

**MINISTERUL EDUCAȚIEI AL REPUBLICII MOLDOVA  
UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ”  
DIN CHIȘINĂU**

**CATEDRA: ASISTENȚĂ SOCIALĂ.**

**CARATA DUMITRU**

**ASISTENȚA SOCIALĂ A PERSOANELOR CU  
HIV/SIDA.**

**CHIȘINĂU 2018**

## **Asistența socială a persoanelor cu hiv/sida (Suport de curs)**

Autor:

**Dumitru Carata**, doctor în științe medicale, conferențiar universitar.

Catedra Asistență Socială, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”,  
Chișinău, Moldova.

Recenzenți:

**Aurelia Racu** doctor habilitat, profesor catedra psihopedagogie specială

UPS „Ion Creangă”;

**Victoria Gonța** doctor în psihologie conferențiar universitar, prorector  
universitatea americană din Moldova.

### **Carata, Dumitru.**

Asistența socială a persoanelor cu HIV/SIDA / Dumitru Carata ; Univ. Ped. de Stat  
"Ion Creangă" din Chișinău, Catedra: Asistență Soc. – Chișinău : S. n., 2018  
(Tipogr. UPS "Ion Creangă"). – 68 p. : tab.

Bibliogr.: p. 67-68 (14 tit.). – 100 ex.

ISBN 978-9975-46-373-7.

364.44:616.98:578.828HIV(075.8)

C 23

## Cuprins:

### **I. SIDA - pandemia secolului XXI**

- 1.1 SIDA o nouă problemă socială.....5
- 1.2 Cauza și patogenia sindromului imunodeficient dobândit.....7
- 1.3 Tipurile și particularitățile infecției HIV.....10
- 1.4 Condiții de contaminare.....11
- 1.5 Transmiterea pe verticală și orizontală.....13

### **II. Arhitectura fenomenului SIDA.**

- 2.1 Triunghiul epidemiologic: infecția HIV, maladia SIDA și răspunsul comunitar.....15
- 2.2 Boala SIDA - date statistice, modele și dinamici epidemiologice globale.....17
- 2.3 Situația epidemiologică prin infecția HIV în R. Moldova - date statistice.....18
- 2.4 Particularitățile procesului epidemic în R. Moldova.....20

### **III. Aspectele psiho-sociale ale bolii și posibilității de intervenție.**

- 3.1 Implicații psihologice.....25
- 3.2 Nevoi și caracteristici specifice, confidențialitatea.....27
- 3.3 Intervenția asistenței sociale.....30

### **IV. Consiliere și asistență psiho-socială.**

- 4.1 Consiliere pre - și posttestare.....32
- 4.2 Consiliere și asistență psiho-socială adresate familiilor afectate.....33
- 4.3 Consilierea durerii.....35
- 4.4 Consilierea femeilor seropozitive.....36
- 4.5 Consilierea copiilor infectați cu HIV.....37
- 4.6 Consilierea adolescenților infectați cu HIV.....38
- 4.7 Consilierea pacienților afectați în faza terminală.....40
- 4.8 Consilierea adresată personalului implicat în asigurarea medico-socială a persoanelor seropozitive.....41

## **V. Educația și cultura în domeniul infecției HIV/SIDA.**

5.1 Mass-media. Religia. Minorități comunitare/grupuri etnice, homosexuali, prostituate, consumatori de droguri).....42

5.2 SIDA în școli, colegii, universități, strategii educative.....44

## **VI. Politici sociale și legislația în vigoare în domeniul HIV-SIDA.**

6.1 Drepturile persoanelor și cu infecția HIV/SIDA.....46

6.2 Legislația administrativă și penală prevăzută în combaterea maladiei SIDA.....50

## **VII. Strategii naționale și sarcinile principale în domeniul profilaxiei infecției HIV/SIDA.**

7.1 Programul național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pe anii 2006-2010.....57

7.2 Obiectivele principale.....62

7.3 Strategii prioritare. Acțiunile prevăzute.....65

**Bibliografie**.....68

## I. SIDA - pandemia secolului XXI

### 1.1 SIDA - o nouă problemă socială.

Familia cercetărilor sociologice și epidemiologice focalizate asupra fenomenului SIDA accentuează asupra dimensiunilor și implicațiilor socio-culturale, demografice, economice și chiar politice ale acestui fenomen complex ce debutează ca problematică medicală, devenind, în timp, o adevărată și tulburătoare problemă socială.

Triunghiul epidemiologie (infecția HIV, boala SIDA și răspunsul comunitar), aisbergul clinic al fenomenului și costurile, socio-economice generate conferă o identitate specifică pandemiei.

Un obiectiv major al politicilor sociale îl reprezintă rezolvarea problemelor sociale existente în cadrul unei colectivități date. Plecând de la ideea lui R.K. Merton conform căreia problema socială reprezintă o discrepanță semnificativă între normele sociale și realitatea existentă la un moment dat, considerăm că, alături de problemele sociale clasice (sărăcie, criminalitate, mortalitate infantilă etc), în ultimul deceniu al societății moderne se înscrie și problema SIDA, generată de șomaj, inflație, de înseși mutațiile sociale ale secolului XXI.

Legătura directă a maladii SIDA cu structurile și fenomenele demografice (migrație, mortalitate), socio-culturale (devianță, mass-media), economice (costuri, resurse) și ecologice o legitimează social și îi conferă identitate științifică constantă în peisajul cercetărilor sociale actuale.

Costurile sociale generate sunt impresionante: vizibilitatea statistică a fenomenului relevă existența a peste 40 de milioane de indivizi afectați de HIV/SIDA; boala este răspândită disproporțional pe întreg globul pământesc, fiind întâlnită în special la grupa de vârstă medie, de 20-49 ani, iar costul îngrijirilor medicale directe pentru o singură persoană ridicându-se la 50 000 - 150 000 \$ (OMS, 1993). Se estimează că aproximativ 10000 de persoane se infectează zilnic.

Impactul socio-economic este foarte puternic, chiar îngrijorător în comunitățile ce se confruntă cu sărăcia și cu dificultăți economice majore. Pentru ariile afectate masiv de pandemie, costurile sunt extrem de ridicate. Există regiuni în care paturile

spitalelor de boli infecțioase sunt ocupate în proporție de 80% de către bolnavii de SIDA.

Infecția HIV/SIDA într-un termen relativ scurt a afectat toate continentele și țările. Pandemia de HIV/SIDA prezintă un pericol real pentru omenire, securitatea unor state, aducând cele mai mari prejudicii morale, sociale și economice. Conform datelor Programului UNAIDS în lume numărul de persoane care trăiesc cu HIV/SIDA este de 50 milioane.

O particularitate caracteristică pentru pandemia de HIV/SIDA din ultimii ani este creșterea cu un ritm vertiginos a numărului de persoane afectate în țările Europei de Est și Asiei Centrale. Un teritoriu cu risc înalt de răspândire a devenit Federația Rusă, unde au fost depistate 70% din numărul total a persoanelor infectate în această regiune. Pe parcursul a 10 ani epidemia infecției HIV/SIDA în Ucraina a cuprins zeci de mii de persoane, în 1994 au fost oficial înregistrate 183 cazuri, la mijlocul anului 2004 - 68000. În țările Baltice pe parcursul ultimilor 2-3 ani numărul persoanelor HIV pozitive depistate s-a majorat de 5-6 ori.

În linii generale procesul epidemic al infecției HIV/SIDA în țările Europei de Est, se caracterizează prin următoarele particularități:

- în majoritatea țărilor epidemia se află în faza inițială de dezvoltare și intervențiile oportune, eficiente și operative pot reduce răspândirea ei și micșorarea impactul socio-economic;

- peste 80% din numărul persoanelor infectate sau bolnave sunt la vârsta de până la 30 ani (în țările Europei de Vest cota acestui grup de vârstă constituie doar 30%);

- creșterea rolului căii sexuale de răspândire și tendinței de extindere a infecției în rândurile populației generale;

- existența factorilor sociali și comportamentali (situația socio-economică nefavorabilă, migrația intensivă a populației, utilizarea de către tineret a drogurilor intravenos), care favorizează răspândirea infecției HIV/SIDA. Programele bazate pe strategia „Reducerea noxelor” realizate în Ucraina, Federația Rusă și Moldova creează condiții esențiale pentru reducerea consumatorilor de

droguri și micșorarea riscului de infectare în rîndul acestui contingent.

SIDA reprezintă o problemă socială accidentală ce nu poate fi eradicată în totalitate. Ideal este ca ea să poată fi controlată epidemiologic, clinic și terapeutic la nivel comunitar. Actualmente, la nivelul percepției colective, această problemă se află în faza de conștientizare, fapt ce determină reacții comunitare legate de prevenție și de stoparea fenomenului.

## **1.2 Cauza și patogenia sindromului imunodeficientar dobîndit.**

SIDA este cauzată de virusul imunodeficienței umane (HIV), care slăbește capacitatea corpului de a se lupta cu infecțiile fatale și cu cancerul. Acest virus aparține familiei retrovirusilor și prezintă un ghem de gene, care conțin informații despre propria structură, necesare pentru înmulțire. ADN al virusului penetrează ADN al celulei - gazdă modificîndu-i codul genetic. Grație faptului că este un retrovirus, HIV, care conține doar ARN și transcriptaza necesară, se poate transforma din ARN în ADN. Procesul de multiplicare începe atunci cînd deține controlul asupra sistemului de reproducere. Victimele virusului HIV sînt celulele CD - 4 (T - limfocite, numite helper). Celulele T - helper au un rol important în formarea reacției de răspuns a organismului la pătrunderea unui agent patogen în organism. Afectarea acestor celule dezechilibrează sistemul imun. Celulele T - helper sînt de două ori mai multe la număr decît celulele T - supresoare (CD - 8). Funcția celulelor T - supresoare este de a stopa reacția de apărare atunci cînd agentul nu mai prezintă pericol. Celulele T - killer au un rol de ucigaș al celulelor afectate împreună cu agentul patogen. Alte celule participante în reacția imună de autoapărare sînt macrofagii, care fagocitează și digeră celulele afectate dar și agenții patogeni. Celulele CD-4, care sînt victima virusului HIV, se distrug foarte repede. Proporție T - helper: T - supresor devine cu mult mai mică de 2, apoi - 1. Drept urmare, celulele T - helper își pierd capacitatea de a recunoaște celulele străine din organism, de aceea aceasta din urmă nu se mai poate opune diverșilor infecții. Oamenii cu SIDA sunt predispuși la „infecții oportuniste”, adică, infecții cauzate de bacterii, viruși, paraziți și ciuperci, care n-ar fi un pericol pentru ceilalți. SIDA afectează și sistemul nervos central și poate cauza deteriorări mintale și

paralizie. Deși medicamentele pot atenua pentru un timp simptomele și „infecțiile oportuniste” cauzate de SIDA, nici o persoană care a avut acest sindrom nu a revenit la o funcționare normală a sistemului imunitar. Majoritatea oamenilor infectați cu HIV, le-au dobândit prin contact sexual cu un partener infectat.

SIDA a devenit cunoscută publicului la începutul anilor 80. Deoarece această boală fatală a apărut în America și Europa la bărbații homosexuali, la drogați și la cei care și-au făcut transfuzii de sânge, ea a devenit foarte repede o problemă atât socială, cât și medicală. Spre mijlocul anilor 90, cercetătorii dezvoltaseră deja medicamente puternice pentru combaterea efectelor SIDA care au extins durata vieții celor infectați cu HIV și, totuși boala a rămas incurabilă.

*Infectarea cu HIV* nu duce imediat la SIDA; asta poate dura pînă la 8- 15 ani, așa că oamenii care au HIV pot să nu-și dea seama, transmițînd-ul altora.

*Testul de HIV* implică analizarea unei mostre de sânge, căutîndu-se semne de existență a anticorpilor de HIV. Anticorpii sunt substanțe produse de corp ca răspuns la infecții cu un anumit virus și prezența anticorpilor de HIV în sângele unei persoane indică faptul că persoana respectivă a fost infectată cu acest virus. Această persoană se numește seropozitivă.

### ***Transmiterea***

*Calea principală de transmitere* a virusului este contactul sexual, deoarece virusul este prezent într-o cantitate foarte mare în sperma unui bărbat infectat. Astfel poate fi transmis prin contact sexual, vaginal sau anal. Virusul este prezent și în sângele persoanelor infectate, putînd fi transmis prin ace de seringi folosite în comun. De asemenea, poate fi transmis prin sânge contaminat (la o transfuzie) și de la o mamă infectată la un nou-născut, ori în uter ori în timpul nașterii.

*Prezervativul* este dovedit a fi o cale bună de a face sex protejat, deoarece virusul nu poate penetra prezervativul. Spermicidele ajută de asemenea. Folositul prezervativelor și a spermicidelor împreună are mare importanță în controlul răspîndirii HIV-ului.

### ***Protecția împotriva SIDA***

Se dezvoltă ideea, conform căreia oamenii ar trebui să fie mai atenți în



legătură cu protecția împotriva SIDA. Este preferabil ca un cuplu să își facă teste de HIV înainte de a se implica în orice fel de contact sexual.

Deoarece anticorpii se formează la 6 luni după dobândirea virusului, este recomandat pentru cupluri să nu facă sex neprotejat în această perioadă, după care să mai facă un al doilea test de HIV.

### ***Simptome***

Unele persoane infectate cu HIV nu prezintă simptome, dar pot infecta alți oameni. Puțini manifestă o boală glandulară asemănătoare cu febra, imediat după infectare, care se vindecă de la sine, dar majoritatea nu au nici o problemă.

Oamenii care au fost infectați de mai multe luni sau mai mulți ani pot manifesta umflături permanente ale glandelor limfatice și infecții ale pielii; după aceea apar o varietate de simptome incluzând: febra, pierdere în greutate, diaree.

### ***Tratament***

Posibilitatea de a găsi un tratament pentru cei care sunt deja infectați cu HIV sau de a găsi un vaccin pentru prevenirea infectării este o simplă presupunere în acest moment. Majoritatea autorităților în domeniu cred că aceasta nu se va întâmpla în următorii câțiva ani. Un vaccin împotriva unui virus funcționează stimulând sistemul imunitar al corpului în a produce anticorpi care să distrugă virusul sau să-l facă inofensiv.

Este foarte dificil să produci un vaccin împotriva HIV-ului decât împotriva altor viruși, deoarece el distruge sistemul imunitar al corpului, care este cel care ar trebui să producă anticorpii. De asemenea, mutații ale virusului apar rapid, schimbându-se, astfel încât devine imposibil pentru anticorpi să-l combată eficient.

În acest moment nu există un medicament care să vindece complet o infecție cu HIV. Singurul lucru care poate fi făcut este o diminuare a simptomelor și tratarea bolilor secundare rezultate din slăbirea sistemului imunitar.

### ***Perspective***

Infecțiile grave sunt consecințele cele mai întâlnite ale bolilor cauzatoare de imuno-deficiență. Aceste complicații pot cauza diaree, pierdere în greutate și infecții permanente. Aceste simptome sunt tratate cu o varietate de antibiotice,

medicamente antibacteriene, medicamente antivirale etc. Cancerul la piele rezultat din SIDA nu poate fi tratat prin obișnuita terapie de cancer; aceste proceduri afectează sistemul imunitar și mai mult.

Majoritatea oamenilor cu SIDA mor la doi ani după dezvoltarea HIV-ului în boala efectivă (SIDA). Nimeni nu moare din cauza bolii în sine. Cu toate acestea, de obicei, moartea survine din cauza unei forme neobișnuite de pneumonie, care nu prea afectează populația sănătoasă sau o formă virulentă de cancer la piele numită sarcomul lui Kaposi.

Alte infecții oportuniste, pe care, în circumstanțe normale, corpul le-ar îndepărta cu ușurință, pot fi fatale celor bolnavi de SIDA. Recent a fost descoperit că virusul poate afecta creierul în mod direct, distrugând astfel capacitatea corpului de a funcționa.

### **1.3 Tipurile și particularitățile infecției HIV.**

Există în prezent două tipuri de HIV în acest moment: HIV-1 și HIV-2. Pe mapamond, predominant este HIV-1, iar oamenii când vorbesc despre HIV fără a menționa tipul, se referă la HIV-1. Atât HIV-1 cât și HIV-2 se transmit pe cale sexuală, prin sânge, de la mamă la nou-născut și par a cauza același tip de SIDA. Cu toate acestea, HIV-2 se transmite mai greu, iar perioada de latență este mai lungă decât la HIV-1.

