

**UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

Cu titlu de manuscris

C.Z.U: 616.89-008.441.33-084+613.83

GABERI CRISTINA

**PROGRAMELE DE REDUCERE A RISCURILOR ASUPRA
SĂNĂȚĂȚII PERSOANELOR CARE INJECTEAZĂ DROGURI
ÎN REPUBLICA MOLDOVA**

331.03 – MEDICINĂ SOCIALĂ ȘI MANAGEMENT

Teză de doctor în științe medicale

Conducător științific:

Spinei Larisa

doctor habilitat în științe medicale,
profesor universitar

331.03 – Medicină socială si Management

Autor:

Gaberi Cristina

CHIȘINĂU, 2017

© Gaberi Cristina, 2017

CUPRINS

ADNOTARE (limba română)	6
ADNOTARE (limba rusă)	7
ADNOTARE (limba engleză)	8
LISTA ABREVIERILOR	9
INTRODUCERE	11
1. ACTUALITĂȚI ÎN DOMENIUL UTILIZĂRII DROGURILOR LA NIVEL GLOBAL ȘI NAȚIONAL ȘI STRATEGIILE CONTEMPORANE DE DIMINUARE A RISCURILOR ASUPRA SĂNĂTĂȚII PUBLICE	20
1.1. Actualități și tendințe în utilizarea drogurilor la nivel global și național	20
1.1.1. Opiaceele	24
1.1.2. Cocaina	26
1.1.3. Canabisul	27
1.1.4. Drogurile sintetice: stimulante de tipul amfetaminelor și substanțe psihoactive noi	29
1.2. Caracteristica medico-socială și schimbările comportamentale ale persoanelor care injectează droguri, morbiditatea asociată consumului de droguri, accesul și cost-beneficiul programelor de reducere a riscurilor	31
1.2.1. Caracteristica medico-socială a persoanelor care injectează droguri, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor	31
1.2.2. Schimbările comportamentale ale persoanelor care injectează droguri, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor	37
1.2.3. Morbiditatea asociată consumului de droguri injectabile	38
1.2.4. Bariere în accesarea programelor de reducere a riscurilor de către persoanele care injectează droguri	44
1.2.5. Cost-beneficiul programelor de reducere a riscurilor în rândul persoanelor care injectează droguri pentru sistemul de sănătate	48
1.3. Concluzii la capitolul 1	51
2. MATERIALE ȘI METODE DE CERCETARE	53
2.1. Caracteristica generală a cercetării și proiectarea eșantionului	53
2.2. Metode de cercetare și de acumulare a datelor primare	60
2.3. Prelucrarea matematico-statistică a materialului	61
2.4. Concluzii la capitolul 2	62

3. EVALUAREA ASPECTELOR MEDICO-SOCIALE, A SCHIMBĂRILOR COMPORTAMENTALE ȘI A MORBIDITĂȚII LA PERSOANELE CARE INJECTEAZĂ DROGURI, BENEFICIARI AI PROGRAMELOR DE REDUCERE A RISCURILOR	64
3.1. Studiul aspectelor medico-sociale ale persoanelor care injectează droguri, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor din Republica Moldova.....	64
3.2. Evaluarea schimbărilor comportamentale ale persoanelor care injectează droguri în urma programelor de reducere a riscurilor din Republica Moldova	77
3.3. Studiul morbidității generale și asociate consumului de droguri la persoanele care injectează droguri din Republica Moldova.....	81
3.4. Concluzii la capitolul 3.....	98
4. EVALUAREA PROGRAMELOR DE REDUCERE A RISCURILOR PRIN STUDIUL BARIERELOR DE ACCES, A COST-BENEFICIULUI ȘI A MĂSURILOR DE DIMINUARE A EFECTELOR NEGATIVE ÎN RÂNDUL PERSOANELOR CARE INJECTEAZĂ DROGURI.....	101
4.1. Evaluarea anumitor bariere în asigurarea accesului persoanelor care injectează droguri la programele de reducere a riscurilor din Republica Moldova.....	101
4.2. Studiul cost-beneficiului programelor de reducere a riscurilor în rândul persoanelor care injectează droguri pentru sistemul de sănătate.....	112
4.3. Măsurile de diminuare a efectelor negative asociate consumului de droguri injectabile în rândul persoanelor care injectează droguri din Republica Moldova	122
4.4. Concluzii la capitolul 4.....	123
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI PRACTICE	125
Concluzii generale.....	125
Recomandări practice.....	126
BIBLIOGRAFIA.....	129
ANEXE	138
Anexa 1. Chestionarul elaborat pentru colectarea datelor	138
Anexa 2. Morbiditatea prin HVB, HVC și HIV în grupele cu risc sporit de infectare și căile probabile de infectare HIV în Republica Moldova	143
Anexa 3. Morbiditatea prin HVB, HVC, ITS și TB la persoanele care injectează droguri din Republica Moldova	146
Anexa 4. Morbiditatea populației Republicii Moldova prin narcomanie	148

Anexa 5.	Prevalența estimativă a infecției HIV în rândul persoanelor care utilizează droguri la nivel global	150
Anexa 6.	Ponderea persoanelor care utilizează droguri primar intrate în tratament la nivel global	151
Anexa 7.	Numărul de pacienți care au beneficiat de tratament de dezintoxicare și de substituție cu opioide din Republica Moldova	152
Anexa 8.	Morbiditatea generală și asociată consumului de droguri la PCID din Republica Moldova	153
Anexa 9.	Decese asociate consumului de droguri în Republica Moldova	166
Anexa 10.	Distribuirea serviciilor de prevenire HIV în Republica Moldova.....	167
Anexa 11.	Impactul economic și epidemiologic al programelor de reducere a riscurilor	168
Anexa 12.	Bugetul și categoriile de cheltuieli în cadrul PRR implementate în regiunea de Nord a Republicii Moldova	172
Anexa 13.	Certificate de înregistrare a obiectelor dreptului de autor și drepturilor conexe.....	173
Anexa 14.	Certificate de inovator	177
Anexa 15.	Acte de implementare	181
DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII.....		194
CV AL AUTORULUI		195

ADNOTARE

La teza de doctor în științe medicale a Cristinei Gaberi, cu denumirea „Programele de reducere a riscurilor asupra sănătății persoanelor care injectează droguri în Republica Moldova”, Chișinău, 2017. Lucrarea este expusă pe 200 de pagini de text electronic, 61 de figuri, 19 tabele, 15 anexe; constă din următoarea structură: introducere, 4 capitole, concluzii și recomandări, bibliografie cu 142 de titluri, 128 de pagini text de bază. Rezultatele obținute sunt incluse în 10 lucrări științifice.

Cuvintele-cheie: persoane care injectează droguri (PCID), beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor (PRR), consum problematic de droguri.

Domeniul de studiu: Medicină socială și Management.

Scopul lucrării: Evaluarea efectului programelor de reducere a riscurilor în rândul persoanelor care injectează droguri pentru diminuarea consecințelor negative ale consumului acestora în Republica Moldova.

Obiectivele lucrării: 1. Caracteristica și evaluarea în dinamică a schimbărilor comportamentale ale persoanelor care injectează droguri, beneficiari din cadrul programelor de reducere a riscurilor. 2. Evaluarea maladiilor asociate consumului de droguri injectabile. 3. Evaluarea barierelor de accesare a serviciilor de reducere a riscurilor. 4. Estimarea cost-beneficiului programelor de reducere a riscurilor. 5. Elaborarea unui set de măsuri pentru diminuarea efectelor negative asociate consumului de droguri în rândul persoanelor care injectează droguri.

Noutatea și originalitatea științifică: Pentru prima dată în Republica Moldova s-a efectuat un studiu științific al caracteristicii generale, evaluarea schimbărilor comportamentale în dinamică și a sănătății persoanelor care injectează droguri atât sub aspectul autoaprecierii sănătății acestora, cât și al evaluării morbidității generale și asociate consumului de droguri.

Problema științifică soluționată în teză constă în elucidarea aspectelor medico-sociale, morbidității generale și asociate consumului de droguri la PCID fapt ce a permis evidențierea barierelor existente în asigurarea accesului la programele de reducere a riscurilor și diminuării riscurilor pentru sănătatea publică. Evaluarea cost-beneficiului programelor de reducere a riscurilor și a schimbărilor comportamentale la PCID, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor a argumentat necesitatea asigurării durabilității financiare a programelor de reducere a riscurilor în scopul asigurării accesului, îmbunătățirii calității vieții PCID și reducerii riscurilor pentru sănătatea publică.

