



Empowered lives.
Resilient nations.

Profilul **femeilor care trăiesc cu HIV**



Chișinău, 2016

"Profilul femeilor care trăiesc cu HIV", 2016

Autoare text: *Ala Negruța*

Coordonare: *Aurelia Spătaru*

Design și machetare: *Ion Axenti*

Această notă analitică face parte dintr-o **serie de profiluri ale femeilor și fetelor** din anumite grupuri sub-reprezentate din Moldova, care provin din medii socio-economice sau geografice defavorizate (*femei migrante, din mediul rural, de etnie romă, victime ale violenței*), care se află în condiții de sănătate speciale (*femei cu dizabilități, care trăiesc cu HIV, sau în etate*), sau care sînt mai puțin prezente în careva sectoare (*femeile în poziții alese și numite, în funcții de decizie pe domenii profesionale, în economie și afaceri*).

Scopul profilurilor este de a informa publicul, în bază de evidențe/date, despre avantajele, capacitățile și potențialul de care dispun grupurile de femei analizate și contribuția care acestea o pot aduce la dezvoltare, mediile lor de interacțiune, oportunitățile de care beneficiază sau sînt lipsite, limitările și obstacolele cu care se confruntă. Profilurile includ analiza factologică în cadrul grupului vulnerabil descris (pe sub-populațiile acestuia) și comparația cu grupul opus (nevulnerabil) de femei (uneori și cu grupul de bărbați corespunzător), au fost combinate și utilizate date cantitative și calitative din diferite surse oficiale (statistici oficiale și administrative) și independente (studii, sondaje) disponibile.

Documentul este destinat factorilor de decizie, elaboratorilor de politici, societății civile și publicului larg și urmărește sporirea nivelului de înțelegere a datelor și exemplificarea utilizării datelor statistice dezagregate multi-dimensional în vederea identificării măsurilor de intervenție necesare în promovarea egalității, incluziunii și coeziunii, non-discriminării și acceptării grupurilor sub-reprezentate de femei.

Reproducerea totală sau parțială a conținutului acestei publicații este autorizată cu condiția indicării clare și exacte a sursei.



Acest material a fost elaborat cu suportul Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) și a Entității Națiunilor Unite pentru Egalitatea de Gen și Abilitarea Femeilor (UN Women) în cadrul Proiectului comun ONU "Consolidarea sistemului statistic național" implementat împreună cu Biroul Național de Statistică (BNS).

Opiniile exprimate în document aparțin autorului și nu reflectă în mod necesar punctul de vedere al agențiilor ONU sau al BNS.

Profilul femeilor care trăiesc cu HIV/Ala Negruța; Biroul Național de Statistică, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD), Entitatea Națiunilor Unite pentru Egalitatea de Gen și Abilitarea Femeilor (UN Women). – Chișinău: S. n., 2016 (F.E.-P. "Tipografia Centrală"). – 24 p., Referințe bibliogr. în subsol. – 300 ex.

ISBN 978-9975-53-647-9 .

316.346.2-055.2:616.98:578.828HIV

N 42

Cuprins

Preambul.....	4
I. Caracteristicile grupului.....	6
II. Capitalul uman și potențialul femeilor cu HIV.....	10
III. Mediul de interacțiune a femeilor cu HIV.....	12
IV. Oportunități de care beneficiază sau sînt private femeile cu HIV.....	14
V. Capacitatea și posibilitatea femeilor cu HIV privind participarea la dezvoltare.....	18
VI. Limitări, bariere, obstacole cu care se confruntă femeile cu HIV în societate.....	19
Concluzii și recomandări.....	21

Abrevieri

ARV - tratament antiretroviral

CDI - consumatoare de droguri injectabile

CEDAW - Convenția privind eliminarea tuturor formelor de discriminare
împotriva femeilor

CNAM - Casa Națională de Asigurări în Medicină

HG - Hotărîre de guvern

ITS - infecții cu transmitere sexuală

SDMC - Spitalul Dermatologic și Maladii Comunicabile

Preambul

Prin ratificarea Convenției privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (CEDAW), Convenției OIM, etc., Moldova și-a asumat angajamente internaționale și naționale pentru a asigura și proteja dreptul oricărei persoane, indiferent de statutul acesteia, de a beneficia de toate bunurile publice și sociale organizate și oferite pentru cetățenii țării. De aceste drepturi trebuie să beneficieze și femeile cu HIV.

Primul Program Național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală a fost aprobat în anul 1995 (HG 692/09.10.1995), după care au urmat încă 3 cicluri de programe, ultimul fiind Programul Național pentru anii 2011-2015 (HG 1143/16.12.2010), revizuit ulterior prin aprobarea unui nou program pentru anii 2014-2015 (HG 806/06.10.2014).

În pofida tuturor eforturilor depuse pentru a stopa creșterea incidenței HIV/SIDA, această maladie continue să rămână o problemă de sănătate publică. Deși, incidența HIV este relativ stabilă în ultimii ani, totuși nu a fost posibilă atingerea țintelor stabilite în cadrul Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, atât la nivelul populației generale, cât și pentru categoria de vîrstă 15-24 ani. Conform estimărilor numărul persoanelor infectate cu HIV este de cel puțin 2 ori mai mare decît cazurile identificate de către instituțiile specializate.

Maladia HIV rămâne a fi concentrată în grupurile de risc, afectînd în special grupul consumatorilor de droguri, lucrătoarele sexului comercial, bărbații care practică sexul cu bărbații, dar și grupul persoanelor din penitenciare. Însă, în ultimul deceniu se atestă schimbări semnificative în structura cazurilor raportate în funcție de calea de transmitere, astfel femeile fiind expuse unui risc mai mare de infectare și către anul 2014 fiecare a doua persoana identificată cu HIV era femeie, comparativ cu 16% la începutul anilor '90.

Majoritatea literaturii științifice referitoare la infecția HIV prezintă femeia, în special, vulnerabilă la infecția HIV, deoarece este biologic sensibilă și este vulnerabilă în contextul prezenței puterii sexuale și a privilegiului bărbatului. În același timp, bărbații heterosexuali sînt percepuți ca transmițători activi HIV, și nu agenți activi în prevenirea infecției¹.

¹ Higgins, Jenny A., Susie Hoffman, and Shari L. Dworkin. "Rethinking gender, heterosexual men, and women's vulnerability to HIV/AIDS." *American Journal of Public Health* 100.3 (2010): 435.

