6 dolari SUA), în anul 2007, care sunt semnificativ mai mari decât 53.8 pe lună la populația studiată.

Insecuritatea alimentară

Întrebați despre ultima lună, de câte zile membrii de familie nu au avut suficientă mâncare, 64,3% (n = 259) ei nu au indicat zile când au dus lipsă de alimente.

Pentru 35,4%, n=143 de persoane care au îndurat foame cel puțin o dată în ultima lună, numărul mediu de zile a fost de 10,2. Respondenții din orșe au remarcat creșterea numărului de zile din ultima lună la 11, pe când respondenții din sate 9 zile. Aproape jumătate dintre respondenții șomeri (47,4%, N = 100) au remarcat lipsa de alimente în familie, în ultima lună, în medie, pentru 11 zile. Pentru lucrători (orice tip de ocupare a forței de muncă), nivelul de lipsă de hrană, în ultima lună, în familie e de două ori mai puțin probabil (22,1%, n = 42), în cazul în care acesta a fost, în mediu de 9 zile.

Durata medie de viață cu HIV

Figura 8 arată că dintre respondenți 28,3% (n = 40) trăiesc cu HIV de 10 ani și mai mult; 29,6% (n = 119), 5 - 9 ani; 33,1% (n = 133), 1 - 4 ani, 9% (n = 36) - mai puțin de un an.

Stigma Index



Figura 8: Durata vieții cu HIV

	Total	Bălți	Chișinău	Orașe mici	Sate	Bărbați	Femei
4.3 36.2 47.5 an, %	9.0	3.0	6.1	10.3	16.8	6.2	11.6
1 – 4 ani, %	33.1	24.6	24.3	36.2	47.5	27.7	38.2
5 – 9 ani, %	29.6	34.3	33.0	29.3	23.8	24.1	34.8
10 – 14 ani, %	26.4	35.8	33.9	22.4	9.9	40.0	13.5
15 ani și mai mult, %	2.0	2.2	2.6	1.7	2.0	2.1	1.9

Rezultatele arată că, în ultimii ani, mai mult sunt diagnosticate cu HIV-positiv femeile. De exemplu, de-a lungul ultimilor 4 ani au fost diagnosticați 49,8% (n = 103) dintre respondenții femeii, comparativ cu 33,8% (n = 66) bărbați. (diagram 8). De exemplu, de-a lungul ultimilor 4 ani s-a diagnosticat 49,8% (n = 103) dintre respondenții femeii, comparativ cu 33,8% (n = 66) bărbați (diagrama 8), 27,6% (n = 37), în Bălți. Aceste rezultate confirmă tendința de mărire a numărului de cazuri de infectare cu HIV în rândul femeilor de la sate / orașe.

Grupurile-cheie

Printre grupurile-cheie, cel mai mare grup sunt utilizatorii de droguri (36,5%, N = 147), aproape un sfert (23,6%, n = 95), foști și actuali deținuți, 17,4% (n = 70) indicați ca migranți. 44,4% (n = 179) dintre respondenți nu au indicat că aparțin la careva dintre aceste grupuri. În continuare, bărbați care sunt în relațiile homosexuale, lesbiene, gay, bisexuali și transsexuali, lucrătorii sexuali - toate sunt de 1% (n = 4) sau mai puțin din respondenți¹⁸.

Localizarea geografică prezintă:

- Persoanele care au indicat că sunt consumatori de droguri, aproape jumătate sunt respondenți din Bălți (50,7%, n = 68) și Chișinău (47,8%, n = 55). Și mai scăzut decât nivelul mediu, deși semnificativ, este consumul de droguri injectabile în rândul respondenților din orașele mici (33,9%, n = 20) și mediu rural (9,9%, n = 10).
- Oamenii identificați ca și migranți cuprind peste 30% dintre respondenții din mediile urbane mici (**30.5%**, n=18) și mediu rural (**38.6%**, n=39), comparativ cu orașul Bălți (2.2%, n=3) și Chișinău (5.2%, n=6).

¹⁸ The issues face by the LGBT community in Moldova are well documented at <http://www.lgbt.md/eng/> (Problemele cu care se confruntă comunitatea LGBT din Republica Moldova sunt bine documentate la <http://www.lgbt.md/eng/>)



Figura 9: Respondenții care aparțin grupurilor-cheie

	Total	Bălți	Chișinău	Orașe mici	Sate	Bărbați	Femei
Bărbați care au relații sexual cu alți bărbați, %	0.2	0.0	0.0	1.7	0.0	0.5	0.0
Lesbiane, gay, bisexuali și transsexuali, %	0.2	0.0	0.9	0.0	0.0	0.5	0.0
Transsexuali, %	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Lucrători sexuali, %	1.0	0.7	0.9	3.4	1.0	1.0	1.0
Persoane care consumă droguri, %	36.5	50.7	47.8	33.9	9.9	56.1	17.9
Migrant, %	17.4	2.2	5.2	30.5	38.6	21.4	13.5
Deținut, %	23.6	24.6	30.4	28.8	12.9	41.8	6.3
Nici una de mai sus, %	44.4	41.8	45.2	42.4	49.5	21.9	65.7

Există diferențe în procentajul respondenților care au indicat apartenența la una dintre grupurile-cheie atunci când e vorba de defalcarea în funcție de lungimea diagnosticului HIV (**Figura 10**). Tendințele includ:

- O reducere a procentajului de persoane care se identifică ca și persoane care folosesc droguri, de exemplu: 75% (n=6) pentru cei care trăiesc cu HIV de 15 ani sau mai mult, comparativ cu 10.7% (n=18) pentru cei care trăiesc cu HIV de 4 ani sau mai puțin
- O reducere a procentajului de persoane care se identifică ca și deținuți, de exemplu: 50.5% (n=4) pentru cei care trăiesc cu HIV de 15 ani sau mai mult, comparativ cu 13% (n=20) pentru cei care trăiesc cu HIV de 4 ani sau mai puțin
- O creștere a procentajului de persoane care se identifică ca și migranți, de ex: 26% (n=54) pentru cei care trăiesc cu HIV de 4 ani sau mai puțin, comparativ cu 0% pentru cei care trăiesc cu HIV de 15 ani sau mai mult.

Stigma Index



Figura 10: Respondenții care au indicat apartenența la grupurile-cheie defalcate în funcție de lungimea diagnosticului HIV

	4 ani și mai puțin	5 – 9 ani	10 – 14 ani	15 ani și mai mult
# dintre respondenți	169	119	106	8
Bărbați în relații sexuale cu alți bărbați, %	0.0	0.0	0.9	0.0
Lesbiene, gay, bisexuali și transsexuali, %	0.6	0.0	0.0	0.0
Transsexuali, %	0.0	0.0	0.0	0.0
Lucrători sexuali, %	0.0	1.7	1.9	0.0
Persoane care folosesc droguri, %	10.7	28.6	84.0	75.0
Migranți, %	26.0	12.6	10.4	0.0
Deținuți, %	13.0	16.0	47.2	50.5
Nici unul de mai sus, %	61.5	53.8	7.5	25.0



Secțiunea 2: Experiența de stigmatizare și discriminare

Această secțiune cuprinde cinci sub-secțiuni: experiențe HIV legate de discriminare și stigmatizare; accesul la locul de muncă, servicii de sănătate și educație; stigma interiorizată; protecția drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV, politica sau practica; precum și schimbările care se efectuează.

2.1 Experiența de stigmă și discriminare legate de HIV

Respondenții au fost întrebați despre experiențele lor de stigmă și discriminare în ultimile 12 luni. Peste o treime dintre respondenți (37.7%, n=152) au raportat că ar fi fost bârșiți în legătură cu cele de mai sus în ultimile 12 luni, o jumătate dintre ei (50.3%, n=76) au indicat faptul că aceasta a avut, parțial sau în totalitate, din cauza statutului lor HIV-positiv (18.9% din eșantion, n=76). Faptul că au fost bârșiți în ultimile 12 luni a fost raportat mai frecvent de către femei decât de către bărbați (42.5%, n=88 comparativ cu 33.7%, n=64) femeile au considerat statutul HIV-positiv cauza bârfelor mai des (58.6%, n=52) decât bărbații (39.1%, n=25). Faptul că au fost bârșiți în ultimile 12 luni a fost raportat mai frecvent de către respondenții din localitățile rurale (41.6%, n=42) decât cei din orașe mici (39.0%, n=23) și orașe mari (35.5%, n=82), statutul HIV a fost considerat cauza bârfelor mai frecvent de către respondenții din localități rurale (76.2%, n=32) decât cei din orașe mici (56.5%, n=13) și orașe mari (35.8%, n=29).

Un procent semnificativ dintre respondenți au raportat că au fost insultați verbal/hărțuiți/amenințați (19.4%, n=78); agresați fizic sau amenințați (7.5%, n=30); și/sau amenințați fizic (6.2%, n=25) cel puțin o dată în ultimul an. În plus, mai puțin de 5% dintre respondenți au indicat excluderea activităților religioase (0.5%, n=2), activități familiale (5%, n=20) sau/și participarea la activități casnice (4.2%, n=17) în ultimile 12 luni.

În plus, statutul HIV a fost considerat cauza principală pentru:

- aproape o treime (35.9%, n=28) dintre cei care au fost supuși amenințărilor verbale în ultimile 12 luni,
- 7 respondenți au fost amenințați fizic sau hărțuiți în ultimile 12 luni,
- numai un respondent care a fost amenințat fizic sau hărțuit în ultimile 12 luni.