Semnificația teoretică: Cercetarea dată a scos în evidență problemele de sănătate asociate consumului substanțelor stupefiante depistate prin profilul specialiștilor la care aceste persoane s-au adresat, autoaprecierii stării de sănătate și prin morbiditatea generală și asociată consumului de droguri. Recomandările concrete de activitate pot fi utilizate de către specialiștii care activează în cadrul programelor în scopul extinderii serviciilor oferite și referirii acestui grup la un spectru mai larg de intervenții în scopul îmbunătățirii calității vieții persoanelor care injectează droguri.

Valoarea aplicativă: Studiul realizat ne-a permis de a elabora metode de abordare intersectorială a supravegherii PCID. Rezultatele și materialele elaborate în cadrul cercetării pot fi pe larg aplicate în instruirea asistenților sociali și vor servi drept suport științific la fortificarea calității serviciilor oferite în cadrul programului de reducere a riscurilor.

Implementarea rezultatelor: Rezultatele cercetării sunt utile pentru a acoperi mai eficient necesitățile acestui subgrup de populație, iar programele de reducere a riscurilor pot oferi de fapt posibilitatea de a monitoriza starea de sănătate și a îmbunătăți calitatea vieții PCID prin referirea la timp a acestora la specialiștii din domeniul medical și social necesar.

АННОТАЦИЯ

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Кристина Габери, на тему "Программы по снижению вреда на состояние здоровье людей, употребляющих инъекционные наркотики в Республике Молдова", Кишинэу, 2017 г. Работа изложена на 200 страницах текста в электронном формате, 61 рисунков, 19 таблиц, 15 приложений, состоит из введение, 4 глав, выводы и рекомендации, библиография с 142 заглавиями, 128 страниц основного текста. Полученные результаты содержатся в 10 научных работ.

Ключевые слова: люди употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), клиенты программ по снижению вреда (ПСВ), проблемное потребление наркотиков.

Область исследования: Социальная медицина и менеджмент.

Цель работы: Оценка влияния программ по снижению вреда на людей, употребляющих инъекционные наркотики для сокращения негативных последствий от их потребления в Республике Молдова.

Задачи работы: 1. Характеристика и оценка поведенческих изменений в динамике у ЛУИН, клиентов ПСВ. 2. Оценка заболеваемости, связанной с употреблением инъекционных наркотиков. 3. Оценка припядствия в доступе к ПСВ. 4. Оценка рентабельности ПСВ. 5. Разработка комплекса мер по снижению негативных последствий связанных с употреблением наркотиков среди ЛУИН.

Новизна и научная оригинальность: Впервые в РМ было проведено научное исследование общей характеристики, оценка динамических изменений в поведении и здоровье ЛУИН, как с точки зрения их самооценки здоровья, так и оценке общей заболеваемости, связанной с употреблением наркотиков.

Научная проблема решённая в данном исследовании состоит в определении медико-социальных аспектов, общей и связанной с употреблением наркотиков заболеваемости у ЛУИН, что выявляет существующие барьеры в доступе к ПСВ и снижения рисков для общественного здоровья. Оценка эффективности ПСВ и поведенческие изменения у ЛУИН, клиентов ПСВ, аргументирует необходимость обеспечения финансовой поддержке ПСВ в целях обеспечения доступности ЛУИН и снижения рисков для общественного здоровья.

Теоретическая значимость работы: Данное исследование выявило проблемы со здоровьем, связанные с употреблением наркотических веществ, выявленных через профили специалистов, к которым обращались ЛУИН, путем самооценки состояние здоровья а также анализ общей заболеваемости связанной с потреблением наркотиков. Конкретные рекомендации могут быть использованы специалистами, которые осуществляют свою деятельность в рамках программ, с целью расширения предоставляемых услуг и вмешательств с целью улучшения качества их жизни.

Практическая ценность: Проведённое исследование позволило нам разработать методы межведомственного подхода к надзору за ЛУИН. Разработанные материалы используются в процессе обучения социальных и медицинских работников, для улучшения качества медицинских услуг.

Внедрение результатов исследования: Результаты исследования полезны для более эффективного покрытия нужд данной группы населения, предоставляющие возможность следить за состоянием здоровья и улучшить качество жизни ЛУИН посредством своевременного обращения их к необходимым специалистам медицинской или социальной сферы.

SUMMARY

To PhD thesis in medical sciences of Cristina Gaberi, entitled “Harm reduction programs on health of people who inject drugs in the Republic of Moldova”, Chisinau, 2017. The thesis is exposed on 200 pages of typed text in electronic format, 61 figures, 19 tables, 15 annexes; based on the following structure: introduction, four chapters, summary of results, conclusions and recommendations, bibliography with 142 titles, 128 pages of main text. The obtained results were published in 10 scientific papers.

Key words: People who inject drugs (PWID), beneficiaries of harm reduction programs (HRP), problematic drug use.

Field of study: Social medicine and Management.

The purpose of the work: Assessment of the harm reduction programs effectiveness among people who inject drugs to decrease negative events associated to drug use in the Republic of Moldova.

Objectives of the work: 1. The characteristics and evaluation of behavioral changes in dynamics among people who inject drugs. 2. Barriers assessment in accessing harm reduction programs by people who inject drugs. 3. Cost-benefit of harm reduction programs. 4. Assessment of diseases, associated to drug use. 5. Development of a set of measures to reduce the negative events associated to drug use among people who inject drugs.

Scientific novelty and originality: For the first time in the Republic of Moldova, a scientific study has been conducted to identify the general characteristics, evaluation of behavior changes in dynamics and health of PWID through general morbidity associated to drug use along with health status self-assessment.

Scientific problem solved in the research is to elucidate medical and social aspects, general morbidity associated to drug use, which revealed the existing barriers in access to HRP and mitigate risks associated to public health. The cost-benefit assessment of HRP and behavioral changes among beneficiaries argued the need to ensure financial sustainability of the HRP to ensure access, improve quality of life for PWID and reduce risks related to public health.

Theoretical relevance: The current research has revealed health problems, associated with the use of narcotic substances, developing in PWID, detected by the profile of specialists, to whom they have addressed, by self-assessment of their health status, as well as analyses of general and associated morbidity related to drug use. Practical recommendations may be used by specialists, operating in this programs to extend the services delivered and refer this group to a wider range of measures, aimed to improve the quality of their lives.

Practical value: The survey conducted gave us the opportunity to develop methods of inter-sectoral approach for the surveillance of PWID. The materials, developed in this paper, are used in the training process of social workers, staff from institutional profile for improvement of quality of different services, offered under the harm reduction program.

Implementation of the results: The research results are useful to cover the needs of this population subgroup more effectively, while the HRP may actually offer the possibility to monitor health condition and improve quality of life of PWID through their timely appeal to the required medical and social professionals.

LISTA ABREVIERILOR

BSB	Bărbații care practică sex cu alți bărbați
BNS	Biroul Național de Statistică
CIM	Clasificarea Internațională a Maladiilor
CML	Centrul de Medicină Legală
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNMS	Centrul Național de Management în Sănătate
CNSP	Centrul Național de Sănătate Publică
CTV	Consiliere și Testare Voluntară
DAD	Decese asociate consumului de droguri
DRN	Dispensarul Republican de Narcologie
EMCDDA	Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri
ESPAD	Studiul European privind Consumul de Droguri, Alcool și Tutun în rândul elevilor de 16 ani
FSM	Fundația Soros Moldova
IMSP	Instituție Medico-Sanitară Publică
ITS	Infecții cu Transmitere Sexuală
IBSS	Studiul Integrat Bio-Comportamental în rândul Grupurilor cu Risc Sporit de Infecțare
GRSI	Grupuri cu Risc Sporit de Infecțare
HG	Hotărâre de Guvern
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane
HVA	Hepatita Virală A
HVB	Hepatita Virală B
HVC	Hepatita Virală C
HVD	Hepatita Virală D
KAP	„Cunoștințe, Atitudini și Practici cu privire la HIV/SIDA”
LSC	Lucrătoarele Sexului Comercial
MS	Ministerul Sănătății
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
OND	Observatorul Național pentru Droguri
ONU	Organizația Națiunilor Unite
PCID	Persoane Care Injectează Droguri
PTH	Persoane Care Trăiesc cu HIV
PCUD	Persoane Care Utilizează Droguri