În Republica Moldova vulnerabilitatea femeii cu HIV este determinată de statutul persoanei, contextul social în care persoana trăiește și stereotipurile prezente în societate. Deși aplicarea principiului nediscriminării față de persoanele cu HIV, în general, și a femeii HIV pozitivă în particular, este stabilit în legile naționale², fenomenul este prezent în societate.

Lipsa de informație și a cunoștințelor referitor la infecția HIV în populația generală, chît și a unor politici informate de evidențe focusate pe cele mai vulnerabile categorii de femei duce la situația în care rezultatele eforturilor statului Republica Moldova să fie încă modeste în controlul acestei maladii.

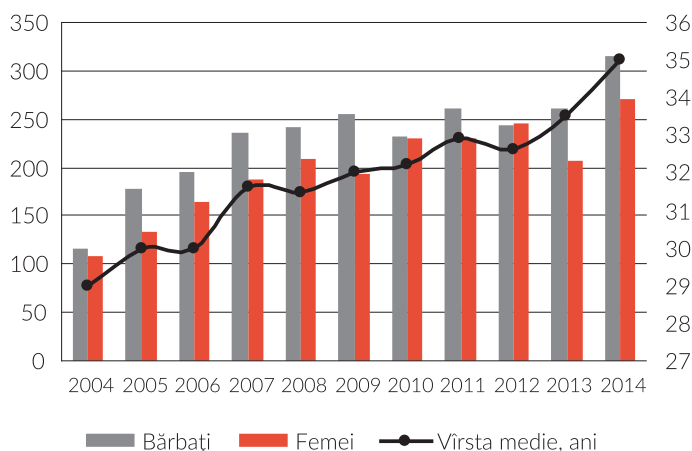
² Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, nr. 23-XVI din 16.02.2007.

I. Prezentarea grupului

Femeile cu HIV reprezintă cea mai vulnerabilă categorie de populație, lucru determinat de statutul persoanei și stereotipurile prezente în societate referitoare la această maladie. Femeia este vulnerabilă la infecția HIV deoarece este biologic sensibilă și, în contextul prezenței puterii sexuale a bărbatului, lucruri care rezultă în capacitatea limitată a femeii în a negocia utilizarea metodelor de siguranță în relațiile sexuale.

Pe parcursul anilor 1987–2014 în Republica Moldova au fost stabilite 6368 de cazuri HIV pozitive, dintre care 58,8% cazuri printre bărbați și 41,2% cazuri printre femei. Statisticile indică, că incidența prin HIV, atât printre bărbați, cât și printre femei, manifestă o tendință stabilă de creștere și către sfârșitul anului 2014 în țară erau 2624 de femei cu HIV din totalul persoanelor cu HIV înregistrate și 3744 de bărbați³. În medie la 100 mii femei revin 142 femei HIV pozitive, iar în cazul bărbaților prevalența HIV este de 219 cazuri la 100 mii bărbați.

Figura 1. Cazuri noi HIV pozitive pe sexe și vîrsta medie la care au fost stabilite, 2004–2014



Sursa: Biroul Național de Statistică.

³ Datele Ministerului Sănătății indică că în anul 2014 au fost înregistrate circa 66% din numărul de cazuri HIV+ estimate (Raportul Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2014, Ministerul Sănătății, Chișinău 2015 <http://cnms.md/ro/rapoarte>).

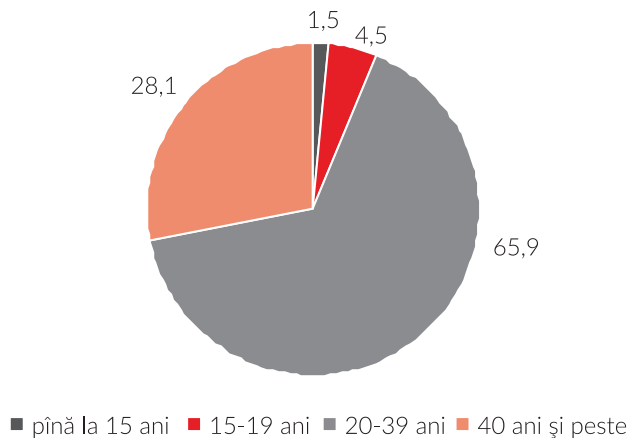
În ultimii 10 ani se atestă nu doar creșterea numărului de persoane identificate cu HIV, dar și majorarea vârstei medii a persoanei la momentul stabilirii statutului de persoană HIV pozitivă, care către anul 2014 a constituit 35 ani, pe cînd un deceniu în urmă aceasta nu depășea 29 ani (Figura 1).

În anul 2014 printre femei au fost identificate 270 cazuri noi HIV pozitive, dintre care 3 cazuri au fost înregistrate printre femeile aflate în sistemul penitenciar al țării și 316 de cazuri printre bărbați, inclusiv 26 de cazuri noi HIV pozitive stabilite în sistemul penitenciar. În instituțiile sistemului penitenciar la sfîrșitul anului 2014 se aflau 118 persoane HIV pozitive, inclusiv 12 femei.

Totodată, la 55 femei HIV pozitive a fost stabilit stadiul SIDA, cumulativ din anul 1987 acesta a fost stabilit pentru 746 femei sau în cazul a 28 la sută din total femei înregistrate cu infecția HIV. Vîrsta medie la stabilirea stadiului SIDA constituie 37 ani, iar în cazul a 56 la sută din femei HIV pozitive, anul stabilirii maladiei SIDA coincide cu anul identificării infecției HIV pozitive.

Femeile din mediul urban sînt supuse unui risc mai mare de infectare prin HIV, rata incidenței fiind de 17 cazuri la 100 mii femei din categoria respectivă, față de 13 cazuri în mediul rural. În ultimii ani remarcăm și unele schimbări în profilul femeilor infectate cu HIV, în mod special, este în descreștere ponderea cazurilor noi printre femeile tinere (pînă la 20 de ani), care a constituit în 2014 - 6% din total femei HIV pozitive, comparativ cu 1,3% în 2012⁴ (Figura 2).

Figura 2. Distribuția femeilor cu cazuri noi HIV pozitive pe grupe de vîrstă, 2014, %

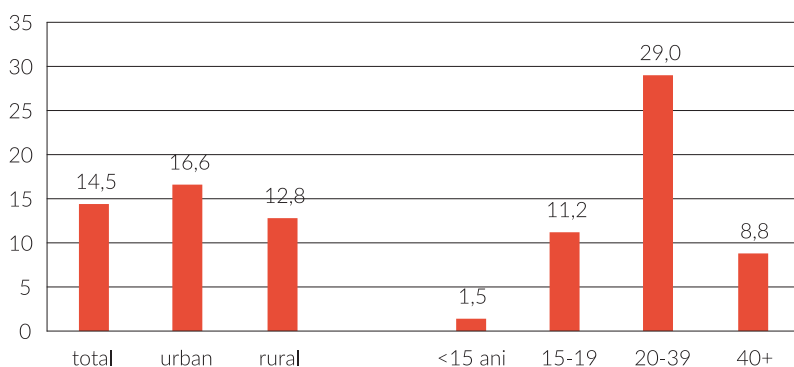


Sursa: Biroul Național de Statistică.