Stigma Index

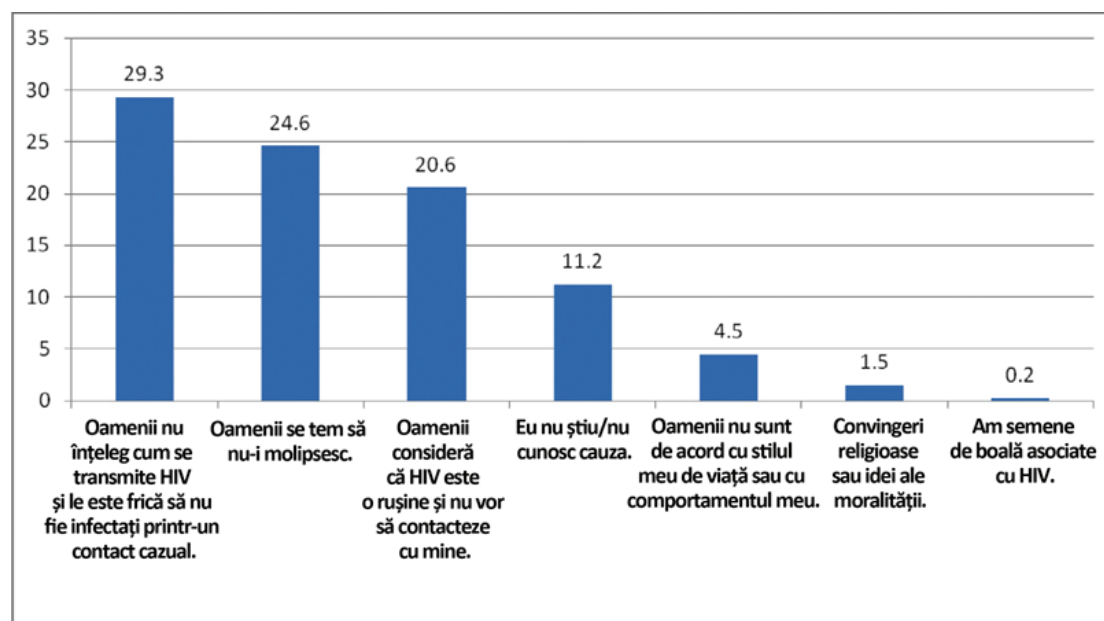
Alte cauze ale discriminării și stigmatizării, în afară de statutul HIV, au fost raportate de către 127 de respondenți și include consumul de droguri (21.1%, n=85), faptul că sunt migranți (14.6%, n=59) și/sau foști sau actuali deținuți (10.6%, n=43).

6.0% (n=24) dintre respondenți au raportat presiune psihologică sau manipulare din partea partenerilor sexuali din cauza statutului HIV al respondentului în ultimele 12 luni, bărbații au indicat aceasta de două ori mai mult (7.2%, n=29) comparativ cu femeile (3.9%, n=16). 1.5% (n=6) dintre respondenți au raportat stigma și/sau discriminarea din parte altor PTH.

Mi mult, 13.4% (n=53) dintre respondenți au indicat că rudele lor/membrii de familie au fost supuși stigmei sau discriminării în ultimele 12 luni din cauza statutului HIV al respondenților, aceste cazuri sunt raportate mai des în orașele mici (20.7%, n=12) și sate (17.8%, n=18) decât în orașe mari (10.0%, n=23). Diferențe semnificative dintre bărbați (12.8%, n=25) și femei (14.1%, n=27) nu au fost observate.

Figura 11 prezintă cauzele indicate ale discriminării și stigmei PTH. Aproximativ 30% (29.3%, n=118) dintre respondenți consideră că stigma și discriminarea legate de HIV cu care se confruntă se datorează faptului că oamenii nu înțeleg cum se transmite HIV și le este frică să se molipsească printr-un contact casual, și aproape un sfert (24.6%, n=99) citează temerile altor oameni de a se infecta prin contact casual. Peste o cincime (20.6%, n=83) citează că alți oameni consideră că HIV este o rușine și nu ar trebui să contacteze cu respondentul.

Figura 11: Cauzele experienței de discriminare și stigmatizare a respondenților HIV-pozitivi





2.2 Accesul la muncă, serviciile de sănătate și educație

Locul de reședință

Chiar dacă aproximativ 84.9% (n=343) dintre respondenți n-au fost forțați să-și schimbe locul de reședință sau n-au fost în stare să se asigure cu o locuință închiriată în ultimele 12 luni, 15.1% (n=60) dintre ei erau nevoiți s-o facă. Dintre aceștia, cinci (8.3%) consideră că statutul lor HIV-pozitiv este cauza, pe când 46 de respondenți (76.7%) nu indică statutul HIV drept cauză.

Forța de muncă

Dintre acei angajați (54.3% n=219,) în ultimele 12 luni, 79.9% (n=175) n-au pierdut locul de muncă sau sursa de venit, deși mai mult de o cincime (20.1%, n=44) dintre ei au pierdut. Dintre acei angajați în ultimele 12 luni, care au schimbat/pierdut locul de muncă (n=44), 81.8% (n=36) au identificat alte cauze decât statutul HIV-pozitiv. În plus, 4.6% (n=10) dintre respondenți au raportat că li s-a refuzat locul de muncă din cauza statutului lor HIV-pozitiv, iar 4.6% (n=10) dintre ei au raportat schimbări în responsabilitățile lor de serviciu sau refuzul promovării profesionale, din cauza statutului HIV-pozitiv.

Educația

Din eșantionul de 403 respondenți, nici o persoană nu a indicat faptul că a fost concediată, suspendată sau împiedicată să frecventeze o instituție educațională în ultimele 12 luni. Cu atât mai mult, din eșantionul de 403 respondenți, numai la 4 (1%) dintre ei copiii au fost exmatriculați, suspendați sau împiedicați să frecventeze o instituție educațională din cauza statutului HIV a respondenților în ultimele 12 luni. Mai mult de jumătate dintre respondenți (53.7%, n=216) nu au raportat asemenea probleme în ultimele 12 luni, această întrebare nu se referă la 45.2% (n=182) dintre ei.

Serviciile de sănătate

Experiența de stigmă și discriminare a respondenților a fost cu mult mai pronunțată în accesarea serviciilor de sănătate. 13.3% (n=52) dintre respondenți au raportat că li s-au refuzat serviciile de sănătate, inclusiv stomatologice, cel puțin odata în ultimele 12 luni; 60.9% (n=238) dintre ei nu au raportat asemenea refuzuri și 25.8% (n=101) dintre ei nu au apelat la aceste servicii în ultimele 12 luni. Aceasta înseamnă că o pătrime dintre respondenți nu au primit nici o asistență medicală sau altă îngrijire în legătură cu HIV, în ultimul an. Cu atât mai mult, excluzând această ultimă categorie, aproximativ o cincime (18.5%, n=52) dintre PTH, care au apelat la servicii de sănătate în ultimele 12 luni, au fost refuzați din cauza statutului HIV. În timp ce bărbații, în comparație cu femeile (68.6%,



Stigma Index

n=142) mai frecvent raportează accesarea serviciilor de sănătate în ultimele 12 luni (80.0%, n=156), cele din urmă raportează mai frecvent că li se refuză serviciile din cauza statutului lor HIV (21.1%, n=30) decât bărbații (16.0%, n=25).

În ultimele 12 luni, respondenții din regiunile rurale au apelat la serviciile de sănătate mai rar (59.4%, n=60) decât respondenții din orașele mici (66.1%, n=39) și orașele mari (82.7%, n=191). Există o mică diferență în incidența de a fi privați de servicii de sănătate conform locului de reședință: în regiunea rurală (20.0%), în orașe mici (18.0%) și în orașe mari (17.3%); deși, o incidență mai mare a fost raportată de respondenții din orașul Chișinău (18.2%) și din raioane (12.2%), în comparație cu orașul Bălți (6.9%).

Numai 1.7% (n=7) dintre respondenți au raportat, că li s-au refuzat serviciile de planificare a familiei în ultimele 12 luni, 53.2% (n=214) dintre ei nu au întâlnit dificultăți și 45% (n=181) dintre ei nu au apelat la aceste servicii. Cu atât mai mult, excluzând ultima categorie a respondenților care au apelat la serviciile de planificare a familiei în ultimele 12 luni, 3.2% (n=7) dintre ei au fost refuzați. În plus, 2.7% dintre respondenți (n=11) au raportat că li s-au refuzat, în ultimele 12 luni, serviciile de sănătate reproductivă și sexuală. Aceste rezultate trebuie să fie privite în contextul faptului, că peste 80% dintre respondenți (80.3%) au raportat că sunt sexual activi, cu o mică diferență între bărbați (81.4%) și femei (79.1%); și subliniază necesitatea de informare despre SRH printre persoanele ce traiesc cu HIV.

2.3 Stigma internă și fricile

Această sub-sectiune se concentrează asupra identificării formelor stimei interne printre respondenți.

Constatările studiului din Moldova arată diferite forme de stigmă și izolare a PHS-ului. Statutul HIV a servit ca motiv de a nu avea copii, fiecare al treilea respondent (34.2%, n = 138), 13.6% (n = 55) a refuzat să-și construiască o familie. Un număr mare de respondenți au refuzat serviciile medicale, 27.1% (n = 109) dintre ei au evitat clinicile și 17.4% (n = 70) dintre ei - spitalele.

În special, auto-izolarea este caracteristică femeilor, procentajul mai mare aparținând celor, care s-au întâlnit cu situațiile indicate de mai sus.



Figura 12: Comportamentul, ultimele 12 luni

V-ați întâlnit în ultimele 12 luni cu una din senzațiile indicate mai jos în legătură cu statutul Dv. HIV?	Total	Bălți	Chișinău	Orașe mici	Sate	Bărbați	Femei
Am decis să nu frecventez nici o ședință	8.7	11.9	6.1	6.8	10.9	9.2	8.2
M-am izolat de familia mea și/sau prieteni	7.9	7.5	6.1	8.5	9.9	5.6	10.1
Am decis să las serviciul	4.7	5.2	7.0	3.4	4.0	5.1	4.3
Am decis să nu apelez pentru serviciu/ angajare sau promoție	7.7	6.7	10.5	5.1	8.9	7.2	8.2
Am lăsat studiile/ educația sau am decis să nu continui studiile/ educația	12.4	6.0	33.9	3.4	5.0	10.7	14.0
Am decis să nu mă căsătoresc	13.6	12.7	33.9	15.3	9.9	14.3	13.0
Am decis să nu am relații sexuale	7.4	6.0	6.1	6.8	9.9	5.6	9.2
Am decis să nu am copii	34.2	39.6	40.0	22.0	33.7	31.1	37.2
Evitam clinicile chiar dacă aveam nevoie de servicii medicale	27.1	23.1	26.3	28.8	33.7	20.0	33.8
Evitam spitalele chiar dacă aveam nevoie de serviciile medicale	17.4	20.1	12.3	16.9	19.8	13.8	20.8

Pentru fiecare al zecelea respondent (9.2%, n = 37) este caracteristic ghândul la sinucidere, fiecare al doilea (54.6%, n = 220) este înclinat spre a se învinovăți, 46.4% (n = 187) dintre ei se rușinează de statutul său. Și iarăși, autoflagelarea este mai frecventă la femei.