HIV-1 este un virus care are foarte multe mutații, schimbându-se foarte rapid. Variantele de HIV-1 pot fi clasificate în două grupe: M și O. În septembrie 1998 cercetătorii francezi au anunțat că au găsit o nouă variantă de HIV-1 la o femeie din Camerun, în vestul Africii. Această variantă nu aparține nici grupei M nici grupei O și a fost găsită doar la trei oameni, tot din Camerun. În grupa M există în acest moment 10 subtipuri, distincte genetic, cunoscute. Aceste subtipuri sunt de la A la J. Subtipurile din grupa M diferă între ele la fel de mult cum diferă de cele din grupa O.

Cea mai mare diferență dintre ele este structura genetică; diferențele biologice observate în vitro și/sau în vivo pot reflecta acest lucru. S-a spus și faptul că anumite subtipuri ar fi predominant asociate cu anumite moduri de transmitere,

spre exemplu subtipul B corespunde contactului homosexual și folosirii drogurilor intravenoase. Subtipurile C și E sunt asociate cu contactul heterosexual. Studii făcute de cercetători au arătat că subtipurile C și E infectează și se înmulțesc mai puternic decât subtipul B în celule din mucoasa vaginului, cervix și preput, dar nu pe pereții rectului. Aceste experimente sugerează că subtipurile E și C au un potențial de transmitere pe cale heterosexuală mai ridicat decât subtipul B. Cu toate acestea, rezultatele studiilor nu sunt încă definitive. Testele obișnuite de HIV detectează toate subtipurile acestui virus.

#### **1.4 Condiții de contaminare.**

Condițiile de contaminare:

- Pentru infectare este necesar ca virusul să nimerescă în organism sau în lichizii organismului;
- Nu toți lichizii organismului conțin virusul HIV în cantitate suficientă pentru infecție;
- Virusul HIV se transmite doar prin anumiți lichizi umani;
- Contaminarea este posibilă atunci când pătrunde o anumită cantitate de virus într-un anumit loc.

##### ***Lichizii umani care conțin virusul HIV (în ordine descrescândă)***

*Concentrație înaltă (sînt foarte periculoși):*

- Sîngele;
- Sperma;
- Conținutul vaginului.

*Concentrație joasă (sînt periculoși doar atunci cînd nimeresc în cantități mari în organism):*

- Urina;
- Lacrimile;
- Saliva;
- Laptele matern.

*HIV nu a fost depistat în:*

- Transpirație;
- Mase fecale;
- Cerumen.

***Organele purtătoare de posibilă infecție:***

- Venele;
- Rectul;
- Vaginul;
- Penisul;
- Cavitatea bucală;
- Tegumentele cu suprafața lezată, inclusiv cele microscopice.

***Risc sporit de contaminare:***

- Seringile comune;
- Sexul anal și vaginal, fără prezervativ;
- Actul sexual întrerupt;
- Sexul orogenital, fără utilizarea metodelor de barieră;

***Risc mediu:***

- Sexul anal și vaginal, cu folosirea prezervativului;
- Mînetul întrerupt pînă la ejaculare.

***Risc redus:***

- Sărutul franțuzesc;
- Masturbarea reciprocă.

***Fără risc:***

- Săruturile;
- Mîngîierile corpului;
- Îmbrățișările;
- Frotajul;
- Fanteziile erotice;

***E bine să reținem că:***

- *Pielea intactă este o sursă sigură de protecție contra virusului HIV;*
- *Contactul direct al virusului cu mucoasele, chiar și în cantități reduse,*

poate duce la infectare;

- *Saliva nu este un mediu propice pentru transmiterea virusului.*

### **1.5 Transmiterea pe verticală și orizontală.**

Există trei perioade în care fătul poate fi contaminat:

***Transmiterea parenterală (orizontală):*** prin pătrunderea de celule sau fluide dintr-un organism infectat în propriul flux sanguin, prin inocularea de sânge și derivate de sânge (transfuzie) sau prin utilizarea de instrumentar medical infectat cu HIV și nesterilizat. Riscul de a dobândi infecția este în raport cu volumul inoculat. Transmiterea prin ace și seringi contaminate cu HIV este o problemă serioasă pentru toxicomani care își administrează drogurile pe cale intravenoasă și care nu sterilizează acele și seringile înainte de a le folosi. O altă problemă o constituie transmiterea prin transfuzie de sânge în țările în care nu se face un triaj anti-HIV la nivel național al tuturor donatorilor de sânge.

***Transmiterea perinatală (verticală)*** sau materno-fetală. Pe această cale copilul se poate infecta de la mama purtătoare de virus HIV: înainte de naștere (prenatal), în timpul nașterii (intra-natal); după naștere (postnatal, prin alăptare).

Unii specialiști susțin că aproximativ 77-80% din cazurile de SIDA înregistrate la copii sunt produse prin contaminare materno-fetală. În cazul țărilor industrializate riscul transmiterii infecției cu HIV de la mamă la copil este cuprins între 15-25%, în timp ce în Africa atinge valori mari (20-30%). Transmiterea virusului de la mamă la copil se poate face prin trei modalități diferite și în momente diferite:

- transmiterea transplacentară antenatală are loc mai ales în ultima perioadă de sarcină și mai rar în trimestrul I și II de sarcină; are efecte severe asupra dezvoltării sistemului nervos central și a altor organe.

- transmiterea perpartum (în timpul nașterii) se face prin contaminarea copilului cu secrețiile cervico-vaginale bogate în virus. Ruptura precoce a membranelor, prezența concomitentă a unor boli cu transmitere sexuală, corioamniotita cresc rata transmiterii.

- transmiterea postnatală prin laptele matern (risc - 4%). O femeie infectată cu

HIV poate transmite infecția sugarului prin alăptare. Un sugar infectat cu HIV alăptat de o femeie neinfectată o poate infecta pe aceasta în timpul alăptării. Riscurile de infectare a copiilor cu HIV provin de la mama infectată cu HIV; transfuzii multiple; administrări de derivate de sânge; tratamente parenterale multiple; adolescenții activi sexuali; consumul de droguri pe cale parenterală; copii abuzați sexual.

Virusul nu se transmite prin: simpla conviețuire (extrasexuală) cu o persoană infectată cu HIV; transpirație, salivă, lacrimi, urină, fecale, secreții nazale dacă acestea nu conțin sânge; relații de serviciu; jocul în comun; îmbrățișare, săruturi, strânsul mâinii; din contactul cotidian; de la bazinul de înot; de la mușcătura unui țânțar; folosirea telefoanelor publice; folosirea în comun a grupurilor sanitare; alimente și băuturi; veselă și tacâmuri; în cursuri consultației medicale.

Se impun precauții în utilizarea în comun a periutei de dinți, a lamelor de ras, a instrumentarului de manichiură, a aparatelor de depilat și a altor obiecte de uz intim.

## II. Arhitectura fenomenului SIDA.

### 2.1 Triunghiul epidemiologic: infecția HIV, maladia SIDA și răspunsul comunitar.

Pandemie mortală a secolului XXI SIDA este răspândită astăzi pe întreg globul pământesc. Aceasta a determinat nu o singură epidemie mondială, ci trei: infecția cu HIV, boala SIDA și răspunsul comunitar (socio-cultural, economic și politic) la primele două epidemii.

*Infecția HIV* a început să se răspândească, probabil, prin anii '70-'80. Astăzi se cunoaște faptul că există peste 40 de milioane de persoane infectate cu HIV.

Debutul istoric oficial al pandemiei s-a produs prin semnalarea, în 1981, a unui val epidemic de pneumocistoză și sarcoame Kaposi la bărbații americani homosexuali. „Studii retroactive au confirmat descrierea unor cazuri asemănătoare în Africa tropicală încă din 1960-1970, iar un ser din 1959 al unui bolnav din Zair este depistat pozitiv de NAHMIAS”.

Cert este faptul că infecția cu HIV variază foarte mult în funcție de zone geografice, sex, vârstă și anumite grupe de risc (homosexuali, bisexuali, heterosexuali cu parteneri multipli, prostituate, copii polispitalizați etc). Chiar și în aceeași țară prevalența infecției cu HIV variază foarte mult. De exemplu, în SUA, numărul persoanelor infectate este foarte mare în New York, California, Florida, New Jersey, date fiind anumite pattern-uri comportamentale și stiluri de viață specifice (drogați, homosexualism, bisexualism).

Numărul real de cazuri este mult mai mare, date fiind posibilitățile reduse de control epidemiologic, insuficiența diagnosticului, întârzieri în raportare etc.

Pe de altă parte, numărul de cazuri de *SIDA* este înșelător. Situația este mult mai gravă dacă ținem seama de faptul că boala ne declară după câțiva ani de la infectarea persoanei cu HIV. În momentul de față numărul de cazuri SIDA reflectă numărul indivizilor care s-au infectat cu HIV în urmă cu 3-5 ani.

Persoane cu SIDA decedează, de regulă, în următorii câțiva ani de la diagnostic. În general, supraviețuirea se întinde pe perioadă de aproximativ 1-2 ani de la data diagnosticului, putând fi prelungită prin folosirea medicamentelor

antivirale, profilaxia infecțiilor oportuniste, îmbunătățirea calității vieții, confort psihic realizat printr-o bună consiliere psihosocială și asistență medicală corespunzătoare.

**Reacția și răspunsul comunitar.** Intensa reacție globală la SIDA și la infecția cu HIV de-abia a început. Ignoranța, teama, anxietatea, stigmatizarea și sărăcia au efecte grave în plan personal, familial și psihosocial. Persoanele infectate cu HIV, inclusiv cele care au deja SIDA, sunt adesea excluse din familie și comunitate tocmai în momentul în care au cea mai mare nevoie de ajutor, sprijin și suport.

SIDA ridică o serioasă problemă socială și economică și chiar una de stabilitate politică datorită faptului că boala afectează special categoria de persoane de vârstă medie: 20-49 de ani.

În anii următori efectele economice, sociale, politice și culturale ale acestei pandemii vor fi dramatice. Numărul de cazuri SIDA va crește rapid.

În cazul țărilor mai puțin dezvoltate, caracterizate prin resurse limitate, boala SIDA va fi o adevărată „pacoste” date fiind costurile ridicate ale asistenței medicale necesare persoanelor infectate. Situația va fi dramatică mai ales în țările în care bugetul pe cap de locuitor pe an pentru îngrijirea sănătății este de numai câțiva dolari.

SIDA afectează, de asemenea, mame și copii. În unele regiuni ale lumii creșterea mortalității infantile ca urmare a infecției cu HIV poate avea efecte demografice serioase.

Efectele socio-economice asociate acestei pandemii reprezintă o problemă majoră pe plan politic și cultural. În multe țări și comunități există încă tendința de stigmatizare a anumitor grupuri pe criterii de rasă și naționalitate. SIDA poate să amenințe valorile fundamentale ale societății și orice încercare de a aborda această problemă ridică dificultăți extraordinare.



## 2.2 Boala SIDA - date statistice, modele și dinamici epidemiologice globale.

În urma cercetărilor de specialitate s-au evidențiat trei modele epidemiologice globale, fiecare dintre ele fiind caracterizat de momentul apariției bolii, de modalitățile predominante de transmitere a acesteia și de anumite dinamici.

**Modelul I** este întâlnit în SUA, Canada, Europa Occidentală, Australia, Noua Zeelandă și în unele centre urbane din America Latină. Epidemia, în cazul acestui model, este cauzată de homosexuali, bisexuali și toxicomanii care își administrează drogurile pe cale intravenoasă. Acest model epidemiologie datează aproximativ din anii '70. Calea principală de infectare continuă să fie relațiile homosexuale și folosirea în comun a acelor și seringilor nesterilizate de către consumatorii de droguri. Raportul cazurilor de SIDA la bărbați și la femei variază de la 10:1 la 15:1. Transmiterea heterosexuale începe să câștige tot mai mult teren, ca și infectarea verticală a copilului.

**Modelul II** (african) este întâlnit, pe lângă Africa Ecuatorială, în zona sud-sahariană și în multe zone din Caraibe. Aceste țări (zone) sunt caracterizate de o serie de factori sociali negativi: boli infecțioase severe, condiții de igienă precară, alimentație deficitară. Modelul se caracterizează prin predominanța transmiterii heterosexuale, iar raportul de cazuri la bărbați și femei este aproximativ 1:1. Acest model pare a se fi declanșat pe la jumătatea anilor '70. Prostituatele joacă un rol important în transmiterea infecției.

Numărul mare de femei seropozitive face ca numărul copiilor infectați vertical să fie mare, ceea ce dă naștere unor grave medicale și demografice. Transmiterea parenterală prin sânge infectat, ca și anumite ritualuri (circumcizie, excizie etc;) joacă un rol limitat.

În cadrul acestui model epidemiologie, în unele zone urbane pînă la 25% din grupul de populație activă sexual este infectată cu HIV. Transmiterea prin injectarea intravenoasă a drogurilor sau pe cale homosexuală este fie absentă, fie la un nivel redus.

**Modelul III** se întâlnește în Africa de Nord. Europa de Est, partea de est a

Mediteranei, Asia, cea mai mare parte a zonei Pacificului, Australia și Oceania. Infecția a afectat în primul rând persoane cu parteneri sexuali multipli, cu relații hetero sau homosexuale. Acest model epidemiologic pare a se fi declanșat la începutul sau mijlocul anilor '80.

În procente mai reduse sunt prezente toate căile și modalitățile de transmitere.

### **2.3 Situația epidemiologică prin infecția HIV în R. Moldova - date statistice.**

Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, Biroul Regional European, în țările limitrofe Republicii Moldova, situația epidemiologică prin infecția HIV este nefavorabilă, ceea ce argumentează o dată în plus necesitatea implementării serviciilor de consiliere și testare voluntară pentru testarea la infecția HIV.

Infecția HIV/SIDA în Republica Moldova constituie o problemă majoră de sănătate publică datorită morbidității sporite, afectării populației tinere de vârstă reproductivă și impactului socio-economic negativ. Combaterea maladiilor social condiționate, cum este HIV/SIDA și tuberculoza, constituie o prioritate a Guvernului în contextul menținerii sănătății publice, fiind transpusă în angajamentele asumate de noi la nivel internațional, dar și într-un bogat cadru strategic și normativ național.

Implementarea acestor politici a adus roade considerabile. Republica Moldova este unica țară în Regiunea Europei de Est și Asiei Centrale care a obținut menținerea unei poveri joase de HIV. Am reușit să menținem situația epidemiologică ca epidemie HIV concentrată în grupurile de risc sporit de infectare. Datorită acestui fapt, răspândirea infecției în populația generală este de doar 0,38 %, ceea ce este la un nivel mai jos comparativ cu țările din CSI.

Republica Moldova este unica țară în Regiunea Europei de Est și Asiei Centrale, care a elaborat și a aprobat un cadru legislativ conform cerințelor Uniunii Europene, care prevede accesul populației la informare, tratament, îngrijiri și suport pentru populația generală și grupurile de risc sporit de infectare, inclusiv în instituțiile penitenciare.

Totodată trebuie să recunoaștem că ameliorarea și fortificarea sănătății

populației pot fi realizate doar prin intermediul unei colaborări intersectoriale, reușit planificate și realizate în parteneriat între Stat, Societatea Civilă, Comunitate și fiecare cetățean. În aceste condiții programele și politicile naționale intersectoriale au fost acel factor integrator implementarea cu succes a căruia a permis obținerea unor rezultate vizibile.

Oricum numărul persoanelor HIV infectate este în continuă creștere. Oricine poate fi infectat, indiferent de rasă, vârstă, sex. Riscul unei pandemii nu a fost niciodată mai mare decât ca în zilele noastre. De aceea trebuie să ne informăm cu toții cât mai mult în acest domeniu.

Incidența HIV pe grupe de vârstă anul 2017 R.Moldova									
	Total MDr			Total MSt			Total RM		
	caz MDr	populația	incidența	caz MSt	populația	incidența	caz RM	populația	incidența
0-39	413	2002828	20,62	148	257294	57,52	561	2260122	24,82
40>	190	1550228	12,26	81	261334	30,99	271	1811562	14,96

Primul caz în Republica Moldova a fost înregistrat în anul 1987 Morbidity prin infecția HIV/SIDA este în continuă creștere. În perioada anilor 1987 - 01.01.2017 au fost diagnosticate **11038** persoane infectate cu HIV, **4591 femei și 6447 bărbați**. Cumulativ, **stadiul SIDA** a fost stabilit la **3439 persoane** (31,2% din numărul de persoane HIV pozitive diagnosticate). Cumulativ, **au decedat 2611 persoane** (23,7% din numărul total de persoane diagnosticate cu HIV). Pe parcursul **anului 2016** au fost diagnosticați **832 cazuri noi**, în 2015 - **818**. **Incidența** infecției HIV la 100 000 populație, în anul **2016** a constituit **19.89**, în 2015 – 20,15. La 01.01.2017 **prevalența** infecției cu HIV în republică a constituit 204,33 cazuri la 100000 populație. Majoritatea persoanelor diagnosticate în anul 2016 cu infecția HIV sunt persoane tinere, cu vârsta până la 40 ani – 67,4%.

Conform datelor fișelor la 01.01.2016 privind notificarea și anamneza

epidemiologică în cazul infectării cu HIV, calea de transmitere heterosexuale a fost determinată în 85,4% cazuri noi, consumul de droguri în 6,9% cazuri, transmiterea homosexuală în 2,1% cazuri, transmiterea de la mamă la copil în 0,7% cazuri și în 4,9% cazuri calea de transmitere nu a fost determinată.

Evoluția procesului epidemic pentru ultimii ani se caracterizează prin următoarele particularități:

- Numărul persoanelor infectate cu HIV este în permanentă creștere.
- Aria geografică de răspândire a infecției HIV/SIDA se extinde în toate raioanele republicii. Infecția se depistează cât în rândul populației urbane, atât și rurale. Ca și în anii precedenți cea mai înaltă răspândire a virusului are loc în mun. Bălți și raioanele Hâncești, Florești, UTA Gagauzia, Ialoveni, Ocnița, Căușeni, iar în teritoriile de Est ale republicii în orașul Tiraspol și raionul Râbnița.
- Până în anul 2000 procesul epidemic a fost determinat de răspândirea virusului HIV în rândul utilizatorilor de droguri intravenos (UDI). În ultimii 15 ani se manifestă scăderea ponderii UDI de la 78,57% în 2001 la 26,20% în 2008 și 7% în 2015, sporirea proporției celor infectați pe cale heterosexuale de la 18,10% în 2001 la 72,05% în 2008 și 85,4% în anul 2015.
- A sporit ponderea femeilor infectate cu HIV de la 26,72% în 2001 la 41,59% în 2016. Implicarea femeilor în procesul epidemic creează premise de infectare perinatală.
- Infecția HIV în mare măsură afectează persoane tinere, aproximativ 67% din bolnavi diagnosticați în anul 2016 au vârsta până la 40 ani.
- Deja au decedat de SIDA 24% din persoane diagnosticate cu HIV. [5]

#### **2.4 Particularitățile procesului epidemic în R. Moldova.**

Infecția HIV/SIDA se caracterizează prin perioada concentrată de desfășurare a epidemiei cu tendințe de generalizare și se manifestă prin transmiterea ei pe cale heterosexuale, în rândul utilizatorilor de droguri injectabili și alte grupuri cu risc sporit. În prezent, HIV/SIDA este atestată în majoritatea municipiilor și raioanelor din Republică, însă cea mai înaltă răspândire a infecției

HIV are loc în municipiul Bălți și raioanele Basarabeasca, Căușeni, Fălești, Hîncești, Rezina, Glodeni, Sângerei, Ștefan-Vodă, iar în teritoriile de Est ale republicii în orașul Tiraspol și raionul Rîbnița. Transmiterea sexuală a HIV îi amenință pe adolescenții care abia își încep viața sexuală. Vîrsta cea mai afectată de virusul HIV este de 15-39 ani și constituie 85,22%. 41,42% persoanelor HIV infectate din Republica Moldova sunt din rîndul utilizatorilor de droguri injectabile și 54,74% sunt infectați pe cale heterosexuală.

A sporit ponderea femeilor infectate cu HIV de la 26,72 % în 2001 la 51,56% în 2010.

Implicarea femeilor în procesul epidemic creează premize de infectare perinatală. Toate femeile gravide au acces la consiliere și testare voluntară și confidențială, nivelul de acoperire cu testare la HIV a gravidelor în anul 2008 a fost de 98,8%. Pe parcursul anului 2010 - 87 femei gravide au fost diagnosticate HIV pozitive.

Anual se testează circa 25000 persoane care se adresează după certificat de a pleca peste hotarele țării, însă numărul persoanelor testate la HIV care se întorc de peste hotare este de 2158.

Din 9000 utilizatori de droguri care sunt aflați la evidență medicală, anual se testează la HIV 4000 - 4200 (conform Regulilor de examinare medicală, acestea persoane se testează la HIV în primul și al doilea semestru al anului).

A sporit esențial accesul la consiliere și testare benevolă a gravidelor.

Persoanele infectate cu HIV au acces la tratament antiretroviral, gravidele infectate cu HIV și copiii născuți din ele - la tratament profilactic, nou-născuții sînt asigurați gratuit cu amestecuri adaptive pentru alimentare artificială.

În baza evaluării cadrului legislativ în infecția HIV/SIDA, inclusiv și drepturilor omului, Ministerul Sănătății și Protecției Sociale a elaborat proiectul Legii „Cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA” care a fost aprobat în prima lectură de Parlament. Proiectul Legii este îndreptat spre lărgirea ariei de aplicare în realizarea activităților strategice de prevenire, democratizare, realizarea obligațiilor țării și ajustarea în corespundere cu normele legislative internaționale.

Anual este elaborat și prezentat Organizației Națiunilor Unite raportul țării

privind realizarea Declarației în problema HIV/SIDA adoptată la Sesiunea Specială a Asambleei Generale a Națiunilor Unite din iunie 2001.

Sunt elaborate și aprobate instrucțiunile: „Cu privire la măsurile de prevenire a infectării cu virusul imunodeficienței umane (HIV) în caz de expunere profesională accidentală a lucrătorilor medicali”, „Privind profilaxia intraspitalicească a infecției HIV/SIDA în practica medicală” și „Utilizarea testelor rapide în supravegherea epidemiologică a infecției HIV și testarea gravidelor”. Pentru specialiștii instituțiilor medico-sanitare publice, private și departamentale au fost organizate și petrecute seminare de instruire privind profilaxia infecției HIV, asistență medicală și tratamentul persoanelor infectate cu HIV și bolnavilor de SIDA, implementarea testelor rapide .

Realizarea Programului sistematic se discută la ședințele Consiliului Național de Coordonare (CNC) al programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei. Grupurile tehnice de lucru din cadrul CNC evaluează măsurile de supraveghere, profilaxie și tratament.

Continuă realizarea programelor teritoriale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA. În

Republica Moldova facilitează de granturile Fondului Global „SIDA/TB/Malaria”, Băncii Mondiale, UNICEF, care permit de a efectua măsuri educaționale, profilactice, de acordarea asistenței medicale și sociale, tratament și îngrijiri ale persoanelor cu HIV/SIDA.

Pentru asigurarea durabilității și continuității suportului tehnic și financiar pentru anii 2008 - 2012 - 2016 - 2020, Guvernul a prezentat Fondului Global „SIDA/TB/Malarie” propuneri de suport care au fost acceptate la runda VI-VIII.

Se efectuează supravegherea epidemiologică a infecției HIV/SIDA, inclusiv în rîndul grupurilor cu risc sporit. A sporit accesul populației la testare și consiliere, inclusiv contingentului instituțiilor penitenciare, femeilor gravide, persoanelor care practică vagabondaj, persoanele cu indicații clinice și cu semne clinice ale infecțiilor cu transmitere sexuală, maturi și copii, persoanele cu

tuberculoză. Este asigurată securitatea sîngelui și testarea în volum deplin a sîngelui donat.

Sunt create condiții pentru a asigura accesul universal la tratament antiretroviral pentru persoanele cu infecția HIV/SIDA.

Se realizează programe speciale profilactice și educaționale în rîndul utilizatorilor de droguri (UDI), femeilor care practică sex comercial, minorităților sexuale, adolescenților, tineretului, ostașilor, carabinerilor, grănicerilor etc.

În scopul mobilizării sociale a populației privind promovarea modului sănătos de viață în prevenirea infecției HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală au fost efectuate seminare pentru instruirea cadrelor, prelegeri și convorbiri, au fost organizate serate tematice, emisiuni televizate și radiofonice, editate buletine sanitare și publicate articole în presă,.

La 1 Decembrie - Ziua Mondială de combatere SIDA au fost organizate și petrecute activități sub genericul „Opriți SIDA - Țineți promisiunea”. Cel mai semnificativ aspect al Zilei Mondiale de combatere SIDA din acest an a fost gradul organizării acesteia în baza contribuțiilor partenerilor din societatea civilă.

Populației au fost adresate mesaje, accentuînd importanța responsabilității fiecărui om pentru sănătatea personală și a societății, promovarea modului sănătos de viață, toleranță și nediscriminare față de persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA.

A fost distribuit un buletin special privind organizarea și efectuarea măsurilor dedicate acestei Zile.

În scopul redresării a situației în infecția HIV/SIDA se propune:

- A evalua și monitoriza factorii comportamentali care favorizează răspîndirea infecției HIV;

- A activa informarea populației, a spori accesul la consiliere confidențială benevolă pre- și post- testare la HIV, depistarea precoce a cazurilor noi de infecție cu HIV;

- A efectua supravegherea epidemiologică, inclusiv în grupurile cu risc sporit de infectare;

- A efectua supravegherea epidemiologică a infecțiilor cu transmitere

sexuală ca markeri ai răspîndirii infecției HIV;

-A intensifica lucrul profilaxiei primare la nivelul medicilor de familie, inclusiv în rîndul femeilor și familiilor tinere. A asigura analiza și evaluarea permanentă a realizării strategiei „Prevenirea infecției HIV materno-fetale” a Programului național și teritoriale. A lua măsuri pentru asigurarea accesului femeilor gravide la consiliere și testare benevolă la HIV, la testarea repetată în termenii stabiliți în cazul rezultatului pozitiv obținut pentru proba inițială de sînge. În cazul cînd parturienta este spitalizată pentru naștere cu statusul HIV necunoscut de a efectua testarea rapidă;

-A asigura instruirea și pregătirea cadrelor medicale la compartimentele profilaxia primară, consiliere pre- și post- testare și testare voluntară și a implica formatorii și specialiștii instruiți în domeniu;

-A întreprinde măsuri profilactice în rîndul grupului larg de populație îndeosebi în rîndul adolescenților, tinerilor, migranților, persoanelor de vîrstă fertilă;

-A asigura testarea la marcherii HIV 1/2 a contingentelor prevăzute în Regulile de examinare, îndeosebi a utilizatorilor de droguri, bolnavilor de tuberculoza, persoanelor la reîntoarcerea în țară după un termen îndelungat, persoanelor cu comportament sexual riscant, recipientilor de sînge, persoanelor cu contacte sexuale cu persoane infectate, tinerilor înainte de căsătorie, pacienților cu semne clinice, inclusiv SIDA-indicătoare;

-A respecta cerințele de colectare, păstrare și transportare a probelor de sînge pentru investigațiile la marcherii HIV conform documentelor în vigoare;

-A continua propagarea aderării persoanelor cu HIV/SIDA la terapie antiretrovirală specifică.



### III. Aspectele psiho-sociale ale bolii și posibilității de intervenție.

#### 3.1 Implicații psihologice.

Dacă infecția cu HIV/SIDA distruge progresiv sistemul imunitar al individului, în același timp distruge și imunitatea psihologică a bolnavului și a familiei acestuia, dând naștere la o diversitate de sentimente negative: autoculpabilizare, autodiscriminare, angoasă, furie, incertitudine, disperare, neîncredere, rușine, dezgust etc.

Impactul cu boala, precum și reacțiile la diagnosticul SIDA sunt similare celor exprimate în orice altă stare terminală, dar există anumite caracteristici unice care fac recepționarea diagnosticului SIDA de o dificultate particulară.

- ***Vârsta la care apare diagnosticul.*** Cele mai multe persoane infectate cu HIV/SIDA sunt tineri cuprinși între 25 și 40 de ani. Ei nu au avut încă suficient timp să accepte moartea ca pe o parte a vieții și de aceea sunt mult mai îngroziți decât persoanele vârstnice.

- ***Descoperirea unui secret*** (homosexualitate, prostituție, injectare de droguri etc.) pe care persoana l-a ținut ascuns față de familie și prieteni.

- ***Stigmatizarea și izolarea socială.*** Persoanele infectate sunt adesea excluse din familie și comunitate tocmai în momentul în care au cea mai mare nevoie de ajutor, sprijin și suport.

Experiența clinică și de cercetare în acest domeniu relevă anumite pattern-uri de reacție la acești bolnavi: o trecere de la șoc la negare, criză, depresie, panică, la culpabilizare și luptă pentru găsirea unui sens al vieții. Pierderile suferite de aceste persoane sunt enorme: sănătate, energie psihică, status comunitar, evoluția carierei, controlul în luarea deciziilor, posibilitatea de a avea copii, independența financiară etc.

Răspunsul în plan psihologic și comportamental la această boală acoperă o paletă largă de reacții și sentimente negative:

- ***Anxietatea prezentă în forme variate,*** de la o stare de tensiune psihică moderată până la forme severe de panică și agitație. Factorii generatori sunt degradarea fizică progresivă, riscul de a infecta alte persoane, ostilitate și respingere

sexuală, modificarea stilului de viață, respingerea de către comunitate etc.

- **Depresia**, determinată de imposibilitatea de a se vindeca și de sentimentul neputinței în fața bolii. Bolnavii se plâng de tulburări de somn, anorexie, scăderea capacității de concentrare, scăderea interesului și a energiei sexuale. Riscul sinuciderii este mare.

- **Disperarea**, determinată de lipsa de ajutor și sprijin din partea familiei și a comunității.

- **Furia** pe partener, pe medic, pe consilier și pe membrii familiei.

- **Teama** față de moarte, față de acru sexual, față de viitor.

- **Stările obsesive**, în care predomină ideile unor vindecări miraculoase, prin credință sau prin diferite medicamente.

- **Vinovăția** legată de prezența bolii în familie și în legătură cu practicarea unui comportament de risc care a dus la infectare.

- **Sentimentul pierderii** aspirațiilor, a farmecului fizic, a relațiilor sexuale, a statusului social și a situației în comunitate, a stabilității și independenței financiare etc.

- **Gândirea suicidară** ca o cale de a evita durerea, disconfortul fizic și psihic, blamul *public*.

- **Delirul și demența**, întâlnite adesea în boala SIDA, pot altera controlul impulsurilor persoanei, afectând astfel și calitatea relațiilor interpersonale.

Pentru ameliorarea și amortizarea impactului psihologic al acestei boli asupra persoanelor infectate se face necesară dezvoltarea serviciilor psihosociale în clinicile de specialitate, în care să lucreze specialiști pregătiți și instruiți în acest sens, care să ofere pacienților o gamă largă de servicii: consiliere pre- și post-testare, consiliere legislativă, asistență psihosocială și morală, psihoterapie individuală și de grup, îndrumare spre alte servicii etc. [2, pp. 32-33]

### **3.2. Nevoi și caracteristici specifice, confidențialitatea.**

Persoanele infectate cu HIV/SIDA au aceleași nevoi de bază ca oricare altă ființă umană, dar datorită „mozaicului” de infecții determinate de boală se impune respectarea următoarelor nevoi și trebuințe specifice:

- nevoia unei funcții cardio-respiratorii corespunzătoare: pot să apară cardiomiopatia, stop cardiac, dispnee, tuse, tahipnee, cianoza.

- nevoia unei hidratări adecvate: apar dezechilibre hidro-electrolitice: vărsături, diaree, febră, transpirații.

- asigurarea nevoilor nutritive: apar malnutriția, infecții digestive oportuniste, anorexie, malabsorbție, pierderi în greutate etc.

- asigurarea unui tranzit intestinal și urinar normal: apar diareea, oliguria, incontinența.

- menținerea temperaturii corporale normale: este necesară menținerea acesteia în limite normale, precum și asigurarea confortului bolnavului.

- nevoia de mișcare și mobilitate.

- nevoia unui mediu stabil și confortabil.

- nevoia de igienă individuală corectă: corporală, igiena cavității bucale etc.

- nevoia de exprimare și comunicare: problemele ce pot să apară sunt alterarea capacității de înțelegere și cunoaștere, pierderea achizițiilor intelectuale anterioare, dezorientare temporo-spațială, consecință a suferințelor neurologice asociate cu HIV, izolare socială.

- nevoia de activitate și joc: se are în vedere reducerea efectelor plictiselii și însingurării prin întărirea legăturilor cu familia și cu persoanele importante din punct de vedere afectiv pentru bolnav (prieteni, colegi etc); trebuie să li se asigure accesul la radio, TV, presă, cărți.

- nevoia de odihnă și somn: apar insomnia, anxietatea, disconfortul.

- nevoia menținerii echilibrului psihic: diminuarea și, pe cât posibil, eliminarea șocului emoțional care generează anxietate, izolare socială, depresie, pierderea încrederii în sine și a respectului de sine.

- nevoia sprijinului spiritual în concordanță cu credința sa: convingerile religioase ale bolnavului trebuie cunoscute și respectate.

- nevoia exprimării sexualității: pot să apară dezechilibre în sfera identității sexuale și a stabilirii relațiilor corespunzătoare datorită infecției cu HIV, pierderea interesului și dorinței sexuale, dezvoltarea și practicarea unui model sexual de risc.

- nevoi asociate cu momentul morții: apar frica, anxietatea, însingurarea, acestora alăturându-li-se durerile fizice ce apar în stadiul final.

Studiile psihologice asupra stării prin care trece bolnavul de SIDA atunci când se apropie de moarte trebuie să se axeze pe următoarele aspecte:

a. Etapa de negare („Nu, nu eu”! este necesară pentru amortizarea impactului verdictului morții.

b. Etapa furiei și revoltei („De ce eu?”) împotriva nedreptății, făcute, cred bolnavii, în primul rând de către divinitate.

c. Etapa târguielilor, negocierilor („Bine eu, dar...” în care, acceptând moartea, bolnavul încearcă să obțină (de la medic și de la Dumnezeu, o amânare de o lună, un an etc. până la un anumit eveniment familial, profesional, social etc.

d. Etapa depresiei („Da, eu”), cu regretul trecutului, al lucrurilor nerealizate, al greșelilor săvârșite.

e. Etapa acceptării („Mi-a mai rămas puțin timp și e bine”) este stadiul final: „nu fericit, dar niciodată nefericit”, nu resemnare ci adevărată victorie:

- alimentația corespunzătoare din punct de vedere cantitativ și calitativ, bogată în vitamine, care să susțină organismul în lupta cu virusul.

- necesitatea unor condiții sporite de igienă personală și ambientală.

- condiții de locuit corespunzătoare sub aspectul încălzirii, dotării cu instalații sanitare, apă caldă, apă rece etc.

- nevoia de educație și instruire școlară pentru copiii cu HIV/SIDA, precum și activități educațional-culturale și recreative. Acestea se pot realiza prin accesul liber și fără discriminare în instituțiile de învățământ a copiilor și tinerilor cu HIV/SIDA, acceptarea și sprijinul comunității pentru ca adulții bolnavi de SIDA să poată presta muncă salarială atât timp cât le permite starea de sănătate. [11]

În ceea ce privește familiile în care se află o persoană infectată, avem de luat în seamă, pe de o parte, nevoia de a spori puterea familiei ca să-și poată îndeplini îndatoririle față de bolnav, iar pe de altă parte nevoile fiecărui membru. Familia afectată de acest virus se află la risc și trebuie ajutată prin mijloace economice concrete și eficiente să-și poată îndeplini îndatoririle față de cel bolnav.

Majoritatea familiilor care au în îngrijire persoane infectate cu HIV/SIDA sunt afectate negativ de contextul socio-economic actual, în care deseori întâlnim șomajul, familii monoparentale, lipsa locuințelor, venituri insuficiente și ocazionale.

### ***Confidențialitatea.***

În cazul persoanelor infectate cu virusul HIV/SIDA, confidențialitatea se referă la secretul profesional cuprins în codul etic al profesiei și garantat de legislație, la un contract între consilier și pacient în scopul de a proteja și folosi în mod corespunzător informațiile referitoare la cel asistat.

Confidențialitatea reprezintă o componentă a dreptului la intimitate, fiind cuprinsă în drepturile și libertățile omului.

Încălcarea confidențialității, dezvăluirea nejudicioasă a stării de seropozitivitate a unei persoane pot avea consecințe dramatice pentru aceasta: discriminare, izolare, stigmatizare, pierderea locuinței, a serviciului, refuzul de a fi primită la școală sau grădiniță etc.

În cazul familiilor ce au un copil infectat cu HIV, trebuie în permanență respectat dreptul familiei la intimitate. Dacă părinții refuză ca situația lor sau a copilului să fie făcută cunoscută altor persoane, pediatrul sau asistentul social are obligația morală să respecte dorința acestora. Totdeauna trebuie avut în vedere interesul bolnavului sau al colectivității.

Părinții trebuie să decidă singuri cui să vorbească despre infecția copilului. Pentru o supraveghere atentă, este recomandabil ca medicul de familie, medicul stomatolog etc. să fie informați de către părinți despre situația copilului.

### **3.3 Intervenția asistenței sociale.**

Implicarea asistenței sociale în problematica SIDA trebuie să fie la fel de profundă ca și implicarea serviciilor medicale - și chiar mai mult decât acestea , având în vedere multiplele aspecte în care aceasta se face necesară: sprijin psihologic și emoțional acordat bolnavului, terapie individuală și de grup, sprijin psihosocial acordat familiei și prietenilor apropiați, consilierea acestora, activitatea educațională (desfășurată atât la nivelul grupului familial, cât și în școli, spitale etc.) în vederea unei bune cunoașteri și pentru o mai bună înțelegere a tuturor aspectelor

legate de această pandemie, precum și activitatea de consiliere morală acordată familiei în cazul în care survine un deces determinat de această boală.

Așadar, pe lângă științele medicale ce intervin în asistarea persoanelor infectate cu HIV/SIDA, se impune și implicarea științelor psihosociale, a persoanelor specializate în servicii umane: psihologi, psihosociologi, asistenți sociali, consilieri.

Asistenții sociali care oferă informații și consiliere folosesc o serie de abilități practice și metode de încurajare pentru a preveni sau controla extinderea infecției și pentru a susține pacienții în procesul de acceptare a bolii, de depășire a crizelor și de formulare a unor planuri realiste pentru viitor.

Asistenții sociali care lucrează cu persoanele afectate de această pandemie folosesc aceleași abilități profesionale pe care le-ar folosi și în activitatea cu alte grupuri umane. Cu toate acestea, sunt esențiale cunoștințele de epidemiologie, de prevenire și control, cunoștințele legislative, terapeutice. Atunci când se fac proiecte de intervenție și tratament la nivel individual, de cuplu sau familial trebuie avută în vedere percepția culturală asupra bolii, homofobia, stereotipul celui care se droghează și atitudinea socio-culturală față de persoanele infectate cu HIV/SIDA. Sunt esențiale cunoștințele despre o anumită categorie de servicii și resurse psihosociale și medicale, inclusiv facilități din afara instituțiilor (grupuri de suport, organizații care cuprind în program și secțiuni referitoare la persoanele cu SIDA), despre organizațiile de ajutor ambulatoriu și autoritățile locale.

Asistenții sociali implicați în munca cu persoanele infectate cu HIV/SIDA trebuie să-și canalizeze în mod consecvent efortul către schimbarea comportamentului de risc și menținerea acestei schimbări.

Intervenția trebuie focalizată în direcția reducerii riscului de infectare sau de transmitere a infecției și pe menținerea unui optim de sănătate fizică și emoțională, pe susținerea acestor persoane pentru a rămâne active, productive și integrate social și emoțional atât cât este posibil.

Informațiile de bază despre HIV, bolile asociate și modelele de transmitere trebuie să fie date oricât de des este nevoie. Pacienții trebuie ajutați să înțeleagă

nivelul lor de risc, să revadă posibilele surse de infecție, să ia informații despre reducerea riscului, să studieze barierele sociale, culturale și personale ale schimbării comportamentelor cu risc. Cunoașterea informațiilor despre consilierea pre- și posttestare sunt esențiale. Susținerea individului, a familiei și a celor implicați în lupta împotriva infecției și bolii trebuie să fie un proces continuu.

În mod particular, după un diagnostic de seropozitivitate sau SIDA constituit, asistentul social trebuie să ia în calcul întreg procesul psiho-emoțional pe care-l parcurge pacientul, să stabilească sau să restabilească o rețea de suport și să caute modalități de acordare a ajutorului terapeutic, material, financiar etc.

Practica de asistență socială legată de HIV sau SIDA cere o colaborare activă cu individul, familia, grupul, agenții de servicii sociale, organismele ce asigură protecție socială, serviciile de ajutor ambulatoriu etc. Este necesară o gamă întreagă de practici concrete, muncă în echipă, cunoștințe din diverse domenii, aptitudini, dar mai ales vocație.

## IV. Consiliere în domeniul infecției HIV și maladii SIDA.

### 4.1 Consiliere pre - și posttestare.

Înainte de efectuarea unui test pentru determinarea infecției cu HIV persoana solicitantă trebuie să beneficieze de consiliere. De asemenea, după efectuarea testului, indiferent de rezultatul acestuia, trebuie efectuată consilierea.

• **Consilierea pretestare** vizează sprijinul și informațiile acordate clientului care dorește să efectueze un test pentru detectarea prezenței virusului imunodeficienței, precum și implicațiile posibile: personale, medicale, psihosociale și legale.

Se stabilește riscul persoanei de a fi infectată sau de a fi (fost) expusă la HIV, se realizează anamneză comportamentului sexual al pacientului, existența în antecedente a transfuziilor, a transplantului de organe, fecundare artificială etc. Se urmărește evaluarea cunoștințelor și percepției infecției cu HIV/SIDA, precum și evaluarea capacității de depistare a momentelor de criză.

Elementele specifice consilierii pretestare sunt: evaluarea motivelor care fac necesară testarea; semnificația rezultatelor unui test pozitiv sau negativ, beneficiile și riscurile testării; descrierea procedurii de testare; asigurarea confidențialității; informații generale despre infecția cu HIV/SIDA, informații generale despre menținerea sănătății (alimentație, somn, odihnă, activități fizice, prevenirea infecțiilor); analiza reacțiilor emoționale potențiale la aflarea rezultatului.

• **Beneficiile testării:**

*Testul este negativ:* liniștirea clientului și reducerea anxietății, motivație puternică pentru schimbarea modului de viață, abandonarea comportamentului de risc.

*Testul este pozitiv:* cuprinderea persoanei într-un program complex de supraveghere și control, tratament și profilaxie permite clientului să-și planifice o serie de probleme (sociale, economice, familiale, spirituale) și previne transmiterea infecției cu HIV pe cale sexuală, prin sânge, donare de organe, perinatal.

Dacă testul este fals pozitiv arunci acesta poate avea repercusiuni severe asupra persoanei (psihice, morale, economice, sociale): ruperea unor legături



afective importante, reacții psihice negative (anxietate, depresie, suicid, insomnii), discriminare, stigmatizare, izolare.

• **Consilierea posttestare** se asigură după aplicarea testului HIV și va depinde de rezultatul acestuia, care poate fi negativ, pozitiv sau neconcludent.

*Testul este negativ:* interpretarea rezultatului, recomandarea repetării testului după 3 luni dacă clientul s-a expus unei grupe de risc, informații despre activitatea sexuală protejată, informații generale despre păstrarea sănătății, recomandări referitoare la eventualele consultări psihologice, psihiatrice, medicale sau sociale.

*Testul este pozitiv:* rezultatul trebuie comunicat cât mai curând, discuția trebuie să fie confidențială și individuală, nu se fac prognosticuri sau estimări asupra speranței de viață, se dau informații referitoare la faptul că un test pozitiv nu înseamnă SIDA, se procedează la evaluarea potențialului suicidar, la susținere psihologică, la discuții despre testarea partenerilor, supravegherea acestora.

*Testul este neconcludent:* se vor acorda aceleași informații ca pentru un rezultat pozitiv, menționându-se natura neconcludentă a testului. Se repetă testul. [12]

#### **4.2 Consiliere și asistența psiho-socială adresate familiilor afectate.**

**Consilierea** reprezintă un dialog dinamic și continuu realizat între pacient (client) și consilier (sfătuitor), având un dublu scop: prevenirea transmiterii infecției cu HIV și acordarea unui sprijin psihosocial celui infectat.

Așadar, consilierea este dinamică, continuă, individuală și adaptată fiecărei etape din evoluția persoanei consiliate.

Consilierul este o persoană cu pregătire în domeniul psihosocial sau medical (psiholog, psihosociolog, asistent social, medic, asistent medical).

Consilierea primară se adresează persoanelor și grupurilor neinfectate, dar cu risc crescut de infectare: homosexuali, bisexuali, prostituate, consumatori de droguri, adolescenți etc.

Consilierea secundară se adresează persoanelor cunoscute ca fiind infectate și se axează pe conștientizarea de către pacient a implicațiilor infecției și informarea asupra căilor prin care poate fi evitată transmiterea. Se acordă atenție deosebită

comportamentului sexual, responsabilității față de partenerii anteriori și actuali, autoexcluderii de la donarea de sânge, spermă sau organe de transplant, folosirii strict individuale a obiectelor de uz intim (de exemplu, lame de ras etc).

Asistența psihosocială vizează problemele cu care se confruntă persoana infectată cu HTV și mediul social din care face parte (familie, prieteni, colegi), inclusiv personalul medical și de ocrotire.

Problemele emoționale, stresul și incertitudinea pun bolnavii de SIDA în situații noi cărora trebuie să le facă față. Teamă și culpabilizarea, izolarea fizică și psihică, discriminarea și stigmatizarea în comunitate sau în familie, diminuarea relațiilor interpersonale, pierderea serviciului, problemele financiare, întreruperea școlii, proiectele nerealizate, sentimentul morții etc. împing bolnavul de SIDA spre trăiri și stări negative, spre situații limită și impas existențial (psihologic).

Prin consiliere și asistență psihosocială persoana este ajutată să identifice cauzele care au generat problemele respective, să găsească resursele și tăria de a le aborda în mod creativ, să reacționeze pozitiv la ele, să aibă o viață activă, să câștige autonomie, inclusiv în luarea unor decizii comportamentale.

Consilierea adresată familiilor în care se nasc copii HIV pozitiv are în vedere mai multe grupe de persoane: nou-născuții din mame cunoscute ca infectate cu HIV, nou-născuții cu SIDA, nou-născuții HIV pozitiv și nou-născuții HIV negativ. Majoritatea nou-născuților din mame infectate prezintă anticorpi anti-HIV transferați pasiv de la aceasta, dar numai o parte sunt cu adevărat infectați.

Consilierul poate ajuta familia să-și identifice problemele, să le ierarhizeze, să treacă de la „paralizia” indusă de teamă și incertitudine la acțiune. Consilierul poate interveni pentru a evita ca sugarul să devină o „curiozitate medicală”, cu vizite medicale, internări și investigații inutile.

Famiile cu copii infectați vor fi încurajate să le stimuleze activitățile corespunzătoare vârstei, capacității de efort și angajament intelectual. Jocul într-o atmosferă de siguranță și dragoste familială permite, la această vârstă, o înfruntare benefică a neajunsurilor bolii.

Copiii mai mari și adolescenții infectați, cu resurse fizice reduse, limitați în

mişcări și obligați la repaus prelungit pot fi încurajați în activități artistice: desen, pictură, compoziții literare etc. Pot fi stimulați să-și exprime și să realizeze, la modul simbolic, o parte din planurile de viitor, să câștige oarecare autonomie față de boală, să-și potențeze creativitatea și să se autostimuleze.

### **4.3 Consilierea durerii.**

Sentimentele și senzațiile dureroase debutează prin comunicarea diagnosticului și însoțesc pierderile și schimbările produse de boală atât la nivel individual, cât și familial. Dacă moartea este percepută ca un segment al ciclurilor vieții, suferința și durerea fizică și psihică necesită o trecere de la stadiul ideilor și al reflecțiilor la nivelul activităților concrete de înțelegere și depășire a impactului emoțional și a crizei existențiale generate de comunicarea diagnosticului.

În acest sens, ședințele de consiliere se pot focaliza în jurul datei de naștere, a diferitelor aniversări (chiar aniversarea morții) sau a evenimentelor și întâmplărilor din cercul familial și comunitar.