⁴ www.statistica.md.

Cele mai vulnerabile sînt femeile în vîrstă de 20-39 ani în cazul cărora rata incidenței prin HIV este de 29 cazuri la 100 mii femei de vîrsta respectivă, după care urmează femeile mai tinere cu o rată a incidenței de 11,2 cazuri la 100 mii femei în vîrstă de 15-19 ani (Figura 3). Tendința de creștere a vîrstei femeii la momentul stabilirii HIV+ determină și un risc mai mare pentru incidența femeilor de vîrstă fertilă (15-49 ani), astfel încît la 100 mii femei de vîrsta respectivă revin 24 cazuri de HIV+, față de 19 cazuri în 2008.

Figura 3. Incidența femeilor prin HIV pe medii de reședință și grupe de vîrstă. 2014, cazuri noi la 100 mii populație



Sursa: Biroul Național de Statistică.

Cu referință la căile de infectare cu HIV, în ultimii zece ani se constată o scădere a intensității răspîndirii infecției HIV prin intermediul utilizării drogurilor injectabile și o sporire a proporției persoanelor infectate pe cale heterosexuale. Astfel, dacă în anul 2000, 84% din cazurile noi de infectare cu HIV depistate erau consecința utilizării drogurilor injectabile și 6% - a relațiilor heterosexuale, atunci în anul 2010 această proporție este inversă: 86% din cazurile noi de HIV depistate au fost consecința relațiilor heterosexuale și doar 7% - a utilizării drogurilor injectabile. În cazul femeilor remarcăm aceeași tendință fiind înregistrate 6 cazuri noi de infectare HIV prin injectarea drogurilor, ce reprezintă circa 3 la sută din total cazuri noi, iar 90 la sută sînt cazurile de infectare prin cale sexuală⁵. Totodată, ponderea mare a infectării bărbaților cu HIV prin injectarea drogurilor (10,0%) și prezența înaltă a infectării cu HIV prin transmitere sexuală (83%) indică asupra vulnerabilității femeii la infecția HIV față de bărbați.

⁵ Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2014, Ministerul Sănătății. Chișinău 2015. <http://cnms.md/ro/rapoarte>

Una din categoriile cu risc sporit de infectare HIV printre femei în Republica Moldova sînt lucrătoarele sexului comercial care se regăsesc preponderent în urbe (Chișinău - 11,6% din lucrătoarele sexului comercial; Bălți - 21,5% din lucrătoarele sexului comercial)⁶. Migranții și familiile lor constituie de asemenea unul din grupurile vulnerabile cel mai mult expuse riscului de infectare cu HIV. Datele studiului privind *Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV* din 2012, indică că mai bine de o treime din persoanele cu HIV sau partenerii lor de viață au fost la muncă peste hotare mai mult de o lună de zile în ultimii cinci ani; două treimi din persoane au indicat că s-au infectat cu HIV în Moldova și o treime peste hotarele țării⁷.

Distribuția teritorială relevă că cele mai multe cazuri de HIV+ în populația generală sînt înregistrate în mun. Bălți. La finele anului 2014 în această unitate teritorial-administrativă erau înregistrate 699 de cazuri la 100 mii populație, urmată de raioanele în care prevalența este mai mare de 150 cazuri persoane HIV+ la 100 mii populație: Basarabeasca, Glodeni, Căușeni și Sîngerei. Cele mai puține cazuri, pînă la 55 persoane HIV+ la 100 mii populație, sînt înregistrate în raioanele Strășeni, Vulcănești și Nisporeni. Evidențele indică că infecția HIV este prezentă în toate unitățile administrative și devine tot mai răspîndită în mediul rural⁸.

⁶ Raportul studiului integrat bio-comportamental în grupurile cu risc sporit de infectare HIV, runda 2012/2013, Ministerul Sănătății, Chișinău 2014 <http://cnms.md/sites/default/files/Studiul%20integrat%20bio-comportamental%20C3%AEn%20grupurile%20cu%20risc%20sporit%20de%20infectare%20HIV%2C%20Moldova%202012-2013.pdf>

⁷ Ludmila Malcoci, Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic, Fundația Soros-Moldova, Programul Sănătate Publică, Chișinău 2012, http://soros.md/files/publications/documents/Raport_Soros_2012_statut%20HIV.pdf

⁸ Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2014, Ministerul Sănătății, Chișinău 2015, <http://cnms.md/ro/rapoarte>

II. Capitalul uman și potențialul femeilor cu HIV

În Republica Moldova femeile cu HIV sînt persoane tinere, ponderea celor cu vîrsta de 15-49 de ani constituie circa 74% din femeile HIV pozitive. Respectiv, femeile HIV pozitive reprezintă un potențial reproductiv înalt. Dacă rata fertilității în populația generală în anul 2014 a fost de 4,1%⁹, atunci printre femeile HIV pozitive rata fertilității a fost de 6,8%.

Deși nu dispunem de date dezagregate după nivelul de educație, totuși putem presupune că majoritatea femeilor cu HIV sînt persoane cu un nivel mediu sau redus de studii. Conform studiului realizat de către Fundația Soros Moldova, printre persoanele cu HIV fiecare a treia persoană (ambele sexe) are un nivel scăzut de studii (fără studii/studii primare) și 61% din persoanele HIV au un nivel mediu de studii (gimnaziale/medii complete/școală profesională) și numai 6% au un nivel înalt de studii (superioare, post-universitare). Datele aceluiași studiu arată că două treimi din persoanele cu HIV nu sînt angajate în cîmpul muncii¹⁰.

Datele Studiului bio-comportamental în grupurile cu risc sporit de infectare HIV al Ministerului Sănătății, runda 2012/13, relevă anumite diferențe în nivelul de educație al femeilor HIV pozitive în funcție de categoria acestora. Spre exemplu, în mun. Chișinău femeile consumatoare de droguri injectabile (CDI) dispun de un nivel de educație mai înalt comparativ cu lucrătoarele sexului comercial: respectiv circa 9% de femei din primul grup dispun de un nivel de educație scăzut, față de 16% femei din grupul al doilea, iar ponderea celor cu studii medii de specialitate este de 30% în cazul femeilor CDI, comparativ cu 18% pentru femeile HIV care practică sexul comercial¹¹.