Stigma Index



Figura 13: Auto-percepția, ultimele 12 luni

V-ați întâlnit în ultimele 12 luni cu una din senzațiile indicate mai jos în legătură cu statutul Dv. HIV?	Total	Bălți	Chișinău	Orașe mici	Sate	Bărbați	Femei
Mi-e rușine, %	46.4	47.8	24.3	49.2	65.3	38.3	54.1
Mă simt vinovat, %	45.4	50.7	24.3	52.5	53.5	40.8	49.8
Mă învinovățesc, %	54.6	65.7	31.3	64.4	57.4	56.6	52.7
Îi învinovățesc pe alții, %	23.1	20.9	29.6	25.4	22.8	13.3	32.4
Mi-a scăzut stima de sine, Am o stimă de sine joasă, %	35.2	34.3	15.7	47.5	49.5	30.1	40.1
Simt că trebuie să fiu pedepsit, %	10.0	11.2	0.9	10.2	19.8	9.2	10.7
Simt dorința de a mă sinucide, %	9.2	9.7	2.6	5.1	18.8	6.6	11.6

Figura 14 arată un nivel înalt de frică a respondentului de a fi bîrfit, insultat, hărțuit sau agresat fizic. Cea mai mare frică o provocau bîrfele (54.6%, n=220), apoi -insulte (40.9%, n=165); hărțuirea (27%, n=109) și agresarea fizică (21.1%, n=85). În toate domeniile, femeile au raportat un nivel de frică semnificativ mai înalt decât bărbații; un nivel de frică mai înalt din toate punctele de vedere (aproximativ de două ori) a fost raportat de respondenții din orașele și regiunile rurale mici în comparație cu respondenții orașelor mari.

Figura 14: Frica de bîrfe, insulte, hărțuire și agresare în ultimele 12 luni

	Total	Bălți	Chișinău	Orașe mici	Sate	Bărbați	Femei
Bîrfe, %	54.6	41.4	40.4	72.9	80.2	41.8	67.3
Insulte, %	40.9	33.1	22.1	54.2	63.4	28.2	53.7
Hărțuire, %	27.0	18.0	7.1	39.0	53.5	15.9	38.0
Agresare fizică, %	21.1	14.3	5.3	30.5	41.6	11.3	30.7

5.4% dintre respondenți (n=22) și-au raportat în ultimele 12 luni frica, că alte persoane nu vor dori să aibă relații sexuale cu ei din cauza statutului HIV- pozitiv.



2.4 Drepturi, legi și politici

Această sub-secțiune se concentrează asupra conștientizării Declarației de Angajament privind HIV¹⁹ din 2001 și a cunoașterii legilor și politicilor naționale, precum și asupra încălcărilor de drepturi în diferite instituții.

Conștientizarea documentelor-cheie

Mai mult de jumătate (51.6%, n=208) dintre respondenți au auzit despre Declarația de Angajament privind HIV și/sau despre legea națională privind HIV, care protejează drepturile PTH²⁰ (51.6%, n=208), 39.1% (n=156) dintre ei au auzit despre ambele. În plus, un procentaj cu mult mai mic de respondenți au discutat despre conținutul lor -23.3% (n=94) și 29.5% (n=119) respectiv, există diferențe conform categoriilor (vezi **Figura 15**). În general, femeile respondente (peste 25%) și respondenții din Bălți (peste 30%), cu mult mai probabil decât alte categorii, au discutat aceste documente.

Figura 15: Conștientizarea Declarației de Angajament privind HIV și a legii Naționale privind HIV

	Total	Bălți	Chișinău	Orașe mici	Sate	Bărbați	Femei
Erau conștienți de Declarația de Angajament privind HIV, %	51.7	57.5	52.2	59.3	43.0	47.7	55.6
Au discutat conținutul Declarației de Angajament privind HIV, % din întregul eșantion	23.3	32.8	20.9	11.9	22.8	20.4	26.1
Erau conștienți de legea națională privind HIV, %	52.3	58.6	45.1	56.9	49.5	48.5	55.9
Au discutat conținutul legii naționale privind HIV, % din întregul eșantion	29.5	38.1	27.8	22.0	27.7	28.1	30.9
Erau conștienți de ambele documente, %	39.1	42.5	36.5	44.1	35.6	33.7	44.4
Au discutat conținutul ambelor documente, % din întregul eșantion	18.2	24.6	17.4	8.5	16.8	16.8	19.3

¹⁹ http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_en.pdf

²⁰ <http://aids.md/aids/files/628/law-hiv-aids-2007-en.pdf>

Stigma Index



Tratarea discriminatorie de către instituțiile guvernamentale, legale și/sau medicale

În decursul ultimelor 12 luni, 16.4% (n=66) dintre respondenți au raportat că au fost supuși la una sau mai multe discriminări de către instituțiile guvernamentale, legale și/sau medicale, pe când 83.6% (n=337) dintre ei nu au raportat asemenea experiență. Cea mai frecventă încălcare raportată de către 14.9% dintre respondenți (n=60) – prezentarea forțată la procedurile medicale (inclusiv testarea la HIV). Mai puțin de 1.5% (n=6) dintre respondenți au menționat că au primit refuz la asigurarea sănătății sau a vieții; reținere, carantină, izolare sau segregare; arest sau trimitere în judecată privind acuzațiile legate de HIV. Există diferențe conform regiunilor: respondenții din orașul Chișinău (4.3%, n=5) și din regiunile orașelor mici (5.1%, n=5) au raportat cele mai mici incidente de prezentare forțată la procedurile medicale, pe când respondenții din orașul Bălți (26.1%, n=35) și din sate (16.8%, n=10) au raportat un nivel semnificativ mai înalt.

Încălcarea drepturilor și încercarea de a le proteja

Figura 16 arată că mai mult de o cincime dintre respondenți (21.1%, n=85) consideră că, în ultimele 12 luni, drepturile lor au fost încălcate, nivelul cel mai mic fiind raportat în sate (19%, n=12) și cel mai înalt – în regiunile orașelor mici (29.3%, n=118), cu diferențe mici la defalcarea de gen.

Prin defalcarea duratei de viață cu HIV, se observă o corelație pozitivă între încălcările percepute ale drepturilor omului în ultimele 12 luni și durata vieții cu HIV: respondenții diagnosticați mai puțin decât cu un an în urmă (11.1%, n=4); cu 1–4 ani în urmă (15.3%, n=20); cu 5–9 ani în urmă (22.0%, n=26); cu 10 – 14 ani în urmă (31.1%, n=31.1) și cu 15 și mai mulți ani în urmă (25.0%, n=2).

Din acei care consideră că s-au confruntat cu încălcările drepturilor omului în ultimele 12 luni:

- numai 41.7% (n=36) au apelat la suport/susținere legală, cu mici diferențe după locul de reședință sau gen. În 12 cazuri cererea încă se investighează și în 12 cazuri cererea nu a fost acceptată pentru investigație.
- numai 17.6% (n=13) au raportat că au încercat să obțină careva acțiuni din partea angajaților guvernului. În 11 instanțe cazul a fost sau este sub investigație.
- numai 7.1% (n=6) dintre ei au încercat să obțină careva acțiuni din partea politicianului local sau național. În 9 instanțe cazul a fost sub investigație.

În plus, 58.3% (n=49) dintre respondenții care au indicat că s-au confruntat cu încălcarea drepturilor nu au apelat pentru protecția legală, explicând aceasta, în mare parte, prin faptul că ei nu cred în investigație (17.6%, n=15), mai apoi, prin lipsa surselor financiare pentru a iniția o investigație (11.8%, n=10), prin exces de birocratie (8.2%, n=7), prin faptul că ei au



fost prea deprimați pentru a întreprinde ceva (7.1%, n=6), prin faptul că ei au fost convingși de către rude să nu inițieze investigația (2.4%, n=2), 7.1% (n=6) au menționat alte cauze.

Figura 16: Presupusele încălcări ale drepturilor omului în ultimele 12 luni

	Total	Bălți	Chișinău	Orașe mici	Sate	Bărbați	Femei
Presupusele încălcări ale drepturilor omului în ultimele 12 luni, %	21.3	22.0	23.5	29.3	19.0	21.5	21.0
S-au adresat pentru ajutor/suport legal, % dintre cei care consideră că drepturile lor au fost încălcate	41.7	37.9	44.4	41.2	47.4	40.5	44.2

2.5 Realizarea schimbărilor

Lupta cu stigma și discriminarea

Figura 17 arată că 29.5% (n=119) dintre respondenți au raportat faptul că s-au confruntat, s-au luptat sau au educat persoanele, care i-au stigmatizat și/sau discriminat în ultimele 12 luni, respondenții din orașul Bălți raportând un nivel cu mult mai jos al acestui comportament de confruntare.

Apelarea la suport

În total, 80.3% (n=321) dintre respondenți au fost la curent cu organizația sau grupele care furnizează suport celor supuși stigmei sau discriminării, respondenții din sate (69.3%, n=70), în această privință fiind mai puțin informați decât respondenții altor regiuni.

Figura 17: Respondenții care s-au confruntat cu stigma sau discriminarea îndreptată spre ei

	Total	Bălți	Chișinău	Orașe mici	Sate	Bărbați	Femei
S-au confruntat, s-au luptat sau au educat pe acei care i-au supus stigmei și/sau discriminării din cauza statutului HIV în ultimele 12 luni, %	29.5	19.4	39.1	35.6	30.7	27.6	31.4
Sunt la curent cu organizațiile care pot oferi ajutor, %	80.3	85.8	82.3	87.9	69.3	79.6	80.9
S-au adresat pentru ajutor, % din acei care	12.7	12.3	13.2	15.8	13.1	8.9	16.8

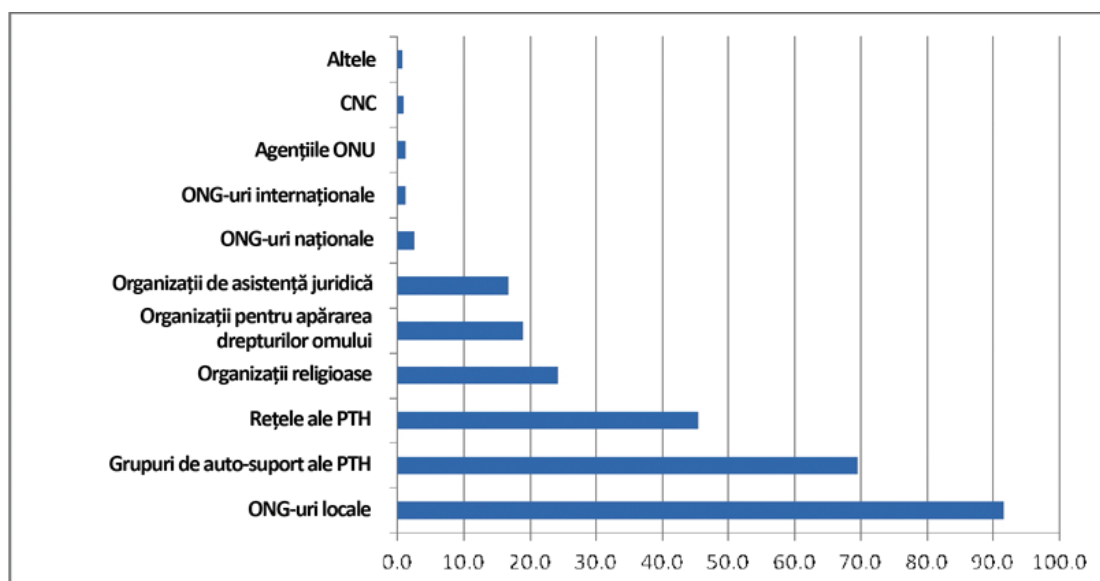
Stigma Index



Figura 17 arată că numai 12.7% (n=51) dintre respondenți au indicat faptul că s-au adresat pentru ajutor la organizațiile specificate, femeile respondente având o tendință mai înaltă de a cere asistență decât bărbații (16.8%, n=34 în comparație cu 8.9%, n=17).