Pentru restabilirea echilibrului emoțional, consilierul încurajează pacientul să vorbească liber atât despre tristețile și pierderile suferite, cât și despre efectele acestora asupra vieții de zi cu zi. Realizarea acestui fapt este posibilă numai prin crearea unui climat securizant-empatic.

Evenimentele asociate momentului morții și care urmează acestuia au un impact considerabil asupra persoanelor apropiate pacientului. Consilierul poate sugera experimentarea anumitor ritualuri de pierdere. De exemplu, dimineața și/sau seara, persoana suferindă poate să-și amintească imaginea decedatului, „purtând” anumite conversații cu acesta. De asemenea, ceremoniile religioase și tradițiile culturale ajută la înțelegerea, amortizarea și depășirea pierderilor suferite. Spre exemplu, „Proiectul Numelor”, inițiat în SUA și preluat mai apoi de diferite organizații, comemorează viața celor decedați din cauza SIDA.

În timpul ședințelor de consiliere se discută anumite aspecte ale familiei de origine, schimbările familiale produse, credințele și valorile respectate etc.

O mare parte a ședințelor de consiliere au fost folosite pentru examinarea posibilelor efecte ale bolii sale asupra familiei. Atât consilierul, cât și medicul au

fost de acord cu privire la dificultatea comunicării diagnosticului familiei pacientului. Devenea anxios la gândul că membrii familiei au să creadă despre el că folosește motivul bolii pentru a relua relația cu ei. Se temea că totuși, la aflarea veștii vor fi foarte bulversați.

#### **4.4 Consilierea femeilor seropozitive.**

Un număr tot mai mare de populație feminină se infectează, în general, la vârsta fertilității și, în particular, la vârsta adolescenței.

• *Situația femeilor seropozitive care doresc să conceapă un copil* dă naștere unui conflict între drepturile și dorințele femeii, pe de o parte, și drepturile și bunăstarea copilului care se va naște și care ar putea să fie infectat, pe de altă parte.

În cadrul consilierii i se va explica toate riscurile la care se supune atât pe ea însăși, dar și pe copil.

Dilemele ridicate generează stres și anxietate. În primele 18 luni după naștere nu se va ști cu exactitate dacă copilul este sau nu infectat. Cum va putea mama trece peste o astfel de nesiguranță temporară, dar suficient de lungă ca să genereze anxietate și disperare? Dar dacă ne gândim și la problemele care apar dacă copilul este seropozitiv? Cine o va ajuta pe mamă să asigure copilului nevoile și trebuințele de bază, ca și celelalte nevoi speciale asociate statutului de persoană seropozitivă? Este capabil partenerul conjugal, dacă acesta există, să-și asume un asemenea rol și o asemenea uriașă răspundere?

Efectele psihosociale adâncesc dimensiunea problemei, iar secretul față de familie și autorități generează probleme suplimentare.

Oare resursele și sacrificiile cerute de un copil bolnav nu depășesc posibilitățile unei mame seropozitive? Cine va putea substitui privațiunile la care va fi supus copilul în situația unui posibil deces matern?

• *Situația femeilor seropozitive cu un copil infectat* generează probleme grave. Copilul infectat prezintă probleme medicale și de ordin practic ce trebuie suportate de către mamă. Toate acestea generează stres și pentru ceilalți membri din familie.

Suportul și consilierea adresată întregii familii se impun de la sine. Ce se

întâmplă oare în familiile în care boala este ținută secretă față de unii membri ai acesteia? Imaginația cititorului poate proiecta multe asemenea situații, confirmate de practica terapeutică.

• *Cazurile de femei seropozitive și care au un copil neinfecat* ridică alte probleme. Supraviețuirea mamei este limitată la o perioadă de ordinul anilor sau chiar al lunilor, iar dacă ambii părinți sunt infectați copilul poate rămâne orfan și abandonat. Datorită deteriorării sănătății, calitatea relației mamă-copil poate fi afectată, în special în timpul primilor ani de dezvoltare a copilului.

#### **4.5 Consilierea copiilor infectați cu HIV.**

Statisticile arată că 70% dintre copiii seropozitivi din țările Europei care au fost raportați OMS au fost infectați perinatal. În SUA, incidența este de 75%, iar în țările industrializate transmiterea perinatală a virusului este asociată cu folosirea de către părinți a drogurilor pe cale injectabilă, dar și cu relațiile hetero-sexuale neprotejate.

Alte surse ale infecției cu HIV la copii se regăsesc în transfuziile cu sânge netestat HIV sau în folosirea de echipament sau instrumentar medical incorect sterilizat. Copiii mai mari se pot infecta chiar prin transmitere sexuală și, în unele cazuri, prin prostituție infantilă. Este cunoscută transmiterea infecției și prin abuz sexual. Uneori diagnosticul de HIV/SIDA poate fi un prim indiciu al prezenței virusului în familia de proveniență.

Consilierea copiilor se face, de cele mai multe ori, în cadrul familial. Dinamicile și schimbările familiale (vârstă, roluri, relații etc.) impun dinamism și fluctuații în premisele procesului de consiliere.

În general, părinților le revine responsabilitatea asigurării serviciilor necesare unui copil infectat, întrucât nu toți copiii sunt autonomi.

Iată rolul multiplu ce revine consilierului. Pe de o parte, acesta trebuie să „spargă” barierele și obstacolele dintre copii și părinți, iar pe de altă parte trebuie să facă educație și să sprijine familia în a face față problemelor ridicate de boală. Nu puține sunt cazurile de sărăcie, șomaj și condiții de viață promiscuie asociate infecției. Apar probleme de natură financiară, transport repetat la clinică,

imposibilitatea unor zile libere etc.

Vârsta copilului infectat este extrem de importantă. Manifestările comportamentale și deseori faciesul lor trădează disconfort, depresie, hiperactivitate, agresivitate sau comportament obsesiv. Se tem de izolare, de excluderea din școală, de refuzul de a fi tratați de stomatolog, de abandon etc. O bună comunicare între copil și consilier diminuează problemele și creează siguranță.

Deseori copiii au o înțelegere limitată asupra vieții, bolii și morții. Vizitele repetate la clinică și investigațiile complexe generează atât o insuficientă cooperare cu personalul medical în timpul examinărilor, cât și anxietate. Trăiesc sentimentul separării, pierderii și suferinței, percepute de la „înălțimea” vârstei de copil. Pe de altă parte, sunt numeroase cazurile în care familia afectată are resurse materiale și financiare reduse, supraviețuind de pe o zi pe alta. Costurile sociale ridicate de un copil infectat depășesc cu mult posibilitățile materiale ale familiei.

#### **4.6 Consilierea adolescenților infectați cu HIV.**

Situat între copilărie și starea de adult, de cele mai multe ori adolescentul se află în situația de a experimenta activități cu caracter deviant. Unicitatea și specificitatea problemelor cu care se confruntă adolescentul reprezintă o provocare pentru consilier. Vulnerabilitatea de a fi infectat cu HIV se regăsește în relațiile sexuale neprotejate sau în folosirea de droguri pe cale injectabilă.

În prezent, numărul adolescenților infectați este în creștere. Supraviețuirea poate fi prelungită prin posibilități de terapie combinată, antivirală și profilactică, prin condiții de viață și prin calitatea relațiilor pe care le stabilește.

Consilierul trebuie să indentifice, împreună cu părinții, care sunt granițele și până unde poate merge independența adolescentului. Mulți vor să abandoneze școala din cauza bolii. Aceste situații presează părinții. Unii părinți răspund prin hiperprotecție.

În practică să întâlnesc situații în care părinții păstrează secret diagnosticul față de adolescent de teama repercusiunilor asupra copilului, dar și din cauza dificultăților care s-ar naște prin întrebări despre moarte, izolare, posibilități reduse de tratament, scăderea speranței de viață. Ceea ce nu știu acești părinți este faptul că

totdeauna copilul are resurse interioare suficiente pentru a depăși situațiile limită în care se află.

Vârsta începerii relațiilor sexuale dă naștere altor probleme. Unii decid să se izoleze, iar alții își doresc o relație sexuală. Dilemele se adâncesc atât pentru el, cât și pentru partener. Cu certitudine adolescentul infectat are obligația juridică și morală de a comunica partenerului diagnosticul său. Părinții sau consilierul personal au obligația de a discuta cu partenerul acestuia dacă există indicii că diagnosticul nu i-a fost comunicat.

Așadar, consilierea adolescentului infectat diferă în aspectele esențiale de cea a adultului, aceasta necesitând tact și sensibilitate în obținerea încrederii și în abordarea problemelor. Consilierul trebuie să se asigure că adolescentul a înțeles ce înseamnă risc de transmitere și modalități de protejare.

Relația de consiliere trebuie consolidată astfel încât să-i permită adolescentului să discute toate problemele și toate frământările sale. Conversațiile presărate cu elemente de surpriză și umor atrag adolescentul în discuție, se ajunge la „inima și sufletul” acestuia. La început vine la consiliere însoțit de părinți sau cu un prieten mai mare, este sceptic și puțin încrezător, opune chiar rezistență. Cu timpul însă privirea și comportamentul său vor reflecta relaxare și încredere. Trebuie ajutat să accepte realitatea și să coopereze cu destinul, să experimenteze diferite sentimente, să fie „rebel” și să viseze, să-și imagineze viitorul.

Consilierul poate să-i pară un prieten, un magician sau un intrus. Va fi asigurat de faptul că noi, consilierii, nu suntem agenți ai controlului social și, ca urmare, nu putem să fim siguri că acesta va proteja partenerul sexual și de aceea trebuie să ne asigurăm pe aceste probleme.

#### **4.7 Consilierea pacienților aflați în faza terminală.**

În cazul bolnavului aflat în faza terminală, consilierul trebuie să-i ajute în procesul de înțelegere, adaptare și acceptare a bolii și a consecințelor acesteia asupra vieții sale și a celor apropiați.

În această situație, conceptul de pierdere fizică și emoțională ajunge la limita extremă. Practica din clinică arată că asemenea idei și sentimente se instalează în

mintea bolnavului încă de a comunica diagnosticul.

Există teorii psihosociale asupra morții și momentului morții (Kubler-Ross, 1970) aplicate la situația pacienților cu SIDA și aflați în faza terminală. [11]

Acestea sunt explicate ca fiind elemente ale ciclului vieții și, ca urmare, ea trebuie să-și facă apariția. Trebuie să găsească posibilități de „cooperare” și „negociere” cu aceste schimbări. Problemele apar atunci când ei neagă și nu admit asemenea schimbări de situație.

Ideile despre moarte și momentul morții trebuie introduse la începutul consilierii pentru a ataca frontal problema și a nu amăgi pacientul. Se experimentează și pierderile secundare.

Deseori, bolnavii încearcă sentimente de depresie, plâng sau chiar își doresc să nu se fi născut. Dar nu acesta este singurul răspuns întâlnit, apar și situații de ușurare și eliberare, dat fiind sfârșitul suferinței.

Apar problemele pentru persoanele apropiate: membrii familiei, prieteni, rude etc. Dacă partenerul sexual este și el infectat va gândi pesimist despre viitorul său. Deseori, moartea unei persoane seropozitive intensifică stigmatul social și teama de contaminare în comunitatea din care pacientul face parte.

Timpul pe care îl mai are la dispoziție pacientul și planificarea acestuia sunt aspecte importante ale procesului de consiliere.

Deși confidențialitatea reține atenția în toate fazele evoluției bolii, aceasta devine complexă și presantă în faza terminală. De cele mai multe ori consilierii sunt mult mai implicați în managementul îngrijirii pacientului decât membrii familiei din care face parte. Conflictele dintre pacientul infectat și restul familiei sunt prezente uneori; de aceea în timpul consilierii asemenea situații trebuie discutate, întrucât în faza terminală trebuie să-și asume cineva responsabilitatea pentru multiplele probleme care apar.

Discutarea soluțiilor la astfel de probleme în faza terminală constituie tot obiectul consilierii. Rezolvarea problemelor financiare în această fază reprezintă un pas concret în înțelegerea și acceptarea bolii. Punerea pe hârtie a problemelor nerezolvate îl pot ajuta pe pacient să gândească mult mai realist asupra morții și a



„beneficiilor” psihologice ale acesteia.

Există ritualuri de finalizare a relaționării. Faza aceasta poate fi ultimul și cel mai dureros rămas bun pe care îl iei de la pacient. De aceea rudele și prietenii au nevoie de sfaturile unui consilier asupra acestei probleme. Pacienții care manifestă neliniști și îngrijorări vor fi ajutați să și le exprime. Dacă pacientul este grav bolnav, atunci atenția consilierului trebuie să se focalizeze asupra prietenilor intimi și a membrilor familiei. Vizitele cu mesaje scurte, pot fi încurajate în acest stadiu.

#### **4.8 Consiliere adresată personalului implicat în asistarea medico-socială a persoanelor seropozitive.**

Consilierea adresată personalului implicat în ocrotirea și asistența medico-socială a celor infectați cu HIV se face necesară întrucât acesta se poate simți neglijat, frustrat; suferințele bolnavului și ale aparținătorilor se răsfrâng negativ asupra sa, iar posibilitățile sale limitate de a contribui la salvarea unei vieți - sensul profesiei sale - îl deprimă. Acestora li se pot asocia o informație insuficientă, teama de infectare, evitarea contactului profesional și uman cu bolnavul, nesiguranța în acțiune, greșeli tehnice și comportament inadecvat, ceea ce dă naștere la culpabilizări. Apar cercuri vicioase, care induc mari probleme emoționale.

## **V. Educația și cultura în domeniul infecției HIV/SIDA.**

### **5.1 Mass-media. Religia. Minorități comunitare/grupuri etnice, homosexuali, prostituate, consumatori de droguri).**

#### ***Religia.***

Deși în majoritatea cazurilor religia rămâne singura speranță și soluția ultimă pentru persoanele infectate, aceasta reprezintă un domeniu deseori omis de către cercetători și practicieni. Problemele emoționale ale pacientului sunt la limită: apropierea morții, durere (fizică și psihică) insuportabilă, lipsa de speranță și teama de necunoscut. Disperarea, neputința și victimi-zarea distrug întreaga imunitate psihologică a bolnavului. Toate acestea conduc către un singur punct: finalizarea existenței.

În confruntarea cu dilema morții majoritatea persoanelor infectate se reîntorc la valorile religioase, care oferă un oarecare confort, sprijin și un ultim răspuns la sensul vieții.

Religia oferă explicația mecanismelor vieții, supradimensionează logic și adâncește sentimentele umane. Spiritul religiei este dat de bunătate, dragoste, jertfă și acceptare necondiționată.

#### ***Mass-media.***

Implicarea mass-mediei în problematica SIDA cuprinde mai multe aspecte. Există situații în care redactori și reporteri responsabili au reflectat cu acuratețe punctele de vedere ale comunității științifice cu preocupări în domeniu, dar există și situații în care presa de scandal și senzație a transmis mesaje distorsionate. Obsesiile unor jurnaliști de a căuta soluții pentru boală pe piața cercetărilor, mai mult sau mai puțin valide, au generat optimism nejustificat cu referire la prelungirea speranței de viață a persoanelor infectate.

Membrii comunității științifice și medicale care cred că presa va rezolva problema educației populației cu privire la SIDA sunt departe de realitate. Nu aceasta este menirea și rolul presei. Totdeauna, în afara influenței presei va rămâne un număr mare de persoane (nu citesc presa sau nu interiorizează mesajele), iar o mare parte din populație este interesată de publicațiile cu specific și conținut

diversificat.

Referitor la istoria pandemiei SIDA reflectată în presă se observă totuși schimbări de atitudine majore: de la primele articole gen „SIDA - o plagă homosexuală” la „Un nou medicament - contra SIDA”.

***Minorități comunitare (grupuri etnice, homosexuali, prostituate și consumatori de droguri).***

Distribuția geografică și etnică a cazurilor variază destul de mult de la o regiune la alta, în pofida modalităților similare de transmitere. Concentrările statistice diferă chiar și în interiorul aceleiași țări. În SUA, din numărul total de cazuri SIDA (1987) 25% erau negri, 14% populație hispanică și 1% asiatici și indieni americani.

***Homosexualitatea.*** Primele cazuri de SIDA raportate a fost în rândul homosexualilor, iar în țările puternic industrializate transmiterea bolii se face preponderent pe cale homosexuală.

În rândul populației circulă mitul că numai homosexualii transmit SIDA. Nimic mai fals. Aceștia reprezintă doar unul din grupurile cu riscul cel mai ridicat de expunere la infecție; dar SIDA se transmite mai ales pe cale heterosexuală.

***Prostituția*** a fost prezentă în toate perioadele istorice și este o iluzie că ar putea fi eliminată sau controlată. În această categorie intră populația feminină implicată în industria sexului, care-și oferă serviciile pentru bani.

Un studiu realizat de CDC (Center Disease Control) din Atlanta, SUA, pe un lot de 268 de prostituate din San Francisco, California, a relevat faptul că numai 11 (4%) dintre acestea au fost seropozitive. În schimb, toate aveau la baza infectării cu HIV consumul de droguri pe cale intravenoasă în ultimii 5 ani. Comparativ, din lotul martor de 289 de femei neimplicate în prostituție 16 (5,5%) au fost infectate cu HIV. Dintre acestea, 6 au utilizat droguri pe cale injectabilă, 15 au avut parteneri sexuali aflați în grupe de risc, iar 9 au avut chiar parteneri infectați cu HIV/SIDA. Ambele categorii din eșantion au întreținut relații sexuale în perioada menstruală, ceea ce crește riscul de infectare a partenerului. La femeile seropozitive atât sângele menstrual, cât și secrețiile cervicale conțin HIV.

Prostituatele joacă un rol important în extinderea epidemiei în Africa ecuatorială, zona sud-sahariană și în multe alte zone din Caraibe.

**Consumatorii de droguri** dețin un loc important în statisticile SIDA din SUA, Canada, Europa Occidentală, Australia, Noua Zeelandă și în unele zone din America Latină.

Acest segment populațional se autoexclue din comunitate prin nerespectarea normelor și standardelor socio-culturale, iresponsabilitate și reticență la educație.

Resocializarea persoanelor dependente de droguri se poate realiza prin îndrumarea spre serviciile de specialitate. Scopul educației este nu numai de a reduce răspândirea epidemiei, dar și de a stopa consumul ilicit de droguri.

În New York, în 87% dintre cazurile de SIDA transmise pe cale heterosexuale și în 80% dintre cazurile transmise pe cale verticală este implicat un consumator de droguri ca sursă a infecției.

## **5.2 SIDA în școli, colegii, universități, strategii educative.**

Întrucât adolescenții și studenții reprezintă unul din grupurile cu riscul cel mai ridicat de infectare cu HIV, educația sexuală în școli a devenit în ultimul timp o problemă de neevitat. Școlile au obligația morală și juridică să introducă în programele de studiu educația sexuală în termeni accesibili elevilor. Este necesară și educarea staff-ului școlar și a liderilor universitari în această problemă.

Campusurile universitare se caracterizează printr-un anumit specific: comunități închise, număr mare de studenți proveniți din diverse zone geografice, de regulă așezate în marile concentrații urbane, condiții promiscue de viață, tendințe de individualism, contacte sexuale întâmplătoare, prea puțin pregătite și prea puțin interesate în relații monogame.

Accentuăm rolul curriculum-ului în predarea la universități a pandemiei SIDA și faptul că fiecare universitate trebuie să elaboreze broșuri și sinteze cu specificul comunității universitare respective (aspecte pozitive și negative).

### **Strategii educative.**

Din punct de vedere sociologic, epidemia HIV/SIDA manifestă diverse forme. Vizibilitatea statistică și consecințele fenomenului sunt cauzate de

concentrării demografice și geografice, explozii epidemiologice spontane, circumstanțe etc.

Întrucât cea mai eficientă măsură de reducere a răspândirii epidemiei este educația comunitară, în special a grupurilor aflate în situație de risc, în cadrul politicilor de sănătate aceasta trebuie să constituie măsura centrală de prevenție. Se recomandă campanii educative cu mesaje clare și directe (modalități de transmitere, specificul bolii și măsuri de protecție).

Populația trebuie informată atât asupra consecințelor bolii, cât și asupra posibilităților de schimbare a comportamentelor de risc. Trebuie încurajată să se protejeze împotriva bolilor cu transmitere sexuală (inclusiv SIDA). Educația implică depășirea dimensiunilor de înțelegere și conștientizare prin convingere și motivație intrinsecă.

Se adresează grupurilor de risc (homosexuali, prostituate, consumatori de droguri), personalului ce asigură asistența medicală, funcționarilor publici, liderilor de opinie, adolescenților etc.

Educația liderilor de opinie din comunitate se face necesară, întrucât persuasiunea mesajelor transmise determină motivații puternice în rândul colectivității.

La nivel guvernamental trebuie dezvoltate programe speciale de educație, adresate grupurilor marginale sau care se autoexclud socio-cultural (cultură, tradiție, stil de viață specific). Trebuie învinse reticența și pudoarea populației în a discuta deschis și responsabil această problemă.

## **VI. Politici sociale și legislația în vigoare în domeniul HIV-SIDA.**

### **6.1 Drepturile persoanelor și cu infecția HIV/SIDA.**

Orice persoană poate beneficia de toate drepturile, fără discriminări, înțelegând prin aceasta discriminări față de persoanele infectate sau presupus infectate cu HIV.

Seropozitivii, ca și bolnavii de SIDA, au libertatea de a-și exercita următoarele drepturi: dreptul la viață, libertate și securitate personală; dreptul la protejarea sănătății; protecția față de pedepse și tratamente inumane; dreptul la intimitate; dreptul la libertatea de mișcare; dreptul la căsătorie și constituirea unei familii; dreptul la muncă, la educație, informare, dreptul la locuință, dreptul la securitate, asistență și bunăstare socială.

Nimeni nu poate fi obligat să se supună unui test pentru depistarea HIV/SIDA. Acesta trebuie să fie efectuat cu consimțământul persoanei în cauză și, de preferință, urmat de un serviciu de consiliere. Oricine are dreptul la secretul medical.

Nimeni nu trebuie să primească tratament medical sau să fie supus testelor fără a-și fi dat în prealabil consimțământul.

Seropozitivii, bolnavii de SIDA și persoanele marginalizate pe plan politic sau social au dreptul să ia parte la conceperea și aplicarea programelor anti-SIDA.

Copiii seropozitivi sau bolnavi de SIDA au dreptul să beneficieze de susținere continuă din partea membrilor familiei, sau, dacă sunt orfani, să primească îngrijirile unei autorități competente.

Ținând cont de actualitatea problemei și tendințele nefavorabile ale procesului epidemic a infecției HIV/SIDA, în republică o deosebită atenție se acordă efectuării activităților de profilaxie, combatere infecției și de contracarare a epidemiei. Problemă se menționează ca prioritară a Politicii naționale de sănătate și permanent se află sub control.

Un instrument esențial și semnificativ de prevenire a infecției HIV/SIDA este planul strategic. În Republica Moldova s-a acumulat experiența în planificarea strategică în domeniul HIV/SIDA.

Primul Program național (anii 1995-2000) a fost elaborat în situația epidemică favorabilă. Primele cazuri sporadice ale infecției s-au depistat în rândul cetățenilor străini și a cetățenilor republicii care au contractat virusul pe cale sexuală. Finanțarea activităților a fost prevăzută numai din bugetul de stat. Insuficient s-au accentuat problemele ce țin de instruirea, informarea și conștientizarea populației. N-a fost prevăzută implicare ONG în desfășurarea activităților.

În 1999 în cadrul Proiectului MOL/99/001 „Acordarea asistenței în planificarea strategică în domeniul HIV/SIDA și implementarea activităților de prevenție și informare” a fost elaborat proiectul Programului național pe anii 2001-2005 aprobat de Guvernul Republicii Moldova (Hotărârea nr. 482 din 18 iunie 2001). Perioada de referință a confirmat, că programul a fost viabil, strategiile, activitățile programului, angajamentele Statului luate în cadrul Sesiunii Speciale a Adunării Generale a Națiunilor Unite și Declarația în problema HIV/SIDA din iunie 2001 se realizează. Realizarea programului a contribuit la mobilizarea forțelor interne în realizarea strategiilor și activităților prioritare de prevenire, supraveghere, control asupra infecției HIV/SIDA și ITS, desfășurarea activităților informaționale și educaționale, lucrul cu grupurile vulnerabile, inițierea tratamentului, acordarea asistenței medicale, susținere și suport persoanelor HIV pozitive și bolnave de SIDA. Este creat sistemul de monitorizare și evaluare a Programului care permite a efectua analiza permanentă a situației, utilizării surselor financiare și tehnice, corectarea unor măsuri și activități în dependență de tendințele procesului epidemic și efectuarea măsurilor epidemiologice intervenționale. A fost constituit și activează Consiliul Național de Coordonare al programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și de control al tuberculozei (CNC) în componența căruia activează reprezentanții organelor statale, organizațiilor internaționale, ONG în domeniu, inclusiv persoane care trăiesc cu HIV/SIDA.

Realizarea Programului Național în permanență s-a aflat sub control, examinată la ședințele CNC, Colegiului Ministerului Sănătății și Protecției Sociale,

Consiliului Sanitaro-Epidemiologic și pe lângă viceminștrii. Pe parcursul anilor 2001-2011 s-a efectuat evaluarea și monitorizarea realizării Programului național și programelor teritoriale în toate unitățile administrativ-teritoriale ale republicii.

În baza Programului au fost elaborate propuneri în adresa Fondului Global SIDA/TB/Malaria și Băncii Mondiale și din 14 mai 2003 se realizează granturile „Suportul Programului național de profilaxie și combatere a infecției HIV/SIDA/ITS și al Programului național de controla al tuberculozei” susținute tehnic și financiar de acești donatori.

Sursele financiare din cadrul grantului au fost predestinate și se utilizează pentru fortificarea laboratoarelor de diagnosticare HIV/SIDA/ITS, procurarea testelor pentru efectuarea supravegherii epidemiologice, testarea gravidelor și persoanelor din grupurile de risc sporit, asigurarea inofensivității hemotransfuziilor, procurarea medicamentelor, inițierea tratamentului specific, tratamentului maladiilor oportuniste și concomitente la persoanele cu HIV/SIDA. Sume esențiale au fost predestinate la elaborarea și realizarea cadrului strategic de comunicare, activităților educaționale în rîndul tinerilor pentru formarea deprinderilor de viață, realizarea proiectelor profilactice în grupurile vulnerabile (consumatori de droguri, deținuții din penitenciare, femeilor care practic sex comercial).

S-a fortificat capacitatea diagnosticului de laborator HIV/SIDA. Au fost procurate linia molecularo-genetică PCR, stația automată ELISA „Evolis”, 4 complete de echipament ELISA, 2 flaucitometre (FaxCount), distilator, 2 centrifugi, 2 microscop luminescente, 2 microscop biologice, dozatoare automate mono- și multicanale, accesoriu pentru investigații ELISA), teste de screening pentru supraveghere epidemiologică, asigurarea securității hemotransfuziilor, testarea gravidelor și teste de confirmare. În republică activează în majoritatea raioanelor laboratoare și secții de diagnosticare a HIV/SIDA.

Se efectuează supravegherea epidemiologică a infecției HIV/SIDA, inclusiv de santinelă în rîndul grupurilor țintă: contingentul instituțiilor penitenciare,



gravide, utilizatori de droguri implicați în proiectele „Reducerea noxelor” , persoanele din Izolatorul de detenție temporară mun. Chișinău, reținuții din Centrul de triere a vagabonzilor Chișinău, femeile care practică sex comercial, bărbații care practică sex cu bărbații, romii. Semnificativ a sporit accesul populației la testarea HIV/SIDA.

Au fost elaborate și implementate:

- standarde de ramură: „Îngrijirea paliativă a persoanelor infectate cu HIV și bolnave cu SIDA”, „Tratament cu preparate antiretrovirale specifice pentru persoanele infectate cu HIV și bolnave de SIDA și profilaxia transmiterii infecției HIV materno-fetale, expunerii profesionale”, „Supravegherea epidemiologică a infecției HIV/SIDA”;

- instrucțiuni, recomandări metodice și ghiduri: Instrucțiune cu privire la organizarea regimului antiepidemic în laboratoarele și secțiile de diagnostic al SIDAei, hepatitelor și altor infecții virale, Ghidul „Infecția HIV și SIDA cu transmitere materno-fetală” , Modul „Infecția HIV și SIDA cu transmitere materno-fetală”, Ghidul metodic „Consilierea pre- și post-test HIV”. [1, 8, 9]

Permanent se efectuează instruirea cadrelor medicale, este creat sistemul continuu de pregătire a personalului medical în problemele prevenirii infecției HIV/SIDA, ITS și altor infecții transmisibile prin sânge. În programele de pregătire, reciclare și atestare a medicilor, lucrătorilor medicali cu studii medii sînt incluse compartimente speciale pe problema în cauză. Anual pentru lucrători medicali (medici și lucrători din veriga medie) se efectuează seminare zonale de instruire, la locul de lucru pentru organizatorii, managerii instituțiilor medico-sanitare publice și specialiștii (medici de familie, obstetricieni, chirurghi, infecționiști, epidemiologi, dermatovenerologi, narcologi, transuziologi etc). Specialiștii IMSP în scopul perfecționării cunoștințelor și experienței profesionale sistematic participă în lucrările seminarelor și treningurilor la nivel național și internațional.

Persoanele infectate cu HIV și bolnave de SIDA se află la evidență medicală, periodic se efectuează dispensarizarea, li se acordă asistență medicală,

inclusiv paliativă. Sunt create condiții pentru spitalizarea persoanelor cu HIV/SIDA, monitorizarea stării sănătății și tratamentului. Copiii născuți din mame infectate cu HIV în primul an de viață sînt gratuit asigurați cu produse pentru alimentație artificială. În scopul micșorării influenței infecției HIV/SIDA asupra sănătății femeilor și prevenirii transmiterii de la mamă la făt a fost elaborat, editat ghidul „Infecția HIV/SIDA cu transmitere materno-fetală”, create două centre specializate de naștere în ICȘOSMșiC și Centrul perinatal, mun. Bălți.

În realizarea activităților de prevenție a infecției HIV/SIDA și ITS se conlucrează cu ONG implicate în Rețeaua HIV/SIDA (40 de ONG) și organizații internaționale (UNDP, Fundația Soros, Open Institute New York, OMS, UNAIDS, UNICEF, Fundația SIDA Est/Vest etc). În consolidarea capacităților, realizarea activităților de contracarare a epidemiei HIV/SIDA au fost organizate și petrecute întruniri al sectorului guvernamental și ONG din Moldova care activează în domeniul HIV/SIDA și adoptate recomandări privind rolul societății civile în prevenirea HIV/SIDA. Se realizează programe speciale profilactice în rîndul utilizatorilor de droguri, femeilor care practică sex comercial, minorităților sexuale, educaționale „de la egal la egal”, adolescenților, tineretului, ostașilor, carabinierilor, grănicerilor etc. Se realizează proiecte profilactice în rîndul:

Funcționează rețelele „Rețeaua socială” cu subrețeaua „Rețea SIDA”, „Rețeaua de comunicare în domeniul sănătății”, „Cadrul strategic de comunicare în domeniul HIV/SIDA”.

În scopul îmbunătățirii accesului tinerilor la servicii de sănătate au fost create și activează 12 centre de sănătate pentru tineret care acordă servicii de consiliere, testare, educare, comunicare și informare în HIV/SIDA.

## **6.2 Legislația administrativă și penală prevăzută în combaterea maladiei SIDA.**

În Republica Moldova Legea cu privire la profilaxia maladiei SIDA a fost adoptată de Parlament la 25 mai 1993 și a servit ca instrument eficient în efectuarea activităților de prevenire a infecției HIV/SIDA, instruire, educare, acordare a asistenței medicale acestei categorii de persoane. Din momentul

adoptării Legii au parvenit schimbări în situație și tendințele epidemice a infecției HIV/SIDA. A sporit potențialul în efectuarea activităților de prevenire, accesul populației la testare, persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA au acces la tratament antiretroviral specific și tratamentul maladiilor oportuniste. S-a acumulat experiența națională și internațională în profilaxia infecției, inclusiv și în elaborarea, adoptarea și aplicarea actelor legislative. Legea precedentă conține unele elemente care lezează drepturile omului, cât ar fi testările obligatorii a unor contingente, etc.

Proiectul legii a fost elaborat în baza evaluării cadrului național legislativ în infecția cu HIV/SIDA, inclusiv și drepturilor omului, efectuate în cadrul Proiectului PNUD Moldova „Parteneriatul împotriva HIV/SIDA în țările CSI și Europei de Est” și în cadrul Proiectului „Fortificarea supravegherii și răspunsul la bolile infecțioase în Europa de Sud - Est. Componenta II. Fortificarea supravegherii ghidurilor, politicilor și legislației pentru prevenire și control a bolilor infecțioase în Republica Moldova”.

Proiectul legii a fost avizat de Ministerul Justiției, Ministerul Educației, Tineretului și Sportului, Ministerul Finanțelor și Ministerul Afacerilor Interne și discutat cu reprezentanții societății civile. Propunerile și obiectivele au fost incluse în proiectul legii.

În anii 90, situația epidemiologică s-a înrăutățit drastic odată cu răspândirea infecției HIV/SIDA în rândurile persoanelor ce consumă droguri prin injectare intravenos. La 7 decembrie 1998 Guvernul Republicii Moldova a aprobat o rezoluție specială prin care definea o serie de măsuri urgente de prevenție a răspândirii infecției cu SIDA în rândurile persoanelor ce utilizează droguri prin injectare intravenos. În perioada 1998-1999 organele sănătății publice și afacerilor interne, în colaborare cu ONG-urile planifică realizarea unei serii de măsuri de prevenție a infecției cu HIV în rândurile persoanelor ce consumă droguri intravenos. Aceasta va fi obținut odată cu realizarea programului ONU de combatere a maladiei SIDA. Spectrul de măsuri de prevenție a fost implementat în mun. Chișinău, orașele Bălți, Tiraspol, Râbnița, Soroca și județul Ungheni, adică în acele regiuni ale republicii,

în care sunt înregistrate cele mai înalte rate de persoane dependente de droguri. Bazându-se pe această rezoluție, Ministerul sănătății publice și Ministerul afacerilor interne au elaborat o instrucțiune interdepartamentală de realizare a proiectului „Prevenirea infecției cu HIV/ SIDA în rândurile persoanelor ce consumă droguri intravenos”. Acest proiect este finanțat de fondul programului ONU/SIDA.

În anumite cazuri, legislația Republicii Moldova prevede responsabilitatea administrativă și penală a persoanelor dependente de droguri, pozitive la infecția cu HIV și prostituatelor. Astfel, art. 44 al Codului Administrativ stipulează faptul că procurarea sau stocarea ilegală a substanțelor narcotice și psihotropice în cantități mici sau consumarea acestora fără rețeta medicală prevede aplicarea unei amenzi în mărime de 3 salarii minime (salariul minimal în Moldova constituie 18 Lei sau 1,5USD). În cazuri excepționale, când aplicarea acestor măsuri este considerată insuficientă, poate fi aplicat arestul administrativ pentru o perioadă de 15 zile, în dependență de circumstanțe și personalitatea persoanei în cauză. În nota de subsol a acestei norme legislative este menționat că persoana care ține în mână cantități mici de droguri sau substanțe psihotropice voluntar pe care le posedă, le-a procurat sau le-a stocat fără intenția de a le realiza nu sunt supuse unei responsabilități administrative pentru acțiunile stipulate în articolul respectiv. Persoanele ce au apelat voluntar la instituțiile medicale cu scopul de a obține asistență medicală sunt la fel eliberate de responsabilitate administrativă.

Codul administrativ prevede responsabilitate pentru anumite acțiuni ce țin de utilizarea substanțelor narcotice. Articolul 225-7 al Codului Penal stabilește faptul că procurarea ilegală sau stocarea drogurilor în cantități mici sau consumarea drogurilor fără rețeta medicului repetată pe parcursul unui an după aplicarea penalității administrative impusă pentru aceleași încălcări este penalizată prin privațiune de libertate pentru o perioadă de până la 2 ani sau cu o amendă.

Pentru prepararea, achiziționarea, stocarea și transportarea drogurilor pentru vânzare este la fel prevăzută răspunderea penală (art. 225-1), pentru furt de droguri (art. 225-2), pentru prepararea și vânzarea substanțelor virulente și nocive (art. 225

al Codului Penal). O responsabilitate foarte strictă este prevăzută pentru implicarea minorilor în consumarea nemedicală a substanțelor medicinale sau a altor substanțe ce rezultă în stupefacție (art. 224-2). Sancțiunea acestui articol stipulează penalitatea cu privațiune de libertate pentru comiterea acestei încălcări.

Pentru a întări măsurile de combatere a răspândirii drogurilor este determinată responsabilitatea penală pentru convingerea altor persoane de a utiliza droguri (art. 225-4). Articolul prevede pedeapsa sub formă de privațiune de libertate pentru o perioadă de până la 5 ani. Pedeapsa cu privațiune de libertate de până la 10 ani se aplică pentru aceleași încălcări în cazul când 2 sau mai multe persoane minore sunt convinse să utilizeze droguri și în cazul când vinovatul a apărut anterior în fața Curții pentru încălcări ce țineau de droguri. Organizarea și desfășurarea tavernei de consumare a drogurilor sau acordarea spațiului în aceleași scopuri este penalizată de la 5 la 10 ani cu privațiune de libertate, însoțită de confiscarea proprietății (art. 225-3 a Codului Penal al Republicii Moldova).

Legislația prevede responsabilitate penală pentru transmiterea infecției cu HIV. În conformitate cu art. 107-1 al Codului Penal, expunerea notorie a unei persoane la pericolul de a fi infectată cu maladia SIDA este penalizată cu privațiune de libertate pentru o perioadă de până la 5 ani. Transmiterea infecției cu SIDA unei alte persoane de către o persoană care este la curent despre boala sa este penalizată cu privațiune de libertate pentru o perioadă de până la 8 ani.

Pe parcursul ultimilor ani problema prostituției a devenit una dintre cele mai acute pentru Moldova. Situația socio-economică stabilită în țară impune cetățenii Republicii Moldova să caute oportunități de serviciu în străinătate. Printre acestea se numără o mulțime de tinere și femei care pleacă în călătorii lungi prin intermediul numeroaselor agenții turistice. După hotarele țării ele ajung, în cele din urmă, în bordeluri și spelunci. Uneori tururile sunt organizate cu ajutorul documentelor falsificate. Aceasta înseamnă că are loc, de fapt, traficul de femei. Având în vedere situația curentă, mulți au început să susțină legalizarea prostituției, deși opinia publică nu este deloc pregătită a accepta această decizie.

Legislația administrativă și penală a Moldovei prevede responsabilitatea

pentru anumite acțiuni ce țin de prostituție. Mai întâi de toate, art. 171 -1 al Codului Administrativ stipulează că practicarea prostituției duce după sine aplicarea unei amenzi în mărime de 75 de salarii minime și reținerea sub arest timp de până la 20 de zile. Articolul 105-1 al Codului Penal prevede pentru practicarea prostituției după, cel puțin, 2 impuneri de penalitate administrativă penalizarea cu privațiune de libertate pentru o perioadă de până la 1 an sau prin aplicarea unei penalități în mărime de până la 1000 de salarii minime. Propaganda prostituției este interzisă. Articolul 171-2 al Codului Administrativ prevede penalizarea propagandei prostituției în publicațiile periodice, la TV și radio sau sub oricare altă formă prin aplicarea unei amenzi de până la 150 salarii minime însoțite de confiscarea materialelor de propagandă.

Responsabilitatea penală este prevăzută și pentru activitatea de codoșie. Articolul 105-2 al Codului Penal stipulează că forțarea sau instigarea practicării prostituției, asistența acordată în acest scop, recepționarea venitului rezultat din practicarea prostituției de către o altă persoană, recrutarea persoanelor la prostituție și traficul altor persoane în acest scop este penalizată cu privațiune de libertate pentru o perioadă de până la 7 ani sau prin aplicarea unei penalități în mărime de 3000 de salarii minime. Acțiunile similare aplicate asupra unui minor sau în caz de consecințe grave duc la privațiune de libertate pentru o perioadă de până la 10 ani. Conform articolului 105 al Codului Penal, obligarea unei femei de a avea relații sexuale, abuzând de dependența ei materială, profesională sau altfel de dependență este penalizată cu privațiune de libertate de până la 5 ani.

Codul Penal prevede și un act normativ separat care reglează bazele și rutinele de asumare a responsabilității din partea persoanelor individuale, codoșie, creare a condițiilor pentru răspândirea alcoolismului, prostituției și infecției cu HIV. Articolul 222 al Codului Penal determină responsabilitatea pentru fondarea speluncilor de către codoși. El stipulează la fel că aranjamentele și menținerea bordelurilor și speluncilor, cât și pentru activitatea de codoșie și recrutare a femeilor pentru desfrâu sunt penalizate cu privațiune de libertate pentru o perioadă de până la 5 ani cu confiscarea proprietății. Organizarea sau desfășurarea unor astfel de locale

pentru consumarea băuturilor alcoolice, cât și acordarea sistematică a spațiului în aceste scopuri este penalizată cu privațiune de libertate de până la 2 ani sau cu o penalitate în mărime de 50 de salarii minime. Penalitate similară este aplicată și pentru crearea sau menținerea speluncilor și acordarea spațiului pentru stupefacție cu ajutorul substanțelor medicinale, care nu se referă la substanțe narcotice.

## **VII. Strategii naționale și sarcinile principale în domeniul profilaxiei infecției HIV/SIDA.**

Indiferent de stadiul în care se află sănătatea, prevenirea infectării sau reinfectării cu HIV este deosebit de importantă. Reinfectarea la o persoană anterior infectată poate grăbi evoluția bolii prin pătrunderea în organism a unui alt tip de virus cu o agresivitate crescută, a unui virus mai rezistent la tratament.

De asemenea, contactarea unei boli cu transmitere sexuală poate avea un efect negativ asupra evoluției infecției HIV, grăbind evoluția spre stadiul final, spre SIDA. Pentru prevenție, se evită contactul cu sângele, dacă sunt leziuni deschise nebandajate. În cazul riscului de infectare pe cale sexuală prevenția se realizează prin intermediul prezervativului. În cazul infecției prin transmitere verticală se realizează preliminar testarea HIV, se evită alăptarea copilului la sân. Valorile pozitive ale prevenției sunt prezente atât la nivelul celor neinfecțați, asigurând prevenția primară, cât și la nivelul persoanelor deja infectate, asigurând prevenția secundară.

În situația în care tratamentul curativ anti-HIV nu a dat încă satisfacțiile așteptate este firesc ca fiecare individ să conștientizeze că trebuie să participe efectiv la prevenirea răspândirii infecției. SIDA este o problemă de sănătate publică deosebită, depășind granițele sectorului sanitar și implicând toate sectoarele vieții sociale.

Organizația Mondială a Sănătății a lansat din 1987 un program global de luptă anti-SIDA. În 1994, conducătorii a 42 de guverne au adoptat prin Declarația de la 1 decembrie, la Paris, o strategie comună în combaterea problemelor ce decurg din răspândirea infecției cu HIV. În cadrul acestor reacții de amploare la scară mondială, în Moldova a fost adoptat Programul Național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmiterea sexuală pe anii 2006-2010-2020, care are în vedere îmbunătățirea cadrului legislativ și asigurarea suportului material pentru desfășurarea măsurilor preventive și curative.



## **7.1 Programul național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pe anii 2006-2010- 2020**

### ***Sarcinile principale în domeniul profilaxiei infecției HIV/SIDA***

1. Extinderea accesului universal la prevenire, consiliere și testare benevolă acordul informat, tratament, îngrijire și suport pînă în 2020.

2. Concentrarea eforturilor structurilor statale și societății civile în realizai strategiilor, activităților și intervențiilor stipulate în Programul național.

3. Elaborarea și realizarea programelor și planurilor teritoriale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și ITS.

4. Realizarea campaniilor și activităților informaționale cotidiene reieșind din poziția dominantă conștientizării populației, formării stereotipului comportament fără risc în sistemul de prevenire a infecției HIV/SIDA.

5. În scopul stopării epidemiei infecției HIV/SIDA necesită armonizarea logic a activităților de prevenire și de tratament, reieșind din premisele că tratament reușit creează condiții favorabile pentru prevenirea eficientă. Dezvoltarea capacităților de acordare a asistenței medicale, sociale, de supravegherea medicală și de îngrijire paliativă persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, membrii familiilor lor.

6. Profilaxia infecției HIV/SIDA la copii componentele cărei sînt: prevenire infectării părinților, profilaxia primară în rîndul persoanelor de vîrstă fertilă, accesul gravidelor la serviciile de planificare familială, consiliere și testare la HIV, la tratament profilactic antiretroviral, la condiții favorabile la naștere, consiliere privind metode de alimentație și asigurarea cu amestecuri artificiale adaptate nou-născuților vor contribui la reducerea riscului infectării materno-fetale.

7. Neadmiterea și excluderea stigmei și discriminării în viață socială, în acordarea asistenței medicale și sociale persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA Prejudiciile, sterotipurile, discriminarea și stigma sînt obstacole primejdioase îi efectuarea profilaxiei eficace.

8. Prevenirea infecției HIV/SIDA în grupurile vulnerabile, predispuse la riscul larg de infectare (femeile care practică sex comercial, utilizatori de droguri

intravenos, contingentul instituțiilor penitenciare, bărbații care practică sex cu bărbații, migranții) va încetini ritmul procesului epidemic a infecției HIV/SIDA.

Activitățile statale în vederea realizării prevederilor Programului național de profilaxie și combatere a infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pe anii 2006-2020 sînt susținute tehnic și financiar de organizațiile internaționale, Fondul Global SIDA/TB/Malaria, Banca Mondială și altele, ceea ce va conduce, în mare măsură, la îndeplinirea angajamentelor asumate de Guvernul Republicii Moldova în cadrul Declarației semnate la Sesiunea Specială a Adunării Generale a Națiunilor Unite în problema HIV/SIDA din iunie 2001.

Monitorizarea și supravegherea epidemiologică a infecției HIV/SIDA se află în permanenta atenție a organelor de resort. A sporit accesul populației la testarea HIV/SIDA. Activitățile de supraveghere epidemiologică, tratamentul ARV și al maladiilor oportuniste, precum și îngrijirile paliative sînt standardizate, cu elaborarea protocoalelor naționale respective.

Se realizează programe educaționale, de comunicare, instruire și de profilaxie a infecțiilor HIV/SIDA/ITS în rîndurile populației, tineretului și grupurilor de risc. A fost elaborată Curricula pentru obiectul de studii „Deprinderi de viață”, au fost pregătiți profesori, elaborate ghiduri și, începînd cu anul 2005, acest obiect se introduce, în mod obligatoriu, în instituțiile preuniversitare.

A fost extinsă considerabil asistența medicală acordată persoanelor infectate cu HIV/SIDA, inclusiv tratamentul specific ARV și al maladiilor oportuniste.

Cu aportul organizațiilor nonguvernamentale se realizează proiecte de reducere a noxelor, inclusiv în instituțiile penitenciare, în rîndurile minorităților sexuale, persoanelor cu risc sporit de infectare, în vederea pregătirii formatorilor și voluntarilor în formarea deprinderilor de viață și efectuarea educației de la egal la egal (adolescenți, tineret, ostași, carabinieri, grăniceri), precum și în vederea susținerii sociale, psihologice, consilierii prin intermediul liniei fierbinți, pregătirii jurnaliștilor.

Programul național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pe anii 2006-2020 (în continuare - Program) a

fost elaborat în baza unui studiu profund al situației epidemice, cu luarea în considerare a rezultatelor realizării Programului național pe anii precedenți, a oportunităților, dificultăților și aspectelor pozitive identificate.

Programul este orientat spre promovarea în societate a unui mod de viață sănătos care, în comun cu extinderea activităților și intervențiilor profilactice, depistarea precoce și tratamentul bolnavilor cu HIV/SIDA/ITS, va contribui la reducerea cazurilor noi de îmbolnăviri, iar asigurarea integrală cu tratament antiretroviral va îmbunătăți calitatea și speranța de viață, precum și va reduce riscul transmiterii materno-fetale a infecțiilor.