Majoritatea persoanelor cu HIV dețin venituri modeste. Deși, iarăși în lipsa datelor referitoare la veniturile de care dispun femeile cu HIV, considerăm această afirmație poate fi atribuită și acestei categorii de populație. Astfel, fiecare a treia persoană cu HIV deține venituri care nu-i ajung nici pentru strictul necesar; fiecare a doua persoană cu

⁹ Calculele autorului în baza datelor Biroului Național de Statistică și ale Centrului Național de Management în Sănătate <http://statbank.statistica.md/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=POP0102&ti=Populația+stabilă+pe+vîrstă+%2C+medii+și+sexe%2C+la+inceputul+anului%2C+1980-2015&path=../Database/RO/02%20POP/POP01/&lang=1>; <http://cnms.md/ro/rapoarte>

¹⁰ Ludmila Malcoci, Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic, Fundația Soros-Moldova, Programul Sănătate Publică, Chișinău 2012, http://soros.md/files/publications/documents/Raport_Soros_2012_statut%20HIV.pdf

¹¹ Raportul studiului integrat bio-comportamental în grupurile cu risc sporit de infectare HIV, runda 2012/2013, Ministerul Sănătății, Chișinău 2014 <http://cnms.md/sites/default/files/Studiul%20integrat%20bio-comportamental%20C3%AEn%20grupurile%20cu%20risc%20sporit%20de%20infectare%20HIV%2C%20Moldova%202012-2013.pdf>

HIV deține venituri care sunt suficiente doar pentru strictul necesar; pentru 17% din persoanele cu HIV veniturile care le dețin ajung pentru un trai decent, dar nu pot să-și permită procurarea obiectelor mai scumpe; 1% din persoane cu HIV poate să-și permită să procure și lucruri mai scumpe, dar cu anumite limitări; și 1% din persoane cu HIV reușesc să cumpere și lucruri mai scumpe fără constrângeri financiare. Fiecare a doua persoană cu HIV a menționat că împrumută bani pentru viață și că are datorii¹².

Starea sănătății persoanelor HIV pozitive este determinată de mai mulți factori, inclusiv de faptul dacă acestea primesc tratament ARV. De regulă, majoritatea persoanelor la începutul tratamentului se simt mai prost, însă după o anumită perioadă starea de sănătate este stabilă. Totuși, această categorie de populație este supusă unui risc sporit al morbidității prin bolile asociate cu infecția HIV, precum hepatite virale, tuberculoza și infecții cu transmitere sexuală. Femeile HIV pozitive, spre deosebire de bărbați, mai frecvent suferă de infecții cu transmitere sexuală (16% față de 1%), dar mai puțin de tuberculoză (28% față de 39%) și în egală măsură sînt afectate de hepatite virale (58%)¹³. Infecția HIV, odată cu progresarea în timp, se răsfrînge și asupra unei vieți sănătoase, astfel încît persoanele au probleme privind pofta de mîncare, somnul și mobilitatea.

¹² Ibidem

¹³ Ludmila Malcoci, Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic, Fundația Soros-Moldova, Programul Sănătate Publică, Chișinău 2012, http://soros.md/files/publications/documents/Raport_Soros_2012_statut%20HIV.pdf

III. Mediul de interacțiune a femeilor cu HIV

Conform datelor Studiului bio-comportamental în grupurile cu risc sporit de infectare HIV, runda 2012/13, circa jumătate din persoanele cu HIV locuiesc în orașele mari - Chișinău și Bălți; 30% din persoane cu HIV locuiesc în sate și circa 20% - în centrele raionale și orașele mici¹⁴. Astfel, reieșind din datele disponibile, putem presupune că circa jumătate din femeile cu HIV locuiesc în orașele mari și cealaltă parte în sate și orașe mici.

Aproape jumătate din persoanele cu HIV trăiesc în afara unei relații de cuplu (căsătorii/concubinaj), indicator care este mai mare printre populația cu HIV, comparativ cu populația generală¹⁵. Circa 46% din persoanele cu HIV sînt celibatate, văduve sau divorțate/separate, iar 54% sînt căsătorite sau în relație de concubinaj.

Evaluarea normelor sexuale de gen indică că jumătate din bărbați întrețin relații extraconjugale, acest lucru expunînd și femeile căsătorite unei vulnerabilități sporite la HIV. Sexul cu risc sporit este aparent practicat de o proporție mică de oameni, însă atunci cînd are loc, în jumătate din cazuri nu este sex protejat. Migranții practică sex cu risc sporit și neprotejat în proporții mai mari în comparație cu populația generală. Negocierea utilizării și accesului la prezervative sunt reduse, mai ales în cazul femeilor din mediul rural.

Astfel, după cum a fost menționat anterior, cea mai frecventă și probabilă cale de infecție cu HIV este prin transmitere sexuală. În 2014, în 86,2% de cazuri noi HIV calea probabilă de infecție a fost cea sexuală¹⁶, indicator practic constant din 2010, dar care este cu 30,3 puncte procentuale mai mare comparativ cu 2004, cînd a înregistrat valoarea de 56,3%. Printre femeile cazurile noi HIV transmise sexual în 2014 au fost de 190 de cazuri, un pic mai puțin comparativ cu bărbații (198 de cazuri), dar care au constituit 70,4% din total cazuri noi HIV înregistrate printre femei, comparativ cu 62,7% de cazuri noi HIV pozitive printre bărbați.

Predominarea infectării femeilor prin cale sexuală determină un risc mai sporit față de această infecție, lucru stabilit în cadrul mai multor studii. Ponderea bărbaților infectați cu HIV în rezultatul contactelor sexuale neprotejate cu un partener ocazional este mai

¹⁴ Ibidem

¹⁵ Conform datelor Recensămîntului populației 2004, 41,5% din populației țării este celibatară, văduvă sau divorțată/separată <http://www.statistica.md/pageview.php?l=ro&idc=263&id=2208>

¹⁶ Majoritatea cazurilor de infecție sînt pe cale heterosexuală: 577 persoane pe cale heterosexuală și 10 persoane - homosexuală.

mare decât cea a femeilor (bărbați – 75%, femei - 36%) și viceversa: ponderea femeilor infectate cu HIV în rezultatul contactelor sexuale neprotejate cu un partener permanent sau cu soțul este mai mare decât cea a bărbaților (femei – 64%, bărbați – 25%)¹⁷.