Figura 18 arată informarea respondenților despre diferite tipuri de organizații sau grupuri, care furnizează suport celor supuși stimei sau discriminării. Cel mai frecvent numesc ONG-urile locale (peste 90%, n=294), urmate de grupuri de auto-suport PTH (aproximativ 70%, n=223), rețele de PTH (peste 40%, n=146), organizații religioase (peste 20%, n=78) și pentru apărarea drepturilor omului, și organizații de asistență juridică (ambele mai puțin de 20%, n=61 și 54). Fiecare din tipurile rămase de organizații, inclusiv ONG-uri naționale și internaționale, agențiile ONU, CNA și altele au fost menționate de către mai puțin de 5% dintre respondenți. Cu toate acestea, precum

Figura 18: Procentajul respondenților identificând fiecare tip de organizație care oferă ajutor în caz de stigmă și discriminare



Acordarea ajutorului persoanelor cu HIV-pozitiv

În ultimele 12 luni, aproape jumătate dintre respondenți (47.6%, n=190) au raportat oferta de suport altor PTH. Suportul emoțional (sub formă de consiliere, povestire despre viața și experiența personală) a fost cel mai frecvent tip de asistență prestată (97.9%, n=186); mai mult de o treime (31.6%, n=60) dintre ei au indicat că au dat coordonatele altor servicii; mai mult de o pătrime au oferit suport material (26.8%, n=51).

Figura 19 arată că printre respondenții ultimelor 12 luni:

- 13.5% (n=54) dintre ei au raportat că sunt membri ai grupurilor de auto-suport de persoane care trăiesc cu HIV.



- 10.2% (n=41) dintre ei erau implicați (în calitate de voluntari sau angajați) într-un program sau proiect, care acordă asistență persoanelor care trăiesc cu HIV.
- 2.5% (n=10) dintre ei au participat în procesul de elaborare a documentelor legale/reglementare.

Figura 19: Membrii grupului/rețelei de suport de persoane care trăiesc cu HIV, implicarea lor în calitate de angajați/voluntari în programul de lucru cu HIV, implicarea lor în elaborarea politicii

	Total	Bălți	Chișinău	Orașe mici	Sate	Bărbați	Femei
Fac parte din grupul de auto-suport PTH, %	13.5	9.5	16.5	20.7	12.9	12.2	14.6
Au făcut parte din personalul sau voluntarii evenimentelor în ultimele 12 luni, direcționate spre PTH, %	10.2	9.7	15.7	16.9	3.0	8.7	11.6
Au participat în procesul de elaborare a documentelor legale/reglementare, %	2.5	5.3	1.8	1.7	1.0	2.6	2.5

Aproximativ trei pătrimi dintre respondenți (72.5%, n=292) au indicat că nu s-au simțit în stare să influențeze politicile, legile și programele la nivel local, național sau internațional în ultimele 12 luni. Numai o cincime dintre respondenți (20.6%, n=83) s-au simțit în stare de a fi implicați în proiectele locale destinate aducerii de beneficii persoanelor care trăiesc cu HIV, 14.4% (n=58) dintre ei - în aspectele legale, care afectează persoanele ce trăiesc cu HIV, 7.7% (n=31) dintre ei – în politicile guvernamentale locale care afectează persoanele ce trăiesc cu HIV.

La întrebarea, ce obiectiv principal ar trebui stabilit pentru a reduce stigma și discriminarea, aproape jumătate dintre respondenți (44.0%, n=177) au ales creșterea de informare a populației în general despre HIV. Aproape o treime dintre respondenți (33.3%, n=134) au optat pentru apărarea drepturilor PTH. Mai puțin de 15% au indicat suport emoțional pentru PTH (13.9%, n=56); pentru educația PTH, privind problema tratamentului (7.7%, n=31) și pentru apărarea drepturilor populației grupurilor-cheie, inclusiv bărbaților care au relații sexuale cu bărbații, persoanelor care folosesc droguri și alora.



Secțiunea 3: Experiența testării, divulgarea informației, tratarea și nașterea copiilor

Această secțiune cuprinde patru sub-secțiuni: testarea și diagnosticul; divulgarea informației și confidențialitatea; tratarea; experiența nașterii copiilor.

3.1 Testarea și diagnosticul

Figura 20 arată că în rândul respondenților 18.6% (n=75) au indicat că au fost testate în timpul sarcinii, adică fiecare a treia femeie respondent în cea mai mare parte din mediul rural (27.7%). Mai mult, 10.9% (n=44) au fost testate pentru HIV din cauza statutului HIV-positiv al partenerului sau a unui membru de familie, 8.9% (n=36) din proprie inițiativă și 7.7% (n=31) din cauza unei ITS. Totuși e de reținut faptul că 12.4% (n=50) au fost trimise la testarea pentru HIV când deja apăruseră simptome. În plus, 34.0% (n=137) dintre respondenți au ales opțiunea 'Altele'.

Figura 20: Motivele pentru testarea HIV

	Total	Bălți	Chișinău	Orașe mici	Sate	Bărbați	Femei
Ocuparea forței de muncă, %	4.2	3.9	0.0	6.8	7.9	5.6	2.9
Sarcina, %	18.6	10.2	19.4	23.7	27.7	0.0	35.7
Testarea înaintea căsătoriei sau la începutul vieții sexuale, %	4.2	8.6	1.0	1.7	0.0	3.6	4.8
Sesizarea ITS, %	7.7	5.5	13.3	5.1	5.9	8.7	6.8
Simptome SIDA (TB) , %	12.4	19.5	7.1	6.8	10.9	14.3	10.6
Partenerul HIV-positiv sau un membru al familiei, %	10.9	7.8	8.2	15.3	16.8	9.7	12.1
Moartea partenerului sau a unui membru al familiei, %	0.5	0.0	1.0	1.7	0.0	0.5	0.5
Din proprie inițiativă, %	8.9	14.8	9.2	1.7	5.0	11.7	6.3
Altele, %	34.0	32.0	41.8	39.0	26.7	46.4	22.2



Figura 21 arată un nivel ridicat de testare HIV în rândul femeilor care au fost recent diagnosticate, de exemplu, 1-4 ani (29%, n=49) și 5-9 ani (18.5%, n=22) comparative cu 10-14 ani (3.8%, n=4) și 15 ani și mai mult (0%). Dintre cei care la momentul diagnosticului aveau deja simptome, s-a văzut o incidență ușor crescută de testare HIV în rândul celor care trăiesc cu HIV de 1-4 ani (16%, n=27), probabil acest lucru arată că informațiile despre testarea HIV au un impact semnificativ asupra dorinței omului de a se testa la HIV sau/și subliniază influența continuă a stigmei și discriminării asociate cu HIV.

Figura 21: Motivele pentru testarea la HIV defalcate în funcție de lungimea vieții cu HIV

	4 ani și mai puțin	5 – 9 ani	10 – 14 ani	15 ani și mai mult
Respondenți #	169	119	106	8
Angajarea în câmpul muncii, %	4.1	5.0	3.8	0.0
Sarcina, %	29.0	18.5	3.8	0.0
Testarea înaintea căsătoriei sau la începutul vieții sexuale, %	3.6	8.4	0.9	0.0
Sesizarea ITS, %	5.3	12.6	5.7	12.5
Simptome SIDA (TB) , %	16.0	12.6	6.6	12.5
Partenerul HIV-pozitiv sau un membru al familiei, %	13.6	10.9	5.7	25.0
Moartea partenerului sau a unui membru al familiei, %	1.2	0.0	0.0	0.0
Din proprie inițiativă, %	6.5	8.4	13.2	12.5
Altele, %	21.9	25.2	62.3	37.5

Figura 22 arată că aproape jumătate (48.4%, n=195) au raportat testarea voluntară la HIV. Aproximativ un sfert (26.6%, n=107) au raportat că au fost testați fără știrea lor. Pătrimea rămasă a raportat că a acceptat testarea HIV sub presiune (12.7%, n=51) sau aceasta a fost foarte necesar (12.4%, n=50). De-a lungul probelor au existat diferențe în funcție de localitate și gen. La Bălți s-a văzut cel mai înalt nivel de neinformare despre testare (32.8%), deși la locuitorii din orașele mari, de asemenea, se raportează un nivel înalt de testare voluntară [Chișinău 53.1% (n=61) și Bălți 50% (n=67)]. Bărbații au fost predispuși semnificativ mai mult să raporteze neinformarea despre testare decât femeile (32.7%, n=64 comparativ cu 20.8%, n=43); în schimb femeile mai predispuse să raporteze testarea voluntară decât bărbații (50.7%, n=105 comparativ cu 45.9%, n=90).

Figura 22 prezintă, de asemenea, opiniile respondenților cu privire la accesul la consiliere privind testarea HIV. Ceva mai puțin de o cincime dintre toți respondenții (19.9%, n=80) au



Stigma Index

fost consiliați înainte și după testare; cu toate acestea, mai mult de o treime dintre respondenți (37.6%, n=151) nu au fost deloc consiliați, iar mai mult de o treime dintre respondenți (37.8%, n=152) au fost consiliați doar după testare, 4.7% (n=19) au fost consiliați numai înainte de testare. Bărbații s-au dovedit a fi semnificativ mai puțin predispuși să fie consiliați decât femeile (45.1% comparativ cu 30.4%); iar femeile au fost consiliate numai după testare cu o probabilitate mai mare decât bărbații (44.9% comparativ cu 30.3%). În ceea ce privește consilierea de până la și după testare nu sunt diferențe semnificative în funcție de gen. Cea mai mare rată de consiliere de până la și după testare e atestată în orașele mici (27.1%) iar cea mai mică în rândurile respondenților din Bălți (15%).

Figura 22: Tipuri de testare HIV și accesul la consiliere

	Total	Bălți	Chișinău	Orașe mici	Sate	Bărbați	Femei
Testare voluntară, %	48.4	50.0	53.1	37.3	47.5	45.9	50.7
Au acceptat testarea sub presiune, %	12.7	6.3	10.2	18.6	17.8	8.7	16.4
Testare obligatorie, %	12.4	10.9	11.2	16.9	13.9	12.8	12.1
Testare fără a fi informat, %	26.6	32.8	25.5	27.1	20.8	32.7	20.8
Consiliere oferită pre și post testare HIV, %	19.9	15.0	22.4	27.1	20.8	20.0	19.8
Consiliere oferită numai înainte de testare, %	4.7	1.6	10.2	5.1	4.0	4.6	4.8
Consiliere oferită numai după testare, %	37.8	32.3	22.4	40.7	55.4	30.3	44.9
Nu a fost oferită consilierea, %	37.6	51.2	44.9	27.1	19.8	45.1	30.4

În cazul defalcării în funcție de lungimea de viață cu HIV, nivelul testării voluntare s-a dovedit a fi relativ stabil, cu o ușoară ridicare până la 54.4% (n=92) în cazul celor care trăiesc cu HIV de 1-4 ani, comparativ cu cei care trăiesc cu HIV de 15 ani și mai mult. Nivelul neinformării despre testare a scăzut mai mult de o treime în rândul celor care au fost diagnosticați acum 10 ani și mai mult aproape până la unul din cinci (21.3%, n=36) printre cei care trăiesc cu HIV



de 1-4 ani și mai puțin; deși aceasta rămâne un motiv de îngrijorare. Procentajul celor care sunt consiliați atât până la cât și după testare a crescut de la 0% pentru cei care trăiesc cu HIV de mai mult de 15 ani până la mai mult de unul din cinci (22.0%, n=29) printre cei care trăiesc cu HIV de 1-4 ani. Mai mult, procentul lipsei oricărei consilieri a scăzut de la 75% (n=6) printre cei care trăiesc cu HIV mai mult de 15 ani până la aproape mai mult de o pătrime (27.4%, n=37) dintre respondenții care trăiesc cu HIV de 1-4 ani (**Figura 23**). Acest lucru sugerează unele îmbunătățiri, deși insuficiente, ale sistemului de testare HIV.

Figura 23: Testarea HIV după durata vieții cu HIV

	4 ani și mai puțin	5 – 9 ani	10 – 14 ani	15 ani și mai mult
Testare voluntară, %	54.4	54.6	32.1	50.0
Au acceptat testarea sub presiune, %	14.8	12.6	10.4	0.0
Testare obligatorie, %	9.5	9.2	20.8	12.5
Testare fără a fi informat, %	21.3	23.5	36.8	37.5
Consiliere oferită pre și post testare HIV, %	22.0	24.4	13.2	0.0
Consiliere oferită numai înainte de testare, %	4.8	5.9	1.9	25.0
Consiliere oferită numai după testare, %	45.8	39.5	25.5	0.0
Nu a fost oferită consilierea, %	27.4	30.3	59.4	75.0

3.2 Divulgarea informației și confidențialitatea

În **Figura 24**, cel mai mare procent de respondenți care și-au divulgat statutul lor au făcut-o partenerului permanent (57.6%, n=232), altor persoane HIV-pozitive (52.9%, n=213), altor membri adulți ai familiei (48.4%, n=199), lucrătorilor sociali și altor consilieri (40.7%, n=164), lucrătorilor medicali (28.3%, n=114), partenerilor de droguri injectabile (16.9%, n=68).

Cu toate acestea, 5% (n=20) nu și-au divulgat starea lor partenerilor permanenți, în continuare 5.5% (n=22) nu și-au divulgat starea partenerilor de droguri injectabile. Mulți respondenți nu și-au divulgat starea lor HIV copiilor lor (54.6%, n=220), sau angajatorilor lor (34.2%, n=138) sau colegilor de serviciu (36.5%, n=147). Fiecare al zecilea respondent (9.9%, n=40) nu și-a divulgat statutul lucrătorilor sociali sau altor consilieri iar 2% (n=8) nu și-au divulgate statutul lucrătorilor medicali. În 25.3% (n=102) dintre cazuri n-au vorbit cu nici-un membru al familiei (nu se include aici soțul sau partenerul) despre statutul lor.

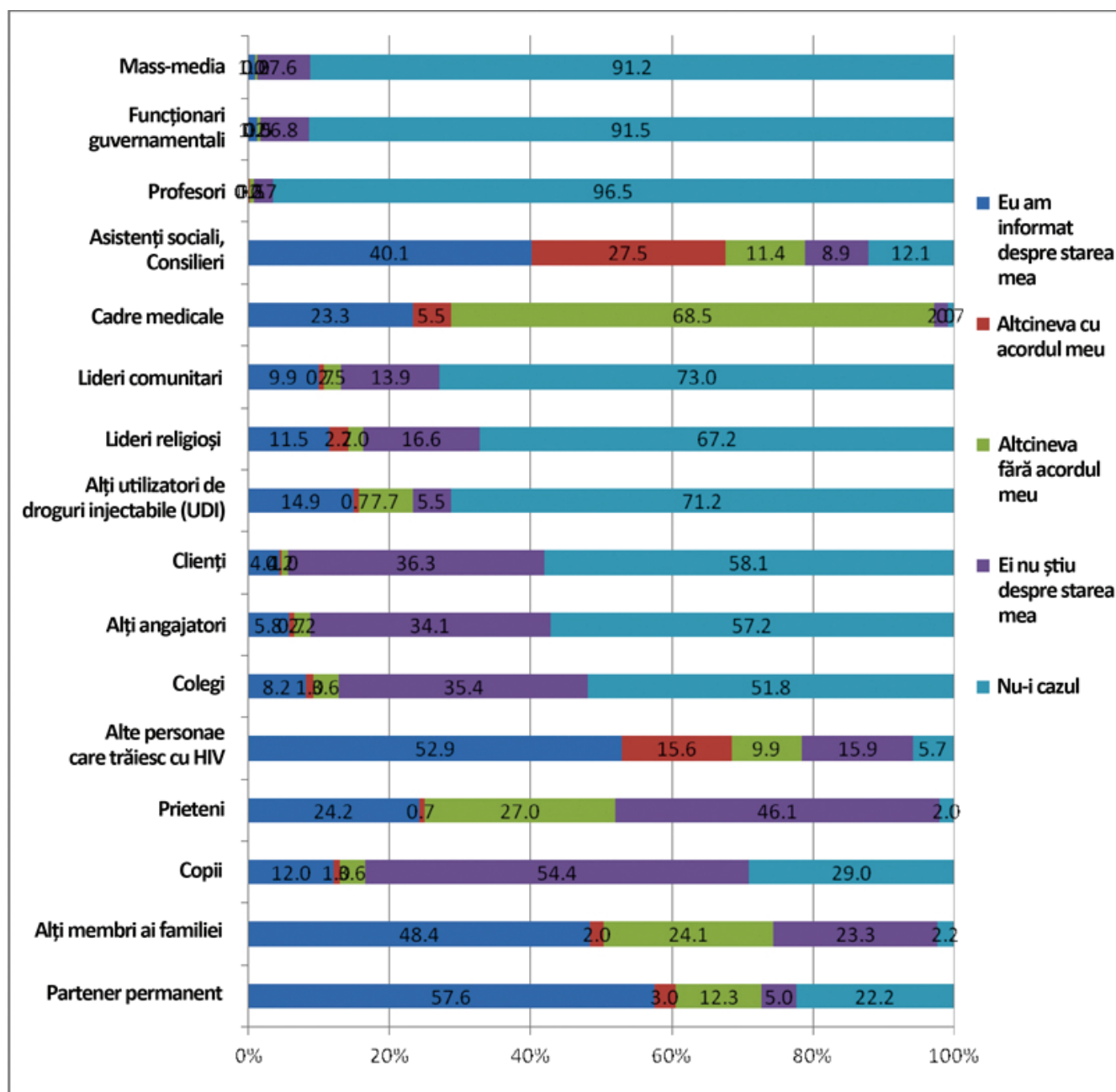
Respondenții au raportat că altcineva a divulgat statutul lor HIV lucrătorilor medicali (68.5%,

Stigma Index



n=276), prietenilor (27%, n=109), altor membri ai familiei (24.1%, n=97), partenerului permanent (12.3%, n=50), lucrătorilor sociali sau altor consilieri (11.4%, n=46); indicând un nivel impunător de încălcări ale confidențialității.

Figure 24 Information disclosure



Cei mai mulți respondenți au declarat că nu s-au simțit presați de alții să divulge statutul lor HIV, deși:

- 4.2% (n=17) dintre respondenți au indicat că alte PTH i-au forțat să-și divulge statutul lor HIV și



- 7.8% (n=31) dintre respondenți au indicat că s-au simțit presați de către alte persoane decât cele care trăiesc cu HIV să-și divulge statutul HIV.

Figura 25 arată că în ansamblu 49.6% (n=200) dintre respondenți 46.9% (n=90) dintre bărbați și 53.7% (n=110) dintre femei indică că specialiștii în îngrijirea sănătății (de exemplu un medic, asistent medical, consilier, technician de laborator) au povestit despre statutul lor HIV fără consimțământul lor. Respondenții din Chișinău cu o probabilitate semnificativ mai mare au remarcat încălcări de confidențialitate din partea lucrătorilor medicali decât respondenții din alte regiuni 60.8% (n=70) comparativ cu 50-55% din orașe mici și sate și 37% (n=50) din Bălți.

Confidențialitatea înregistrărilor medicale este, în mod cert, o problemă. Doar 10.9% (n=44) dintre respondenți consideră că dosarele lor medicale sunt complet confidențiale; 44.9% (n=177) au indicat că nu știu dacă dosarele lor medicale sunt păstrate în confidențialitate; în timp ce pentru 44.2% (n=174) dintre respondenți a fost clar că dosarele lor medicale nu au fost păstrate în confidențialitate (**Figura 25**).

Figura 25: Experiența de divulgare a statutul HIV în instituțiile medicale, fără consimțământ

	Total	Bălți	Chișinău	Orașe mici	Sate	Bărbați	Femei
Lucrători medicali care nu au divulgat niciodată statutul HIV fără consimțământul respondenților, %	50.4	37.0	60.8	55.2	50.0	46.9	53.7
Informația medicală e păstrată în confidențialitate, %	10.9	13.5	9.3	10.3	9.4	11.1	10.8
Nu știu nimic despre confidențialitatea informației, %	44.9	33.3	42.3	53.4	60.4	46.8	43.1
Nu e deloc confidențială, %	44.4	53.2	48.5	36.2	30.2	42.1	46.1

Figura 26 arată că divulgarea statutului HIV fără consimțământ de către lucrătorii medicali pare să fie în scădere; în general, încrederea în confidențialitatea HIV legată de informațiile medicale este foarte mică. De exemplu 75% (n=6) dintre respondenții care trăiesc cu HIV de 15 ani și mai mult s-au confruntat cu faptul că lucrătorii medicali le-au divulgat statutul fără acordul lor, comparativ cu 34.9% (n=59) dintre cei care trăiesc cu HIV de 4 ani și mai puțin;



Stigma Index

dar și aceasta e mult. În mod similar, procentul respondenților care au indicat că nu se păstrează confidențialitatea dosarelor lor medicale a scăzut de la 50% (n=59) la 29.3% (n=50) în cadrul grupurilor discutate mai sus.

Aceste diferențe sugerează careva schimbări pozitive în protejarea confidențialității PTH; cu toate acestea, aceste rezultate pot reflecta, de asemenea, scurta experiență a respondenților care lucrează cu furnizorii de servicii din domeniul sănătății. E necesar un studiu suplimentar pentru a evalua dacă incidența de încălcare a confidențialității în instituțiile medicale este cu adevărat în scădere.

Figura 26: Experiența de divulgare a statutului HIV în instituțiile medicale, defalcată în funcție de lungimea de viață cu HIV

	4 ani și mai puțin	5 – 9 ani	10 – 14 ani	15 ani și mai mult
Lucrători medicali care nu au divulgate niciodată statutul HIV fără consimțământul respondenților, %	34.9	56.8	66.3	75.0
Informația medicală e păstrată în confidențialitate, %	16.5	10.3	2.9	12.5
Nu știu nimic despre confidențialitatea informației, %	54.3	40.2	36.5	37.5
Nu e deloc confidențială, %	29.3	49.6	60.6	50.0

Mai multe femei decât bărbați (28.2% (n=55) la 18.5% (n=37)) au indicat că nu au dezvăluit statutul lor. În timp ce aproximativ jumătate dintre bărbați și femei și-au descris divulgarea statutului lor ca pe o experiență care i-a ajutat (49.7 și, respectiv, 55.2, (n=97 și n=112)); mai mulți bărbați decât femeii au spus că divulgarea nu a fost o experiență pozitivă (50.3%, n=98) și 44.8%, n=90)) (Figura 27).

Figura 27: Experiența de divulgare a statutului HIV

	Total	Bărbi	Chișinău	Orașe mici	Sate	Bărbați	Femei
Au dezvăluit vreodată statutul lor HIV, %	76.6	87.1	87.8	55.9	67.7	81.5	71.8
Divulgarea statutului HIV a ajutat, %	52.3	60.2	38.4	51.1	64.2	49.7	55.2



Figura 28 arată că, în rândul respondenților, procentul respondenților care nu au divulgat niciodată statutul lor HIV crește o dată cu durata de viață cu HIV, de la 62.8%, (n= 106) pentru cei care trăiesc cu HIV de 4 ani și mai puțin până la 100%, (n=8) pentru cei care trăiesc cu HIV mai mult de 15 ani. Divulgarea statutului HIV, așa cum s-a menționat, a ajutat în funcție de durata de viață cu HIV.

Figure 28: Experiența de divulgare a statutului HIV defalcată în funcție de lungimea de viață cu HIV

	4 ani și mai puțin	5 – 9 ani	10 – 14 ani	15 ani și mai mult
Au divulgat vreodată statutul lor HIV, %	62.8	80.5	91.5	100.0
Divulgarea statutului HIV a ajutat, %	48.5	52.6	54.6	62.5

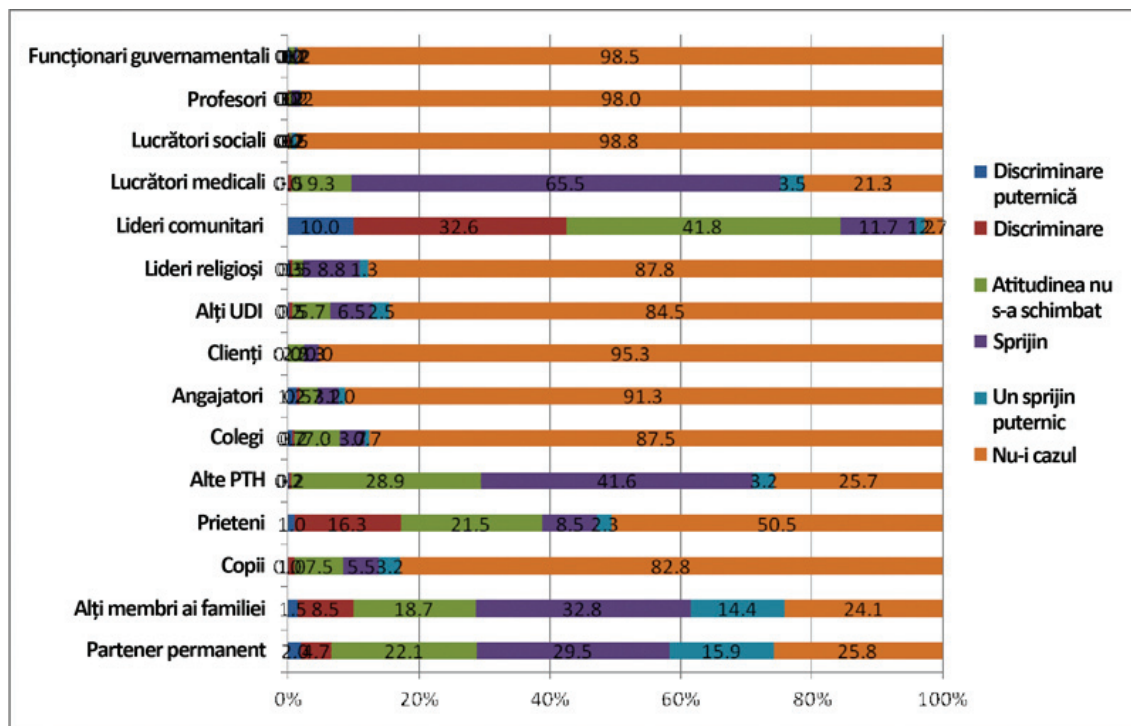
Respondenții au fost întrebați despre reacția diferitor persoane când au aflat pentru prima dată despre statutul lor HIV. **Figura 29** prezintă reacții percepute cu categorii variind de la foarte discriminatorii la foarte de compătimire. Respondenții au raportat o varietate de reacții din partea soților și partenerilor, 6.7%, (n=27) spun că reacția soților sau cea a partenerilor a fost discriminatorie sau foarte discriminatorie, iar 45.4%, (n=183) spun că soții sau partenerii au fost compătimitori sau foarte compătimitori. În 10%, (n=40) din cazuri, respondenții au raportat că s-au confruntat cu reacții discriminatorii din partea membrilor familiei, iar în 47.2%, (n=190) din cazuri respondenții au fost sprijiniți de membrii familiei; în 18.7%, (n=75) din cazuri membrii adulți ai familiei nu și-au schimbat atitudinea.

Indicele cel mai înalt de reacții discriminatorii a fost raportat de către liderii comunității (42.6%, n=171) și prieteni/vecini (17.3%, n=69). Reacția lucrătorilor medicali a fost, în general, una de compătimire, în 69%, (n=276) din cazuri s-a raportat că atitudinea lucrătorilor medicali a fost una compătimitoare sau foarte compătimitoare, 9.3%, (n=37) nu și-au schimbat atitudinea și numai 0.5% (n=2) au indicat o reacție discriminatorie.

Stigma Index



Figura 29: Reacțiile percepute la divulgarea statutului HIV



3.3 Tratarea

Respondenții au fost rugați să ofere informații cu privire la modul în care aceștia își percep sănătatea pe moment, accesul la tratarea infecțiilor oportuniste și experiența informării despre sănătatea sexual și reproductivă în instituțiile medicale. **Figura 30** arată că numai 8.3%, (n=33) își descriu starea sănătății ca 'perfectă' sau 'foarte bună'. Aproape doua treimi dintre respondenți (61.3%, n=247) au indicat starea lor curentă a sănătății ca 'satisfăcătoare' sau 'slabă', iar 30.4%, n=123) și-o descriu ca 'bună'.

Figura 30: Descrierea stării sănătății actuale defalcate în funcție de localitate și gen

	Total	Bălți	Chișinău	Orașe mici	Sate	Bărbați	Femei
Perfectă, %	4.3	5.5	7.1	0.0	3.1	4.1	4.4
Foarte bună, %	4.0	3.1	3.1	3.4	6.1	2.6	5.4
Bună, %	30.4	23.4	24.5	41.4	37.8	27.3	33.3
Satisfăcătoare, %	36.2	32.0	44.9	37.9	31.6	39.2	33.3
Slabă, %	25.1	35.9	20.4	17.2	21.4	26.8	23.5



Figura 31 arată că procentul respondenților care și-au evaluat starea sănătății cu ‘slabă’ a crescut o dată cu durata de viață cu HIV. De exemplu: în creștere de la 15.8%, (n=27) pentru cei care trăiesc cu HIV de 4 ani sau mai puțin la 37.5%, (n=3) pentru cei care trăiesc cu HIV mai mult de 15 ani.

Figura 31: Descrierea stării sănătății actuale defalcate în funcție de lungimea de viață cu HIV

	4 ani și mai puțin	5 – 9 ani	10 – 14 ani	15 ani și mai mult
Perfectă, %	4.2	5.1	3.8	0.0
Foarte bună, %	6.1	3,4	1.9	0.0
Bună, %	37.6	29.7	19.8	25.0
Satisfăcătoare, %	36.4	30.5	42.5	37.5
Slabă, %	15.8	31.4	32.1	37.5

Figura 32 arată că 53.8%, (n=213) dintre respondenți au primit tratament ARV în timpul studiului, 90.7%, (n=360) ar fi primit tratament ARV la necesitate (adică e gratis sau omul și-l poate permite). 13.8%, (n=55) dintre respondenți au indicat că au luat medicamente ca să prevină sau să trateze infecțiile oportuniste, iar 58%, n=231) au raportat că au acces la aceste medicamente chiar dacă pe moment nu le iau.

Aproape doua treimi dintre respondenți (69.7%, n=276) au indicat că au discutat opțiunile de tratament HIV cu un profesionist din domeniul sănătății în ultimile 12 luni. 42.5%, (n=169) au raportat că în ultimile 12 luni au discutat cu un profesionist din domeniul sănătății alte aspecte cum ar fi sănătatea sexual și reproductivă, relațiile sexuale, starea emoțională, întrebuițarea drogurilor.

Stigma Index



Figura 32: Tratarea și opțiunile de tratament în ultimile 12 luni

	Total	Bălți	Chișinău	Orașe mici	Sate	Bărbați	Femei
Sunt în tratament ARV, %	53.8	43.0	62.2	64.3	53.1	55.7	52.0
Tratamentul ARV este accesibil, %	90.7	89.8	89.8	96.6	88.8	91.7	89.7
În tratament pentru OI, %	13.8	19.5	9.2	13.8	12.2	19.1	8.8
Tratamentul OI este accesibil, %	58.0	75.0	35.7	62.1	55.1	59.8	56.4
În ultimile 12 luni a avut o discuție constructivă cu un lucrător medical vizavi de tratamentul ARV, %	69.7	62.5	68.4	78.6	74.5	70.6	68.8
În ultimile 12 luni a avut cu medicul o discuție constructivă vizavi de alte probleme decât tratamentul ARV, dar legate de statutul HIV (planificarea familiei, sănătatea reproductivă), %	42.5	39.1	46.9	43.1	40.8	35.1	49.5

3.4 Nașterea copiilor

Această secțiune se concentrează pe experiența respondenților cu privire la opțiunile de reproducere și serviciile pentru sănătate sexuală și reproductivă. Respondenților de sex feminine li s-au pus întrebări suplimentare referitoare la sarcină și alăptarea copiilor.

72.0%, (n=290) dintre respondenți au indicat că au copii, 6.7%, (n=27) că au copii HIV-pozitivi (9.3% (n=37) dintre cei care au copii) (Figura 33). Din momentul în care au aflat despre statutul lor, doar o jumătate (52.6%, n=212) au fost consultați referitor la sănătatea reproductivă și naștere, la mai mult de o pătrime dintre respondenți (26.8%, n=108) li s-a recomandat să nu mai aibă copii. La 7.7%, (n=31) li s-a sugerat sterilizarea. 1.8%, (n=7) dintre respondenți au indicat utilizarea contraceptivelor, aceasta este o condiție pentru a primi ARV.



Figura 33: Respondenții cu copii consiliați vizavi de opțiunile reproductive și sfătuiți să nu mai aibă copii din cauza diagnosticului, defalcați în funcție de localitate și gen

	Total	Bălți	Chișinău	Orașe mici	Sate	Bărbați	Femei
Au copii, %	72.0	70.3	68.4	74.6	77.2	63.3	80.2
A copii HIV-pozitivi %	6.7	7.0	4.1	13.6	4.0	4.6	8.7
Au fost vreodată consultați în privința sănătății reproductive și naștere, %	52.6	32.8	64.3	66.1	54.5	36.2	66.7
Au fost sfătuiți să nu mai aibă copii, %	26.8	26.6	24.5	32.2	27.7	14.3	38.6

Ponderea respondenților care au copii seropozitiv crește odată cu lungimea vieții cu HIV (Figura 34).

Figura 34: Respondenții cu copii consiliați vizavi de opțiunile reproductive și sfătuiți să nu mai aibă copii din cauza diagnosticului, defalcați în funcție de lungimea vieții cu HIV

	4 ani și mai puțin	5 – 9 ani	10 – 14 ani	15 ani și mai mult
Au copii, %	78.1	76.5	56.6	75.0
Au copii HIV-pozitivi, %	5.9	7.6	6.6	12.5
Au fost vreodată consiliați cu privire la statutul sănătății lor reproductive și fertilitate, %	54.4	58.0	52.8	37.5
Au fost vreodată sfătuiți să nu mai aibă copii, %	24.9	27.7	29.2	25.0

Aproape o treime dintre respondenții de sex feminin (29.6%, n=19/64) care au fost gravide în ultimile 12 luni au raportat presiuni din partea personalului medical să avorteze. Femeile care au fost gravide din momentul diagnosticului au fost întreabate despre accesul la serviciile pentru prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt, dintre care 75%, (n=48) au primit ARV pentru PTMF, 18.3%, (n=12) au indicat faptul că nu știau despre existența unui astfel de tratament, 4.8%, (n=9) nu au avut acces la un astfel de tratament și la 1.9%, (n=1) li s-a refuzat un astfel de tratament. La defalcarea în funcție de durata vieții cu HIV, din 26 de respondenți care au raportat ARV pentru PTMF, 3 femei au fost diagnosticate acum mai puțin de un an, 3 femei au fost diagnosticate acum 1-4 ani, 14 femei au fost diagnosticate acum 5-9 ani, restul 6 femei au fost diagnosticate cu mai mult de 10 ani în urmă. Să nu uităm că tratamentul ARV pentru PTMF a devenit accesibil în 2005.



Concluzii

Excepție

- Aproape 40% dintre respondenți (37.7%, n=152) au indicat că au fost bârfiți cel puțin o dată în ultimul an, jumătate (50.3%, n=203) au indicat că acest lucru s-a întâmplat, parțial sau în totalitate, din cauza statutului HIV pozitiv.
- Un procent impunător din respondenți au indicat că au fost insultați/umiliți/amenințați verbal (19.4%, n=78); unii au suportat insulte fizice sau amenințări (7.5%, n=30); și/sau violență fizică (6.2%, n=25) cel puțin o dată în ultimul an.
- Aproape 30% (29.3%, n=118) dintre respondenți consideră că stigma și discriminarea legate de HIV cu care se confruntă se datorează faptului că oamenii nu înțeleg cum se transmite HIV și le este frică să se molipsească printr-un contact casual, și aproape un sfert (24.6%, n=99) citează temerile altor oameni de a se infecta prin contact casual.

Accesul la muncă, serviciile de sănătate și învățământ

- Respondenții au indicat un nivel mic de discriminare în ceea ce privește locuința, ocuparea forței de muncă și învățământul. De exemplu numai la 4 (1%) copiii au fost exmatriculați, suspendați sau împiedicați să frecventeze o instituție de învățământ din cauza statutului HIV al respondentului, în ultimele 12 luni.
- 13.6% dintre respondenți (n=55) au indicat că li s-au refuzat serviciile medicale, inclusiv stomatologice, cel puțin o dată în ultimele 12 luni.
- Deși aproape 80% dintre respondenți (80.3%, n=321) au declarat că sunt activi sexual;
- 45% (n=181) dintre respondenți nu s-au adresat pentru servicii de planificarea familiei în ultimele 12 luni; iar
- 97.3% (n=390) dintre respondenți nu s-au adresat pentru servicii de sănătate sexuală și reproductivă, în ultimele 12 luni.

Stigma internă și fricile

- Cea mai mare frică a respondenților este să devină obiectul bârfelor (54.6%, n=220), urmează insultele (40.9%, n=165); umilirea (27%, n=109) și abuzul fizic (21.1%, n=85).
- 32.8% (n=132) dintre respondenți au raportat în ultimele 12 luni frica că alte persoane nu vor mai dori să aibă cu ei relații sexuale din cauza statutului HIV-pozitiv.



Drepturi, legi și politici

- Mai mult de jumătate dintre respondenți (51.6%, n=208) au auzit vreodată despre Declarația despre HIV sau despre legea națională despre HIV, care apără drepturile PTH (51.6%, n=208), 35.5% (n=158) au auzit și despre una și despre alta.
- În plus, un procent mic de respondenți au discutat vreodată despre conținutul lor, 23.3% (n=94) și respectiv 29.5% (n=119).
- 16.4% (n=66) dintre respondenți au raportat că au fost supuși uneia sau mai multor practici discriminatorii din partea instituțiilor guvernamentale, juridice și/sau medicale; 83.6% (n=337) nu au indicat o asemenea experiență.
- Cea mai frecventă încălcare raportată de către 14.9% (n=60) dintre respondenți a fost aceea că ei au fost forțați să se supună vreunei proceduri medicale (inclusive testarea la HIV).
- Mai mult de a cincina parte dintre respondenți (21.1%, n=85) simt că li s-au încălcat drepturile în ultimele 12 luni.
- S-a înregistrat un nivel scăzut de apeluri pentru soluționarea cazurilor de încălcare a drepturilor. Din acei care consideră că s-au întâlnit cu încălcările drepturilor omului în ultimele 12 luni:
 - numai 41.7% (n=36) au apelat la suport/susținere legală, cu mici diferențe după locul de reședință sau gen.
 - numai 17.6% (n=13) au raportat că au încercat să obțină careva acțiuni din partea angajaților guvernului.
 - numai 7.1% (n=6) dintre ei au încercat să obțină careva acțiuni din partea politicianului local sau național.
- În plus, 58.3% (n=49) dintre respondenții care au indicat că s-au confruntat cu încălcarea drepturilor nu au apelat pentru protecția legală, explicând aceasta, în mare parte, prin faptul că ei nu cred în investigație (17.6%, n=15), mai apoi, prin lipsa surselor financiare pentru a iniția o investigație (11.8%, n=10).

Realizarea schimbărilor

- În ultimele 12 luni:
 - Aproape jumătate dintre respondenți (47.6%, n=190) au raportat că au sprijinit alte PTH.
 - 13.5% (n=54) dintre ei au raportat că sunt membri ai grupurilor de auto-suport de persoane care trăiesc cu HIV.
 - 10.2% (n=41) dintre ei erau implicați (în calitate de voluntari sau angajați) într-un program sau proiect, care acordă asistență persoanelor care trăiesc cu HIV.
 - 2.5% (n=10) dintre ei au participat în procesul de elaborare a documentelor legale/reglementare.
 - Aproximativ trei pătrimi dintre respondenți (72.5%, n=292) au indicat că nu

Stigma Index



s-au simțit în stare să influențeze politicile, legile și programele la nivel local, național sau internațional.

- La întrebarea, ce obiectiv principal ar trebui stabilit pentru a reduce stigma și discriminarea, aproape jumătate dintre respondenți (44.0%, n=177) au ales creșterea de informare a populației în general despre HIV.
- Aproape 30% dintre respondenți (29.5% (n=119)) au raportat faptul că s-au confruntat, s-au luptat sau au educat persoanele, care i-au stigmatizat și/sau discriminat în ultimele 12 luni.
- În total, 80.3% (n=321) dintre respondenți au fost la curent cu organizația sau grupele care furnizează suport celor supuși stigmei sau discriminării.
- Numai 12.7% (n=51) dintre respondenți au indicat faptul că s-au adresat pentru ajutor la vreo organizație.

Testarea și diagnosticul

- 18.6% (n=75) dintre respondenți au raportat că s-au testat la HIV în timpul gravidității, adică fiecare a treia respondent de sex feminin.
- 12.4% (n=50) au fost testați la HIV când deja apăruseră simptomele.
- În timp ce aproape o jumătate (48.4%, n=195) au raportat testarea HIV voluntară, oricum, aproximativ o pătrime dintre respondenți (26.6%, n=107) au raportat că au fost testați nefiind înștiințați, 12.7% (n=51) au acceptat să se testeze sub presiune, pentru 12.4% (n=50) testarea a fost forțată sau obligatorie.
- Ceva mai puțin de o cincime dintre toți respondenții (19.9%, n=80) au fost consiliați înainte și după testare; cu toate acestea, mai mult de o treime dintre respondenți (37.6%, n=151) nu au fost deloc consiliați, iar mai mult de o treime dintre respondenți (37.8%, n=152) au fost consiliați doar după testare, 4.7% (n=19) au fost consiliați numai înainte de testare.
- Se observă unele îmbunătățiri, deși insuficiente, ale sistemului de testare HIV. Spre exemplu: nivelul neinformării despre testare a scăzut mai mult de o treime în rândul celor care au fost diagnosticați acum 10 ani și mai mult aproape până la unul din cinci (21.3%, n=36) printre cei care trăiesc cu HIV de 1-4 ani și mai puțin; deși aceasta rămâne un motiv de îngrijorare.

Divulgarea informației și confidențialitatea

- Respondenții au raportat un nivel semnificativ al dezvăluirii informației: partenerului permanent (57.6%, n=232), altor persoane HIV pozitive (52.9%, n=213), altor persoane în vârstă din familie (48.4%, n=199),
- 5% (n=20) din respondenți nu au informat partenerii permanenți despre statutul lor, alte 5.5% (n=22) nu au dezvăluit statutul lor partenerilor prin consum de droguri injectabile.
- 8.9% (n=36) nu și-a divulgat statutul lucrătorilor sociali sau altor consilieri iar 2%

Moldova



(n=8) nu și-au divulgat statutul lucrătorilor medicali. Respondenții au raportat că altcineva a divulgat statutul lor HIV lucrătorilor medicali (68.5%, n=276), prietenilor (27%, n=109), altor membri ai familiei (24.1%, n=97), partenerului permanent (12.3%, n=50).

- Cei mai mulți respondenți au declarat că nu s-au simțit presați să divulge statutul lor.
- 50.4% (n=203) dintre respondenți au raportat că un lucrător medical a povestit altor persoane despre statutul său HIV fără acordul lor.
- Doar 10.9% (n=44) dintre respondenți consideră că dosarele lor medicale sunt complet confidențiale.
- Divulgarea statutului HIV fără consimțământ de către lucrătorii medicali pare să fie în scădere; în general, încrederea în confidențialitatea HIV legată de informațiile medicale este foarte mică.
- Aproximativ jumătate dintre bărbați și femei și-au descris divulgarea statutului lor ca pe o experiență care i-a ajutat (49.7 și, respectiv, 55.2, (n=97 și n=112)); mai mulți bărbați decât femei au spus că divulgarea nu a fost o experiență pozitivă (50.3%, n=98) și 44.8%, n=90)).
- Indicele cel mai înalt de reacții discriminatorii a fost raportat de către liderii comunității (42.6%, n=171) și prieteni/vecini (17.3%, (n=69)..
- Reacția lucrătorilor medicali a fost, în general, una de compătimire, în 69%, (n=276) din cazuri s-a raportat că atitudinea lucrătorilor medicali a fost una compătimitoare sau foarte compătimitoare, 9.3%, (n=37) nu și-au schimbat atitudinea și numai 0.5% (n=2) au indicat o reacție discriminatorie.



Recomandări

Eșantionul a inclus reprezentanți ai straturilor socio-economice inferioare, inclusiv un procent semnificativ de respondenți care au indicat un nivel scăzut de educație și angajare în câmpul muncii, precum și stigma interiorizată, un nivel ridicat de frică în ceea ce privește modul în care aceștia sunt percepuți și tratați în societate (raportează exemple de comportament stigmatizant și discriminatoriu), iar 9.2%, (n=37) dintre respondenți au raportat senzații de sinucidere. Pentru Liga PTH din Moldova, societatea civilă, Programa Națională pentru Controlul și Prevenirea HIV/SIDA și ITS (NAP), precum și pentru conducerea statului susținerea psihologică și social-economică ar trebui să fie, indubitabil, prioritară. E nevoie de eforturi concentrate asupra propagării unui mod de viață sănătos și pentru asigurarea susținerii psihologice și social-economice inclusiv posibilitatea pregătirii PTH, ca ei să poată să predea mai departe ca de la egal la egal, consolidarea potențialului și crearea unei rețele, consiliere, formare și generarea de venituri.

Recomandările specifice pentru Liga PTH în Moldova, societatea civilă, Programa Națională pentru Controlul și Prevenirea HIV/SIDA și ITS (NAP), precum și pentru conducerea statului sunt expuse mai jos.

Liga Persoanelor care trăiesc cu HIV în Moldova

- A distribui concluziile acestui studiu guvernării, Programei Naționale pentru Controlul și Prevenirea HIV/SIDA și ITS, în societatea civilă, agențiilor ONU și donatorilor.
- A pleda pentru drepturile tuturor PTH inclusiv grupurile-cheie și a pleda împotriva încălcării drepturilor.
- Intensificarea eforturilor de educare a PTH în ceea ce privește modul sănătos de viață, demnitatea și profilaxia.
- A stimula și a dezvolta potențialul PTH astfel încât aceștia să participe activ (ca voluntari sau angajați) la elaborarea și punerea în aplicare a proiectelor și programelor pentru reducerea stigmei și discriminării, precum și la oferirea ajutorului și asistenței PTH, individual și prin intermediul grupurilor de suport și alte organizații locale.
- Mai mult de jumătate dintre respondenți nu au auzit niciodată despre legile naționale privind HIV, care protejează drepturile PTH; a da posibilitate persoanelor cu HIV pozitiv să-și cunoască și să-și protejeze drepturile este o prioritate.
- A pleda pentru includerea unui număr mai mare de PTH în viața politică, elaborarea și dezvoltarea legislației relevante.



- Consolidarea capacității grupurilor de sprijin și a altor organizații locale, astfel încât acestea să ofere consiliere adecvată și alt tip de sprijin PTH, inclusiv grupurilor-cheie, și, în special, consumatorilor de droguri, foștilor și actualilor deținuți și persoanelor cu dizabilități.

Societatea civilă

- A apăra drepturile tuturor PTH, inclusiv ale grupurilor-cheie.
- Consolidarea capacității grupurilor de sprijin și a altor organizații locale, astfel încât acestea să ofere consiliere adecvată și alt tip de sprijin PTH, inclusiv grupurilor-cheie.
- Susținerea implicării active a PTH în elaborarea legilor, politicilor și instrucțiunilor precum și în oferirea serviciilor și suportului în comunitate.

Programul Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și ITS

Luând în considerare faptul că 7% (n=28) dintre respondenți au avut simptome la momentul diagnosticului, să se acorde o atenție mai mare promovării consilierii voluntare și a testării ca și punct de pornire al diagnosticării oportune, pentru a începe cât mai curând posibil tratamentul, îngrijirea și susținerea.

- Având în vedere că există un nivel redus, dar constant de negare al drepturilor PTH în instituțiile de îngrijire a sănătății:
 - a revizui programa de instruire înainte de începerea activității precum și în procesul acesteia în scopul de a îmbunătăți capacitatea furnizorilor de servicii medicale de a oferi PTH serviciile fără discriminare și fără judecată; și
 - a revizui și, dacă este necesar, a actualiza protocoalele, pentru a se asigura că acestea sunt bazate pe drepturi și includ o instruire profesionistă a lucrătorilor medicali, precum și cursuri de perfecționare a furnizorilor de servicii medicale, manageri și personalul altor instituții medicale, de asemenea consolidarea supravegherii în scopul de a promova practicile care nu judecă și nu sunt discriminatorii față de PTH.
- Având în vedere nivelul redus, dar constant de negare a drepturilor SRH pentru PTH, a se extinde furnizarea de informații corecte și opțiunile corespunzătoare pentru sănătatea sexuală și reproductivă a PTH, inclusiv eMTCT în toate localitățile.
- Asigurarea legăturii SRH și HIV, inclusiv integrarea serviciilor SRH în programele HIV.
- Susținerea implicării active a PTH în elaborarea legilor, politicilor și instrucțiunilor precum și în oferirea serviciilor și suportului în comunitate.
- Consolidarea capacității grupurilor de sprijin și a altor organizații locale, astfel încât acestea să ofere consiliere adecvată și alt tip de sprijin PTH, inclusiv grupurilor-cheie.
- A realiza și/sau susține cercetarea pentru a consolida baza de probe, inclusiv:
 - evaluarea dinamicii de confidențialitate în unitățile medicale.

Stigma Index



Guvernarea

- Să ia măsuri pentru crearea unei politici de mediu care să protejeze drepturile PTH și, în special, împotriva stigmatizării și discriminării legate de HIV.
- Susținerea implicării active a PTH în elaborarea legilor, politicilor și instrucțiunilor precum și în oferirea serviciilor și suportului în comunitate.
- A susține informarea la scară largă a societății și comunităților în efortul de a eradica stigmatizarea și discriminarea PTH și a grupurilor-cheie, inclusiv abordarea miturilor despre HIV bazată pe drepturile omului.
- A trata ca prioritară reducerea stigmatizării și discriminării PTH și a grupurilor-cheie în cadrul planificării strategice, a finanțării și elaborării programelor la nivel național, incluzând sprijinul pentru punerea în aplicare pe scară largă a programelor promițătoare.
- A include datele privind stigma și discriminarea legate de HIV ca parte a răspunsului național pentru problemele SIDA și sistemul M&E pentru a monitoriza și evalua progresele înregistrate în timp.



Note

Act de renunțare la responsabilități:

Indicele Stigmei PTH e conceput ca un instrument de colectare a datelor și de protecție a drepturilor de către și pentru PTH în scopul de a crește gradul de conștientizare a stigmatizării și discriminării ca experiență a PTH.

În acest scop, metodologia este concepută pentru a capta percepțiile respondenților și experiențele de stigmă și discriminare, atât interne cât și externe. În calitate de respondenți ai studiului, PTH care iau parte la studiu au dreptul la anonimat și confidențialitatea răspunsurilor. Întrebările studiului sunt limitate de această focalizare, iar metodologia nu include întrebări care să confirme percepția respondentului sau să ia măsuri ca răspuns la stigma și discriminarea înregistrate de Indicele Stigmei. Ca urmare, chiar dacă datele sunt informații și dovezi ale stigmei percepute și experimentate, studiul nu este destinat și nu poate fi folosit ca un fapt de constatare sau ca o sursă de acuzații de abuz vizavi de experiența unor persoane concrete.

Această analiză a fost efectuată în cadrul Indicelui Stigma.

Punctele de vedere exprimate de către persoanele fizice menționate în raport nu reflect neapărat opinia Ligii Persoanelor care Trăiesc cu HIV din Moldova, GNP+ sau a partenerilor fondatori ai Indicelui Stigmei.

Publicat de:

Liga Persoanelor care Trăiesc cu HIV din Moldova

Chișinău, str. Ismail 23B

Republica Moldova