PIB	Produs Intern Brut
PRR	Programele de Reducere a Riscurilor
PSS	Programele de Schimb de Seringi
QALY	Ani acumulați de viață ajustați în funcție de calitatea acesteia
RDD	Regiuni de Dezvoltare
RDSAT	Soft de analiză statistică
RM	Republica Moldova
SDMC	Spitalul de Dermatovenerologie și Maladii Comunicabile
SIDA	Sindromul imunodeficienței dobândite
SNC	Sistemul Nervos Central
SUA	Statele Unite ale Americii
TARV	Tratament Antiretroviral
TB	Tuberculoză
THC	Tetrahidrocanabiolul
TSO	Terapie de Substituție cu Opioide
UE	Uniunea Europeană
UNAIDS	ONU/SIDA
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
UNGASS	Declarația de Angajament din cadrul Sesiunii Speciale a Adunării Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA
UNODC	Organizația Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și Crimei

INTRODUCERE

Actualitatea și importanța problemei abordate. Conform datelor statistice, la nivel global sunt aproximativ 246 de milioane de persoane care utilizează droguri (PCUD) ilicite în fiecare an, dintre care aproximativ 200 000 decedează în urma consumului acestora [122]. În Republica Moldova (RM) cel mai înalt consum de droguri pe parcursul vieții în populația generală (15-64 de ani), conform rezultatelor studiului „Cunoștințe, Atitudini și Practici” (KAP) desfășurat în anul 2010, a fost înregistrat pentru marijuana și hașiș cu o prevalență de 3,8%, comparativ cu 5,2% prevalența consumului de droguri ilicite vreodată pe parcursul vieții raportate la nivel mondial. Conform rezultatelor studiului integrat bio-comportamental (IBSS) în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare HIV desfășurat în anii 2012/2013, în municipiul Chișinău cel mai injectat drog pe perioada ultimei luni au fost „metamfetaminele în 49,1% din cazuri, urmat de heroină în 25,7% din cazuri și de extractul de opiu în 20,4% din cazuri”. În municipiul Bălți, cel mai injectat drog pe perioada ultimei luni a fost raportat „extractul de opiu în 68,4% din cazuri și heroina în 28,4% din cazuri” [13, 122].

Consumul de droguri injectabile conduce la răspândirea infecțiilor HIV/SIDA, hepatitelor virale B (HVB) și C (HVC), infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) din motivul că persoanele care injectează droguri (PCID) sunt persoane cu risc sporit de infectare [25]. Datele IBSS desfășurat în anii 2012/2013 în populația-cheie afectată din municipiile Chișinău/Bălți atestă o „prevalență a anticorpilor HIV în rândul persoanelor care injectează droguri de 8,5/41,8% respectiv” [14]. Persoanele care injectează droguri (PCID), lucrătoarele sexului comercial (LSC), bărbații care practică sex cu bărbații (BSB) și partenerii acestora constituie „populația-cheie afectată de epidemia HIV în Republica Moldova care se consideră a fi concentrată în aceste grupuri cu risc sporit de infectare” [14, 25].

În majoritatea epidemiilor concentrate, tendințele de prevalență HIV, ITS, HVB și HVC sunt bazate pe date din studiile desfășurate în populația-cheie afectată. Deoarece grupurile menționate sunt deseori greu accesibile, „utilizarea acestor date poate subestima sau supraestima prevalența în funcție de locația colectării datelor” [18]. În conformitate cu datele statistice ale Centrului Național de Management în Sănătate (CNMS) și IMSP Spitalul de Dermatovenerologie și Maladii Comunicabile (SDMC) din Republica Moldova pentru anul 2015, „incidența infecției HIV a constituit 20,12 cazuri și prevalența de 180,31 cazuri la 100 mii de locuitori”. Analiza comparativă a datelor oficiale cu referire la incidența și prevalența populației prin infecția HIV pe ambele maluri ale râului Nistru evidențiază „discrepanțe majore, constatând o incidență de 16,15 cazuri și o prevalență de 139,29 cazuri la 100 mii de locuitori din dreapta Nistrului și o incidență de 47,79 cazuri și o prevalență de 465,97 cazuri la 100 mii de locuitori din stânga Nistrului” (Figura A2.2).

Aceste date demonstrează o „tendință de generalizare a epidemiei prin răspândirea infecției HIV în populația generală din stânga Nistrului” [14], situație prezentată grafic și reflectată prin date în Figura A2.2. Conform datelor statistice oficiale cu privire la transmiterea infecției HIV în rândurile populației, constatăm o „reducere a numărului de cazuri de infectare cu HIV în funcție de modul de transmitere și nu pe categoriile de populație-cheie afectată”. Calea probabilă de infectare cu HIV – cea sexuală, a constituit „92,1% pentru anul 2015, comparativ cu 86,6% în anul 2014, înregistrând o creștere” [14]. Analiza în dinamică a cazurilor noi de infectare cu HIV prin injectarea drogurilor constată o creștere nesemnificativă de la „5% în anul 2013, la 8,7% în anul 2014, cu o scădere ulterioară la 0,7% în anul 2015” [12]. Căile probabile de infectare în structura cazurilor noi HIV+ înregistrate în populația Republicii Moldova în perioada anilor 2004-2015 sunt prezentate în Figura A2.3. Se constată tendințe vădite de transmitere și răspândire a infecției HIV prin intermediul partenerilor sexuali ai grupurilor cu risc sporit de infectare HIV. Exercițiul „Modelării modurilor de transmitere a infecției HIV” efectuat în anul 2010 a estimat că partenerilor sexuali ai persoanelor care injectează droguri le aparțin „30% din cazurile de transmitere HIV pe cale heterosexuale în structura cazurilor noi HIV înregistrate” [3].

În Republica Moldova, „primul caz de infecție HIV a fost înregistrat în anul 1987” [14]. Până la mijlocul anilor '90 au fost înregistrate doar cazuri sporadice de HIV, iar în anul 1995 se înregistrează începutul epidemiei HIV în rândul persoanelor care injectează droguri. Începând cu anul 2000, „ponderea căii heterosexuale de transmitere a infecției HIV este în continuă creștere, ajungând în anul 2005 să prevaleze asupra transmiterii prin injectarea drogurilor” [4]. Din anul 2010, calea de transmitere prin injectarea drogurilor a fost de 10 ori mai mică decât transmiterea prin calea heterosexuale, fiind de „8,1% față de 86,9% pentru calea sexuală, calea perinatală înregistrând 2,8%, iar căile nedeterminate de transmitere au fost stabilite în 1,8% din cazuri”. Conform datelor statistice, dacă în anul „2001 ponderea femeilor în numărul cazurilor noi de HIV era de 26,7%, atunci în anul 2011 acest procent a crescut la 52,3%” [32]. Astfel, se atestă la fel o „feminizare și o ruralizare a procesului epidemic” [19]. Chiar dacă în ultimii ani se atestă trecerea căii de transmitere HIV de la cea prin intermediul injectării drogurilor la cea heterosexuale, până la urmă acest fenomen poate avea loc, de asemenea, „în rândul persoanelor care injectează droguri și al partenerilor acestora” [25].

Scopul principal al activităților de „supraveghere epidemiologică a infecției HIV este menținerea situației epidemice în stadiul epidemiei concentrate în populația-cheie afectată” [27].

Sporirea accesului persoanelor care injectează droguri la programele de reabilitare prin terapie de substituție cu opioide (TSO) și a grupurilor populaționale cu comportamente riscante la programele de prevenire a infecțiilor HIV și ITS constituie un obiectiv prioritar al Politicii naționale de sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021 [3]. Combaterea infecției HIV/SIDA, a

tuberculozei, malariei și ITS reprezintă al 6-lea Obiectiv de Dezvoltare al Mileniului pe care Republica Moldova s-a angajat să-l atingă până în anul 2015, precum și o parte componentă a Obiectivului 3 de Dezvoltare Durabilă până în anul 2030. Reducerea incidenței infecției HIV/SIDA până la 8,0 cazuri la 100 mii de locuitori, iar în grupa de vârstă 15-24 de ani incidența atinge 11 cazuri la 100 mii de locuitori, reprezintă un indicator de progres prevăzut în Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate pentru anii 2008-2017, aprobată prin HG nr. 1471 din 24 decembrie 2007 [27]. Activitățile de prevenire pentru persoanele care injectează droguri sunt prevăzute și în Programul Național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și ITS pentru perioada anilor 2016-2020, aprobat prin HG nr. 1164 din 22 octombrie 2016.

Scopul programelor de reducere a riscurilor (PRR) este de a „diminua efectele negative de ordin medical, social și economic asociate consumului drogurilor injectabile și practicării sexului neprotejat, prevenind răspândirea infecțiilor HIV și ITS în grupurile vulnerabile” (PCID, LSC, BSB, deținuții etc.) [43, 79].

Importanța evaluării efectului programelor de reducere a riscurilor este prioritară prin stabilirea dacă aceste contingente și-au diminuat consecințele negative al unui comportament iresponsabil ce ține de prudența actului sexual și a actului injectării drogurilor în vederea prevenirii infecțiilor HIV/SIDA, HVB, HVC și ITS.

Descrierea situației din domeniul de cercetare și identificarea problemelor de cercetare

Consumul drogurilor devine o problemă din ce în ce mai stringentă atât la nivel global și regional, cât și la nivel național. Riscurile cele mai mari asociate consumului de droguri, pe lângă dizabilitate și mortalitate prematură, sunt asocierea înaltă a pericolului de achiziționare a bolilor infecțioase. La nivel global se consideră că din numărul estimativ de 246 de milioane PCUD, aproximativ 12,7 milioane sunt persoanele care injectează droguri, ceea ce corespunde unui procent de 0,27 din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15-64 de ani [122]. Totodată, la nivel global se consideră că doar 2% din rândul persoanelor care injectează droguri ar avea acces la programele de schimb de seringi (PSS), ceea ce impune în primul rând dezvoltarea politicilor la nivel național pentru sporirea accesului la aceste servicii a persoanelor care utilizează droguri, cât și fortificarea intervențiilor prestate în cadrul programelor de reducere a riscurilor [110].

Astfel, **scopul propus al cercetării** este evaluarea efectului programelor de reducere a riscurilor în rândul persoanelor care injectează droguri pentru a diminua consecințele negative ale consumului acestora în Republica Moldova.

Pentru realizarea scopului propus în cercetarea dată ne-am fixat următoarele **obiective**:

1. Caracteristica și evaluarea în dinamică a schimbărilor comportamentale ale persoanelor care injectează droguri, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor.
2. Evaluarea maladiilor asociate consumului de droguri injectabile.

3. Evaluarea barierelor în accesarea serviciilor programelor de reducere a riscurilor.
4. Evaluarea barierelor de accesare a serviciilor programelor de reducere a riscurilor de reducere a riscurilor.
5. Elaborarea unui set de măsuri pentru diminuarea efectelor negative ale consumului de droguri în rândul persoanelor care injectează droguri.

Supportul teoretico-științific. Lucrarea s-a bazat pe determinarea profilului persoanelor care injectează droguri pentru a analiza careva asocieri comune ale contingentului cu schimbările comportamentale care s-au produs în timp în urma programelor de reducere a riscurilor și de însușire a unui comportament sigur în actul de injectare și actul sexual; pe evaluarea barierelor în accesibilitatea acestor servicii, precum și a profilului de sănătate a persoanelor care injectează droguri atât din perspectiva autoaprecierii de către subiecți, cât și a analizei nivelului morbidității asociate consumului de droguri pe grupe și unități nosologice. În acest context au fost utilizate metodele de cercetare: istorică, analitică, de comparație, economică, statistica oficială, analiza rezultatelor interviuării respondenților studiului prin intermediul chestionarului elaborat în acest scop, precum și a rezultatelor studiilor populaționale referitor la cunoștințe, atitudini și practici (KAP) în populația generală și a rezultatelor studiilor integrate bio-comportamentale în grupurile cu risc sporit de infectare HIV (IBSS) desfășurate în anii 2007, 2009, 2011/2013.

Supportul metodologic al cercetării. Metodele de cercetare s-au bazat pe multitudinea de materiale expuse și descrise atât la nivel național, cât și internațional în cadrul rapoartelor anuale cu privire la tendințe și evoluții ale drogurilor ale Agenției Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și Criminalității (UNODC), Observatorului Național pentru Droguri (OND) din cadrul Centrului Național de Management în Sănătate din Republica Moldova, Observatorului European de Monitorizare a Drogurilor și Toxicomaniei (EMCDDA), Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), ONU/SIDA, Centrului Național de Management în Sănătate (CNMS), Centrului Național de Sănătate Publică (CNSP), IMSP Dispensarul Republican de Narcologie (IMSP DRN) și IMSP Spitalul de Dermatovenerologie și Maladii Comunicabile (IMSP SDMC).

Cercetarea a fost organizată în 5 etape consecutive: elaborarea conceptuală a studiului, determinarea eșantionului pentru studiu, analiza datelor disponibile la nivel global și regional, acumularea materialului și prelucrarea datelor, analiza și interpretarea rezultatelor cercetării. Pentru atingerea scopului și obiectivelor stabilite din cadrul studiului „Evaluarea efectului programelor de reducere a riscurilor în rândul persoanelor care injectează droguri din Republica Moldova” au fost realizate următoarele studii: evaluarea datelor disponibile la nivel global privind drogurile din perspectiva cererii și ofertei; evaluarea tendințelor și evoluțiilor privind drogurile în regiunea europeană; evaluarea politicilor OMS/ONU-SIDA/UNODC cu privire la implementarea intervențiilor din cadrul programelor de reducere a riscurilor în scopul prevenirii infecțiilor HIV/

SIDA, HVB, HVC și ITS; analiza studiilor și politicilor la nivel național. În baza analizei datelor sus-menționate s-a elaborat un chestionar pentru a determina și evalua obiectivele cercetării (Anexa 1). Pentru evaluarea cost-beneficiului programelor au fost analizate rapoartele financiare atât ale organizației-umbrelă, cât și ale organizației implementatoare a programelor de reducere a riscurilor din municipiul Bălți pentru perioada anilor 2012-2015 [20, 21, 22, 23, 24].

Grupul-țintă al cercetării. Grupul-țintă al cercetării reprezintă persoanele care injectează droguri din Republica Moldova, beneficiari ai programelor de schimb de seringi din cadrul PRR. Pentru identificarea problemelor existente în domeniul sănătății publice și cunoașterea aspectelor cu care se confruntă beneficiarii din cadrul PRR, și anume persoanele care injectează droguri, a fost elaborat un chestionar special. Acest chestionar a fost destinat pentru a determina statutul social al contingentului dat, tipul drogurilor utilizate de aceștia, durata și frecvența consumului de droguri, unele aspecte de accesibilitate la PRR, practicile de consum al drogurilor, schimbările comportamentale ce țin atât de actul de injectare, cât și de siguranța actului sexual și cum s-au schimbat aceste practici de când persoanele date au devenit beneficiari ai PRR, precum și modulul cu întrebări ce țin de autoaprecierea stării de sănătate și problemele de sănătate cu care se confruntă PCID de rând cu aderența la sistemul de asistență medicală primară. Astfel, chestionarul a fost alcătuit din 43 de întrebări grupate în 4 module. Numărul total de persoane intervievate/chestionate este de 950. Din numărul total de respondenți, cota bărbaților constituie 78,0%, cea a femeilor fiind de 22,0%. Marea majoritate a persoanelor intervievate (98,9%) sunt din mediul urban.

Problema științifică soluționată în teză constă în elucidarea aspectelor medico-sociale, morbidității generale și asociate consumului de droguri la PCID, fapt ce a permis evidențierea barierei existente în asigurarea accesului la PRR și diminuării riscurilor pentru sănătatea publică. Evaluarea cost-beneficiului PRR și a schimbărilor comportamentale la persoanele care injectează droguri, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor a argumentat necesitatea asigurării durabilității financiare a PRR în scopul asigurării accesului, îmbunătățirii calității vieții persoanelor care injectează droguri și reducerii riscurilor pentru sănătatea publică.

Noutatea și originalitatea științifică a rezultatelor obținute. Pentru prima dată în Republica Moldova a fost efectuat un studiu științific al caracteristicii generale și evaluarea morbidității asociate consumului de droguri de rând cu autoaprecierea sănătății persoanelor care injectează droguri. Acest studiu a contribuit la evaluarea efectului PRR, precum și la depistarea barierelor de acces ale persoanelor care injectează droguri în scopul diminuării efectului negativ al consumului de droguri și referirii acestora la sistemul de sănătate în scopul îmbunătățirii calității vieții lor.

Importanța teoretică și valoarea aplicativă a lucrării. Prin cunoașterea caracteristicii medico-sociale a persoanelor care injectează droguri din Republica Moldova, rezultatele cercetării contribuie

la fortificarea capacităților în domeniul promovării sănătății publice atât în populația generală, cât și în rândul populației-cheie afectate. Rezultatele studiului sunt utilizate în cadrul instruirilor universitare și postuniversitare pentru cadrele medicale și sociale; la instruirea reprezentanților forțelor de ordine și a specialiștilor din domeniu pentru a spori referirea și a îmbunătăți accesul persoanelor care injectează droguri la PRR. La fel de importante sunt aceste rezultate pentru argumentarea necesităților în servicii de sănătate la nivel de asistență medicală primară, asistență medicală specializată ambulatorie și de staționar, cât și pentru argumentarea preluării finanțării de către stat a PRR cu asigurarea durabilității acestora. În baza studiului realizat au fost puse în evidență problemele de sănătate asociate consumului substanțelor stupefiante depistate prin profilul specialiștilor la care persoanele care injectează droguri s-au adresat, autoaprecierii stării de sănătate și prin morbiditatea generală și asociată consumului de droguri. Studiul dat a stabilit schimbările comportamentale în dinamică survenite la persoanele care injectează droguri în urma PRR, precum și unele bariere de acces a acestora și anume, tinerii, femeile, partenerii sexuali ai persoanelor care injectează droguri și mecanismul de referire a acestui grup de populație de către forțele de ordine și serviciul narcologic. Recomandările elaborate în baza studiului pot fi utilizate de către specialiștii care activează în domeniu în scopul extinderii serviciilor oferite și referirii acestui grup la un spectru mai larg de intervenții în scopul îmbunătățirii calității vieții lor.

Rezultatele cercetării au fost utilizate:

- La elaborarea ghidului și manualului operațional în supravegherea epidemiologică de generația a II-a a infecției HIV/SIDA din Republica Moldova, aprobat prin Ordinul MS nr. 1551 din 26 decembrie 2013;
- În domeniul promovării sănătății publice atât în populația generală, cât și în rândul populației-cheie afectate.
- La elaborarea chestionarului specializat privind analiza nivelului morbidității asociate consumului de droguri pe grupe de unități nosologice (certificat de inovator nr. 5537 din 5 septembrie 2016); utilizarea algoritmului studierii aspectelor medico-sociale și a morbidității generale și asociate în scopul evaluării anumitor bariere în asigurarea accesului persoanelor care injectează droguri la PRR (certificat de inovator nr. 5538 din 5 septembrie 2016); algoritmul monitorizării stării de sănătate și a îmbunătățirii calității vieții persoanelor care injectează droguri (certificat de inovator nr. 5539 din 5 septembrie 2016) și aplicarea rezultatelor studiului cost-beneficiului PRR în rândul persoanelor care injectează droguri pentru sistemele de sănătate (certificat de inovator nr. 5540 din 5 septembrie 2016).
- În instruirea reprezentanților forțelor de ordine și a specialiștilor din domeniu pentru a spori referirea și a îmbunătăți accesul persoanelor care injectează droguri la aceste programe.

- Au fost obținute două certificate de înregistrare a obiectelor dreptului de autor și a drepturilor conexe: „Evaluarea aspectelor medico-sociale, a morbidității și a anumitor bariere în accesul persoanelor care injectează droguri la programele de reducere a riscurilor” (nr. 5485 din 1 noiembrie 2016) și „Evaluarea programelor de reducere a riscurilor prin prisma schimbărilor comportamentale ale beneficiarilor, cost-eficienței și a măsurilor de diminuare a efectelor negative în rândul persoanelor care injectează droguri” (nr. 5486 din 1 noiembrie 2016) (Anexa 13).
- Au fost elaborate și implementate patru certificate de inovație (Anexa 14):
 - ✓ În activitatea curativ-profilactică a IMSP Dispensarul Republican de Narcologie și a IMSP Spitalul de Dermatovenerologie și Maladii Comunicabile, contribuind la procesul de evaluare multiaspectuală medico-socială și a morbidității generale și asociate consumului de droguri, a schimbărilor comportamentale ale persoanelor care injectează droguri, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor (Anexa 15).
 - ✓ În procesul didactic al Școlii de Management în Sănătate Publică și al Catedrei de psihiatrie, narcologie și psihologie medicală ale USMF „Nicolae Testemițanu”, vizând efectul programelor de reducere a riscurilor în rândul persoanelor care injectează droguri din Republica Moldova (Anexa 15).

Aprobarea rezultatelor științifice. Rezultatele lucrării au fost prezentate și discutate în cadrul următoarelor foruri științifice:

1. Conferința științifică anuală a IMSP Institutul de Medicină Urgentă a tinerilor specialiști „Supradozările cu droguri în structura urgențelor medico-chirurgicale”, Chișinău 2016.
2. Al 6-lea Congres medical național cu participare internațională a rezidenților și tinerilor specialiști MedEspera a USMF „Nicolae Testemițanu”, „Efectul programelor de reducere a riscuri în rândul persoanelor care injectează droguri sub aspectul schimbărilor comportamentale”, Chișinău 2016.
3. Conferința națională cu participare internațională a Asociației de Perinatologie „Problema socială a copiilor din familii în care se consumă droguri”, Chișinău 2016.

Teza a fost discutată și recomandată spre susținere la ședința Școlii de Management în Sănătate Publică a USMF „Nicolae Testemițanu” din 27 iunie 2016 și la Seminarul Științific de Profil „Medicină socială și Management” din 7 octombrie 2016.

Publicații la tema tezei: În baza rezultatelor obținute în cadrul cercetării au fost publicate 10 lucrări științifice, inclusiv 3 articole în reviste de profil recenzate la nivel național, 6 articole în reviste internaționale, precum și elaborarea Ghidului și manualului operațional de supraveghere epidemiologică de generația a II-a a infecției HIV/SIDA în Republica Moldova, aprobat prin Ordinul MS nr. 1551 din 26 decembrie 2013 [54].

În Introducere sunt expuse argumentele ce stau la baza cercetării, și anume descrierea situației la nivel global și național, descrierea situației din domeniu, situația la nivel național care argumentează necesitatea studiului științific cu impact asupra sănătății publice. În acest context, au fost formulate scopul și obiectivele studiului, argumentată importanța teoretică și valoarea aplicativă a lucrării, precum și prezentate publicațiile la tema tezei. Descrierea problemei științifice soluționate prin rezultatele obținute argumentează aspectul științific al studiului efectuat.

Capitolul I, prin revista literaturii, descrie situația privind utilizarea drogurilor la nivel mondial prin sinteza datelor publicate din domeniu. Patternul schimbător al drogurilor care survine din aspectul ilicit al acestora, precum și caracterul de suplinire a cererii denotă importanța acestui studiu prin cunoașterea în detaliu a caracteristicilor drogurilor, precum și a efectelor pe care acestea le au atât pe termen scurt, cât și pe termen mediu și lung. În acest capitol au fost prezentate atât experiența țărilor din regiune, cât și recomandările OMS și ONU/SIDA în vederea implementării pachetului comprehensiv din cadrul programelor de reducere a riscurilor. Datele disponibile la nivel național, prin compararea datelor statistice oficiale cât și a rezultatelor studiilor desfășurate atât în populația generală, cât și în populația-cheie afectată, au facilitat prezentarea unei analize situaționale cu privire la utilizarea drogurilor în Republica Moldova.

Capitolul II descrie detaliat metodologia, materialele și metodele de studiu utilizate în cadrul cercetării. Sunt redate atât formula de calcul a eșantionului, cât și designul studiului. În cadrul cercetării s-a stabilit eșantionul de interviu din 965 de persoane, marea majoritate fiind din mediul urban (98,9%). Chestionarea a fost organizată în cadrul unităților de implementare a programelor de prevenire HIV la nivel național pentru RDD Centru și Nord, RDD Sud fiind în proces de reorganizare în perioada acumulării datelor, 950 de chestionare fiind validate în baza criteriilor de includere și exclude din studiu.