Violența domestică este prezentă și în cazul femeilor cu HIV, aproape o treime din femei au avut cel puțin o experiență a violenței domestice, astfel fiind subminată puterea de decizie într-o relație. Femeile din zonele rurale sînt cu mult mai dezavantajate în comparație cu populația urbană vizavi de expunerea la violența în familie, experiența normelor patriarhale de gen, deținînd și un nivel scăzut de cunoștințe referitoare la HIV și măsurile de protecție contra acesteia și a infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS)¹⁸. Nivelul redus de informare al femeilor privind HIV este confirmat și de datele privind *Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV* care înregistrează valori semnificativ mai mici în cazul femeilor, comparativ cu bărbații (77,5% față de 84,5%), iar dacă ne referim la ITS, ponderea femeilor care nu au putut numi nici un simptom al acestor infecții este de 13,7%, față de 12,2% în cazul bărbaților¹⁹.

Pentru a diminua fenomenul discriminării persoanelor cu HIV, în 2012 a fost modificată Legea privind profilaxiei HIV/SIDA²⁰, în special a fost fortificată componenta de diminuare a discriminării pe bază de statut de persoană HIV pozitivă și au fost introduse modificări pentru a asigura confidențialitatea informației personale despre sănătate (statutul persoanei). Însă, nu dispunem de date care să indice în ce măsură modificările operate au produs îmbunătățirea asigurării confidențialității și reducerea discriminării persoanelor HIV.

¹⁷ Ludmila Malcoci, Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic, Fundația Soros-Moldova, Programul Sănătate Publică, Chișinău 2012 http://soros.md/files/publications/documents/Raport_Soros_2012_statut%20HIV.pdf

¹⁸ Stela Bivol, Natalia Vlădicescu, Women's vulnerability to HIV and AIDS in the Republic of Moldova, Chișinău 2010, http://aids.md/aids/files/851/raportGabriela_en_print.pdf

¹⁹ Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2014, Ministerul Sănătății, Chișinău 2015, <http://cnms.md/ro/rapoarte>

²⁰ Legea nr. 76 din 12.04.2012 pentru modificarea și completarea Legii nr.23-XVI din 16 februarie 2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA

IV. Oportunități de care beneficiază sau sînt private femeile cu HIV

În Republica Moldova instrumentul de bază ce creează cadrul favorabil pentru prevenirea infecției HIV și protejarea persoanelor cu HIV este Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală și care are următoarele arii de intervenții: prevenirea, supravegherea epidemiologică, tratamentul și îngrijirea persoanelor cu HIV.

Programele naționale derulează cu suportul financiar substanțial din partea Fondului Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei (GFATM). În anul 2014 pentru realizarea acțiunilor stabilite în Programul național au fost utilizate 105948,9 mii lei (Tabelul 1). Începînd cu anul 2014 din bugetul de stat sînt alocate resurse financiare pentru tratamentul persoanelor cu HIV noi înrolate în tratament.

Tabelul 1. Surse de finanțare în cadrul Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA, 2012-2014

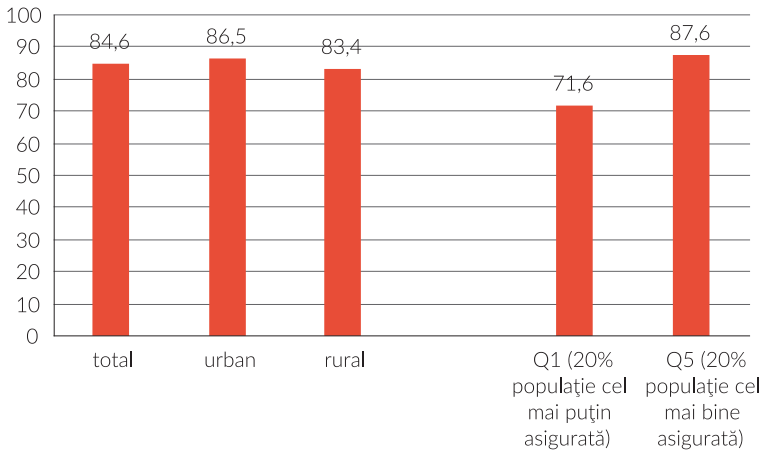
Sursa de finanțare	2012		2013		2014	
	Mii MDL	%	Mii MDL	%	Mii MDL	%
CNAM	27675,3	67,5	29843,4	25,7	27014,6	25,5
Fondul Global	12125,7	29,6	84884,2	73,3	73200,8	69,1
Ministerul Sănătății	1172,3	2,9	1128,2	1,0	5733,5	5,4
Total	40973,2	100,0	115855,8	100,0	105948,9	100,0

Sursa: Ministerul Sănătății

În cadrul Programului național, gravidele sînt o categorie de femei evidențiată pentru care sînt organizate și prestate servicii de control al infecției HIV. Raționamentul este că supravegherea acestora este absolut necesară pentru diminuarea transmiterii infecției de la mamă la făt și pentru a asigura un control mai bun al infecției. Conform prevederilor actelor normative naționale toate femeile gravide sînt testate la infecția HIV.

Datele indică că în Republica Moldova, 99,5% din femeile gravide sînt luate în supraveghere medicală pe parcursul gravidității și beneficiază de acest serviciu. Însă, evidențele Studiului de Indicatori Multipli în Cuiburi 2012²¹ arată că 85% din femeile gravide au fost testate la HIV și doar 67% din gravide au beneficiat de consiliere la HIV, li s-a oferit și au fost testate la HIV și au primit rezultatul. Totodată, femeile gravide din chintila inferioară (cele mai sărace) au fost testate la HIV în proporție de 72%, comparativ cu 88% în cazul femeilor din chintila superioară (Figura 4). Diferențe se atestă dacă considerăm nu doar testarea, dar și în ce măsură femeile au beneficiat de consiliere și au primit rezultatul testării la HIV. Astfel, femeile mai puțin asigurate au beneficiat de aceste servicii în proporție de 52%, comparativ cu 65% în cazul gravidelor din chintila superioară; gravidele cu studii medii au beneficiat în proporție de 61%, comparativ cu 70% din femeile cu studii superioare.

Figura 4. Ponderea femeilor în vîrstă de 15-49 ani care au fost testate la HIV în perioada prenatală, 2012. %



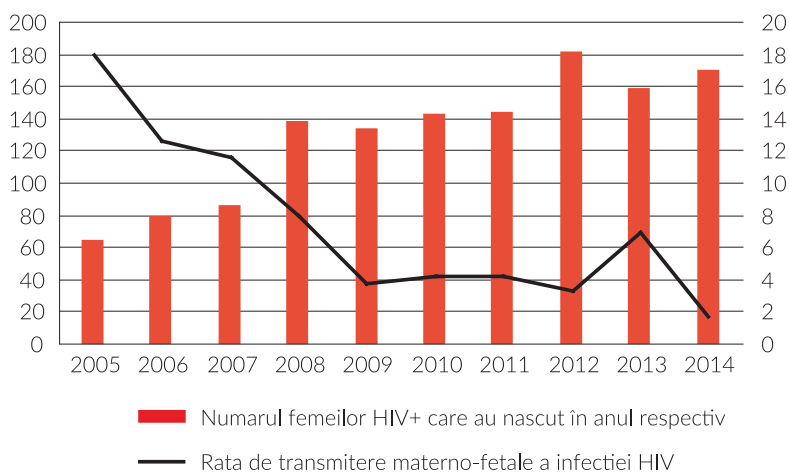
Sursa: MICS, 2012.

Pentru a asigura cunoașterea statutului HIV al gravidei care, din anumite motive nu a fost testată în perioada prenatală, în cadrul maternităților sînt aplicate teste rapide pentru stabilirea statutului femeii gravide. În anul 2014, 1544 de femei gravide au fost testate la infecția HIV prin aplicarea acestor teste.

²¹ Studiul de Indicatori Multipli în Cuiburi 2012, UNICEF, Chișinău, 2014, http://cnsr.md/wp-content/uploads/2014/09/Studiul-populational_MICS4_Republica-Moldova_WEB_CNRP.pdf

Prevenirea transmiterii infecției HIV de la mamă la făt este asigurată prin oferirea gravidelor cu HIV a tratamentului profilactic. În anul 2014 din numărul total de 133 de femei HIV pozitive care au născut, 116 dintre acestea au primit tratament profilactic. La 3 copii născuți în 2014 a fost stabilit statutul HIV pozitiv, astfel rata transmiterii materno-fetale constituind 1,76%, cea mai mică valoare înregistrată în Republica Moldova²² (Figura 5).

Figura 5. Rata de transmitere materno-fetală a infecției HIV, 2005–2014, număr femei și %



Sursa: Ministerul Sănătății, Centrul Național de Management în Sănătate.

Persoanele care trăiesc cu HIV beneficiază de servicii de asistență medico-socială, îngrijiri medicale și tratament ARV gratuit. Conform datelor Spitalului Dermatologic și Maladii Comunicabile (SDMC), la data de 30 iunie 2015 în tratament ARV se aflau 1343 de femei HIV pozitive și 1397 de bărbați cu HIV. Astfel, la circa 63% din femeile cu HIV și 55% din bărbații cu HIV li se oferă tratament ARV. La moment nu există liste de așteptare pentru înrolarea în tratament. Condiția ce trebuie asigurată este aderența femeilor cu HIV la tratamentul ARV. Datele SDMC indică că, după 12 luni de la inițierea acestuia rata de aderență la tratamentul ARV este de 78,9% și la 24 luni – 74,1%.

În țară funcționează 4 instituții medico-sanitare publice prestatoare de tratament ARV: Spitalul Dermatologic și Maladii Comunicabile; spitalul municipal Bălți, spitalul raional Cahul, Departamentul Instituții Penitenciare. La fel, activează 8 cabinete teritoriale

²² Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2014, Ministerul Sănătății, Chișinău 2015, <http://cnms.md/ro/rapoarte>

pentru supraveghere și tratament a persoanelor cu HIV în condiții de ambulator. Serviciile gratuite de consiliere și testare voluntară la HIV sînt prestate de 52 cabinete în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice. Sînt funcționale și prestează servicii 4 Centre Regionale de Asistență Socială pentru persoanele care trăiesc cu HIV.

Deși pentru controlul infecției HIV țară asigură organizarea și prestarea serviciilor medicale pentru persoanele cu HIV, inclusiv a femeilor, dificultățile și problemele specifice sistemului de sănătate per ansamblu, precum ponderea mare a plăților private (54% din totalul cheltuielilor pentru sănătate) și a celor neoficiale (83% din plățile private pentru sănătate)²³, disponibilitatea limitată a serviciilor medicale în mediul rural, indică asupra ipotezei că femeile cu HIV ar avea dificultăți la accesarea serviciilor de testare la HIV și de tratament.

²³ Taryn Vian, Frank G Feeley, Silviu Domete, Cadru privind abordarea problemei plăților din buzunar și plăților informale pentru acordarea serviciilor medicale în Republica Moldova, OMS, Chișinău 2014

V. Capacitatea și posibilitatea femeilor cu HIV privind participarea la dezvoltare

Femeile cu HIV, în condițiile când este asigurat accesul la tratamentul ARV, dețin aceleași capacități și potențial de participare la dezvoltare ca și celelalte femei. Implicarea persoanelor cu HIV, inclusiv a femeilor, în implementarea activităților realizate de organizațiile neguvernamentale în cadrul Programelor naționale au produs ca rezultat acumularea de capacități și deținerea unui potențial de dezvoltare și de prestare a serviciilor, care poate fi direcționat la rîndul său, spre prestarea serviciilor persoanelor din grupurile din categoria de risc și/sau partenerilor acestora. Astfel, capacitățile și experiența pe care o posedă femeile cu HIV poate deveni un suport important în lupta cu infecția HIV.

Un factor important în implicarea femeilor în dezvoltare este nivelul de educație a acestora. Persoanele cu HIV nu au bariere directe în accesarea serviciilor educaționale atîta timp cît statutul lor este confidențial și nimeni nu știe că sînt infectate cu HIV. Însă, odată ce statutul de HIV pozitiv este făcut public, există cazuri cînd administrația instituțiilor educaționale încearcă să invoce diferite motive pentru a nu admite copiii cu HIV la școală. Studiul privind *Statutul socio-economic al persoanelor HIV* a scos în evidență și atitudinea discriminatorie a pedagogilor față de copiii cu HIV, care este o consecință a nivelului redus de informare despre căile de infectare, modalitățile de prevenire și tratamentul HIV²⁴.

Valorificarea potențialului femeilor cu HIV este condiționată și de accesul limitat la piața forței de muncă din cauza nivelului înalt de discriminare la angajare în cîmpul muncii, precum și la locul de muncă²⁵. Acest fapt amplifică vulnerabilitatea acestor femei și creează premise pentru expunerea la anumite riscuri precum sărăcia și excluderea socială.

²⁴ Ludmila Malcoci, Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic, Fundația Soros-Moldova, Programul Sănătate Publică, Chișinău 2012, http://soros.md/files/publications/documents/Raport_Soros_2012_statut%20HIV.pdf

²⁵ Ibidem.

VI. Limitări, bariere, obstacole cu care se confruntă femeile cu HIV în societate

Cele mai mari limite și obstacole cu care se confruntă persoanele cu HIV sînt stigmatizarea și discriminarea. Datele *Studiului privind Percepțiile populației cu referire la fenomenul discriminării* arată că doar o treime din populație ar accepta o persoană HIV+ în calitate de vecin sau de coleg de muncă²⁶. Circa 1/4 din populație ar accepta o persoană HIV+ în calitate de prieten și doar 4% ar fi de acord ca un membru al familiei să se căsătorească cu o persoană HIV pozitivă. În același timp, atitudini discriminatorii persistă și față de copii, astfel încît, două treimi dintre persoane consideră că copiii cu HIV trebuie să învețe în clase separate; 41% din respondenți susțin că persoanele cu HIV nu trebuie să utilizeze mijloace de transport în comun, iar 79% din respondenți consideră că persoanele HIV pozitive ar trebui să declare statutul lor.

Totodată, datele *Studiului de Indicatori Multipli în Cuiburi 2012* indică că populația este mai puțin deschisă atunci cînd subiectul infecției HIV ține de o rudă. Astfel, numai 33% din femei și 44% din bărbați nu ar vrea să țină în secret dacă o rudă s-ar infecta cu HIV. Nivelul de deschidere este foarte diferit reieșind din mediul de reședință, nivelul de studii și bunăstarea persoanei: femeile din mediul rural (41%), cu studii medii (41%) și din chintila de bunăstare inferioară (55%) sînt mai deschise în a face public statutul pozitiv HIV a unei rude, comparativ cu cele din mediul urban (21%), cu studii superioare (20%) și din chintila superioară de bunăstare (19%)²⁷. Bărbații manifestă o deschidere mai mare pentru a face public statutul pozitiv HIV al unei rude, dar cu diferențe semnificative: 52% din bărbații din mediul rural, 51% din bărbați cu studii medii și 58% din bărbații din chintila inferioară nu ar dori să țină în secret dacă o rudă s-ar infecta cu HIV, comparativ cu 40% din bărbații din mediul urban, 25% din bărbații cu studii superioare și 28% din bărbații din chintila superioară de bunăstare.

În condițiile în care tinerii sînt mai informați privind transmiterea HIV, comparativ cu alte categorii de populație, totuși doar unul din doi tineri în vîrstă de 15-24 ani ar fi gata să îngrijească o rudă apropiată la domiciliu dacă aceasta ar fi infectă cu HIV²⁸. Deși majoritatea tinerilor (59,3%) cunosc că infecția HIV nu poate fi transmisă prin folosirea în comun a tacîmurilor, doar 12,9% sînt gata să ia masa din aceleași tacîmuri cu o persoană cu statut HIV pozitiv.

Stereotipurile din societate limitează capacitățile femeii cu HIV de a participa la dezvoltare. Astfel, numai 22% din femeile și 23% din bărbații cu vîrsta cuprinsă între 15-49 de ani ar

²⁶ Percepțiile populației din Republica Moldova privind fenomenul discriminării: studiu sociologic, Fundația Soros-Moldova, Chișinău 2011 <http://www.monitor.md/attachments/article/49/Studiu%20Sociologic.pdf>

²⁷ Studiul de Indicatori Multipli în Cuiburi 2012, UNICEF, Chișinău, 2014, http://cnspl.md/wp-content/uploads/2014/09/Studiu-population_MICS4_Republica-Moldova_WEB_CNSP.pdf

²⁸ Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor de 15-24 ani cu referire la HIV/SIDA, Ministerul Sănătății, Chișinău 2012.

accepta să cumpere legume proaspete de la un vânzător cu HIV. Diferențe semnificative sînt înregistrate printre populația din mediul urban și rural: 27 % din femeile și 30% din bărbații din mediul urban ar cumpăra legume de la o persoană cu HIV și numai 18% din femeile și bărbații din mediul rural ar accepta acest lucru²⁹.

Tinerii manifestă un nivel de acceptare mai înalt: circa un sfert din tinerii în vîrstă de 15-24 ani (26,5%) ar continua să procure produse alimentare dintr-un local de alimentare publică, dacă proprietarul acestuia s-ar dovedi o persoană HIV pozitivă³⁰.

Societatea manifestă un nivel de acceptare mai mare referitor la participarea socială a femeii cu HIV în calitate de profesoară, dar cu diferențe semnificative dintre bărbați și femei: 41% din femei și 34% din bărbați acceptă ca unei profesoare cu HIV să i se permită să predea la școală. Totodată, mediul de reședință și studiile sînt criterii determinante ce formează atitudinea populației privind participarea femeii cu HIV la dezvoltarea socială. Femeile din mediul urban (51%) și cu studii superioare (59%) acceptă mai mult ca unei profesoare cu HIV să i se permită să predea la școală, comparativ cu cele din mediul rural (33%) și cu studii medii (31%). Aceeași tendință este prezentă și printre bărbați: bărbații din mediul urban (46%) și cu studii superioare (59%) acceptă mai mult ca o profesoară cu HIV să i se permită să predea comparativ cu bărbații din mediul rural (26%) și cu studii medii (25%).

Stigmatizarea și discriminarea persoanelor cu HIV, inclusiv a femeii HIV pozitive, este rezultatul divulgării statutului acesteia, iar una din sursele divulgării sînt lucrătorii medicali. Circa 75% dintre persoanele care trăiesc cu HIV mai mult de 15 ani și 34,9% dintre persoanele HIV pozitive până la 4 ani au experiența de divulgare involuntară a statutului lor de către lucrătorii medicali. Mai bine de 2/3 din persoanele cu HIV care s-au simțit discriminați au menționat că au fost discriminate de către reprezentanții instituțiilor medicale³¹. Nerespectarea drepturilor omului duce la reticența persoanelor față de sistemul medical și are drept consecință tergiversarea sau și respingerea testărilor și tratamentului, perpetuînd, astfel, maladia HIV.

Femeile gravide HIV pozitive, deasemenea, mai frecvent se confruntă cu atitudini discriminatorii din partea medicilor, dat fiind că unii medici insistă asupra întreruperii sarcinii, motivul de bază fiind că se vor naște copii cu dizabilități, care vor fi respinși de societate³². Există situații de discriminare și atunci cînd ne referim la internarea în instituții spitalicești, deseori această categorie de femei fiind izolate de celelalte femei prin plasarea în saloane pentru o singură persoană. În general, accesul femeilor HIV pozitive la serviciile de sănătate este limitat și de faptul că practic fiecare a doua persoană nu dispune de poliță de asigurare medicală obligatorie din motivul fie că nu este angajată, sau nu dispune de mijloace financiare pentru procurarea acesteia.

²⁹ Studii de Indicatori Multipli în Cuiburi 2012, UNICEF, Chișinău, 2014, http://cnsr.md/wp-content/uploads/2014/09/Studiul-populational_MICS4_Republica-Moldova_WEB_CNRP.pdf

³⁰ Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor de 15-24 ani cu referire la HIV/SIDA, Ministerul Sănătății, Chișinău 2012

³¹ Ludmila Malcoci, Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic, Fundația Soros-Moldova, Programul Sănătate Publică, Chișinău 2012, http://soros.md/files/publications/documents/Raport_Soros_2012_statut%20HIV.pdf

³² Ibidem

Concluzii și recomandări

Femeile cu HIV în Republica Moldova sînt vulnerabile și discriminate ca rezultat al statutului pe care îl dețin, de HIV pozitive, fenomen caracteristic pentru întreaga categorie de populație cu acest statut. Însă, femeia este mai vulnerabilă la HIV comparativ cu bărbatul, și aceasta este determinat prezența mai multor factori, inclusiv a puterii sexuale și privilegiului bărbatului față de femeie, care rezultă în capacitatea limitată a femeii de a negocia aplicarea în relațiile sexuale a metodelor de siguranță.

Grupurile de femei cele mai vulnerabile la infecția HIV sînt migrantele, membrele familiilor migranților și lucrătoarele sexului comercial. Datele indică că infecția HIV este prezentă tot mai mult în mediul rural.

Mediul în care trăiesc persoanele cu HIV, inclusiv femeile HIV pozitive, și nivelul de educație a acestora, face ca marea majoritatea a femeilor cu HIV să dețină resurse financiare care sunt suficiente doar pentru strictul necesar.

Pentru persoanele cu HIV, inclusiv pentru femei, societatea organizează și oferă servicii medicale și sociale care au drept scop asigurarea unei vieți mai bune și posibilitatea de a participa la viața social-economică a țării. Totodată, barierele prezente în societate referitor la accesarea acestor servicii de către femeile cu HIV (discriminarea, plățile neformale pentru serviciile medicale, lipsa sau prezența redusă a serviciilor în mediul rural) reduc din potențialul de a obține rezultate bune în controlul infecției HIV în Republica Moldova.

Evidențele disponibile indică că societatea are o atitudine mai puțin tolerantă față de persoanele cu HIV, inclusiv și față de femeile cu HIV. Fenomenul discriminării persoanelor cu HIV este prezent în societate și o sursă de discriminate a persoanelor cu HIV sînt lucrătorii medicali. Populația din mediul rural, cu un nivel de studii scăzut și venituri mici, este mai puțin tolerantă față de persoanele cu HIV în general și față de femei în special, comparativ cu populația din mediul urban cu un nivel de studii și venituri mai înalt.

Analiza surselor de informare a demonstrat că, în țară, sînt disponibile o multitudine de resurse informaționale referitoare la infecția HIV și care necesită o sistematizare și îmbunătățire pentru a avea o imagine structurată a fenomenului HIV, inclusiv printre femei. Programul național de control al infecției HIV, deși este deja la al V-lea ciclu de politică publică, nu are stabilit în cadrul acestuia componenta de gen.

Pentru a reduce vulnerabilitatea și discriminarea femeilor HIV pozitive se recomandă ca controlul și lupta împotriva infecției HIV să fie în continuare o prioritate stabilită pe agenda politicilor publice de sănătate ale autorităților Republicii Moldova, atât centrale cît și locale, iar în cadrul acestora să fie elaborate și aplicate acțiuni coordonate specifice focusate pe controlul infecției HIV printre femei.

Deși s-au făcut eforturi importante din partea statului în preluarea finanțării a unei părți de servicii (tratament ARV pentru persoanele cu HIV noi înrolate) în cadrul Programului național, este necesară în continuare creșterea nivelului de finanțare a măsurilor de prevenire, tratament și îngrijire a persoanelor cu HIV din sursele de finanțare naționale, atât din bugetul național, cât și din bugetul autorităților publice locale.

Potențialul, capacitățile și experiența femeilor cu HIV trebuie să fie utilizate în promovarea acțiunilor (realizarea campaniilor de informare) de luptă împotriva infecției HIV și a prestării serviciilor către persoanele infectate și a partenerilor acestora. Acestea vor produce rezultate pozitive mult mai bune în controlul infecției HIV.

Măsurile stabilite în Programul național privind informarea, prevenire, diagnostic, tratament și îngrijire trebuie să fie elaborate și implementate cu focusarea pe necesitățile specifice ale fiecărei categorii de populație (ex.: populația generală - informarea despre căile de infectare și specificul infecției HIV și a bolii SIDA; femeile din mediul rural, cu venituri modeste, cu stil de viață migrant - despre căile de protejare, posibilitățile de testare; lucrătorii medicali, în special din asistența medicală primară – informarea privind căile de infectare și specificul infecției HIV și a bolii SIDA etc.).

Întru asigurarea confidențialității statutului persoanei HIV pozitive în special, printre lucrătorii medicali, este oportună fortificarea mecanismelor de asigurare a acesteia, inclusiv înăsprirea măsurilor pentru nerespectarea prevederilor de confidențialitate a statutului persoanei cu HIV și de discriminare față de persoanele cu HIV.

Pentru a asigura pe viitor posibilitatea unei analize complexe și monitorizarea situației femeilor HIV pozitive, se impune necesitatea colectării și îmbunătățirii accesului la date statistice referitoare la HIV dezagregate după caracteristici socio-economice (sex, mediu, vîrstă, studii). În acest context, menționăm necesitatea elaborării și punerii în aplicare a unui mecanism funcțional de monitorizare și evaluare a controlului infecției HIV printre femei, elaborarea și publicarea anuală a Raportului național privind infecția HIV în Republica Moldova, care să conțină un capitol dedicat femeilor cu HIV și respectarea drepturilor acestora. Discutarea Raportului cu implicarea tuturor părților interesate la nivel național și local și utilizarea acestuia în elaborarea ulterioară a politicilor de control al infecției HIV focusate pe femei.

Pentru notițe



Pentru notițe