### ***Obiectivele principale.***

Prezentul Program are următoarele obiective principale:

1. unirea eforturilor, implicarea, interacțiunea și coordonarea activităților structurilor statale, autorităților administrației publice, locale, persoanelor particulare, inclusiv ale persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, ale ONG organizațiilor internaționale ca parteneri în realizarea activităților de combatere a infecțiilor HIV/SIDA/ITS în Republica Moldova;
2. atragerea și utilizarea rațională a mijloacelor financiare bugetare, a cel din granturi, proiecte de realizare a programelor de comunicare, sensibilizare instruire a populației; desfășurarea activităților profilactice în rândurile populației în general și ale grupurilor țintă, extinderea și asigurarea asistenței medicale, tratamentului, asistenței și susținerii persoanelor infectate cu HIV/SIDA/ITS;
3. ameliorarea situației epidemice, prevenirea răspândirii infecțiilor, HIV/SIDA/ITS, reducerea incidenței HIV în rândurile tineretului și consecințelor negative asupra individului, comunității și societății, creare condițiilor optime pentru îmbunătățirea calității vieții, în conformitate cu Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova până în 2020;
4. dezvoltarea sistemului de asigurare socială garantată și asigurarea accesului persoanelor afectate de HIV la serviciile medicale;

5. succesiune și durabilitate în planificarea și desfășurarea activităților intervențiilor.

***Strategii prioritare. Acțiunile prevăzute.***

În prezentul Program sînt trasate următoarele strategii prioritare:

I. Dezvoltarea, consolidarea și asigurarea funcționalității sistemului unic național interdepartamental multisectorial de coordonare a activităților structurilor statale și nonguvernamentale în problemele ce țin de controlul și prevenirea infecției HIV/SIDA și ITS;

II. Dezvoltarea capacităților și extinderea acțiunilor de educare, informare și comunicare pentru publicul larg, tineret și grupurile vulnerabile în profilaxia HIV/SIDA/ITS;

III. Dezvoltarea și consolidarea sistemului de supraveghere epidemiologică a infecțiilor HIV/SIDA/ITS cu elemente de generația a II-a (supraveghere comportamentală);

IV. Extinderea acțiunilor de profilaxie a HIV/SIDA/ITS în grupurile vulnerabile în baza consolidării eforturilor statului și ale ONG;

V. Dezvoltarea infrastructurii și a capacităților de acordare a asistenței medicale, sociale și de îngrijire paliativă a persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, membrilor familiilor lor, precum și copiilor afectați de HIV/SIDA.

VI. Extinderea activităților de asigurare cu servicii de consiliere și testare voluntară confidențială în instituțiile medicale statale, inclusiv în cadrul serviciilor de sănătate pentru tineri.

VII. Consolidarea bazei și extinderea capacităților de prevenire a transmiterii infecției HIV/SIDA și ITS de la mamă la făt.

VIII. Asigurarea securității hemotransfuziilor, intervențiilor medicale sau de alt gen și prevenirea răspîndirii nozocomiale a infecției HIV/SIDA și a sifilisului.

IX. Suplimentarea și extinderea acțiunilor de prevenire, diagnostic, tratament și îngrijire a persoanelor cu infecția mixtă HIV/TB inclusiv în instituțiile penitenciare.

Realizarea strategiilor, obiectivelor și acțiunilor prevăzute în Program vă

reduce intensitatea răspîndirii infecției HIV/SIDA/ITS, minimizînd eventualele consecințe negative. Către anul 2010 se preconizează atingerea următorilor indicatori:

***Asigurarea accesului populației la programele educaționale și informaționale.*** Începînd cu anul de învățămînt 2005/2006, în instituțiile preuniversitare și universitare, a fost implementată Curricula obligatorie „Deprinderi de viață”, cu pregătirea anuală a peste 560 mii de copii, adolescenți și tineri. De aceste servicii vor beneficia 100% din solicitanți, în special femeile gravide și persoanele din categoria de 15-24 ani.

***Asigurarea, în 100% de cazuri, a tratamentului specific ARV și maladiilor oportuniste,*** conform indicațiilor clinico-imunologice, în baza recomandărilor OMS/UNAIDS; asigurarea, la nivel de 100%, a tratamentului profilactic al femeilor gravide HIV pozitive și al nou-născuților, dotarea cu produse pentru alimentare artificială a copiilor născuți din mame HIV pozitive.

***Consolidarea capacităților și asigurarea accesului la îngrijiri paliative și tratament al persoanelor infectate cu HIV/SIDA.***

***Asigurarea, la nivel de 100%, a tratamentului specific gratuit al bolnavilor cu sifilis.***

*I. Dezvoltarea, consolidarea și asigurarea funcționalității sistemului unic național interdepartamental multisectorial de coordonare a activităților structurilor statale și nonguvernamentale în problemele ce țin de controlul și prevenirea infecției HIV/SIDA și ITS.*

***Scopul*** - unirea eforturilor și coordonarea activității structurilor guvernamentale, sectorului privat, ONG și organizațiilor internaționale, îri calitate de parteneri sociali, în realizarea activităților de stopare a epidemiei infecțiilor HIV/SIDA/ITS în Republica Moldova, reducerea consecințelor negative asupra societății.

Infecția HIV/SIDA și ITS prezintă un pericol real pentru sănătatea publică și societate. Activitățile de prevenire a acestor maladii în cadrul sistemului de sănătate constituie circa 10-15%. Realizarea măsurilor complexe și operative de profilaxie,

comunicare și pregătire socială, acordarea asistenței sociale și medicale, respectarea drepturilor omului, inclusiv ale minorităților sexuale și altor grupuri cu comportament de risc sporit de infectare, sînt posibile doar prinț unirea și coordonarea eforturilor structurilor de stat, autorităților administrației publice locale, ONG, organizațiilor internaționale și sectorului privat

Necesită monitorizare continuă realizarea prezentului Program, utilizare granturilor Fondului Global SIDA/TB/Malarie, ale Băncii Mondiale și altor donatori.

***Activitățile:***

1. Asigurarea suportului politic la nivel central și teritorial și finanțarea prioritară a acțiunilor stipulate în Program.
2. Optimizarea capacităților Consiliului Național de Coordonare (CNC) în vederea realizării și monitorizării Programului.
3. Desfășurarea și eficientizarea activității grupurilor tehnice de lucru ale CNC - supravegherea epidemiologică, inclusiv de santinelă, asupra infecției HIV/SIDA și ITS; educație, informare și comunicare; minimizarea riscurilor și consecințelor negative în grupurile vulnerabile; suport, tratament specific. ARV, asistență medicală și socială; monitorizare și evaluare (M&E).
4. Elaborarea și aprobarea planurilor de lucru ale CNC și ale grupurilor tehnice.
5. Elaborarea planurilor de acțiuni pentru teritorii, ministere, servicii și agenții în vederea realizării Programului.

**7.2 Programul Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și ITS pentru perioada 2011-2020.**

Programul este elaborat cu participarea reprezentanților sectorului guvernamental, ONG, cu susținerea tehnică și financiară a donatorilor internaționali a fost corelat cu procesul de elaborare și de implementare a propunerilor RM la Fondul Global SIDA/Tuberculoză și Malaria.

*Programul este orientat spre:*

- promovarea modului sănătos de viață în rîndul populației,

- formarea comportamentului sigur și inofensiv, extinderea activităților de prevenire în populația rurală mobilă,
- extinderea accesibilității la servicii de sănătate, inclusiv: CTV, depistare precoce, tratament, îngrijiri și suport.

*Scopul și obiectivele Programului 2011-2020:*

1. Menținerea situației epidemice în limitele unei epidemii concentrate și reducerea vulnerabilității populației RM la infecția HIV/SIDA și ITS cu minimizarea consecințelor.
2. Menținerea incidenței în grupul de vîrstă 0-39 ani a infecției HIV/SIDA către 2015- la nivel de 20 cazuri la 100 mii.
3. Reducerea cu 10% 2015 a mortalității persoanelor cu HIV/SIDA din numărul total persoanelor estimate.

*Principiile care ghidează răspunsul național în infecția HIV/SIDA:*

1. Programul este elaborat în baza dovezilor.
2. Programul este elaborat în conformitate cu abordarea bazată pe drepturile omului.
3. Programul este elaborat în asigurarea respectării principiului de gender.
4. Programul este elaborat în asigurarea accesului universal la profilaxie, tratament și îngrijiri.
5. Implicarea comunităților și persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în procesul de elaborare, implementare și evaluare a Programului.
6. Evaluarea ex-ante a impactului Programului.
7. Monitorizare și evaluare.

*Activități Prioritare:*

1. Asigurarea accesului a nu mai puțin de 10% din populația generală la servicii de prevenire a infecției HIV și ITS pînă 2020.
2. Asigurarea pînă în 2020 a accesului a 60% din numărul estimat al grupurilor la risc sporit (LSC, BSB, UDI) la servicii de prevenire.
3. Asigurarea a 10% din populație cu prezervative pînă în 2020.
4. Asigurarea cu tratament a ITS a 80% din pacienți diagnosticați cu ITS.

5. Asigurarea accesului nu mai puțin de 95% din femeile însărcinate anual cu servicii de profilaxie a transmiterii de la mamă la făt.
6. Asigurarea securității a 100% de probe de sânge destinat transfuziei.
7. Asigurarea accesului la profilaxie post-contact a persoanelor în situații de risc de infectare cu HIV în 100% din necesitate.
8. Asigurarea cu tratament ARV a 80% din numărul estimat al persoanelor cu HIV și bolnavilor de SIDA care necesită tratament până la 2020.
9. Asigurarea cu îngrijiri și suport a 10% din numărul estimat al persoanelor cu HIV și bolnavilor de SIDA până în 2020.
10. În comun cu instituțiile de învățământ se realizează educația pentru sănătate, educația pentru viața de familie, educația civică și modul sănătos de viață. Activități extrașcolare de promovare a cunoștințelor și formarea comportamentului inofensiv.
11. Au fost organizate și petrecute festivalul filmului documentar dedicat Zilei Internaționale de Comemorare a persoanelor decedat de SIDA, Auto-rally «Opriti SIDA», tururi de conexiune inimilor «Dance life».

Activitatea de prevenire a răspândirii infecției cu HIV presupune:

- identificarea surselor de infecție și supravegherea grupelor de risc;
- măsuri față de căile de transmitere, respectiv educație sexuală și de promovare a utilizării prezervativului, controlul sângelui de transfuzat, controlul sterilității instrumentarului medical și consilierea femeii în sensul prevenirii transmiterii verticale ( de la mamă la copil);
- protecția populației receptive, care presupune educație sanitară și vaccinare.

### **7.3 Prevenirea infecției HIV/SIDA în rîndul tineretului, în rîndul populației vulnerabile, în rîndul populației defavorizate.**

#### ***Prevenirea infecției HIV/SIDA în rîndul tineretului.***

Astăzi, nu există o profilaxie mai bună a infecției cu virusul ce determină SIDA decât educația. Educația care transmite informații adevărate, clare și precise despre virus, căile prin care se transmite, efectele asupra sistemului imunitar, impactul pe



care-l are asupra vieții oamenilor și a sănătății întregii comunități, precum și căile de prevenire a transmiterii virusului, este cea mai bună metodă de a preveni infectarea cu acest virus.

Școala este importantă sursă de informații despre SIDA pentru că este locul unde tinerii pot fi întâlniți mai ușor. Elevii își petrec o bună parte din timp la școală. Aici ei pot învăța o mulțime de lucruri valoroase, atât prin educația formală, cât și prin cea informală pe care școala o furnizează.

Prevenția transmiterii virusului HIV realizată în școli trebuie să cuprindă:

- ✓ informații corecte despre HIV / SIDA,
- ✓ identificarea mecanismelor de apărare și a modalităților de percepere și reprezentare a bolii,
- ✓ responsabilizarea individului privind propria sănătate,
- ✓ formarea unei reprezentări corecte a bolii, distincția dintre a fi seropozitiv și a fi bolnav de SIDA,
- ✓ combaterea miturilor ( ex. SIDA se ia prin strângere de mână, numai prostituatele și homosexualii fac SIDA),
- ✓ modalitățile de transmitere, modalitățile de protecție,
- ✓ testul HIV, unde se poate face, cine ar trebui să îl facă și formarea unor atitudini adecvate privind persoanele cu SIDA (eliminarea stereotipurilor față de persoanele cu SIDA).
- ✓ informarea elevilor cu privire la implicațiile medicale și psiho-sociale ale HIV/SIDA (ce este HIV?; ce este SIDA?; modalități de transmitere; mijloace de protecție);
- conștientizarea elevilor privind dreptul la confidențialitate al persoanelor seropozitive;
- informarea elevilor cu privire la legislația existentă în domeniul HIV/SIDA.

Materialul informativ pentru elevi este constituit din pliante, broșuri, materiale audio-video.

De asemenea școlile ar putea să-i implice pe părinți în educația despre SIDA în următoarele feluri :

- ▶ să-i invite pe părinți la seminarii care să le furnizeze informații despre boală (legislație, implicații medicale și psiho-sociale);
- ▶ să conducă seminarii care să concentreze atenția părinților pe ajutorul dat copiilor lor, pentru a-și dezvolta capacitatea de a lua decizii și a-și întări încrederea în ei, dorind astfel să-i încurajeze pe copii să aibă grijă de ei înșiși și să facă alegeri sănătoase;
- ▶ să realizeze programe educaționale cu părinții și copii în cadrul cărora aceștia să-și poată împărtăși informații și să caute modalități pentru dezvoltarea acasă, a unei bune comunicări referitoare la problemele legate de SIDA;
- ▶ să-i informeze pe părinți despre resursele din comunitate, resurse care îi pot ajuta în rolul lor de educatori pentru copii lor.

### ***Prevenirea HIV/SIDA în rândul populației vulnerabile.***

Majoritatea prostituatelor sunt expuse unui risc sporit față de HIV/SIDA atât din cauza ocupației lor, cât și din cauza nivelului scăzut de educație, care limitează accesul la informații și la servicii de asistență sanitară. Ele nu pot să evite riscul în relațiile sexuale, deoarece clientul este adesea cel care hotărăște dacă să folosească sau nu protecția. Multe prostituate provin din mediul rural, unde există un nivel mai scăzut de cunoștințe privind HIV/SIDA.

Deși nu există cifre precise privind numărul de prostituate din Moldova, criza socială și economică a dus la o creștere fără precedent a prostituției, concentrată în special în mare orașe și de-a lungul principalelor căi de transport.

### ***Prevenirea HIV/SIDA în rândul populației defavorizate.***

Gradul sporit de sărăcie al unor grupuri și comunități limitează accesul la informații și la servicii și educație și îi poate determina pe membrii acestora să se angajeze în activități cu risc sporit. Comunitățile dezavantajate au, în general, un nivel scăzut de educație. Unii din acești factori pot contribui la limitarea accesului la informații și servicii. Relațiile sexuale multiple sunt o excepție printre femeile rome, dar sunt frecvente printre bărbații acestei etnii și sunt acceptabile din punct de vedere social. În aceste situații trebuie făcute eforturi pentru a asigura informații și servicii grupurilor defavorizate

## Bibliografie

1. Buletin informativ privind „Supravegherea epidemiologică a infecției HIV/SIDA” , realizarea programului național pe anii 2001-2017, Chișinău, 2017.
2. Buzducea D. „*SIDA. Confluențe psiho-sociale*”, Ed. Știința și Tehnica, București 1997, 157 p.
3. Buzducea D., „Aspecte contemporane în asistență socială”, Ed. Polirom, Iasi, 2005.
4. Carata D., „*Evoluția HIV în Republica Moldova*”, Conferința științifică anuală a profesorilor și cercetărilor UPS de Stat „I.Creangă” : „Problemele ale științei socioumanistice și modernizării învățământului”, Chișinău, 23 - 24 martie 2017.
5. Centrul Național Științifico-Practic De Medicină Preventivă, Buletin Informativ „*Situația Epidemică în Infecția HIV/SIDA*”, Chișinău, 2001-2017
6. Ciufecu C., Ciufecu E., „HIV - SIDA: Manual practic. De la cunoaștere la prevenție”, Ed. Viața Medicală Românească, București, 1998.
7. Codul Penal al Republicii Moldova, Chișinău, 2003.
8. Friptu V., Rusu G., Țăruș M., „Infecția HIV și SIDA cu transmitere materno-fetală”, Chișinău, 2004.
9. Ghidul metodic „Consilierea pre- și post-test HIV”, „Fundația SIDA Est-Vest”, 2005.
10. *Hospice – îngrijiri paliative*”, Ed. Pontos, Chișinău, 2004
11. Kubler-Ross E., „*On Death and Dying*”, Publisher Tavistock publ., 1970, 260 p.
12. Petrea S., „*Curs de consiliere și testare pentru infecția HIV*”, București, 2002.
13. „*Prevenirea infecției cu HIV/SIDA, a altor infecții cu transmitere sexuală și a consumului de droguri*”, manual educatorului, Salvați copiii, București, 2005.

14. Programul național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pe anii 2006-2010-2020.