Capitolul III cuprinde descrierea și interpretarea rezultatelor cercetării ce țin de evaluarea caracteristicii generale și ale aspectelor medico-sociale ale persoanelor care injectează droguri, schimbările comportamentale survenite în timp la beneficiarii programelor de reducere a riscurilor din Republica Moldova. Evaluarea maladiilor asociate consumului de droguri, complementar morbidității generale și asociate ale persoanelor care injectează droguri complementar la auto-aprecierea stării de sănătate a PCID, precum și de starea de sănătate stabilită prin profilul consultațiilor soliciate mai frecvent de către persoanele care injectează droguri, de frecvența adresărilor atât la medicii specialiști, cât și la medicul de familie. Toate rezultatele obținute au fost evaluate cu dezagregare pe grupe de sexe și localități pentru a determina existența patternului de atribuire la sex, precum și comparate cu rezultatele studiilor desfășurate în domeniu.

Capitolul IV include evaluarea barierelor de accesare a programelor de reducere a riscurilor de rând cu studiul barierelor organizatorice, medico-sociale și juridice existente. Elaborarea unui

set de măsuri a fost posibilă de efectuat după depistarea barierelor de acces și instituționale în scopul diminuării efectelor negative ale consumului de droguri în rândul persoanelor care injectează droguri. Pentru a estima cost-beneficiul programelor de reducere a riscurilor pentru perioada anilor 2012-2015, au fost analizate rapoartele financiare ale uneia dintre organizațiile implementatoare, cea din mun. Bălți, care deservește inclusiv or. Glodeni, Fălești și Ungheni, pe liniile de buget, pentru a determina raportul dintre cheltuielile orientate către beneficiari și cheltuielile orientate pentru asigurarea procesului. Analiza cost-beneficiului pentru perioada anilor 2012-2015 a fost calculată conform metodologiei ONU/SIDA. Pentru a demonstra cost-beneficiul programelor de reducere a riscurilor, a fost calculat numărul estimativ de cazuri noi evitate ale infecțiilor HIV și HVC în baza implementării intervențiilor, precum și ponderea costului unui beneficiar din cadrul programelor de reducere a riscurilor din costul de tratament atât pentru HIV, cât și pentru HVC, stabilite în baza standardelor medicale. Elaborarea unui set de măsuri a fost posibilă de efectuat după depistarea barierelor de acces și instituționale în scopul diminuării efectelor negative ale consumului de droguri în rândul persoanelor care injectează droguri.

1. ACTUALITĂȚI ÎN DOMENIUL UTILIZĂRII DROGURILOR LA NIVEL GLOBAL ȘI NAȚIONAL ȘI STRATEGIILE CONTEMPORANE DE DIMINUARE A RISCURILOR ASUPRA SĂNĂTĂȚII PUBLICE

1.1. Actualități și tendințe în utilizarea drogurilor la nivel global și național

Atât în plan mondial cât și național, utilizarea ilicită a drogurilor constituie o problemă actuală și o amenințare de securitate și sănătate publică. Experiența internațională ne-a demonstrat că prin eforturi comune ale actorilor naționali și internaționali este posibil de a diminua efectele negative ale consumului de droguri printr-un consens privind beneficiile ce pot rezulta dintr-o cooperare la nivel global, regional și național. „Strategiile vizând problemele consumului ilicit de droguri în plan mondial s-au regăsit în Convenția Organizației Națiunilor Unite contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope adoptată în Viena la 20 decembrie 1988, intrând în vigoare pentru Republica Moldova la 16 mai 1995” [15]. La nivel global a fost estimată cifra de 246 de milioane sau 1 din 20 de persoane cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 de ani care au utilizat un drog ilicit, ce face parte din grupul canabis, opioide, cocaină sau din grupul amfetamine-lor, cel puțin o dată pe parcursul anului 2014. Această cifră corespunde unei prevalențe globale de 5,2%, sugerând că utilizarea drogurilor a rămas la nivel stabil în ultimii 3 ani [122].

Consumul ilicit de droguri la nivel național continuă să reprezinte o problemă majoră medi-co-socială cu implicații grave, fiind influențată de o multitudine de factori sociali și economici având origini și dimensiuni în plan internațional. Guvernul Republicii Moldova, prin Hotărârea nr. 1208 din 27 decembrie 2010 cu privire la aprobarea „Strategiei naționale antidrog pentru anii 2011–2018”, și-a asumat responsabilitatea de a contribui la reducerea nivelului consumului și dependenței de droguri, precum și a consecințelor generate la nivelul sănătății, ordinii și siguranței publice [141].

Raportul Agenției Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și Criminalității a esti-mat în anul 2009 cifra de 210,5 milioane oameni, ceea ce corespunde unui procent de 4,7 din populația cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 de ani au utilizat o substanță ilicită cel puțin odată în anul 2008, iar o jumătate din aceștea se consideră a fi utilizatori curenți ce au raportat utilizarea unei substanțe ilicite cel puțin odată în luna precedentă din data efectuării evaluării [121].

Pentru Republica Moldova, principalele surse de informații privind consumul drogurilor și tendințele acestuia sunt: compararea rezultatelor studiului KAP pentru populația generală din grupa de vârstă 15-64 de ani de pe malul drept al râului Nistru, desfășurat în anii 2008 și 2010, cu rezultatele IBSS desfășurate în rândul populației-cheie afectate în anii 2004, 2007, 2009 și

2012/2013. O altă sursă de date este furnizată de către rezultatele Studiului European privind consumul de droguri, alcool și tutun în rândul elevilor de 16 ani (ESPAD), realizat în anii 2007 și 2011, care „compară nivelul de utilizare a drogurilor de către elevii din Republica Moldova, malul drept al râului Nistru, cu Media Europeană, fiind desfășurat în 36 de țări din Europa” și având drept scop obținerea la nivel european a „datelor comparabile vizând cunoștințele, atitudinile și practicile elevilor în vârstă de 16 ani cu privire la consumul de droguri, alcool și tutun și stabilirea unor tendințe privind consumul în această categorie de vârstă atât la nivel european cât și național” [11 Datele statistice oferite de către IMSP DRN se referă la „cazurile noi înregistrate de consum de droguri care vizează profilul cazurilor noi înregistrate de consum, cât și datele statistice ale Ministerului Afacerilor Interne cu privire la infracțiunile legate de traficul de droguri, cantitățile de droguri sechestrate ce caracterizează tendințele consumului de droguri din Republica Moldova” [12].

Astfel, conform rezultatelor studiului KAP efectuat în anul 2010 în Republica Moldova, „3,8% din populația generală, cu vârsta cuprinsă între 15-64 de ani, au folosit cel puțin o dată marijuana/hașiș pe durata vieții, 0,7% au relatat consumul pe durata ultimului an și 0,3% din respondenți au folosit marijuana/hașiș pe durata ultimei luni”. Prevalența consumului de cannabis pe durata vieții este de „9 ori mai mare în rândul respondenților de sex masculin (7,3%) decât în rândul respondenților de sex feminin (0,8%)”. Prevalența consumului de ecstasy pe durata vieții este de „0,5%, iar al extractului de opiu de 0,4%, celelalte droguri înregistrând o prevalență mai mică”. Din numărul total de respondenți „3,8% au relatat că au consumat sedative/tranchilizante pe parcursul ultimelor 12 luni”. Dintre persoanele care au afirmat consumul sedativelor sau tranchilizantelor în ultimele 12 luni, „51,6% au consumat o dată pe lună sau mai rar, iar 2,1% au raportat consumul în ultimele 30 de zile” [38].

Rezultatele ESPAD efectuat în anul 2011 în rândul elevilor din Republica Moldova, reflectate în raportul OND pentru anul 2012, atestă consumul oricărui tip ilicit de drog pe parcursul vieții în rândul elevilor de pe malul drept al Nistrului „de 7%, fiind la același nivel cu anul 2007, cu 11% sub media europeană, iar consumul de marijuana și hașiș pe durata vieții de 5% sau cu 12% sub media europeană, care a înregistrat 17%” [10].

Studiul privind situația tinerilor din Moldova, elaborat de către UNICEF Moldova, indică asupra faptului că tinerii practică injectarea drogurilor în proporție mai mare decât cei din țările UE. În timp ce unele țări ale UE raportează o prevalență a consumului anual de droguri opioide (de obicei, echivalentul drogurilor injectate) – între 0,1% și 0,6% din populația de 15-64 de ani, sondajul general al populației din Moldova arată o prevalență pe durata vieții a opioidelor de „0,5% la populația cu vârsta între 15 și 64 de ani și o prevalență a duratei vieții de 1,0% la cate-

goria de populație de 15-24 de ani, fără date comparative ale prevalenței utilizării opioidelor la tinerii între 15-25 de ani din țările europene” [48].

Un alt studiu, bazat pe revista literaturii de specialitate, care a avut drept scop identificarea prevalenței consumului de droguri în grupa de vârstă 15-64 de ani, precum și a prevalenței HIV în rândul persoanelor care injectează droguri, prin extrapolarea datelor obținute, prezintă cifra de 15,9 milioane PCID la nivel global, cu cele mai înalte valori de referință găsite în China, SUA și Federația Rusă cu prevalențe ale consumului de droguri injectabile de 12%, 16% și 37% respectiv. În același timp, prevalența infecției HIV în acest grup de populație variază între 20% și 40% [90].

Datele la nivel global documentează mai mult de 10,2 milioane de persoane aflate la zi în instituții penitenciare, fie sub formă de arest preventiv, fie deținuți condamnați. Schimbarea continuă a acestor persoanelor între mediul de detenție și comunitatea lor din afara izolatorului semnalează asupra faptului că sănătatea în instituțiile penitenciare merită să fie parte componentă și integrală a sănătății publice. Conform raportului UNODC pentru anul 2015, deseori persoanele care consumă droguri au antecedente de detenție [122].

Revista analitică a 41 de studii desfășurate în 26 de țări, majoritatea fiind din regiunea europeană, demonstrează că estimativ 10,5% dintre persoanele deținute au consumat heroină la un moment dat fiind în stare de arest, iar 5,0% au raportat consumul în anul precedent chestionării și 2,4% au raportat consum recent în luna precedentă, ceea ce este de aproximativ 14 ori mai mult decât în populația generală [122]. Un alt studiu, bazat pe revista literaturii de specialitate, care a avut drept scop identificarea prevalenței consumului de droguri în grupa de vârstă 15-64 de ani, precum și a prevalenței HIV în rândul persoanelor care injectează droguri, prin extrapolarea datelor obținute, prezintă cifra de 15,9 milioane PCID la nivel global, cu cele mai înalte valori de referință găsite în China, SUA și Federația Rusă cu prevalențe de 12%, 16% și 37% respectiv. În același timp, prevalența infecției HIV în acest grup de populație variază între 20% și 40% [90]. Un număr considerabil de studii a relatat un număr crescut de persoane care injectează droguri din cadrul instituțiilor penitenciare, care ar putea fi rezultatul prevalenței înalte de consum al heroinei [134].

Cea mai înaltă prevalență de consum în rândul persoanelor care injectează droguri dintre cele 12 țări europene care raportează Centrului European de Monitorizare a Drogurilor și Toxicomaniei (EMCDDA) înregistrează la acest indicator pentru persoanele aflate în detenție o valoare de 10% în Republica Letonă, 11% în Republica Portugheză, 22% în Republica Federală Germania și 31% în Marele Ducat de Luxemburg [34]. Alte studii la scară joasă raportează 21% de persoane care injectează droguri în Canada în rândul femeilor deținute, 23% în Uniunea

Australiană, în Bangkok – 39% în rândul bărbaților deținuți, dintre care 12% au inițiat consumul pentru prima dată în astfel de instituții. Aceste estimări sunt cu siguranță mult mai înalte decât prevalența de 0,26% de consum al drogurilor injectabile în populația generală cu grupa de vârstă 15-64 de ani. Printre riscurile majore ale persoanelor care injectează droguri din cadrul instituțiilor penitenciare se numără nesiguranța actului de injectare și răspândirea infecțiilor transmisibile prin sânge, cum sunt HIV, HVB și HVC. Din motivul dificultății de obținere a acelor și seringilor sterile, persoanele reținute în penitenciare sunt mai predispuse la partajarea echipamentului de injectare, comportament mult prea răspândit în rândul deținuților. Unele studii raportează partajarea echipamentului de injectare în rândul deținuților care injectează droguri în 56% din cazuri în Republica Islamică Pakistan, 66% în Federația Rusă, 70-90% în Uniunea Australiană, 78% în Regatul Thailandei și 83-92% în Republica Elenă [122].

IBSS desfășurat în rândul deținuților de pe malul drept al Nistrului în anii 2012/2013 a stabilit că „37,5% dintre deținuți cunosc persoane din anturajul lor care consumă droguri, 26,1% au indicat consumul drogurilor vreodată, inclusiv 9,5% și-au injectat droguri vreodată”. În ultimele 12 luni și-au injectat droguri „2,7% dintre persoanele aflate în detenție, vârsta medie a respondenților fiind de 31,8 ani” [13].

Conform Raportului Agenției Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și Criminalității pentru anul 2015, regiunile în care are loc cultivarea și industrializarea drogurilor nu s-au schimbat. Producerea plantelor de canabis are loc în majoritatea țărilor la nivel global, pe când producerea rășinii de canabis se limitează la câteva țări din America de Nord, Orientul Mijlociu și Asia de Sud-Vest. 3 state din America de Sud (Statul Plurinațional al Boliviei, Republica Columbia și Republica Peru) continuă să cultive toată cantitatea de cocaină la nivel mondial, pe când cultivarea ilicită a celei mai mari cantități de opiu (mac) la nivel global rămâne concentrată în Asia. Canabisul rămâne a fi cel mai confiscat drog, ca număr de cazuri de captură. Acest lucru se datorează probabil faptului că piața de desfacere pentru acest drog este cea mai mare piață din lume cu o rețea de trafic extrem de extinsă [122].

Orientarea istorică spre consumul și injectarea de heroină ca elemente centrale ale problemei drogurilor la etapa actuală impune extinderea eforturilor datorită accentului tot mai crescut a policonsumului, a consumului de substanțe stimulante și a implicațiilor tot mai ample pentru sănătate a consumului răspândit de canabis. Problema persoanelor care injectează droguri ia proporții tot mai mari, prezentând un pericol major pentru sănătate.

În pofida datelor accesibile limitate și a variațiilor în tendințe la nivel global și regional, utilizarea opiaceelor (a heroinei și a opiului) a rămas la același nivel, totuși remarcându-se o descreștere în utilizarea cocainei în America și Europa și o continuă creștere în utilizarea canabisu-

lui și opioidelor în alte scopuri decât cele medicale. La fel de sugestive sunt și dovezile conform cărora crește cererea pentru tratamentul tulburărilor asociate consumului de cannabis [122].

În contextul serviciilor de reducere a riscurilor și drepturilor omului, datele din literatură indică asupra faptului că acolo, unde prioritate se pune pe criminalizarea consumului de droguri și a persoanelor care le utilizează, factorii de prevenire a riscurilor de sănătate nu fac decât să crească riscul pandemiei HIV la nivel mondial, iar frica de a fi arestată face această subpopulație și mai greu de accesat [58].

1.1.1. Opiaceele

În multe țări opiaceele, în special heroina, rămân principalele substanțe narcotice pentru care se solicită tratament, mai mult de jumătate afirmând consumul drogului prin injectare. Opiaceele fac parte din categoria analgezicelor puternice, înrudite cu morfina și codeina. Deosebim opiacee sau *opioide naturale*, care includ opiul și morfina, *opioide semisintetice*, care cuprind heroina, oximorfina și hidrocodona, și *opioide sintetice*, care includ buprenorfina, metadona, fentanilul, alfentanilul, levorfanolul, meperidina, codeina și propoxifenul.

Informațiile disponibile ne indică o prevalență globală de consum al opioidelor de 0,7% din populația adultă sau 32,4 milioane de persoane, tendințe care au rămas la nivel stabil în comparație cu anii precedenți, deși cultivarea macului în anul 2014 la nivel global a atins cele mai înalte valori (7,554 tone) din anul 1930 și până în prezent. Cantitatea de opiu în anul 2014 a crescut în pofida faptului că în anul 2013 au scăzut capturile globale de substanțe ilicite de opiu, heroină și morfină cu 6,4%, comparativ cu anul 2012. Cea mai înaltă prevalență de consum al opioidelor de 3,8% rămâne în America de Nord, comparativ cu media globală, iar numărul deceselor asociate consumului de heroină a crescut considerabil, de la 5,925 cazuri în anul 2012 la 8,257 cazuri în anul 2013 conform datelor UNODC, atingând cel mai înalt nivel din ultimii 10 ani [122].

În regiunea europeană, piața heroinei este marcată de variații la nivel de subregiuni, prin indicatori în descreștere ai consumului de heroină în Europa Centrală și de Vest, pe când în regiunile Europei de Est și Sud-Est capturile de heroină au crescut. Asia rămâne a fi cea mai mare piață de desfacere a opioidelor din lume, însumând aproximativ 2/3 din totalul persoanelor care utilizează opioide în lume, fiind marcată și de creșterea numărului total de persoane care utilizează heroină înregistrate oficial în Republica Populară Chineză [122]. Există indici privind furnizarea heroinei pe piețele din Europa prin metode inovatoare, astfel creându-se condiții pentru revenirea în forță a acestui drog. În timp ce unele țări ale UE raportează o „prevalență a consumului anual de droguri opioide (de obicei, echivalentul drogurilor injectate) între 0,1% și 0,6%

la populația de 15-64 de ani”, studiile din populația generală din Republica Moldova raportează „o prevalență pe durata vieții a opioidelor de 0,5% la populația din grupa de vârstă 15 și 64 de ani și o prevalență pe durata vieții de 1,0% la categoria de populație de 15-24 de ani” [48].

Informațiile care semnalează schimbarea metodelor de furnizare a drogurilor ar fi depistarea laboratoarelor de preparare a heroinei în Europa, ceea ce nu a fost întâlnit până acum, precum și adaptarea rutelor noi folosite pentru traficul de heroină și a modului de operare a grupărilor criminale. Tranzitul heroinei din Republica Islamică Afganistan și Republica Islamică Pakistan până în Europa prin Africa continuă să fie un motiv de îngrijorare. Datele vizând numărului de capturi de droguri în creștere evidențiază importanța geografică a Republicii Turcia ca țară de tranzit și acces pentru intrarea și scoaterea drogurilor din Uniunea Europeană, în special începând cu anul 2011 când au crescut parțial capturile de heroină din această țară [122].

În Republica Moldova consumul de opiacee/heroină în populația generală poate fi determinat în baza studiilor care ne relatează următoarele date: rezultatele studiului KAP în grupa de vârstă 15-64 de ani efectuat în anul 2010 indică o „prevalență a consumului de opiacee pe durata vieții de 0,4%”; rezultatele studiului efectuat în anul 2012 în grupa de vârstă 15-24 de ani indică o „prevalență a consumului pe durata vieții de 0,5%” [38]. Potrivit IBSS din anii 2012/2013 în rândul persoanelor care injectează droguri, extractul de opiu a fost cel mai des injectat drog pe durata ultimei luni, astfel „ponderea utilizării acestuia în mun. Bălți a constituit 68,4%, în mun. Tiraspol – 37,0% și în or. Râbnîța – 9,8%” [96]. Conform datelor CNMS vizând rezultatele IBSS runda 2012/2013, „injectarea heroinei pe durata ultimei luni a fost raportată de 25,7% PCID din mun. Chișinău, 28,4% PCID din mun. Bălți și 30,2% PCID din or. Râbnîța în anul 2013” [13]. În conformitate cu datele raportului anual privind consumul și traficul de droguri din Republica Moldova al OND, în anul 2013 „consumul de opiacee produse local a fost stabilit în majoritatea cazurilor noi de dependență (75,4%)”. Printre cazurile noi de consum de droguri cu dependență, „heroina este rar prezentată ca drog principal, iar calea principală de administrare (89,6%) fiind cea injectabilă” [11]. Cea mai mare captură de heroină, de 136,5 kg, cu o valoare de 20 milioane de euro, provenită de pe piața neagră din Europa, a fost înregistrată în Republica Moldova în august 2015. Numărul persoanelor care utilizează opioide (injectabile și neinjectabile) a fost estimat la „16882 de persoane de pe malul drept și la 7109 persoane de pe malul stâng al Nistrului”. Calculele au fost efectuate în baza unei cercetări operaționale pentru a estima mărimea grupului persoanelor care utilizează droguri [16].

Efectele pe termen scurt ale consumului de opiacee asupra subiecților se manifestă prin stare de alertă și euforie, probleme respiratorii, tulburări de judecată, greață, vome și dispariția senzației de durere. Pe termen lung persoanele care utilizează opiacee dezvoltă toleranță și dependen-

ță, determinând consum abuziv și supradozări, iar reducerea consumului conduce la instalarea sindromului de sevraj. Abuzul de opiacee este asociat cu probleme majore de sănătate cum sunt flebitele și tromboflebitele, abcese, infecțiile bacteriene cardiace (endocardite și miocardite), artritele, pneumoniile și complicațiile respiratorii, blocarea vaselor sangvine pulmonare, renale și cerebrale cu instalarea disfuncției/ insuficienței multiple de organe. Pericolul bolilor infecțioase HIV, ITS, HVB și HVC este valabil pentru consumul oricărui drog injectabil, însă crește direct proporțional cu frecvența administrării prin injectare, precum și cu neutilizarea măsurilor de prevenire. Supradozările sunt fatale prin pericolul de stop respirator și cardiac.

1.1.2. Cocaina

Cocaina este un anestezic local care a fost izolat și apoi purificat chimic din frunzele de coca, administrată prin metoda de prizare pe nas, unde se absoarbe rapid prin mucoasa nazală, prin inhalare, prin mastecarea frunzelor de coca și prin injectare. Estimările consumului de cocaină plasează acest drog pe a doua poziție de consum al drogurilor ilicite, care induce dependență puternică și precoce la PCID. Conform datelor raportului UNODC anul 2015, se observă o scădere atât în cultivarea tufelor de coca în anul 2013, care a înregistrat cele mai mici valori din anul 1980 de când sunt disponibile estimările, cât și în prevalența anuală de consum al cocainei (0,4% din populația adultă), fiind în continuă scădere în America de Nord, Europa Centrală și de Vest. Aceste regiuni, de rând cu America de Sud, dispun de cele mai mari piețe de cocaină din lume cu o prevalență crescută de consum. Din punctul de vedere al costurilor de producere și traficare a cocainei, cultivarea ilicită a tufelor de coca și transformarea acestora din coca în cocaină continuă să cauzeze daune grave asupra mediului, chiar și în condițiile descreșterii cultivării de coca. Doar în Republica Columbia în perioada anilor 2001-2013, aproximativ 290 000 de hectare de pădure au fost pierdute în mod direct ca urmare a cultivării tufelor de coca, iar metoda de ardere utilizată pentru golirea terenurilor a condus la creșterea gradului de eroziune a solului. Mai multe daune pentru mediu au fost cauzate de erbicidele și îngrășămintele utilizate în cultivarea tufelor de coca, precum și de substanțele chimice utilizate în procesul de transformare din culturile de coca în cocaină [122].

În Europa sunt disponibile două forme de cocaină, cea mai uzuală fiind pudra de cocaină (sare hidrocloridă, HCl). Mai puțin disponibilă este cocaina crack, o formă a drogului care poate fi inhalată (fiind un compus anorganic liber). Cantitățile de cocaină capturate în Regatul Spaniei, Regatul Belgiei, Republica Franceză și Republica Italiană constituie 86% din cele 62,6 tone de cocaină capturate în anul 2013, ceea ce ne demonstrează că traficul acestui drog în Europa se desfășoară prin țările din vest și sud ale continentului [34].

În Republica Moldova cea mai mare captură de cocaină a fost înregistrată în anul 2008, constituind 5,5 kg [12]. Cocaina este un drog scump și importat și din aceste considerente rareori se înregistrează printre cazurile noi de consum de droguri raportate. Persoanele care consumă cocaină, de obicei, fac parte din „păturile sociale înstărite și care rareori se adresează după asistență medicală din sistemul public, influențând astfel nivelul redus al depistării de către sistemele naționale de sănătate și de ordine publică”. Rezultatele studiului KAP în populația generală (15-64 de ani) cu referire la HIV/SIDA au stabilit o „prevalență a consumului de cocaină pe durata vieții de 0,1%” [38].

De rând cu proprietățile anestezice locale, cocaina are efect vasoconstrictor pentru vasele sangvine cerebrale, pulmonare și la nivel de cord. Persoanele care utilizează cocaină prezintă semne de pupile midriatice, euforie și inapetență. Efectele cocainei pe termen scurt se manifestă prin creșterea temperaturii corporale, tahicardie, hipertensiune arterială, anxietate, depresie, amnezie, crize convulsive, tahipnee, iar în supradozări induc stop respirator și cardiac. