



CHIȘINĂU, 2021

EVALUAREA cadrului legislativ în domeniul **HIV** în **Republica Moldova**

Evaluarea cadrului legal în domeniul HIV în Republica Moldova

CHIȘINĂU, 2021

Svetlana DOLTU

Andrei LUNGU

Ludmila UNTURĂ

Opiniile exprimate în document aparțin autorilor și nu exprimă în niciun fel sau nu reflectă neapărat poziția oficială a PNUD, a angajaților săi sau ai membrilor consiliului de coordonare. Orice omisiuni, neclarități sau greșeli sunt responsabilitatea autorilor. Acest raport nu a fost redactat în mod oficial. Versiunea originală a acestui raport este scrisă în limba română. Dacă există variații, divergențe, neclarități sau incertitudini cu privire la anumiți termeni sau formulări între versiunea tradusă și cea originală, versiunea în limba română va prevala, cu excepția extraselor din textele standardelor internaționale, citate în acest raport.

RECUNOȘTIȚĂ

Consultanții PNUD sunt recunoscători Grupului Tehnic de Lucru Controlul HIV/SIDA/ITS al CNC* pentru deschidere în implementarea exercițiului național de evaluare a situației cadrului legal în domeniul HIV:

Daniela DEMIȘCAN, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS)

Iurie CLIMAȘEVȘCHI, Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile (SDMC), PNHIV, președinte la Grupului Tehnic de Lucru

Irina BARBIROȘ, Administrația Națională a Penitenciarelor

Iacob CECIRLAN, Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM)

Silvia STRATULAT, Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Mihai OPREA, Dispensarul Republican de Narcologie (DRN)

Ludmila MARANDICI, Institutul de Ftiziopneumologie (IFP)

Violeta TEUTU, IP UCIMP DS

Svetlana PLĂMĂDEALĂ, Programul Comun al Națiunilor Unite privind HIV/SIDA (UNAIDS)

Tatiana COTELNIC, Centrul PAS, secretar al Grupului Tehnic de Lucru

Liliana GHERMAN, Fundația SOROS Moldova

Ludmila UNTURĂ, Liga Persoanelor care Trăiesc cu HIV

Alina COJOCARI, AO Inițiativa Pozitivă

Ala IAȚCO, Uniunea pentru Prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor (UORN)

Veaceslav MULEAR, AO GENDER Doc-M

Alexandru GONCEAR, Centrul SIDA, Tiraspol / Programul teritorial HIV, regiunea de est

Galina LEȘCO, Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor „Neovita”

Experții doresc să mulțumească la fel și altor contributori la evaluare, în mod special următoarelor persoane: Rosemary Kumwenda, John Macauley, Timur Abdullaev, Polina Korotkikh, Ainura Bekkoenova, Alexandru Cocîrță, Ina Tcaci, Evghenii A. Goloșceapov, Ion Țurcanu, Ina Vutcariov, Angelica Frolov, Oxana Rucșineanu, Ana Ciobanu, Ian Feldman, Igor Chilcevschii, Svetlana Popovici, Vitalie Slobozian, Vanu Jereghi, Silvia Stratulat, Vitalii Rabinciuc, Ruslan Poverga, Svetlana Ciobanu, Elena Russu, Anastasia Danilova, Tatiana Șcaruba, Lilia Fiodorova, Ștefan Gheorghiuță.

Exprimăm recunoștință organizațiilor-gazdă a focus grupurilor și participanților din partea comunităților afectate de HIV pentru contribuția la colectarea datelor privind situația curentă.

* <http://www.ccm.md/prevenire-membri>

CUPRINS

RECUNOȘTINȚĂ	2
CUPRINS	3
ABREVIERI, DEFINIȚII	4
LISTA FIGURILOR	5
LISTA TABELELOR	6
SUMAR EXECUTIV	7
Introducere.....	16
Metodologie	19
Drepturile omului și HIV	20
CAPITOLUL 1. DREPTUL LA EGALITATE ȘI PROTECȚIE JURIDICĂ	22
Participarea în viața politică, socială și culturală	22
Respectarea vieții private și de familie. Sănătatea reproductivă și sexuală.....	29
Dreptul persoanelor care trăiesc cu HIV la adopția și luarea sub tutelă/curatelă a copiilor rămași fără îngrijire părintească	37
Dreptul la educație	40
Dreptul la muncă.....	44
Protecția socială	50
Criminalizarea	56
CAPITOLUL 2. SITUAȚIA ÎN RÂNDUL POPULAȚIILOR CHEIE ȘI A GRUPURILOR VULNERABILE	65
Persoane consumatoare de droguri	65
Lucrătoare(ori) sexuale(i) (persoane adulte)	77
Persoane LGBT.....	82
Femei	86
Copii, adolescenți și tineri	91
Migranți și refugiați	97
Persoane private de libertate	103
CAPITOLUL 3. ACCESUL LA SERVICII	114
Programe de prevenire HIV	115
Testare, consiliere, referire, confidențialitate	120
Sănătatea și siguranța ocupațională a lucrătorilor medicali	129
Tratament și îngrijire	132
Integrarea serviciilor de sănătate.....	140

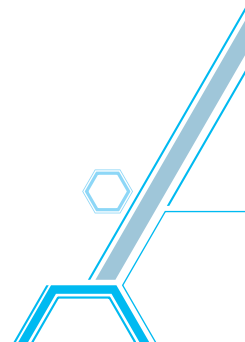
ABREVIERI, DEFINIȚII

ANP	Administrația Națională a Penitenciarelor
ART	Terapie antiretrovirală
ARV	Anti-retroviral
BSB	Bărbați care fac sex cu bărbați
CE	Consiliul Europei
CtEDO	Curtea Europeană pentru Drepturile Omului
CDESC	Comitetul ONU privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNC	Consiliul National de Coordonare
CPTS	Centrul de Plasament Temporar al Străinilor
CSI	Comunitatea Statelor Independente
DIP	Departamentul Instituțiilor Penitenciare
FTM	Farmacoterapia cu metadonă
HIV	Infecția cu virusul imunodeficienței umane
IBBS	Studiu bio-comportamental integrat
IGP	Inspectoratul General al Poliției
ITS	Infecții cu transmitere sexuală
LEA	Evaluarea cadrului legal
LGBT	Lesbiene, gay, bisexuali(-e) și transgender
LS	Lucrătorii(-oarele) sexuali(-e)
MAI	Ministerul Afacerilor Interne
MJ	Ministerul Justiției
MMPFS	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei
MS	Ministerul Sănătății
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
OIM	Organizația Internațională a Muncii
OMC	Organizația Mondială a Comerțului
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONU	Organizația Națiunilor Unite
OSC	Organizațiile societății civile
OSCE	Organizația pentru Securitate și Cooperare în Europa
PCDI	Persoană/Persoane care consumă droguri injectabile
PEP	Profilaxia post-expunere la infecția cu HIV

PN HIV/SIDA/ITS	Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020 (Hotărârea Guvernului nr. 1164/2016)
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
PrEP	Profilaxie pre-expunere la infecția cu HIV
PTHIV	Persoană/Persoane care trăiește/trăiesc cu HIV
RM	Republica Moldova
SIA AMP	Sistemul Informațional Automatizat Asistență Medicală Primară
SIDA	Sindromul Imunodeficienței Umane Achiziționate
TRIPS	Acordul privind aspectele comerciale legate de drepturilor de proprietate intelectuală
TSO	Tratament de substituție cu opiacee
UE	Uniunea Europeană
UNAIDS	Programul Comun al Națiunilor Unite privind HIV/SIDA
UNODC	Agenția Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și a Criminalității

LISTA FIGURILOR

Fig. 1. Incidența HIV (cazuri noi la 100,000), anii 2000-2019	16
Fig. 2. Rata distribuției relative a cazurilor noi de HIV, 2010-2019	17
Fig. 3. Distribuția pe grupuri de vârstă, cumulativ 2010-2019.....	17
Fig. 4. Cascada 90-90-90 (2015-2019)	26
Fig. 5. Extras din Trimiterea la comisia de evaluare a cuplurilor asigurate	33
Fig. 6. Numărul total de beneficiari noi și cumulativi aflați în tratamentul de substituție cu opiacee, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2015-2019	72
Fig. 7. Compararea cantităților mici și mari pentru substanțele narcotice, reglementate în RM, cu cantitățile similare din alte state (Austria, Spania, Portugalia)	74
Fig. 8. Indicatori TB/HIV, 2015-2019	141



LISTA TABELELOR

Tab. 1. Drepturile omului: standarde internaționale.....	22
Tab. 2. Drepturile omului: legislație națională.....	24
Tab. 3. Dreptul la familie, sănătate reproductivă și sexuală: standarde internaționale.....	29
Tab. 4. Dreptul la familie, sănătate reproductivă și sexuală: legislație națională	31
Tab. 5. Dreptul la adopție și luarea sub tutelă/curatelă a copiilor rămași fără îngrijire părintească: standarde internaționale.....	37
Tab. 6. Dreptul la adopție și luarea sub tutelă/curatelă a copiilor rămași fără îngrijire părintească: legislație națională	38
Tab. 7. Dreptul la educație: standarde internaționale	40
Tab. 8. Dreptul la educație: legislație națională.....	41
Tab. 9. Dreptul la muncă: standarde internaționale.....	44
Tab. 10. Dreptul la muncă: legislație națională	46
Tab. 11. Protecția socială: standarde internaționale.....	50
Tab. 12. Protecția socială: legislație națională	52
Tab. 13. Criminalizarea HIV: standarde internaționale	57
Tab. 14. Criminalizarea HIV: legislație națională	60
Tab. 15. Persoanele consumatoare de droguri: standarde internaționale	66
Tab. 16. Persoanele consumatoare de droguri: legislație națională.....	69
Tab. 17. Lucrătoare(ori) sexuale(i): standarde internaționale.....	77
Tab. 18. Lucrătoare(ori) sexuale(i): legislație națională	79
Tab. 19. Persoane LGBT: standarde internaționale	82
Tab. 20. Persoane LGBT: legislație națională.....	84
Tab. 21. Femei: standarde internaționale.....	86
Tab. 22. Femei: legislație națională	88
Tab. 23. Copii, adolescenți și tineri: standarde internaționale	91
Tab. 24. Copii, adolescenți și tineri: legislație națională	93
Tab. 25. Migranți și refugiați: standarde internaționale.....	97
Tab. 26. Migranți și refugiați: legislație națională	100
Tab. 27. Persoane private de libertate: standarde internaționale	103
Tab. 28. Persoane private de libertate: legislație națională.....	106
Tab. 29. Prevenirea HIV: standarde internaționale.....	115
Tab. 30. Prevenirea HIV: legislație națională	117
Tab. 31. Testare, consiliere, referire, confidențialitate: standarde internaționale.....	120
Tab. 32. Testare, consiliere, referire, confidențialitate: legislație națională.....	122
Tab. 33. Dreptul la confidențialitate și viața privată: standarde internaționale.....	123
Tab. 34. Dreptul la confidențialitate și viața privată: legislație națională.....	125
Tab. 35. Sănătatea și siguranța ocupațională a lucrătorilor medicali: standarde internaționale	129
Tab. 36. Sănătatea și siguranța ocupațională a lucrătorilor medicali: legislație națională.....	131
Tab. 37. Tratament și îngrijire: standarde internaționale	133
Tab. 38. Tratament și îngrijire: legislație națională.....	135

SUMAR EXECUTIV

Prezentul raport include concluziile și recomandările evaluării cadrului legal în domeniul HIV din Republica Moldova, făcute de o echipă multidisciplinară de experți angajați în calitate de consultanți prin intermediul PNUD Moldova. Cercetarea a fost elaborată în cooperare cu UNAIDS, UNODC Moldova, OSC și alte părți implicate.

Echipa de experți a constatat că, în ciuda progreselor semnificative înregistrate în ultimii ani în ceea ce privește îmbunătățirea mediului legal pentru HIV, este necesară o orientare practică, standardizată, bazată pe dovezi, care să permită transformarea eficientă a mediului juridic, astfel încât legislația și practica să sprijine implementarea răspunsului național HIV care are ca obiectiv protejarea sănătății publice, promovarea drepturilor omului și asigurarea unei vieți depline pentru persoanele care trăiesc cu HIV (PTHIV).

O creștere a poverii HIV cu 300% în rândul bărbaților care fac sex cu bărbați (BSB) din 2012 până în 2016, documentată de cercetări bio-comportamentale integrate (IBBS)¹ și prevalență ponderată de HIV de zece ori mai mare la lucrătoarele/lucrătorii sexuale/sexuali (LS) și persoanele care consumă droguri injectabile (PCDI) decât în populația generală și o acoperire mai mică de 60% cu activități de prevenire HIV în toate aceste grupuri sugerează că grupurile cheie-afectate sunt lăsate în urmă și evidențiază necesitatea imperativă de a le susține într-un mod prioritar, focalizat, centrat pe nevoile persoanei.

Astfel, neglijarea, marginalizarea și respingerea populațiilor cheie-afectate și a grupurilor vulnerabile la HIV, criminalizarea și penalizarea transmiterii HIV, a consumului de droguri și a muncii sexuale, perpetuarea lipsei de încredere în sistemul medical rămân principalele bariere legale în accesarea serviciilor de prevenire, tratament și îngrijire HIV. Criminalizarea consumului de droguri în locurile de detenție se soldează cu accesarea limitată a programelor de schimb de seringi și farmacoterapie cu metadonă în pofida disponibilității acestora, contribuind astfel la transmiterea HIV și a altor infecții cu transmitere prin sânge. Stigma și discriminarea față de persoanele afectate de HIV, mai ales în instituțiile medicale, reprezintă una dintre barierele pentru testare și tratament.

Confidențialitatea datelor cu caracter personal nu este respectată, mecanismele actuale de protecție nu oferă siguranță persoanelor care trăiesc cu HIV. Se impune revizuirea mecanismului de transmitere a datelor și definirea clară a cercului de angajați din domeniul sănătății pentru care aceste informații sunt necesare. În plus, considerăm că se cere o implicare mai mare a pacientului în luarea deciziilor privind transferul și prelucrarea datelor sale.

Există deficiențe în practica acordării serviciilor specifice de gen, inclusiv cazuri de segregare în instituțiile medicale a femeilor care trăiesc cu HIV care s-au adresat pentru naștere, în pofida ab-

¹ Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS), Studiul integrat biocomportamental în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare HIV în Republica Moldova, 2016, <http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/72>

rogării reglementărilor în acest sens. Se atestă limitări în contextul drepturilor la adopția și luarea sub tutelă/curatelă de către PTHIV a copiilor rămași fără îngrijire părintească. Accesul minorilor la testarea HIV doar cu acordul părinților sau a autorității tutelare reprezintă o barieră. Astfel, incidența infecțiilor cu transmitere sexuală printre adolescenții de 15-19 ani în Republica Moldova este cu 50% mai mare decât în populația generală, rata de suicid este de 3 ori mai înaltă decât în populația generală, iar circa 70% dintre cazurile de mortalitate precoce la adulți, conform estimărilor Organizației Mondiale a Sănătății, este determinată de comportamentele de risc inițiate în perioada adolescenței.²

Formal nu există impedimente pentru accesul copiilor care trăiesc cu sau afectați de HIV la educație. Totuși, în cazul în care confidențialitatea informației despre statutul HIV este compromisă, pot apărea situații de discriminare prin izolarea și îndepărtarea acestor copii din colectivitate sau din instituțiile de învățământ.

Accesul la medicamente esențiale și la cele pentru tratamentul maladiilor oportuniste este reglementat insuficient din punctul de vedere al acoperirii universale cu servicii de sănătate și satisfacerii nevoilor persoanei. Se constată prevederi rigide în legislația și proiectele de lege propuse spre aprobare în cadrul procedurilor de asociere Republica Moldova – Uniunea Europeană (RM-UE), care vor permite „exclusivitatea datelor” – protejarea datelor privind testările preclinice și studiile clinice pentru 8 ani în favoarea deținătorilor de brevete, limitându-se astfel accesul pe piață a medicamentelor generice. Deci, Republica Moldova a stabilit condiții dure privind exclusivitatea datelor preclinice la înregistrarea în țară a produselor farmaceutice; în timp ce flexibilitățile Acordului TRIPS, precum ar fi licența obligatorie, excepția Bolar sau importul paralel, sunt reglementate și implementate insuficient. Deși legislația națională prevede posibilitatea eliberării licenței obligatorii, nu există niciun caz de aplicare în practică a acestor prevederi. Astfel, este foarte important ca în proiectul Legii cu privire la medicamente³ și proiectul de modificare⁴ a Legii nr. 50/2008 privind protecția invențiilor⁵ să fie prevăzute mecanisme eficiente pentru asigurarea accesului populației la produsele farmaceutice.

În prezent, în Republica Moldova testarea obligatorie la HIV este permisă doar în cazurile stipulate expres de lege, cum ar fi donarea de sânge, lichide, țesuturi și organe, sau în baza deciziei instanței de judecată. Totodată, în practică au fost raportate testări fără consiliere și informare adecvată asupra scopului și motivelor testării, în special în cazul femeilor însărcinate sau a deținuților.

Atât populația generală, cât și deținuții din penitenciare beneficiază de acces egal la servicii de prevenire și tratament HIV (cascada de tratament începând cu testarea și finalizând cu investigații pentru monitorizarea tratamentului), farmacoterapia cu metadonă (FTM), îngrijire și suport, profilaxia transmiterii de la mama la făt.

În prezent, migranții sunt eligibili pentru testarea la HIV în temeiul Legii nr. 23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA (în continuare, Legea privind HIV). Totuși migranții constituie un grup vulnerabil care la anumite etape întâmpină impedimente pentru accesarea serviciilor medicale, inclusiv terapie antiretrovirală (ART).

2 Proiectul Strategiei Naționale de Dezvoltare „Moldova 2030”, https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/cu_privire_la_aprobarea_proiectului_de_lege_pentru_aprobarea_strategiei_nationale_de_dezvoltare_moldova_2030.pdf

3 <https://particip.gov.md/ro/document/stages/proiectul-hotaririi-guvernului-pentru-aprobarea-proiectului-de-lege-cu-privire-la-medicamente/5261>

4 <https://particip.gov.md/ro/document/stages/proiectul-legiipentru-modificarea-legii-nr50-xvi-din-7-martie-2008-privind-protectia-inventiilor/5769>

5 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=107070&lang=ro#

Sustenabilitatea financiară a intervențiilor de prevenire realizată prin intermediul ONG nu este asigurată, fiind implementat doar un mecanism tranzitoriu din fondul de rezervă al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM).

Proiectul Strategiei Naționale de Dezvoltare „Moldova 2030”⁶ include o serie de priorități în domeniul sănătății. Scopul strategic este ca politicile și intervențiile în domeniul sănătății să pună accent, în primul rând, pe promovarea unui mod de viață sănătos și activ și pe profilaxie/prevenire, diagnosticare de calitate și intervenție timpurie și continuă, diminuând inechitățile în sănătate, în special în ceea ce privește accesul la servicii în mediul rural și acoperirea cu asigurări medicale.

Printre acțiunile prioritare din Strategie sunt incluse:

- Fortificarea prevenirii și tratamentului abuzului de substanțe stupefiante, a consumului de alcool și de tutun, inclusiv în rândul adolescenților, prin activități de informare și educare a populației la toate nivelurile, începând cu învățământul preșcolar, primar și secundar, precum și cu implicarea familiei și comunității;
- Ajustarea intervențiilor în domeniul sănătății la necesitățile persoanelor dezavantajate și marginalizate (inclusiv a celor ce țin de accesul la servicii), în special ale persoanelor cu dizabilități locomotorii, mintale și senzoriale, persoanelor în etate, adolescenților și tinerilor, persoanelor de etnie romă, migranților, persoanelor care trăiesc cu HIV și ale celor din grupurile-cheie cu risc sporit de infectare cu HIV (utilizatori de droguri injectabile, lucrători ai sexului comercial etc.), refugiaților și solicitanților de azil, asigurând accesul echitabil la servicii de îngrijire și de sănătate, precum și sensibilizarea profesioniștilor cu privire la necesitățile specifice ale acestor grupuri.

Prin urmare, constatările și recomandările privind revizuirea și îmbunătățirea/modificarea legilor, politicilor și practicilor din domeniul HIV/SIDA, ce se conțin în acest raport, vin să susțină realizarea priorităților strategice enunțate mai sus și să sprijine eforturile naționale pentru atingerea țintelor stabilite în conformitate cu Obiectivele de Dezvoltare Durabilă. De asemenea, acestea reprezintă o sursă de informare și îndrumare pentru autoritățile naționale pentru a întreprinde reforme sectoriale compatibile cu standardele și bunele practici internaționale.

SUMARUL RECOMANDĂRILOR

CAPITOLUL 1. Dreptul la egalitate și protecție juridică

Participarea în viața politică, socială și culturală

1. Modificarea/completarea Legii privind HIV pentru a consolida prevenirea discriminării și a exclude interpretarea ambiguă a normelor din lege.
2. Modificarea/completarea actelor normative aplicabile pentru a exclude transmiterea nejustificată către terțe persoane a datelor medicale despre statutul HIV-pozitiv.
3. Revizuirea prevederilor acordului (consimțământului) informat privind transmiterea datelor medicale astfel încât consecințele refuzului/acordului PTHIV de a comunica statutul său în caz de solicitare a serviciilor de asistență medicală sunt menționate în mod expres.

6 <https://cancelaria.gov.md/ro/apc/moldova-2030>

Respectarea vieții private și de familie. Sănătatea reproductivă și sexuală

1. Excluderea prevederilor discriminatorii care limitează accesul femeilor care trăiesc cu HIV la servicii de sănătate reproductivă, inclusiv la fertilizarea in vitro, precum și a prevederilor care promovează sterilizarea benevolă a femeilor care trăiesc cu HIV.
2. Îmbunătățirea mecanismului de testare a femeilor gravide stabilit prin Ordinul MS nr. 1018/2016 cu privire la organizarea măsurilor de profilaxie a transmiterii materno-fetală a infecției HIV prin definirea situațiilor clare și a criteriilor de eligibilitate pentru testarea repetată a gravidelor pentru a asigura interpretarea corectă și uniformă de către toate părțile implicate a măsurilor de profilaxie a transmiterii materno-fetale a infecției HIV.
3. Realizarea studiului operațional privind practicile referitoare la femeile gravide cu statut HIV pozitiv sau negativ pentru a informa despre măsurile necesare pentru a asigura internarea necondiționată și asistarea nașterilor în instituțiile medico-sanitare de toate nivelurile.
4. Alinierea Ordinului MS nr. 396/1995 privind organizarea examinării medicale a tinerilor înainte de căsătorie la prevederile legislației în vigoare care exclud obligativitatea examenului medical.

Dreptul persoanelor care trăiesc cu HIV la adopția și luarea sub tutelă/curatelă a copiilor rămași fără îngrijire părintească

1. Armonizarea cadrului normativ secundar cu legile naționale și recomandările internaționale prin interzicerea explicită a utilizării statutului HIV pozitiv în calitatea de contraindicație pentru adopția, tutela/curatela copiilor și definirea unei liste clare de contraindicații medicale pentru persoanele care intenționează să adopte sau să ia sub tutelă/curatelă copii.

Dreptul la educație

1. Litigarea strategică pentru dezvoltarea mecanismelor eficiente de protecție juridică a copiilor care trăiesc cu HIV sau sunt afectați de HIV întru asigurarea că aceștia beneficiază de un tratament egal și de protecția vieții private în toate instituțiile de învățământ.
2. Revizuirea Ordinului MS nr. 828/2011 pentru a modifica unele formulare de evidență medicală primară în cadrul instituțiilor medicale pentru a exclude divulgarea datelor cu caracter medical la admiterea în instituțiile de învățământ.

Dreptul la muncă

1. Ajustarea cadrului normativ din domeniul muncii în conformitate cu Recomandarea OIM privind HIV și SIDA (R200), pentru a proteja lucrătorii, în special persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă sau candidații pentru un post, împotriva discriminării sau stigmatizării în baza statutului HIV real sau perceput sau a faptului că aparțin grupurilor mai vulnerabile la infecția HIV.
2. Modificarea Codului Contravențional în vederea sancționării angajatorilor pentru solicitarea la angajare a unor acte suplimentare care nu sunt prevăzute de legislație.
3. Armonizarea cadrului normativ departamental cu prevederile legislației naționale în vigoare pentru a asigura confidențialitatea și nediscriminarea pe motiv de statut HIV în procesul de angajare în câmpul muncii.
4. Elaborarea și diseminarea unui „Cod de Conduită” pentru angajatori, care ar interzice discriminarea și stigmatizarea angajaților care trăiesc cu HIV și ar asigura confidențialitatea și viața privată.

5. Promovarea măsurilor de prevenire a HIV la locul de muncă ca parte a politicilor naționale în domeniul HIV, care să includă prevederi referitoare la muncă, educație, securitate socială și îngrijire medicală.

Protecția socială

1. Adoptarea prevederilor legislative care ar stipula oportunități egale și măsuri pozitive de angajare în câmpul muncii a PTHIV și altor grupuri vulnerabile pentru asigurarea unui nivel de trai care să nu le pună în pericol viața, ținând cont de nevoile speciale ale acestor persoane.
2. Reglementarea asigurării nediscriminării PTHIV și a populațiilor-cheie în domeniul ocupării forței de muncă, pensiilor și în alte domenii ale vieții socio-economice.
3. Elaborarea programelor pentru creșterea gradului de conștientizare a drepturilor fundamentale sociale, economice și culturale disponibile pentru persoanele care trăiesc cu HIV și pentru membrii populațiilor-cheie.
4. Îmbunătățirea sistemului de protecție socială din Republica Moldova prin abordarea punctelor slabe sistemice, care afectează persoanele care trăiesc cu HIV (indemnizații mici, dependența lor de vechimea în muncă, controale medicale nenesecare, corupție, etc.).

Criminalizarea

1. Modernizarea legislației în domeniul HIV prin excluderea prevederilor penale specifice ce criminalizează HIV și aplicarea normelor generale de drept penal privind cauzarea de vătămare intenționată a sănătății în cazul transmiterii intenționate a HIV. În acest scop, art. 212 (Contaminarea cu maladia SIDA) din Codul Penal al Republicii Moldova urmează să fie abrogat pentru a exclude stigmatizarea PTHIV și a proteja dreptul lor la viață privată; în schimb, urmează să fie aplicate prevederile generale privind vătămarea sănătății (precum ar fi art. 152).
2. Armonizarea limbajului din legislația penală și legile naționale în corespundere cu terminologia recomandată la nivel internațional.

CAPITOLUL 2. Situația în rândul populațiilor cheie și a grupurilor vulnerabile

Consumatori de droguri

1. Asigurarea coordonării politicilor în materie de sănătate și de aplicare a legii, accentul fiind pus pe prevenirea efectelor nocive ale consumului de droguri.
2. Revizuirea și ajustarea cadrului legal penal și contravențional în conformitate cu recomandările internaționale privind decriminalizarea și/sau depenalizarea consumul de droguri în scopuri non-medicale și procurarea și posesia de droguri pentru consum personal, dacă nu se demonstrează că drogurile sunt procurate sau posedate cu scop de înstrăinare.
3. Modificarea Hotărârii Guvernului nr.79/2006 pentru a ajusta cantitățile de substanțe narcotice deținute de persoanele care consumă droguri pentru consum personal, ținând cont de asemenea de posesia de doze multiple pentru consum personal. Aceleași prevederi să fie aplicabile și pentru persoanele aflate în detenție.
4. Modificarea Codului Penal pentru a acorda tratamentul dependenței de droguri ca o alternativă la privațiunea de libertate sau în loc de o pedeapsă complementară și pentru a include opțiunea suspendării condiționate a pedepsei pentru persoanele care acceptă benevol tratamentul pentru dependența de droguri.

5. Evaluarea sistemului de înregistrare narcologică în vederea reformării sau abandonării, în caz dacă evaluarea relevă o lipsă de eficacitate sau un impact negativ asupra sănătății publice și a drepturilor omului.
6. Integrarea serviciilor psihosociale și a celor medicale acordate consumatorilor de droguri.
7. Asigurarea finanțării adecvate din bugetul național și bugetele locale pentru implementarea programelor de prevenire a HIV pentru PCDI.
8. Stabilirea unui mecanism de protecție pentru realizarea programelor de reducere a riscurilor pentru prestatori și beneficiari.
9. Introducerea măsurilor alternative încarcerării prin crearea mecanismelor de referire la serviciile de reabilitare, tratament și resocializare pentru dependența de droguri.
10. Crearea unui secretariat permanent al Comisiei Naționale Antidrog.

Lucrătoare(ori) sexuale(i) (persoane adulte)

1. Decriminalizarea muncii sexuale. În conformitate cu Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului, legislația privind munca sexuală a adulților trebuie revizuită cu scopul de a o decriminaliza și de a reglementa condiții de sănătate și siguranță ocupațională pentru a proteja lucrătoarele(ori) sexuale(i) și clienții lor, inclusiv sprijin pentru actul sexual sigur în timpul muncii sexuale.
2. Dezvoltarea și introducerea unui mecanism administrativ de monitorizare a respectării legislației privind drepturile pacienților și raportarea (înregistrarea) obligatorie a cazurilor de discriminare a LS atunci când aceștia solicită servicii medicale sau de prevenire.
3. Elaborarea și implementarea programelor de reducere a discriminării prin implicarea părților interesate relevante cu scopul de a proteja drepturile LS; abordarea sistematică a ajutorului pentru planificarea activităților anti-discriminare considerate drept parte a furnizării serviciilor de sănătate.
4. Desfășurarea campaniilor de sensibilizare privind reducerea stigmatizării, discriminării și hărțuirii LS de către prestatorii de servicii (inclusiv prestatorii de servicii medicale).
5. Elaborarea unor programe integrate pentru LS și introducerea acestora drept un grup-țintă pentru centrele sociale destinate PTHIV/PCDI, unde li se va acorda ajutor psihologic, material, medical, inclusiv tratament împotriva alcoolismului și narcomaniei, precum și sprijin în căutarea unui loc de muncă și în procesul de incluziune socială.
6. Realizarea unei cercetări printre LS privind impactul programelor de reducere a riscurilor, inclusiv în regiuni, cu scopul elaborării recomandărilor privind adaptarea și îmbunătățirea acestora.

Persoane LGBT

1. Revizuirea Legii nr. 121/2012 cu privire la asigurarea egalității și includerea „orientării sexuale” și a „identității de gen” în lista criteriilor protejate.
2. Dezvoltarea și adoptarea procedurilor și a reglementărilor privind schimbarea/actualizarea tuturor actelor oficiale (de exemplu, certificatul de naștere, pașaport/buletin de identitate, diplome, coduri de identificare. etc.), astfel încât persoanele transgender să-și poată schimba oficial identitatea sexuală, asigurând astfel respectul pentru demnitatea și intimitatea lor.

3. Revizuirea programelor de instruire privind acordarea asistenței medicale pentru a include module privind sănătatea grupurilor vulnerabile, inclusiv a persoanelor LGBT.
4. Întreprinderă măsurilor pentru a asigura investigarea adecvată a cazurilor de violență față de persoanele LGBT, precum ar fi instruirea angajaților instituțiilor de drept, elaborarea ghidurilor și a recomandărilor pentru investigare.
5. Consolidarea implicării comunității LGBT, inclusiv prin ajustarea mecanismelor de coordonare a răspunsului la HIV pentru a include reprezentanți ai tuturor minorităților sexuale și pentru a fi adaptate mai bine nevoilor specifice de sănătate și de alt gen al persoanelor LGBT.

Femei

1. Revizuirea legislației privind prevenirea violenței în familie pentru a introduce măsuri sensibile la vulnerabilitatea intersecțională a femeilor care trăiesc cu HIV, a lucrătoarelor sexuale și a femeilor ce consumă droguri, care se datorează comportamentului lor pasibil de răspundere penală sau contravențională.
2. Modificarea legislației naționale pentru a asigura corespunderea deplină cu prevederile Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Convenția de la Istanbul).
3. Implementarea pe larg a programelor de prevenire HIV și tratament pentru fete și femei, inclusiv revizuirea Legii privind HIV prin prisma aspectelor specifice de gen (de exemplu, prevederea accesului fetelor și al femeilor la produse igienice, consiliere psihologică, servicii de sănătate reproductivă).

Copii, adolescenți și tineri

1. Continuarea îmbunătățirii, dezvoltării și implementării acțiunilor strategice de prevenire a HIV pentru copiii și adolescenții aflați în situație de risc.
2. Adoptarea și implementarea unui pachet minim de servicii pentru copiii care trăiesc cu HIV cu scopul de a asigura accesul adecvat și nediscriminatoriu la servicii de prevenire, tratament, reabilitare și integrare socială, precum și asigurarea finanțării necesare.
3. Modificarea cadrului legal prin reducerea până la vârsta de 14 ani a pragului de consimțământ obligatoriu al reprezentanților legali pentru consilierea și testarea voluntară și confidențială la HIV a minorilor.
4. Ajustarea cadrului legal în vederea asigurării confidențialității testului HIV al minorului și nedivulgarea rezultatelor acestuia terțelor persoane, inclusiv reprezentanților legali, fără acordul minorului.

Migranți și refugiați

1. Modificarea cadrului legal în vederea asigurării accesului la servicii de tratament și suport pentru toți migranții, inclusiv pentru cei care au încălcat prevederile legale privind migrarea sau se află în proces de documentare.
2. Alinierea ordinelor departamentale privind îngrijirea medicală în Centrul de Plasament Temporar al Străinilor la prevederile Legii privind HIV, inclusiv în ceea ce privește cerințele față de testarea la HIV, consiliere și confidențialitate.
3. Includerea problematicei HIV în rândul migranților în agenda relațiilor internaționale și regionale (în cadrul ONU, CE, CSI, UE, OSCE etc.), dar și a celor interstatale bilaterale și multilaterale, în special cu țările (de exemplu, Federația Rusă cere străinilor să prezinte un test la HIV în cazul șederii de lungă durată) cu un număr mare de lucrători migranți din Republica Moldova, pentru a elimina barierele

legale în aceste țări privind testarea la HIV, informarea, prevenirea, tratamentul ARV și serviciile adiacente, nediscriminarea, neexpulzarea și asigurarea drepturilor omului, inclusiv a dreptului la muncă în țara de destinație.

4. Ratificarea Convenției internaționale pentru protecția drepturilor tuturor muncitorilor migranți și ale membrilor familiilor acestora.

Persoane private de libertate

1. Modificarea legislației pentru a exclude tratamentul obligatoriu/forțat al dependenței de droguri.
2. Modificarea art. 217⁵ din Codul Penal pentru a decriminaliza consumul de droguri în penitenciare, în vederea eliminării barierelor în accesul la tratament.
3. Adoptarea măsurilor pentru a asigura respectarea drepturilor omului ale PTHIV în detenție, inclusiv interzicerea testării obligatorii la HIV și asigurarea confidențialității diagnosticului.
4. Adoptarea măsurilor legislative, instituționale și administrative care ar asigura continuitatea și accesul neîngrădit al persoanelor care consumă droguri la programe de distribuire și schimb al seringilor, tratament al dependenței de droguri (inclusiv TSO) sau la alte programe de reducere a riscurilor în penitenciare.
5. Extinderea numărului intervențiilor recomandate de prevenire a HIV în penitenciare, precum și acoperirea geografică completă a acestora.
6. Evaluarea politicilor și a programelor de prevenire și combatere a violurilor și a altor forme de violență sexuală în penitenciare și colectarea datelor relevante. Sistemul penitenciar trebuie să elaboreze și să pună în aplicare strategii multidimensionale pentru a spori detectarea, prevenirea și reducerea tuturor formelor de violență sexuală în penitenciare și pentru a asigura urmărirea penală a infractorilor. Victimele abuzurilor sexuale în penitenciare trebuie să aibă acces la profilaxia post-expunere la infecția cu HIV.
7. Politicile trebuie să abordeze serviciile destinate persoanelor private de libertate pentru a asigura legături cu testarea, prevenirea și continuarea tratamentului după eliberare.
8. Modificarea cadrului legal pentru asigurarea independenței și confidențialității actului medical și respectarea dreptului la sănătate a deținuților, inclusiv pentru atingerea țintelor 90/90/90, prin transferul serviciilor medicale din subordinea ANP și IGP în subordinea MSMPS.

CAPITOLUL 3. Accesul la servicii

Programe de prevenire HIV

1. Adoptarea politicilor și reglementărilor naționale privind finanțarea din bugetul de stat și bugetele locale a programelor de prevenire HIV în toate grupurile-cheie cu reducerea dependenței de finanțarea donatorilor.
2. Dezvoltarea și implementarea strategiilor de comunicare în vederea creșterii nivelului de cunoștințe despre HIV în rândul populațiilor generale. Elaborarea programelor de prevenire specifice pentru adolescenții implicați în comportamente de risc HIV.

Testare, consiliere, referire, confidențialitate

1. Modificarea art. 398 al Codului Contravențional pentru a exclude competența Comisiei administrative de a soluționa cazurile prevăzute de art. 75 „Divulgarea informației confidențiale privind examenul de depistare a contaminării cu HIV”.

2. Introducerea răspunderii disciplinare, contravenționale sau penale în cazul încălcării regulilor referitoare la consilierea pre- și post- testare, divulgarea statutului HIV la orice nivel (medical, social, organe de drept, angajatori, funcționari publici etc.).
3. Asigurarea protecției adecvate a datelor medicale și/sau sociale la nivel de sistem; ajustarea Ordinului MS nr. 198/2015 cu prevederile Legii nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal.
4. Revizuirea Legii privind HIV pentru a îmbunătăți protecția confidențialității datelor pacienților.
5. Revizuirea politicii de implementare a SIA AMP prin prisma protecției datelor personale privind statutul HIV (Ordinul MSMPS nr. 1497/2018, Ordinul MSMPS nr. 1498/2018).

Sănătatea și siguranța ocupațională a lucrătorilor medicali

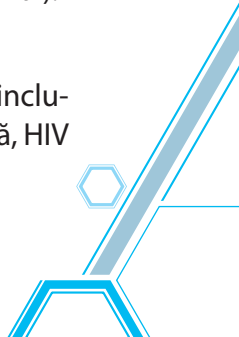
1. Adoptarea Legii cu privire la malpraxisul medical.
2. Instituirea, prin contractul de muncă, a responsabilității individuale a personalului medical pentru cazuri de discriminare și adoptarea politicilor respective la nivel de instituții medicale.

Tratament și îngrijire

1. Includerea în actele normative de implementare a Programelor naționale pentru HIV și tuberculoză a prevederilor specifice de integrare a serviciilor orientate pe nevoile persoanei și asigurarea neîntreruptă cu medicamente ARV și FTM.
2. Asigurarea implementării sistemului de monitorizare a rezistenței la HIV.
3. Menținerea strategiilor de promovare a aderenței la tratamentul ARV; instruirea personalului medical pentru a asigura că tratamentul ARV este acordat într-un mediu lipsit de stigmă și discriminare.
4. Revizuirea Legii cu privire la protecția invențiilor în sensul reglementării unor standarde mai înalte/stricte cu privire la criteriile pentru brevetarea invenției, pentru a promova brevetarea doar a invențiilor care reprezintă noutate, activitate inventivă și lipsă de evidență.
5. Definirea termenilor „interes public”, „stare de urgență”, precum și completarea cadrului legal cu principii, după exemplul art. 7 și 8 din Acordul TRIPS, care ar ghida interpretarea legii în domeniul protecției invențiilor.
6. Reglementarea mai exactă a condițiilor/criteriilor licenței obligatorii, examinând oportunitatea reglementării separate a licențelor obligatorii și a licențelor pentru utilizare (guvernamentală) în scopuri necomerciale.
7. Introducerea prevederilor legale referitoare la excepția Bolar.
8. Excluderea din brevetare a metodelor de diagnostic, terapeutice și chirurgicale pentru tratamentul persoanelor.
9. Atenuarea efectelor normelor privind exclusivitatea datelor asupra sistemului de sănătate publică și potențialele efecte negative asupra accesului la medicamente prin limitarea duratei și/sau a domeniului de aplicare a acestor norme (doar pentru entitățile chimice noi), iar în cazul licențelor obligatorii – permiterea utilizării datelor de siguranță și eficacitate ale producătorului de referință (original).

Integrarea serviciilor de sănătate

1. Consolidarea capacităților instituțiilor medicale de a îmbunătăți serviciile, inclusiv prevenirea, diagnosticarea, tratamentul și îngrijirea în caz de tuberculoză, HIV



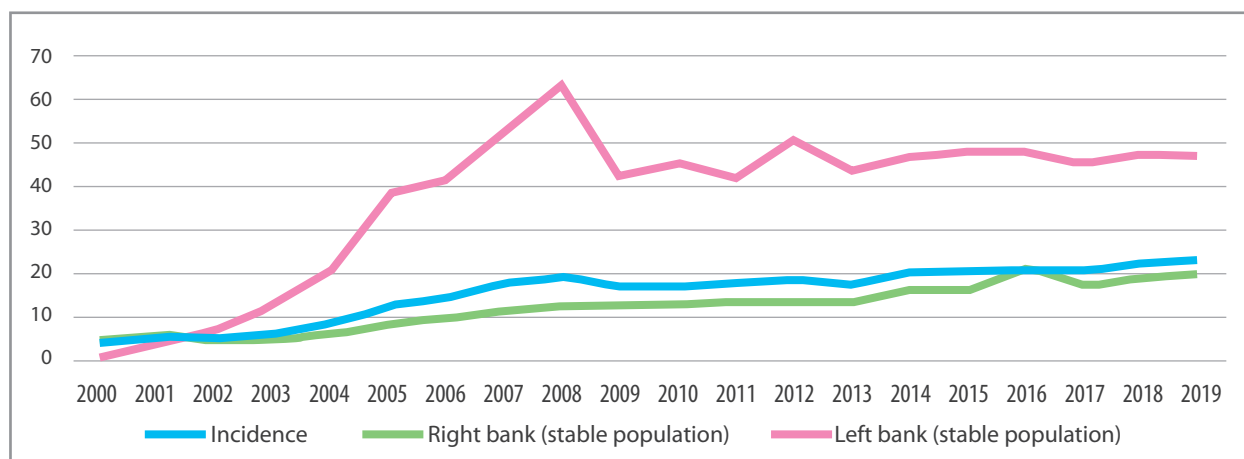
sau utilizare de droguri, precum și integrarea acestora cu alte servicii conexe (un ghișeu unic).

2. Dezvoltarea procedurilor operaționale standard (mecanisme) pentru asigurarea serviciilor integrate, centrate pe necesitățile persoanei, inclusiv continuitatea îngrijirii între diferite instituții medicale (tuberculoză, HIV, tratament de substituție cu opiacee).
3. Elaborarea de linii directoare privind aderența la tratamentul TB, care să prevadă o gamă largă de metode de promovare a aderenței, care trebuie încercate și eșuate înainte de a se solicita spitalizarea obligatorie.

INTRODUCERE

Primul caz de infectare cu HIV a fost înregistrat în Republica Moldova în anul 1987. Țara trece printr-o epidemie concentrată de HIV începând cu mijlocul anilor 1990. Conform SPECTRUM, prevalența HIV estimată în populația adultă generală este de 0,6% (0,3 la femei și 0,6 la bărbați), iar infecțiile noi sunt înregistrate cel mai mult la populația adultă mai în vârstă de 24 de ani: incidența estimată de 0,04 la cei de 0-14 ani, 0,29 la cei de 15-24 ani, 0,45 la cei de 25-49 ani, și 0,08 la cei de 50+ ani. Conform ultimelor date estimate, în Moldova sunt 14,589 de persoane care trăiesc cu HIV. În baza datelor statistice naționale,⁷ din 1987 până în 2020,⁸ au fost înregistrate în total, cumulativ pe ambele maluri ale râului Nistru, 13,706 persoane cu HIV, dintre care 4,112 de cazuri SIDA și 4,110 decese. Prevalența este de 310 la 100,000 de locuitori. În 2019, au fost înregistrate 922 de cazuri noi de HIV, dintre care 59% bărbați, 41% femei și 8,5% persoane tinere cu vârsta de 15-24 ani. Incidența a fost de 26,1 la 100,000 de locuitori pe malul drept al râului Nistru și 45,7 la 100,000 de locuitori în regiunea transnistreană (malul stâng). Distribuția geografică arată o concentrare în regiunile urbane.

Figura 1. Incidența HIV (cazuri noi la 100,000), anii 2000–2019



Sursă: Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Epidemia HIV continuă să fie concentrată în rândul populației cheie afectată, în special PCDI, LS și BSB. Aceste grupuri sunt greu accesibile din cauza stigmatizării asociate și a discriminării,

7 Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2019, https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/02/MD_Raport_anual_HIV_RO_2019_FINAL_DB-modificat.pdf

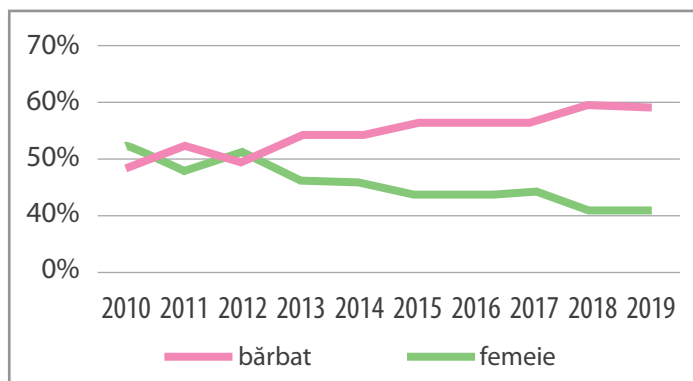
8 Raportul este în mare parte bazat pe datele epidemiologice disponibile la data de 1 ianuarie 2020.

condiționate de comportamentele lor de risc și/sau a activității criminalizate.⁹ Prin urmare, adresarea la serviciile de sănătate specific-adaptate este redusă.¹⁰

Datele disponibile sugerează că epidemia a progresat de la o epidemie determinată de utilizarea drogurilor injectabile spre una unde transmiterea virusului HIV la partenerii sexuali și alte populații-cheie a devenit modalitatea primară de transmitere. În 2019, 88,5% a infecțiilor noi au fost transmise pe cale heterosexuale, 3,7% – pe cale homosexuală, 5,1% – prin consumul de droguri injectabile, 2,6% – prin transmitere de la mamă la făt.

S-a produs o schimbare în tendințele pe bază de gen și vârstă. Cel mai mare număr al cazurilor noi diagnosticate se înregistrează în grupul de vârstă de 25-39 ani (54%), pe când persoanele cu vârstă peste 26 ani înregistrează 84% din cazurile HIV diagnosticate. Din 2010, rata grupului de vârstă de 15-24 ani a scăzut de la 22% în 2010 până la 8% în 2019. Distribuția după gen a cazurilor HIV s-a schimbat în timp: inițial proporția femeilor s-a majorat de la 27% în 2001 până la 52% în 2010, urmată de o descreștere până la 41% în 2019. În termeni absoluți, numărul de cazuri noi este stabil în rândul femeilor (<380 cazuri pe an) și crește în rândul bărbaților de la 341 de cazuri în 2010 până la 544 cazuri în 2019.¹¹

Figura 2. Rata distribuției relative a cazurilor noi de HIV, 2010-2019



Sursă: Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Figura 3. Distribuția pe grupuri de vârstă, cumulativ 2010-2019

Vârsta, ani	#	%
6-14	32	0%
15-19	237	3%
20-24	886	11%
25-39	4,320	54%
40-49	1,463	18%
50-59	723	9%
60>	263	3%
Cumulativ total	8,031	100%

Astfel, infecția cu HIV în Republica Moldova continuă să prezinte o problemă prioritară de sănătate. În acest context, înțelegerea legilor și a factorilor contextuali privind HIV care afectează drepturile omului și accesul la servicii de bază în diverse condiții epidemiologice este la fel de importantă ca și cunoașterea epidemiei.

Din aceste considerente, această evaluare are menirea de a determina necesitățile actuale și anticipate ale RM în ceea ce privește înlăturarea barierelor, inclusiv legale, existente la răspunsul național pentru răspândirea maladiei și stoparea epidemiei. Pentru a controla în mod eficient răspândirea HIV și a diminua impactul acesteia este esențial să fie promovate și protejate drepturile persoanelor care trăiesc cu HIV, a populațiilor-cheie afectate, precum și a grupurilor vulnerabile. Evaluarea vizează, de asemenea, identificarea unor posibile acțiuni pe care autoritățile publice centrale ar putea să le întreprindă pentru a consolida partenerii naționali în vederea îndeplinirii

9 Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Studiul integrat de supraveghere biologică și comportamentală în rândul lucrătorilor sexului, consumatorilor de droguri injectabile și a bărbaților care fac sex cu bărbații în Republica Moldova, 2020, https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/03/IBBS_REPORT_MD_2020_RO_Final-martie.pdf

10 Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS), Studiul integrat biocomportamental în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare HIV în Republica Moldova, 2016, <http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/72>

11 Country Coordinating Mechanism, Draft 2021-2023 Funding Request on TB/HIV to The Global Fund, http://ccm.md/sites/default/files/inline-files/FG_focusedportfolio_template_MDA_Prefinal_Draft_June_19.docx

obiectivelor programului național HIV/SIDA/ITS și a angajamentelor internaționale, în special acțiunile aferente domeniilor de cooperare interministeriale și interinstituționale.

Scopul principal al acestei evaluări a cadrului legal este de a analiza legile, politicile și practicile în domeniul HIV, care au un impact negativ asupra răspunsului național la HIV, și de a recomanda pași ulteriori, inclusiv modificări la cadrul legal, pentru a asigura o protecție juridică mai bună pentru persoanele care trăiesc cu HIV. Deoarece HIV nu este doar o chestiune medicală, evaluarea a inclus un spectru mai larg de legi și practici. Aceasta a mai implicat aspecte de natură intersectorială, care a necesitat o studiere aprofundată a factorilor structurali ai inegalității, puterii, dinamicii personale și sociale.

Obiectivele acestei evaluări a cadrului legal au fost:

- De a identifica barierele legale și practicile de aplicare a legii care au un impact asupra răspunsului național la HIV;
- De a analiza reglementările naționale în domeniul HIV în raport cu standardele internaționale și naționale în domeniul drepturilor omului;
- De a formula recomandări în vederea armonizării legislației naționale la standardele internaționale în domeniul HIV.

Evaluarea cadrului legal în domeniul HIV a fost efectuată prin prisma a trei componente:

- 1) egalitate și drepturi;
- 2) populații-cheie afectate;
- 3) accesul la serviciile de bază, și a cuprins în special:
 - evaluarea compatibilității politicilor juridice și de reglementare naționale cu documentele și liniile directoare internaționale și impactul acestora;
 - identificarea lacunelor specifice care împiedică progresul în domeniul asigurării accesului la serviciile de prevenire, îngrijire și tratament al HIV, dar și la o viață deplină pentru persoanele care trăiesc cu HIV.

Raportul înglobează o evaluare minuțioasă a situației curente cu enumerarea constatărilor de bază, oferă recomandări pentru modificări potențiale de lege și reprezintă o sursă de informare și îndrumare pentru autoritățile naționale pentru a întreprinde reforme privind HIV compatibile cu standardele și bunele practici internaționale.

Regiunea transnistreană

Regiunea transnistreană¹² este amplasată pe malul stâng al râului Nistru și, la est, se află la frontiera cu Ucraina. Deși oficial face parte din Republica Moldova, de la sfârșitul conflictului armat din 1992, regiunea este controlată *de facto* de o administrație nerecunoscută ce acoperă toate sectoarele. Acordul de încetare a focului din 1992 a convertit conflictul în „conflict înghețat”, generând mai mult de două decenii de pace convențională și negocieri ambivalente făcându-l unul dintre cele mai lungi conflicte post-sovietice nerezolvate.

Regiunea transnistreană rămâne izolată. Exercițarea drepturilor omului în această regiune este prinsă între dorința autorităților *de facto* transnistrene și realizarea dificilă pe acest teritoriu a angajamentelor Moldovei în baza instrumentelor internaționale privind drepturile omului. Informațiile cu privire la situația drepturilor omului în regiune rezultă în mare parte din rapoartele

¹² În text, vor fi utilizate mai multe formulări alternative (regiunea transnistreană, raioanele din Est, malul stâng, malul stâng al râului Nistru), care se referă la aceeași zonă geografică.

experților independenți și după vizitele reprezentanților de rang înalt ai organizațiilor internaționale, în mare parte ale ONU. Expertul ONU în domeniul drepturilor omului, Thomas Hammarberg a efectuat o misiune inițială în teren în regiunea transnistreană în 2013.¹³ Expertul ONU a conchis că prevenirea, tratamentul, accesul la testarea HIV, stigmatizarea persoanelor care trăiesc cu HIV și a persoanelor care utilizează droguri sunt de o mare îngrijorare în regiunea transnistreană. Persoanele din penitenciare au fost, de asemenea, menționate ca fiind extrem de vulnerabile în special la HIV și TB, iar aceste grupuri au nevoie de asistență specializată în timpul aflării în penitenciare, cât și după eliberare. În cadrul vizitei de monitorizare din anul 2018, expertul ONU a relatat că condițiile pentru depistarea și tratamentul HIV și a tuberculozei în penitenciare s-au îmbunătățit semnificativ.¹⁴

Regiunea transnistreană *de facto* are legislația proprie care, în mare măsură, este o reproducere a legislației Federației Ruse, existând o diferență semnificativă în raport cu legislația RM. Astfel, farmacoterapia cu metadonă pe malul stâng al Nistrului nu este oferită. În anul 2018 a fost stabilit mecanismul de referire de la organele *de facto* de menținere a ordinii de drept (miliție) către serviciile de tratament HIV și TB și ONG-uri. Testarea la HIV este obligatorie pentru un grup mare al populației (inclusiv pentru persoanele deținute), în caz de solicitare a serviciilor publice sau de angajare în câmpul muncii. Pe malul stâng sunt oferite servicii de prevenire pentru PCDI, LS și pentru BSB. Totuși, orice persoană care locuiește pe malul stâng al râului Nistru poate accesa serviciile de prevenire, tratament sau îngrijire HIV oferite pe malul drept, dacă dorește să solicite aceste servicii.

Conform Indexului stigmei pentru 2018¹⁵, stigma și discriminarea reprezintă un fenomen mai pronunțat pe malul stâng al Nistrului. În penitenciarele de pe malul stâng există un acces declarat la servicii de prevenire, însă acest acces și impactul intervențiilor sunt greu de estimat.

Acest raport analizează doar legislația adoptată și aplicată pe malul drept al râului Nistru. Reglementările aplicate pe malul stâng nu se iau în considerație. Datele disponibile pentru regiunea transnistreană sunt prezentate în text doar în scopuri comparative.

METODOLOGIE

Cercetarea a fost realizată în perioada noiembrie 2018 – februarie 2020 în baza metodologiei de evaluare a cadrului legal în domeniul HIV,¹⁶ elaborată de către PNUD. Întreg procesul de lucru a inclus validarea din partea grupurilor tehnice de lucru ale CNC din domeniul HIV, începând cu identificarea ariilor de intervenție și aprobarea rezultatelor intermediare și finale.

Au fost analizate instrumentele internaționale și regionale relevante privind drepturile omului, angajamentele și recomandările internaționale privind controlul HIV pentru a evalua modul în care acestea sunt puse în aplicare în sistemul juridic al RM. Raportul ia în calcul datele epidemiologice și legislația în vigoare la data de 01 ianuarie 2020.

13 Thomas Hammarberg, Report on Human Rights in the Transnistrian Region of the Republic of Moldova, 2013, https://childhub.org/sites/default/files/library/attachments/1583_Senior_Expert_Hammarberg_Report_TN_Human_Rights_original.pdf

14 Thomas Hammarberg, Follow-up Report on Human Rights in the Transnistrian Region, 2018, <https://moldova.un.org/en/14666-un-human-rights-senior-expert-thomas-hammarberg-presents-his-follow-report-human-rights>

15 UNAIDS Moldova, The People Living with HIV Stigma Index, 2018, https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2019/11/Moldova_PLHIV-Stigma-Index_2018.pdf

16 UNDP, Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, 2014, <https://www.undp.org/publications/practical-manual-legal-environment-assessment-hiv-operational-guide-conducting-national-legal-regulatory-and-policy-assessments-hiv>

Colectarea informației de la reprezentanții grupurilor-cheie afectate s-a realizat folosind diverse metode de studiu calitativ cu metodologie mixtă: interviuri semi-structurate, focus grupuri, revizuirea literaturii și interviuri individuale.

Focus grupuri

Au fost desfășurate 5 focus grupuri în diferite zone geografice ale Republicii Moldova (Cahul, Chișinău și Bălți). Fiecare focus grup a implicat 8-12 persoane din comunitatea locală și grupurile-cheie afectate. Durata unui focus grup a fost de circa 1-2 ore. În total au fost implicate 55 persoane, inclusiv PTHIV – 52,7%, PCDI – 52,7%, foști deținuți – 20%, LS – 14,5%, persoane LGBT – 25,4%, și părinți ai copiilor care trăiesc cu HIV – 16,4%.

Interviuri

De asemenea, au fost realizate 35 interviuri individuale cu actori-cheie (structuri guvernamentale, societate civilă și agenții internaționale) implicați în domeniul HIV și persoane afectate de HIV. Astfel de persoane au fost identificate prin intermediul focus grupurilor sau prin contact direct. Datele valoroase ale unui studiu operațional privind situația persoanelor care trăiesc cu HIV și a persoanelor care aparțin grupurilor vulnerabile și experiențele lor personale și problemele legate de accesarea serviciilor HIV (2018, nepublicat), realizat de către ONG Liga Persoanelor care Trăiesc cu HIV, au fost utilizate pentru scopul acestui raport.

Informația colectată a fost analizată și structurată în următoarele capitole:

Capitolul 1. Dreptul la egalitate și protecție juridică include evaluarea prin prisma drepturilor omului; antrenarea în câmpul muncii și mediul de lucru; decriminalizarea expunerii la și transmiterii HIV.

Capitolul 2. Situația în rândul populațiilor-cheie afectate include evaluarea legislației, a reglementărilor și politicilor care afectează anumite grupuri de populație: persoanele care consumă droguri injectabile, lucrătorii(-oarele) sexuali(-e), bărbații care fac sex cu bărbați și persoanele private de libertate. În plus, sunt abordate și subiectele specifice ce țin de femei, copii și tineri.

Capitolul 3. Accesul la servicii analizează accesul existent la serviciile de prevenire HIV, asistența medicală și tratament.

Fiecare capitol analizat include referiri la standarde internaționale și naționale, analiza situației, a discrepanțelor și lacunelor legislative, situații de caz, constatări obținute prin intermediul interviurilor (focus grupuri), concluzii și recomandări.

DREPTURILE OMULUI ȘI HIV

Pe lângă faptul că infecția HIV este o problemă de sănătate publică, aceasta reprezintă și o problemă complexă ce ține de domeniul drepturilor omului care afectează nu doar sănătatea persoanei, ci și relațiile cu membrii comunității din care aceasta face parte. Nerespectarea drepturilor omului este asociată cu vulnerabilitatea la HIV: persoanele sunt marginalizate, se confruntă cu inegalitate, prejudecăți, lipsă de încredere și au acces limitat la serviciile de bază, cum ar fi educația, munca, sănătatea și altele.

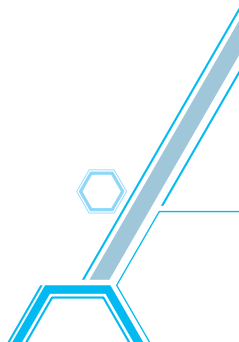
Este important de menționat că respectarea drepturilor omului în domeniul HIV este vitală nu doar pentru a proteja drepturile individului, dar și pentru a proteja interesele colectivității, având ca impact o eficiență mai mare a măsurilor axate pe prevenirea răspândirii acestei maladii.

Sănătatea publică și drepturile omului împărtășesc obiectivul comun de a proteja și promova bunăstarea fiecărei persoane. Cu toate acestea, diferențele dintre abordările în atingerea obiectivului creează adesea o tensiune, deoarece sunt legate de încălcări ale drepturilor omului bazate pe stereotipuri și fobii alimentate de-a lungul timpului prin discursuri și politici populiste. Cu toate acestea, măsurile luate pentru a împiedica răspândirea maladii HIV au demonstrat că abordările tradiționale privind sănătatea publică și drepturile omului pot și trebuie să fie complementare.

De exemplu, în contextul HIV, protecția datelor cu caracter personal, inclusiv a datelor medicale, are o importanță fundamentală pentru ca o persoană să se bucure de dreptul său la respectarea vieții private și de familie. Este crucial nu doar să fie respectat sentimentul de intimitate al unui pacient, dar și să-i fie păstrată încrederea în profesia medicală și în serviciile de sănătate în general¹⁷.

Pe de altă parte, aplicarea răspunsurilor coercitive sau punitive crește răspândirea și exacerbează impactul HIV și SIDA, având ca efect eșecul eforturilor menite să protejeze drepturile persoanelor care trăiesc cu HIV, dar și ale altor grupuri vulnerabile și ale populației-cheie cu risc crescut de expunere la HIV.

17 Z c. Finlandei, Cererea No 22009/93, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58033>



CAPITOLUL 1.

DREPTUL LA EGALITATE ȘI PROTECȚIE JURIDICĂ

Principiile fundamentale ale egalității și protecției juridice, inclusiv ale persoanelor care trăiesc cu HIV, în temeiul legii, sunt bazate pe drepturi egale de a participa fără discriminare la viața politică, socială și culturală.

PARTICIPAREA ÎN VIAȚA POLITICĂ, SOCIALĂ ȘI CULTURALĂ

PRINCIPII FUNDAMENTALE

PTHIV trebuie să se bucure de egalitate deplină și de includere în viața politică, socială și culturală. Statul trebuie să asigure respectarea drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV.¹⁸

Egalitatea în fața legii, protecția egală a drepturilor de către lege și dreptul la nediscriminare sunt drepturi fundamentale recunoscute în legislația internațională privind drepturile omului (Tab. 1) și de Constituția Republicii Moldova (Tab. 2). Dreptul internațional al drepturilor omului interzice discriminarea pe baza statutului HIV pozitiv, precum și a altor stări de sănătate.¹⁹

Tab. 1. Drepturile omului: standarde internaționale

Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice (1966)²⁰

- **Articolul 2**

1. Statele părți la prezentul Pact se angajează să respecte și să garanteze tuturor indivizilor care se găsesc pe teritoriul lor și țin de competența lor drepturile recunoscute în prezentul Pact, fără nici o deosebire, în special de rasă, culoare, religie, opinie politică sau orice altă opinie, origine națională sau socială, avere, naștere sau întemeiată pe orice altă împrejurare.

- **Articolul 17**

1. Nimeni nu va putea fi supus vreunor imixțiuni arbitrare sau ilegale în viața particulară, în familia, domiciliul sau corespondența sa, nici la atingeri ilegale aduse onoare și reputației sale.

¹⁸ UNDP, Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, 2014, <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>

¹⁹ A se vedea, de exemplu, Comentariul General 14 al Comitetului ONU pentru drepturile economice, sociale și culturale, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en

²⁰ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115567&lang=ro

Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (1966)²¹

- **Articolul 2**

2. Statele părți la prezentul Pact se angajează să garanteze că drepturile enunțate în el vor fi exercitate fără nici o discriminare întemeiată pe rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau orice altă opinie, origine națională sau socială, avere, naștere sau pe orice altă împrejurare.

- **Articolul 12**

1. Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge.

Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (1950)²²

- **Articolul 8. Dreptul la respectarea vieții private și de familie**

1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, a domiciliului său și a corespondenței sale.

- **Articolul 14. Interzicerea discriminării**

Exercitarea drepturilor și libertăților recunoscute de prezenta Convenție trebuie să fie asigurată fără nicio deosebire bazată, în special, pe sex, rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine națională sau socială, apartenență la o minoritate națională, avere, naștere sau orice altă situație.

Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului, versiunea consolidată (2006)²³

- **Recomandarea 11**

Statele trebuie să asigure mecanisme de monitorizare și executare pentru a garanta protecția drepturilor omului legate de HIV, inclusiv cele ale persoanelor care trăiesc cu HIV, a familiilor lor și ale comunităților.

Adunarea Generală a ONU, Declarația de Angajament privind HIV/SIDA (2001)²⁴

- Realizarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale pentru toți este esențială pentru a reduce vulnerabilitatea la HIV/SIDA. Respectul pentru drepturile persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA generează un răspuns efectiv.
- 58. Să adopte, să consolideze și să pună în aplicare, după caz, legislația, reglementările și alte măsuri pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare și să asigure pe deplin exercitarea tuturor drepturilor omului și a libertăților fundamentale ale persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA și a membrilor grupurilor vulnerabile, în special, asigurarea accesului la educație, moștenire, ocuparea forței de muncă, asistență medicală, servicii sociale și de sănătate, prevenire, sprijin, tratament, informare și protecție juridică, respectând viața privată și confidențialitatea, și elaborând strategii de combatere a stigmei și excluderii sociale legate de epidemie.

21 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115566&lang=ro

22 https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ROM.pdf

23 <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>

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

Declarația politică a ONU privind HIV/SIDA (2016)²⁵

- 21. Subliniază... că persoanele care trăiesc cu HIV, expuse riscului HIV și afectate de HIV ar trebui să beneficieze în egală măsură de toate drepturile omului și de participarea egală la viața civilă, politică, socială, economică și culturală, fără prejudecăți, stigmă sau discriminare de orice fel.

Tab. 2. Drepturile omului: legislație națională**Constituția Republicii Moldova (1994)²⁶**

- **Titlul II, articolele 15-59. Drepturile, libertățile și îndatoririle fundamentale**

Legea nr. 121/2012 cu privire la asigurarea egalității²⁷

- **Articolul 1. Scopul legii și domeniul de aplicare**

(1) Scopul prezentei legi este prevenirea și combaterea discriminării, precum și asigurarea egalității tuturor persoanelor aflate pe teritoriul Republicii Moldova în sferile politică, economică, socială, culturală și alte sfere ale vieții, fără deosebire de rasă, culoare, naționalitate, origine etnică, limbă, religie sau convingeri, sex, vârstă, dizabilitate, opinie, apartenență politică sau orice alt criteriu similar.

Legea nr. 5/2006 cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați²⁸

- **Articolul 1. Scopul legii**

Scopul prezentei legi constă în asigurarea exercitării drepturilor lor egale de către femei și bărbați în sfera politică, economică, socială, culturală, în alte sfere ale vieții, drepturi garantate de Constituția Republicii Moldova, în vederea prevenirii și eliminării tuturor formelor de discriminare după criteriul de sex.

Codul Muncii (Legea nr. 154/2003)²⁹

- **Art. 8. Interzicerea discriminării în sfera muncii**

(1) În cadrul raporturilor de muncă acționează principiul egalității în drepturi a tuturor salariaților. Orice discriminare, directă sau indirectă, a salariatului pe criterii de sex, vârstă, rasă, culoare a pielii, etnie, religie, opțiune politică, origine socială, domiciliu, dizabilitate, infectare cu HIV/SIDA, apartenență sau activitate sindicală, precum și pe alte criterii nelegate de calitățile sale profesionale, este interzisă.

Legea nr. 23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA³⁰

- **Articolul 1. Sfera de reglementare și obiectivele prezentei legi**

(2) lit. c) excluderea discriminării persoanelor afectate de infecția HIV/SIDA prin garantarea drepturilor omului și respectarea demnității umane.

25 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf

26 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=128016&lang=ro

27 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=106454&lang=ro

28 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=107179&lang=ro

29 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=131266&lang=ro#

30 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110180&lang=ro#

- **Articolul 2. Cadrul juridic**

(2) Dacă tratatele internaționale la care Republica Moldova este parte stabilesc alte norme decât cele cuprinse în prezenta lege, se vor aplica normele tratatelor internaționale.

- **Articolul 26¹. Interzicerea oricărei forme de discriminare**

Este interzisă orice formă de discriminare pe motivul statutului HIV pozitiv.

Legea nr. 198/2007 cu privire la asistența juridică garantată de stat³¹

- **Articolul 1. Obiectul legii**

Prezenta lege reglementează condițiile, volumul și modul de acordare a asistenței juridice garantate de stat întru apărarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, intereselor lui legitime.

- **Articolul 5. Garanțiile statului**

Pentru realizarea principiului liberului acces la asistență juridică, statul asigură organizarea și funcționarea instituțiilor responsabile de acordarea asistenței juridice garantate de stat și alocă mijloacele bugetare necesare retribuirii serviciilor juridice prestate în conformitate cu prezenta lege.

Hotărârea Guvernului nr. 1164/2016 cu privire la Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020³²

- **La baza elaborării Programului au stat principiile aplicate la nivel internațional și național:**

- Principiul 2: Abordarea bazată pe drepturile omului;
- Principiul 3: Abordarea bazată pe nediscriminare;
- Principiul 4: Asigurarea accesului universal la servicii de profilaxie, tratament și îngrijiri.

ANALIZĂ

SIDA sau statutul HIV pozitiv, real sau doar perceput, constituie adesea un criteriu în baza căruia drepturile unor persoane sunt încălcate, așa cum reiese din datele disponibile³³ cu referire la situația PTHIV din Republica Moldova, dar și din concluziile făcute în baza interviurilor individuale și a focus grupurilor. Deși se consideră că o persoană HIV pozitivă are aceleași drepturi ca și alte persoane, realitatea arată însă ca cea mai mare parte a persoanelor afectate de HIV/SIDA alege să nu facă uz de drepturile lor de teama că, prin încălcarea confidențialității, diagnosticul lor ar putea fi aflat de comunitatea din care fac parte, iar aceasta ar duce la discriminare și marginalizare.

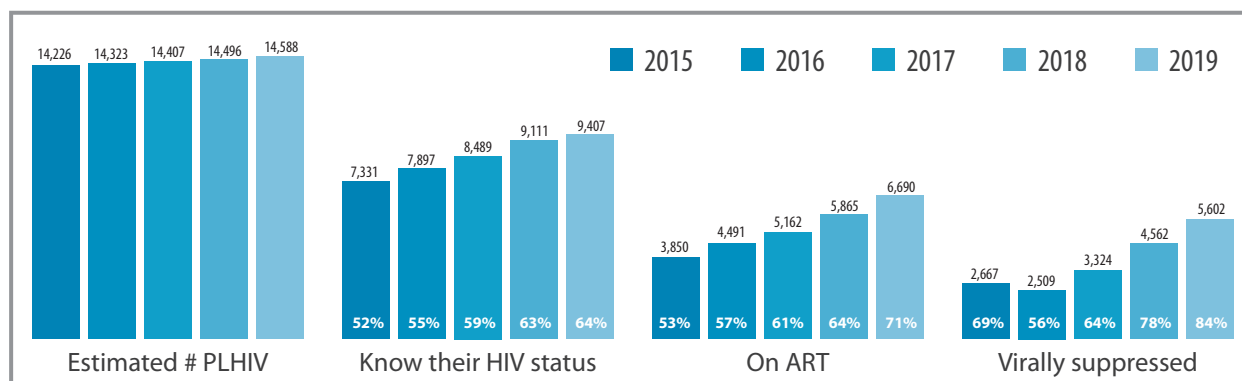
Datele³⁴ privind cascada de tratament pentru anul 2019 arată că 64% dintre cei care se estimează că trăiesc cu HIV își cunosc statutul, dintre care 71% au fost incluși în tratament ARV și la 84% dintre cei incluși în tratament s-a constatat încărcătură virală nedetectabilă.

31 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=123162&lang=ro#

32 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111740&lang=ro

33 De exemplu, UNAIDS Moldova, The People Living with HIV Stigma Index, 2018, https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2019/11/Moldova_PLHIV-Stigma-Index_2018.pdf

34 Consiliul Național de Coordonare, Proiectul cererii de finanțare către Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei pentru anii 2021-2023, http://ccm.md/sites/default/files/inline-files/FG_focusedportfolio_template_MDA_Prefinal_Draft_June_19.docx

Figura 4. Cascada 90-90-90 (2015-2019)

Sursa: Consiliul Național de Coordonare, Programul Național de prevenire și control a HIV/SIDA și IST

Stigma și discriminarea rămân principalele bariere în calea tratamentului infecției HIV în Moldova. Din cauza temerilor inițiale și a reticenței oamenilor de a solicita ajutor medical, mai mult de 50% dintre PTHIV sunt diagnosticate la o etapă tardivă. Aceste temeri sunt alimentate și de faptul că maladia HIV este asociată cu discriminare, marginalizare, excludere socială, riscuri mari de a fi supus răspunderii penală pentru punerea în pericol de transmitere a HIV.

Interviurile focusate realizate în grupuri (PTHIV, LS, PCDI, ex-deținuți) scot în evidență stigma și discriminarea cu care se confruntă populațiile-cheie. Majoritatea participanților au menționat că se confruntă des cu cazuri de stigmatizare și discriminare în privința sa, fapt ce le afectează toate sferile și etapele vieții (inclusiv la locul de muncă, la locul de trai, la școală, în instituțiile medicale, etc.). În unele cazuri sunt nevoiți să-și schimbe locul de trai, iar un alt loc de trai nu le este asigurat de către autorități. Atitudinea discriminatorie se atestă cel mai frecvent din partea oamenilor legii (poliției), în special față de PCDI și LS, și în instituțiile medicale în privința PTHIV.

În context, cele mai mari limitări și obstacole cu care se confruntă de-a lungul timpului persoanele care trăiesc cu HIV în Republica Moldova sunt stigmatizarea și discriminarea. **Studiului privind percepțiile populației cu referire la fenomenul discriminării (2011)**³⁵ arată că doar o treime din populație ar accepta o persoană HIV pozitivă în calitate de vecin sau de coleg de muncă, circa o pătrime din populație ar accepta o persoană HIV pozitivă în calitate de prieten și doar 4% ar fi de acord ca un membru al familiei să se căsătorească cu o persoană HIV pozitivă. În același timp, atitudini discriminatorii persistă și față de copii – două treimi dintre persoane consideră că copiii care trăiesc cu HIV trebuie să învețe în clase separate.

Studiul privind percepțiile și atitudinile față de egalitate în Republica Moldova (2015)³⁶ indică faptul că pe măsura ce crește nivelul de intoleranță, un număr mare de stereotipuri, preponderent negative, este împărtășit de cetățeni față de grupurile marginalizate. În același timp cantitatea și negativismul stereotipurilor firesc corelează și cu distanța socială față de grupurile respective, calculată în baza scalei de distanță socială Bogardus.³⁷ Distanța socială maximă mani-

35 Fundația Soros-Moldova, Percepțiile populației din Republica Moldova privind fenomenul discriminării: studiu sociologic, 2011.

36 Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității din Moldova, OHCHR, PNUD, Studiul privind percepțiile și atitudinile față de egalitate în Republica Moldova, 2015, http://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/RO_Studiu-Perceptii-2015_FINAL_2016-Febr-25_Imprimat.pdf

37 Scala de distanță socială Bogardus măsoară în mod empiric dorința persoanelor de a participa la contacte sociale de diferite nivele de intimitate cu membrii diferitor grupuri sociale. Scala întrebă persoanele despre măsura în care ele ar accepta membrii unui grup (i) să fie rudă prin căsătoria cu un membru al familiei (scor 0), (ii) să fie prieten (scor 1), (iii) să fie vecin (scor 2), (iv) să fie coleg de muncă (scor 3), (v) să fie cetățean al țării mele (scor 4), (vi) să fie vizitator al țării mele (scor 5), (vii) i-ar exclude/expulza din țară (scor 6). Indicele distanței sociale (IDS) reprezintă media punctelor atribuite fiecărei poziții în dependență de nivelul de „respingere” (acceptului în calitate de membru de familie i se atribuie 0 puncte – cea mai mică distanță socială, dorința de a expulza o persoană din țară – 6 puncte). Prin urmare, indicele echivalent cu 0 înseamnă acceptare la toate pozițiile, pe când indicele care se echivalează cu 6 înseamnă neacceptarea la toate pozițiile.

festată față de persoanele LGBT (scor 5.2 – acceptat ca un vizitator) este determinată de percepția acestui grup prin prisma caracteristicilor precum „destrăbălare”, „anormal”, „prostie”, „bolnav”. Nivelul critic de intoleranță în raport cu persoanele care trăiesc cu HIV (scor 4.3 – acceptat ca un cetățean) este determinat de faptul că aceștia sunt percepuți ca fiind purtători de viruși și surse de pericol de infectare. O serie de stereotipuri răspândite despre foștii deținuți (periculoși, agresivi, hoți, ucigași, oameni pierduți), la fel, generează un nivel sporit de intoleranță față de aceștia și manifestarea distanței sociale sporite (scor 3.6 – acceptat drept un coleg de muncă).

Un studiu similar desfășurat în 2018³⁸ arată o îmbunătățire a indicelui distanței sociale pentru toate trei grupuri. Acestea totuși sunt cu mult peste media indicelui distanței sociale (scorul 2,4). Comunitatea LGBT (scor 4,4 – acceptat ca cetățean), PTHIV (scor 3,3 – acceptat ca un coleg de muncă) și foștii deținuți (scor 2,9 – acceptat drept un vecin) rămân în topul grupurilor cu cel mai mare nivel de respingere.

În baza acestor date se poate constata că, în pofida multiplelor manifestări evidente, problematica intoleranței și atitudinilor discriminatorii rămâne în umbra discursului public nefiind percepută și conștientizată de publicul larg.

Trebuie de notat că **Legea privind HIV** interzice discriminarea (articolele 22-27) din punct de vedere al accesului la un loc de muncă, accesului la educație, accesului la servicii de sănătate, accesului la servicii de asigurare, creditare și acordare a împrumuturilor. Cu toate acestea, interzicerea discriminării este ambiguă, iar anumite prevederi ale legii sunt contrare principiului non-discriminării. Spre exemplu, art. 33 (Garanții în cazul infectării nozocomiale) tratează în mod diferențiat persoanele care au fost infectate cu HIV în urma transfuziilor de sânge, intervențiilor și manoperelor medicale, discriminând imigranții, refugiații și apatrizii. Astfel, **doar cetățenii Republicii Moldova** pot beneficia de pensie dacă au fost infectați cu HIV în urma transfuziilor de sânge, intervențiilor și manoperelor medicale. Prevederea în cauză încalcă **art. 2(1) al Pactului internațional cu privire la drepturile civile și politice, art. 2(2) al Pactului internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, art. 1 și art. 14 ale Convenției Europene a Drepturilor Omului** care impun fiecare stat parte să protejeze toate persoanele aflate sub jurisdicția sa împotriva discriminării.

Conform studiului regional realizat de UNAIDS în 2017,³⁹ aproximativ una din cinci persoane care trăiesc cu HIV au raportat că li s-a refuzat îngrijirea medicală (inclusiv îngrijirea dentară, serviciile de planificare familială sau serviciile de sănătate sexuală și reproductivă). Același studiu indică că 50% din persoanele care trăiesc cu HIV din RM au raportat că statutul lor HIV a fost dezvăluit de către personalul medical fără consimțământul acestora.

A., PCDI/PTHIV: „...În anul 2016 la mine a apărut necesitatea de a îmi proteza dinții. Eu m-am adresat la policlinică și am comunicat despre statutul meu HIV pozitiv, fapt despre care apoi am regretat. Medicul a spus inițial, că trebuie să pregătească instrumentele speciale, acum ele lipsesc, apoi să aștept o săptămână până se va întoarce din concediu specialistul care se ocupă de așa clienți; apoi s-au găsit alte motive. La urmă, într-o discuție privată medicul mi-a recomandat să mă adresez la o altă clinică, deoarece de voie bună nimeni nu vrea să lucreze cu mine, iar dacă conducerea le va impune un atare client, lucrul nu va fi îndeplinit în mod corespunzător. Am fost nevoit să caut o altă clinică, dar nu am mai comunicat diagnoza mea...”

38 Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității din Moldova, Studiul privind percepțiile și atitudinile față de egalitate în Republica Moldova, 2018, <http://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/Studiu-privind-percep-iile.pdf>

39 UNAIDS, Confronting discrimination: Overcoming HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings and beyond, 2017, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_en.pdf

Potrivit Legii privind HIV (art.14(2), lit. d)), rezultatul testului HIV este confidențial și poate fi eliberat numai personalului medical implicat în procesul de tratament și/sau supraveghere medicală și epidemiologică a persoanelor testate, cu respectarea garanțiilor de confidențialitate și securitate a datelor medicale cu caracter personal. Considerăm o asemenea formulare prea vagă și mult prea generalizată, având în vedere că este reglementată transmiterea unor astfel de date sensibile ca rezultatul testului la HIV. De asemenea, nu este prevăzută implicarea pacientului în procesul de prelucrare a datelor sale medicale, nu este solicitat acordul lui; mai mult ca atât, pacientul nici nu este informat despre destinarii datelor cu caracter personal (vezi art.12 al Legii privind protecția datelor cu caracter personal⁴⁰).

Opiniile și percepțiile persoanelor intervievate din grupurile-cheie accentuează aspectul stigmatizant din partea societății, personalului medical, asistenților sociali, dar și a angajaților organelor de ocrotire a normelor de drept:

A., LS: „...prietena mea a lucrat în străinătate, iar când a rămas gravidă a venit acasă să nască în sat. A dat analizele și s-a depistat HIV. Acest fapt i-a fost comunicat la punctul medical și sora medicală a povestit cuiva. A aflat imediat întregul sat, viața normală s-a terminat. Nu a mai putut trece nestingherit pe stradă, intra pe la magazin, pe la poștă etc. Toți o alungau, o numeau narcomană și prostituată. A înțeles că nu mai are viitor în sat, nu se va mai putea aranja la muncă, da copilul la grădiniță și aranja viața personală. A plecat la Chișinău, are grijă de o rudă și trăiește cu copilul la ea. Consider că sora medicală nu a avut dreptul de a dezvălui taina diagnozei, deoarece societatea noastră încă nu este gata pentru acest lucru, să înscrie copilul la grădiniță, să-și refacă viața personală. Din acest motive ea a trecut cu traiul în Chișinău, are grijă de o rudă îndepărtată, tot acolo și locuiește cu copilul. Consider, că asistenta medicală nu a avut dreptul de a divulga diagnosticul, deoarece societatea noastră nu este gata să primească acești oameni...”.

SITUAȚIE DE CAZ

Cazul N.B., Decizia Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității (CPEDAE) din 21.01.2014 pe cauza nr. 028/2013,⁴¹ inițiată pe baza plângerii doamnei N.B. împotriva Departamentului Municipal pentru Protecția Drepturilor Copilului privind discriminarea bazată pe gen și presupusa orientare homosexuală în exercitarea drepturilor părintești. Faptele exprimate în plângere reprezintă instigare la discriminare pe baza unei presupuse orientări homosexuale în numele S.B., în conformitate cu art. 1, 2 din Legea nr. 121/2012 cu privire la asigurarea egalității.

Decizia: N.B. are șanse egale să participe la creșterea și educarea copilului său minor.

CONCLUZII

1. Chiar dacă cadrul legal nu restrânge libertățile sociale ale persoanelor din grupurile-cheie și PTHIV, ele continuă să se confrunte cu un nivel înalt de stigmă, discriminare și marginalizare în societate.

40 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122546&lang=ro#

41 http://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/3-decizie_conf_cauza_nr_028_2013_bn_3543907_eng_7692859.pdf

RECOMANDĂRI

1. Modificarea/completarea Legii privind HIV pentru a consolida prevenirea discriminării și a exclude interpretarea ambiguă a normelor din lege.
2. Modificarea/completarea actelor normative aplicabile pentru a exclude transmiterea nejustificată către terțe persoane a datelor medicale despre statutul HIV-pozitiv.
3. Revizuirea prevederilor acordului (consimțământului) informat privind transmiterea datelor medicale astfel încât consecințele refuzului/acordului PTHIV de a comunica statutul său în caz de solicitare a serviciilor de asistență medicală sunt menționate în mod expres.

RESPECTAREA VIEȚII PRIVATE ȘI DE FAMILIE. SĂNĂTATEA REPRODUCTIVĂ ȘI SEXUALĂ

PRINCIPII FUNDAMENTALE

Persoanele care trăiesc cu HIV trebuie să se bucure de o egalitate deplină în viața de familie și de dreptul la cel mai înalt nivel posibil de sănătate sexuală și reproductivă. Statul este responsabil de prevenirea transmiterii verticale a HIV.⁴²

Tab. 3. Dreptul la familie, sănătate reproductivă și sexuală: standarde internaționale

Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor, Observații finale la cel de-al Șaselea Raport periodic al Republicii Moldova (2020)⁴³

- 35. Comitetul reamintește recomandările sale anterioare (CEDAW/C/MDA/CO/4-5, para. 32) și recomandă Statului Membru:
 - ...
 - (b) Să asigure că femeile și fetele din grupurile defavorizate au acces la servicii de sănătate corespunzătoare și accesibile, inclusiv dreptul la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, precum și la asigurare medicală, în special, în mediul rural;
 - ...
 - (e) Să introducă programe comprehensive de educație, corespunzătoare vârstei, privind sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile fetelor și băieților, în curricula școlară la toate nivelurile de educație, inclusiv privind comportamentul sexual responsabil și planificarea familiei;
 - (f) Să elimine discriminarea și stigmatizarea femeilor care trăiesc cu HIV/SIDA prin sensibilizarea și extinderea programului privind prevenirea și controlul HIV/SIDA în rândul femeilor din grupurile defavorizate, în special, al femeilor transgender.

42 UNDP, Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, 2014, <https://www.undp.org/publications/practical-manual-legal-environment-assessment-hiv-operational-guide-conducting-national-legal-regulatory-and-policy-assessments-hiv>

43 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/MDA/CO/6&Lang=en&fbclid=IwAR0CwLxMepLW2ykw3YbowSx5ERy26WZWfIdxiPbqItYKQcRIBwCg0xaTM

Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice (1966)⁴⁴

- **Articolul 9**

1. Orice individ are dreptul la libertatea și la securitatea persoanei sale. Nimeni nu poate fi arestat sau deținut în mod arbitrar. Nimeni nu poate fi privat de libertatea sa decât pentru motive legale și în conformitate cu procedura prevăzută de lege.

- **Articolul 17**

1. Nimeni nu va putea fi supus vreunor imixțiuni arbitrare sau ilegale în viața particulară, în familia, domiciliul sau corespondența sa, nici la atingeri ilegale aduse onoare și reputației sale.

- **Articolul 23**

2. Dreptul de a se căsători și de a întemeia o familie este recunoscut bărbatului și femeii, începând de la vârsta nubilă.

Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (1966)⁴⁵

- **Articolul 12**

1. Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge.

Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (1950)⁴⁶

- **Articolul 8.** Dreptul la respectarea vieții private și de familie

- (1) Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, a domiciliului său și a corespondenței sale.

Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului, versiunea consolidată (2006)⁴⁷

- Recomandarea 5, paragraful 22 (f): Trebuie adoptate legi antidiscriminare și de protecție pentru a reduce încălcările drepturilor omului în raport cu femeile în contextul HIV, astfel încât să se reducă vulnerabilitatea femeilor la infecția cu HIV și la impactul HIV și SIDA

Adunarea Generală a ONU, Declarația de Angajament privind HIV/SIDA (2001)⁴⁸

- 60. Să pună în aplicare măsuri de creștere a capacităților femeilor și fetelor adolescente pentru a se proteja de riscul infectării cu HIV, în principal prin furnizarea îngrijirii medicale și a serviciilor de sănătate, inclusiv a sănătății sexuale și reproductive, și prin educația preventivă care promovează egalitatea de gen într-un cadru sensibil la dimensiunea culturală și de gender.

44 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115567&lang=ro

45 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115566&lang=ro

46 https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ROM.pdf

47 <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>

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

Adunarea Generală a ONU, Declarația politică privind HIV și SIDA: pentru a accelera lupta împotriva HIV și pentru a pune capăt epidemiei de SIDA până în 2030 (2016)⁴⁹

- 14. Accentuează importanța continuă, ..., a unei abordări mai integrate și mai sistemice pentru a ușura accesul persoanelor la servicii de calitate, de îngrijire a sănătății centrate pe persoană de o manieră mai holistică, în contextul promovării dreptului la exercitarea celui mai înalt standard posibil de sănătate fizică și mintală și bunăstare, accesului universal la sănătatea sexuală și reproductivă și dreptul la reproducere în conformitate cu Programul de Acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare și Platforma de Acțiune de la Beijing, precum și documentele finale ale conferințelor de revizuire a acestora, acoperirea universală cu servicii de sănătate ...

Dreptul familiei în Republica Moldova reglementează totalitatea relațiilor personale și patrimoniale născute din căsătorie, filiație, adopție. Statutul familiei este garantat de Constituție. O serie de acte regulatorii definesc principiile de drept ale familiei, dar și corelația cu alte ramuri de drept. Persoanele care trăiesc cu HIV se încadrează în normele juridice expuse (Tab. 4).

Tab. 4. Dreptul la familie, sănătate reproductivă și sexuală: legislație națională

Codul Familiei (Legea nr. 1316/2000)⁵⁰

- **Articolul 2. Principiile de bază ale legislației familiale**
(1) Familia și relațiile familiale în Republica Moldova sunt ocrotite de stat.
- **Articolul 7. Ocrotirea drepturilor familiale**
(1) Drepturile familiale sunt ocrotite de lege, cu excepția cazurilor când acestea sunt realizate contrar destinației sau contrar prevederilor legale.
(2) Drepturile familiale sunt ocrotite de autoritățile abilitate ale administrației publice, iar în anumite cazuri de mediatori și de instanțele judecătorești.

Legea nr. 5/2006 cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați⁵¹

- **Articolul 1. Scopul legii**
Scopul prezentei legi constă în asigurarea exercitării drepturilor lor egale de către femei și bărbați în sfera politică, economică, socială, culturală, în alte sfere ale vieții, drepturi garantate de Constituția Republicii Moldova, în vederea prevenirii și eliminării tuturor formelor de discriminare după criteriul de sex.

Legea nr. 185/2001 cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială⁵²

- **Preambul:** Prin prezenta lege sunt recunoscute, reglementate și garantate drepturile persoanelor la reproducere, care sunt o parte integrantă a drepturilor omului. Prevederile prezentei legi decurg din dreptul constituțional la respectarea și ocrotirea vieții intime, familiale și private și asigură neamestecul statului în problemele planificării familiale.

49 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf

50 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122974&lang=ro#

51 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=107179&lang=ro

52 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=108285&lang=ro

Legea nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii⁵³• **Articolul 4. Drepturile în domeniul sănătății reproducerii**

(3) Orice persoană are dreptul la educație sexuală corectă, la utilizarea și la refuzarea metodelor de contracepție, la diagnosticul și tratamentul infecției cu transmitere sexuală și al infecției HIV/SIDA, la reglarea fertilității și întreruperea cursului sarcinii în condiții de siguranță, la asistenta prenatală calificată, la diagnosticul precoce și tratamentul cancerului genito-mamar, la tratamentul infertilității și la reproducere umană asistată medical, la asistență în perioada de menopauză/andropauză.

Hotărârea Guvernului nr. 618/2018 pentru aprobarea Programului național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2018-2022⁵⁴

- Scopul prezentului Program constă în asigurarea unei stări de sănătate sexuală și reproductivă satisfăcătoare în toate etapele ciclului vieții pentru toată populația Republicii Moldova, indiferent de gen, vîrstă, etnie, mediu de reședință, apartenență religioasă, statut socioeconomic, stare de sănătate și orice alt criteriu.

Legea nr. 23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA⁵⁵• **Articolul 21. Prevenirea transmiterii infecției HIV/SIDA de la mamă la făt**

(1) Toate femeile însărcinate au acces la consiliere și testare gratuită la marșerii HIV.

(2) Femeilor HIV pozitive însărcinate și nou-născuților lor li se garantează accesul la tratament ARV profilactic gratuit.

(3) Nou-născuții mamelor HIV pozitive sunt asigurați cu alimentație artificială gratuită.

Hotărârea Guvernului nr. 1164/2016 cu privire la Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020⁵⁶• **Obiectivul 2. Asigurarea accesului universal la tratament, îngrijire și suport a persoanelor infectate cu HIV și infecții cu transmitere sexuală.**

Prezentul obiectiv se axează pe reducerea impactului infecției cu HIV, oferind acces la tratament anti-retroviral, tratament al infecțiilor oportuniste și coinfecțiilor, îngrijiri și suport persoanelor care trăiesc cu HIV și membrilor familiilor lor, precum și pe prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt și pe profilaxia postexpunere.

Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1018/2016 cu privire la organizarea măsurilor de profilaxie a transmiterii materno-fetală a infecției HIV⁵⁷

ANALIZĂ**Planificarea familiei**

Potrivit art. 13 alin. (1) din **Codul Familiei**, persoanele care doresc să se căsătorească, la solicitare și cu acordul informat al lor, pot efectua un examen medical gratuit, în scopul depistării bolilor sau a agenților patogeni ce pot fi transmiși copiilor. Prin urmare, începând cu anul 2012, investi-

53 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=106297&lang=ro#

54 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=108813&lang=ro

55 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110180&lang=ro

56 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111740&lang=ro

57 https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_gravide_hiv.pdf

gațiile prealabile sunt efectuate la dorința cuplului în mod individual, fiind asigurată confidențialitatea în procesul medical. Cu toate acestea, **Ordinul MS nr. 396/1995 privind organizarea examinării medicale a tinerilor înainte de căsătorie**⁵⁸ nu a fost modificat pentru a reflecta anularea examenului medical obligatoriu, care include și analiza sângelui la SIDA, aceste norme devenind desuete.

Educația și serviciile de sănătate reproductivă și sexuală

Egalitatea de gen, precum și accesul la educația și serviciile de sănătate reproductivă și sexuală sunt principii directe în politicile naționale. Totodată, principiile de bază ale realizării drepturilor persoanelor la reproducere cuprind exercitarea acestor drepturi conform voinței și intereselor persoanei, fără a leza drepturile, interesele și libertățile legitime ale altor persoane, precum și asigurarea volumului garantat de servicii privind ocrotirea sănătății reproductivă și planificarea familială, dar și a calității și accesibilității acestor servicii (Tab. 3). Serviciile de sănătate sexuală și reproductivă sunt prestate atât în sectorul public, cât și în cel privat, în cadrul asistenței medicale primare (centrelor/oficiilor de sănătate, centrelor/oficiilor medicilor de familie, cabinetelor de sănătate a reproducerii, centrelor de sănătate prietenoase tinerilor), asistenței medicale specializate de ambulatoriu și asistenței medicale spitalicești. Deși **Legea privind HIV** stipulează prin art. 6, alin. (5) că femeile HIV pozitive beneficiază de contracepție gratuită, datele disponibile⁵⁹ scot în evidență persistența accesului limitat al populației la servicii de sănătate reproductivă, inclusiv la contracepție, și în special a femeilor din grupurile vulnerabile, lucru determinat de lipsa accesului la informații, lipsa resurselor financiare, etc. Mai mult decât atât, legea conține prevederi privind accesul femeilor care trăiesc cu HIV la sterilizarea benevolă, după o consiliere convenită. O asemenea normă, care are drept scop promovarea sterilizării benevole, pune femeile care trăiesc cu HIV sub riscul unui tratament discriminatoriu.

Ordinul MS nr.149/2017 reglementează acordarea serviciilor de reproducere umană asistată medical.⁶⁰ Conform Regulamentului cu privire la modul de organizare a prestării serviciilor de reproducere umană asistată medical în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (Anexa nr. 2)⁶¹, pentru a beneficia de servicii de fertilizare în vitro, cuplul asigurat urmează să prezinte rezultatul negativ la „*investigația sângelui la markeri serologici ai infecției HIV/SIDA prin metoda imunoenzimatică ELISA cu eliberarea certificatului F.SIDA nr.27/e „Certificat medical referitor la examinarea la markeri serologici ai virusului imunodeficienței umane (HIV)” și să anexeze acest rezultat la trimiterea către Comisia de evaluare a cuplurilor asigurate (Fig. 5).*

Fig. 5. Extras din Trimiterea la comisia de evaluare a cuplurilor asigurate

Nr.*	Denumirea investigației	Rezultatele examinării
72***	Investigația sângelui la markeri serologici ai infecției HIV/SIDA prin metoda imunoenzimatică ELISA cu eliberarea certificatului F.SIDA nr. 27/e „Certificat medical referitor la examinarea la markeri serologici ai virusului imunodeficienței umane (HIV)”	Negativ

58 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=81438&lang=ro

59 Biroul Național de Statistică, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD), Entitatea Națiunilor Unite pentru Egalitatea de Gen și Abilitarea Femeilor (UN Women), Profilul femeilor care trăiesc cu HIV, 2016, https://statistica.gov.md/public/files/Cooperare_internationala/PNUD/10_tablouri_femei_RM/prof_5_HIV_en.pdf

60 https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_149_din_23.02.2017.pdf,

https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/regulament_reproducere_umana_anexa_1.pdf

61 http://www.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/anexa_nr_2.pdf

Suplimentar, **Ordinul MS nr. 242/2017** a introdus unele măsuri de facilitare a implementării Ordinului nr. 149/2017 „în scopul sporirii accesului cuplurilor la servicii de reproducere umană asistată”. Astfel, conducătorul instituției medico-sanitare care prestează asistență medicală primară în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală urmează să organizeze, în termen până la 15 zile de la inițierea examinării, trimiterea de către medicul de familie a cuplului la consultația medicului obstetrician-ginecolog, cu eliberarea Trimiterii completate (pct.1, 2, 3, 4, 10, 11) și anexarea rezultatelor investigațiilor efectuate. La fel, în cazul când cuplul a întrunit unul din criteriile medicale primare și toate criteriile medicale complementare menționate în formularul Trimiterii, directorii spitalelor raionale și ai Asociațiilor Medicale Teritoriale, în termen de 30 de zile de la adresare, urmează să elibereze trimiterea la Comisia de evaluare a cuplurilor asigurate, cu anexarea tuturor rezultatelor investigațiilor, și semnarea acesteia de către Șeful secției consultative a Spitalului Raional sau a vice-directorului Asociației Medicale Teritoriale, cu aplicarea parafei instituției medico-sanitare.

În acest context, se constată lacune legislative cu privire la asigurarea confidențialității datelor personale în cazul transmiterii informațiilor (serviciului medical) privind rezultatul investigației la HIV. Acest act normativ nu stipulează nici modalitatea de transmitere a rezultatului (parte a dosarului care necesită a fi prezentată Comisiei de evaluare) și nici modalitatea de testare la infecția HIV, fapt ce contravine prevederilor Legii privind HIV, art. 14, alin. (1): *Dreptul la confidențialitate al persoanei care solicită testarea la marcherii HIV sau al celei diagnosticate cu HIV este garantat.* Totodată, se atestă un tratament diferit în baza rezultatului investigației la HIV prin lezarea drepturilor omului și a egalității, atunci când acest rezultat este pozitiv. Nu există acte normative care ar interzice graviditatea în cazul persoanelor care trăiesc cu HIV. În același sens, prevederile Ordinului MS nr. 149/2017 și a Ordinului MS nr. 242/2017 se referă la și se aplică doar persoanele ce dispun de poliță de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Polița de asigurare obligatorie de asistență medicală este un document care oferă acces gratuit persoanei asigurate la asistența și serviciile medicale și farmaceutice (medicamente compensate), incluse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. Persoana asigurată achită prima de asigurare, calculată ca procent din salariu sau sub formă de sumă fixă. Cetățenii RM, cetățenii străini sau apatrizii aflați în Republica Moldova au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală. Unele categorii de persoane (de exemplu, copiii cu vârsta de până la 18 ani, persoanele cu dizabilități, gravidele sau pensionarii) sunt asigurați din contul statului.⁶²

I., PTHIV: O femeie, fostă deținută, s-a adresat instituției medicale cu cerere pentru fertilizare artificială. I s-a refuzat din cauza statutului HIV, explicându-i-se că nu au recipiente separate pentru păstrarea embrionilor.

Asistența medicală materno-fetală

Conform politicilor din sănătate, orice femeie însărcinată, inclusiv femeile care trăiesc cu HIV, trebuie să beneficieze în mod egal de dreptul la asistență medicală la naștere. Art. 41. din **Legea nr. 411/1995 privind ocrotirea sănătății**⁶³ indică că „persoanelor contaminate de virusul imunodeficient uman (HIV) și bolnave de SIDA li se asigură asistență medicală și socială, conform legislației

62 Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122495&lang=ro#

63 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=128014&lang=ro#

în vigoare”. Astfel, acordarea asistenței medicale materno-fetale, care include asistența medicală la naștere, reprezintă o obligație de bază în asigurarea dreptului la sănătate și este acordată, indiferent dacă femeia însărcinată era sau nu inclusă deja în sistemul asigurării obligatorii de sănătate. În realitatea, însă, accesul femeilor care trăiesc cu HIV la asistența medicală maternă, în special la asistența medicală la naștere, nu este întotdeauna realizat în aceleași condiții cu femeile cu statut HIV negativ (a se vedea Situația de caz).

Conform **Ordinului MS nr. 100/2004 cu privire la profilaxia transmiterii materno-fetale a infecției HIV și organizarea profilaxiei specifice**, au fost stabilite centre specializate de asistare a nașterilor la femeile care trăiesc cu HIV. Astfel, femeile însărcinate care trăiesc cu HIV trebuiau să nască doar în unele instituții determinate. Acest tratament a fost calificat drept discriminatoriu de către Consiliul pentru Prevenirea și Eliminarea Discriminării și Asigurarea Egalității (Consiliul pentru Egalitate) și confirmat de către instanțele de judecată naționale.⁶⁴ În urma acestor decizii a fost adoptat **Ordinul MS nr. 1018/2016 cu privire la organizarea măsurilor de profilaxie a transmiterii materno-fetale a infecției HIV**,⁶⁵ prin care a fost abrogat Ordinul nr.100/2004 și au fost eliminate dispozițiile care prevedeau segregarea femeilor gravide HIV pozitive. În schimb, au fost introduse reglementări privind internarea necondiționată și asistarea nașterilor la femeile gravide care trăiesc cu HIV în toate instituțiile medico-sanitare. În pofida modificărilor efectuate, persistă încă practica de referire a femeilor gravide HIV pozitive pentru naștere în anume spitale.

În multe cazuri, diferențele între zonele urbane și rurale sunt destul de mari, constituind un factor de vulnerabilitate sporită, în special în ceea ce privește violența bazată pe gen, normele de gen, negocierea relațiilor intime, accesul la mijloacele de protecție și informare privind prevenirea HIV și ITS. În ultimii ani au fost înregistrate câteva cazuri când copiii nou-născuți au fost infectați cu HIV din motiv că femeia gravidă nu a fost diagnosticată corect din cauza unor erori în procesul de diagnosticare. Un asemenea caz a ajuns în instanța de judecată fiind încasat prejudiciu de la o instituție medicală în mărime de 600.000 lei (aproximativ USD 34.000). Introducerea testelor rapide, efectuate la luarea la evidență a gravidelor, indiferent de termenul de gestație, a redus riscul producerii unor asemenea erori.⁶⁶

SITUAȚIE DE CAZ

Au fost înregistrate cazuri când spitale teritoriale refuzau să ofere femeilor cu HIV asistența la naștere și le refereau pentru naștere la spitalul de nivel republican (Institutul Mamei și Copilului) cu o săptămână înainte de naștere. Consiliul pentru Egalitate a decis că Ordinul Ministerului Sănătății nr. 100/2004 cu privire la profilaxia transmiterii materno-fetale a infecției HIV și organizarea profilaxiei specifice este discriminatoriu față de femeile însărcinate HIV pozitive și trebuie să fie abrogat.⁶⁷

64 Curtea Supremă de Justiție, Dosarul nr. 3ra-1120/17, http://jurisprudenta.csj.md/search_col_civil.php?id=39985; <http://www.sanatareinfo.md/News/Item/5260>

65 http://www.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_gravide_hiv.pdf

66 Protocolul Clinic Național „Prevenirea transmiterii materno-fetale a infecției HIV” (PCN-316), <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/07/15662-PCN-31620Prevenirea20transmiterii20materno20fetale20a20infectiei20HIV.pdf>

67 Decizia Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității (CPEDAE) din 27.12.2013 pe cauza nr. 021/2013, http://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/decizie_2conf_din_27_12_2013_in_cauza_021_2013_t_r_3861503.pdf

CONCLUZII

1. Există bariere legale pentru accesul femeilor care trăiesc cu HIV la servicii de sănătate reproductivă, inclusiv de fertilizare in vitro. Contracepția gratuită și sterilizarea benevolă se promovează în calitate de servicii garantate. În procesul de accesare a serviciilor de sănătate reproductivă, sunt solicitate certificate medicale pentru a fi anexate la dosarul pacientului, fapt ce implică divulgarea statutului HIV. Astfel, din cauza fricii de încălcare a confidențialității, PTHIV sunt reticente de a solicita și accepta serviciile de sănătate reproductive disponibile.
2. Reglementările naționale privind organizarea măsurilor de profilaxie a transmiterii materno-fetale a infecției HIV prevăd testarea gravidelor o singură dată la intrarea în supravegherea sarcinii. Testarea femeilor gravide poate fi realizată mai des decât o dată, adică „la necesitate”, dar aplicarea în practică a acestei posibilități se realizează neuniform din cauza neclarității și interpretării subiective a sintagmei „la necesitate”.
3. În pofida faptului că a fost abrogat cadrul legal privind segregarea femeilor gravide cu statut HIV pozitiv, persistă practici de referire pentru naștere în instituții medicale de nivel terțiar. Lipsesc cercetări operaționale privind atitudinile și practicile personalului medical în cazul femeilor gravide care trăiesc cu HIV și măsuri de eliminare a barierelor în asistarea necondiționată a nașterii în instituțiile medicale de toate nivelurile.
4. Actele normative conțin confuzii privind organizarea examinării medicale a cuplurilor înainte de căsătorie; nu în toate actele normative au fost efectuate modificările privind excluderea obligativității examenului medical.

RECOMANDĂRI

1. Excluderea prevederilor discriminatorii care limitează accesul femeilor care trăiesc cu HIV la servicii de sănătate reproductivă, inclusiv la fertilizarea in vitro, precum și a prevederilor care promovează sterilizarea benevolă a femeilor care trăiesc cu HIV.
2. Îmbunătățirea mecanismului de testare a femeilor gravide stabilit prin Ordinul MS nr. 1018/2016 cu privire la organizarea măsurilor de profilaxie a transmiterii materno-fetale a infecției HIV prin definirea situațiilor clare și a criteriilor de eligibilitate pentru testarea repetată a gravidelor pentru a asigura interpretarea corectă și uniformă de către toate părțile implicate a măsurilor de profilaxie a transmiterii materno-fetale a infecției HIV.
3. Realizarea studiului operațional privind practicile referitoare la femeile gravide cu statut HIV pozitiv sau negativ pentru a informa despre măsurile necesare pentru a asigura internarea necondiționată și asistarea nașterilor în instituțiile medico-sanitare de toate nivelurile.
4. Alinierea Ordinului MS nr. 396/1995 privind organizarea examinării medicale a tinerilor înainte de căsătorie la prevederile legislației în vigoare care exclud obligativitatea examenului medical.

DREPTUL PERSOANELOR CARE TRĂIESC CU HIV LA ADOPTIA ȘI LUAREA SUB TUTELĂ/CURATELĂ A COPIILOR RĂMAȘI FĂRĂ ÎNGRIJIRE PĂRINTEASCĂ

Dreptul persoanelor care trăiesc cu HIV de a deveni părinți adoptivi, tutori sau curatori pentru copiii rămași fără îngrijire părintească face parte din dreptul omului la familie. Negarea acestui drept persoanelor care trăiesc cu HIV în baza statutului lor HIV-pozitiv poate reprezenta discriminare.

Tab. 5. Dreptul la adopție și luarea sub tutelă/curatelă a copiilor rămași fără îngrijire părintească: standarde internaționale

Convenția cu privire la drepturile copilului (1989)⁶⁸

- **Articolul 2**

(1) Statele părți se angajează să respecte drepturile care sunt enunțate în prezenta Convenție și să le garanteze tuturor copiilor care țin de jurisdicția lor, fără nici o distincție, indiferent de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau altă opinie a copilului sau a părinților sau a reprezentanților săi legali, de originea lor națională, etnică sau socială, de situația lor materială, de incapacitatea lor, de nașterea lor sau de altă situație.

Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale (1993)⁶⁹

- **Articolul 5**

Adopțiile vizate prin convenție nu pot avea loc decât dacă autoritățile competente ale statului primitor:

- a) au constatat că viitorii părinți adoptivi sunt corespunzători și apti să adopte;
- b) s-au asigurat că viitorii părinți adoptivi s-au bucurat de sfaturile necesare;

și

- c) au constatat că copilul este sau va fi autorizat să intre și să locuiască permanent în acest stat.

Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului, versiunea consolidată (2006)⁷⁰

- **Recomandarea 5. Legi antidiscriminare și de protecție**

f) Statutul HIV al unui părinte sau al unui copil nu trebuie tratat în mod diferit față de orice altă condiție medicală similară în luarea deciziilor privind tutela, curatela sau adopția.

68 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115568&lang=ro

69 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=118016&lang=ro

70 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>

Tab. 6. Dreptul la adopție și luarea sub tutelă/curatelă a copiilor rămași fără îngrijire părintească: legislație națională

Legea nr. 99/2010 privind regimul juridic al adopției⁷¹

- **Articolul 15. Actele care se anexează la cererea de adopție**

(1) g) certificatul medical privind starea de sănătate a adoptatorului, eliberat în modul stabilit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, în care se indică aptitudinea de a adopta din punct de vedere medical.

- **Articolul 16. Evaluarea capacității de adopție a adoptatorului**

(2) Raportul de evaluare trebuie să cuprindă:

a) informații și date privind personalitatea, starea de sănătate, situația economică a adoptatorului, viața familială, mediul social, condițiile de trai, aptitudinile de îngrijire și de educare a unui copil, opinia celorlalți membri de familie despre eventuala adopție.

Legea nr.23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA⁷²

- **Articolul 26¹. Interzicerea oricărei forme de discriminare**

Este interzisă orice formă de discriminare pe motivul statutului HIV pozitiv.

ANALIZĂ

Potrivit **Legii nr. 99/2010 privind regimul juridic al adopției**, dosarul pentru adopție trebuie să includă certificatul medical privind starea de sănătate a adoptatorului, care să confirme eligibilitatea de a adopta din punct de vedere medical. În procesul de adopție se întocmește un raport care trebuie să cuprindă informații privind starea de sănătate a adoptatorului. În pofida abrogării⁷³ **Hotărârii Guvernului nr. 512/2003⁷⁴ privind aprobarea Listei contraindicațiilor medicale pentru persoanele care intenționează să adopte copii** (care includea și HIV/SIDA drept o contraindicație), practicile anterioare în domeniu rămân în mare parte neschimbate. Formularele actuale privind efectuarea examenului medical conțin în continuare diagnosticul HIV/SIDA drept contraindicație în cazul adopției.

În context, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei a adoptat **Ordinul nr. 2851/2011⁷⁵ privind aprobarea Grilei și Fișei de evaluare a dosarului adoptatorului pentru realizarea procedurii de potrivire cu copilul adoptabil** (Anexa 2).⁷⁶ Unul dintre criteriile de evaluare, prevăzute de acest Ordin, se referă la disponibilitatea adoptatorului de a adopta copii a căror părinți sufereau de maladii psihice și ereditare cu grad înalt de transmitere prin ereditate (schizofrenia, psihoza maniaco-depresivă, maladii ereditare-degenerative, oligofrenii familiale, lepra, alcoolism cronic, narcomania, sifilis, **HIV/SIDA** la ambii părinți sau la un părinte).

Este important de notat că în Observațiile sale finale pe marginea celui de-al doilea raport periodic al Republicii Moldova, Comitetul pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale (CDESC) și-a exprimat îngrijorarea privind faptul că potențialilor părinți și copii adoptivi le pot fi impuse restricții arbitrare referitoare la starea de sănătate, și a recomandat ca: 1) orice condiție impusă potențialilor părinți adoptivi să fie conformă cerințelor Pactului și legislației internaționale relevante

71 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=123104&lang=ro

72 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110180&lang=ro

73 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=4009&lang=ro

74 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=14573&lang=ro#

75 http://www.old.mmmpsf.gov.md/file/documente%20interne/Ordin_285.1.pdf

76 <https://msmps.gov.md/sites/default/files/document/attachments/fisa-de-evaluare-a-adoptatorului.pdf>

(Tab. 5), iar criteriile referitoare la starea sănătății sau existența dizabilității să fie excluse; 2) evaluarea eligibilității potențialilor părinți adoptivi să fie efectuată individualizat, cu excluderea oricărei forme de discriminare.⁷⁷

Prin urmare, în prezent nu există o normă clară, precum și o practică uniformă, privind dreptul PTHIV de a adopta și de a lua sub tutelă copiii rămași fără îngrijire părintească. Potențialii adoptatori sunt supuși testului la HIV care servește drept temei pentru a refuza adopția sau tutela/curatela. Totodată, copiii care sunt crescuți de părinți biologici cu statut HIV pozitiv, nu sunt luați din familii sau monitorizați de către autorități în funcție de acest criteriu, astfel recunoscându-se că nu există riscuri pentru copii.

În urma discuțiilor desfășurate în cadrul **focus grupurilor** la tematica adopției unui copil de către PTHIV s-a constatat că refuzul de a li se permite adopția este un fenomen discriminatoriu răspândit în raport cu PTHIV, iar statutul HIV nu trebuie să constituie un impediment pentru adopție; HIV nu prezintă pericol pentru viață fiind o infecție cronică-latentă, în special în condițiile administrării tratamentului ARV.

Unii dintre participanții la interviuri au menționat impedimentele cu care s-au confruntat când au încercat să adopte un copil:

A., PTHIV „...la noi la Bălți este o familie, oameni excelenți, credincioși, nu își ascund diagnoza, primesc terapie, îi ajută pe oameni. Au decis să adopte un copil HIV pozitiv, părinții lui au decedat. Adopția nu a fost aprobată, doar tutela. Tatăl a început să perfecteze actele de donație asupra apartamentului în folosul feciorului adoptat. El consideră că orice și oricând se poate întâmpla cu fiecare persoană, o avarie, de exemplu, sau altceva, și HIV nu are nici o atribuție, iar copilul poate rămâne fără nimic, deoarece tutela nu oferă dreptul la moștenire, consideră că pentru orice eventualitate, ca el să nu rămână în stradă, deoarece are deja 15 ani, nimeni nu îi va oferi nici o locuință în caz de ceva...”

E., PCDI/PTHIV, „...Timp de 3 ani, am fost în concubinaj cu o femeie care avea un copil. Am decis să înregistrăm căsătoria, am vrut să îl adopt pe copilul ei, m-am consultat și mi s-a spus că nu mai are rost să adun documentele, nu mi se va permite să adopt copilul, deoarece am statutul HIV...”

D., femeie care trăiește cu HIV: „...La noi în familie trăiește feciorul nostru de sânge, e HIV pozitiv. Din motive medicale nu mai pot să am copii, am decis să luăm în familie un copil la fel cu statut HIV pozitiv, ca copiii să crească și să se susțină unul pe altul, ca feciorul să știe că nu este unicul pe lume cu așa o diagnoză. M-am adresat Departamentului ca să mă asiste la perfectarea documentelor pentru adopție. Mi s-a spus de la început că nu poate fi nici vorbă despre adopție și nu se cunoaște dacă mi se va atribui tutela, deoarece sunt infectată cu HIV, dar am decis să merg până la capăt. La orfelinat am ales o fetiță, perfectarea actelor a fost foarte îndelungată și cât s-au perfectat actele fetița a fost adoptată în America, acum adeseori mă gândesc despre ea, oare cum e ea acolo... Nu m-am dezis de ideea mea, am reluat perfectarea documentelor și în familia noastră a apărut N., ea crește, totul este bine. Dar curând îmi va pune întrebarea de ce poartă un alt nume. Eu am grijă mult de sănătatea mea și cea a soțului pentru a nu ne îmbolnăvi, ca să nu fie luată de la noi. Nu înțeleg de ce persoanelor care urmează terapia ARV nu li se permite adopția. Noi am obosit de vizitele celor de la protecția socială, curând aceste „tanti” îi vor pune întrebări cum ea trăiește. Va fi o traumă...”

77 <https://undocs.org/E/C.12/MDA/CO/2>

CONCLUZII

1. După abrogarea Listei contraindicațiilor medicale pentru persoanele care intenționează să adopte copii (inclusiv HIV), practica vizavi de contraindicații medicale este foarte controversată și neuniformă. Normele naționale în domeniu nu sunt suficient de clare, fapt ce generează respingerea solicitărilor de adopție a PTHIV.
2. Se înregistrează cazuri de refuz în acordarea statutului de adoptator pentru PTHIV. Formularele actuale privind efectuarea examenului medical conțin drept contraindicație diagnosticul HIV/SIDA.

RECOMANDĂRI

1. Armonizarea cadrului normativ secundar cu legile naționale și recomandările internaționale prin interzicerea explicită a utilizării statutului HIV pozitiv în calitatea de contraindicație pentru adopția, tutela/curatela copiilor și definirea unei liste clare de contraindicații medicale pentru persoanele care intenționează să adopte sau să ia sub tutelă/curatelă copii.

DREPTUL LA EDUCAȚIE

PRINCIPII FUNDAMENTALE

Persoanele care trăiesc cu HIV se bucură de dreptul la oportunități egale în educație. Dacă este cazul, se întreprind măsuri speciale pentru a oferi acomodare rezonabilă persoanelor care trăiesc cu HIV și pentru a spori gradul de reprezentare a acestora în instituțiile de învățământ.⁷⁸

Tab. 7. Dreptul la educație: standarde internaționale

Pactul internațional privind drepturile economice, sociale și culturale (1966)⁷⁹

- **Articolul 13**

1. Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană la educație. Ele sunt de acord că educația trebuie să urmărească deplina dezvoltare a personalității umane și a simțului demnității sale și să întărească respectarea drepturilor omului și libertăților fundamentale. Pe lângă aceasta, ele sunt de acord că prin educație orice persoană trebuie să devină capabilă de a juca un rol util într-o societate liberă, că educația trebuie să favorizeze înțelegerea, toleranța și prietenia între toate națiunile și toate grupurile rasiale, etnice sau religioase și să încurajeze dezvoltarea activităților Națiunilor Unite pentru menținerea păcii.

Convenția cu privire la drepturile copilului (1989)⁸⁰

- **Articolul 28**

1. Statele părți recunosc dreptul copilului la educație...

78 UNDP, Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, 2014; <https://www.undp.org/publications/practical-manual-legal-environment-assessment-hiv-operational-guide-conducting-national-legal-regulatory-and-policy-assessments-hiv>

79 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115566&lang=ro

80 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115568&lang=ro

Convenția UNESCO privind lupta împotriva discriminării în domeniul învățământului (1960)⁸¹

- **Articles 1 și 3 recomandă statelor să protejeze dreptul la educație, fără discriminare.**

Protocolul Adițional (1952)⁸² la Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (1950)

- **Articolul 2. Dreptul la instruire**

Nimănui nu i se poate refuza dreptul la instruire. Statul, în exercitarea funcțiilor pe care și le va asuma în domeniul educației și învățământului, va respecta dreptul părinților de a asigura această educație și acest învățământ conform convingerilor lor religioase și filozofice.

Dreptul la educație este garantat de Constituția Republicii Moldova (art. 35. Dreptul la învățătură). Acest drept este protejat în continuare prin Codul Educației care stabilește cadrul juridic al raporturilor privind proiectarea, organizarea, funcționarea și dezvoltarea sistemului de educație. Astfel, luând în calcul că dreptul la educație se extinde asupra tuturor persoanelor, acest drept se aplică și persoanelor care trăiesc cu HIV (Tab. 8).

Tab. 8. Dreptul la educație: legislație națională

Codul Educației (Legea nr. 152/2014)⁸³

- **Articolul 7. Principiile fundamentale ale educației**

Educația se întemeiază pe următoarele principii fundamentale:

a) principiul echității – în baza căruia accesul la învățare se realizează fără discriminare;

...

h) principiul asigurării egalității;

- **Articolul 9. Condițiile de acces**

(1) Cetățenii Republicii Moldova au drepturi egale de acces la educație și formare profesională inițială și continuă prin sistemul național de învățământ, în condițiile prezentului cod.

Legea nr. 23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA⁸⁴

- **Articolul 5. Educația privind prevenirea infecției HIV/SIDA**

(1) Statul este responsabil, la nivel național, de elaborarea și implementarea programelor educaționale menite să informeze și să educe copiii începând cu vârsta de 12 ani, adolescenții și tinerii privind comportamentele responsabile și inofensive.

- **Articolul 15. Interzicerea testării obligatorii la marcherii HIV**

(1) Este interzisă testarea obligatorie la marcherii HIV ca condiție pentru angajare, călătorii, acces la serviciile medicale, admiterea într-o instituție de învățământ sau pentru încheierea căsătoriei. Sînt interzise toate formele de testare ascunsă.

- **Articolul 23. Interzicerea discriminării în instituțiile preșcolare și de învățământ**

(1) Instituțiile preșcolare și de învățământ nu au dreptul de a refuza admiterea, de a segrega sau de a limita participarea persoanei la anumite activități, inclusiv sportive, accesul la servicii sau beneficii ori de a exmatricula persoanele respective pe motiv de status HIV pozitiv.

(2) Este interzisă discriminarea rudelor sau partenerilor persoanelor HIV pozitive.

81 http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=12949&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

82 <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168006377c>

83 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130514&lang=ro#

84 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110180&lang=ro

ANALIZĂ

Dreptul la educație trebuie analizat din două perspective: (i) obstacolele pe care PTHIV le întâmpină în procesul de realizare a acestui drept, și (ii) calitatea educației și a cunoștințelor privind HIV/SIDA. Al doilea element este relevant nu doar pentru componenta de prevenire în rândul populației generale, dar și pentru a reduce stigma asociată cu HIV. În privința accesului la educație, PTHIV întâmpină anumite obstacole directe și indirecte, determinate de sistemul de învățământ existent în Republica Moldova.

Ordinul MS nr. 828/2011 cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară⁸⁵ instituie mecanisme de limitare a accesului persoanelor care trăiesc cu HIV la educație. Astfel, formularul *086-e Adeverință medicală* (prezentat de regulă împreună cu pachetul de documente la admiterea într-o instituție de învățământ) solicită medicilor să specifice datele privind aflarea la evidență medicală (ceea ce include HIV), starea sănătății în momentul examenului medical, diagnosticul persoanei, fără a fi indicate careva excepții în acest sens. Deoarece HIV continuă să fie o stare a sănătății supusă stigmatizării, PTHIV riscă să se confrunte cu stigmatizare și discriminare, ceea ce poate afecta decizia lor sau decizia persoanelor în grija cărora se află de a se înscrie sau de a continua procesul educațional.

Discriminarea în instituțiile de învățământ este interzisă expres de Legea privind HIV. De asemenea, legea interzice testarea obligatorie la marcherii HIV ca precondiție pentru admiterea într-o instituție de învățământ. Totuși, în conformitate cu constatările studiului și alte date, realitatea persoanelor care trăiesc cu HIV poate fi diferită.

N., femeie care trăiește cu HIV: „...de mai mult nu îmi pasă, la noi în sat toții cunosc că am HIV, „mulțumire” medicului de familie, au fost multe probleme... Mi s-a cerut un certificat la școală că fiica mea este sănătoasă, iar la început când s-au pornit zvonurile despre mine, ea nici nu vroia să meargă acolo. Doar prin caracterul meu i-am adus pe toți la normalitate...”

C., femeie care trăiește cu HIV: „...sora medicală din cabinetul medicului meu de familie personal, nu știu din ce motive a telefonat-o pe șefa de grădiniță unde mi-am aranjat copilul și i-a comunicat despre diagnoză. Când am întreat-o de ce a făcut acest lucru, mi-a răspuns că a crezut că așa va fi mai bine, ca copilul să fie îngrijit mai atent. Prin urmare acolo s-a format așa o situație, e o poveste lungă, am luat copilul de acolo, nu mai merge la grădiniță. Am grijă de el acasă și cred că ar trebui să caut o școală privată. Am vrut să mă plâng la poliție, dar o rudă de a mea lucrează în poliție și mă tem că întreaga suburbie va afla despre diagnoza mea și cea a copilului meu și vom fi nevoiți să fugim de acolo, cu toate că și așa s-au răspândit zvonurile din grădiniță...”

Datele **Studiului comparativ privind fenomenul discriminării (2015)**⁸⁶ arată că 55% din respondenți consideră că copiii cu HIV trebuie să învețe în clase separate, fără a fi constatate diferențe esențiale în timp în ceea ce privește acest parametru. Un studiu similar, realizat în 2011, a înregistrat o pondere de două treimi a respondenților care considerau necesară segregarea copiilor care trăiesc cu HIV.⁸⁷

85 https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_nr_828_din_31.10.2011.pdf

86 Institutul de Politici Publice, Fenomenul discriminării în Moldova: studiu comparativ, 2015.

87 Fundația Soros-Moldova, Percepțiile populației din Republica Moldova privind fenomenul discriminării: studiu sociologic, 2011.

Discuții în focus grup: Contextul dreptului la educație a fost discutat cu reprezentanții grupurilor-cheie afectate în cadrul focus-grupurilor. Aceștia au confirmat că au puține șanse pentru a se autorealiza sau a se întreține material, în pofida faptului că au un nivel de educație mai înalt. Unii dintre ei au menționat însă că le este cunoscut faptul că instituțiile de învățământ solicită certificate medicale (*inclusiv rezultatul la testul HIV*) și consideră că este necesară instituirea unei monitorizări asupra instituțiilor de învățământ pentru a elimina în acest fel atitudinile discriminatorii pe motiv de statut HIV. Totodată, majoritatea participanților au susținut că stigma și discriminarea pot restricționa accesul copiilor la educație. Alții au declarat că, în opinia lor, ar fi benefică posibilitatea obținerii unei educații secundare de specialitate atunci când se înregistrează la oficiul de angajare în câmpul muncii, pentru a avea șansa de a-și găsi un serviciu.

SITUAȚIE DE CAZ

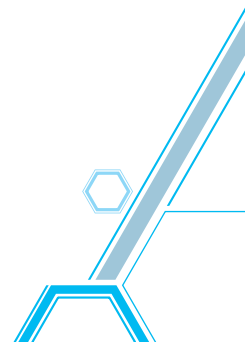
X., PTHIV: La moment există numeroase probleme pentru copiii care trăiesc cu HIV. Ei sunt supuși unei discriminări puternice din cauza divulgării diagnozei lor de către lucrătorii medicali, suferă de discriminare în instituțiile medicale propriu-zise. În cazul răspândirii informației discriminarea crește din partea vecinilor și în școli. Se creează condițiile pentru ca copilul să abandoneze școala. Copilul meu a fost nevoit să schimbe două școli când s-a aflat despre statutul familiei. La moment, din cauza zvonurilor din partea foștilor colegi de clasă, feciorul meu a fost nevoit să treacă la studii universitare fără frecvență.

CONCLUZII

1. PTHIV întâmpină obstacole directe și indirecte în accesul la educație, cauzate de reglementările și practicile existente în sistemele de sănătate și educație din Republica Moldova.
2. PTHIV, copiii lor – atât HIV-pozitivi, cât și HIV-negativi – precum și copiii HIV-pozitivi ai părinților HIV-negativi sunt expuși unui risc iminent de discriminare și stigmatizare, ceea ce limitează accesul lor la educație, presiunea socială fiind un factor determinant în acest context.

RECOMANDĂRI

1. Litigarea strategică pentru dezvoltarea mecanismelor eficiente de protecție juridică a copiilor care trăiesc cu HIV sau care sunt afectați de HIV pentru a asigura că aceștia beneficiază de un tratament egal și de protecția vieții private în toate instituțiile de învățământ.
2. Revizuirea Ordinului MS nr. 828/2011 pentru a modifica unele formulare de evidență medicală primară în cadrul instituțiilor medicale pentru a exclude divulgarea datelor cu caracter medical la admiterea în instituțiile de învățământ.



DREPTUL LA MUNCĂ

PRINCIPII FUNDAMENTALE

Persoanele care trăiesc cu HIV au dreptul la un loc de muncă echitabil, inclusiv la condiții de muncă sigure și dacă este necesar, se iau măsuri rezonabile pentru a le acomoda.⁸⁸

Tab. 9. Dreptul la muncă: standarde internaționale

Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (1966)⁸⁹

- **Articolul 6**

1. Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul la muncă ce cuprinde dreptul pe care îl are orice persoană de a obține posibilitatea să-și câștige existența printr-o muncă liber aleasă sau acceptată și vor lua măsuri potrivite pentru garantarea acestui drept.

- **Articolul 7**

Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de condiții ale muncă juste și prielnice ...

- **Articolul 8**

1. Statele părți la prezentul Pact se angajează să asigure:

- a) dreptul pe care îl are orice persoană, în vederea favorizării și ocrotirii intereselor sale economice, de a forma, împreună cu alte persoane, sindicate și de a se afilia la un sindicat la alegerea sa, sub singura rezervă a regulilor stabilite de organizația interesată. ...
- d) dreptul la grevă, exercitat în conformitate cu legile fiecărei țări.

Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice (1966)⁹⁰

- **Articolul 17**

1. Nimeni nu va putea fi supus vreunor imixțiuni arbitrare sau ilegale în viața particulară, în familia, domiciliul sau corespondența sa, nici la atingeri ilegale aduse onoare și reputației sale.

Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 111 privind discriminarea în domeniul ocupării forței de muncă și exercitării profesiei (1958)⁹¹

- Convenția cere statelor să aprobe legislație care interzice orice discriminare și excludere pe orice bază, inclusiv rasă sau culoare, sex, religie, opinie politică, origine națională sau socială, și abrogă legislația care nu se bazează pe egalitatea de șanse.

88 UNDP, Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, 2014; <https://www.undp.org/publications/practical-manual-legal-environment-assessment-hiv-operational-guide-conducting-national-legal-regulatory-and-policy-assessments-hiv>

89 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115566&lang=ro

90 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115567&lang=ro

91 https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C111

Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 102 privind standardele minime de securitate socială (1952)⁹²

- Aceasta stabilește standardele minime de securitate socială conform cărora fiecare Membru la Convenție urmează să asigure persoanelor protejate furnizarea diverselor tipuri de indemnizații: indemnizație pentru o condiție care necesită îngrijire medicală de natură preventivă sau curativă, indemnizație de boală, indemnizație de șomaj, indemnizație de bătrânețe, indemnizație în caz de accidente de muncă, indemnizație familială, indemnizație de maternitate, indemnizație de invaliditate (dizabilitate), indemnizație pentru urmași.

Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 98 privind aplicarea principiilor dreptului de organizare și de negociere colectivă (1949)⁹³

- Această Convenție conține o serie de prevederi referitoare la drepturile la desfășurarea negocierilor colective.

Recomandarea Organizației Internaționale a Muncii privind HIV și SIDA (R200) (2010)⁹⁴

- Standardul stabilește principiile cheie ale drepturilor omului pentru a îndruma răspunsurile la HIV în medii de muncă formală și neformală. Aceste principii includ nediscriminarea și egalitatea de gen, în particular, accesul nediscriminatoriu pentru toți lucrătorii la serviciile de prevenire, tratament, îngrijire și susținere pentru HIV. Recomandarea îndeamnă statele să ia măsuri pentru a oferi o protecție mai efektivă împotriva discriminării privind HIV și să ofere implementarea lor efektivă și transparentă.

Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (1950)⁹⁵

- **Articolul 8.** Dreptul la respectarea vieții private și de familie
1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, a domiciliului său și a corespondenței sale.

Carta Socială Europeană (Revizuită) (1996)⁹⁶

- **Articolul 1.** Dreptul la muncă
- **Articolul 2.** Dreptul la condiții de muncă echitabile
- **Articolul 3.** Dreptul la securitate și igiena muncii
- **Articolul 4.** Dreptul la salarizare echitabilă
- **Articolul E.** Nediscriminarea

În Republica Moldova, principiile de bază ale reglementării raporturilor de muncă reies din normele dreptului internațional și din cele ale Constituției (Tab. 10). În conformitate cu legislația națională, orice discriminare, directă sau indirectă, față de salariat în funcție de sex, religie, vârstă, rasă, culoare, opțiune politică, statut HIV și alte criterii este interzisă.

92 https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247

93 https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::no::P12100_Ilo_Code:C098

94 https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:2551501

95 https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ROM.pdf

96 <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168047e170>

Tab. 10. Dreptul la muncă: legislație națională

Constituția Republicii Moldova (1994)⁹⁷

- **Articolul 43. Dreptul la muncă și la protecția muncii**

(1) Orice persoană are dreptul la muncă, la libera alegere a muncii, la condiții echitabile și satisfăcătoare de muncă, precum și la protecția împotriva șomajului.

Codul Muncii (Legea nr. 154/2003)⁹⁸

- **Articolul 8. Interzicerea discriminării în sfera muncii**

(1) În cadrul raporturilor de muncă acționează principiul egalității în drepturi a tuturor salariaților. Orice discriminare, directă sau indirectă, a salariatului pe criterii de sex, vârstă, rasă, culoare a pielii, etnie, religie, opțiune politică, origine socială, domiciliu, dizabilitate, infectare cu HIV/SIDA, apartenență sau activitate sindicală, precum și pe alte criterii nelegate de calitățile sale profesionale, este interzisă.

Legea nr. 23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA⁹⁹

- **Articolul 15. Interzicerea testării obligatorii la marcherii HIV**

(1) Este interzisă testarea obligatorie la marcherii HIV ca precondiție pentru angajare, călătorii, acces la serviciile medicale, admiterea într-o instituție de învățământ sau pentru încheierea căsătoriei. Sînt interzise toate formele de testare ascunsă.

- **Articolul 22. Interzicerea discriminării la locul de muncă**

(1) Este interzisă orice formă de discriminare pe motiv de status HIV pozitiv la toate etapele de angajare, promovare sau atribuire a responsabilităților de serviciu în orice domeniu public sau privat, la alegerea sau numirea în funcții publice.

(2) Persoanele cu status HIV pozitiv angajate în câmpul muncii în orice domeniu public sau privat beneficiază de aceleași drepturi, garanții și oportunități ca și ceilalți angajați.

(3) Nu se admite concedierea pe motiv de status HIV pozitiv.

(6) În funcție de stadiul infecției, persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA beneficiază de servicii de orientare sau reorientare profesională, în condițiile legii.

Legea nr. 186/2008 securității și sănătății în muncă¹⁰⁰

- **Articolul 2. Domeniul de reglementare**

(1) Prezenta lege reglementează raporturile juridice ce țin de instituirea de măsuri privind asigurarea securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă.

(2) Prezenta lege stabilește principiile generale privind prevenirea riscurilor profesionale, protecția lucrătorilor la locul de muncă, eliminarea factorilor de risc și de accidentare, informarea, consultarea, participarea echilibrată, instruirea lucrătorilor și a reprezentanților acestora, precum și liniile directoare generale privind aplicarea principiilor menționate.

Legea nr. 121/2012 cu privire la asigurarea egalității¹⁰¹

- **Articolul 7. Interzicerea discriminării în câmpul muncii**

(1) Se interzice orice deosebire, excludere, restricție sau preferință pe baza criteriilor stabilite de prezenta lege, care au drept efect limitarea sau subminarea egalității de șanse sau

97 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=128016&lang=ro

98 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=131266&lang=ro#

99 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110180&lang=ro

100 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110580&lang=ro

101 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=106454&lang=ro

tratament la angajare sau concediere, în activitatea nemijlocită și în formarea profesională. Interzicerea discriminării pe bază de orientare sexuală se va aplica în domeniul angajării în muncă și al ocupării forței de muncă.

(2) Se consideră discriminatorii următoarele acțiuni ale angajatorului: a) plasarea anunțurilor de angajare cu indicarea condițiilor și criteriilor care exclud sau favorizează anumite persoane; b) refuzul neîntemeiat de angajare a persoanei; c) refuzul neîntemeiat de admitere a unor persoane la cursurile de calificare profesională; d) remunerarea inegală pentru același tip și/sau volum de muncă; e) distribuirea diferențiată și neîntemeiată a sarcinilor de lucru, fapt ce rezultă din acordarea unui statut mai puțin favorabil unor persoane; f) hărțuirea; g) orice altă acțiune care contravine prevederilor legale.

(3) Refuzul de angajare, de admitere la cursurile de calificare profesională sau de promovare a persoanelor este considerat neîntemeiat dacă: a) se solicită prezentarea unor documente suplimentare față de cele legal stabilite; b) se pretinde că persoana nu corespunde unor cerințe care nu au nimic în comun cu calificarea profesională solicitată pentru exercitarea profesiei sau se solicită corespunderea cu oricare alte cerințe ilegale cu consecințe similare.

(5) Orice deosebire, excludere, restricție sau preferință în privința unui anumit loc de muncă nu constituie discriminare în cazul în care, prin natura specifică a activității în cauză sau a condițiilor în care această activitate este realizată, există anumite cerințe profesionale esențiale și determinante, cu condiția ca scopul să fie legitim și cerințele proporționale.

ANALIZĂ

Analiza cadrului legal din Republica Moldova nu a identificat bariere legale în raport cu dreptul la muncă pentru PTHIV (Tab. 9; Tab. 10). Legislația actuală în domeniul muncii interzice orice formă de discriminare pe motiv de statut HIV pozitiv la toate etapele: angajare, promovare sau atribuire a responsabilităților de serviciu în orice domeniu public sau privat, la alegerea sau numirea în funcții publice. Accesul la ocuparea forței de muncă trebuie să fie egal și liber, inclusiv pentru PTHIV. Cu toate acestea, interviurile focusate au scos în evidență o practică contrară prevederilor legale.

Grupurile-cheie (LS, PCDI, ex-deținuți) au menționat un nivel înalt de șomaj printre PTHIV și PCDI. Majoritatea dintre aceștia au declarat că în multe cazuri angajatorii le solicită la angajare certificate medicale (de la instituțiile narcologice, iar uneori și statutul HIV).

Legislația muncii stabilește anumite cazuri (la angajarea minorilor sau la angajarea în domeniile de sănătate, alimentație publică, învățământ, circulația mijloacelor de transport și în alte domenii prevăzute de legislația în vigoare) când o persoană poate fi angajată în muncă numai în baza unui certificat medical, care atestă faptul că aceasta este aptă pentru prestarea respectivei munci. De menționat că **Legea privind HIV** interzice testarea obligatorie la HIV ca condiție pentru angajare.

Cu toate acestea, în managementul resurselor umane s-a stabilit o practică de a îndrepta candidații spre o examinare medicală înainte de angajare.

A., PTHIV: „...mi-au povestit niște cunoscuți că un coleg de al lor a vrut să se angajeze formator la o brutărie. Nu cunoaște de la cine, dar conducerea a aflat despre statutul său HIV și i s-a refuzat la angajare, iar apoi, fără explicații au concediat-o pe mama sa și pe fratele mai mic...”

Adeverința medicală F086/e, aprobată prin Ordinul MS nr. 828/2011,¹⁰² care necesită a fi prezentată la angajare (în cazurile menționate mai sus) nu specifică expres necesitatea testării la HIV. Prin urmare, solicitarea de către angajator a certificatului medical eliberat de o instituție narcolo-gică și a celui confirmator pentru investigație la HIV este contrară prevederilor legale. În același timp, informația referitoare la HIV ar putea fi indicată în rubrica „Datele privind aflarea la evidență, starea sănătății în momentul examenului medical, diagnosticul” care este solicitată de a fi completată de către **medicul de familie**. Este posibil ca statutul HIV-positiv să ducă la faptul că o PTHIV să nu fie angajată din cauza statutului său medical. Obligația informării medicului de familie despre statutul HIV este prevăzută de **Ordinul nr. 198/2015**¹⁰³ care stabilește că, după recepționarea confirmării de laborator a unui caz nou de infecție cu virusul HIV-1 (Formularul SIDA 8/e), medicul infecționist, timp de 10 zile, **expediază medicului de familie** la locul de trai copia raportului cu privire la confirmarea de laborator. De menționat, că această procedură contravine **art. 12 al Legii nr.133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal**¹⁰⁴ care prevede că în cazul colectării datelor de la subiect operatorul este obligat să-i furnizeze informațiile privind a) destinatarii sau categoriile de destinatari ai datelor cu caracter personal; b) existența drepturilor de acces la date, de intervenție asupra datelor și de opoziție, precum și condițiile în care acestea pot fi exercitate. Totodată, acest transfer de date contravine prevederilor **art. 17 din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice și art. 8. din Convenția europeană a drepturilor omului**, care protejează dreptul la respectarea vieții private și de familie, care include și aspectul privind confidențialitatea datelor medicale.

Unii dintre **participanții la interviuri** au menționat că în pofida faptului că testarea HIV este benevolă și voluntară, în unele cazuri, devine obligatorie, spre exemplu la angajare, în special în mediul privat, iar cunoașterea rezultatului testului HIV devine deseori motiv pentru concediere sau neangajare în câmpul muncii.

Practica angajatorilor de a solicita testarea HIV la angajare este legată de reglementările vechi¹⁰⁵ ce prevedeau o listă a persoanelor cu indicații epidemiologice care se testează la marcherii HIV la inițiativa lucrătorilor medicali, precum șoferii întreprinderilor auto și însoțitorii de tren care efectuau curse în afara țării etc. Deși **Ordinul MS nr. 790/2012**¹⁰⁶ a introdus noi reguli privind examinarea și supravegherea medicală pentru depistarea infectării cu HIV, practica solicitării testării HIV la angajare a rămas și chiar s-a extins asupra altor categoriilor de lucrători. De menționat că prezentul ordin interzice testarea obligatorie la HIV ca precondiție pentru angajare. La fel, sunt interzise toate formele de testare ascunsă.

Participanții la interviu au indicat că în unele cazuri, PTHIV sunt impuse să-și dezvăluie statutul HIV sau acest lucru este efectuat de o persoană terță (de obicei de către personalul medical) care dezvăluie statutul HIV fără a avea consimțământul PTHIV.

B., PTHIV/PCDI: „...anul trecut am nimerit în spital, deoarece m-a durut ficatul. Atunci lucrăm în construcții și șeful a venit să mă vadă. Infirmiera din secție i-a povestit despre statutul meu. Nu înțeleg cum a aflat despre acest lucru, dar mai târziu întâmplător am văzut că acest lucru este scris în fișa mea medicală, poate i-au spus surorile medicale. De ce mai trebuie de scris aceste

102 https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_nr_828_din_31.10.2011.pdf

103 https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_198_din_16.03.2015.pdf

104 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122546&lang=ro#

105 Ordinul MS nr. 314/2007 cu privire la Regulile de examinare și supraveghere medicală pentru depistarea contaminării cu virusul imunodeficienței umane (maladia SIDA) – abrogat, nu este disponibil online.

106 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=13499&lang=ro

chestii...? La ieșire din spital am fost concediat. Apoi, prin bursa de muncă mi s-a dat îndreptare la muncă în calitate de hamal, dar șeful m-a refuzat, a cerut certificat de la dispensarul narcologic și certificatul despre HIV, poate au ajuns zvonurile la el despre diagnoza mea sau nu i-a plăcut aspectul meu exterior..., poate a înțeles că consum droguri sau cineva i-a spus, orașul nostru e mic...”

N., PCDI/PTHIV: „...Am activat ca muncitoare de bucătărie la o cantină lângă policlinică. Anterior am fost prietenă cu o soră medicală din policlinică, apoi ne-am certat, ea a comunicat diagnoza mea șefei cantinei. Ea m-a chemat la sine și mi-a spus că ăștia de alde mine nu au ce căuta în alimentația publică și dacă nu plec din propria inițiativă ea va găsi un motiv pentru a mă concedia pe articol, atunci nu voi mai putea găsi de lucru. Am fost nevoită să plec, erau dificultăți până am găsit un alt loc de muncă. Nu înțeleg pentru ce datele le sunt comunicate medicilor de la policlinică la locul de trai, nimeni nu vrea să se ocupe de noi acolo...”

A., PTHIV: „...o cunoscută de a mea a lucrat la cantină, primește terapie ARV. O colegă a văzut pastilele la ea în geantă, a memorizat denumirea și a aflat pentru ce se administrează ele. Ca rezultat cunoscuta a fost concediată, colega a comunicat șefei de cantină, iar cea i-a spus să se concedieze, deoarece, în opinia ei, nu are drept să lucreze cu produsele alimentare...”

În context, **persoanele HIV-pozitive, participante la studiu**, au sugerat idei referitoare la: necesitatea completării Codului Muncii cu reglementări suplimentare cu privire la protecția drepturilor PTHIV; revederea procedurii de perfectare a actelor la angajarea în câmpul muncii; completarea Codului Contravențional cu un articol suplimentar care să prevadă răspunderea angajatorilor în cazul refuzului de angajare pe motive discriminatorii, dar și interzicerea solicitării actelor suplimentare la angajare (certificat eliberat de o instituție narcologică și/sau rezultatul testului HIV).

CONCLUZII

1. În timp ce legea interzice discriminarea în ceea ce privește exercitarea dreptului la muncă de către PLHIV, există reglementări și practici discriminatorii.
2. Dreptul la muncă este încălcat atunci când unui candidat la un post vacant sau unui angajat fie i se cere în mod obligatoriu și nejustificat să facă testul HIV, fie atunci când persoanei i se refuză angajarea sau aceasta este concediată din cauza statutului HIV-pozitiv. Dreptul la muncă al PTHIV este încălcat în Republica Moldova și prin prevederi normative departamentale/interne privind accesul la anumite profesii, prin care candidaților la angajare sau angajaților li se solicită să efectueze testul HIV în mod obligatoriu.

RECOMANDĂRI

1. Ajustarea cadrului normativ din domeniul muncii în conformitate cu Recomandarea OIM privind HIV și SIDA (R200), pentru a proteja lucrătorii, în special persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă sau candidații pentru un post, împotriva discriminării sau stigmatizării în baza statutului HIV real sau perceput sau a faptului că aparțin grupurilor mai vulnerabile la infecția HIV.
2. Modificarea Codului Contravențional în vederea sancționării angajatorilor pentru solicitarea la angajare a unor acte suplimentare care nu sunt prevăzute de legislație.

3. Armonizarea cadrului normativ departamental cu prevederile legislației naționale în vigoare pentru a asigura confidențialitatea și nediscriminarea pe motiv de statut HIV în procesul de angajare în câmpul muncii.
4. Elaborarea și diseminarea unui „Cod de Conduită” pentru angajatori, care ar interzice discriminarea și stigmatizarea angajaților care trăiesc cu HIV și ar asigura confidențialitatea și viața privată.
5. Promovarea măsurilor de prevenire a transmiterii HIV la locul de muncă ca parte a politicilor naționale în domeniul HIV, care să includă prevederi referitoare la muncă, educație, securitate socială și îngrijire medicală.

PROTECȚIA SOCIALĂ

PRINCIPII FUNDAMENTALE

Persoanele care trăiesc cu HIV au dreptul la un nivel de trai adecvat, inclusiv acces egal la protecția socială (securitate) și alte tipuri de asistență materială, în special în caz de șomaj, boală sau dizabilitate.¹⁰⁷

Tab. 11. Protecția socială: standarde internaționale

Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (1966)¹⁰⁸

- **Articolul 9**

Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană la securitatea socială, inclusiv asigurări sociale.

- **Articolul 10**

Statele părți la prezentul Pact recunosc că:

1. O ocrotire și o asistență cât mai largă cu putință trebuie acordată familiei Căsătoria trebuie să fie liber consimțită de viitorii soți.
2. O ocrotire specială trebuie acordată mamelor, într-o perioadă de timp rezonabilă, înainte și după nașterea copiilor. Mamele salariate trebuie să beneficieze în decursul acestei perioade de un concediu plătit sau de un concediu completat cu alocații de securitate socială adecvată.
3. Măsuri speciale de ocrotire și de asistență trebuie luate în favoarea tuturor copiilor și adolescenților, fără nici o discriminare din motive de filiațiune sau din alte motive. ... Statele trebuie, de asemenea, să stabilească limite de vârstă sub care folosirea muncii salariate a copiilor va fi interzisă și sancționată prin lege.

- **Articolul 11**

1. Statele părți la prezentul Pact, recunoscând dreptul oricărei persoane la un nivel de trai suficient pentru ea însăși și familia sa, inclusiv hrană, îmbrăcăminte și locuință suficiente, precum și la o îmbunătățire continuă a condițiilor sale de existență.

¹⁰⁷ UNDP, Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, 2014; <https://www.undp.org/publications/practical-manual-legal-environment-assessment-hiv-operational-guide-conducting-national-legal-regulatory-and-policy-assessments-hiv>

¹⁰⁸ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115566&lang=ro

Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 102 privind standardele minime de securitate socială (1952)¹⁰⁹

- Aceasta stabilește standardele minime de securitate socială conform cărora fiecare Membru la Convenție urmează să asigure persoanelor protejate furnizarea diverselor tipuri de indemnizații: indemnizație pentru o condiție care necesită îngrijire medicală de natură preventivă sau curativă, indemnizație de boală, indemnizație de șomaj, indemnizație de bătrânețe, indemnizație în caz de accidente de muncă, indemnizație familială, indemnizație de maternitate, indemnizație de invaliditate (dizabilitate), indemnizație pentru urmași.

Recomandarea Organizației Internaționale a Muncii privind nivelurile minime de protecție socială (R202) (2012)¹¹⁰

- Recomandarea oferă îndrumări Membrilor de (a) a crea și menține, unde este posibil, niveluri minime de protecție socială ca un element fundamental al sistemelor naționale de protecție socială; și (b) a include niveluri minime de protecție socială în strategiile pentru extinderea securității sociale, care asigură în mod progresiv niveluri mai mari de securitate socială cât mai multor persoane, în baza standardelor OIM de securitate socială.
- În scopul acestei Recomandări, nivelurile minime de protecție socială sunt seturi de garanții de bază de securitate socială stabilite la nivel național, care asigură protecția ce are scopul de a preveni sau reduce sărăcia, vulnerabilitatea și excluderea socială.

Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (2006)¹¹¹

- Această convenție promovează, protejează și asigură drepturi și libertăți fundamentale și complete tuturor persoanelor cu dizabilități pentru a sprijini respectarea demnității lor inerente.

Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) (2015)¹¹²

Regula 24

2. Serviciile medicale trebuie să fie organizate în strânsă legătură cu administrarea generală a sănătății publice și într-un mod care să asigure continuitatea tratamentului și îngrijirii, inclusiv pentru HIV, tuberculoză și alte boli infecțioase, precum și pentru dependența de droguri.

Strategia UNAIDS 2016–2021¹¹³ este o chemare îndrăznească la acțiune pentru a intensifica acțiunile și pentru a include și persoanele lăsate în urmă. Această strategie vizează reducerea radicală a noilor infecții și asigurarea accesului la prevenirea și tratamentul HIV.

Constituția Republicii Moldova garantează dreptul la protecția socială. **Art. 47 din Constituție** prevede dreptul persoanei la asistență și protecție socială și obligația statului de a întreprinde măsuri optime care i-ar garanta fiecărui om „un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea, precum și serviciile sociale necesare”. Articolul enumeră, de asemenea, riscurile sociale (șomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrânețe, pierderea mijloacelor de sub existență, în urma unor împrejurări independen-

109 https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247

110 https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R202

111 <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

112 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/NelsonMandelaRules.pdf>

113 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf

te de voința lor), care constituie temeiuri pentru acordarea protecției sociale. Articolele 49-51 enumeră subiecții (familia, mamele, copiii, copiii orfani, persoanele cu dizabilități etc.) care sunt beneficiari ai prestațiilor și/sau serviciilor sociale.

Tab. 12. Protecția socială: legislație națională

Legea asistenței sociale nr. 547/2003¹¹⁴

- **Articolul 2.** Scopurile legii

Prezenta lege are drept scop determinarea principiilor și obiectivelor asistenței sociale, stabilirea dreptului la asistență socială, prestațiilor și serviciilor de asistență socială, beneficiarilor acestora, precum și a cerințelor față de personalul din sistemul de asistență socială.

Legea nr. 289/2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale¹¹⁵

- **Articolul 4.** Sursele de finanțare a prestațiilor de asigurări sociale

(3) Plata indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de tuberculoză, de SIDA, de cancer de orice tip sau de apariția riscului de întrerupere a sarcinii, precum și plata indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă femeilor gravide care se află la evidență în instituțiile medico-sanitare, se efectuează integral de la bugetul asigurărilor sociale de stat, începând cu prima zi calendaristică de incapacitate temporară de muncă.

Legea nr. 23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA¹¹⁶

- **Articolul 1.** Sfera de reglementare și obiectivele prezentei legi

(2) Prezenta lege are următoarele obiective:

e): asigurarea unui acces garantat la asistență medicală și socială a persoanelor cu HIV/SIDA, inclusiv la tratament, îngrijiri și susținere.

Hotărârea Guvernului nr. 1010/2016 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Centrului social regional pentru asistența persoanelor infectate HIV/SIDA și a membrilor familiilor acestora și a standardelor minime de calitate¹¹⁷

- 10. Obiectivele Centrului constau în: 1) susținerea și mobilizarea comunității în vederea eliminării stigmatizării și discriminării față de persoanele infectate HIV/SIDA și membrilor familiei acestora aflați în situații dificile în cadrul sistemului de protecție socială, prin prestarea serviciilor specializate; 2) menținerea aderenței la tratamentul ARV al persoanelor infectate HIV/SIDA, motivarea schimbării comportamentului și reducerii riscurilor de răspândire a infecției HIV; 3) asigurarea socializării beneficiarilor, dezvoltarea relațiilor cu comunitatea și accesul la resursele și serviciile existente în comunitate.

114 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=129339&lang=ro#

115 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=95080&lang=ro

116 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110180&lang=ro

117 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=100662&lang=ro

Hotărârea Guvernului nr. 1164/2016 cu privire la aprobarea Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020¹¹⁸

- **Obiectivul 1:** Asigurarea accesului universal la tratament, îngrijire și suport a persoanelor infectate cu HIV și infecții cu transmitere sexuală.
- Acțiuni: 6) Către anul 2020, cel puțin 80% din persoanele infectate cu HIV beneficiază de servicii psihosociale oferite în cadrul centrelor sociale regionale și organizațiilor neguvernamentale active în domeniu.

ANALIZĂ

Legea asistenței sociale definește principiile prestării serviciilor sociale, menite să protejeze persoana sau familia aflate în dificultate, împotriva riscurilor sociale, care pot genera marginalizare sau excludere socială. Prin urmare, prevederile se extind și asupra unor persoane care trăiesc cu HIV. În context, vom menționa că nu există asistență socială (indemnizații și servicii sociale) destinată în mod special acestui grup de persoane. Persoanele HIV-pozitive pot beneficia de anumite măsuri de protecție socială numai dacă corespund standardelor de vulnerabilitate reglementate de către stat și nu neapărat pentru că au HIV. Singurele excepții sunt prevăzute de **Legea privind HIV și Legea privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale**.

Legea privind HIV definește garanțiile de bază privind furnizarea de servicii sociale pentru persoanele cu HIV/SIDA. Acestea includ recomandări medicale pentru tratament, prevenire și asistență medicală, precum și servicii sociale pentru sprijin și protecția socială. Art. 33 al Legii privind HIV indică că cetățenii Republicii Moldova care au fost infectați cu HIV în urma transfuziilor de sânge și intervențiilor medicale sunt asigurați cu pensie conform legislației în vigoare.

Participanții în cadrul focus grupurilor s-au plâns că sistemul de protecție socială nu este sensibil la HIV. Stigma și discriminarea comunitară rămân, de asemenea, o provocare serioasă pentru integrarea deplină a PTHIV în viața și protecția socială.

A., PTHIV/PCDI: „...Eu sunt persoană cu dizabilități, în scaun cu rotile, primesc o pensie foarte mică, mă ajută cine și cum poate, de exemplu, Gheorghe, el are o firmă proprie, mă ajută des, iar când am mers să mi se perfecteze compensațiile suplimentare, mi s-a refuzat, mi-au spus că dacă cineva mă ajută, nu mi se cuvine nimic...”

N., PTHIV: „...am decis să îmi perfectez statutul de dizabilitate, cunosc că e posibil. Medicul meu de familie a început să mă convingă să nu fac acest lucru, că imunitatea de 600 celule încă nu este un indicator, trebuie să am mai multe diagnoze suplimentare și analize rele. Eu am încercat să explic că aceste 600 de celule sunt munca mea și efectul terapiei, pe departe nu sunt o persoană sănătoasă. Atunci el a deschis harta satului nostru, a găsit casa mea pe hartă și a spus că am o grădină mare, voi avea o recoltă mare și peste o jumătate de an la toamnă să vin, poate voi avea afecțiuni suplimentare după lucru în grădină. Am înțeles cu certitudine că așa el făcea aluzii la mită...”

O., părinte a unui copil care trăiește cu HIV: „...Eu și soțul meu suntem sănătoși, avem doi copii sănătoși, iar la băiatul de 9 ani s-a depistat HIV. Medicii din Chișinău m-au învinuit pe mine că am permis ca copilul să fie alăptat la sân de o altă mamă din secția de maternitate, ulterior s-a stabilit că ea avea HIV, eu, bineînțeles, nu cred în aceasta, nu a putut copilul meu să contracteze HIV în câteva alăptări, vreau să cercetez această situație mai departe. Trăim greu, soțul este permanent la muncă în străinătate, m-am adresat la primărie pentru compensare la cărbune, ei au început de a mă învinui că nu lucrez, chiar dacă cunosc că am un copil cu dizabilitate și adese ori sunt cu el acasă. Au venit, s-au uitat, au văzut că am televizor și frigider, mi-au spus că nu mi se cuvine nimic, au mai râs că bărbatul meu poate câștiga pentru cărbune și nu numai pentru cărbune...”

Boala HIV/SIDA cu deficiențe funcționale accentuate sau severe este inclusă în Lista dizabilităților care afectează ireversibil starea de sănătate a copiilor, starea de sănătate și funcționare și capacitatea de muncă la adulți, care servesc drept bază pentru stabilirea dizabilității pe termen nelimitat la adulți și copii (Ordinul comun al MS și al MMPSF nr. 64/317 din 30.04.2015).¹¹⁹

Potrivit **Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități**,¹²⁰ criteriile de determinare a dizabilității la persoanele adulte se aprobă printr-un ordin al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (**Ordinul nr. 12/70 din 28.01.2013**¹²¹), iar la copiii în vârstă de până la 18 ani se aprobă printr-un ordin comun al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Ministerului Educației, Culturii și Cercetării (**Ordinul nr. 13/71/41 din 28.01.2013**¹²²). În conformitate cu prevederile respectivului ordin, copiii care trăiesc cu HIV li se oferă statutul de copil cu dizabilități de grad accentuat, iar celor a căror sănătate a fost puternic afectată de maladie – gradul sever de dizabilitate.

Hotărârea Guvernului nr. 357/2018 cu privire la determinarea dizabilității¹²³ clasifică grupurile de dizabilitate în conformitate cu capacitatea de muncă, în procente, cu un interval procentual de 5 puncte: 1) dizabilitatea **severă**: 0–20%; 2) dizabilitatea **accentuată**: 25–40%; 3) dizabilitatea **medie**: 45–60%. Totodată, la p. 27 se precizează că persoanele cu deficiențe funcționale ușoare provocate de afecțiuni, defecte, traume și având capacitatea de muncă păstrată în proporție de 65–100% sunt considerate apte de muncă și, respectiv, nu sunt eligibile pentru a obține un grad de dizabilitate.

În același timp, Ordinul nr. 12/70 din 28.01.2013 indică următoarele: 1) deficiențele funcțional-structurale ușoare cuprinse între 5% și 35% nu pot servi ca temei pentru încadrare în grad de dizabilitate; 2) deficiențele funcțional-structurale medii cuprinse între 40% și 55% servesc ca temei pentru încadrare în grad **mediu** de dizabilitate; 3) deficiențele funcțional-structurale accentuate cuprinse între 60% și 75% servesc ca temei pentru încadrare în grad **accentuat** de dizabilitate; 4) deficiențele funcțional-structurale severe/absolute severe cuprinse între 80% și 100% servesc ca temei pentru încadrare în grad **sever** de dizabilitate. Deși, hotărârile Guvernului sunt superioare ordinelor ministeriale, trebuie notat că Ordinul nr. 12/70, citat mai sus, nu a fost abrogat și nu a suferit careva modificări/ajustări în urma adoptării Hotărârii Guvernului nr. 357/2018. În același timp, situația în cauză poate crea confuzii, inclusiv prin faptul că Anexa nr. 2 clasifică procentul (%) capacității de muncă de bază în raport cu procentul (%) deficiențelor funcționale și structurale per maladii (inclusiv infecția HIV), după modelul vechi.

119 https://msmps.gov.md/sites/default/files/ordin_mmmpsf_si_ms_nr_64-317_din_30.04.2015_lista_dizabilitate_fara_termeni1.pdf

120 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110494&lang=ro#

121 <https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/fdd.pdf>

122 https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_nr_13_71_41_din_28.01.2013.pdf

123 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119169&lang=ro

Participanții la interviuri au specificat că ei cunosc despre alocațiile sociale, pensiile și/sau indemnizațiile de dizabilitate pe care le pot obține pe motiv de sănătate, însă întâmpină dificultăți în accesarea serviciilor medicale și consideră oportună ajustarea și simplificarea procedurilor de pregătire a dosarelor. Cei care nu dispun de poliță de asigurare medicală, de obicei, nu au resurse financiare pentru achitarea serviciilor medicale. Participanții au menționat și despre faptul că alocațiile financiare sunt destul de mici pe motiv că acest grup de persoane nu are vechime în muncă substanțială, ceea ce afectează mărimea indemnizațiilor.

Discuții în focus grupuri: „...PTHIV au dreptul la indemnizația de dizabilitate, dar beneficiarilor socialmente vulnerabili, în lipsa poliței de asigurare, le este greu să facă rost de mijloace bănești ca să urmeze examenul medical pentru determinarea gradului de dizabilitate; altora, din cauza imunității bune, li se refuză atribuirea gradului de dizabilitate; alții nici nu mai doresc să depună eforturi pentru a obține gradul de dizabilitate, deoarece din cauza lipsei vechimii de muncă plățile respective sunt foarte mici...”

E., părinte a unui copil care trăiește cu HIV: „...am un copil infectat cu HIV, am trecut cu ea prin iad, în policlinica noastră ambele am fost înjosite și jignite, nu mai mergem acolo. Am nimerit cu copilul în reanimare, s-a depistat apoi că are doar trei celule [CD4]. Pentru a nu răspunde pentru noi, am fost trimise la Chișinău, la Centrul Mamei și Copilului. Acolo nu vroiau să ne accepte, ne țineau în coridor, doar datorită organizației de caritate am fost cazate în salon. De acolo ne-au trimis la spitalul de boli infecțioase, acolo ne-au spus că există suspiciuni la tuberculoză, dar acestea nu s-au confirmat. Apoi ne-au prescris examinare la spitalul de psihiatrie, nu știu de ce. Nimeni nu mi-a explicat nimic. Acum i se administrează terapie, vreau să îi perfectez gradul de dizabilitate, dar se târăgănează la nesfârșit. Vin, iau blancheta pentru specialiști, încep să trec, medicul pleacă în concediu. Mă întorc – analizele nu mai sunt valabile și tot așa de mai multe ori... Iar medicul infecționist la noi în general, pare mi se, e bolnav, cum de îl țin la serviciu – el consideră că HIV e de la satană, trebuie să mergem la biserica lor să ne pocăim de păcatele noastre. Oare este el medic?”

P., PTHIV „...Unele PTHIV abandonează intenționat terapia ARV ca să le scadă imunitatea și să primească gradul de dizabilitate...”

SITUAȚIE DE CAZ

Decizia Consiliului pentru Egalitate din 19 mai 2017 pe cauza nr. 22/17.¹²⁴

Petiționarul, în decembrie 2016, a rămas fără domiciliu și s-a adresat la Centrul social „Viața cu Speranță” pentru a i se găsi un adăpost. Asistentul social l-a îndreptat către Centrul de găzduire și adaptare socială a persoanelor fără adăpost „Reîntoarcere” (în continuare Centrul) din Bălți. La 12 decembrie 2016 el s-a adresat Centrului unde i-au fost înmânate două trimiteri pentru testarea la TB și HIV. Referitor la testarea TB petiționarul nu a avut careva obiecții, însă testarea la marcherii HIV a considerat-o ilegală. Angajații Centrului l-au informat că în cazul în care refuză testarea la marcherii HIV nu poate să rămână în instituție. Consiliul pentru Egalitate a adoptat o decizie de constatare a discriminării directe pe criteriul de HIV și a decis că prevederile discriminatorii privind persoanele HIV pozitive trebuie să fie excluse din Regulamentul de organizare și funcționare a Centrului. Ca rezultat, Consiliul municipal Bălți, prin decizia nr. 9/6 din 28 septembrie 2017, a eliminat prevederile discriminatorii din Regulamentul Centrului.

124 http://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/Draft_Decizie_22_2017_constatare_votat_expediat-depers..pdf

CONCLUZII

1. Nivelul de trai și problemele sociale reprezintă o provocare importantă cu care se confruntă PTHIV în Republica Moldova. Situația materială a acestor persoane contribuie în mod semnificativ la vulnerabilitatea și excluderea socială a PTHIV, având la bază un cumul de factori: discriminare, stigmatizare, nivel scăzut de trai, lipsa strategiilor de soluționare a unor probleme specifice, etc.
2. Refuz la angajare și concedierea din cauza statutului HIV rămâne o barieră pentru bunăstarea materială și socială a persoanelor care trăiesc cu HIV.
3. În practică, adesea se constată discriminare directă și indirectă în domeniul protecției sociale. În ansamblu, legislația și politicile din diverse domenii nu iau întotdeauna în considerație interesele persoanelor care trăiesc cu HIV și nu le protejează în mod suficient de discriminare și de diverse situații stresante.
4. Există bariere majore pentru accesul la protecția socială. Acestea includ necunoașterea serviciilor disponibile, proceduri administrative complicate (și uneori inutile) care fac mai dificilă accesarea serviciilor, corupția endemică, precum și stigmatizarea și discriminarea de către angajatori și lucrătorii din domeniul asistenței medicale.

RECOMANDĂRI

1. Adoptarea prevederilor legislative care ar stipula oportunități egale și măsuri pozitive de angajare în câmpul muncii a PTHIV și altor grupuri vulnerabile pentru asigurarea unui nivel de trai care să nu le pună în pericol viața, ținând cont de nevoile speciale ale acestor persoane.
2. Reglementarea asigurării nediscriminării PTHIV și a populațiilor-cheie în domeniul ocupării forței de muncă, pensiilor și în alte domenii ale vieții socio-economice.
3. Elaborarea programelor pentru creșterea gradului de conștientizare a drepturilor fundamentale sociale, economice și culturale disponibile pentru persoanele care trăiesc cu HIV și pentru membrii populațiilor-cheie.
4. Îmbunătățirea sistemului de protecție socială din Republica Moldova prin abordarea punctelor slabe sistematice, care afectează persoanele care trăiesc cu HIV (indemnizații mici, dependența lor de vechimea în muncă, controale medicale nenesesare, corupție, etc.)

CRIMINALIZAREA

PRINCIPII FUNDAMENTALE

Expunerea la HIV și transmiterea fără intenție a HIV nu trebuie criminalizate.¹²⁵

Tendința de criminalizare a transmiterii virusului HIV a apărut la mijlocul anilor '80 al secolului XX când un număr tot mai mare de țări au început să utilizeze legislația penală împotriva celor care au transmis virusul ca mijloc de limitare a răspândirii infecției,¹²⁶ deși, la nivel global, experiența

¹²⁵ UNDP, Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, 2014; <https://www.undp.org/publications/practical-manual-legal-environment-assessment-hiv-operational-guide-conducting-national-legal-regulatory-and-policy-assessments-hiv>

¹²⁶ Open Society Institute, Ten Reasons to Oppose the Criminalization of HIV Exposure or Transmission, 2008, <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/ten-reasons-oppose-criminalization-hiv-exposure-or-transmission>

practicii judiciare¹²⁷ în domeniu a demonstrat că rată de urmărire penală nu reflectă incidența HIV în rândul populației, iar criminalizarea fenomenului nu contribuie la reducerea numărului de persoane infectate cu HIV.¹²⁸

În pofida progreselor remarcabile în tratamentul și prevenirea HIV, utilizarea legii penale în legătură cu HIV reflectă deseori concepții greșite și temeri legate de HIV, contrare datelor științifice actualizate. Din păcate, legile și urmărirea penală nu sunt întotdeauna ghidate de cele mai bune dovezi științifice și medicale disponibile; unele persoane au fost urmărite în justiție chiar și acolo unde au prezentat o posibilitate redusă sau inexistentă de a transmite HIV.¹²⁹

Acest lucru naște o varietate de îngrijorări potrivit cărora utilizarea excesiv de largă a sancțiunilor penale subminează eforturile efective de sănătate publică și drepturile omului, contribuind, de exemplu, la stigmatizarea și dezinformarea legate de HIV, crearea de bariere suplimentare în calea testării HIV și implicarea în serviciile de îngrijire, subminarea relațiilor dintre pacienți și furnizorii de servicii de sănătate și alte servicii, încălcarea inutilă a confidențialității, agravarea inegalității de gen, oferind în același timp puțină protecție împotriva HIV, și rezultând în discriminări în cadrul urmăririi penale și condamnări disproporționate.

Tab. 13. Criminalizarea HIV: standarde internaționale

Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice (1966)¹³⁰

• **Articolul 17**

1. Nimeni nu va putea fi supus vreunor imixtiuni arbitrare sau ilegale în viața particulară, în familia, domiciliul sau corespondența sa, nici la atingeri ilegale aduse onoare și reputației sale.

Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (1950)¹³¹

• **Articolul 8.** Dreptul la respectarea vieții private și de familie

1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, a domiciliului său și a corespondenței sale.
2. Nu este admis amestecul unei autorități publice în exercitarea acestui drept decât în măsura în care acesta este prevăzut de lege și constituie, într-o societate democratică, o măsură necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protecția sănătății, a moralei, a drepturilor și a libertăților altora.

127 UNAIDS welcomes the decision of the Constitutional Court of Colombia to strike down the section of the Criminal Code criminalizing HIV transmission, 13 June 2019, https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2019/june/20190613_colombia

128 Zita Lazzarini, Carol L. Galletly, Eric Mykhalovskiy, Dini Harsono, Elaine O'Keefe, Merrill Singer, Robert J. Levine, Criminalization of HIV Transmission and Exposure: Research and Policy Agenda, August 2013, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3966663/>

129 The Lancet HIV, HIV criminalisation is bad policy based on bad science, September 2018, [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(18\)30219-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(18)30219-4/fulltext)

130 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115567&lang=ro

131 https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ROM.pdf

Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului, versiunea consolidată (2006)¹³²

- **Recomandarea 4**, paragraful 21 (a): Legislația penală și/sau în domeniul sănătății publice nu ar trebui să includă infracțiuni specifice împotriva transmiterii deliberate și intenționate a HIV, ci mai degrabă ar trebui să aplice infracțiuni generale în aceste cazuri excepționale. O astfel de aplicare ar trebui să asigure că elementele previzibilității, intenției, cauzalității și consimțământului sunt stabilite în mod clar și legal pentru a susține o condamnare și/sau sancțiuni mai dure.

Raportul Raportorului Special ONU privind dreptul fiecăruia de a se bucura de cel mai înalt nivel posibil de sănătate fizică și mintală (A/HRC/14/20) (2010)¹³³

- 76. Raportorul Special solicită Statelor: (c) să abroge imediat legile care criminalizează transmiterea sau expunerea neintenționată la HIV și să reconsidere aplicarea legilor specifice care criminalizează transmiterea intenționată a HIV, deoarece legile interne ale majorității Statelor deja conțin prevederi, care permit urmărirea penală a acestor cazuri excepționale.

Sinteză de politici a PNUD și UNAIDS privind criminalizarea transmiterii HIV (2008)¹³⁴

- PNUD și UNAIDS au elaborat o sinteză a politicilor privind criminalizarea transmiterii HIV, care îndeamnă guvernele să limiteze criminalizarea HIV la cazurile de transmitere intenționată (adică, unde o persoană își cunoaște statutul său HIV pozitiv, acționează cu intenția de a transmite HIV și de fapt, o transmite) și să aplice legea penală generală în loc de a introduce legi specifice privind HIV. De asemenea, se pledează pentru neaplicarea legislației penale în cazurile în care nu există un risc semnificativ de transmitere și explică în continuare cazurile în care legislația penală nu trebuie aplicată.
- Acest document identifică impactul negativ al criminalizării transmiterii neintenționate a HIV asupra accesului la prevenire și tratament și concluzionează că „...datele disponibile nu arată nicio diferență în comportament dintre locurile în care există legi care criminalizează transmiterea HIV și cele unde astfel de legi nu există.”

Nota de Orientare a UNAIDS „De a pune capăt criminalizării excesive a nedivulgării, expunerii și transmiterii HIV: Considerații critice științifice, medicale și legale” (2013)¹³⁵

- Acest document se bazează pe Sinteza de politici ale PNUD/UNAIDS privind criminalizarea transmiterii HIV și oferă considerații critice și recomandări cu privire la ultimele fapte științifice și medicale, precum și evoluții cu privire la HIV și principiile legale importante ce sunt esențiale pentru evaluare: ce daune, dacă există, au fost cauzate unei persoane în rezultatul nedivulgării, expunerii și transmiterii HIV; dacă nivelul/natura riscului de transmitere a HIV

132 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>

133 <https://undocs.org/A/HRC/14/20>

134 https://www.unaids.org/en/sites/default/files/media_asset/jc1601_policy_brief_criminalization_long_en.pdf%3B%20; <https://www.undp.org/publications/undp-and-unaid-policy-brief-criminalization-hiv-transmission>

135 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20130530_Guidance_Ending_Criminalisation_0.pdf

în urma unor anumite acte sexuale justifică răspunderea penală; ce elemente ar trebui să fie recunoscute drept apărare pentru cazurile de incriminare a nedivulgării, expunerii și transmiterii HIV; și relevanța și limitările metodelor de probare utilizate în contextul nedivulgării, expunerii și transmiterii HIV.

Comisia Globală privind HIV și Legea, Raportul „HIV și Legea: Riscuri, Drepturi și Sănătate” din 2012¹³⁶ și Suplimentul din 2018¹³⁷

- Raportul prezintă analize din perspectiva sănătății publice, a drepturilor omului și a cadru-ului legal și oferă recomandări pentru decidenți, societatea civilă, partenerii de dezvoltare și actorii din sectorul privat implicați în elaborarea unui răspuns global sustenabil la HIV. Acest document solicită țărilor să interzică discriminarea, să abroge legile punitive și să adopte legi de protecție cu scopul de a promova sănătatea publică și drepturile omului pentru răspunsuri eficiente la HIV.
- Acest document afirmă că frica de urmărire penală izolează persoanele infectate cu HIV și le descurajează dorința de a fi testate, de a participa la programe de prevenire sau tratament sau de a-și dezvălui statutul partenerilor.

Declarația de consens a experților privind aspectele științifice referitoare la HIV în contextul legislației penale (2018)¹³⁸

- Aplicarea dovezilor științifice actualizate în cauzele penale are potențial de a limita urmărirea penală și condamnările injuste. Experții recomandă insistent exersarea unei precauții sporite, atunci când se ia în considerație urmărirea penală, inclusiv evaluarea atentă a dovezilor științifice curente privind riscurile și daunele HIV, și încurajează Statele și pe cei care lucrează în sistemele legale și judiciare să acorde o atenție mai mare progreselor științifice semnificative referitoare la HIV, care au avut loc în ultimele trei decenii, pentru a asigura că cunoștințele științifice substanțiază aplicarea legii în cazurile privind HIV.
- În baza unei analize detaliate a celor mai bune dovezi științifice disponibile privind transmiterea HIV și eficacitatea tratamentului, declarația notează că nu există nici o posibilitate de transmitere a HIV prin salivă în rezultatul mușcării sau a scuipatului, chiar dacă saliva conține cantități mici de sânge. Adițional, terapia antiretrovirală efectivă, sarcina virală scăzută, utilizarea profilaxiei pre-expunere (medicamente antiretrovirale administrate de persoana cu statut HIV negativ înainte de o expunere posibilă), sau profilaxia post-expunere (medicamente antiretrovirale administrate după o posibilă expunere) reduc semnificativ posibilitatea de transmitere a HIV.

Declarația de la Oslo privind criminalizarea HIV (2012)¹³⁹

- Un număr tot mai mare de dovezi sugerează că incriminarea nedivulgării statutului HIV, expunerea potențială și transmiterea fără intenție provoacă mai mult rău decât bine în ceea ce privește impactul acesteia asupra sănătății publice și a drepturilor omului.
- O alternativă mai bună la aplicarea legii penale sunt măsurile ce creează un mediu favorabil pentru persoanele ce solicită testare, susținere și tratament la timp, precum și pentru divulgarea sigură a statutului HIV.

136 <https://hivlawcommission.org/report/>

137 <https://hivlawcommission.org/supplement/>

138 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25161>

139 https://www.hivlawandpolicy.org/sites/default/files/Oslo_declaration.pdf

În Republica Moldova, pe lângă normele juridice și politicile adoptate în scopul protejării drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV, sunt și norme penale care incriminează acțiunile de contaminare cu virusul HIV sau faptele care expun la riscul de contaminare cu HIV. Incriminarea actelor specifice HIV este incompatibilă cu dovezile medicale actuale privind transmiterea HIV, standardele internaționale privind drepturile omului și obiectivele de sănătate publică. Legile penale specifice referitoare la HIV nu ating obiectivul urmărit de reducere a comportamentelor nesigure care pot răspândi HIV și, de fapt, împiedică eforturile de prevenire a HIV, întăresc stigmatizarea stabilită în jurul HIV și SIDA și perpetuează opiniile ca PTHIV sunt infractori periculoși care dețin responsabilitatea exclusivă pentru protejarea publicului de infecția cu HIV.¹⁴⁰ Prevederi penale specifice referitoare la HIV înseamnă, de asemenea, că oricine este condamnat în temeiul acestor norme se va confrunta cu un risc ridicat de încălcare a dreptului la viață privată, deoarece informația din cazierul lor penal, care conține acuzații specifice referitoare la HIV, va deveni disponibilă pentru o gamă largă de persoane. O astfel de dezvăluire nu „constituie, într-o societate democratică, o măsură necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protecția sănătății, a moralei, a drepturilor și libertăților altora”, așa cum este stipulat în **art. 8 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului**.

Republica Moldova face parte din categoria țărilor care prevăd o normă specială penală pentru sancționarea transmiterii HIV (Tab. 14). Totodată așa state ca Estonia, Lituania, Ungaria, Norvegia, Elveția, Franța, Italia, Regatul Unit (Anglia și Țara Galilor, Scoția), Germania, Suedia nu prevăd o asemenea normă specială pentru atragerea la răspundere penală, cazurile date fiind examinate în baza normelor generale ale Codului Penal.

Tab. 14. Criminalizarea HIV: legislație națională

Codul Penal (Legea nr. 985/2002)¹⁴¹

- **Articolul 165.** Traficul de ființe umane
a¹) însoțite de contaminarea cu o boală venerică sau cu maladia SIDA
- **Articolul 171.** Violul
(3) c) însoțit de contaminarea intenționată cu maladia SIDA
- **Articolul 172.** Acțiuni violente cu caracter sexual
(3) b) au cauzat contaminarea intenționată cu maladia SIDA
- **Articolul 206.** Traficul de copii
(3) d¹) însoțite de contaminarea copilului cu o boală venerică sau cu maladia SIDA
- **Articolul 212.** Contaminarea cu maladia SIDA
(1) Punerea intenționată a altei persoane în pericol de contaminare cu maladia SIDA se pedepsește cu închisoare de până la 1 an.
(2) Contaminarea cu maladia SIDA de către o persoană care știa că suferă de această boală se pedepsește cu închisoare de la 1 la 5 ani.
(4) Contaminarea cu maladia SIDA ca urmare a neîndeplinirii sau îndeplinirii necorespunzătoare de către un lucrător medical a obligațiilor sale profesionale se pedepsește cu închi-

140 Amy Jong Chen, HIV-Specific Criminal Law: A Global Review; *Intersect* Vol 9, No 3 (2016); <http://ojs.stanford.edu/ojs/index.php/intersect/article/download/829/843>

141 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=131599&lang=ro#

soare de până la 5 ani cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de până la 3 ani.

(5) Persoana care a săvârșit acțiunile prevăzute la alin. (1) sau (2) nu este pasibilă de răspundere penală dacă a comunicat din timp persoanei puse în pericol de a fi contaminată despre existența la primul a maladiei SIDA sau dacă persoana pusă în pericol de a fi contaminată știa despre existența acestei maladii, dar benevol a săvârșit acțiuni ce au constituit pericol de contaminare.

Legea nr.23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA¹⁴²

- **Articolul 14. Confidențialitatea**

(3) Persoanele cu statusul HIV pozitiv stabilit sânt avizate în scris de către instituția medico-sanitară asupra necesității respectării măsurilor de prevenire a răspândirii infecției HIV/SIDA, precum și asupra răspunderii penale pentru punerea intenționată în pericol de contaminare a altei persoane sau pentru infectarea intenționată a acesteia.

(4) Orice persoană HIV pozitivă este obligată să comunice statusul său soțului (soției) sau partenerului.

- **Articolul 29. Responsabilitatea persoanelor cu status HIV pozitiv**

(1) Persoanele cu status HIV pozitiv vor da dovadă de comportamente responsabile și inofensive pentru a-și proteja propria sănătate și a preveni transmiterea infecției HIV.

(2) Persoana care este conștientă de faptul infectării sale cu HIV și pune premeditat în pericol de contaminare o altă persoană poartă răspundere penală în conformitate cu legislația în vigoare.

Ordinul MS nr. 790/2012 cu privire la Regulile de examinare și supraveghere medicală pentru depistarea contaminării cu virusul imunodeficienței umane (maladia SIDA)¹⁴³

- Pct. 8.3. Persoanele cu statutul HIV pozitiv stabilit sunt avizate în scris de către instituțiile medico-sanitare la stabilirea diagnosticului, asupra necesității respectării măsurilor de prevenire a răspândirii infecției HIV/SIDA, conform legislației în vigoare, cu notificarea în ancheta epidemiologică.

ANALIZĂ

Standardele și recomandările internaționale existente privind criminalizarea HIV¹⁴⁴ indică asupra faptului că urmărirea penală în legătură cu HIV poate fi justificată atunci când o persoană (i) acționează cu intenția de a infecta o altă persoană și (ii) persoana este de fapt infectată cu HIV. Existența normelor penale specifice HIV contravine, de asemenea, standardelor internaționale privind drepturile omului.

Analiza prin prisma divergențelor legislative denotă faptul că unele aspecte sau elemente ale criminalizării transmiterii virusului HIV sunt incluse în legi speciale sau în unele acte normative

142 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110180&lang=ro

143 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=13499&lang=ro

144 E.g., UNAIDS & UNDP, Policy Brief: Criminalisation of HIV Transmission (2008); Report of the UN Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, UN Doc. A/HRC/14/20 (2010); Global Commission on HIV and the Law, HIV and the Law: Risks, Rights and Health (July 2012); UNAIDS, Ending overly broad criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: critical scientific, medical and legal considerations (2013),

subordonate legii, precum **Legea privind HIV** sau **Ordinul MS nr.790/2012 privind Regulile de examinare și supraveghere medicală pentru depistarea contaminării cu virusul imuno-deficienței umane (maladia SIDA)** (Tab. 13).

Din conținutul art. 212 (Contaminarea cu maladia SIDA) al Codului Penal se observă că legiuitorul a prevăzut un subiect special, adică **comiterea acestei infracțiuni poate fi incriminată în special persoanei care trăiește cu HIV** (alin. (2)). Unica excepție o constituie lucrătorii medicali care au transmis virusul în rezultatul îndeplinirii necorespunzătoare a obligațiilor de serviciu (alin. (4)) (Tab. 13). Totodată, răspunderea penală pentru transmiterea HIV se exclude dacă PTHIV a comunicat din timp persoanei puse în pericol de a fi contaminată despre existența la primul a maladii SIDA sau dacă persoana pusă în pericol de a fi contaminată știa despre existența acestei maladii, dar benevol a săvârșit acțiuni ce au constituit pericol de contaminare.

Totodată, vom atenționa că SIDA este, de fapt, un sindrom care denumește totalitatea bolilor asociate infecției cu virusul HIV, adică reprezintă o expresie clinică și biologică a unei perioade avansate a bolii. Astfel, o persoană poate fi purtător al virusului HIV și poate transmite și contamina o altă persoană sănătoasă, însă se transmite virusul HIV și nu maladia SIDA, cum este indicat în Codul Penal al Republicii Moldova (art. 165, 171, 172, 206, 212) (Tab. 13). Reieșind din acest considerent, prevederile Codului Penal, unde este folosită sintagma „contaminarea ... cu maladia SIDA”, nu sunt formulate corect.

Criminalizarea HIV pune responsabilitatea legală pentru prevenirea HIV exclusiv pe persoanele care trăiesc cu HIV, deși acest aspect ar trebui să fie o chestiune de sănătate publică, iar toți oamenii, inclusiv partenerii sexuali, trebuie să fie responsabili și să adopte un comportament, inclusiv sexual, sigur și protejat.

Stabilirea unei norme speciale axate doar pe HIV creează o reticență în rândul populației care nu mai dorește să facă testul voluntar din cauza expunerii la riscul de urmărire penală. În consecință, criminalizarea constituie un motiv pentru care persoanele care trăiesc cu HIV se tem și, prin urmare, nu sunt dispuse să-și afle statutul cu toate consecințele negative ce survin.

De asemenea, criminalizarea vizează disproporționat femeile și fetele mai vulnerabile (din cauza fricii de a fi acuzate de infectare cu HIV și incapacitatea de a apăra o relație sexuală în condiții de siguranță cu un partener), ceea ce poate descuraja accesarea testării HIV și respectiv tratamentului preventiv pre-natal, soldându-se în consecință cu creșterea mortalității materne, dar și a infectării cu HIV a copilului.

În acest context, este oportună limitarea criminalizării doar la cazurile de transmitere intenționată a HIV, iar transmiterea neintenționată să nu fie incriminată.

Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului (2006) indică expres că legislația penală nu trebuie să includă infracțiuni specifice pentru transmiterea intenționată a virusului HIV, ci ar trebui să aplice infracțiuni penale generale în aceste cazuri excepționale. O astfel de aplicare ar trebui să asigure că elementele de previzibilitate, intenție, cauzalitate și consimțământ sunt stabilite clar și legal să susțină un verdict de condamnare și/sau pedepse mai dure. Dacă cineva, știind că este HIV pozitiv, acționează cu intenția de a transmite HIV și transmite HIV, atunci starea mintală, comportamentul acestei persoane și daunele rezultate justifică pedeapsa. Totuși, aceasta trebuie făcut în limitele normelor penale generale cu privire la vătămarea intenționată a sănătății (precum ar fi art. 152 „Vătămarea intenționată medie a integrității corporale sau a sănătății”).

În alte cazuri, aplicarea legii penale urmează să fie respinsă de legiuitori, procurori și judecători. În particular, legea penală nu se va aplica în cazurile în care nu există nici un risc semnificativ de transmitere sau când persoana:

- nu știa că este HIV pozitivă;
- nu înțelege cum este transmisă infecția HIV;
- a divulgat statutul său HIV pozitiv persoanei expuse riscului (sau sincer credea că cealaltă persoană știa pe alte căi despre statutul său);
- nu a divulgat statutul său HIV pozitiv din frică de violență sau de alte consecințe negative serioase;
- a luat măsuri rezonabile de reducere a riscului de transmitere, cum ar fi practicarea sexului sigur prin utilizarea unui prezervativ sau a altor măsuri de precauție pentru a evita actele cu risc sporit; sau
- a convenit anterior cu altă persoană asupra unui nivel de risc reciproc acceptabil.¹⁴⁵

Prin urmare, legislația Republicii Moldova privind criminalizarea HIV nu este doar incompatibilă cu standardele internaționale, dar este contraproductivă și contradictorie și în mediul legislativ intern. Se atestă un efect discriminatoriu pentru persoanele din cuplurile discordante, deoarece partenerul care trăiește cu HIV ar putea purta răspundere penală chiar și în cazul în care nu are loc transmiterea virusului. Astfel de situații ambigue din punct de vedere juridic sporesc riscul transmiterii HIV, deoarece cuplurile vor evita accesarea serviciilor de prevenire din cauza fricii de urmărire penală.

A., PTHIV „...de exemplu, mă căsătoresc cu o persoană HIV-negativă, voi fi atent, dar totul se poate întâmpla, de ce să trăiesc cu frică permanentă, dacă soția sau rudele ei mă dau în judecată?!”

În consecință, incriminarea expunerii la riscul de contaminare HIV, în unele cazuri, poate genera un risc al unor condamnări penale ilegale și mai mare din cauza înțelegerii eronate a modului de transmitere a virusului. Spre exemplu, în unele state, persoanele HIV pozitive au fost supuse urmării penale pentru că au mușcat, scuipat, urinat pe oameni neinfecțați, deși aceste acțiuni sau aceste lichide conțin o cantitate insuficientă de virus pentru a genera un risc real de contaminare.

Pedeapsa penală pentru transmiterea neintenționată a HIV creează bariere structurale și interpersonale grave pentru persoanele care urmează tratamentul ARV. Frica de urmărirea penală generează teama PTHIV de a accesa serviciile medicale (testarea la HIV) sau a-și dezvălui statutul partenerului. De asemenea, crește stigmatizarea și discriminarea împotriva PTHIV ceea ce poate deveni un obstacol pentru accesul la tratament și serviciile de îngrijire.

Asigurarea accesului universal la bunuri, servicii și informații pentru prevenirea, diagnosticarea și tratamentul HIV (și a altor ITS) contribuie în mod substanțial la stoparea răspândirii noilor infecții, precum și la îmbunătățirea sănătății PTHIV.

Politicele și programele de sănătate publică care asigură faptul că oamenii își pot afla în siguranță statutul HIV și că au acces la instrumentele pentru prevenirea HIV și sunt capabile să le utilizeze, constituie răspunsurile cele mai eficiente la HIV. Prin urmare, considerăm că nu există niciun motiv pentru impunerea unei norme penale speciale, sancționarea urmând a fi efectuată în baza normelor generale aplicabile pentru cauzarea vătămării intenționate a sănătății.

145 PNUD, UNAIDS, Sinteza de politici privind criminalizarea transmiterii HIV, 2008, <https://www.undp.org/publications/undp-and-unaid-policy-brief-criminalization-hiv-transmission>

CONCLUZII

1. Actuala politică penală a Republicii Moldova privind transmiterea neintenționată a HIV este de natură punitivă, ceea ce conform studiilor internaționale ar putea afecta negativ accesul persoanelor care trăiesc cu HIV la programele de prevenire și tratament HIV. Aceste prevederi nu respectă recomandările specificate în ghidurile internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului. Articolele din Codul Penal nu-și au efectul preventiv scontat, dar discriminează și dezvăluie statutul persoanelor care trăiesc cu HIV și nu definesc căile de transmitere ale virusului HIV.
2. Criminalizarea contaminării cu virusul HIV în unele cazuri poate servi ca un mijloc de răzbunare utilizată de o presupusă victimă; ar contribui la agravarea stării de sănătate a persoanelor HIV pozitive; ar putea contribui la inițierea urmăririi penale neproportionate în raport cu bărbații și femeile; discriminează direct persoanele HIV pozitive, subiectul infracțiunii fiind practic doar PTHIV. De asemenea, criminalizarea afectează disproporționat femeile și fetele mai vulnerabile, ceea ce poate descuraja accesarea tratamentului prenatal soldându-se în consecință cu creșterea mortalității materne și a infectării cu HIV a copilului.
3. Interesul public trebuie să fie obiectivul principal al politicii de incriminare. Orice răspuns la nivel de legislație sau politici trebuie să țină cont de faptul că prevenirea răspândirii HIV este obiectivul primordial. Acesta nu înseamnă că toate celelalte aspecte ar trebui neglijate sau trecute cu vederea; totuși, măsurile punitive trebuie bine analizate pentru a nu se solda cu efecte adverse.

RECOMANDĂRI

1. Modernizarea legislației în domeniul HIV prin excluderea prevederilor penale specifice ce criminalizează HIV și aplicarea normelor generale de drept penal privind cauzarea de vătămare intenționată a sănătății în cazul transmiterii intenționate a HIV. În acest scop, art. 212 (Contaminarea cu maladia SIDA) din Codul Penal al Republicii Moldova urmează să fie abrogat pentru a exclude stigmatizarea PTHIV și a proteja dreptul lor la viață privată; în schimb, urmează să fie aplicate prevederile generale privind vătămarea sănătății (precum ar fi art. 152)
2. Armonizarea limbajului din legislația penală și legile naționale în corespundere cu terminologia recomandată la nivel internațional.¹⁴⁶

146 UNAIDS Terminology Guidelines, 2015, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf; UNESCO Guidelines on language and content in HIV and AIDS-related materials, 2006, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000144725>

CAPITOLUL 2.

SITUAȚIA ÎN RÂNDUL POPULAȚIILOR CHEIE ȘI A GRUPURILOR VULNERABILE

Populațiile cheie sunt grupuri definite care, datorită comportamentelor specifice cu risc crescut (de exemplu, persoane consumatoare de droguri, lucrătorii sexuali, bărbații care fac sex cu bărbați, persoanele în detenție), au un risc sporit față de HIV, indiferent de tipul epidemic sau contextul local. De asemenea, aceste grupuri au adesea probleme juridice și sociale legate de comportamentele lor, care le cresc vulnerabilitatea la HIV. Populațiile cheie au un rol important în dinamica răspândirii HIV și sunt parteneri esențiali pentru a putea reacționa eficient la epidemie. Populațiile vulnerabile sunt grupuri de persoane care sunt deosebit de vulnerabile la infecția cu HIV în anumite situații sau contexte, cum ar fi copiii/adolescenții sau lucrătorii migranți. Aceste populații nu sunt afectate de HIV în mod uniform în toate țările și epidemiile.¹⁴⁷

Chiar dacă epidemia HIV continuă să fie considerată una concentrată în populațiile-cheie și proporțiile acesteia variază în orașele Republicii Moldova, mai multe cazuri de transmitere a HIV sunt depistate în cadrul populației generale. În 2019, au fost raportate 922 de cazuri noi de diagnosticare cu HIV, iar majoritatea (88,5%) au fost atribuite transmiterii heterosexuale, 5,1% – consumului de droguri injectabile și 3,7% – transmiterii homosexuale.

PERSOANE CONSUMATOARE DE DROGURI

PRINCIPII FUNDAMENTALE

Autoritățile naționale trebuie să întreprindă toate măsurile adecvate pentru a reduce vulnerabilitățile specifice HIV printre persoanele care consumă droguri, a elimina discriminarea din cauza HIV și a oferi un acces echitabil și durabil la serviciile legate de HIV.¹⁴⁸

147 WHO, Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment, and Care for Key Populations, 2016, <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>

148 UNDP, Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, 2014, <https://www.undp.org/publications/practical-manual-legal-environment-assessment-hiv-operational-guide-conducting-national-legal-regulatory-and-policy-assessments-hiv>

Tab. 15. Persoanele consumatoare de droguri: standarde internaționale

Convenția unică asupra stupefiantelor din 1961, modificată prin Protocolul din 1972¹⁴⁹

- **Articolul 38.** Măsurile împotriva abuzului de droguri
 1. Părțile vor acorda o atenție deosebită și vor lua toate măsurile susceptibile să prevină abuzul de droguri și să asigure depistarea timpurie, tratamentul, educarea, perioada post-cură, reabilitarea și reintegrarea socială a persoanelor implicate, precum și coordonarea eforturilor lor în atingerea acestor scopuri.
 2. Părțile vor promova, pe cât posibil, formarea unui personal pentru a asigura tratamentul, perioada post-cură, reabilitarea și reintegrarea socială a persoanelor care abuzează de droguri.

Convenția asupra substanțelor psihotrope (1971)¹⁵⁰

- **Articolul 20.** Măsurile împotriva abuzului de substanțe psihotrope
 1. Părțile vor acorda o atenție deosebită și vor lua toate măsurile susceptibile să prevină abuzul de substanțe psihotrope și să asigure depistarea timpurie, tratamentul, educarea, perioada post-cură, reabilitarea și reintegrarea socială a persoanelor implicate, precum și coordonarea eforturilor lor în atingerea acestor scopuri.
 2. Părțile vor promova, pe cât posibil, formarea unui personal pentru a asigura tratamentul, perioada post-cură, reabilitarea și reintegrarea socială a persoanelor care abuzează de substanțe psihotrope.
- **Articolul 22.** Dispoziții cu caracter penal
 1. b) Contrar dispozițiilor cuprinse în alineatul precedent, atunci când persoanele care utilizează în mod abuziv substanțe psihotrope vor fi săvârșit aceste infracțiuni, părțile vor putea - în loc de a le condamna sau de a aplica o sancțiune penală împotriva lor sau ca un complement al sancțiunii penale -, să supună aceste persoane unor măsuri de tratament, de educare, de postcură, de reabilitare și de reintegrare socială, conform prevederilor paragrafului 1 al art. 20.

Convenția ONU contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope (1988)¹⁵¹

- **Articolul 3.** Infracțiuni și sancțiuni
 4. b) Părțile pot prevedea, în calitate de măsuri complementare ale condamnării sau sancțiunii penale pronunțate pentru o infracțiune stabilită conform paragrafului I al prezentului articol, ca autorul infracțiunii să fie supus la măsuri de tratament, educație, postcură, readaptare sau reintegrare socială.
 - c) Contrar dispozițiilor din alineatele precedente, în cazurile de infracțiuni cu caracter minor, părțile pot să prevadă, mai ales în locul unei condamnări sau sancțiuni penale, măsuri de educare, de readaptare sau de reintegrare socială cât și, atunci când autorul infracțiunii este toxicoman, măsuri de tratament și posttratament.

149 https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_E.pdf

150 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117939&lang=ro

151 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117944&lang=ro

d) Părțile pot prevedea ca măsurile de tratament, educare, posttratament, readaptare sau reintegrare socială a autorului infracțiunii fie să înlocuiască condamnarea sau sentința pronunțată a făptuitorului unei infracțiuni stabilite conform dispozițiilor paragrafului 2 al prezentului articol, fie să le fie adăugate la acestea.

Regulile Organizației Națiunilor Unite pentru tratamentul femeilor deținute și măsurile neprivative de libertate pentru femeile infractoare (Regulile de la Bangkok, 2010)¹⁵²

- **Norma 15.** Serviciile medicale din penitenciare vor oferi sau vor facilita programe de tratament specializate destinate femeilor care abuzează de substanțe, luând în calcul situațiile anterioare de victimizare, necesitățile speciale ale femeilor gravide și ale femeilor cu copii, precum și diversitatea culturală a acestora.

Strategia UE privind drogurile 2013-2020¹⁵³

- Statul membru ar trebui să asigure alternative la încarcerare pentru persoanele care suferă de dependență de droguri.

Recomandările internaționale privind drepturile omului și politica referitoare la droguri (2019)¹⁵⁴

- **Recomandarea II.1** Dreptul la standardul cel mai înalt posibil în sănătate
Statele pot: Utiliza flexibilitățile disponibile în convențiile ONU privind controlul drogurilor pentru a decriminaliza posesia, procurarea sau cultivarea substanțelor controlate pentru consumul personal.

Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului, versiunea consolidată (2006)¹⁵⁵

- **Recomandarea 4**, paragraful 21 (a): Legislația penală nu ar trebui să constituie un impediment pentru măsurile luate de state în vederea reducerii riscului de transmitere a infecției HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile și pentru asigurarea îngrijirii și tratamentului HIV pentru utilizatorii de droguri injectabile. Legislația penală ar trebui revizuită pentru a lua în considerație: (i) autorizarea sau legalizarea și promovarea programelor de schimb de seringi; (ii) abrogarea legilor care incriminează posesia și distribuirea acelor și seringilor.

Raportul Raportorului Special ONU privind dreptul fiecăruia de a se bucura de cel mai înalt nivel posibil de sănătate fizică și mintală (A/65/255) (2010)¹⁵⁶

- 5. Raportul dat al Raportorului Special ia în considerare măsurile ce țin de controlul drogurilor pe partea de cerere – cele care se referă în principal la utilizarea și posesia drogurilor – precum și impactul lor asupra exercitării dreptului la sănătate. Acesta descrie necesitatea unui accent sporit pe drepturile omului în partea ce ține de controlul asupra drogurilor, în loc de aplicarea unei abordări prea punitive, ce rezultă în mai multe daune pentru sănătate decât cele pe care încearcă să le prevină.

152 https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf

153 <https://www.consilium.europa.eu/en/documents-publications/publications/european-union-drugs-strategy-2013-2020/#>

154 https://www.humanrights-drugpolicy.org/site/assets/files/1640/hrdp_guidelines_2020_english.pdf

155 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>

156 <https://www.ohchr.org/en/documents/reports/report-special-rapporteur-right-everyone-enjoyment-highest-attainable-standard-drug-control>

- 6. ...Adițional, Statele Membre vor asigura că măsurile de reducere a riscurilor și serviciile de tratament a dependenței de droguri sunt disponibile persoanelor care utilizează droguri, cu un accent special pe deținuți. Acestea vor reforma legile naționale cu privire la decriminalizarea sau depenalizarea posesiei și utilizării drogurilor, precum și sporirea accesului la medicamentele esențiale controlate.
- 76. Statele Membre urmează:
 - Să asigure că toate măsurile de reducere a riscurilor (așa cum sunt recomandate de UNAIDS) și serviciile de tratament a dependenței de droguri, în special tratamentul de substituție cu opiacee, sunt disponibile persoanelor care consumă droguri, în special celor care sunt în detenție.
 - Să decriminalizeze posesia și consumul de droguri.
 - Să abroge sau să reformeze substanțial legile și politicile care împiedică furnizarea de servicii de sănătate esențiale utilizatorilor de droguri și să revizuiască inițiativele din domeniul aplicării legii privind controlul drogurilor pentru a asigura respectarea obligațiilor privind drepturile omului.
 - Să modifice legile, reglementările și politicile pentru a spori accesul la medicamente esențiale controlate.

Ghidul tehnic al OMS, UNODC și UNAIDS pentru ca țările să stabilească obiective pentru accesul universal la prevenirea, tratamentul și îngrijirea HIV pentru utilizatorii de droguri injectabile (2012)¹⁵⁷

- Acest document conține recomandări cuprinzătoare privind intervențiile HIV pentru persoanele care consumă droguri, inclusiv: programe de schimb de seringi și ace; terapia de substituție cu opiacee și alte tratamente ale dependenței de droguri; testarea și consilierea HIV; tratament ARV; prevenirea și tratamentul ITS; programe de distribuție a prezervativelor pentru persoanele care injectează droguri și partenerii lor sexuali; informare, educație și comunicare pentru persoanele care injectează droguri și partenerii lor sexuali; prevenirea, vaccinarea, diagnosticul și tratamentul hepatitei virale; prevenirea, diagnosticarea și tratamentul tuberculozei.

Strategia UNAIDS 2016-2021¹⁵⁸

- Țările sunt în continuare încurajate să excludă legile, politicile și practicile punitive care blochează un răspuns eficient la SIDA, inclusiv restricțiile de călătorie și testarea obligatorie, și a celor privind transmiterea HIV, relațiile sexuale între persoanele de același sex, sexul comercial și utilizarea de droguri.

Drept răspuns național, Republica Moldova a transpus în legislația națională unele directive adoptate de către comunitatea internațională care prevăd o altă abordare față de problema consumului de droguri. Totuși, pentru alinierea la convențiile privind drogurile din 1961, 1971, 1988 și la recomandările internaționale ale UNODC, OMS și UNAIDS este necesar ca programele destinate CD să includă următoarele 9 componente:

1. programe de distribuție și schimb de seringi;
2. terapia farmacologică cu metadonă și/sau alte forme de tratament pentru dependența de droguri;

157 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77969>

158 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf

3. consilierea și testarea voluntară la HIV;
4. prevenirea și tratamentul HIV/ITS;
5. prevenirea și tratamentul HIV/SIDA;
6. programele de distribuție a prezervativelor pentru PCDI și partenerilor lor sexuali;
7. informarea, educarea și comunicarea specifică pentru persoanele care utilizează droguri și partenerii lor sexuali;
8. prevenirea, vaccinarea, diagnosticul și tratamentul hepatitelor virale;
9. prevenirea, diagnosticarea și tratamentul tuberculozei.

Tab. 16. Persoanele consumatoare de droguri: legislație națională

Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995¹⁵⁹

- **Articolul 43.** Asistența narcologică pentru persoanele care suferă de alcoolism cronic, narcomanie sau toxicomanie
 - (1) Tratamentul persoanelor care suferă de alcoolism cronic, narcomanie sau toxicomanie se efectuează, de regulă, pe principii benevole, ambulatoriu sau în staționar, în instituții curativ-profilactice (la dorință anonim).
 - (2) Bolnavii care se eschivează de la tratament benevol vor fi tratați conform legii.

Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului¹⁶⁰

- **Articolul 12.** Asigurarea dreptului pacientului la confidențialitatea informațiilor ce țin de secretul medical
 - (1) Toate datele privind identitatea și starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, pronosticul, tratamentul, precum și datele cu caracter personal sunt confidențiale și urmează a fi protejate și după moartea acestuia.
 - (2) Confidențialitatea informațiilor cu privire la solicitarea de asistență medicală, examinare și tratament, inclusiv a altor informații ce constituie secret medical, este asigurată de medicul curant și specialiștii implicați în acordarea serviciilor de sănătate sau în cercetarea biomedicală (studiul clinic), precum și de alte persoane cărora aceste informații le-au devenit cunoscute datorită exercitării obligațiilor profesionale și de serviciu.

Codul Penal (Legea nr. 985/2002)¹⁶¹

- **Articolul 217.** Circulația ilegală a drogurilor, etnobotanicelor sau analogii acestora fără scop de înstrăinare
 - (1) Semănatul sau cultivarea ilegală a plantelor care conțin droguri sau etnobotanice, prelucrarea sau utilizarea a astfel de plante, săvârșite în proporții mari și fără scop de înstrăinare, se pedepsesc cu amendă în mărime de la 200 la 400 unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de până la 100 de ore, iar persoana juridică se pedepsește cu amendă în mărime de la 3000 la 5000 unități convenționale cu privarea de dreptul de a exercita o anumită activitate sau cu lichidarea persoanei juridice.
 - (2) Producerea, prepararea, experimentarea, extragerea, prelucrarea, transformarea, procurarea, păstrarea, expedierea, transportarea drogurilor, etnobotanicelor sau analogii acestora

159 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=128014&lang=ro#

160 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=129085&lang=ro#

161 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=131599&lang=ro#

ra, săvârșite în proporții mari și fără scop de înstrăinare, se pedepsesc cu amendă în mărime de la 400 la 700 unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de până la 150 de ore, sau cu închisoare de până la 1 an, iar persoana juridică se pedepsește cu amendă în mărime de la 5000 la 7000 unități convenționale cu privarea de dreptul de a exercita o anumită activitate sau cu lichidarea persoanei juridice.

Codul Contravențional (Legea nr. 218/2008)¹⁶²

- **Art. 85.** Procurarea ori păstrarea ilegală de droguri, precursori, etnobotanice și a analogilor acestora în cantități mici sau consumul de droguri fără prescripția medicului
 - (1) Procurarea ori păstrarea ilegală, fără scop de înstrăinare, a drogurilor, precursorilor, etnobotanicilor și a analogilor acestora în cantități mici, precum și consumul de droguri fără prescripția medicului se sancționează cu amendă de la 30 la 60 de unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de până la 72 de ore.
 - (2) În cazul persoanei care a predat benevol drogurile, precursorii, etnobotanicele și analogii acestora, deținute ilegal, sau care s-a adresat ori acceptă să se adreseze benevol la o instituție medicală pentru a i se acorda asistența necesară în legătură cu consumul ilegal al acestora, este înlăturată răspunderea contravențională pentru faptele prevăzute de prezentul articol.

Hotărârea Guvernului nr. 1164/2016 cu privire la aprobarea Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020¹⁶³

- **Obiectivul 1:** Prevenirea transmiterii HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală, în special în populațiile-cheie.

Către anul 2020:

- 1) cel puțin 60% din consumatorii de droguri injectabile acoperiți cu servicii de prevenire în cadrul programelor de reducere a riscurilor;
- 2) tratament de substituție cu metadonă acordat în 11 teritorii administrative pentru cel puțin 4,2 % din numărul estimat de consumatori de droguri injectabile opiacee;
- 3) 20% din numărul estimat de consumatori de droguri injectabile acoperiți cu servicii de suport psihosocial și de reabilitare pentru accesul în timp util la diagnostic în contextul HIV, tuberculozei și infecțiilor cu transmitere sexuală, precum și accesul în timp util la tratament și aderare la tratament; ...
- 6) cel puțin 60% dintre consumatorii de droguri injectabile ... testați la HIV și își cunosc rezultatul.

Hotărârea Guvernului nr. 233/2020 cu privire la aprobarea Strategiei naționale antidrog pentru anii 2020-2027 și a Planului național de acțiuni antidrog pentru anii 2020-2021¹⁶⁴

- Reducerea riscurilor potențiale legate de toate tipurile de droguri, diminuarea impactului economic, de sănătate, social, penal și de securitate al utilizării lor pentru indivizi și societate, contribuirea la stoparea tendinței de creștere și la reducerea consumului de droguri ilegale injectabile.

162 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=131603&lang=ro#

163 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111740&lang=ro

164 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121214&lang=ro

Ordinul Ministerului Sănătății nr. 551/2011 cu privire la aprobarea Standardelor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile și de asistență psihosocială consumatorilor de droguri¹⁶⁵

- Dezvoltarea și implementarea timpurie a activităților de prevenire în mediul consumatorilor de droguri în baza unor standarde de calitate, atunci când incidența infecției HIV este încă redusă.

ANALIZĂ

În 2019, în Republica Moldova au fost raportate 922 de cazuri noi de diagnosticare cu HIV, iar 5,1% au fost atribuite transmițeri în urma consumului de droguri injectabile. Mărimea estimată a grupului de PCDI în Republica Moldova în anul 2020 este de 27,5 mii, cu 22,78 mii de persoane și o prevalență HIV de 10,3% pentru malul drept și 4,72 mii de persoane și o prevalență HIV de 20% pe malul stâng al Nistrului.¹⁶⁶

Participanții focus grupurilor au menționat: consumatorii de droguri sunt cea mai vulnerabilă categorie în contextul HIV, iar actele legislative existente care penalizează consumul de droguri și transmiterea HIV le limitează posibilitățile de a se adresa pentru servicii de testare, prevenire și tratament, acest fapt contribuind la răspândirea epidemiei.

Activități de prevenire

Prevenirea transmițerii HIV printre consumatorii de droguri injectabile este esențială pentru reducerea răspândirii HIV. Programul Național HIV/SIDA/ITS pentru anii 2016-2020 recunoaște persoanele care consumă droguri injectabile drept o populația cheie și stabilește prevenirea drept domeniu prioritar pentru acest grup.

Programele de reducere a riscurilor includ schimbul de seringi. Numărul total de seringi distribuite în 2019 a fost de 2.279.009 (2.902.391 în 2018) bucăți.¹⁶⁷ Având un grup al PCDI estimat la 27,5 mii de persoane, numărul de seringi distribuite în 2019 a constituit în medie 83 de seringi per persoană. Se estimează că pentru a sprijini eforturile de reducere a riscurilor și pentru a influența în mod pozitiv comportamentele asociate cu HIV în rândul PCDI ar trebui să fie disponibile peste 200 de seringi per persoană anual.¹⁶⁸ În context, indicatorul de referință nu este atins, acesta fiind la limita inferioară (de până la 100 seringi per persoană). Prin urmare, eficacitatea programului rămâne limitată.

V., PTHIV/PCDI: „...eu primesc seringi în organizație, dar rudele mele cred că acest lucru mă ajută doar să folosesc droguri...”

Cu referire la sustenabilitatea programelor de reducere a riscurilor, vom nota că în anul 2017, pentru prima dată în Republica Moldova, două ONG-uri au fost selectate să presteze servicii de reducere a riscurilor pentru populațiile cu risc sporit de infectare, fiind finanțate de Compania

165 <http://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/standarde-de-reducere-a-riscurilor-asociate-consumului-de-droguri-injectabile-si-de-asistenta-psihosociala-consumatorilor-de-droguri/>

166 Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2019, https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/02/MD_Raport_anual_HIV_RO_2019_FINAL_DB-modificat.pdf

167 Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Consumul și Traficul Illicit de Droguri. Raportul Anual 2019, https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/12/Raport_anual_2019_OND.docx

168 Indicator Registry, Needles and syringes distributed per person who injects drugs, <http://www.indicatorregistry.org/indicator/people-who-inject-drugs-prevention-programmes>

Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) din Fondul de profilaxie. La mijlocul anului 2018 a mai fost contractat un ONG în acest sens. Astfel, în jur de 2500 persoane din grupurile-cheie au fost acoperite cu intervenții de prevenire HIV, finanțate din resursele CNAM. Cu toate acestea, programele de reducere a riscurilor sunt dependente în mare parte de fondurile externe.

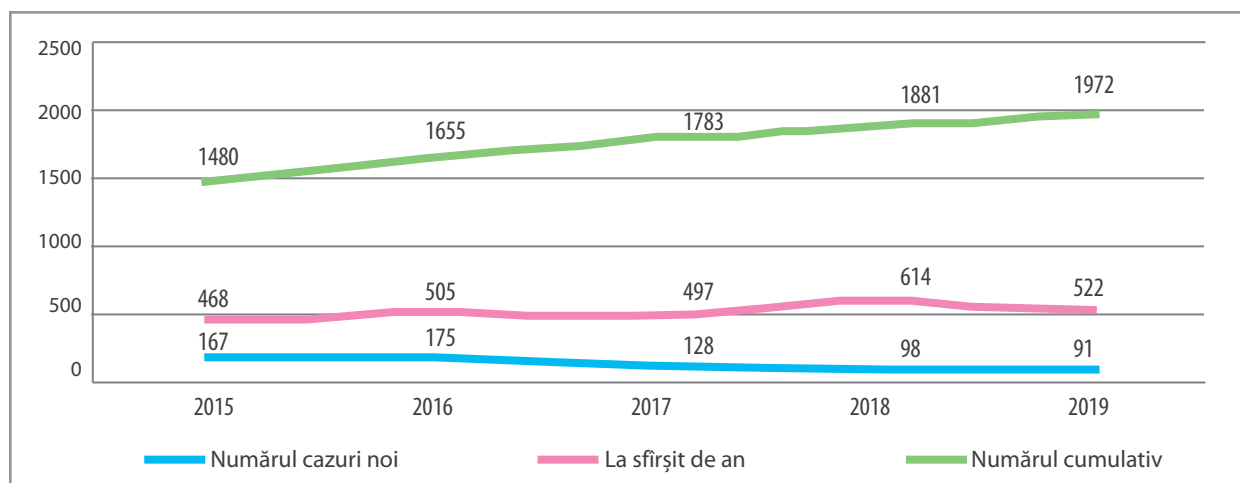
Tratament de substituție cu metadonă¹⁶⁹

Studiul „Evaluarea programului de terapie de substituție cu opiacee în Republica, Moldova” (2016)¹⁷⁰ menționează că mai puțin de 3% din numărul estimat de persoane care injectează droguri urmează un tratament de substituție cu metadonă, respectiv acest efort are un impact limitat asupra prevalenței utilizării drogurilor injectabile. Prescrierea tratamentului cu metadonă necesită înregistrarea pentru evidență narcologică, ceea ce generează alte restricții (de exemplu, la eliberarea permisului de conducere sau a permisului de port-armă). Înregistrarea pentru evidența narcologică, cuplată cu lipsa posibilității de a urma un tratament anonim, reprezintă o barieră majoră în atragerea pacienților în TSO.

C., PCDI/PTHIV: „...Oamenii se tem să se adreseze pentru profilaxie, pentru a nu fi puși la evidența narcologică, deoarece această informație este transmisă la poliție, la medicii de familie, cauzează probleme serioase în viața personală și nu ajută oamenilor nicidecum. În acest an termin programul cu metadonă, trebuie să mai aștept 3 ani pentru ca să fiu scos de la evidență. Eu visez la permis de conducere...”

Reabilitarea consumatorilor de droguri și căutarea ajutorului este considerată o problemă de sănătate și nu trebuie privită într-un cadru diferit. Cu regret, atunci când PCDI se adresează pentru tratament narcologic, informațiile lor medicale sunt incluse în mai multe baze de date care ulterior pot fi folosite pentru limitarea drepturilor PCDI.

Fig. 6. Numărul total de beneficiari noi și cumulativi aflați în tratamentul de substituție cu opiacee, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2015-2019



Sursa: Agenția Națională pentru Sănătate Publică

Sistemului de evidență narcologică reprezintă o barieră majoră ce împiedică persoanele care suferă de probleme legate de consumul de substanțe să caute ajutor și să solicite servicii medicale,

¹⁶⁹ Noțiune conform protocolului clinic național: „farmacoterapia cu metadonă”

¹⁷⁰ David Otiashvili, Evaluarea programului de terapie de substituție cu opiacee în Republica Moldova, 2016, <http://www.pas.md/ro/PAS/Studies/Details/74>

inclusiv pentru farmacoterapia cu metadonă. Beneficiarii potențiali ai programului nu doresc să fie înregistrați în sistem pentru a evita consecințele ce derivă din aceasta: privarea de anumite drepturi, riscul divulgării datelor medicale, riscul de pierdere a locului de muncă, etc. Sistemul de înregistrare narcologică necesită a fi reformat fundamental sau, cel mai corect, abandonat. Moștenire perimată a regimului sovietic, sistemul de înregistrare a fost gândit inițial să controleze un grup mare de populație și nu este o intervenție eficientă în domeniul sănătății publice. Nu există dovezi că înregistrarea narcologică generează rezultate pozitive în beneficiul persoanelor pe care aceasta ar trebui să le ajute (persoanele înregistrate) sau a publicului larg.

A., PCDI/PTHIV: „...Am un cunoscut care consumă droguri, îi propun să se adreseze pentru metadonă, dar nu dorește, deoarece până acum nu a fost în vizorul poliției și nu se află la evidență în dispensar. El este încrezut că în caz de adresare viața lui se va complica enorm, va fi pus la evidență, poliția îl va ține la control și va aștepta doar pretext pentru a îl băga la pușcărie și de a îi atribui mai multe alte crime. E adevărat, eu personal am retrăit aceste „bucurii”. Poliția fără cauză te poate chema, încep să îți pună întrebări fără nici o cauză. ...Acum te poate băga la pușcărie chiar și pentru două pastile de Tazepam, dacă le găsesc la tine, fără explicații sau rețetă pentru ele...”

În acest context, trebuie menționat că nu sunt respectate principiile de acordare a asistenței medico-sociale în relația cu PCDI (care prevăd că pe toată durata tratamentului personalul medical va respecta bioetica profesională, ce include păstrarea confidențialității și nedivulgarea datelor cu caracter personal), fiind încălcate, totodată, și prevederile Legii cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului.

Discuție în focus grup: Accesul la metadonă există, dar așa cum au indicat participanții grupului și potrivit datelor din comunitate, consumatorii de droguri nu prea tind să se alăture programului, deoarece nu doresc să fie luați la evidență, iar informațiile despre ei să fie cunoscute de poliție și policlinică. Lipsesc programele de tratament anonim.

Criminalizarea consumatorilor de droguri

Conform standardelor și recomandărilor internaționale, legislația penală nu trebuie să constituie un impediment în aplicarea de către state (țări) a măsurilor pentru reducerea riscul de transmitere a HIV, oferirea serviciilor de îngrijiri și tratament în rândul PCDI. Strategia națională antidrog identifică intervențiile pentru reducerea ofertei și a cererii de substanțe ilicite și echilibrarea răspunsului guvernamental între măsurile punitive (de exemplu, aplicarea legilor privind traficul de droguri) și politicile de compasiune pentru utilizatorii de substanțe. Lupta cu circulația ilegală a substanțelor narcotice în societatea contemporană a dus la criminalizarea procesului de utilizare a drogurilor și abordarea acestei probleme mai mult din perspectivă legală, decât medicală.

În contextul reglementării corecte a consumului ilegal public actele internaționale în domeniu (Convenția asupra substanțelor psihotrope (1971) și Convenția ONU contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope (1988)) stipulează necesitatea aplicării măsurilor de tratament, educare, postcură, readaptare și reintegrare socială pentru persoanele care utilizează în mod abuziv droguri, în locul condamnării sau aplicării altor pedepse.

Consumatorii de droguri trebuie percepuți drept persoane care au nevoie de asistență și tratament medical și susținere psihologică, dar nu ca infractori pasibili de răspundere penală, deoarece sancțiunile cu caracter penal nu contribuie la reducerea numărului de persoane ce consumă droguri, dar nici nu le motivează să renunțe la consumul de droguri.

Astfel, stereotipurile înrădăcinate despre persoanele consumatoare de droguri ajung astăzi până la niște acte antiumane, la discriminarea și lezarea drepturilor fundamentale ale acestor persoane, cum ar fi dreptul la sănătate, informare, viață privată, echitate în fața legii, libertate, etc. Ca rezultat, acest grup de persoane, din frica de a fi stigmatizate și discriminate, devine clandestin, ceea ce complică semnificativ accesul lor la servicii medicale, înrăutățindu-le în acest fel starea de sănătate.

Conform prevederilor **Codului Penal**, uzul personal al substanțelor narcotice și psihotrope, nu este sancționat penal, cu excepția consumului public sau organizării consumului ilegal (art. 217⁵ Cod Penal). Conform prevederilor art. 85 al **Codului Contravențional**, consumul de droguri constituie o contravenție. Cu toate acestea, utilizatorii de droguri sunt sancționați penal pentru păstrarea substanțelor narcotice, conform cantităților reglementate, chiar dacă această păstrare este destinată strict consumului personal. Problema indicată apare deoarece cantitățile pentru consumul personal în raport cu cele minime și maxime prevăzute în **Hotărârea Guvernului nr. 79/2006 privind aprobarea Listei substanțelor narcotice, psihotrope și a plantelor care conțin astfel de substanțe depistate în trafic ilicit, precum și cantitățile acestora**,¹⁷¹ nu reflectă necesitățile individuale ale fiecărei persoane și nici nu recunosc faptul că o persoană poate poseda mai mult decât o singură doză fără scop de înstrăinare.

Comparând cantitățile mici și mari pentru substanțele narcotice, reglementate în RM, cu cantitățile similare din alte state (Austria, Spania, Portugalia), se poate observa că ceea ce în Moldova este calificat drept cantitate mare, în alte state se califică drept cantitate mică, iar posesia pentru consum personal nu este sancționată.¹⁷²

Fig. 7. Compararea cantităților mici și mari pentru substanțele narcotice, reglementate în RM, cu cantitățile similare din alte state (Austria, Spania, Portugalia)

No	Substanța	Republica Moldova		Austria		Spania		Portugalia	
		Cantitate mica, g	Cantitate mare, g	Cantitate mică, g (posesia permisă până la >)	Cantitate mare, g	Cantitate mică, g (posesia permisă până la >)	Cantitate mare, g	Cantitate mică, g (posesia permisă până la >)	Cantitate mare, g
1.	Cocaină	0-0,15	0,15-5,0	>15	15-225	>7.5	750	>1,5	30
2.	Heroină	0-0,01	0,01-2,5	>3	3-45	>3	300	>1	15
3.	Cannabis (Marijuana)	0-2,0	2,0 - 500	>20	20-300	>25	2.5 kg	>10	1 kg
4.	Ecstasy	0-0,05	0,05-5,0	>30	30-450	>2.4	240	>10 pastile	300 pastile

O normă legală este clară și previzibilă numai atunci când este formulată cu suficientă precizie, în așa fel încât să permită oricărei persoane să-și corecteze conduita și să fie capabilă, cu consiliere adecvată, să prevadă, într-o măsură rezonabilă, consecințele care pot apărea dintr-o acțiune.¹⁷³ Reieșind din situația actuală, nu este clar ce sancțiune poate interveni în cazul consumului de droguri. Norma penală care este îndreptată împotriva persoanelor ce răspândesc substanțele narcotice, prin reglementările Hotărârii Guvernului nr. 79/2006, este în fapt folosită împotriva persoanelor care consumă droguri. Consumul de droguri nu trebuie criminalizat și urmărit penal.

171 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103676&lang=ro

172 The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index99321EN.html>

173 Curtea Europeană pentru Drepturile Omului, Silver și Alții c. Regatului Unit, 25 martie 1983, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57577>

În acest context trebuie reiterat faptul că dependența de droguri este o maladie, fapt subliniat în standardele de asistență psihologică a consumatorilor de droguri, aprobate prin **Ordinul MS nr. 551/2011**, precum și conform Clasificatorului Internațional al Maladiilor.¹⁷⁴

Conform **Legii ocrotirii sănătății**, persoanele care suferă de boli narcologice au dreptul de a beneficia de informații despre natura bolii lor, scopul și durata tipului de îngrijire narcologică recomandată, procedurile și metodele de tratament prescrise, rezultatele așteptate, posibilele efecte secundare, precum și despre metodele alternative de tratament. Astfel, tratamentul persoanelor care suferă de alcoolism cronic, narcomanie sau toxicomanie se efectuează, de regulă, pe principii benevole, ambulatoriu sau în staționar, în instituții curativ-profilactice (la dorință anonim), iar bolnavii care se eschivează de la tratament benevol vor fi tratați conform legii.

PCDI suferă de un acces inechitabil la justiție prin discriminare în bază stării de sănătate. **Conform Codului Penal (de exemplu, art. 264, alin. (2))**, starea de ebrietate (drog sau alcool) în momentul comiterii unei infracțiuni constituie o circumstanță agravantă care presupune o pedeapsă mai severă (chiar dacă nu sporește prejudiciul cauzat de infracțiune). Dacă persoana pusă sub învinuire pentru o infracțiune ușoară sau mai puțin gravă își recunoaște vinovăția, nu prezintă pericol social și poate fi reeducată fără aplicarea unei pedepse penale, urmărirea penală poate fi suspendată condiționat, cu excepția persoanelor care sunt dependente de alcool sau droguri (**art. 510, alin. (2), pct. 2 Codul de Procedură Penală**¹⁷⁵). Aceste prevederi sunt discriminatorii, deoarece starea de sănătate (dependența de droguri sau alcool) este un temei pentru a refuza oportunitatea de a evita urmărirea penală, ceea ce este acordată persoanelor fără o astfel de condiție medicală.

Participanții focus grupului sunt de părerea că prin criminalizarea consumului de droguri sunt limitate posibilitățile de apelare la ajutor narcologic în cadrul programelor de profilaxie. Cum au menționat participanții grupului, adresarea la programele de reabilitare (farmacoterapie cu metadonă) este însoțită de punerea obligatorie la evidență narcologică și transmiterea datelor la poliție, la medicii de familie, ceea ce generează probleme serioase pentru viața personală a pacienților. În același timp, abordarea punitivă a legii penale față de PCDI doar le agravează situația, contribuie la răspândirea epidemiei și creează spațiu pentru corupție. Există necesitatea de a modifica legislația și de a abroga prevederile privind urmărirea penală pentru deținerea drogurilor pentru consum personal.

C., PTHIV/PCDI: „...deja de 4 ani nu consum droguri, deoarece m-am alăturat programului de metadonă. Dar sunt chemat cu regularitate la poliție, care se interesează dacă nu am reluat consumul de droguri, mă întreabă despre prietenii care consumă, cred eu, pentru a îi putea șantaja și extorca mită, pentru a nu îi băga la pușcărie. ...La noi în general nu există nici o protecție pentru consumatorii de droguri sau cei pe metadonă. O dată, când așteptam lângă poartă pentru a se deschide punctul medical, un trecător, probabil, cunoscând ce fel de instituție este, a început să ne jignească și când ne-am revoltat, pur și simplu m-a lovit cu piciorul...”

174 OMS, a 10-cea revizuire, codul maladiei: (CIM 10): F11.0 - F11.9.), <https://icd.who.int/browse10/2019/en>

175 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130985&lang=ro#

SITUAȚIE DE CAZ

P.N. este învinuit de comiterea infracțiunii prevăzute de art. 217 alin. (2) din Codul Penal al Republicii Moldova („Circulația ilegală a drogurilor, etnobotanicelor sau analogii acestora fără scop de înstrăinare”). La 12 iunie 2017, asupra P.N. a fost depistată masa vegetală în cantitate de 0,015 gr. de cannabinoidul MDMA prevăzută de punctul 193 din Lista substanțelor stupefiante, psihotrope și a plantelor care conțin astfel de substanțe, depistate în trafic ilicit, precum și cantitățile acestora, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 79/2006. Conform prevederilor acestei Hotărâri de Guvern, cantitatea de 0,015 gr. constituie o proporție mare de substanță stupefiantă. P.N. se află la evidența Dispensarului Republican de Narcologie cu diagnoza „narcomanie”.

Conform informației eliberate de către ONG Uniunea pentru Prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor (UORN),¹⁷⁶ cantitatea de 0,015 gr. a cannabinoidului sintetic MDMA (N) nu depășește cantitatea pentru uzul personal unic al unui consumator de droguri.

Cauza se afla în examinare la Judecătoria mun. Chișinău în anul 2019.

CONCLUZII

1. Înregistrarea narcologică actuală este o formă de control asupra persoanelor care consumă droguri și nu este o intervenție eficace de sănătate publică.
2. Consumul de droguri în scopuri non-medicale și posesia de droguri pentru uz personal pot fi sancționate penal. Convențiile și standardele internaționale recomandă nesancționarea posesiei drogurilor pentru uz personal, dar și clasarea infracțiunilor minore și non-violente săvârșite de PCDI. Nu există pedepse alternative și nici referire la programe de reabilitare și tratament al dependenței de droguri.
3. Serviciile disponibile în prezent pentru consumatorii de droguri nu sunt specifice la gen, acestea nu iau în calcul nici necesitățile femeilor în cazul tratamentului, procesul de îngrijire a copilului etc. Femeile consumatoare de droguri pot pierde tutela asupra copiilor, dacă serviciul de asistență socială este informat despre dependență; de asemenea, nu există servicii care ar interveni în cazul unor situații de criză când femeile care consumă droguri suferă de violență domestică.
4. Strategia națională antidrog nu are un buget distinct, iar Comisiei Naționale Antidrog îi revine doar rol un consultativ, iar în cadrul ei nu funcționează un secretariat permanent.

RECOMANDĂRI

1. Asigurarea coordonării politicilor în materie de sănătate și de aplicare a legii, accentul fiind pus pe prevenirea efectelor nocive ale consumului de droguri.
2. Revizuirea și ajustarea cadrului legal penal și contravențional în conformitate cu recomandările internaționale privind decriminalizarea și/sau depenalizarea consumului de droguri în scopuri non-medicale și procurarea și posesia de droguri pentru consum personal, dacă nu se demonstrează că drogurile sunt procurate sau posedate cu scop de înstrăinare.
3. Modificarea Hotărârii Guvernului nr.79/2006 pentru a ajusta cantitățile de substanțe narcotice deținute de persoanele care consumă droguri pentru consum personal, ținând cont de ase-

¹⁷⁶ <http://uorn.md/>

menea de posesia de doze multiple pentru consum personal. Aceleași prevederi să fie aplicabile și pentru persoanele aflate în detenție.

4. Modificarea Codului Penal pentru a acorda tratamentul dependenței de droguri ca o alternativă la privațiunea de libertate sau în loc de o pedeapsă complementară și pentru a include opțiunea suspendării condiționate a pedepsei pentru persoanele care acceptă benevol tratamentul pentru dependența de droguri.
5. Evaluarea sistemului de înregistrare narcologică în vederea reformării sau abandonării, în cazul dacă evaluarea relevă o lipsă de eficacitate sau un impact negativ asupra sănătății publice și a drepturilor omului.
6. Integrarea serviciilor psiho-sociale și a celor medicale acordate consumatorilor de droguri.
7. Asigurarea finanțării adecvate din bugetul național și bugetele locale pentru implementarea programelor de prevenire a HIV pentru PCDI.
8. Stabilirea unui mecanism de protecție pentru realizarea programelor de reducere a riscurilor pentru prestatori și beneficiari.
9. Introducerea măsurilor alternative încarcerării prin crearea mecanismelor de referire la serviciile de reabilitare, tratament și resocializare pentru dependența de droguri.
10. Crearea unui secretariat permanent al Comisiei Naționale Antidrog.

LUCRĂTOARE(ORI) SEXUALE(I) (PERSOANE ADULTE)

PRINCIPII FUNDAMENTALE

Reducerea vulnerabilităților specifice HIV în rândul lucrătoarelor(orilor) sexuale(i) adulte(ți), inclusiv eliminarea discriminării asociate cu HIV și asigurarea unui acces echitabil și durabil la serviciile cuprinzătoare privind HIV sunt măsuri de bază în prevenirea și controlul epidemiei HIV.¹⁷⁷

Tab. 17. Lucrătoare(ori) sexuale(i): standarde internaționale

Convenția ONU privind eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei (1979)¹⁷⁸

- **Articolul 6**

Statele părți vor lua toate măsurile adecvate, inclusiv pe plan legislativ, pentru reprimarea sub toate formele existente a traficului de femei și a exploatării prostituției femeii.

Protocolul Opțional la Convenția cu privire la Drepturile Copilului referitor la vânzarea de copii, prostituția copiilor și pornografia infantilă (2000)¹⁷⁹

177 UNDP, Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, 2014, <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>

178 http://old.mmpsf.gov.md/file/tratate/cedaw_md.pdf

179 <https://cnpac.md/uploaded/Amicel/files/legi/protocol.pdf>

Convenția Consiliului European privind Protecția Copiilor împotriva exploatării sexuale și a abuzurilor sexuale (2007)¹⁸⁰

- **Articolul 19.** Infracțiuni referitoare la prostituția infantilă

Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului, versiunea consolidată (2006)¹⁸¹

- **Recomandarea 4, para. 21:**

(b) Legea penală care interzice actele sexuale (inclusiv adulterul, sodomia, prostituția și întâlnirile sexuale comerciale) între adulții care au consimțit în mod privat ar trebui revizuită cu scopul de a fi abrogată. În orice caz, aceasta nu ar trebui să împiedice furnizarea serviciilor de prevenire și îngrijire a persoanelor cu HIV.

(c) În ceea ce privește munca sexuală la adulți care nu presupune nicio victimizare, legea penală ar trebui revizuită în scopul decriminalizării, apoi reglementării legale a condițiilor de sănătate și securitate ocupațională pentru a proteja lucrătorii sexuali și clienții acestora... Dreptul penal nu trebuie să împiedice furnizarea serviciilor de prevenire și îngrijire a HIV pentru lucrătorii sexuali și clienții acestora. Legea penală ar trebui să garanteze că copiii și lucrătorii sexuali adulți care au fost traficați sau implicați în muncă sexuală sunt protejați de participarea la industria sexului și nu sunt urmăriți penal pentru o astfel de participare, ci mai degrabă sunt îndepărtați de la muncă sexuală și li se oferă servicii de asistență medicală și psiho-socială, inclusiv legate de HIV.

Raportul Raportorului Special ONU privind dreptul fiecăruia de a se bucura de cel mai înalt nivel posibil de sănătate fizică și mintală (A/HRC/14/20) (2010)¹⁸²

- **76. Raportorul Special solicită Statelor:**

(b) să abroge legile care incriminează sexul comercial și practicile conexe și să stabilească un cadru de reglementare adecvat în care lucrătorii sexuali să se poată bucura de condiții de muncă sigure la care au dreptul. El recomandă ca Statele să implementeze programe și inițiative educaționale care să permită accesul lucrătorilor sexuali la servicii de sănătate adecvate și de calitate;

(d) să introducă programe de monitorizare și responsabilizare pentru a asigura obligația lor de a garanta exercitarea dreptului la sănătate prin mecanisme legislative, judiciare și administrative, inclusiv politici și practici pentru a-i proteja împotriva încălcărilor;

(e) să furnizeze educație pentru drepturile omului pentru profesioniștii din domeniul sănătății și să creeze un mediu favorabil acțiunii colective și participării

Linii directoare consolidate ale OMS privind prevenirea, diagnosticarea, tratamentul și îngrijirea HIV pentru populațiile-cheie (actualizare 2016)¹⁸³

- Aceste linii directoare recomandă țărilor să ia măsuri pentru a elimina practica polițienească de a utiliza posesia prezervativelor drept dovadă a muncii sexuale și drept motiv pentru arestarea lucrătorilor sexuali, precum și discreția largă a poliției de a aresta și deține lucră-

180 <https://rm.coe.int/168046e1d9>

181 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>

182 <https://undocs.org/A/HRC/14/20>

183 <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>

torii sexuali fără un temei, inclusiv extorcarea din partea poliției. De asemenea, recomandă și se axează mai mult pe asigurarea accesului lucrătorilor sexuali la contracepție.

Strategia UNAIDS pentru anii 2016-2021¹⁸⁴

- Obiectivele 90-90-90 sprijină serviciile eficiente de prevenire și tratament HIV, inclusiv utilizarea unor metode îmbunătățite de detectare a HIV, tratamente HIV și tehnici de menținere a pacienților încadrați în tratamente. Această strategie poate avea succes numai dacă sunt satisfăcute nevoile și interesele populațiilor, cum ar fi LS.

Republica Moldova este parte la o serie de convenții referitoare la munca sexuală și prostituție și proxenetism: Convenția asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei (1979); Protocolul opțional la Convenția privind drepturile copilului referitor la vânzarea de copii, prostituția copiilor și pornografia infantilă (2000); Convenția Consiliului Europei cu privire la protecția copiilor împotriva exploatarei și abuzului sexual (2007). Pentru a realiza angajamentele asumate în baza actelor internaționale, prin intermediul Codului Penal și Codului Contravențional au fost puse în aplicare măsuri de ordin legislativ menite să prevină și să contracareze prostituția și satele permanent al acesteia, proxenetismul. Astfel, art.89 al Codului Contravențional sancționează practicarea prostituției, pe când implicarea altora în munca sexuală sau obținerea de foloase de pe urma atragerii altora în munca sexuală se pedepsește conform art. 220 din Codul Penal.

Tab. 18. Lucrătoare(ori) sexuale(i): legislație națională

Codul Penal (Legea nr. 985/2002)¹⁸⁵

- **Articolul 220.** Proxenetismul
(1) Îndemnul sau determinarea la prostituție ori înlesnirea practicării prostituției, ori tragerea de foloase de pe urma practicării prostituției de către o altă persoană, dacă fapta nu întrunește elementele traficului de ființe umane, se pedepesc cu amendă în mărime de la 650 la 1350 unități convenționale sau cu închisoare de la 2 la 5 ani.

Cod Contravențional (Legea nr. 218/2008)¹⁸⁶

- **Art. 89.** Practicarea prostituției
(1) Practicarea prostituției, adică satisfacerea dorinței sexuale a unei persoane prin orice metodă și/sau mijloace, contra plată, inclusiv prin intermediul tehnologiilor informaționale sau comunicațiilor electronice, se sancționează cu amendă de la 36 la 48 de unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 40 la 60 de ore

Hotărârea Guvernului nr. 1164/2016 cu privire la Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020¹⁸⁷

- **Obiectivul 1:** Prevenirea transmiterii HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală, în special în populațiile-cheie.

184 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf

185 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=131599&lang=ro#

186 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=131603&lang=ro#

187 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111740&lang=ro

Către anul 2020:

- 4) cel puțin 60% din lucrătoarele sexului comercial acoperite cu servicii de prevenire în cadrul programelor de prevenire și servicii de prevenire HIV în rândurile lucrătoarelor sexului comercial disponibile în 10 teritorii administrative;
- 6) cel puțin 60% dintre... lucrătoarele sexului comercial... testate la HIV și își cunosc rezultatul.

ANALIZĂ

Epidemia HIV continuă să fie concentrată în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare, inclusiv lucrătoarele(orii) sexuale(i). În 2020, numărul estimat al LS a fost de 15,800 persoane și o prevalență medie a HIV în rândul LS de 2,7%.¹⁸⁸ Lucrătoarele sexuale sunt considerate a fi o populație-cheie vulnerabilă la infecția HIV, în primul rând, pentru că în cadrul acestui grup există o povară a infecției mai mare în comparație cu populația generală și pentru că de cele mai multe ori femeile LS se angajează în sexul neprotejat cu mai mulți parteneri cu statut necunoscut.

LS sunt un grup vulnerabil în ceea ce privește transmiterea HIV și foarte des nu au acces la serviciile de prevenire, tratament, îngrijire și consiliere. Prin urmare, legile ar trebui să se concentreze asupra protejării împotriva exploatării și abuzului și să ofere un mediu sigur pentru LS. Criminalizarea doar împinge munca sexuală pe piața neagră unde există mai puțin spațiu de securitate și de respectare a drepturilor omului, cum ar fi dreptul la sănătate și la protecție.

LS sunt stigmatizați și discriminați în societate, se confruntă cu hărțuiri, violențe și abuz. În plus, criminalizarea muncii sexuale creează bariere în calea accesului LS la serviciile de sănătate pentru a preveni răspândirea HIV și a altor ITS. Teama de a fi raportate și sancționate împiedică LS să acceseze serviciile de sănătate și subminează politicile privind HIV și strategiile de prevenire, care se bazează pe mobilizarea grupurilor-cheie pentru a participa la prevenirea și tratamentul timpuriu.

Din perspectiva drepturilor omului, criminalizarea muncii sexuale implică mai multe încălcări ale drepturilor omului, inclusiv dreptul egalitate, la sănătate, la autodeterminare, la demnitatea umană, la intimitate. Aceasta pune, de asemenea, o povară suplimentară pe femeile LS, care sunt afectate în mod disproporționat de legile privind munca sexuală.

Centrele sociale regionale pentru asistența persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA și a membrilor familiilor acestora, care activează în baza **Hotărârii Guvernului nr. 1010/2016**,¹⁸⁹ acordă asistență psihosocială doar persoanelor HIV-pozitive și membrilor de familie unde una sau mai multe persoane au HIV. În context, de serviciile psihosociale pot beneficia doar LS care trăiesc cu HIV sau dacă este membru al familiei unei persoane care trăiește cu HIV. În acest sens, ar fi indicat de extins serviciile prestate de centrele menționate mai sus pentru a acoperi și LS sau, ca o altă soluție, de acordat această asistență LS în cadrul Centrelor de asistență și protecție a victimelor traficului de ființe umane, create în baza **Legii nr. 241/2005 privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane**.¹⁹⁰ Totodată, trebuie de ținut cont de faptul că LS reprezintă un grup închis și mai puțin receptiv.

Discuții în focus grup: Accesul la servicii specializate în sănătate este limitat din cauza lipsei polițelor de asigurare medicală. De exemplu, după cum au menționat muncitoarele din industria sexului din partea de sud a țării, accesul gratuit la ginecolog pentru ele este posibil doar la clinica

188 Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2019, https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/02/MD_Raport_anual_HIV_RO_2019_FINAL_DB-modificat.pdf

189 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=100662&lang=ro#

190 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=107319&lang=ro#

„Virginia” (mun. Cahul). Directoarea Centrului s-a înțeles personal despre acest lucru, însă acest serviciu nu este prea solicitat, deoarece pentru a-l accesa trebuie să comunici obligatoriu că faci parte din grupul vulnerabil. Toate LS se tem să se adreseze, deoarece cred că informația va ajunge la poliție și beneficiarele vor avea probleme. Participantele au salutat posibilitatea de a face testarea la HIV la Centrul de asistență și protecție a victimelor traficului de ființe umane.

CONCLUZII

1. Lucrătoarele(orii) sexuale(i) sunt un grup marginalizat cu un risc sporit față de HIV.
2. Legislația Republicii Moldova n-a adoptat politici cuprinzătoare privind reglementarea muncii sexuale, în continuare este dezbătut subiectul privind decriminalizarea prestării serviciilor sexuale, ceea ce indică asupra unui grad redus de conștientizare și înțelegere a drepturilor LS din partea organelor de drept, a justiției și a altor factori de decizie relevanți.
3. Lipsesc programele care reduc stigmatizarea și discriminarea LS, precum și mecanisme suficiente de protecție a acestui grup.
4. Există un decalaj între planificarea obiectivelor cantitative din Programul Național pentru HIV/SIDA/ITS privind acoperirea prevenirii HIV în rândul LS și acoperirea financiară pentru realizarea lor (actualmente aceasta depinde de resursele alocate de organizațiile internaționale).

RECOMANDĂRI

1. Decriminalizarea muncii sexuale. În conformitate cu Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului, legislația privind munca sexuală a adulților trebuie revizuită cu scopul de a o decriminaliza și de a reglementa condiții de sănătate și siguranță ocupațională pentru a proteja lucrătoarele(orii) sexuale(i) și clienții lor, inclusiv sprijin pentru actul sexual sigur în timpul muncii sexuale.
2. Dezvoltarea și introducerea unui mecanism administrativ de monitorizare a respectării legislației privind drepturile pacienților și raportarea (înregistrarea) obligatorie a cazurilor de discriminare a LS atunci când aceștia solicită servicii medicale sau de prevenire.
3. Elaborarea și implementarea programelor de reducere a discriminării prin implicarea părților interesate relevante cu scopul de a proteja drepturile LS; abordarea sistematică a ajutorului pentru planificarea activităților anti-discriminare considerate drept parte a furnizării serviciilor de sănătate.
4. Desfășurarea campaniilor de sensibilizare privind reducerea stigmatizării, discriminării și hărțuirii LS de către prestatorii de servicii (inclusiv prestatorii de servicii medicale).
5. Elaborarea unor programe integrate pentru LS și introducerea acestora drept un grup-țintă pentru centrele sociale destinate PTHIV/PCDI, unde li se va acorda ajutor psihologic, material, medical, inclusiv tratament împotriva alcoolismului și narcomaniei, precum și sprijin în căutarea unui loc de muncă și în procesul de incluziune socială.
6. Realizarea unei cercetări printre LS privind impactul programelor de reducere a riscurilor, inclusiv în regiuni, cu scopul elaborării recomandărilor privind adaptarea și îmbunătățirea acestora.

PERSOANE LGBT

PRINCIPII FUNDAMENTALE

Statul trebuie să întreprindă toate măsurile adecvate pentru identificarea și reducerea factorilor de risc de infectare HIV care afectează BSB și persoanele transgender, să elimine discriminarea legată de HIV care afectează aceste populații și să asigure accesul echitabil și durabil la serviciile de prevenire și tratament HIV.¹⁹¹

Tab. 19. Persoane LGBT: standarde internaționale

Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice (1966)¹⁹²

- **Articolul 2**

(1) Statele părți la prezentul Pact se angajează să respecte și să garanteze tuturor indivizilor care se găsesc pe teritoriul lor și țin de competența lor drepturile recunoscute în prezentul Pact, fără nici o deosebire, în special de rasă, culoare, religie, opinie politică sau orice altă opinie, origine națională sau socială, avere, naștere sau întemeiată pe orice altă împrejurare.

Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (1966)¹⁹³

- **Articolul 2**

(2) Statele părți la prezentul Pact se angajează să garanteze că drepturile enunțate în el vor fi exercitate fără nici o discriminare întemeiată pe rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau orice altă opinie, origine națională sau socială, avere, naștere sau pe orice altă împrejurare.

Comitetul pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale, Comentariul General Nr. 20: Nediscriminarea în drepturile economice, sociale și culturale (art. 2, para. 2 al Pactului internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale) (E/C.12/GC/20)¹⁹⁴

- Orientarea sexuală și identitatea de gen

32. „Alt statut” după cum este recunoscut în articolul 2, paragraful 2 include orientarea sexuală. Statele Părți trebuie să asigure că orientarea sexuală a persoanei nu reprezintă o barieră în realizarea drepturilor prevăzute de Pact, de exemplu, în accesarea dreptului la pensia de urmaș. Adicional, identitatea de gen este recunoscută drept motiv interzis pentru discriminare; de exemplu, persoanele care sunt transgender, transsexuale sau intersex se confruntă deseori cu încălcarea serioasă a drepturilor omului, cum ar fi hărțuirea în școli sau la locul de muncă.

191 UNDP, Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, 2014, <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>

192 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115567&lang=ro

193 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115566&lang=ro

194 <https://undocs.org/en/E/C.12/GC/20>

Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (1950)¹⁹⁵

- **Articolul 14.** Interzicerea discriminării

Exercitarea drepturilor și libertăților recunoscute de prezenta convenție trebuie să fie asigurată fără nicio deosebire bazată, în special, pe sex, rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine națională și socială, apartenență la o minoritate națională, avere, naștere sau orice altă situație.

Protocolul nr. 12 la Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (2000)¹⁹⁶

- **Articolul 1** Interzicerea generală a discriminării

1. Exercitarea oricărui drept prevăzut de lege trebuie să fie asigurată fără nicio discriminare bazată, în special, pe sex, pe rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine națională sau socială, apartenența la o minoritate națională, avere, naștere sau orice altă situație.

2. Nimeni nu va fi discriminat de o autoritate publică pe baza oricăruia dintre motivele menționate în paragraful 1.

Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului, versiunea consolidată (2006)¹⁹⁷

- **Recomandarea 4, para.21:**

(b) Legea penală care interzice actele sexuale (inclusiv adulterul, sodomia, prostituția și întâlnirile sexuale comerciale) între adulții care au consimțit în mod privat ar trebui revizuită cu scopul de a fi abrogată. În orice caz, aceasta nu ar trebui să împiedice furnizarea serviciilor de prevenire și îngrijire a persoanelor cu HIV.

Raportul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului, Legi și practici discriminatorii și acte de violență împotriva persoanelor bazate pe orientarea lor sexuală și identitatea de gen (A/HRC/19/41) (2011)¹⁹⁸

- Acest document conține recomandări care se referă la drepturile comunității LBGT la nivel mondial, inclusiv se referă la: „abrogarea legilor folosite pentru a incrimina persoane pe motive de homosexualitate pentru a se angaja în comportamente sexuale consensuale cu persoane de același sex”.
- Raportul evidențiază discriminarea și violența la scară largă cu care se confruntă persoanele LGBT din întreaga lume și solicită statelor să aplice cadrul juridic internațional pentru a pune capăt acestor încălcări ale drepturilor omului.

Liniile directoare consolidate ale OMS privind prevenirea, diagnosticarea, tratamentul și îngrijirea HIV pentru populațiile-cheie (actualizare 2016)¹⁹⁹

- Acest document identifică factorii de risc HIV care afectează atât BSB, cât și persoanele transgender, precum și oferă o serie de intervenții și recomandări de tratament.

195 https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ROM.pdf

196 <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treaty-num=177>

197 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>

198 <https://undocs.org/A/HRC/19/41>

199 <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>

Tab. 20. Persoane LGBT: legislație națională

Legea nr. 121/2012 cu privire la asigurarea egalității²⁰⁰

- **Articolul 1.** Scopul legii și domeniul de aplicare
Scopul prezentei legi este prevenirea și combaterea discriminării, precum și asigurarea egalității tuturor persoanelor aflate pe teritoriul Republicii Moldova în sferile politică, economică, socială, culturală și alte sfere ale vieții, fără deosebire de rasă, culoare, naționalitate, origine etnică, limbă, religie sau convingeri, sex, vârstă, dizabilitate, opinie, apartenență politică sau orice alt criteriu similar.

Hotărârea Guvernului nr. 1164/2016 cu privire la Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020²⁰¹

- **Objective 1:** Prevenirea transmiterii HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală, în special în populațiile-cheie
Către anul 2020:
 - 5) cel puțin 40% din bărbații care practică sex cu bărbați acoperiți cu servicii de prevenire a HIV.
 - 6) cel puțin 40% din bărbații care practică sex cu bărbați testați la HIV și își cunosc rezultatul.

ANALIZĂ

Deși **Legea nr. 121/2012 cu privire la asigurarea egalității** prevede prevenirea și combaterea discriminării, precum și asigurarea egalității tuturor persoanelor aflate pe teritoriul Republicii Moldova în baza diferitor criterii, totuși în conținutul ei nu sunt menționate expres identitatea de gen, orientarea sexuală și practicile sexuale în calitate de criterii protejate, ceea ce vizează BSB și persoanele transgender. **Raportul general privind situația în domeniul prevenirii și combaterii discriminării în Republica Moldova (2015)**,²⁰² întocmit de Consiliul pentru Egalitate, atenționează că, deși criteriul orientării sexuale nu este prevăzut în mod expres în lista criteriilor protejate menționate de art. 1 al Legii nr. 121/2012 cu privire la asigurarea egalității, acesta este acoperit de sintagma „orice alt criteriu similar”, fiind dedus și din jurisprudența CtEDO. Drept urmare, discriminarea pe criteriu de orientare sexuală în orice sferă a vieții este interzisă. Cu toate acestea, stigma înaltă în societate afectează aplicarea mecanismelor legale în procesul de apărare a drepturilor constituționale ale persoanelor LGBT și contribuie la discriminarea și hărțuirea acestora.

Programul Național HIV/SIDA/ITS stabilește orientări și recomandări privind prevenirea HIV în rândul BSB, însă nu conține prevederi similare pentru alte minorități sexuale sau pentru grupurile cu identitate gender flexibilă (de exemplu, persoanele transgender). Din cauza acestor limitări, programele HIV destinate persoanelor LGBT sunt adaptate exclusiv pentru BSB și partenerii lor sexuali.

O altă problemă o constituie faptul că, deseori, cazurile de rele tratamente și discriminare a acestui grup nu sunt recunoscute ca atare de autoritățile publice. În special, nu se recunoaște legătu-

200 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=106454&lang=ro

201 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111740&lang=ro

202 <http://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/Raport-general-2015-2.pdf>

ra cauzală între relele tratamente invocate și apartenența victimelor la anumite grupuri (de exemplu, femei, persoane cu dizabilități, persoane LGBT sau alte categorii vulnerabile). Dar chiar și atunci când această legătură este recunoscută, pe lângă lipsa de experiență sau neînțelegerea legată de cazurile respective se mai atestă necunoașterea de către procurori a legislației aplicabile în asemenea cazuri și pregătirea necorespunzătoare a ofițerilor de urmărire penală, inabilitatea acestora de a construi cel mai puternic caz posibil în susținerea victimelor. Eșecul în înțelegerea exhaustivă a acestor tipuri de cazuri constituie un impediment în încercarea de a asigura un remediu juridic adecvat pentru victime. În general, este clar că sarcina de prevenire a relor tratamente discriminatorii în societate devine cu atât mai dificilă, cu cât fenomenul rămâne a fi unul necunoscut sau neînțeles de autoritățile publice. Lipsa unui statut juridic formal pentru cuplurile de același sex poate împiedica, direct sau indirect, persoanele LGBT și partenerii lor să beneficieze de servicii de prevenire și tratament HIV.²⁰³ Conform datelor publice disponibile,²⁰⁴ în 2020, grupul BSB a fost estimat în Moldova la 14,600 persoane (inclusiv 12,965 persoane pe malul drept și 1,635 persoane pe malul stâng al Nistrului), cu o prevalență HIV de 11.4% pe malul drept.

Probleme juridice care afectează persoanele transgender. Printre practicile discriminatorii care afectează persoanele transgender sunt accesul limitat la intervenții chirurgicale de schimbare a sexului și blocajele birocratice care restricționează schimbarea genului în actele oficiale. Legislația Republicii Moldova nu prevede mecanismul de solicitare și efectuare a procedurii de schimbare a sexului.

SITUAȚIE DE CAZ

În anul 2015, Consiliul pentru Egalitate a examinat cazul cu privire la discriminarea în accesul la serviciile și bunurile disponibile publicului (cauza 329/15)²⁰⁵ și a constatat discriminarea pe criteriu de orientare sexuală. Consiliul a concluzionat că petiționarii au fost tratați mai puțin favorabil în realizarea dreptului de a participa la activități de agrement. Consiliul nu a putut reține drept obiectivă și rezonabilă justificarea reclamatului precum că restricționarea accesului petiționarilor în local ar fi determinată de solicitarea celorlalți clienți care sunt de orientare heterosexuală și care constituie majoritatea vizitatorilor localului. Mai mult, Consiliul a menționat că reclamatul, prestând servicii disponibile publicului, are obligația de a asigura accesul tuturor beneficiarilor, fără discriminare.

CONSTATĂRI

1. Persoanele LGBT continuă să sufere de o discriminare sporită, de violență și alte încălcări ale drepturilor omului. Legislația discriminatorie complică accesul acestora la prevenirea HIV, asistența medicală și alte servicii sociale.
2. Deși toate formele de discriminare sunt ilegale, din punct de vedere tehnic, legislația existentă nu oferă mecanisme concrete pentru a asigura persoanelor LGBT protecția juridică adecvată. Aceste practici perpetuează marginalizarea persoanelor LGBT și le împiedică accesul la servicii esențiale de prevenire și tratament HIV.

203 Promo-LEX, Rele tratamente pe motiv de discriminare în Moldova, 2012, https://promolex.md/wp-content/uploads/2017/03/Raport_rele-tratamente_2012.pdf

204 Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2019, https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/02/MD_Raport_anual_HIV_RO_2019_FINAL_DB-modificat.pdf

205 http://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/decizie_329_15_depersionalizat_8041531.pdf

RECOMANDĂRI

1. Revizuirea Legii nr. 121/2012 cu privire la asigurarea egalității și includerea „orientării sexuale” și a „identității de gen” în lista criteriilor protejate.
2. Dezvoltarea și adoptarea procedurilor și a reglementărilor privind schimbarea/actualizarea tuturor actelor oficiale (de exemplu, certificatul de naștere, pașaport/buletin de identitate, diplome, coduri de identificare, etc.), astfel încât persoanele transgender să-și poată schimba oficial identitatea sexuală, asigurând astfel respectul pentru demnitatea și intimitatea lor.
3. Revizuirea programelor de instruire privind acordarea asistenței medicale pentru a include module privind sănătatea grupurilor vulnerabile, inclusiv a persoanelor LGBT.
4. Întreprinderea măsurilor pentru a asigura investigarea adecvată a cazurilor de violență față de persoanele LGBT, precum ar fi instruirea angajaților instituțiilor de drept, elaborarea ghidurilor și a recomandărilor pentru investigare.
5. Consolidarea implicării comunității LGBT, inclusiv prin ajustarea mecanismelor de coordonare a răspunsului la HIV pentru a include reprezentanți ai tuturor minorităților sexuale și pentru a fi adaptate mai bine nevoilor specifice de sănătate și de alt gen al persoanelor LGBT.

FEMEI

PRINCIPII FUNDAMENTALE

Femeile sunt deosebit de vulnerabile la și afectate în mod disproporționat de HIV din cauza factorilor biologici, sociali, economici, legali și culturali, ținând cont de rolurile de gen, relațiile de putere dezechilibrate și acceptarea de către societate a violenței împotriva femeilor.²⁰⁶ Statul poartă responsabilitatea pentru întreprinderea tuturor măsurilor necesare pentru a îmbunătăți sănătatea femeilor: reducerea vulnerabilităților legate de HIV, eliminarea discriminării și stigmatizării legate de HIV, oferirea unui acces echitabil și durabil la serviciile HIV.²⁰⁷

Tab. 21. Femei: standarde internaționale

Convenția privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (1979)²⁰⁸

- **Articolul 1**

În sensul prezentei Convenții, termenul „discriminare față de femei” înseamnă orice deosebire, excludere sau restricție pe bază de sex, care are ca efect sau în scopul de a afecta sau anula recunoașterea sau exercitarea de către femei, indiferent de statutul lor marital, pe baza egalității între bărbați și femei, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale în domeniul politic, economic, social, cultural, civil sau în orice alt domeniu.

206 UNAIDS, Agenda for accelerated country action for women, girls, gender equality and HIV - Operational plan for the UNAIDS action framework: addressing women, girls, gender equality and HIV, 2010, https://www.unaids.org/en/resources/documents/2010/20100723_20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf

207 UNDP, Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, 2014, <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>

208 http://old.mmmpsf.gov.md/file/tratate/cedaw_md.pdf

Convenția Consiliului European privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Convenția de la Istanbul, 2011)²⁰⁹

- **Articolul 2.** Sfera de aplicare a Convenției
 1. Prezenta Convenție se va aplica tuturor formelor de violență împotriva femeilor, inclusiv violența domestică, care afectează femeile în mod disproporționat.
- **Articolul 4 – Drepturi fundamentale, egalitate și nediscriminare**
 1. Părțile vor lua măsurile legislative și alte măsuri necesare pentru a promova și proteja dreptul tuturor, în special al femeilor, de a trăi fără violență atât în sfera publică, cât și în cea privată.
 - 2 Părțile condamnă toate formele de discriminare împotriva femeilor și iau, fără întârziere, măsurile legislative și alte măsuri necesare pentru a o preveni, în special prin:
 - încorporarea în constituțiile lor naționale sau în altă legislație corespunzătoare a principiului egalității între femei și bărbați și asigurând realizarea practică a acestui principiu;
 - interzicerea discriminării împotriva femeilor, inclusiv prin utilizarea sancțiunilor, acolo unde este cazul;
 - abrogarea legilor și a practicilor care discriminează împotriva femeilor.
 3. Implementarea dispozițiilor prezentei Convenții de către Părți, în special măsurile de protejare a drepturilor victimelor, vor fi asigurate fără discriminare din orice motiv, cum ar fi sexul, genul, rasa, culoarea, limba, religia, politic sau altă opinie, origine națională sau socială, asocierea cu o minoritate națională, proprietatea, nașterea, orientarea sexuală, identitatea de gen, vârsta, starea sănătății, dizabilitatea, starea civilă, statutul de emigrant sau de refugiat, sau alt statut.
 4. Măsuri speciale, care sunt necesare pentru a preveni sau proteja femeile de violența de gen nu vor fi considerate discriminare în termenii prezentei Convenții.

Regulile Organizației Națiunilor Unite pentru tratamentul femeilor deținute și măsurile neprivative de libertate pentru femeile infractoare (Regulile de la Bangkok, 2010)²¹⁰

- **Norma 14:** În procesul de dezvoltare a răspunsului la HIV/SIDA în instituțiile penale, programele și serviciile vor fi receptive la necesitățile specifice ale femeilor, inclusiv prevenirea transmiterii de la mamă la făt. În acest context, autoritățile penitenciare vor încuraja și susține dezvoltarea inițiativelor pentru prevenirea, tratamentul și îngrijirea HIV, precum ar fi educarea de la egal la egal.

Declarația și Platforma de Acțiune de la Beijing (1995)²¹¹

- Pentru a promova un set de principii referitoare la egalitatea între femei și bărbați, a fost formulată o Platformă de acțiune pentru a promova abilitarea femeilor. Aceasta s-a bazat pe dovezi ce atestă că drepturile femeilor și ale fetelor sunt o componentă integrală și indivizibilă a drepturilor universale ale omului.
- Obiectivul strategic C.3.
Implementarea inițiativelor sensibile la gen, ce abordează bolile sexual transmisibile, HIV/ SIDA, precum și problemele de sănătate sexuală și reproductivă.

209 <https://rm.coe.int/168046253e>

210 https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf

211 <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>

Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă și Obiectivele de Dezvoltare Durabilă (2015)²¹²

- Obiectivele de Dezvoltare Durabilă reprezintă planul de realizare a unui viitor mai bun și mai durabil pentru toți. Acestea abordează provocările globale cu care ne confruntăm, inclusiv sărăcia, inegalitatea, schimbarea climatică, degradarea mediului, pacea și justiția.

- **Obiectivul 3.** Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării pentru toți, la toate vârstele

Ținta 3.3: Până în 2030, a pune capăt epidemiei de SIDA, tuberculoză, malarie și boli tropicale neglijate, și combaterea hepatitei, a bolilor transmise prin apă și alte boli transmissibile.

Ținta națională: 3.3.1 Până în 2030, reducerea transmiterii HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală, în special în populațiile cheie, precum și a mortalității asociate cu HIV

- **Obiectivul 5.** Obținerea egalității de gen și abilitarea tuturor femeilor și fetelor

Ținte:

5.1 Eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva tuturor femeilor și fetelor oriunde

5.2 Eliminarea tuturor formelor de violență împotriva tuturor femeilor și fetelor în domeniul public și privat, inclusiv traficul de ființe umane, exploatarea sexuală și de alte tipuri

5.6 Asigurarea accesului universal la sănătatea sexuală și sănătatea reproducerii și drepturile reproductive în conformitate cu Programul de Acțiuni al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare și a Platformei de Acțiuni de la Beijing și documentele rezultate din conferințele de revizuire

Ținte Naționale:

5.1 Eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor și fetelor

5.2 Prevenirea și eliminarea violenței împotriva fetelor și femeilor, inclusiv traficul de ființe umane

5.6 Asigurarea accesului universal la servicii de îngrijire medicală sexuale și reproductive, inclusiv pentru planificarea familiei și pentru informarea și educarea sexuală și reproductivă

Tab. 22. Femei: legislație națională

Constituția Republicii Moldova (1994)²¹³

- **Articolul 16.** Egalitatea

(1) Respectarea și ocrotirea persoanei constituie o îndatorire primordială a statului.

(2) Toți cetățenii Republicii Moldova sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere sau de origine socială.

Legea nr. 23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA²¹⁴

- **Articolul 6.** Familia, copiii, tinerii, femeile și infecția HIV/SIDA

(5) Femeile HIV pozitive beneficiază de contracepție gratuită, inclusiv de sterilizare benevolă, după consilierea cuvenită.

(6) Pentru a reduce vulnerabilitatea femeilor în fața infecției HIV vor fi implementate, prin programe naționale și teritoriale, măsuri de educație și de promovare a egalității sexelor.

212 <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

213 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=128016&lang=ro

214 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110180&lang=ro

Legea nr. 5/2006 cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați²¹⁵

- **Articolul 5.** Interzicerea discriminării după criteriul de sex
(1) În Republica Moldova, femeile și bărbații beneficiază de drepturi și libertăți egale, fiind-le garantate și șanse egale pentru exercitarea lor.

Hotărârea Guvernului nr. 1164/2016 cu privire la Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020²¹⁶

- **Obiectivul 2.** Asigurarea accesului universal la tratament, îngrijire și suport a persoanelor infectate cu HIV și infecții cu transmitere sexuală.
Prezentul obiectiv se axează pe reducerea impactului infecției cu HIV, oferind acces la tratament anti-retroviral, tratament al infecțiilor oportuniste și confecțiilor, îngrijiri și suport persoanelor care trăiesc cu HIV și membrilor familiilor lor, precum și pe prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt și pe profilaxia postexpunere.

Ordinul MS nr. 1018/2016 cu privire la organizarea măsurilor de profilaxie a transmiterii materno-fetală a infecției HIV²¹⁷

ANALIZĂ

În 2019, cota femeilor în structura incidenței epidemiei HIV a fost de 41%.²¹⁸ În ultimii ani, epidemia HIV a devenit mai complexă, fiind condiționată de un număr relativ mare de consumatoare de droguri injectabile, care sunt mai vulnerabile la transmiterea infecției și epidemiei. În context, femeile au tendința de a contracta boala la vârstă mai mică și au mai multe șanse decât bărbații de a se infecta prin contact heterosexual.

Mai multe analize efectuate la nivel global atenționează asupra faptului că femeile sunt supuse unui risc crescut de infectare cu HIV prin violența intimă, activitate în calitate de LS și consum de droguri. În cele mai dese cazuri, violența intimă se explică prin faptul că femeile trebuie să se bazeze pe sănătatea partenerilor sexuali masculini în ceea ce privește măsurile de contracepție și sănătate reproductivă (HIV și alte ITS). Un alt aspect ține de faptul că femeile infectate cu HIV care-și injectează droguri tind să fie dependente de furnizorii de sex masculin (distribuitori sau parteneri sexuali) pentru protecție și sunt forțate să folosească în comun aceleași dispozitive de injectare. De asemenea, femeile care-și injectează droguri au un acces limitat la servicii de prevenire, îngrijire și asistență. Toate acestea luate împreună evidențiază diferite bariere interpersonale, sociale și structurale pe care le întâmpină femeile și argumentează necesitatea esențială a programelor specifice de prevenire HIV și tratament.²¹⁹

Cadrul legislativ național pentru egalitatea între femei și bărbați este avansat și tinde spre conformitate cu angajamentele internaționale. Republica Moldova și-a asumat angajamente internaționale și naționale de a promova egalitatea de gen și abilitarea femeilor, în particular prin ratificarea

215 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=107179&lang=ro

216 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111740&lang=ro

217 https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_gravide_hiv.pdf

218 Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2019, https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/02/MD_Raport_anual_HIV_RO_2019_FINAL_DB-modificat.pdf

219 Legal Environment Assessment for HIV in Ukraine, 2017, http://knowledge.org.ua/wp-content/uploads/2017/08/Deloite_HIV-Legal-Assessment-2017_ENGL_web.pdf

Convenției privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (CEDAW) și mai multor convenții ale Organizației Internaționale a Muncii. De la adoptarea Legii cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați, au fost adoptate și implementate o serie de strategii și planuri de acțiuni naționale care au promovat egalitatea de gen. Cu toate acestea, femeile se confruntă în continuare cu discriminare și inegalitate în viața socială, economică și politică, duc lipsă de oportunități eficiente pentru participare la luarea deciziilor în sectorul public și cel privat. Este important de subliniat că femeile tind să se confrunte cu multiple forme de discriminare cum este cazul, de exemplu, al femeilor cu dizabilități sau/si femeile minorităților etnice, de etnie romă sau femei care trăiesc cu HIV/SIDA. Nu există nici o diferență în situația când ele devin victime ale violenței bazate pe gen. Violența bazată pe gen este încă larg răspândită în țară, lipsesc mecanisme eficiente de combatere și prevenire a violenței domestice și sisteme de susținere pentru victime. Șase din zece femei din Moldova au suferit un anumit tip de violență (psihologică, socio-economică, verbală, fizică sau sexuală) din partea soțului/partenerului în timpul vieții.²²⁰

În octombrie 2021, Republica Moldova a ratificat **Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Convenția de la Istanbul, 2011)**, care este un instrument internațional de bază în ceea ce privește protecția femeilor, inclusiv a femeilor care trăiesc cu HIV, împotriva tuturor formelor de violență și tratament discriminatoriu. Convenția de la Istanbul solicită, de asemenea, acțiuni pozitive pentru a asigura că măsurile preventive luate iau în calcul necesitățile femeilor vulnerabile, precum ar fi femeile gravide și femeile cu copii mici, femeile cu dizabilități, femeile care consumă substanțe, lucrătoarele sexuale, femeile lesbiene, bisexuale și transgender, precum și femeile HIV-pozitive. Din cauza situației lor, este mai puțin probabil că femeile vulnerabile vor fi capabile să se apere, să depună o plângere sau să urmărească alte forme de reparare a prejudiciului.²²¹

Astfel, femeile care trăiesc cu HIV rămân vulnerabile. Este mult mai probabil că, în comparație cu bărbații HIV-pozitivi, femeile HIV-pozitive sunt mai stigmatizate și discriminate și se confruntă cu violența. Politicile pe probleme de gen nu acoperă schimbarea în conștiința populației a stereotipurilor/comportamentelor cu privire la aspectele legate de HIV. Cadrul legislativ din acest domeniu nu este aplicat în modul corespunzător, fapt ce denotă că este destul de dificil să combați violența din cauza funcționalității reduse sau chiar a absenței mecanismelor de implementare a cadrului legal.

De asemenea, în pofida modificărilor legislative care au exclus cerința ca persoanele care trăiesc cu HIV să fie deservite în centre medicale specializate, totuși, se mai întâlnesc cazuri de refuz de acordare a asistenței medicale femeilor gravide care trăiesc cu HIV și redirecționarea acestora în anumite maternități. Acest fapt limitează accesul femeilor gravide HIV-pozitive la serviciile medicale adecvate, ceea ce sporește riscul transmiterii HIV de la mamă la făt.

Pentru a elimina discriminarea împotriva femeilor trebuie dezvoltate și implementate pe larg programe speciale de prevenire și tratament HIV pentru fete și femei, ceea ce ar promova sănătatea femeilor de-a lungul vieții lor. Astfel de programe ar trebui să includă oferirea accesului la o gamă completă de asistență medicală de înaltă calitate și la prețuri accesibile, inclusiv sănătatea sexuală și reproductivă. Unul din scopurile principale ar trebui să fie reducerea riscurilor de sănătate pentru femei, în special scăderea mortalității materne, precum și protecția femeilor împotriva violenței domestice.

220 Violența față de femei în familie în Republica Moldova, 2011, https://www.md.undp.org/content/moldova/ro/home/library/inclusive_growth/violence-against-women-in-the-family-in-the-republic-of-moldova.html

221 Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, 2011, <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/basic-texts>

CONCLUZII

1. Femeile sunt supuse unui risc crescut de infectare cu HIV prin violența cu care se confruntă, munca sexuală și consumul de droguri.
2. În pofida cadrului legal existent, femeile care trăiesc cu HIV continuă să fie discriminate în instituțiile medicale.
3. Legea privind HIV prevede aspecte ce țin de sterilizarea benevolă și contracepția gratuită.

RECOMANDĂRI

1. Revizuirea legislației privind prevenirea violenței în familie pentru a introduce măsuri sensibile la vulnerabilitatea intersecțională a femeilor care trăiesc cu HIV, a lucrătoarelor sexuale și a femeilor ce consumă droguri, care se datorează comportamentului lor pasibil de răspundere penală sau contravențională.
2. Modificarea legislației naționale pentru a asigura corespunderea deplină cu prevederile Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Convenția de la Istanbul).
3. Implementarea pe larg a programelor de prevenire HIV și tratament pentru fete și femei, inclusiv revizuirea Legii privind HIV prin prisma aspectelor specifice de gen (de exemplu, prevederea accesului fetelor și al femeilor la produse igienice, consiliere psihologică, servicii de sănătate reproductivă).

COPII, ADOLESCENȚI ȘI TINERI

PRINCIPII FUNDAMENTALE

Statul trebuie să întreprindă toate măsurile necesare pentru a reduce vulnerabilitățile HIV la copii și adolescenți, eliminarea discriminării și inegalităților legate de HIV, precum și asigurarea accesului echitabil și durabil la serviciile cuprinzătoare referitoare la HIV.²²²

Tab. 23. Copii, adolescenți și tineri: standarde internaționale

Convenția privind drepturile copilului (1989)²²³

- Acest document internațional asigură faptul că copiilor li se oferă întreaga gamă de drepturi fundamentale – inclusiv civile, culturale, economice, politice și sociale – astfel încât aceștia să se poată dezvolta la maximum. Convenția recunoaște, de asemenea, că persoanele cu vârsta sub 18 ani au nevoie adesea de îngrijiri și protecții speciale care nu sunt necesare adulților.
- **Articolul 2** asigură garantarea drepturilor tuturor copiilor indiferent de statutul social, religios, național sau de alt statut, de dizabilitatea sau sărăcia copilului, a părinților săi sau a tutorelui.

²²² UNDP, Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, 2014, <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>

²²³ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115568&lang=ro

- **Articolul 3** include prevederea că „interesul superior al copilului” va prevala în toate aspectele legate de copii, inclusiv acțiunile întreprinse de instituțiile de asigurare socială publice sau private, instanțele de judecată, autoritățile administrative sau organele legislative.
- **Articolul 16** se referă la dreptul copilului de a nu fi supus unei imixțiuni arbitrare sau ilegale în viața sa privată, precum și nici unui fel de atac ilegal la onoarea și reputația sa, inclusiv stigma din cauza HIV, sărăcie sau dizabilitate.
- **Articolul 19** se referă la responsabilitatea Statului de a întreprinde toate măsurile legislative, administrative, sociale și educative corespunzătoare în vederea protejării copilului împotriva oricăror forme de violență, vătămare sau abuz fizic sau mental, de abandon sau neglijență, de rele tratamente sau de exploatare.
- **Articolul 24** recunoaște dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă și de accesul la servicii medicale.

Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului, Comentariul general nr. 3 privind HIV/SIDA și drepturile copilului (2003)²²⁴

- 5. Problema copiilor și HIV/SIDA este percepută, în primul rând, ca o problemă medicală sau de sănătate, deși în realitate aceasta implică un spectru mult mai mare de probleme. În această privință, dreptul la sănătate (Articolul 24 al Convenției) este, totuși, central. Însă HIV/SIDA are un impact atât de mare asupra vieților tuturor copiilor că afectează toate drepturile lor – civile, politice, economice, sociale și culturale. Drepturile integrate în principiile generale ale Convenției – dreptul la non-discriminare (art. 2), dreptul copilului la prevalarea interesului lui (art. 3), dreptul la viață, supraviețuire și dezvoltare (art. 6) și dreptul de a-și avea opiniile respectate (art. 12) – ar trebui să fie temele directe atunci când se ia în considerație HIV/SIDA la toate nivelurile de prevenire, tratament, îngrijire și suport.
- 7. Discriminarea este responsabilă de sporirea vulnerabilității copiilor la HIV și SIDA, precum și impactul serios asupra vieților copiilor afectați de HIV/SIDA, sau care singuri sunt infectați cu HIV. Fetele și băieții părinților care trăiesc cu HIV/SIDA sunt adesea victime ale stigmei și discriminării, deoarece adesea se presupune că și copiii sunt infectați. ...La extremă, discriminarea împotriva copiilor infectați cu HIV a rezultat în abandonarea acestora de către familia lor, comunitate și/sau societate. Discriminarea mai alimentează epidemia prin faptul ca face copiii, în particular cei care aparțin unor anumite grupuri ca copiii ce locuiesc în regiunile îndepărtate sau rurale, unde serviciile sunt mai puțin accesibile, mai vulnerabili la infecții. Acești copii sunt, astfel, de două ori victimizați.
- 8. Deosebit de îngrijorătoare este discriminarea bazată pe gen combinată cu tabuurile sau atitudinile negative sau pătinoare față de activitatea sexuală a fetelor, deseori limitând accesul lor la măsuri preventive sau alte servicii. Îngrijorătoare mai este și discriminarea bazată pe orientarea sexuală. ...Statele Părți trebuie, în particular, să recunoască că discriminarea în contextul HIV/SIDA deseori are un impact mai grav asupra fetelor, decât asupra băieților.
- 24. Statele părți trebuie să protejeze confidențialitatea rezultatelor testului HIV de o manieră consistentă cu obligația de a proteja dreptul la viața privată al copiilor (art. 16), inclusiv în instituțiile medicale și de asistență socială, iar informația privind statutul HIV al copiilor nu poate fi divulgată terțelor persoane, inclusiv părinți, fără acordul copilului.

Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului, versiunea consolidată (2006)²²⁵

- **Recomandarea 8**, para. 60:

(g) Statele vor asigura accesul copiilor și al adolescenților la informație și educație adecvată privind sănătatea, inclusiv informație cu privire la prevenirea și îngrijirea HIV, în școală și în afara acesteia, care este ajustată corespunzător nivelului de vârstă și capacitate și le permite să facă față sexualității lor într-un mod pozitiv și responsabil. Astfel de informații trebuie să ia în considerație drepturile copilului de a accesa informație, la viață privată, confidențialitate, respect și acord informat, precum și mijloace de prevenire, responsabilitățile, drepturile și obligațiile părinților. Eforturile de a educa copiii despre drepturile lor trebuie să includă drepturile persoanelor, inclusiv a copiilor care trăiesc cu HIV.

(h) Statele trebuie să asigure că copiii și adolescenții au acces adecvat la servicii de sănătate sexuale și reproductive confidențiale, inclusiv informații și consiliere privind HIV, testare și măsuri de prevenire, cum ar fi prezervativele, și la servicii de suport social, dacă sunt afectați de HIV. Oferirea acestor servicii copiilor/adolescenților ar trebui să reflecte echilibrul corespunzător dintre drepturile copilului/adolescentului de a fi implicat în procesul decizional în conformitate cu capacitățile sale în evoluție și drepturile și obligațiile părinților/tutorilor față de sănătatea și bunăstarea copilului.

Cadrul pentru protecția, îngrijirea și sprijinirea orfanilor și a copiilor vulnerabili care trăiesc într-o lume cu HIV și SIDA (UNICEF, UNAIDS și alți parteneri) (2004)²²⁶

- Cadrul de lucru oferă orientări privind modul de abordare a multiplelor vulnerabilități cu care se confruntă copiii care trăiesc cu HIV sau SIDA. Documentul descrie cinci strategii cheie: 1) consolidarea capacităților familiilor de a proteja și îngriji orfanii și alți copii care au devenit vulnerabili din cauza HIV și SIDA; 2) mobilizarea și consolidarea răspunsurilor bazate pe comunitate; 3) asigurarea accesului copiilor orfani și vulnerabili la serviciile esențiale, inclusiv educația, îngrijirea sănătății și înregistrarea nașterii; 4) asigurarea faptului că guvernele protejează cei mai vulnerabili copii prin politici și legislație îmbunătățite și prin canalizarea resurselor către familii și comunități; 5) sporirea nivelului de conștientizare prin acțiuni de sensibilizare și mobilizare socială în vederea creării unui mediu propice pentru copiii și familiile afectate de HIV și SIDA.

Tab. 24. Copii, adolescenți și tineri: legislație națională

Constituția Republicii Moldova (1994)²²⁷

- **Articolul 50.** Ocrotirea mamei, copiilor și a tinerilor
 - (2) Copiii și tinerii se bucură de un regim special de asistență în realizarea drepturilor lor.
 - (3) Statul acordă alocațiile necesare pentru copii și ajutoare pentru îngrijirea copiilor bolnavi ori cu dizabilități. Alte forme de asistență socială pentru copii și tineri se stabilesc prin lege.

225 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>

226 <http://www.hsrc.ac.za/uploads/pageContent/1670/theframeworkforprotectioncareandsupportfororphans.pdf>

227 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=128016&lang=ro

Legea nr. 338/1994 privind drepturile copilului²²⁸

- **Articolul 2.** Organele de ocrotire a drepturilor și intereselor copilului.
 - (1) Statul garantează fiecărui copil dreptul la un nivel de viață adecvat dezvoltării sale fizice, intelectuale, spirituale și sociale. Statul întreprinde acțiuni în vederea acordării de ajutor părinților, precum și altor persoane responsabile de educația și dezvoltarea copiilor.

Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995²²⁹

- **Articolul 23.** Consimțământul pentru prestații medicale
 - (1) Consimțământul pacientului este necesar pentru orice prestație medicală propusă (profilactică, diagnostică, terapeutică, recuperatorie).
 - (2) În lipsa unei opoziții manifeste, consimțământul se presupune pentru orice prestație care nu prezintă riscuri importante pentru pacient sau care nu este susceptibilă să-i prejudicieze intimitatea.
 - (3) Consimțământul pacientului în privința căruia este instituită o măsură de ocrotire judiciară este dat de către persoana însărcinată cu ocrotirea; în lipsa acestuia de ruda cea mai apropiată.
 - (4) Consimțământul pacientului în privința căruia este instituită o măsură de ocrotire judiciară este presupus în caz de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății sale.
 - (5) Dispozițiile alin. (1), (2), (3), (4) se aplică pacienților care au împlinit vârsta de 16 ani.
 - (6) Dacă pacientul are mai puțin de 16 ani, consimțământul este dat de reprezentantul său legal. În caz de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății, prestația medicală se poate desfășura și fără consimțământul reprezentantului legal.

Legea nr. 23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA²³⁰

- **Articolul 5.** Educația privind prevenirea infecției HIV/SIDA
 - (1) Statul este responsabil, la nivel național, de elaborarea și implementarea programelor educaționale menite să informeze și să educe copiii începând cu vârsta de 12 ani, adolescenții și tinerii privind comportamentele responsabile și inofensive.
 - (3) Activitățile de instruire și promovare a unor comportamente responsabile și inofensive privind prevenirea infecției HIV/SIDA, de asigurare informațională a copiilor neșcolarizați se efectuează în centrele pentru tineret și în cele pentru copii, în alte instituții de menire socială.
- **Articolul 6.** Familia, copiii, tinerii, femeile și infecția HIV/SIDA
 - (1) Copiii beneficiază de consiliere adaptată la necesitățile lor specifice. Se vor respecta toate rigorile de confidențialitate aplicabile adulților.
 - (2) Copiii și tinerii afectați de HIV/SIDA au drepturi egale cu cele ale semenilor lor, beneficiază de acces la programele educaționale și de prevenire a infecției HIV/SIDA, de asistență socială și juridică, precum și de îngrijirea și tratamentul de care au nevoie în virtutea statutului lor.
 - (3) Copiii și tinerii afectați de HIV/SIDA din instituțiile medico-sanitare, sociale, de învățământ și de detenție nu pot fi supuși unor practici discriminatorii în baza statutului lor.
- **Articolul 13.** Consimțământul pentru testarea la marcherii HIV
 - (2) În cazul unui minor, consimțământul scris, benevol, pentru testare la marcherii HIV urmează a fi exprimat atât de minor, cât și de reprezentantul legal al acestuia. În cazul în

228 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=94939&lang=ro#229 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=128014&lang=ro#230 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110180&lang=ro

care este imposibil de a obține consimțământul reprezentantului legal al minorului și dacă efectuarea testării este necesară pentru minor, este suficient consimțământul scris, benevol, al acestuia din urmă.

Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului²³¹

- **Articolul 13.** Consimțământul și modul de perfectare a acordului informat sau a refuzului benevol la intervenția medicală
(2) Consimțământul pacientului la intervenția medicală poate fi oral sau scris și se perfectează prin înscrierea în documentația medicală a acestuia, cu semnarea obligatorie de către pacient sau reprezentantul său legal (ruda apropiată) și medicul curant. Pentru intervențiile medicale cu risc sporit (caracter invaziv sau chirurgical), consimțământul se perfectează obligatoriu, în formă scrisă, prin completarea unui formular special din documentația medicală, denumit acord informat.

Protocolul clinic național „Infecția cu HIV la adult și adolescent” (PCN-211) (2018)²³² are prevederi referitoare la minori.

ANALIZĂ

În Republica Moldova, copiii (0-14 ani) și tinerii (15-24 ani) au reprezentat 1,9% și, respectiv, 8.5% din totalul cazurilor noi de HIV diagnosticate în 2019. Incidența infecției cu HIV în segmentul de vârstă 15-24 ani este de 20,61 la 100 mii populație. Cât privește transmiterea verticală (de la mamă la făt), în pofida eforturilor depuse, rata de transmitere a HIV de la mamă la făt a atins 4,8% în 2019, ceea ce este de două ori mai mare decât obiectivul stabilit.²³³

Codul Familiei prevede la **art. 53 alin. (2)**, că apărarea drepturilor și intereselor legitime ale copilului se asigură de părinți sau persoanele care îi înlocuiesc, iar în cazurile prevăzute de lege – de procuror, autoritatea tutelară sau de alte organe abilitate. În același timp art. 62 alin. (2) stipulează că drepturile părinților nu pot fi exercitate contrar intereselor copilului lor. Părinții nu pot prejudicia sănătatea fizică și psihică a copilului.

Foarte puține măsuri au fost întreprinse pentru a combate discriminarea, stigmatizarea și izolarea cu care se confruntă copiii afectați de HIV/SIDA. De exemplu, un studiu²³⁴ din 2015 a arătat că 55% din respondenți considerau că copiii cu HIV trebuie să învețe în clase separate. Astfel, stigma și discriminarea pot descuraja copiii și tinerii care trăiesc cu HIV să-și dezvăluie statutul persoanelor care îi îngrijesc și partenerilor sexuali, limitând și mai mult accesul lor la servicii de prevenire, tratament, îngrijire și asistență.

Deși cu fiecare an HIV și SIDA afectează tot mai mulți tineri, ei sunt puțin informați despre această infecție. Potrivit UNICEF Moldova,²³⁵ doar 36% dintre fetele și 28% dintre băieții cu vârsta între 15 și 24 de ani știu cum se transmite HIV și cum să se protejeze împotriva infectării cu HIV. Astfel, adolescenții și tinerii se expun unui risc ridicat de traume, dependență, sarcini nedorite și infecții cu transmitere sexuală, inclusiv HIV.

231 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=129085&lang=ro#

232 <https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/hiv-sida/>

233 Proiectul Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2021-2025, https://sdmc.md/wp-content/uploads/2020/12/Proiect-HG_PN_HIV_SIDA_ITS_05.11.2020-2.pdf

234 Institutul de Politici Publice, Fenomenul discriminării în Moldova: studiu comparativ, 2015.

235 UNICEF, Sănătatea și dezvoltarea adolescenților, <https://www.unicef.org/moldova/what-we-do/adolescent-health-and-development>

Conform **Legii ocrotirii sănătății**, începând cu vârsta de 16 ani, orice pacient poate să-și dea de sine stătător consimțământul pentru orice prestație medicală propusă (profilactică, diagnostică, terapeutică, recuperatorie). Cu toate acestea, Legea privind HIV este mai restrictivă în ceea ce privește exprimarea consimțământului și prevede că pentru orice persoană care nu a împlinit vârsta de 18 ani, consimțământul pentru testarea HIV urmează a fi exprimat și de reprezentantul legal al acesteia. Consimțământul minorului pentru a efectua testul HIV este suficient doar în cazul în care nu este posibil de a obține consimțământul reprezentantului legal.

Prevederi similare se găsesc și în **Ordinul MS nr. 790/2012 cu privire la Regulele de examinare și supraveghere medicală pentru depistarea contaminării cu virusul imunodeficienței umane (maladia SIDA)** care specifică dublarea consimțământul minorului pentru testare la HIV cu consimțământul reprezentantului legal al acestuia. Însă nici Legea privind HIV, și nici ordinul citat nu specifică care ar fi circumstanțele de „imposibilitate”, care ar face consimțământul minorului suficient. Reglementările date nu corespund standardelor de claritate și predictibilitate a legii și pot crea obstacole pentru accesarea serviciilor de examinare la HIV a copiilor.

Adesea adolescenții nu doresc să împărtășească cu părinții lor toate aspectele vieții private, care, deseori, includ și situații cu risc de infectare cu HIV, precum inițierea relațiilor intime (potrivit cercetărilor naționale,²³⁶ circa 85% din adolescenți au prima relație sexuală între vârsta de 14-16 ani), înțelegerea identității lor sexuale, consumul de droguri, etc.

Consilierea și testarea timpurie la HIV au o importanță majoră. Totuși, necesitatea obținerii acordului reprezentantului legal (părinte, tutore) al minorului pentru efectuarea testării HIV poate pune adolescentul într-o situație dificilă, în care el/ea poate decide să evite testarea și riscă să aibă consecințe grave asupra sănătății. Deși măsurile generale de limitare a capacității minorilor au ca scop protejarea lor, în ceea ce privește testarea la HIV, efectul este unul opus. Înlăturarea cerinței de a obține consimțământul reprezentantului legal este o condiție de bază pentru sporirea numărului adolescenților consiliați și testați la HIV.

Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului a recomandat²³⁷ ca toate programele și politicile în domeniul HIV/SIDA să recunoască în mod explicit copiii, în funcție de evoluția capacităților lor, în calitate de participanți activi la luarea deciziilor ce le afectează viața.

În acest context, serviciile de consiliere și testate la HIV, nu sunt prestații medicale atât de complicate și specifice care nu ar permite reducerea pragului de consimțământ obligatoriu al părinților pentru consilierea și testarea voluntară și confidențială sub vârsta de 18 ani, astfel încât minorul să-și poată asuma responsabilitatea și să decidă independent privind efectuarea testării.²³⁸

Prin analogie, atât în materie de drept civil, cât și în materie de drept penal, vârsta de 14 ani este considerată în Republica Moldova drept un prag de la care minorul este conștient de caracterul acțiunilor sale și de consecințele care pot surveni. Considerând că 85% din adolescenți au prima relație sexuală la vârsta între 14-16 ani, fiind expuși riscului de infectare cu HIV, același prag de 14 ani poate fi aplicat și în cazul accesului independent, necondiționat, anonim (dacă se alege) și confidențial la serviciile de consiliere și testare HIV.

236 Galina Leșco, Sănătatea adolescenților. Determinanți comportamentali și sociali. Raport sumar al studiului de evaluare a comportamentelor de sănătate ale copiilor de vârstă școlară în Republica Moldova, 2015, <https://www.neovita.md/studii-si-cercetari/hbsc-moldova-summary-report-2014-2015/>

237 Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului, Comentariul general nr. 3 privind HIV/SIDA și drepturile copilului (2003), <https://undocs.org/CRC/GC/2003/3>

238 Ștefan Gheorghiuță, Silvia Stratulat, Andrei Lungu, Evaluarea actelor legislative și normative în vigoare cu referire la consiliere și testare voluntară a tinerilor și adolescenților în Republica Moldova, 2013, https://tdvbalti.files.wordpress.com/2013/01/raport-limite-si-barieire-acces-tineri-ctv_final.pdf

Opinia expusă mai sus este susținută și de practica unor țări. Astfel, în Slovenia copiii de la vârsta de 13 ani pot accesa independent toate serviciile medicale, inclusiv întreruperea sarcinii. În Ucraina testul la HIV poate fi efectuat independent de la vârsta de 14 ani.

CONCLUZII

1. Cadrul legal național limitează dreptul copiilor și al tinerilor care trăiesc cu HIV, sunt afectați de sau sunt expuși riscului de infectare cu HIV, de a avea acces la servicii confidențiale și prietenoase.
2. Testarea la HIV a minorilor sub vârsta de 18 ani se realizează doar cu acordul părinților sau a reprezentantului legal, ceea ce limitează accesul la testare, astfel întârziindu-se diagnosticarea și includerea în tratament ARV și înrăutățindu-se starea sănătății.

RECOMANDĂRI

1. Continuarea îmbunătățirii, dezvoltării și implementării acțiunilor strategice de prevenire a HIV pentru copiii și adolescenții aflați în situație de risc.
2. Adoptarea și implementarea unui pachet minim de servicii pentru copiii care trăiesc cu HIV cu scopul de a asigura accesul adecvat și nediscriminatoriu la servicii de prevenire, tratament, reabilitare și reintegrare socială, precum și asigurarea finanțării necesare.
3. Modificarea cadrului legal prin reducerea până la vârsta de 14 ani a pragului de consimțământ obligatoriu al reprezentanților legali pentru consilierea și testarea voluntară și confidențială la HIV a minorilor.
4. Ajustarea cadrului legal în vederea asigurării confidențialității testului HIV al minorului și nedivulgarea rezultatelor acestuia terțelor persoane, inclusiv reprezentanților legali, fără acordul minorului.

MIGRANȚI ȘI REFUGIAȚI

PRINCIPII FUNDAMENTALE

Statul nu trebuie să impună restricții privind intrarea, șederea sau statutul de rezidență al PTHIV pe baza statutului HIV. Acest lucru include nereturnarea persoanelor care trăiesc cu HIV în țări în care se confruntă cu persecuții, tortură sau alte forme de tratament crud, inuman sau degradant. Migranții și populațiile mobile trebuie să aibă acces echitabil și durabil la serviciile legate de HIV.²³⁹

Tab. 25. Migranți și refugiați: standarde internaționale

Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice (1966)²⁴⁰

- **Articolul 2**

(1) Statele părți la prezentul Pact se angajează să respecte și să garanteze tuturor indivizilor care se găsesc pe teritoriul lor și țin de competența lor drepturile recunoscute în pre-

239 UNDP, Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, 2014, <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>

240 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115567&lang=ro

zentul Pact, fără nici o deosebire, în special de rasă, culoare, religie, opinie politică sau orice altă opinie, origine națională sau socială, avere, naștere sau întemeiată pe orice altă împrejurare.

Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (1966)²⁴¹

- **Articolul 2**

(2) Statele părți la prezentul Pact se angajează să garanteze că drepturile enunțate în el vor fi exercitate fără nici o discriminare întemeiată pe rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau orice altă opinie, origine națională sau socială, avere, naștere sau pe orice altă împrejurare.

Convenția privind statutul refugiaților (1951)²⁴²

- **Articolul 33.** Interdicția de expulzare și returnare

1. Nici un stat contractant nu va expulza sau returna, în nici un fel un refugiat peste frontierele teritoriilor unde viața sau libertatea sa ar fi amenințate pe motiv de rasă, religie, naționalitate, apartenența la un anumit grup social sau opinii politice.

2. Beneficiul prezentei dispoziții nu va putea totuși fi invocat de către un refugiat față de care ar exista motive serioase de a fi considerat ca un pericol pentru securitatea țării unde se găsește sau care, fiind condamnat definitiv pentru o crimă sau un delict deosebit de grav, constituie o amenințare pentru comunitatea țării respective.

Convenția internațională pentru protecția drepturilor tuturor muncitorilor migranți și ale membrilor familiilor acestora (1990)²⁴³

- **Articolul 28**

Lucrătorii migranți și membrii familiilor acestora au dreptul de a primi orice îngrijiri medicale care sunt necesare de urgență pentru a le salva viața sau pentru a evita daune ireparabile sănătății lor, pe baza egalității de tratament cu resortisanții statului în cauză. Aceste îngrijiri medicale de urgență nu le pot fi refuzate pe motiv de neregularitate în ceea ce privește șederea sau angajarea în muncă.

Comitetul ONU pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale, Comentariul General nr. 14 (2000) – Dreptul la cel mai înalt nivel posibil de sănătate (art. 12 al Pactului internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale) (E/C.12/2000/4)²⁴⁴

- 34. În special, statele au obligația de a respecta dreptul la sănătate, printre altele, abținându-se să refuze sau să limiteze accesul egal al tuturor persoanelor, inclusiv al prizonierilor sau deținuților, al minorităților, al solicitanților de azil și al imigranților ilegali, la servicii de sănătate preventive, curative și paliative; abținându-se să aplice practici discriminatorii ca politică de stat...

241 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115566&lang=ro

242 https://www.unhcr.org/ro/wp-content/uploads/sites/23/2016/12/1951_Convention_ROM.pdf

243 <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers>

244 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en

Declarația politică a ONU privind HIV/SIDA: Pe calea scurtă de a accelera lupta împotriva HIV și pentru a pune capăt epidemiei de SIDA până în 2030 (2016)²⁴⁵

- 63 (g). Încurajăm statele membre să abordeze vulnerabilitățile la HIV și nevoile specifice de asistență medicală cu care se confruntă populațiile migrante și mobile, precum și refugiații și populațiile afectate de crize, și să ia măsuri pentru a reduce stigmatizarea, discriminarea și violența, precum și să revizuiască politicile legate de restricțiile de intrare pe baza statutului HIV în vederea eliminării acestor restricții și a returnării persoanelor pe baza statutului lor HIV, și să sprijine accesul acestora la prevenirea, tratamentul, îngrijirea și sprijinul în materie de HIV.

Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului, versiunea consolidată (2006)²⁴⁶

- **Recomandarea 8**, para.60:
 - (j) Statele ar trebui să sprijine punerea în aplicare a unor programe de prevenire și îngrijire HIV special concepute și orientate către cei care au un acces mai redus la programele generale din cauza limbii, sărăciei, marginalizării sociale, juridice sau fizice, de exemplu minoritățile, migranții, popoarele indigene, refugiații și persoanele strămutate în interiorul țării, persoanele cu handicap, deținuții, lucrătorii sexuali, bărbații care fac sex cu bărbați și consumatorii de droguri injectabile.
- 129. Orice persoană are dreptul de a solicita și de a se bucura de azil pentru a scăpa de persecuțiile din alte țări. În temeiul Convenției din 1951 privind statutul refugiaților și al dreptului internațional cutumiar, statele nu pot, în conformitate cu principiul nereturnării, să returneze un refugiat într-o țară în care acesta se confruntă cu persecuția. Astfel, statele nu pot întoarce un refugiat în fața persecuției pe baza statutului său HIV. În plus, în cazul în care tratamentul aplicat persoanelor care trăiesc cu HIV poate fi considerat ca fiind o persecuție, acesta poate constitui o bază pentru a beneficia de statutul de refugiat.

Recomandarea Organizației Internaționale a Muncii privind HIV și SIDA (R200) (2010)²⁴⁷

- 25. Testarea HIV sau alte forme de depistare a virusului HIV nu ar trebui să fie impuse lucrătorilor, inclusiv lucrătorilor migranți, persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă și solicitanților de locuri de muncă.
- 27. Lucrătorii, inclusiv lucrătorii migranți, persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă și solicitanții de locuri de muncă, nu ar trebui să fie obligați de către țările de origine, de tranzit sau de destinație să divulge informații legate de HIV despre ei înșiși sau despre alții.
- 28. Lucrătorii migranți sau cei care caută să migreze pentru a obține un loc de muncă nu ar trebui să fie excluși de la migrație de către țările de origine, de tranzit sau de destinație pe baza statutului lor HIV real sau perceput.
- 47. Țările de origine, de tranzit și de destinație ar trebui să ia măsuri pentru a asigura accesul lucrătorilor migranți la servicii de prevenire, tratament, îngrijire și sprijin în materie de HIV și ar trebui încheiate acorduri între țările în cauză, ori de câte ori este cazul.

245 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf

246 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>

247 https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:2551501

Tab. 26. Migranți și refugiați: legislație națională

Constituția Republicii Moldova (1994)²⁴⁸

- **Articolul 19.** Statutul juridic al cetățenilor străini și al apatrizilor
 - (1) Cetățenii străini și apatrizii au aceleași drepturi și îndatoriri ca și cetățenii Republicii Moldova, cu excepțiile stabilite de lege.
 - (3) Dreptul de azil se acordă și se retrage în condițiile legii, cu respectarea tratatelor internaționale la care Republica Moldova este parte.

Legea privind azilul în Republica Moldova nr. 270/2008²⁴⁹

- **Articolul 30.** Accesul la asistență medicală
 - (2) Solicitanților de azil li se asigură dreptul la examen medical gratuit (inclusiv anonim) în scopul depistării precoce a virusului HIV și a maladiei SIDA.
 - (3) Testarea la marcherii HIV se face în conformitate cu legislația în vigoare.

Legea nr. 23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA²⁵⁰

- **Articolul 10.** Prevenirea infecției HIV/SIDA în rândul imigranților, emigranților, refugiaților și solicitanților de azil
 - (2) Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, în comun cu alte ministere și autorități administrative centrale, organizează activități de prevenire a infecției HIV/SIDA, de asistență socială și materială pentru imigranți, emigranți, refugiați și solicitanți de azil.
 - (3) Imigranții, emigranții, refugiații și solicitanții de azil beneficiază de tratament ARV și de tratament al maladiilor oportuniste în condițiile legii.
- **Articolul 15.** Interzicerea testării obligatorii la marcherii HIV
 - (1) Este interzisă testarea obligatorie la marcherii HIV ca condiție pentru angajare, călătorii, acces la serviciile medicale, admiterea într-o instituție de învățământ sau pentru încheierea căsătoriei. Sînt interzise toate formele de testare ascunsă.

Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului²⁵¹

- **Articolul 4.** Limitarea drepturilor pacientului
 - (1) Pacienții pot fi supuși numai acelor limitări care sînt compatibile cu instrumentele privind drepturile omului.
 - (2) Drepturile pacientului pot fi limitate în caz de:
 - c) efectuare a examinării medicale preliminare obligatorii, în scopul depistării bolilor ce prezintă pericol social, în timpul angajării la serviciu și în cadrul examinărilor medicale periodice obligatorii ale lucrătorilor de anumite profesii, imigranților și emigranților, a căror listă se aprobă de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

Hotărârea Guvernului nr. 493/2011 cu privire la aprobarea Regulamentului Centrului de Plasament Temporar al Străinilor²⁵²

183. La plasarea în Centru străinii sînt supuși controlului medical obligatoriu, inclusiv cu efectuarea radiografiei cutiei toracice, analizelor de laborator pentru excluderea maladiilor

248 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=128016&lang=ro

249 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=123117&lang=ro#

250 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110180&lang=ro

251 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=129085&lang=ro#

252 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=120569&lang=ro#

infecțioase și parazitare (inclusiv transmisibile) (în caz de necesitate). Asistența medicală de ambulator trebuie să asigure confidențialitatea și să nu lezeze demnitatea străinului, să fie realizată în prezența asistentei medicale și a translatorului de același sex cu străinul (în caz de barieră lingvistică).

Protocolul clinic național „Infecția cu HIV la adult și adolescent” (PCN-211) (2018)²⁵³ indică lucrătorii migranți drept unul dintre grupurile vulnerabile la infecția HIV.

ANALIZĂ

Conform unui studiu al OMS,²⁵⁴ riscul de a contracta boli infecțioase și non-infecțioase al migranților crește după ce ei ajung în țara de destinație. Aceasta se explică prin faptul că ei nu au acces suficient la servicii și informații medicale și de prevenire, ei adesea locuiesc în condiții antisani-tare, sunt implicați în activități și munci cu riscuri înalte de transmitere a bolilor comunicabile, inclusiv HIV.

Cercetarea a evaluat situația în 53 de țări din regiunea europeană a OMS și a constatat că migranții se confruntă cu probleme de sănătate mai grave și sunt supuși riscului mai mare de agravare a stării de sănătate decât populația locală. Aceste probleme apar, în mare parte, după sosire. Astfel, studiul arată că migranții înșiși sunt un grup vulnerabil din cauza sărăciei și a altor factori.

Statutul HIV-pozitiv nu este o barieră pentru a intra în Republica Moldova. Totuși, conform regle-mentărilor actuale, migranții au acces limitat la tratament ARV. Pentru a fi eligibil pentru trata-ment, persoana trebuie să dețină cod personal de identificare (IDNP) care este atribuit migran-ților după ce obțin permisul de ședere, ceea ce poate dura câteva luni. În acest timp, ei nu pot obține tratament. Aceeași situație este valabilă în cazul persoanelor care, din diferite motive, în-tâmpină dificultăți la perfectarea actelor de ședere sau în cazul migranților care au intrat și/sau stau în țară în mod ilegal.

Străinii declarați indezirabili sau împotriva cărora s-a dispus măsura returnării ori expulzării și care au fost luați în custodie publică în baza deciziei instanței de judecată, sunt cazați temporar în ca-drul Centrului de Plasament Temporar al Străinilor (administrat de Biroul Migrație și Azil al MAI) până la executarea măsurilor de expulzare, readmisie sau returnare de pe teritoriul Republicii Moldova. Străinul împotriva căruia s-a dispus măsura returnării se poate afla în custodie publică până la 6 luni, iar în cazul străinului care a fost declarat indezirabil, perioada maximă nu poate de-păși 12 luni. După expirarea acestor termene, persoanele sunt eliberate din custodia publică.²⁵⁵

Pe durata aflării în Centrul de Plasament, străinii au dreptul la asistență medicală de ambulatoriu sau spitalicească. Persoanele plasate în Centru beneficiază de consultații medicale și investigații de laborator în corespundere cu indicațiile medicului și starea lor de sănătate. În caz de trata-ment, medicamentele sunt eliberate gratuit de către instituție.

Regulamentul Centrului de Plasament Temporar al Străinilor prevede realizarea examinării medicale primare obligatorii, la momentul plasării în Centru, pentru a exclude maladiilor infecțioa-

253 <https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/hiv-sida/>

254 WHO, Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region, 2018, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311347>

255 Art. 64-65 din Legea nr. 200/2010 privind regimul străinilor în Republica Moldova, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=132059&lang=ro#

se și parazitare (inclusiv transmisibile), cu înregistrarea lor în fișa de ambulatoriu a bolnavului și supravegherea medicală ulterioară. Asistența medicală acordată trebuie să asigure confidențialitatea și să nu lezeze demnitatea umană.

Principiile de bază ale Organizației Națiunilor Unite privind tratamentul deținuților²⁵⁶ prevede că deținuții trebuie să aibă acces la serviciile de sănătate disponibile în țară fără discriminare pe baza situației lor juridice, iar serviciile de sănătate din penitenciare trebuie să respecte standardele profesionale, etice și tehnice echivalente cu cele aplicabile serviciilor de sănătate publică din comunitate. Astfel, recomandările internaționale prevăd expres accesul deținuților la testarea benevolă la HIV, hepatite virale și infecții cu transmitere sexuală în orice moment de aflare în detenție. Respectiv, caracterul obligatoriu al controlului pentru depistarea maladiilor infecțioase în locurile de detenție ține mai mult de angajamentul administrației și impunerea unor proceduri operaționale standard de realizare, dar fără limitarea drepturilor pacientului.²⁵⁷

De asemenea, trebuie menționat faptul că Republica Moldova încă nu a ratificat **Convenția internațională pentru protecția drepturilor tuturor muncitorilor migranți și ale membrilor familiilor acestora (1990)**. Sute de mii de cetățeni moldoveni lucrează în străinătate, iar remitențele acestora constituie un sprijin puternic pentru economia țării. În același timp, lucrătorii migranți moldoveni se confruntă și cu probleme de sănătate în timp ce lucrează în străinătate. Ratificarea Convenției ar consolida poziția internațională a Republicii Moldova pentru protejarea dreptului la cel mai înalt standard de sănătate al cetățenilor care lucrează peste hotare.

CONCLUZII

1. O problemă studiată insuficient ține de impactul migrației legale și ilegale în/din Republica Moldova în contextul epidemiei HIV.
2. Există discrepanțe între prevederile legale referitor la HIV aplicate în cadrul instituțiilor medicale aparținând MS și instituțiile departamentale de sănătate din subordinea MAI.
3. Persoanele amplasate în cadrul Centrului de Plasament Temporar al Străinilor sunt testați în mod obligatoriu la HIV, dar, în același timp, lipsesc mecanismele de asigurare a tratamentului ARV înainte obținerii permisului de ședere.

RECOMANDĂRI

1. Modificarea cadrului legal în vederea asigurării accesului la servicii de tratament și suport pentru toți migranții, inclusiv pentru cei care au încălcat prevederile legale privind migrarea sau se află în proces de documentare.
2. Alinierea ordinilor departamentale privind îngrijirea medicală în Centrul de Plasament Temporar al Străinilor la prevederile Legii privind HIV, inclusiv în ceea ce privește cerințele față de testarea la HIV, consiliere și confidențialitate.
3. Includerea problematicii HIV în rândul migranților în agenda relațiilor internaționale și regionale (în cadrul ONU, CE, CSI, UE, OSCE etc.), dar și a celor interstatale bilaterale și multilaterale, în special cu țările (de exemplu, Federația Rusă cere străinilor să prezinte un test la HIV în cazul șederii de lungă durată) cu un număr mare de lucrători migranți din Republica Moldova, pen-

²⁵⁶ <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/BasicPrinciplesTreatmentOfPrisoners.aspx>

²⁵⁷ Consiliul pentru Prevenirea Torturii, Raport anual de activitate 2018, http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/07/Raport-anual-de-activitate-CpPT-2018_Romana.pdf

tru a elimina barierele legale în aceste țări privind testarea la HIV, informarea, prevenirea, tratamentul ARV și serviciile adiacente, nediscriminarea, neexpulzarea și asigurarea drepturilor omului, inclusiv a dreptului la muncă în țara de destinație.

4. Ratificarea Convenției internaționale pentru protecția drepturilor tuturor muncitorilor migranți și ale membrilor familiilor acestora.

PERSOANE PRIVATE DE LIBERTATE

PRINCIPII FUNDAMENTALE

Potrivit ghidurilor internaționale, aprobate de UNODC, OMS și UNAIDS, persoanele private de libertate ar trebui să aibă acces la tratament medical și la măsuri preventive fără discriminare în baza situației lor juridice. Dreptul persoanelor private de libertate la sănătate este garantat de dreptul internațional și include dreptul de a beneficia de măsuri preventive și tratament, precum și de standarde de sănătate cel puțin echivalente cu cele disponibile în comunitate. Accesul la serviciile de sănătate din penitenciare ar trebui să fie în concordanță cu etica medicală, standardele, recomandările și mecanismele de control naționale. În mod similar, personalul din penitenciare are nevoie de un loc de muncă sigur și are dreptul la o protecție adecvată și la servicii adecvate de sănătate la locul de muncă.

Statul trebuie să întreprindă toate măsurile necesare pentru a reduce vulnerabilitatea la HIV a persoanelor private de libertate, a elimina discriminarea legată de HIV și a oferi acces echitabil și durabil la serviciile HIV cuprinzătoare.²⁵⁸

Prin urmare, obligațiile pozitive ale statului în cazul persoanelor private de libertate sunt relevante în contextul drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA prin prisma a două perspective: (1) protecția persoanelor private de libertate care trăiesc cu HIV, și (2) protecția tuturor persoanelor private de libertate împotriva expunerii la și transmiterii HIV.

Tab. 27. Persoane private de libertate: standarde internaționale

Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice (1966)²⁵⁹

- **Articolul 10**

1. Orice persoană privată de libertate va fi tratată cu umanitate și cu respectarea demnității inerente persoanei umane.

Convenția ONU împotriva torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante (1984)²⁶⁰

- **Articolul 2**

1. Fiecare stat parte va lua măsuri legislative, administrative, judiciare și alte măsuri eficiente pentru a împiedica comiterea unor acte de tortură pe teritoriul de sub jurisdicția sa.

258 UNDP, Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, 2014, <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>

259 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115567&lang=ro

260 <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cat.aspx>

Ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela, 2015)²⁶¹

• Regula 24

1. Asigurarea serviciilor de îngrijire medicală deținuților este responsabilitatea Statului. Deținuții se vor bucura de aceleași standarde de îngrijire medicală ca și serviciile disponibile în comunitate și vor avea acces la serviciile medicale necesare, gratis, fără discriminare pe motiv de statut juridic.
2. Serviciile medicale trebuie să fie organizate în strânsă legătură cu administrarea generală a sănătății publice și într-un mod care să asigure continuitatea tratamentului și îngrijirii, inclusiv pentru HIV, tuberculoză și alte boli infecțioase, precum și pentru dependența de droguri.

Consiliul European, Recomandarea Rec(2006)2-rev a Comitetului de Miniștri către Statele Membre privind Regulile Penitenciare Europene (2006, revizuite 2020)²⁶²

- 39. Administrația instituțiilor penitenciare va garanta sănătatea tuturor deținuților aflați în custodie.
- 40.3 Deținuții vor avea acces la serviciile de sănătate disponibile în țară fără discriminare în baza statutului lor juridic.
- 40.4 Serviciile medicale din penitenciare vor căuta să detecteze și să trateze afecțiunile fizice sau mintale sau alte condiții de care suferă deținuții.
- 40.5 Toate serviciile medicale, chirurgicale și psihiatrice, inclusiv cele disponibile în comunitate, vor fi oferite deținuților în acest scop.
- 42.3 La examinarea unui deținut, medicul sau asistentul/a medical/ă calificat/ă care îi raportează acestuia va acorda o atenție deosebită la:
 - a. respectarea normelor comune privind confidențialitatea medicală;
 - b. diagnosticarea afecțiunilor fizice sau mintale și luarea tuturor măsurilor necesare pentru tratamentul acestora și pentru continuarea tratamentului medical existent;
 - d. gestionarea simptomelor de sevraj la droguri, medicamente sau alcool;
 - f. izolarea deținuților suspectați de boli infecțioase sau contagioase pentru perioada de infectare și oferindu-le tratament corespunzător;
 - g. asigurarea că deținuții care trăiesc cu HIV nu sunt izolați doar din acest motiv.

Recomandările OMS privind infecția cu HIV și SIDA în penitenciare (1993)²⁶³

- Recomandările oferă standarde – din perspectiva sănătății publice – spre care autoritățile penitenciarelor trebuie să tindă în realizarea eforturilor de prevenire a transmiterii HIV în penitenciare și să ofere îngrijire celor afectați de HIV/SIDA. Acestea se referă la un număr de aspecte conexe, inclusiv dreptul de a primi servicii de sănătate, echivalente celor disponibile în comunitate fără discriminare; testarea voluntară și anonimă la HIV (testarea obligatorie la HIV a deținuților nu este etică și efectivă și trebuie interzisă); măsuri preventive (i) educație și informare, (ii) transmitere sexuală, (iii) transmitere prin injecție, (iv) utilizarea altor substanțe care pot crește probabilitatea transmiterii HIV; gestionarea deținuților infectați cu HIV (non-segregare); confidențialitatea în ceea ce privește HIV/SIDA; îngrijirea și sprijinirea

261 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/NelsonMandelaRules.pdf>

262 <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016809ee581>

263 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/58902>

deținuților infectați cu HIV; tuberculoza în legătură cu infecția cu HIV; femeile în detenție; deținuții din centrele de detenție pentru minori; deținuții străini; semi-libertate și eliberare; eliberare înainte de termen; contactele cu comunitatea și monitorizarea; resurse; evaluare și cercetare.

Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului, versiunea consolidată (2006)²⁶⁴

- **Recomandarea 4**, para. 21

(e) Autoritățile penitenciarelor vor întreprinde toate măsurile necesare, inclusiv angajarea numărului potrivit de lucrători, supravegherea efectivă și măsuri disciplinare corespunzătoare, pentru a proteja deținuții de viol, violență sexuală și constrângere. Autoritățile penitenciarelor vor mai oferi deținuților (și angajaților penitenciarelor, la necesitate) acces la informație privind prevenirea HIV, educarea, testarea voluntară și consilierea, mijloace de prevenire (prezervative, echipament de injectare curat și soluție de dezinfectare), tratament și îngrijire, precum și participarea voluntară în teste clinice privind HIV, vor asigura confidențialitatea și vor interzice testarea obligatorie, segregarea și refuzul accesului la facilitățile din penitenciare, privilegii și programe de eliberare pentru deținuții HIV pozitivi. Eliberarea înainte de termen pe motiv de boală a deținuților care trăiesc cu SIDA se va lua, de asemenea, în considerație.

UNODC, ILO, UNDP, WHO, UNAIDS – Nota de politici: Prevenirea, tratamentul și îngrijirea HIV în penitenciare și alte locuri de detenție – un pachet comprehensiv de intervenții (2013)²⁶⁵

- Recomandă 15 intervenții de bază care sunt esențiale pentru prevenirea, testarea, tratamentul și îngrijirea eficientă a HIV în penitenciare și alte locuri de detenție.

La nivel global, penitenciarele se caracterizează printr-o prevalență relativ înaltă a HIV, hepatitelor B și C și a tuberculozei, precum și printr-un risc sporit de a contracta astfel de boli și acces scăzut la servicii de sănătate. Transmiterea HIV în penitenciare are deseori loc prin utilizarea în comun a echipamentelor de injectare de către persoanele care consumă droguri, relații sexuale, consensuale sau forțate, nesigure, practici nesigure de perforare a pielii și tatuaj, utilizare în comun a lamelor de bărbierit, și sterilizarea necorespunzătoare sau reutilizarea instrumentelor medicale sau dentare.²⁶⁶

Pentru sistemul penitenciar pachetul comprehensiv de servicii de prevenire HIV constă din 15 intervenții-cheie:

1. Informare, educare și comunicare;
2. Testare la HIV și consiliere;
3. Tratament, îngrijire și suport în cazuri de HIV;
4. Prevenirea, diagnosticul și tratamentul tuberculozei;
5. Prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt;
6. Asigurarea cu prezervative;
7. Prevenirea și tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală;
8. Prevenirea violenței sexuale;

264 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>

265 https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf

266 https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/prison_settings_HIV.html

9. Tratamentul dependenței de droguri, inclusiv tratamentul de substituție cu opioide;
10. Programe de schimb de ace și seringi;
11. Vaccinarea, diagnosticul și tratamentul hepatitelor virale;
12. Profilaxie post-expunere;
13. Prevenirea transmiterii HIV prin intermediul serviciilor medicale sau stomatologice;
14. Prevenirea transmiterii prin tatuare, piercing și alte forme de penetrare a pielii;
15. Protejarea personalului de riscuri profesionale.

Actualmente, în sistemul penitenciar din Republica Moldova se implementează 13 dintre intervențiile recomandate.

Tab. 28. Persoane private de libertate: legislație națională

Codul Penal (Legea nr. 985/2002)²⁶⁷

- **Articolul 6.** Principiul caracterului personal al răspunderii penale
 - (1) Persoana este supusă răspunderii penale și pedepsei penale numai pentru fapte săvârșite cu vinovăție.
 - (2) Răspunderii penale și pedepsei penale este supusă numai persoana care a săvârșit cu intenție sau din imprudență o faptă prevăzută de legea penală.
- **Articolul 103** impune tratamentul forțat al narcomaniei și alcoolismului.
- **Articolul 217.** Circulația ilegală a drogurilor, etnobotanicelor sau analogilor acestora fără scop de înstrăinare
 - (3) Acțiunile prevăzute la alin.(1) sau (2), săvârșite...
 - e) pe teritoriul instituțiilor de învățământ, instituțiilor de reabilitare socială, penitenciarelor, unităților militare, în locurile de agrement, în locurile de desfășurare a acțiunilor de educație, instruire a minorilor sau tineretului, a altor acțiuni culturale sau sportive ori în imediata apropiere a acestora, se pedepsesc cu închisoare de până la 4 ani cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 2 la 5 ani, iar persoana juridică se pedepsește cu amendă în mărime de la 6000 la 8000 unități convenționale cu privarea de dreptul de a exercita o anumită activitate sau cu lichidarea persoanei juridice.
- **Articolul 2175.** Consumul ilegal public sau organizarea consumului ilegal de droguri, etnobotanice sau analogii acestora
 - (1) Consumul ilegal de droguri, etnobotanice sau analogii acestora, săvârșit în mod public sau pe teritoriul instituțiilor de învățământ, instituțiilor de reabilitare socială, penitenciarelor, unităților militare, în locurile de agrement, în locurile de desfășurare a acțiunilor de educație, instruire a minorilor sau tineretului, a altor acțiuni culturale sau sportive ori în imediata apropiere a acestora, se pedepsește cu amendă în mărime de la 750 la 1050 unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 180 la 240 de ore.

Codul de Executare (Legea nr. 443/2004)²⁶⁸

- **Articolul 1672.** Interzicerea discriminării în executarea pedepselor
În timpul executării pedepselor este interzisă orice formă de discriminare pe criteriile prevăzute la art. 3 din prezentul cod, precum și pe motiv de vârstă, dizabilitate, boală cronică contagioasă sau necontagioasă, infecție HIV/SIDA.

267 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=131599&lang=ro#

268 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122067&lang=ro#

- **Articolul 174.** Instituțiile și organele care asigură executarea măsurilor de siguranță
 - (1) Executarea măsurilor de constrângere cu caracter medical se asigură de către instituțiile curative specializate.
 - (2) Executarea hotărârilor judecătorești privind aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical alcoolicii și narcomanilor condamnați care execută pedeapsa închisorii sau detențiunii pe viață se asigură de către penitenciare. Dacă, după eliberarea din locurile de detenție, este necesară continuarea tratamentului medical forțat, executarea hotărârii se asigură de către instituțiile medicale specializate.

Hotărârea Guvernului nr. 1164/2016 cu privire la Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020²⁶⁹

- **Obiectivul 1:** Prevenirea transmiterii HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală, în special în populațiile-cheie (deținuți).
 - 6) Către anul 2020, cel puțin 60%... dintre deținuți... testați la HIV și își cunosc rezultatul

Ordinul MJ nr. 478/2006 privind aprobarea Regulamentului cu privire la modul de asigurare a asistenței medicale persoanelor deținute în penitenciar²⁷⁰

- **3.** Asistența medicală persoanelor deținute în penitenciare se acordă ori de câte ori este necesar sau la cerere, de către un personal calificat, în mod gratuit, în conformitate cu legislația în vigoare. Persoanele deținute în penitenciare beneficiază în mod gratuit de tratament medical și de medicamente în volumul similar celui prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

Ordinul MJ nr. 331/2006 despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de prezentare a condamnaților grav bolnavi pentru liberarea de la executarea pedepsei²⁷¹

- **Anexa 2** conține Lista bolilor somatice, care constituie temeiul prezentării condamnaților grav bolnav pentru liberarea de la executarea pedepsei (pct. 13. – SIDA)

Ordinul DIP nr. 227/2013 privind aprobarea Regulamentului cu privire la protecția datelor cu caracter personal privind starea de sănătate care vizează persoanele deținute în custodia Departamentului Instituțiilor Penitenciare

Ordinul DIP nr. 143/2013 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind asistența pe parcursul detenției și transferul de caz a deținuților infectați HIV în sectorul civil

- Prevede procedura de identificare a deținuților cu risc HIV, testare, tratament și suport, inclusiv în caz de liberare din penitenciar. La fel, sunt desemnați responsabilii la nivel de instituții pentru evidența, documentarea și raportarea în domeniul HIV.

269 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111740&lang=ro

270 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=63829&lang=ro

271 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=38904&lang=ro

Ordinul DIP nr. 237/2014 cu privire la aprobarea Manualului de procedură în implementarea Programului de Farmacoterapie cu Metadonă în sistemul penitenciar

- Prevede procedura de implementare a farmacoterapiei cu metadonă la deținuți, inclusiv interacțiunea cu serviciile nemedicale și organizațiile nonguvernamentale.

Ordinul DIP nr. 244/2014 cu privire la aprobarea Manualului Operațional „Manual de procedură în implementarea Programului de schimb de seringi, distribuire de prezervative și dezinfectanți în sistemul penitenciar din Republica Moldova”²⁷²

ANALIZĂ

În conformitate cu datele Direcției Medicale a Administrației Naționale a Penitenciarelor, 67,2% din deținuții de pe malul drept al Nistrului au fost testați la HIV în 2019, înregistrându-se practic dublul valorii din anul 2018 a indicatorului de acoperire cu servicii de testare.²⁷³ După o perioadă de scădere a numărului de testări HIV efectuate în penitenciare (de la 83% în 2007 la 8% în 2015), care se explică prin introducerea în 2007 a sistemului de consiliere și testare voluntară și atribuirea responsabilităților de consiliere obligatorie medicilor din instituțiile penitenciare, fără angajări suplimentare de personal în acest scop, s-a revenit la un trend ascendent. Începând cu anul 2013 în cadrul sistemului penitenciar se efectuează teste rapide prin intermediul ONG-urilor, din atribuțiile cărora face parte și consilierea.

Pe parcursul anului 2019 în instituțiile sistemului penitenciar din dreapta Nistrului au fost depistate 29 persoane HIV pozitive (2 femei și 27 bărbați). În total, 154 persoane care trăiesc cu HIV se află în detenție în sistemul penitenciar din dreapta Nistrului. Incidența cazurilor noi a constituit 0,43%, iar prevalența HIV printre deținuți a fost de 2,29% către finele anului 2019.²⁷⁴

Sistemul penitenciar dispune în prezent de teste HIV, asigurate prin intermediul Programului Național HIV/SIDA/ITS (care la rândul său este dependent de finanțări externe, în special de Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei) și aplicate în testarea de rutină la HIV, fapt ce trezește îngrijorări privind testarea și consilierea voluntară. Despre acest lucru s-a menționat în cadrul discuțiilor de focus-grup cu ex-deținuții care au atenționat și despre „unele cazuri de testare obligatorie la HIV în penitenciare”.

Nu există acte regulatorii cu referire la testarea HIV voluntară pentru minorii în detenție. **Legea privind HIV** prevede regula generală că în cazul unui minor, pentru testarea HIV este necesar și acordul reprezentantului legal. În cazul în care obținerea consimțământului reprezentantului legal nu este posibilă, este suficient doar acordul minorului. În acest sens, legea nu prevede dacă detenția minorului poate fi calificată drept situație de imposibilitate, care ar justifica aplicarea acestei norme în cazul în care testarea HIV a minorului este necesară.

În cadrul focus grupurilor ex-deținuții au relatat că în mediul penitenciar nu se respectă confidențialitatea diagnosticului medical sau a statutului HIV, ceea ce se soldează cu acte discriminatorii și stigmatizare.

272 <http://www.leahn.org/wp-content/uploads/2014/05/Manual-schimb-de-seringi-NSEP-spre-tipar-23.02.2015.pdf>

273 Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2019, https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/02/MD_Raport_anual_HIV_RO_2019_FINAL_DB-modificat.pdf

274 Ibidem.

S., PTHIV (fost deținut): „Îmi ispășeam pedeapsa în Penitenciarul de la Cricova. Unul dintre consătenii mei se afla în acel moment în aceeași închisoare. Știa despre statutul meu HIV pozitiv, deoarece în închisori nu se păstrează secretul diagnosticului. Consăteanul a fost eliberat înaintea mea și le-a povestit rudelor și prietenilor despre statutul meu, în ciuda faptului că l-am rugat să nu spună nimănui despre acest diagnostic. Când m-am întors acasă, rudele, prietenii și-au schimbat atitudinea față de mine. Am încercat să obțin un loc de muncă, dar nu numai că nu m-au acceptat nicăieri, dar nici măcar n-au vrut să stea cu mine la aceeași masă.”

I., PTHIV (fost deținut): „...în închisoare, există o atitudine destul de proastă față de persoanele HIV pozitive. Acestea sunt adesea umilite, insultate și bătute de către alți deținuți..., personalul medical este indiferent...”

Trebuie relevat că deși legislația existentă interzice tortura și tratamentul inuman în raport cu deținuții aceste prevederi nu sunt întotdeauna respectate. La data de 30 iunie 2020, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a constatat 142 de violări a Art. 3 (Interzicerea torturii) CEDO în cauze împotriva Moldovei. Cele mai frecvente tipuri de violări constatate de Curte sunt maltratarea și investigarea defectuoasă a maltratărilor, detenția în condiții proaste, neacordarea asistenței medicale adecvate deținuților.²⁷⁵

Comitetul ONU pentru Drepturile Omului susține că problemele de sănătate în detenție ar trebui abordate în conformitate cu prevederile ce se referă la respectarea dreptului la viață și a dreptului la un tratament uman, prevăzute de Pactul Internațional cu privire la drepturile civile și politice. Acesta cere statelor-parte la Pact să protejeze viața și bunăstarea persoanelor private de libertate, accentuând responsabilitățile guvernului de a garanta asistența medicală în locurile de detenție.

În contextul HIV, dreptul la sănătate și dreptul la viață al persoanelor private de libertate includ asigurarea accesului la informații, educație și prevenire legate de HIV, testarea și consilierea voluntară la HIV, confidențialitate și tratament. În raportul „*Drepturi, riscuri și sănătate*” (2012), Comisia Globală privind HIV și Legea susține aceste recomandări, subliniind necesitatea furnizării asistenței medicale necesare în penitenciare, inclusiv prevenirea HIV și serviciile de îngrijire, indiferent de legislația care incriminează actele între persoanele de același sex sau reducerea noxelor, inclusiv asigurarea cu prezervative, oferirea tratamentului voluntar și bazat pe dovezi privind dependența de droguri și a tratamentului ARV. Orice tratament oferit trebuie să corespundă standardelor internaționale de calitate a îngrijirii în condițiile de detenție. Serviciile de îngrijire a sănătății, inclusiv cele legate în mod specific de consumul de droguri și HIV, trebuie să fie bazate pe dovezi, făcute voluntar și oferite doar acolo unde este indicat din punct de vedere clinic.²⁷⁶

Recomandările internaționale indică și faptul că, în cadrul sistemului penitenciar, obligația statului de a avea grijă cuprinde, de asemenea, obligația de a combate violul și alte forme de victimizare sexuală în penitenciare, care s-ar putea solda, printre altele, cu transmiterea HIV.²⁷⁷ Statisticile de rutină, însă, nu cuprind date privind violența sexuală (inclusiv violul) în sistemul penitenciar din cauza criminalizării și a negării acestui fenomen, ceea ce, de asemenea, duce spre transmiterea HIV. În sistemul penitenciar sunt, totuși, înregistrate cazuri noi de HIV, ceea ce indică asupra transmiterii infecției în mediul penitenciar. Datele statistice nu specifică dacă aceste cazuri au fost

275 Centrul de Resurse Juridice din Moldova (CRJM), Moldova la Curtea Europeană a Drepturilor Omului: peste 600 de violări în 23 de ani (12 septembrie 1997-30 iunie 2020), <https://crjm.org/moldova-la-curtea-europeana-a-drepturilor-omului-peste-600-de-violari-in-23-de-ani/>

276 <https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/FinalReport-RisksRightsHealth-EN.pdf>

277 Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului. A se vedea Tab. 25.

depistate la momentul transferului în penitenciar sau în timpul testărilor de rutină la HIV și nici nu precizează modul de transmitere a HIV sau dacă transmiterea a avut loc în perioada ispășirii pedepsei în închisoare.

Programul Național HIV/SIDA/ITS identifică deținuții drept populație vulnerabilă, iar cadrul legal (Codul de Executare, Legea privind HIV, Ordinul MJ nr. 478/2006, etc.) reglementează acordarea îngrijirii acestora. Totuși, dreptul deținuților de a beneficia de asistență medicală generală nu este întotdeauna asigurat.

Serviciile de prevenire oferite în cadrul sistemului penitenciar includ: activități de informare, educare, comunicare despre HIV, testarea la HIV, formarea educatorilor de la egal la egal. În anul 2018, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a aprobat Protocoalele Clinice Naționale privind Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV²⁷⁸ și Profilaxia Post-expunere la infecția HIV²⁷⁹ care descriu strategiile de prevenire a expunerii la HIV. Însă, acestea nu țin cont de specificul sistemului penitenciar referindu-se în totalitate la sistemul medical general (civil). Responsabilitatea privind implementarea PrEP și PEP în sistemul penitenciar ține exclusiv de competența Direcției Medicale a ANP.

Programul de schimb de seringi și TSO sunt disponibile în penitenciarele din Moldova. La sfârșitul anului 2019, 69 de deținuți erau încadrați în tratamentul de substituție cu opiacee.²⁸⁰ Cu toate acestea, utilizarea deplină a acestor servicii este îngrădită de o serie de factori legali, administrativi și sociali, specifici mediului penitenciar. În practică, continuitatea tratamentului este întreruptă la transferul în penitenciar. Sunt semne de întrebare față de independența medicilor din penitenciare, care ar trebuie să respecte doar etica medicală. Personalul medical din penitenciare se subordonează Ministerului Justiției, și nu Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, iar deciziile administrației penitenciarului pot influența deciziile medicale în detrimentul intereselor pacientului.²⁸¹

Conform participanților la studiu, sunt situații când administrația penitenciarului utilizează înscrierea în programele de schimb de seringi sau de tratament de substituție cu metadonă pentru a solicita instanțelor de judecată aplicarea tratamentului forțat pentru dependența de droguri și majorarea termenului de pedeapsă pentru consumul de droguri.

I., PTHIV/PCDI (fost deținut): „...închisoarea este plină de droguri, mulți dintre deținuți se includ în programul de metadonă doar... dar continuă să utilizeze droguri... bineînțeles, toată lumea știe despre acest fapt... Eu nu am luat niciodată seringi, deoarece administrația face un astfel de „truc” că dacă te prinde invocă sub crimă organizată mai multe persoane... și îți pot adăuga la termen...”

Subcultura penitenciară și relațiile specifice dintre deținuți afectează, de asemenea, utilizarea deplină a serviciilor disponibile în penitenciare pentru PTHIV și persoanele care consumă droguri.

278 Protocolul clinic național „Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV” (PCN-313), <https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/hiv-sida/>

279 Protocolul clinic național „Profilaxia Post-expunere la infecția HIV” (PCN-314), <https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/hiv-sida/>

280 Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2019, https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/02/MD_Raport_anual_HIV_RO_2019_FINAL_DB-modificat.pdf

281 Consiliul pentru Prevenirea Torturii, Raport Anual 2018, http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/07/Raport-anual-de-activitate-CpPT-2018_Engleza.pdf

S., PCDI/PTHIV (fost deținut) „...în închisori nu este deloc clar ce se întâmplă. Consumatorilor de droguri li se oferă seringi, dar totodată dacă sunt prinși că le utilizează, li se adaugă termen pentru ispășirea pedepsei și de asemenea pot fi trimiși la tratament forțat. Deci, pentru ce li se oferă aceste seringi? ... „cei cu autoritate (liderii interlopi) îi intimidează pe cei care vor să primească metadonă, ceea ce este clar că acest fapt le afectează afacerile cu drogurile și, probabil, toate acestea sunt cunoscute de către șefi...”

În continuare, formularea actuală a art. 217⁵ din **Codul Penal** („Consumul ilegal de droguri, etnobotanice sau analogii acestora, săvârșit... pe teritoriul... penitenciarelor”) restrânge dreptul deținuților-consumatori de droguri la ocrotirea sănătății, tratament și asistență narcologică, fiindu-le limitat accesul la mai multe servicii medicale.

Tratamentul ARV este asigurat prin Programul Național HIV/SIDA/IST, fiind oferit gratuit persoanelor în detenție. 284 de persoane HIV pozitive (141 de persoane din penitenciarele de pe malul drept al Nistrului și 143 de persoane din penitenciare de pe malul stâng al Nistrului), aflate în detenție la finele anului 2019, erau în tratament ARV.²⁸²

Discuții în focus grup: În penitenciare astăzi este posibil să obții tratament ARV.

Recomandările internaționale susțin eliberarea înainte de termen a deținuților în cazul bolilor în stadiu terminal, inclusiv SIDA, precum și necesitatea asigurării, după eliberare, cu tratamentul adecvat în afara sistemului penitenciar. În acest sens, Regulamentul cu privire la modul de prezentare a condamnaților grav bolnavi pentru liberarea de la executarea pedepsei (Ordinul MJ nr. 331/2006)²⁸³ indică SIDA, după clasificarea clinică OMS (cu asocierea suprainfecțiilor), drept temei pentru liberare pe motiv de boală. Totodată aplicarea practică a acestor prevederi legale cu referire la PTHIV private de libertate este redusă din cauza procedurilor administrative complicate.

O altă problemă identificată în cadrul studiului este lipsa cadrului normativ adecvat privind continuitatea tratamentului în izoloarele de detenție provizorie ale Inspectoratului General de Poliție, lipsind proceduri interne de asigurare a continuității tratamentului pentru diferite patologii a persoanelor reținute.²⁸⁴ Asigurarea cu medicamentele necesare (de exemplu, pentru persoanele reținute care suferă de diabet zaharat sau pentru cele ce urmează tratament ARV) este frecvent trecută în responsabilitatea rudelor. Există situații când deținuților, care aveau nevoie de asigurarea continuității tratamentului de substituție cu metadonă, nu le erau oferite medicamentele necesare (tratament ARV și metadonă), deși acest lucru este prevăzut în Instrucțiunea metodică cu privire la intervenția Poliției în prevenirea și controlul infecției HIV în mediul grupurilor cu risc sporit de infectare, aprobată prin Ordinul IGP nr. 54/2015.²⁸⁵ La fel, confidențialitatea informației medicale nu este asigurată în detenția poliției.²⁸⁶ Astfel, teama că statutul HIV al persoanei sau apartenența acesteia la o populație-cheie (LS, BSB sau PCDI) ar putea devine cunoscut personalului nemedical descurajează divulgarea acestui fapt și rezultă în întreruperi a tratamentului.

282 Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2019, https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/02/MD_Raport_anual_HIV_RO_2019_FINAL_DB-modificat.pdf

283 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=38904&lang=ro

284 Consiliul pentru Prevenirea Torturii, Raport anual de activitate 2018, http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/07/Raport-anual-de-activitate-CpPT-2018_Romana.pdf

285 <http://www.leahn.org/wp-content/uploads/2014/05/Manual-on-police-and-HIV.pdf>

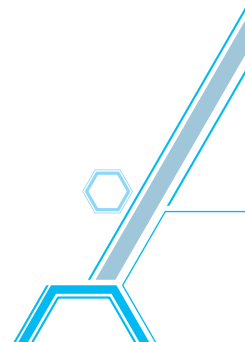
286 Consiliul pentru Prevenirea Torturii, Raport anual de activitate 2018, http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/07/Raport-anual-de-activitate-CpPT-2018_Romana.pdf

CONCLUZII

1. Cu toate că persoanele private de libertate sunt considerate o populație-cheie, există lacune în ceea ce privește abordarea față de politica multisectorială și de consens privind prevenirea și tratamentul HIV în locurile de detenție.
2. Persoanele private de libertate au dreptul la un standard de îngrijire a sănătății echivalent cu cel disponibil în afara sistemului penitenciar, iar autoritățile penitenciare au obligația de a le oferi îngrijiri și de a proteja drepturile la sănătate și la viața tuturor deținuților. Curtea Europeană a Drepturilor Omului susține în mod consecvent drepturile la sănătate și viață a tuturor persoanelor private de libertate, inclusiv accesul adecvat la prevenirea HIV și la serviciile de sănătate.
3. Există criminalizarea consumului de droguri în penitenciare, considerate drept locuri publice, fapt ce se soldează cu sancțiuni penale și, respectiv, cu limitarea accesului la testarea HIV și reticență de a solicita măsuri de prevenție sau tratament de substituție cu metadonă.
4. Măsurile punitive (criminalizarea consumului de droguri) doar agravează situația persoanelor private de libertate și nu îi ajută în procesul de recuperare; acestea nu iau în considerare normele din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 și fac posibilă supunerea deținuților care consumă droguri la tratament obligatoriu.
5. Art. 217⁵ din Codul Penal subminează dreptul deținuților la cel mai înalt standard de sănătate fizică și mentală. Acest drept este garantat atât de legislația națională, cât și de standardele internaționale.
6. Nu există nicio justificare medicală sau de securitate publică pentru testarea obligatorie a deținuților la HIV și nici pentru limitarea accesului deținuților care trăiesc cu HIV la serviciile disponibile în cadrul sistemului penitenciar.
7. În penitenciare nu se realizează în practică tratamentul forțat. Totodată, în caz de solicitare a liberării condiționate înainte de termen, există refuzuri, deoarece instanța solicită certificatul confirmativ al aplicării tratamentului. Astfel, dacă certificatul nu este prezentat, solicitarea de liberare nu este acceptată.
8. Normele legale naționale existente reglementează furnizarea serviciilor comprehensive de prevenire, îngrijire și tratament HIV în sistemul penitenciar. Însă, acestea nu sunt respectate în totalitate, din cauza mediului particular existent în penitenciare, în care viața este reglementată de reguli penitenciare nescrise.
9. Confidențialitatea statutului HIV în detenție continuă să fie o problemă. Totodată, dependența personalului medical de administrația instituțiilor de detenție, din subordinea MJ sau MAI, rămâne o problemă sistemică.
10. Numărul testărilor HIV în rândul deținuților este fluctuant, datorită nerespectării de către personalul penitenciar (inclusiv cel medical) a principiilor testării și consilierii voluntare, dar și a confidențialității statutului HIV al persoanei aflate în detenție. Nu există reglementări referitoare la testarea HIV voluntară pentru minorii în detenție.

RECOMANDĂRI

1. Modificarea legislației pentru a exclude tratamentul obligatoriu/forțat al dependenței de droguri.
2. Modificarea art. 217⁵ din Codul Penal pentru a decriminaliza consumul de droguri în penitenciare, în vederea eliminării barierelor în accesul la tratament.
3. Adoptarea măsurilor pentru a asigura respectarea drepturilor omului ale PTHIV în detenție, inclusiv interzicerea testării obligatorii la HIV și asigurarea confidențialității diagnosticului.
4. Adoptarea măsurilor legislative, instituționale și administrative care ar asigura continuitatea și accesul neîngrădit al persoanelor care consumă droguri la programe de distribuire și schimb al seringilor, tratament al dependenței de droguri (inclusiv TSO) sau la alte programe de reducere a riscurilor în penitenciare.
5. Extinderea numărului intervențiilor recomandate de prevenire a HIV în penitenciare, precum și acoperirea geografică completă a acestora.
6. Evaluarea politicilor și a programelor de prevenire și combatere a violurilor și a altor forme de violență sexuală în penitenciare și colectarea datelor relevante. Sistemul penitenciar trebuie să elaboreze și să pună în aplicare strategii multidimensionale pentru a spori detectarea, prevenirea și reducerea tuturor formelor de violență sexuală în penitenciare și pentru a asigura urmărirea penală a infractorilor. Victimele abuzurilor sexuale în penitenciare trebuie să aibă acces la profilaxia post-expunere la infecția cu HIV.
7. Politicile trebuie să abordeze serviciile destinate persoanelor private de libertate pentru a asigura legături cu testarea, prevenirea și continuarea tratamentului după eliberare.
8. Modificarea cadrului legal pentru asigurarea independenței și confidențialității actului medical și respectarea dreptului la sănătate a deținuților, inclusiv pentru atingerea țintelor 90/90/90, prin transferul serviciilor medicale din subordinea ANP și IGP în subordinea MSMPS.



CAPITOLUL 3.

ACCESUL LA SERVICII

Dreptul la sănătate

Conform principiilor Organizației Mondiale a Sănătății, o funcție importantă a sistemului de ocrotire a sănătății este răspunderea acestuia la așteptările și necesitățile populației care urmează a fi abordate într-o manieră justă și echitabilă în contextul drepturilor universale ale omului la viață și sănătate.

Legislația Republicii Moldova reflectă dreptul la sănătate printr-un complex legislativ destul de amplu, luând forma mai multor drepturi distincte, cum ar fi: dreptul la ocrotirea sănătății prevăzut de art. 36 din **Constituția Republicii Moldova**; dreptul la asistență medicală prevăzut la art. 20 din **Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995**; dreptul la asistență medicală gratuită în volumul stabilit de legislație prevăzut la art. 5 din **Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului**. Ultima are drept scop consolidarea drepturilor fundamentale ale omului în sistemul serviciilor de sănătate, asigurarea respectării demnității și integrității pacientului și sporirea rolului participativ al persoanelor la adoptarea deciziilor de sănătate. **Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice**²⁸⁷ reglementează organizarea supravegherii de stat a sănătății publice, stabilind cerințele generale de sănătate publică, drepturile și obligațiile persoanelor fizice. Pot fi enumerate alte drepturi conexe din **Legea ocrotirii sănătății**: dreptul la asigurarea sănătății (art. 17); dreptul la educația sanitară a populației (art. 18); dreptul la repararea prejudiciului adus sănătății (art. 19); dreptul la acordarea concediilor medicale (art. 22); dreptul la libera alegere a medicului și a formei de asistență medicală (art. 25); dreptul la informație despre starea sănătății (art. 27); dreptul pacientului de a ataca acțiunile personalului medico-sanitar pentru prejudicierea sănătății (art. 36); dreptul familiei la ocrotirea sănătății și la protecție socială (art. 46).

Drepturile PTHIV sunt consfințite în continuare în **Legea ocrotirii sănătății** la art. 41 (Asistența medicală și socială pentru persoanele contaminate de virusul imunodeficient uman și bolnave de SIDA) și, explicit sau implicit, în **Legea privind HIV**: dreptul la confidențialitate (art. 14); interzicerea discriminării (art. 22-27); dreptul de a beneficia de asistență medicală, conform legislației în vigoare (art. 19); dreptul copiilor care trăiesc cu HIV sau afectați de SIDA de a beneficia de consiliere adaptată (art. 6); dreptul femeilor care trăiesc cu HIV de a beneficia de contracepție gratuită (art. 6). Accesul la tratament, îngrijiri și la alte servicii conexe de sănătate reprezintă unul dintre drepturile fundamentale ale persoanelor care trăiesc cu HIV și ale celor cu SIDA și care are legătură directă cu dreptul la viață.

²⁸⁷ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=106570&lang=ro

PROGRAME DE PREVENIRE HIV

PRINCIPII FUNDAMENTALE

Fiecare persoană trebuie să beneficieze de un acces echitabil și durabil la o gamă largă de măsuri eficiente, bazate pe drepturile omului și informație cu privire la dovezi, care vizează prevenirea transmiterii HIV. Statul implementează și sprijină programe de sensibilizare, reducere a stigmatizării, formare și schimb de informații legate de HIV și asigură ca cercetările în domeniul HIV să respecte cele mai înalte standarde etice.²⁸⁸

Tab. 29. Prevenirea HIV: standarde internaționale

Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (1966)²⁸⁹

- **Articolul 12**

1. Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge.
2. Măsurile pe care statele părți la prezentul Pact le vor adopta în vederea asigurării exercitării depline a acestui drept vor cuprinde măsurile necesare pentru a asigura:
 - c) profilaxia și tratamentul maladiilor epidemice, endemice, profesionale și a altora, precum și lupta împotriva acestor maladii.

Comitetul ONU pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale, Comentariul General nr. 14 (2000) – Dreptul la cel mai înalt nivel posibil de sănătate (art. 12 al Pactului internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale) (E/C.12/2000/4)²⁹⁰

- **Articolul 12.2 (c).** Dreptul la prevenirea, tratamentul și controlul bolilor

16. „Prevenirea, tratamentul și controlul epidemiei, endemiei, bolilor profesionale și a altor boli” (art. 12.2 (c)) necesită crearea programelor de prevenire și educare pentru aspectele de sănătate legate de comportament, cum ar fi bolile sexual transmisibile, în particular HIV/SIDA, și cele care afectează advers sănătatea sexuală și reproductivă, precum și promovarea factorilor sociali determinanți ai unei sănătăți bune, cum ar fi siguranța mediului, educația, dezvoltarea economică și egalitate de gen.

OMS, Recomandări consolidate privind prevenirea, diagnosticarea, tratamentul și îngrijirea HIV pentru populațiile-cheie (actualizare 2016)²⁹¹

- Acest document conține recomandări privind implementarea programelor de prevenire a HIV în rândul populațiilor cu risc major.

288 UNDP, Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, 2014, <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>

289 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115566&lang=ro

290 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en

291 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511124>

OMS, Recomandări consolidate privind utilizarea medicamentelor antiretrovirale pentru tratarea și prevenirea infecției cu HIV (2016)²⁹²

- Aceste ghiduri oferă îndrumări privind diagnosticarea infecției HIV, utilizarea medicamentelor ARV pentru tratarea și prevenirea infecției HIV și îngrijirea persoanelor care trăiesc cu HIV. Ele sunt structurate în așa fel încât să cuprindă întreg procesul de testare la HIV, de prevenire, tratament și îngrijire.

UNAIDS, Prevenirea HIV în rândul fetelor adolescente și a femeilor tinere (2016)²⁹³

- Acest îndrumar vizează programele de reducere a infecției cu HIV printre fetele adolescente și femeile tinere din țările și locurile unde incidența HIV este ridicată în rândul acestei populații.

Adunarea Generală a ONU, Declarația de Angajament privind HIV/SIDA, p.52 (2001)²⁹⁴ și Declarația politică privind HIV/SIDA, p.22 (2006)²⁹⁵

- Reafirmă faptul că prevenirea infecției HIV trebuie să fie integrată în răspunsurile naționale, regionale și internaționale la pandemie și, prin urmare, își asumă angajamentul de a intensifica eforturile pentru a asigura că un număr mare de programe de prevenire, ce iau în considerație circumstanțele locale, etica și valorile culturale, sunt disponibile în toate țările, în particular în cele mai afectate țări, inclusiv informarea, educarea și comunicarea în limbile cele mai înțelese în comunități și cu respect față de diversitatea culturală, cu scopul de a reduce comportamentele riscante și de a încuraja comportamentul sexual responsabil, inclusiv abținerea și fidelitatea; accesul extins la bunurile esențiale, inclusiv prezervative pentru bărbați și femei și echipamentul de injectare steril; eforturile de reducere a riscurilor cu privire la utilizarea drogurilor; accesul extins la consilierea și testarea voluntară și confidențială; aprovizionare cu sânge sigur; și tratamentul efectiv și timpuriu al infecțiilor sexual transmisibile.

Declarația politică a ONU privind HIV/SIDA: Pe calea scurtă de a accelera lupta împotriva HIV și pentru a pune capăt epidemiei de SIDA până în 2030 (2016)²⁹⁶

- 62 (a). Recunoaște faptul că răspunsul la SIDA poate fi urmărit rapid doar prin protecția și promovarea accesului la informație, educație și servicii aferente HIV corespunzătoare, bazate pe dovezi și de o calitate înaltă, fără stigmă și discriminare și cu respectarea dreptului la viață privată, confidențialitate și acordul informat, precum și reafirmă că programele de prevenire, tratament, îngrijire și suport pentru HIV trebuie să fie integrate în răspunsurile la epidemia HIV la nivel național, regional și internațional;
- 62 (e). Promovează dezvoltarea și accesul la servicii comprehensive ajustate de prevenire a HIV pentru toate femeile și fetele adolescente, migranți și populațiile-cheie;

292 <https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

293 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf

294 https://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_en.pdf

295 https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20060615_hlm_politicaldeclaration_ares60262_en_0.pdf

296 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf

Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului, versiunea consolidată (2006)²⁹⁷

- **Recomandarea 6** (Accesul la prevenire, tratament, îngrijire și sprijin)

23. Statele vor aproba legislație pentru a reglementa măsurile, serviciile și informațiile cu privire la HIV, pentru a asigura disponibilitatea generală a măsurilor și serviciilor calitative de prevenire, a informației corespunzătoare privind prevenirea și îngrijirea HIV, precum și a medicamentelor efective și sigure la un preț accesibil.

24. Statele vor mai lua măsuri necesare pentru a asigura accesibilitatea și disponibilitatea durabilă și egală pentru toți la măsurile, serviciile și informațiile de calitate pentru prevenirea, tratamentul, îngrijirea și susținerea aferente HIV/SIDA, inclusiv tratamentul antiretroviral și alte medicamente sigure și efective, diagnosticare și tehnologii conexe pentru prevenirea și îngrijirea curativă și paliativă pentru HIV și infecțiile și stările oportuniste conexe.

Recomandarea Organizației Internaționale a Muncii privind HIV și SIDA (R200) (2010)²⁹⁸

- 3. Se vor aplica următoarele principii generale la toate acțiunile implicate în răspunsul național la HIV și SIDA în domeniul de activitate:
 - (a) răspunsul la HIV și SIDA va fi recunoscut ca unul care contribuie la realizarea drepturilor omului, a libertăților fundamentale și a egalității de gen pentru toți, inclusiv lucrătorii, familiile și dependenții lor;
 - ...
 - (d) prevenirea tuturor mijloacelor de transmitere a HIV trebuie să fie o prioritate fundamentală;
- 15. Strategiile de prevenire trebuie să fie adaptate la condițiile naționale și la tipul locului de muncă și trebuie să ia în considerație aspectele de gen, culturale și socio-economice.

Prevenirea HIV este unul dintre domeniile prioritare ale Programul național HIV/SIDA/ITS pentru anii 2016-2020 și componența de bază a Legii privind HIV (Tab. 28).

Tab. 30. Prevenirea HIV: legislație națională

Legea nr. 23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA²⁹⁹

- Capitolul II. Cadrul măsurilor de profilaxie
- Capitolul III. Activitatea de prevenire în cadrul grupurilor vulnerabile
- Capitolul VIII. Prevenirea infectării nozocomiale

Hotărârea Guvernului nr. 1164/2016 cu privire la Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020³⁰⁰

- **Obiectivul 1:** Prevenirea transmiterii HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală, în special în populațiile-cheie

297 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>

298 https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:2551501

299 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110180&lang=ro

300 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111740&lang=ro

Către 2020 cel puțin 60% din consumatorii de droguri injectabile; cel puțin 60% din lucrătoarele sexului comercial (în 10 teritorii disponibile); cel puțin 40% din bărbații care practică sex cu bărbați acoperiți cu servicii de prevenire în cadrul programelor de reducere a riscurilor.

Protocoale clinice naționale (2018): Profilaxia Pre-expunere la infecția cu HIV (PCN-313);³⁰¹ Profilaxia Post-expunere la infecția cu HIV (PCN-314)³⁰²

- Oferă o imagine de ansamblu asupra informațiilor relevante pentru prestatorii de servicii medicale, inclusiv medici, asistente medicale și lucrători medicali care furnizează PrEP în condiții clinice, măsuri pentru a spori calitatea diagnosticării expunerii accidentale la HIV, a preveni transmiterea HIV în cadrul expunerii accidentale, și a asigura inițierea în termeni oportuni a profilaxiei post expunere.

Standardul de calitate ale serviciilor de prevenire HIV pentru populațiile-cheie în baza strategiei Reducerea Riscurilor (Ordinul MS nr. 996/2015)³⁰³

- Este un standard unic pentru instituțiile guvernamentale și neguvernamentale care implementează programe de reducere a riscurilor pentru PCDI, LS, BSB.

Standardul de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire HIV în mediul populațiilor cheie, inclusiv a tinerilor din aceste grupuri (Ordinul MSMPS nr. 278/2020)³⁰⁴

- Standardul se bazează pe recomandările elaborate de către OMS, UNAIDS, UNFPA și alte organizații internaționale, precum și pe o serie de ghiduri și standarde operaționale care reglementează furnizarea de servicii de reducere a riscurilor de infectare cu HIV în populația cheie, inclusiv a tinerilor din aceste grupuri.
- Standardul este destinat:
 - lucrătorilor medicali și specialiștilor în sănătate publică care realizează activități de prevenire a infecției HIV în rândul populațiilor cheie, inclusiv a tinerilor din aceste grupuri;
 - organizațiilor non-guvernamentale/asociațiilor obștești ce activează în domeniul prevenirii HIV/SIDA și ITS.

Ordinul IGP nr. 54/2015 privind aprobarea Instrucțiunii metodice cu privire la intervenția Poliției în prevenirea și controlul infecției HIV în mediul grupurilor cu risc sporit de infectare³⁰⁵

- Definește scopul, sarcinile și acțiunile angajaților poliției privind realizarea activităților de prevenire a infecției HIV/SIDA în mediul grupurilor cu risc sporit de infectare, dar și modalitatea de protecție personală a polițiștilor în activitatea desfășurată, inclusiv în mediul grupurilor cu risc sporit de infectare.

301 <https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/hiv-sida/>

302 Idem.

303 <http://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/06/15168-1110001.pdf>

304 https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/standardul_de_organizare_si_functionare_a_serviciilor_de_prevenire_hiv_in_mediul_populatiilor-cheie_inclusiv_a_tinerilor_din_aceste_grupuri.pdf

305 <http://www.leahn.org/wp-content/uploads/2014/05/Manual-on-police-and-HIV.pdf>

ANALIZĂ

Intervențiile de prevenire includ testarea la HIV, formarea educatorilor de la egal la egal, educația pentru reducerea riscurilor în cadrul populațiilor-cheie și a grupurilor vulnerabile, programe de reducere a riscului (accesul la prezervative, schimb de seringi, etc.), utilizarea testelor rapide HIV, echipe mobile, campanii media etc. Cu toate acestea, nivelul scăzut al cunoștințelor privind HIV în rândul populației-cheie, în special, în rândul celor cu vârsta de până la 25 ani,³⁰⁶ indică asupra lacunelor privind dezvoltarea și implementarea intervențiilor de prevenire, inclusiv a strategiilor de informare, comunicare și educare din partea autorităților publice.

Protocoalele clinice naționale privind PrEP și PEP au fost elaborate în baza *Recomandărilor consolidate ale OMS privind utilizarea medicamentelor antiretrovirale pentru tratarea și prevenirea infecției cu HIV*.³⁰⁷ Pe parcursul anului 2017 a fost ajustat Standardul de supraveghere epidemiologică a infecției cu HIV.³⁰⁸

Programele de prevenire HIV care vizează populațiile-cheie și grupurile vulnerabile sunt implementate și susținute predominant de ONG-uri, finanțate de donatori externi. Dependența de finanțarea externă rămâne a fi unul dintre principalele impedimente în eforturile de prevenire. Totodată, criminalizarea muncii sexuale, a transmiterii HIV și a expunerii riscului de contaminare cu HIV, a consumului de droguri continuă să creeze bariere semnificative în accesarea serviciilor de prevenire.

C., PCDI/PTHIV: „... persoana primește cu regularitate tratamentul anti-HIV, ea simplu nu poate transmite virusul altei persoane. Eu am încercat să conving prietena mea de acest lucru, am rugat-o să treacă testul, deoarece ea a concubinat cu un narcoman și mă temeam pentru ea, deoarece îmi părea că are HIV; dar ea a refuzat, deoarece se temea că concubinul o va învinui, dacă se va adevăra diagnosticul, deoarece a mai spus anterior că dacă ea e „hivată” și i-a „dăruit” boala lui, el o va băga la pușcărie, precum că există așa o lege. Acum de multă vreme nu o mai văd și nu cunosc ce i s-a întâmplat...”

Stigma și discriminarea în cadrul sistemului de sănătate se soldează cu o acoperire suboptimală a populațiilor-cheie.

Gravidele, conform politicilor de sănătate, sunt o categorie de femei pentru care sunt organizate și prestate servicii de control al infecției HIV. Raționamentul este că supravegherea acestora este necesară pentru a minimiza transmiterea HIV de la mamă la făt și pentru a asigura un control mai bun al infecției. În conformitate cu prevederile actelor normative naționale, toate femeile gravide sunt testate la infecția HIV. Prevenirea transmiterii infecției HIV de la mamă la făt este asigurată prin oferirea gravidelor cu HIV a tratamentului profilactic, iar copiii născuți de mame HIV pozitive beneficiază de intervenții specifice de prevenire. Există rezultate semnificative în reducerea ratei de transmitere de la mamă la făt a infecției HIV de la 17,91% în 2004 la 4,81% în 2019, iar acoperirea cu tratament profilactic este de 95,7%.³⁰⁹

S., femeie care trăiește cu HIV: „... Am fost testată la HIV în timpul sarcinii. Acum mă bucur că acest lucru s-a întâmplat, am primit tratamentul profilactic și copilul meu este sănătos...”

306 Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS), Studiul integrat biocomportamental în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare HIV în Republica Moldova, 2016; <http://www.pas.md/ro/PAS/Studies/Details/72>

307 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549684>

308 <https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/standard-supravegherea-epidemiologica-a-infectiei-cu-hiv/>

309 Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2019, https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/02/MD_Raport_anual_HIV_RO_2019_FINAL_DB-modificat.pdf

CONCLUZII

1. Prevenirea HIV este una dintre prioritățile politicii naționale. Cu toate acestea, provocările-cheie în atingerea obiectivelor sunt strâns legate de informarea și accesul populațiilor-cheie la servicii esențiale de sănătate și de subfinanțarea programelor de prevenire a HIV din bugetul național. Majoritatea programelor de prevenire HIV sunt finanțate de donatori și, prin urmare, sunt mai puțin sustenabile.
2. Un obstacol substanțial în prevenirea HIV este stigmatizarea și discriminarea cu care se confruntă persoanele care trăiesc cu HIV.
3. Reglementările naționale sunt în mare parte elaborate în baza ghidurilor și recomandărilor internaționale. Nu au fost observate discrepanțe semnificative între actele normative naționale. Cu toate acestea, rezultatele măsurate prin studii (la capitolul cunoștințe, dar de asemenea și la capitolul practici riscante în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare) denotă necesitatea prelungirii acestor programe.

RECOMANDĂRI

1. Adoptarea politicilor și reglementărilor naționale privind finanțarea din bugetul de stat și bugetele locale a programelor de prevenire HIV în toate grupurile-cheie cu reducerea dependenței de finanțarea donatorilor.
2. Dezvoltarea și implementarea strategiilor de comunicare în vederea creșterii nivelului de cunoștințe despre HIV în rândul populațiilor generale. Elaborarea programelor de prevenire specifice pentru adolescenții implicați în comportamente de risc HIV.

TESTARE, CONSILIERE, REFERIRE, CONFIDENȚIALITATE

PRINCIPII FUNDAMENTALE

Fiecare persoană trebuie să aibă acces liber și nelimitat la serviciile confidențiale sau anonime de testare și consiliere voluntară. Testarea obligatorie la HIV este interzisă. Referirea la alte servicii, se asigură după caz.³¹⁰

Tab. 31. Testare, consiliere, referire, confidențialitate: standarde internaționale

Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (1966)³¹¹

- **Articolul 12**

1. Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge.

310 UNDP, Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, 2014, <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>

311 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115566&lang=ro

2. Măsurile pe care statele părți la prezentul Pact le vor adopta în vederea asigurării exercitării depline a acestui drept vor cuprinde măsurile necesare pentru a asigura:

c) profilaxia și tratamentul maladiilor epidemice, endemice, profesionale și a altora, precum și lupta împotriva acestor maladii.

Comitetul ONU pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale, Comentariul General nr. 14 (2000) – Dreptul la cel mai înalt nivel posibil de sănătate (art. 12 al Pactului internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale) (E/C.12/2000/4)³¹²

- **Paragraful 12**, lit. (b) și (c) cu explicațiile privind asigurarea confidențialității în corelație cu elementele esențiale ale dreptului la sănătate: disponibilitatea, accesibilitatea (nediscriminare, accesibilitate fizică, accesibilitate economică, accesibilitatea informației), acceptabilitatea și calitatea locațiilor, bunurilor și serviciilor de sănătate;
- **Paragraful 16** cu explicațiile conținutului art. 12 alin 2. lit. c) din Pactul Internațional, inclusiv privind programele de prevenire a HIV/SIDA;
- **Paragraful 36** cu explicațiile conținutului obligației de a executa dreptul la sănătate, inclusiv prin oferirea consilierii.

Declarația politică a ONU privind HIV/SIDA: Pe calea scurtă de a accelera lupta împotriva HIV și pentru a pune capăt epidemiei de SIDA până în 2030 (2016)³¹³

- **60 (b).** Se angajează să folosească multiple strategii și modalități, inclusiv unde este posibil, testarea voluntară, confidențială, informată și sigură în comunitate, în conformitate cu contextul național pentru a ajunge la milioane de oameni care nu-și cunosc statutul, inclusiv cei care trăiesc cu HIV și, pentru a oferi informații pre-testare, consiliere, referiri post-testare și monitorizare pentru a facilita legătura cu serviciile medicale, de suport și tratament, inclusiv monitorizarea sarcinii virale și eliminarea barierelor socio-economice la testare și tratament, inclusiv barierele legale, de reglementare în testarea comunitară, și se angajează să extindă și să promoveze testarea și consilierea voluntară și confidențială privind HIV, inclusiv testarea și consilierea privind HIV inițiată de furnizor, și să intensifice campaniile de promovare a testării naționale la HIV și alte infecții sexual transmisibile.

OMS, Recomandări consolidate privind serviciile de testare HIV (2019)³¹⁴

- Recomandările consolidate reunesc instrucțiuni existente și noi privind serviciile de testare HIV (STH) într-o varietate de contexte și populații.

Dreptul la confidențialitate, consimțământ informat, testare și consiliere voluntară într-un mediu lipsit de stigmă și discriminare este stipulat în politicile Republicii Moldova privind HIV/SIDA (Tab. 30).

312 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en

313 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf

314 <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1>

Tab. 32. Testare, consiliere, referire, confidențialitate: legislație națională

Legea nr. 23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA³¹⁵

- **Capitolul IV.** Consilierea și testarea benevolă

Hotărârea Guvernului nr. 1164 din 22.10.2016 cu privire la Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020³¹⁶

- **Obiectivul 1:** Prevenirea transmiterii HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală, în special în populațiile-cheie.

Ordinul MS nr. 344/2007 privind crearea Serviciului de Consiliere și Testare Voluntară³¹⁷

- Prin Ordin sunt aprobate Conceptul privind serviciile de consiliere și testare voluntară pentru infecția HIV și hepatitele virale B și C, Regulamentul-tip al cabinetului de consiliere și testare voluntară, și Formele de evidență, monitorizare și raportare statistică în consilierea și testarea voluntară.

Ordinul MS nr. 790/2012 cu privire la Regulile de examinare și supraveghere medicală pentru depistarea contaminării cu virusul imunodeficienței umane (maladia SIDA)³¹⁸

- Regulile stabilesc lista indicațiilor clinice și epidemiologice pentru care se recomandă examinarea la markerii HIV, ordinea consilierii și testării, eliberării rezultatelor și informării persoanelor testate.

Ordinul MSMPS nr. 409/2018 cu privire la aprobarea Ghidului național de diagnostic de laborator al infecției cu HIV³¹⁹

- Ghidul are ca scop actualizarea și optimizarea diagnosticului de laborator al infecției cu HIV.

ANALIZĂ

De regulă, testarea la markerii HIV se face doar în baza consimțământului scris, benevol și informat al persoanei. Totuși, în unele cazuri prevăzute de lege, testarea este obligatorie. Conform **Legii privind HIV**, testarea obligatorie la HIV are loc a) la donarea sângelui, lichidelor, țesuturilor și organelor, și b) în baza hotărârii instanței de judecată, în cazuri de viol și punere intenționată în pericol de infectare a altei persoane, atunci când acuzatul nu își dă consimțământul la testare după consilierea cuvenită.

Ordinul MS nr. 790/2012, care prevede procedura pentru testarea HIV, indică că examinarea la markerii HIV1/2 este o componentă obligatorie pentru asigurarea securității hemotransfuziilor, transplantării organelor, țesuturilor, fertilizării artificiale și stipulează că testarea la markerii HIV1/2 este obligatorie la fiecare donare de sânge, de lichide biologice, țesuturi și organe.

315 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110180&lang=ro

316 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111740&lang=ro

317 https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_344_din_15.09.2007.pdf

318 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=13499&lang=ro

319 http://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/06/15682-Ghid-national-de-diagnostic-de-laborator_HIV_FINAL.pdf

Ordinul MS nr. 31/2016³²⁰ introduce Standardele de supraveghere a gravidelor în condiții de ambulator, care specifică testarea la HIV (de 2 ori pe perioada gravidității) pentru asigurarea unei supravegheri eficiente a evoluției sarcinii. Cu toate acestea, ordinul nici nu reglementează procedura pentru testare și nici nu indică principiile de urmat în acest sens (precum testarea voluntară și confidențială, cu consiliere înainte și după testare; transmiterea rezultatului).

Participanții la interviuri consideră necesară și oportună testarea de 2 ori pe parcursul sarcinii a gravidelor cu consiliere pre- și post-testare.

Legea privind HIV stipulează necesitatea consimțământul scris pentru testarea la markerii HIV. Această prevedere este inclusă și în Regulamentul-tip al Cabinetului de consiliere și testare voluntară (Anexa 2 la **Ordinul MS nr. 344/2007**) care solicită „obținerea consimțământului informat în scris al persoanei consiliate pentru efectuarea testului HIV rapid sau pentru recoltarea probei de sânge în vederea efectuării testelor HIV (ELISA) și/sau pentru hepatitele virale B și C”, precum și în **Ordinul MS nr. 790/2012** care prevede că testarea la HIV la autoadresare se efectuează după consilierea pretestare, în baza consimțământului scris, benevol și informat al persoanei în conformitate cu cerințele Ordinului MS nr. 344/2007.

SITUAȚIE DE CAZ

Luând în considerație practica CEDO în cauzele Z c. Finlandei³²¹ și I c. Finlandei,³²² transmiterea rezultatului testului HIV unui cerc larg de instituții medicale, în situația în care nu există măsuri adecvate de protecție a datelor și lipsește o necesitate stringentă de informare medicii de familie, constituie o ingerință disproporțională, care contravine intereselor publice deoarece reduce încrederea în sistemul medical.

PROTECȚIA VIEȚII PRIVATE ȘI A CONFIDENȚIALITĂȚII

Tab. 33. Dreptul la confidențialitate și viața privată: standarde internaționale

Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice (1966)³²³

- **Articolul 17**

1. Nimeni nu va putea fi supus vreunor imixțiuni arbitrare sau ilegale în viața particulară, în familia, domiciliul sau corespondența sa, nici la atingeri ilegale aduse onoarei și reputației sale.

2. Orice persoană are dreptul la protecția legii împotriva unor asemenea imixțiuni sau atingeri.

320 https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ord._mr._31_din_27.01.1016_standardele_noi_gravide_in_conditii_de_ambulator_1.pdf

321 Cererea nr. 22009/93, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58033>

322 Cererea nr. 20511/03, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-87510>

323 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115567&lang=ro

Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (1950)³²⁴

- **Art. 8.** Dreptul la respectarea vieții private și de familie.
 1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, a domiciliului său și a corespondenței sale.
 2. Nu este admis amestecul unei autorități publice în exercitarea acestui drept decât în măsura în care acest amestec este prevăzut de lege și dacă constituie o măsură care, într-o societate democratică, este necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protejarea sănătății sau a moralei, ori protejarea drepturilor și libertăților altora.

Asociația Medicală Mondială, Declarația de la Lisabona privind drepturile pacientului (1981)³²⁵

- 8. Dreptul la confidențialitate
 - a. Toate informațiile identificabile despre starea sănătății pacientului, condiția medicală, diagnoza, prognoza și tratamentul, precum și alte informații cu caracter personal trebuie păstrate confidențiale, chiar și după decesul pacientului. În mod excepțional, descendenții ar putea avea dreptul de a accesa informațiile pentru a se informa despre riscurile pentru sănătate.
 - b. Informația confidențială poate fi divulgată doar dacă pacientul oferă acordul explicit sau dacă este stipulat expres în lege. Informațiile pot fi divulgate altor prestatori de servicii medicale doar în baza principiului „celor care trebuie să știe”, cu excepția cazului când pacientul își dă acordul explicit.

Declarația politică a ONU privind HIV/SIDA (2006)³²⁶

- 25. Angajamentul de a promova, la nivel internațional, regional, național și local, accesul la educație, informare, consiliere voluntară și testare și servicii conexe HIV/SIDA, cu protecția completă a confidențialității și a consimțământului informat; un mediu legal care să sprijine și să asigure divulgarea voluntară a statutului HIV.

Ghidul provizoriu al UNAIDS privind protejarea confidențialității și securității informațiilor cu privire la HIV (2007)³²⁷

- Obiectivul acestui ghid este identificarea strategiilor care asigură siguranța și confidențialitatea informațiilor cu privire la HIV/SIDA în timpul și după tratament, inclusiv colectarea, transferul, stocarea, utilizarea, diseminarea și divulgarea informațiilor medicale. Acest document servește, în primul rând, drept ghid pentru țările cu venituri mici și mijlocii în securizarea informațiilor medicale odată cu extinderea serviciilor pacientului.

Garantarea confidențialității și protecția datelor cu caracter personal sunt reflectate în actele regulatorii de ordin general și de cele relevante tematicii abordate (Tab. 32).

324 https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ROM.pdf

325 <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>

326 https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20060615_hlm_politicaldeclaration_ares60262_en_0.pdf

327 <https://www.hivlawandpolicy.org/resources/guidelines-protecting-confidentiality-and-security-hiv-information-proceedings-workshop>

Tab. 34. Dreptul la confidențialitate și viața privată: legislație națională

Legea nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal³²⁸

- **Articolul 12.** Informarea subiectului datelor cu caracter personal
 - (1) În cazul în care datele cu caracter personal sânt colectate direct de la subiectul datelor, operatorul sau persoana împuternicită de către operator este obligată să-i furnizeze următoarele informații, exceptînd cazul în care acesta deține deja informațiile respective:
 - 3) informații suplimentare, precum:
 - a) destinatarii sau categoriile de destinatari ai datelor cu caracter personal;
 - b) existența drepturilor de acces la date, de intervenție asupra datelor și de opoziție, precum și condițiile în care acestea pot fi exercitate.

Legea nr. 264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic³²⁹

- **Articolul 13.** Secretul profesional
 - (1) Medicul este obligat să păstreze secretul profesional.
 - (2) Informațiile despre solicitarea asistenței medicale, despre starea sănătății, diagnostic și alte date obținute de medic în examinarea și tratamentul pacientului constituie informații personale și secretul profesional al medicului și nu pot fi divulgate.
 - (3) Cu acordul pacientului sau al reprezentantului său legal, se permite transmiterea informației care constituie secret profesional unor alte persoane, în interesul examinării și tratării pacientului, al efectuării unor investigații științifice, utilizării acestor date în procesul de studii și în alte scopuri.
 - (4) Prezentarea informațiilor care constituie secret profesional către alte persoane fără consimțământul pacientului sau al reprezentantului său legal se admite în următoarele cazuri:
 - a) în scopul examinării și tratamentului pacientului care nu este în stare, din cauza sănătății, să-și exprime dorința;
 - b) în cazul posibilității extinderii unor maladii contagioase, intoxicații și unor alte maladii care prezintă pericol în masă;
 - c) la cererea organelor de urmărire penală, a procuraturii și instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau cercetării judecătorești;
 - c¹) la cererea Avocatului Poporului sau, după caz, a Avocatului Poporului pentru drepturile copilului, în scopul asigurării protecției persoanelor împotriva torturii și a altor pedepse sau tratamente cu cruzime, inumane sau degradante;
 - c²) la solicitarea membrilor Consiliului pentru prevenirea torturii, în cadrul vizitelor efectuate de ei și în limitele necesare desfășurării vizitelor;
 - d) în caz de acordare a ajutorului medical unei persoane minore sau unei persoane în privința căreia este instituită măsura de ocrotire judiciară sub forma tutelei, incapabilă să informeze părinții sau reprezentanții săi legali;
 - e) în cazul unor circumstanțe în al căror temei se poate presupune că prejudiciul cauzat sănătății persoanei reprezintă consecința unei acțiuni ilegale.
 - (5) Persoanele cărora le-au fost transmise informații ce constituie secret profesional poartă răspundere pentru divulgarea informației transmise lor, în condițiile legii.

328 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122546&lang=ro#

329 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110649&lang=ro#

(6) Secretul profesional nu poate fi divulgat nici după terminarea tratamentului sau moartea pacientului.

Legea nr. 23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA³³⁰

- **Articolul 14.** Confidențialitatea

(1) Dreptul la confidențialitate al persoanei care solicită testarea la marcherii HIV sau al celei diagnosticate cu HIV este garantat.

(6) Personalul medical și instituțiile care, în virtutea obligațiilor de serviciu, dețin informații privind rezultatele examenelor medicale în ceea ce privește infecția HIV (maladia SIDA) sânt obligate să ofere garanții de confidențialitate și securitate a datelor medicale cu caracter personal. Aceste garanții trebuie să conțină un set minim de instrucțiuni pentru asigurarea confidențialității și securității informației deținute de instituție, care să cuprindă obligatoriu:

- a) argumentarea necesității deținerii informației;
- b) instructajul obligatoriu al angajaților în problema asigurării confidențialității informației medicale cu caracter personal și declarații de nedivulgare semnate;
- c) documentația privind accesul personalului la informația cu caracter personal;
- d) persoana responsabilă de politica asigurării confidențialității și securității informației;
- e) asigurarea notificării instituțiilor cărora le sânt raportate ulterior datele cu caracter personal, atât pe suport de hârtie cât și prin procesare automată, asupra obligației de păstrare a secretului medical.

Ordinul MS nr. 198/2015 privind modificarea și completarea Ordinului nr. 1227/2012 cu privire la aprobarea Regulamentului de transmitere a informației medicale cu caracter personal despre pacienții infectați cu HIV³³¹

- 16. După recepționarea „Raportului cu privire la confirmarea de laborator a unui caz nou de infecție cu virusul HIV-1” (Formularul SIDA 8/e), prin reacția Western blot, medicul infecționist la locul de trai timp de 10 zile:
 - 3) expediază medicului de familie, la locul de trai copia „Raportului cu privire la confirmarea de laborator a unui caz nou de infecție cu virusul HIV-1” (Formularul SIDA 8/e).

Conform **art. 75 al Codului Contravențional**,³³² divulgarea informației confidențiale privind testul HIV este interzisă și se sancționează contravențional. În același timp, cauza contravențională este soluționată de Comisia administrativă - un organ creat pe lângă administrația publică locală, care constă dintr-un președinte, vicepreședinte, secretar și 4-7 membri. Prin urmare, examinarea unui asemenea cauze implică divulgarea statutului HIV al persoanei unei comisii care ar putea fi compusă din 7-10 persoane. Pe de o parte, acest fapt poate descuraja persoanele să depună plângeri în temeiul art. 75 din Codul Contravențional, iar, pe de altă parte, poate rezulta în încălcarea **art. 17 al Pactului internațional cu privire la drepturile civile și politice și art. 8 al Convenției Europene a Drepturilor Omului**, care prevăd protecția dreptului la viața privată, inclusiv obligațiile pozitive ale statului de a descuraja divulgarea datelor și crearea unor remedii eficiente, și nu formale.

330 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110180&lang=ro

331 https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_198_din_16.03.2015.pdf

332 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130831&lang=ro#

H., PCDI/PTHIV: „... Nu înțeleg de ce datele sunt comunicate medicilor din policlinica de la locul de trai, oricum nimeni nu dorește să se ocupe de noi acolo...”

De asemenea, potrivit **Ordinului MS nr. 198/2015 cu privire la completarea și modificarea Regulamentului de transmitere a informației medicale cu caracter personal despre pacienții infectați cu HIV**, medicul infecționist de la locul de trai în timp de 10 zile expediază medicului de familie de la locul de trai copia raportului cu privire la confirmarea de laborator a unui caz nou de infectare cu HIV.

Modificările introduse prin Ordinul nr. 198/2015 subminează încrederea în sistemul de sănătate, deoarece persoana este exclusă din procesul de luare a deciziilor privind prelucrarea datelor sale medicale. Această practică contravine și Legii privind protecția datelor cu caracter personal, care prevede că, în cazul colectării datelor cu caracter personal, operatorul este obligat să-i furnizeze informațiile privind: a) destinatarii sau categoriile de destinatari ai datelor cu caracter personal; b) existența drepturilor de acces la date, de intervenție asupra datelor și de opoziție, precum și condițiile în care acestea pot fi exercitate.

Participant al focus grupului: „...Statutul HIV se dezvăluie des fără acordul persoanei. Se încalcă principiul de confidențialitate. Sursa principală de dezvăluire a datelor sunt lucrătorii medicali. Informația privind diagnoza de HIV și narcomanie se transmite medicilor de familie, astfel este încălcat dreptul la protecția datelor personale și tainei diagnozei. Majoritatea participanților grupului s-a confruntat cu dezvăluirea diagnozei în instituțiile medicale, într-o formă sau alta...”

Sistemul de sănătate nu dispune nici până în prezent de o protecție adecvată a datelor medicale. În context, actualmente este practic imposibil de a stabili lista persoanelor și perioada în care au fost accesate datele medicale, inclusiv în cazul informațiilor atât de sensibile ca statutul HIV.

Participanții la interviuri au concluzionat că procesul de prezentare a actelor la autoritățile publice locale pentru obținerea indemnizațiilor sociale trebuie să includă obligații de confidențialitate și protecție a datelor cu caracter personal din partea angajaților care primesc informația și excuderea solicitării documentației medicale detaliate. Frica de stigmatizare cu care se pot confrunta după dezvăluirea diagnozei nu le permite să beneficieze de drepturile legale la asistență socială și constituie o încălcare a dreptului la protecție socială.

În Observațiile Finale către Republica Moldova (2011),³³³ Comitetul ONU pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale și-a exprimat îngrijorarea față de practica transmiterii de către medici și asistenții medicali a informațiilor despre starea de sănătate a pacienților cu HIV către alt personal medical și persoane terțe și a recomandat statului să asigure confidențialitatea statutului HIV al pacientului, inclusiv prin revizuirea Legii privind HIV. Recomandări similare privind asigurarea confidențialității persoanelor care trăiesc cu HIV au fost expuse de către Comitet și în 2017.³³⁴

De asemenea, conform ultimului raport al UNAIDS referitor la confruntarea cu discriminarea în cadrul instituțiilor de sănătate, Republica Moldova este pe primul loc la capitolul dezvăluirii cel puțin o dată a statutului HIV fără consimțământul pacientului. 50% din PTHIV din Republica Moldova au notificat că personalul medical le-a dezvăluit vreodată statutul HIV fără consimțământul lor.³³⁵

333 Comitetul ONU pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale, Observațiile Finale privind cel de-al doilea raport periodic al Republicii Moldova (E/C.12/MDA/CO/2, 2011), <https://undocs.org/E/C.12/MDA/CO/2>

334 Comitetul ONU pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale, Observațiile Finale privind cel de-al treilea raport periodic al Republicii Moldova (E/C.12/MDA/CO/3, 2017), <https://undocs.org/en/E/C.12/MDA/CO/3>

335 UNAIDS, Confronting discrimination: Overcoming HIV-related stigma and discrimination in health care settings and beyond, 2017, <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/confronting-discrimination>

Ordinul MSMPS nr. 1497/2018³³⁶ și **Ordinul MSMPS nr. 1498/2018**³³⁷ reglementează unificarea evidenței și asigurării depline a informațiilor care reflectă activitatea prestatorilor de servicii medicale, optimizării și automatizării formularelor de evidență medicală primară. Aceste prevederi includ și accesul unui număr mare de personal medical la datele privind statutul HIV și, coroborate cu ponderea înaltă de divulgare a informației de către personalul medical (circa 50% din PTHIV în Moldova au avut așa experiență), pot genera scăderea nivelului de adresare după servicii medicale din cauza stigmei și discriminării asociate divulgării statutului HIV.

CONCLUZII

1. Consimțământul exprimat de persoanele supuse testării HIV este frecvent unul formal, iar cerința unui consimțământ se încalcă printr-o serie de acte normative subordonate legii, creându-se astfel condiții pentru ingerințe arbitrare în viața privată a PTHIV.
2. Sistemul de sănătate și cel de protecție socială nu oferă o protecție adecvată a datelor medicale și/sau sociale.
3. Unificarea evidenței informațiilor care reflectă activitatea prestatorilor de servicii medicale, optimizării și automatizării formularelor de evidență medicală primară prin sistemul informațional automatizat poate submina comportamentul de adresare pentru servicii medicale din cauza stigmei și discriminării asociate divulgării statutului HIV.

RECOMANDĂRI

1. Modificarea art. 398 al Codului Contravențional pentru a exclude competența Comisiei administrative de a soluționa cazurile prevăzute de art.75 „Divulgarea informației confidențiale privind examenul de depistare a contaminării cu HIV”.
2. Introducerea răspunderii disciplinare, contravenționale sau penale în cazul încălcării regulilor referitoare la consilierea pre- și post-testare, divulgarea statutului HIV la orice nivel (medical, social, organe de drept, angajatori, funcționari publici etc.).
3. Asigurarea protecției adecvate a datelor medicale și/sau sociale la nivel de sistem; ajustarea Ordinului MS nr. 198/2015 cu prevederile Legii nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal.
4. Revizuirea Legii privind HIV pentru a îmbunătăți protecția confidențialității datelor pacienților.
5. Revizuirea politicii de implementare a SIA AMP prin prisma protecției datelor personale privind statutul HIV (Ordinul MSMPS nr. 1497/2018, Ordinul MSMPS nr. 1498/2018).

336 Ordinul MSMPS nr. 1497/2018 cu privire la aprobarea politicii de securitate a datelor cu caracter personal în sistemele informaționale automatizate, https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr._1497_din_14.12.18-_politici_de_securitate_a_datelor_cu_caracter_personal_in_cadrul_sia_0.pdf

337 Ordinul MSMPS nr. 1498/2018 cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară, rapoartelor statistice de ramură, dărilor de seamă statistice generate de Sistemul Informațional Automatizat Asistență Medicală Primară (SIA AMP), https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/1.ordin_nr._1498_din_14.12.18-_aprobarea_formularelor_de_evidenta_medicala_primara_rapoartelor_statistice_sia_amp.pdf

SĂNĂTATEA ȘI SIGURANȚA OCUPAȚIONALĂ A LUCRĂTORILOR MEDICALI

PRINCIPII FUNDAMENTALE

Un sistem eficient de siguranță și sănătate necesită un angajament comun din partea autorităților competente, angajatorilor, lucrătorilor și a reprezentanților acestora. În timp ce responsabilitatea generală pentru asigurarea unui mediu de lucru sigur și sănătos aparține angajatorului, care trebuie să demonstreze angajament față de siguranța și sănătatea ocupațională prin implementarea unui program documentat ce adresează principiile de prevenire, identificare a pericolului, educare și instruire, evaluare și control al riscului, lucrătorii au obligația de a coopera cu angajatorul în procesul de implementare a programului de siguranță și sănătate ocupațională și aplicare a procedurilor destinate să-i protejeze pe ei și pe alții prezenți la locul de muncă față de expunerea la riscuri ocupaționale.³³⁸

Tab. 35. Sănătatea și siguranța ocupațională a lucrătorilor medicali: standarde internaționale

Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (1966)³³⁹

- **Articolul 12**

1. Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge.
2. Măsurile pe care statele părți la prezentul Pact le vor adopta în vederea asigurării exercitării depline a acestui drept vor cuprinde măsurile necesare pentru a asigura:
 - (c) profilaxia și tratamentul maladiilor epidemice, endemice, profesionale și a altora, precum și lupta împotriva acestor maladii.

OIM, Convenția privind siguranța și sănătatea ocupațională (1981)³⁴⁰

- **Article 4**

1. Orice Membru va trebui, în lumina condițiilor și practicii naționale și în consultare cu organizațiile de patroni și muncitori cele mai reprezentative, să definească, să pună în aplicare și să reexamineze periodic o politică națională coerentă în domeniul securității, igienei muncii și a mediului de muncă.
2. Această politică va avea ca obiectiv prevenirea accidentelor și afecțiunilor aduse sănătății, care rezultă din muncă, sunt legate de muncă sau survin în cursul muncii, reducând la minimum cauzele riscurilor inerente în mediul de muncă, în măsura în care aceasta este rezonabilă și practic realizabilă.

338 Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS, 2005, https://www.ilo.org/beirut/publications/WCMS_116240/lang--en/index.htm

339 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115566&lang=ro

340 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=118214&lang=ro

Comitetul ONU pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale, Comentariul General nr. 14 (2000) – Dreptul la cel mai înalt nivel posibil de sănătate (art. 12 al Pactului internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale) (E/C.12/2000/4)³⁴¹

- 36. Statele sunt, de asemenea, obligate să adopte măsuri împotriva pericolelor de mediu și de sănătate la locul de muncă, precum și împotriva oricărei alte amenințări demonstrate de datele epidemiologice... În plus, statele părți sunt obligate să formuleze, să pună în aplicare și să revizuiască periodic o politică națională coerentă pentru a reduce la minimum riscul de accidente și boli profesionale, precum și să ofere o politică națională coerentă privind serviciile de securitate și sănătate la locul de muncă.
- 49. Încălcările dreptului la sănătate pot avea loc și prin omisiunea sau incapacitatea statelor de a lua măsurile necesare care decurg din obligațiile legale. Printre încălcările prin acte de omisiune se numără omisiunea de a lua măsuri adecvate în vederea realizării depline a dreptului fiecăruia de a se bucura de cel mai înalt nivel posibil de sănătate fizică și mentală, omisiunea de a avea o politică națională privind securitatea și sănătatea în muncă, precum și servicii de sănătate la locul de muncă, precum și omisiunea de a aplica legile relevante.

Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului, versiunea consolidată (2006)³⁴²

- **Recomandarea 5** (Legi antidiscriminare și de protecție)
 22. (d) Trebuie adoptate sau încheiate legi, regulamente și convenții colective pentru a garanta următoarele drepturi la locul de muncă:
 - (xii) Includerea adecvată în legislația privind despăgubirile lucrătorilor a transmiterii profesionale a virusului HIV (de exemplu, rănilor provocate de înțepături de ace), abordând aspecte precum perioada lungă de latență a infecției, testarea, consilierea și confidențialitatea.
 150. Ca parte a unor condiții de muncă favorabile, toți angajații au dreptul la condiții de muncă sigure și sănătoase. „În marea majoritate a ocupațiilor și a mediilor profesionale, munca nu implică un risc de dobândire sau de transmitere a HIV între lucrători, de la lucrător la client sau de la client la lucrător.” Cu toate acestea, în cazul în care există o posibilitate de transmitere la locul de muncă, cum ar fi în mediile de îngrijire a sănătății, statele ar trebui să ia măsuri pentru a minimiza riscul de transmitere. În special, lucrătorii din domeniul sănătății trebuie să fie instruiți în mod corespunzător în ceea ce privește precauțiile universale pentru evitarea transmiterii infecției și să li se furnizeze mijloacele necesare pentru a pune în aplicare astfel de proceduri.

Linii directoare comune OIM/OMS privind serviciile de sănătate și HIV/SIDA³⁴³

- Scopul acestor linii directoare este de a promova o bună gestionare a HIV/SIDA în serviciile de sănătate, inclusiv prevenirea expunerii profesionale.

341 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en

342 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>

343 https://www.ilo.org/beirut/publications/WCMS_116240/lang--en/index.htm

Tab. 36. Sănătatea și siguranța ocupațională a lucrătorilor medicali: legislație națională

Legea securității și sănătății în muncă nr. 186/2008³⁴⁴

- **Articolul 2.** Domeniul de reglementare

(2) Prezenta lege stabilește principiile generale privind prevenirea riscurilor profesionale, protecția lucrătorilor la locul de muncă, eli-minarea factorilor de risc și de accidentare, informarea, consultarea, participarea echilibrată, instruirea lucrătorilor și a reprezentanților acestora, precum și liniile directoare generale privind aplicarea principiilor menționate.

Hotărârea Guvernului nr. 1223/2004 privind aprobarea Nomenclatorului profesiilor și funcțiilor cu condiții de muncă vătămătoare, activitatea cărora acordă dreptul la concediu de odihnă anual suplimentar plătit și durata zilei de muncă redusă a personalului medico-sanitar³⁴⁵

- Lucrătorii medicali ce asigură diagnosticul, tratamentul, deservirea, inclusiv efectuarea măsurilor antiepidemice în focarele de SIDA și HIV infecție, de asemenea lucrătorii instituțiilor ocupați funcțional cu virusul SIDA și material HIV infectat beneficiază de 14 zile suplimentare de concediu de odihnă anual plătit.

Hotărârea Guvernului nr. 1282/2016 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind modul de cercetare și stabilire a diagnosticului de boală (intoxicație) profesională³⁴⁶

- Regulamentul stabilește cerințe pentru semnalarea, cercetarea cazurilor de suspiciune a bolilor (intoxicațiilor) profesionale, declararea, înregistrarea și raportarea morbidității profesionale, în scopul aplicării măsurilor de tratament, precum și de prevenire a acțiunii factorilor profesionali de risc (chimici, fizici, fizico-chimici, biologici și alți factori provocați de procesul de muncă) asupra sănătății persoanelor.

Protocoale clinice naționale (2018): Profilaxia Pre-expunere la infecția cu HIV (PCN-313);³⁴⁷ Profilaxia Post-expunere la infecția cu HIV (PCN-314)³⁴⁸

- Oferă o imagine de ansamblu asupra informațiilor relevante pentru prestatorii de servicii medicale, inclusiv medici, asistente medicale și lucrători medicali care furnizează PrEP în condiții clinice, măsuri pentru a spori calitatea diagnosticării expunerii accidentale la HIV, a preveni transmiterea HIV în cadrul expunerii accidentale, și a asigura inițierea în termeni oportuni a profilaxiei post expunere.

ANALIZĂ

Intervențiile în serviciile de sănătate pentru a îmbunătăți sănătatea și siguranța ocupațională a lucrătorilor medicali poate reduce stigma și discriminarea. În cadrul serviciilor de sănătate, stigma și discriminarea pot fi reduse considerabil prin astfel de acțiuni ca asigurarea unui număr adecvat

344 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110580&lang=ro

345 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=28150&lang=ro#

346 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102609&lang=ro

347 <https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/hiv-sida/>

348 Idem.

de personal și o implicare mai mare a personalului medical pentru sporirea gradului de respectare a precauțiilor universale.³⁴⁹

De asemenea, la moment nu există o lege sau un alt act normativ ce ar reglementa expres malpraxisul medical. Legislația Republicii Moldova nu reglementează noțiunea și esența malpraxisului medical. Malpraxisul medical este o problemă discutată și încadrată într-un cadru normativ în majoritatea statelor dezvoltate, dar nu și în Republica Moldova.

Este nevoie de un cadru legal detaliat care ar stipula clar cine și cum stabilește prejudiciul, limitele acestuia, crearea unui fond special pentru asigurarea de malpraxis, contribuția instituției medicale și cum este responsabilizat personalul vinovat. Mecanismele existente de protecție extrajudiciară a drepturilor pacienților sunt ineficiente și nu reprezintă mecanisme veritabile de protecție.³⁵⁰

CONCLUZII

1. Legislația Republicii Moldova nu reglementează noțiunea și esența malpraxisului medical.
2. Nu există un cadru legal detaliat care ar stipula cine și cum stabilește prejudiciul, limitele acestuia, crearea unui fond special pentru asigurarea de malpraxis, contribuția instituției medicale și cum este responsabilizat personalul vinovat.

RECOMANDĂRI

1. Adoptarea Legii cu privire la malpraxisul medical.
2. Instituirea, prin contractul de muncă, a responsabilității individuale a personalului medical pentru cazuri de discriminare și adoptarea politicilor respective la nivel de instituții medicale.

TRATAMENT ȘI ÎNGRIJIRE

PRINCIPII FUNDAMENTALE

PTHIV au dreptul la cel mai înalt nivel de sănătate fizică și psihică, inclusiv la un acces echitabil și durabil la asistența medicală. Statul trebuie să ia măsuri concrete pentru a realiza progresiv accesul universal la tratament și îngrijiri HIV.³⁵¹

În context, tratamentul ARV constă din medicamente care combat infecția prin încetinirea replicării HIV în organism pentru a-l menține la un nivel redus o perioadă cât mai îndelungată cu scopul de a încetini progresarea spre SIDA. Medicamentele ARV, care sunt disponibile în prezent, permit PTHIV să aibă o speranță de viață similară persoanelor HIV-negative și îmbunătățesc semnificativ calitatea vieții unei persoane care trăiește cu HIV, dacă acestea sunt diagnosticate la timp, au acces la îngrijire medicală, și au posibilitatea să adere la tratamentul pentru HIV.³⁵²

349 Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS, 2005, https://www.ilo.org/beirut/publications/WCMS_116240/lang--en/index.htm

350 IDOM, Studiu de evaluare a politicilor naționale în domeniul malpraxisului medical, 2017, <https://idom.md/wp-content/uploads/2019/05/STUDIUL-MALPRAXIS-MEDICAL-1.pdf>

351 UNDP, Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV, 2014, <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>

352 Rosalie Hayes, Life expectancy for people living with HIV, NAM AIDSmap, <https://www.aidsmap.com/about-hiv/life-expectancy-people-living-hiv>

Tab. 37. Tratament și îngrijire: standarde internaționale

Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (1966)³⁵³

- **Articolul 12**

1. Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge.
2. Măsurile pe care statele părți la prezentul Pact le vor adopta în vederea asigurării exercitării depline a acestui drept vor cuprinde măsurile necesare pentru a asigura:
 - c) profilaxia și tratamentul maladiilor epidemice, endemice, profesionale și a altora, precum și lupta împotriva acestor maladii;
 - d) crearea de condiții care să asigure tuturor servicii medicale și un ajutor medical în caz de boală.

Comitetul ONU pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale, Comentariul General nr. 14 (2000) – Dreptul la cel mai înalt nivel posibil de sănătate (art. 12 al Pactului internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale) (E/C.12/2000/4)³⁵⁴

- **Paragraful 16** cu explicațiile conținutului art. 12 alin 2. lit. c) din Pactul Internațional, inclusiv dreptul la tratament;
- **Paragraful 17** cu explicațiile conținutului art. 12 alin 2. lit. d), care include acordarea accesului egal și în timp util la servicii de sănătate și tratament potrivit al maladiilor prevalente, precum și accesul la medicamente esențiale;
- **Paragraful 36** cu explicațiile conținutului obligației de a executa dreptul la sănătate, inclusiv prin asigurarea acordării îngrijirii medicale.

Rezoluția Parlamentului European din 5 iulie 2017 referitoare la răspunsul UE privind HIV/SIDA, tuberculoza și hepatita C (2017/2576(RSP))³⁵⁵

- **4.** Invită Comisia și Consiliul să joace un rol politic puternic în dialogul cu țările vecine din Europa de Est și Asia Centrală, asigurându-se că există planuri pentru o tranziție durabilă către finanțarea națională, astfel încât programele privind HIV, hepatita virală și TBC să fie eficiente, să continue și să se extindă după retragerea asistenței oferite de donatorii internaționali.

Declarația politică a ONU privind HIV/SIDA: Pe calea scurtă de a accelera lupta împotriva HIV și pentru a pune capăt epidemiei de SIDA până în 2030 (2016)³⁵⁶

- **60 a.** Să se angajeze în obiectivele de 90-90-90 și să se asigure că 30 de milioane de persoane care trăiesc cu acces la tratament HIV până în 2020, cu un accent deosebit pe acordarea terapiei antiretrovirale până în 2018 la 1,6 milioane de copii (cu vârsta între 0-14 ani),

353 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115566&lang=ro

354 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en

355 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2018.334.01.0106.01.RON&toc=OJ:C:2018:334:TOC

356 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf

adolescenții și adulții care trăiesc cu HIV își cunosc statutul și sunt imediat oferite și susținute cu un tratament de calitate accesibil pentru a asigura suprimarea încărcăturii virale și subliniază, în această privință, urgența închiderii deficitului de testare;

- **60 e.** Să acționeze în vederea realizării unei acoperiri universale cu servicii, care să cuprindă accesul echitabil și universal la servicii de sănătate de calitate, inclusiv sănătatea sexuală și reproductivă și protecția socială și include protecția riscurilor financiare și accesul la medicamente și vaccinuri esențiale, eficiente, inclusiv dezvoltarea de noi modele de furnizare a serviciilor pentru a îmbunătăți eficiența, reducerea costurilor și asigurarea furnizării de servicii mai integrate pentru HIV, tuberculoză, hepatită virală, infecții cu transmitere sexuală, boli netransmisibile, inclusiv cancer de col uterin și dependență de droguri...

Recomandările internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului, versiunea consolidată (2006)³⁵⁷

- **Recomandarea 6** (Accesul la prevenire, tratament, îngrijire și sprijin)
 23. Statele membre ar trebui să adopte o legislație care să asigure reglementarea produselor, serviciilor și informațiilor legate de HIV, astfel încât să se asigure disponibilitatea pe scară largă a măsurilor și serviciilor de prevenire de calitate, a informațiilor adecvate privind prevenirea și îngrijirea HIV și a medicamentelor sigure și cost-eficiente.
 24. De asemenea, statele ar trebui să ia măsurile necesare pentru a asigura pentru toate persoanele, pe o bază sustenabilă și egală, disponibilitatea și accesibilitatea bunurilor, serviciilor și informațiilor de calitate pentru prevenirea, tratamentul, îngrijirea și sprijinul în caz de HIV/SIDA, inclusiv a medicamentelor antiretrovirale și altor medicamente, diagnostice și tehnologii aferente, sigure și eficiente, pentru îngrijirea preventivă, curativă și paliativă a HIV și a infecțiilor și afecțiunilor oportuniste asociate.

Strategia 2016-2021 a UNAIDS: Pe calea cea scurtă de a elimina SIDA³⁵⁸

- Este un apel pentru atingerea țintelor de 90-90-90 de tratament, pentru a închide diferența de testare și pentru a proteja sănătatea celor 22 de milioane de persoane care trăiesc cu HIV, care încă nu au acces la tratament.
- Este un apel pentru a redresa acoperirea deplorabil de scăzută a tratamentului pentru copiii care trăiesc cu HIV.

OMS, Strategia globală a sectorului sănătății privind HIV, 2016-2021³⁵⁹

- Testare și tratament:
 - să se asigure că 90% dintre persoanele care trăiesc cu HIV își cunosc statutul HIV;
 - să se asigure că 90% dintre persoanele diagnosticate cu HIV beneficiază de terapie antiretrovirală;
 - să se asigure că 90% dintre persoanele care trăiesc cu HIV și care sunt tratate ating suprimarea virală.

În Republica Moldova dreptul și accesul la tratamentul ARV este reglementat prin Legea privind HIV și Programul național HIV/SIDA/ITS pentru anii 2016-2020 (Tab. 34).

357 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesen.pdf>

358 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf

359 <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2016.05>

Tab. 38. Tratament și îngrijire: legislație națională

Legea nr. 23/2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA³⁶⁰

- **Articolul 1.** Sfera de reglementare și obiectivele prezentei legi
 - (2) Prezenta lege are următoarele obiective:
 - e) asigurarea unui acces garantat la asistență medicală și socială a persoanelor cu HIV/SIDA, inclusiv la tratament, îngrijiri și susținere;
- **Articolul 6.** Familia, copiii, tinerii, femeile și infecția HIV/SIDA
 - (2) Copiii și tinerii afectați de HIV/SIDA au drepturi egale cu cele ale semenilor lor, beneficiază de... îngrijirea și tratamentul de care au nevoie în virtutea statusului lor;
- **Articolul 9.** Activitățile de prevenire a infecției HIV/SIDA în penitenciare

Ministerul Justiției asigură:

 - c) accesul la tratamentul ARV gratuit și la cel al maladiilor oportuniste;
- **Articolul 19.** Accesul la tratamentul ARV și la alte forme de tratament
 - (1) ... statul asigură accesul gratuit al persoanelor HIV pozitive la tratamentul ARV și la cel al maladiilor oportuniste conform indicațiilor clinico-imunologice.

Legea nr. 1456/1993 cu privire la activitatea farmaceutică³⁶¹

- **Articolul 11⁵.** Protecția datelor și protecția introducerii pe piață a produselor farmaceutice
 - (1) Prin derogare de la legislația privind secretul comercial și accesul la informație și fără a aduce atingere legislației privind protecția proprietății industriale, deținătorii unui medicament original pentru care se solicită autorizare de introducere pe piață vor beneficia de o perioadă de 5 ani de protecție a datelor privind testările preclinice și studiile clinice, de la data autorizării, și de o perioadă suplimentară de 2 ani de protecție a introducerii pe piață a medicamentului în cauză.
 - (2) Perioada de 2 ani de protecție a introducerii pe piață, menționată la alin. (1), poate fi prelungită pînă la maximum 3 ani dacă, în perioada de protecție a datelor privind testările și studiile, deținătorul certificatului de înregistrare pe piață a medicamentului obține o autorizație pentru una sau mai multe indicații terapeutice noi ale acestuia, despre care, ca urmare a unei evaluări științifice anterioare autorizării medicamentului, se consideră că aduce/aduc beneficii clinice semnificative în comparație cu terapiile existente, cu condiția efectuării și prezentării unor testări preclinice și studii clinice semnificative în ceea ce privește noua indicație/noile indicații.
 - (3) În perioada de protecție a datelor privind testarea medicamentului original niciun alt producător nu va putea face referire la documentația preclinică și clinică conținută în dosarul de înregistrare a medicamentului în scopul depunerii unei cereri de obținere a autorizației de introducere pe piață a unui medicament generic, decât cu acordul deținătorului datelor privind testarea medicamentului original. La expirarea perioadei de protecție a datelor privind testarea medicamentului original se va putea face referire la documentația preclinică și clinică conținută în dosarul de înregistrare a medicamentului respectiv fără acordul deținătorului acestor date. Dacă pe teritoriul Republicii Moldova a fost obținut certificat de înregistrare pentru un medicament generic anterior solicitării unei astfel de

360 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110180&lang=ro

361 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=124906&lang=ro#

autorizări din partea titularului medicamentului original, drepturile acordate conform prezentului articol nu vor putea fi invocate în privința medicamentului generic.

Legea nr.112/2014 pentru ratificarea Acordului de Asociere între Republica Moldova, pe de o parte, și Uniunea Europeană și Comunitatea Europeană a Energiei Atomice și statele membre ale acestora pe de altă parte³⁶²

- **Articolul 315.** Protecția datelor prezentate pentru obținerea unei autorizații de introducere pe piață a unui medicament

(1) Fiecare parte pune în aplicare un sistem cuprinzător pentru a garanta confidențialitatea, nedivulgarea și nefolosirea datelor prezentate în scopul obținerii unei autorizații de introducere pe piață a unui medicament

(2) Fiecare parte se asigură că orice informații necesare care sunt prezentate pentru obținerea unei autorizații de introducere pe piață a unui medicament nu sunt divulgate unor terți și beneficiază de protecție împotriva utilizării comerciale neloiale.

În acest scop:

(a) în cursul unei perioade de cel puțin cinci ani începând de la data acordării unei autorizații de introducere pe piața părții în cauză, nicio persoană sau entitate, publică sau privată, alta decât persoana sau entitatea care a prezentat astfel de date nedivulgate, nu are voie să folosească astfel de date, în mod direct sau indirect, fără consimțământul explicit al persoanei sau entității care a prezentat datele respective, în sprijinul unei cereri pentru autorizarea introducerii pe piață a unui medicament;

(b) în cursul unei perioade de cel puțin șapte ani începând de la data acordării unei autorizații de introducere pe piața părții în cauză, nu se acordă o autorizație de introducere pe piață pentru nicio cerere ulterioară, cu excepția cazului în care solicitantul ulterior prezintă propriile date sau datele utilizate cu autorizarea titularului primei autorizații, care respectă aceleași cerințe ca în cazul primei autorizații. Produsele înregistrate fără prezentarea acestor date sunt scoase de pe piață până când cerințele sunt îndeplinite.

(3) Perioada de șapte ani menționată la alineatul (2) litera (b) se prelungește până la maximum opt ani în cazul în care, în timpul primilor cinci ani după obținerea autorizației inițiale, titularul obține o autorizație pentru una sau mai multe indicații terapeutice noi considerate a aduce beneficii clinice semnificative în comparație cu terapiile existente.

Hotărârea Guvernului nr. 1164/2016 cu privire la Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020³⁶³

- 4) stabilește că finanțarea Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020 se va efectua din contul și în limitele mijloacelor bugetului public național, precum și din alte surse, conform legislației.
- **Objective 2** prevede asigurarea accesului universal la tratament, îngrijire și suport a persoanelor infectate cu HIV și infecții cu transmitere sexuală.

362 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=83489&lang=ro

363 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111740&lang=ro

ANALIZĂ

La sfârșitul anului 2019, în tratament ARV se aflau 6,690 (71%) din persoanele HIV pozitive aflate în evidență medicală, inclusiv 3,497 bărbați și 3,193 femei. Aderența la tratamentul ARV peste 12 luni a atins nivelul de 85,2%, peste 24 luni – 81% și peste 60 luni – 74,2%.³⁶⁴

Tratamentul ARV în Republica Moldova este gratuit, fiind disponibil prin intermediul Programului Național HIV/SIDA/ITS, care este finanțat din surse publice și din surse externe (în special din partea Fondului Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei). Medicamentele ARV au început a fi procurate din sursele bugetului de stat în 2014, iar în 2018 guvernul s-a angajat să procure integral aceste medicamente din contul bugetului public național, precum și din alte surse, conform legislației. În pofida acestui angajament, circa 40% din cheltuielile din 2019 pentru răspunsul național la epidemia HIV au fost finanțate din surse externe.³⁶⁵ În condițiile în care persistă dependența de finanțarea donatorilor, durabilitatea programului național este sub semnul întrebării.

Discuții în focus grup: „...În general accesul la terapie ARV nu este limitat...” „...În prezent terapia se administrează la Cahul, dar cum au menționat participanții grupului, o parte din PTHIV refuză să primească medicamente la Cahul din frică pentru dezvăluirea diagnozei, preferă să meargă la Chișinău, chiar dacă e departe, necesită cheltuieli de drum, timp de așteptare la medic...”

În context, nu sunt excluse riscurile în asigurarea continuă cu medicamente ARV, precum: 1) subfinanțarea sistemului de sănătate (inclusiv sectorul penitenciar și regiunea de Est); 2) fluctuația prețurilor la medicamente (pe piața națională); 3) livrarea medicamentelor în termene oportune.

Asigurarea accesului la medicamente

Comitetul ONU pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale a statuat că dreptul la sănătate, prevăzut de art. 12 al Pactului Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale, include datoria de a oferi acces universal la medicamentele esențiale ca o obligație de bază și, prin urmare, prioritară a statului în conformitate cu acest drept.³⁶⁶ Cu toate acestea, Republica Moldova se confruntă cu dificultăți privind asigurarea dreptului la sănătate, îndeplinindu-și în același timp obligațiile privind protecția drepturilor de proprietate intelectuală.

Accesul la medicamente esențiale depinde de diferiți factori, dar unul dintre cei mai importanți factori este prețul. La rândul său, costul medicamentelor depinde de o serie de alți factori, printre care un rol semnificativ îl joacă protecția drepturilor de proprietate intelectuală (PI). Standardele minime de protecție a drepturilor de proprietate intelectuală sunt reflectate în Acordul privind aspectele drepturilor de proprietate intelectuală legate de comerț (Acordul TRIPS) al Organizației Mondiale a Comerțului (OMC).³⁶⁷ Acordul cere membrilor OMC să acorde brevete pentru „orice invenții, de produse sau de procedee, în toate domeniile tehnologice”, care includ și brevetele pentru produsele farmaceutice și metodele pentru prepararea acestora. Titularii de brevete pot avea un monopol pentru medicamentele lor pentru o perioadă de 20 de ani, care poate fi

364 Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2019, https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/02/MD_Raport_anual_HIV_RO_2019_FINAL_DB-modificat.pdf

365 Proiectul Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2021-2025, https://sdmc.md/wp-content/uploads/2020/12/Proiect-HG_PN_HIV_SIDA_ITS_05.11.2020-2.pdf

366 Comitetul ONU pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale, Comentariul General nr. 14 (2000) – Dreptul la cel mai înalt nivel posibil de sănătate (art. 12 al Pactului internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale) (E/C.12/2000/4), <https://undocs.org/E/C.12/2000/4>

367 <https://mei.gov.md/sites/default/files/document/aspectele-privind-proprietatea-intelectuala-legate-de-comert-ane-xxa-1c.pdf>

extins suplimentar cu până la 5 ani pentru a compensa timpul necesar pentru obținerea autorizațiilor de piață. Ca rezultat, concurența cu medicamentele generice, care contribuie la reducerea prețurilor, este prevenită pe durata de protecție a brevetului, ceea ce limitează în mod semnificativ accesul la medicamente care pot salva vieți în țările cu venituri mici și medii.

În același timp, Acordul TRIPS include așa-numite „flexibilități” cu scopul de a asigura accesul la medicamente. Acestea sunt detaliate în Declarația de la Doha privind Acordul TRIPS și sănătatea publică, care prevede că Acordul poate și trebuie interpretat și aplicat în așa fel încât să fie asigurat dreptul membrilor OMC de a proteja sănătatea publică și, în special, pentru a favoriza accesul la medicamente pentru toți.³⁶⁸

În calitate de stat membru al OMC, Republica Moldova trebuie să-și alinieze cadrul legal național cu Acordul TRIPS și să reglementeze aplicarea flexibilităților TRIPS, inclusiv reglementarea mai clară a licențelor obligatorii, reglementarea mai restrictivă a criteriilor de brevetabilitate, introducerea excepției Bolar, reglementarea noțiunilor de interes public, stare de urgență sau alte situații urgente și proceduri în care autoritățile publice au dreptul să recurgă la licențe obligatorii sau să autorizeze importuri de medicamente neînregistrate, etc.

Trebuie remarcat faptul că criteriile vagi de brevetabilitate și lipsa unei reglementări stricte privind inadmisibilitatea acordării de brevete pentru produse și procese care nu prezintă noutate și activitate inventivă reprezintă un risc de brevete de slabă calitate și prezintă un risc de perpetuare a brevetelor, atunci când companiile extind în mod artificial monopolul prin solicitarea de protecție pentru substanțe și produse care nu prezintă noutate sau activitate inventivă. De exemplu, companiile farmaceutice solicită adesea protecția prin brevet pentru săruri noi sau alți compuși ai unei substanțe existente, combinații de doze fixe ale medicamentelor existente și noi tehnologii de fabricație, blocând astfel concurența pentru încă 20+ ani. Acestea pot și ar trebui să fie contestate pentru a asigura o calitate ridicată a brevetelor și pentru a evita un monopol nejustificat pe piața farmaceutică și, prin urmare, prețuri ridicate pentru medicamente, inclusiv pentru medicamentele ARV.³⁶⁹

Interesul companiilor implicate în producerea medicamentelor este de a deține drepturi exclusive, monopolizând piața prin intermediul brevetării sau protecției datelor testării. Astfel, în primul caz, aceștia nu vor permite altor producători să pătrundă pe piața unde ei dețin protecția pentru o perioadă de 25 de ani maximum, în condițiile în care au solicitat certificatul complementar de protecție și mențin protecția prin achitarea taxelor anuale. În cel de-al doilea caz, exclusivitatea datelor limitează accesul altor producători la informația, necesară pentru obținerea autorizării de introducere pe piață a unui medicament, pentru o perioadă de maximum 8 ani (5+2+1 ani, calculați din data obținerii primei autorizații de introducere a medicamentului pe piață, conform prevederilor stabilite în temeiul Acordului de Asociere între Republica Moldova și Uniunea Europeană).³⁷⁰ Trebuie menționat că exclusivitatea datelor nu este prevăzută de Acordul TRIPS, ceea ce o face să fie o prevedere „TRIPS plus”. Mai mult decât atât, perioada de exclusivitate a datelor în cazul Republicii Moldova este mai lungă decât cea prevăzută în Acordurile de Asociere cu Ucraina (5 ani)³⁷¹ sau Georgia (6+1 ani).³⁷²

368 Declarația privind Acordul TRIPS și sănătatea publică (Declarația de la Doha), 2001, https://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm

369 A se vedea: UNDP, Guidelines for the Examination of Patent Applications relating to Pharmaceuticals, 2016, <https://www.undp.org/publications/guidelines-examination-patent-applications-relating-pharmaceuticals>. Disponibil și în limba rusă: https://itpcru.org/wp-content/uploads/2020/11/undp_patents_final-06.11.20-th.pdf

370 [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:22014A0830\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:22014A0830(01)&from=EN)

371 [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:22014A0529\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:22014A0529(01)&from=EN)

372 [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/PDF/?uri=CELEX:22014A0830\(02\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/PDF/?uri=CELEX:22014A0830(02))

Introducerea în legislația Republicii Moldova a prevederilor privind exclusivitatea datelor poate favoriza creșterea costului medicamentelor ARV în anii următori. Exclusivitatea datelor este o modalitate de a menține preturi mari prin monopol și, implicit, are ca efect limitarea accesului la medicamente pentru persoanele din Republicii Moldova. Reducerea acestor cheltuieli ar spori accesul pacienților la tratamentul ARV, totodată generând economii ce ar putea fi utilizate de către autorități pentru a acoperi alte nevoi ale sistemului de sănătate.

Principalii factori care afectează costul medicamentelor ARV în Republica Moldova sunt: (i) mecanismele de achiziție utilizate în țară; (ii) tipul de produs (original sau generic); (iii) prețurile mondiale pentru medicamente; (iv) mecanismele legislative în domeniul protecției proprietății intelectuale (politica privind brevetele, adoptarea dispozițiilor TRIPS plus). Trebuie menționat că unele medicamente ARV nu sunt înregistrate în nomenclatorul de stat al medicamentelor în Republica Moldova, deși sunt recomandate de către Organizația Mondială a Sănătății pentru tratamentul PTHIV. Acordurile cu UE și modificările corespunzătoare la legislația Republicii Moldova în domeniul protecției proprietății intelectuale pot contribui la creșterea costului medicamentelor ARV în următorii ani.

Trebuie menționat că **Rezoluția Parlamentului European din 5 iulie 2017 referitoare la răspunsul Uniunii Europene privind HIV/SIDA, Tuberculoza și Hepatita C** invită Comisia UE și Consiliul UE să joace un rol politic puternic în dialogul cu țările vecine din Europa de Est și Asia Centrală, asigurându-se că **există planuri pentru o tranziție durabilă** către finanțarea națională, astfel încât programele privind HIV, hepatita virală și tuberculoza să fie eficiente, să continue și să se extindă după retragerea asistenței oferite de donatorii internaționali. În acest sens Programul Național HIV/SIDA/ITS conține bugetul estimativ referitor la necesitățile tratamentului ARV pe durata de 5 ani a Programului, iar o parte este menționat drept deficit pentru „asigurarea tratamentului ARV”. Tentativa elaborării unui plan de sustenabilitate privind angajamentul Guvernului de a asigura implementarea integrală a Programului a rămas doar pe hârtie, fără a fi aprobată încă o hotărâre formală.

O altă barieră, care trebuie menționată, este procurarea separată a medicamentelor pentru sistemul penitenciar din Moldova. În condițiile în care ANP trebuie să organizeze procurarea medicamentelor ARV există (i) riscul neprezentării ofertelor pentru toate schemele de tratament și (ii) prețuri foarte mari dat fiind cantitatea foarte mică a medicamentelor solicitate.

CONCLUZII

1. Cu referire la problemele ce țin de accesul la tratament și îngrijiri de sănătate pentru PTHIV este de remarcat riscul lipsei unei finanțări durabile pentru asigurarea cu medicamente ARV. Finanțarea tratamentului ARV pentru PTHIV se efectuează sistematic în baza adoptării Programului Național HIV/SIDA/ITS.
2. Stigma, discriminarea, criminalizarea consumului de droguri și a transmiterii HIV, dar și încălcarea confidențialității împiedică accesul efectiv la tratamentul ARV.
3. Acordurile cu UE și modificările legislației Republicii Moldova în domeniul protecției proprietății intelectuale, precum și lipsa mecanismelor clare de aplicare a flexibilităților TRIPS pot duce la creșterea costului medicamentelor ARV în următorii ani.
4. Lipsa unei reglementări stricte a brevetabilității poate avea ca rezultat brevete de slabă calitate, care împiedică concurența pe piața farmaceutică și conduc la creșterea prețurilor la medicamente.



5. Unele medicamente ARV nu sunt înregistrate în nomenclatorul de stat al medicamentelor în Republica Moldova, deși sunt recomandate de către OMS pentru tratamentul PTHIV.

RECOMANDĂRI

1. Includerea în actele normative de implementare a Programelor naționale pentru HIV și tuberculoză a prevederilor specifice de integrare a serviciilor orientate pe nevoile persoanei și asigurarea neîntreruptă cu medicamente ARV și FTM.
2. Asigurarea implementării sistemului de monitorizare a rezistenței la HIV.
3. Menținerea strategiilor de promovare a aderenței la tratamentul ARV; instruirea personalului medical pentru a asigura că tratamentul ARV este acordat într-un mediu lipsit de stigmă și discriminare.
4. Revizuirea Legii cu privire la protecția invențiilor în sensul reglementării unor standarde mai înalte/stricte cu privire la criteriile pentru brevetarea invenției, pentru a promova brevetarea doar a invențiilor care reprezintă noutate, activitate inventivă și lipsă de evidență.
5. Definirea termenilor „interes public”, „stare de urgență”, precum și completarea cadrului legal cu principii, după exemplul art. 7 și 8 din Acordul TRIPS, care ar ghida interpretarea legii în domeniul protecției invențiilor.
6. Reglementarea mai exactă a condițiilor/criteriilor licenței obligatorii, examinând oportunitatea reglementării separate a licențelor obligatorii și a licențelor pentru utilizare (guvernamentală) în scopuri necomerciale.
7. Introducerea prevederilor legale referitoare la excepția Bolar.
8. Excluderea din brevetare a metodelor de diagnostic, terapeutice și chirurgicale pentru tratamentul persoanelor.
9. Atenuarea efectelor normelor privind exclusivitatea datelor asupra sistemul de sănătate publică și potențialele efecte negative asupra accesului la medicamente prin limitarea duratei și/sau a domeniului de aplicare a acestor norme (doar pentru entitățile chimice noi), iar în cazul licențelor obligatorii – permiterea utilizării datelor de siguranță și eficacitate ale producătorului de referință (original).

INTEGRAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Accesul la medicamente pentru infecțiile oportuniste și alte afecțiuni conexe

Cu referire la aspectul accesului la medicamentele pentru infecțiile oportuniste și alte afecțiuni conexe, **Legea privind HIV** prevede asigurarea accesului garantat la tratament, îngrijiri și susțineri a persoanelor care trăiesc cu HIV. **Programul național HIV/SIDA/ITS** se aliniază la recomandările mondiale referitoare la infecțiile oportuniste. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale prin **Ordinul nr. 163/2008**³⁷³ și **Ordinul nr. 165/2018**³⁷⁴ a aprobat Protocoalele clinice naționale care descriu administrarea tratamentului ARV în complex cu tratamentul pentru infec-

373 <https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/hiv-sida/>

374 <https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/hiv-sida/>

țiile oportuniste la adulți (PCN-211)³⁷⁵ și copii (PCN-315).³⁷⁶ Deși în Programul național HIV/SIDA/ITS este indicată asigurarea tratamentului infecțiilor oportuniste, totodată se specifică ca acesta va fi asigurat în conformitate cu prevederile Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. Ca urmare a acestui fapt lista medicamentelor incluse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală este revizuită anual, ceea ce nu garantează asigurarea continuă cu medicamentele necesare. Totodată, actele regulatorii emise de către MSMPS cu referire la implementarea Programului Național HIV/SIDA/ITS nu conțin mecanisme clare referitoare la distribuirea medicamentelor pentru infecțiile oportuniste și nici rapoarte de consum ale acestora, ceea ce poate duce la estimarea eronată a cantităților de medicamente necesare de procurat la nivel de țară.

HIV/SIDA și tuberculoza

Tuberculoza este cea mai des întâlnită infecție oportunistă în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV, inclusiv în rândul celor care inițiază tratament ARV, și este cauza principală a mortalității în rândul pacienților cu HIV.³⁷⁷

Fig. 8. Indicatori TB/HIV, 2015-2019

	2015	2016	2017	2018	2019
PTHIV testați la TB	83%	68%	78%	78%	85%
Număr al PTHIV incluși în TPT	0	0	75	812	163
% PTHIV și TB care sunt pe tratament ARV	48.3%	69.4%	68.1%	68.8%	90%
TB cauză a decesului în rândul PTHIV	54.3%	52.9%	54.2%	40.6%	35.7%

Sursă: Consiliul Național de Coordonare, Programul Național de prevenire și control a HIV/SIDA și IST

Tratamentul pentru tuberculoză este asigurat de către stat prin **Programul Național de Control al Tuberculozei**,³⁷⁸ iar riscul întreruperii asigurării continue cu medicamentele antituberculoase sunt similare cu cele expuse pentru Programul Național HIV/SIDA/ITS. **Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995** prevede că bolnavii de tuberculoză în formă activă care se sustrag de la tratament benevol, încalcă regimul prescris ori abuzează de băuturi alcoolice sau folosesc substanțe stupefiante sunt trimiși la tratament coercitiv. Prevederi similare se conține și în **Legea nr. 153/2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei**,³⁷⁹ care prevede că persoanele cu formă contagioasă a tuberculozei care încalcă regimul sanitar-antiepidemic sau care se eschivează de la examenul medical de depistare a tuberculozei sau de la tratamentul tuberculozei este internat în temeiul unei hotărâri judecătorești în instituție ftiziopneumologică specializată pentru tratament coercitiv. Conform standardelor internaționale, spitalizarea sau izolarea involuntară este permisă doar ca măsură de ultimă instanță, în circumstanțe strict definite, pentru cea mai scurtă durată posibilă, în conformitate cu capitolul 15 din Ghidul de etică al Organizației Mondiale a Sănătății

375 Protocolul clinic național „Infecția cu HIV la adult și adolescent” (PCN-211), <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/07/15654-PCN-21120Infecția20cu20HIV20adult20si20adolescent.pdf>

376 Protocolul clinic național „Infecția cu HIV la copil 0-10 ani” (PCN-315), <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/07/15704-PCN-31520InfecC89Bia20cu20HIV20la20copil.pdf>

377 Consiliul Național de Coordonare, Proiectul cererii de finanțare către Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei pentru anii 2021-2023, http://ccm.md/sites/default/files/inline-files/FG_focusedportfolio_template_MDA_Prefinal_Draft_June_19.docx

378 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111654&lang=ro

379 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110512&lang=ro#

pentru punerea în aplicare a Strategiei de eradicare a tuberculozei,³⁸⁰ atunci când o persoană, pe baza unor date medicale precise:

- este cunoscută ca fiind contagioasă, refuză un tratament eficient, iar toate măsurile rezonabile pentru a asigura respectarea tratamentului au fost încercate și s-au dovedit a fi nereușite; sau
- este cunoscută ca fiind contagioasă, a fost de acord cu un tratament ambulatoriu, dar nu are capacitatea de a institui un control al infecției la domiciliu și refuză îngrijirea în regim de internare; sau
- este foarte probabil să fie contagioasă (pe baza probelor de laborator), dar refuză să se supună unei evaluări a stării sale infecțioase, în timp ce se depun toate eforturile pentru a colabora cu persoana în cauză în vederea stabilirii unui plan de tratament care să răspundă nevoilor sale.

Partea în care legislația moldovenească nu se conformează se referă la asigurarea faptului că toate măsurile rezonabile pentru a asigura aderența au fost încercate și s-au dovedit a fi nereușite, ceea ce face ca tratamentul obligatoriu să eșueze în ceea ce privește cerința „măsurii de ultimă instanță”, încălcând astfel dreptul la libertate al persoanei.

În context, acest fapt se răsfrânge și asupra persoanelor cu co-infecția TB-HIV și consumatorii de droguri care pot cădea sub incidența respectivelor acte regulatorii.

Ordinul MS nr. 1080/2014³⁸¹ (modificat prin Ordinul nr. 411/2017³⁸²) și **Ordinele MSMPS nr. 1081/2017**³⁸³ și **1082/2017**³⁸⁴ **privind aprobarea Protocoalelor Clinice Naționale „Tuberculoza la adult” (PCN-123)**³⁸⁵ și **„Tuberculoza la copil” (PCN-55)**³⁸⁶, prevăd că persoanele care trăiesc cu HIV sunt considerate un grup cu risc sporit la tuberculoză și trebuie, astfel, să efectueze examenul radiologic anual **obligatoriu**. Trebuie menționat că lista persoanelor (din grupul de risc) pentru examinarea medicală este întocmită la nivelul asistenței medicale primare, iar actele normative enumerate nu prevăd și nici nu fac referință la careva reglementări cu privire la protecția datelor cu caracter personal și nici nu descriu mecanismul examinării grupurilor cu risc în acest context. Totodată, conform prevederilor Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală,³⁸⁷ examinarea radiologică a persoanelor din grupurile de risc de a contracta tuberculoză este gratuită în cazul serviciilor profilactice oferite de către asistența medicală primară acordată de medicul de familie în comun cu echipa sa.

F., PCDI: „... Posibilități pentru trecerea examinării la TB există, dar în lipsa poliței de asigurare trebuie de achitat 160 lei pentru examinare. Nivelul de acordare a asistenței este redus, în raion este doar un singur medic-ftiziatru...”

M., LS/PTHIV: „... pentru a trece fluorografia gratuit am fost nevoită să spun că soțul meu este PCDI, de aceasta mi s-a dat îndreptarea, nu vroiam să spun că sunt lucrătoare a sexului...”

380 WHO, Ethics Guidance for the Implementation of the End TB Strategy, 2017, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254820>; disponibil și în limba rusă: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331604>

381 https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_1080_din_13.10.2014_cu_privire_la_masurile_de_eficientizare_a_depistarii_tuberculozei.pdf

382 https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ord_411_din_31.05.2017_modificarea_1080_depistarea_tbc.pdf

383 <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/07/15670-Ordin20nr.20108120din2029.12.20172020C27u20privire-20la20aprobarea20Protocolului20clinic20naC5A3ional20E2809ETuberculoza20la20adultE2809D.pdf>

384 <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/07/15668-Ordin20nr.20108220din2029.12.201720Cu20privire-20la20aprobarea20Protocolului20clinic20naC5A3ional20E2809ETuberculoza20la20copilE2809D.pdf>

385 https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2021/02/PCN-123-Tuberculoza_la_adult.pdf

386 <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/07/15669-PCN-5520Tuberculoza20la20copil.pdf>

387 Hotărârea Guvernului nr. 1387/2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122818&lang=ro#

HIV/SIDA și hepatita

În cazul persoanelor cu hepatita C riscul de a dezvolta boli hepatice grave este mult mai ridicat dacă persoanele respective sunt infectate și cu virusul HIV. Dintre persoanele HIV pozitive care au inițiat primar tratament ARV în anul 2019, circa 64% au fost testați la prezența hepatitei virale B (HVB) și circa 60% au fost testați la prezența hepatitei virale C (HVC). La nivel de țară, HVB s-a depistat la circa 10,8% dintre persoanele care trăiesc cu HIV, iar HVC – la 12,2%.³⁸⁸

Programul național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2017-2021³⁸⁹ prevede asigurarea tratamentului antiviral al hepatitelor virale B și C pentru pacienții cu co-infecție cu HVC/HIV și HIV/HVB. Totuși, o serie de bariere există în ceea ce privește accesul la tratament, inclusiv lipsa unui mecanism de referință a cazurilor între specialiștii infecționiști (mecanismul curent presupune implicarea medicului de familie, iar divulgarea statutului HIV către medicul de familie este încă o barieră majoră), lipsa unui protocol clinic pentru tratamentul HVC în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV, informarea insuficientă a persoanelor care trăiesc cu HIV privind tratamentul HVC și frica față de efectele adverse.³⁹⁰

A, PTHIV: „... Nu pot beneficia de programul de tratare a hepatitei C, deoarece nu am poliță de asigurare și bani pentru a achita examenele medicale suplimentare. Eu nu înțeleg de ce este obligatoriu să am poliță pentru tratarea hepatitei. Există programul național, pentru HIV și TB nu se cere poliță, cu toate că examinarea și tratamentul sunt destul de scumpe...”

P, PTHIV: „... Dacă ar exista o instituție care ar presta spectrul maxim de servicii medicale specifice pentru PCDI și PTHIV (inclusiv terapia ARV și terapia de substituție cu metadonă, tratamentul TB, serviciile de prevenire, de susținere psihosocială), pentru un grup anumit de beneficiari acest fapt ar majora nivelul de utilizare complexă a serviciilor...”

Discuție în focus grup: Participanții au fost de acord că în prezent există o acoperire foarte redusă și restricții mari pentru persoanele care trăiesc cu HIV în ceea ce privește accesarea procedurilor costisitoare. Nu există o interacțiune clară între medici în cazul HIV/TB. Nu este alocat suficient timp în cadrul consultațiilor la medicii specialiști. Ar fi de dorit să fie oferită o poliță de asigurare medicală pentru persoanele diagnosticate cu HIV. Este posibil ca acordarea poliței de asigurare să sporească nivelul de solicitare a ajutorului medical, ceea ce ar îmbunătăți calitatea vieții, ajutând la acordarea gradului de dizabilitate, ceea ce, la rândul său, ar oferi asistență materială stabilă de la stat. Este necesar să se asigure asistență medicală și social-psihologică gratuită pentru persoanele cu PTHIV.

CONCLUZII

1. Tratamentul ARV este gratuit, însă sprijinul pentru tratamentul infecțiilor oportuniste sau ITS este limitat.
2. Deținerea poliței de asigurare medicală condiționează accesul PTHIV la tratamentul bolilor oportuniste, inclusiv a hepatitelor virale.

388 Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2019, https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/02/MD_Raport_anual_HIV_RO_2019_FINAL_DB-modificat.pdf

389 Hotărârea Guvernului nr. 342/2017, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=101339&lang=ro

390 Consiliul Național de Coordonare, Proiectul cererii de finanțare către Fondul Global pentru Cobaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei pentru anii 2021-2023, http://ccm.md/sites/default/files/inline-files/FG_focusedportfolio_template_MDA_Prefinal_Draft_June_19.docx

3. În caz de tuberculoză, persoanele în tratament ARV și farmacoterapie cu metadonă sunt nevoite să se deplaseze frecvent după medicamente, procedurile instituționale nu prevăd mecanisme de asigurare a continuității tratamentului. Serviciile integrate HIV/TB la nivel de staționar sunt slab dezvoltate.
4. Tratamentul coercitiv/obligatoriu pentru tuberculoză nu îndeplinește criteriile pentru a fi o măsură de ultimă instanță.

RECOMANDĂRI

1. Consolidarea capacităților instituțiilor medicale de a îmbunătăți serviciile, inclusiv prevenirea, diagnosticarea, tratamentul și îngrijirea în caz de tuberculoză, HIV sau utilizare de droguri, precum și integrarea acestora cu alte servicii conexe (un ghișeu unic).
2. Dezvoltarea procedurilor operaționale standard (mecanisme) pentru asigurarea serviciilor integrate, centrate pe necesitățile persoanei, inclusiv continuitatea îngrijirii între diferite instituții medicale (tuberculoză, HIV, tratament de substituție cu opiacee).
3. Elaborarea de linii directoare privind aderența la tratamentul TB, care să prevadă o gamă largă de metode de promovare a aderenței, care trebuie încercate și eșuate înainte de a se solicita spitalizarea obligatorie.

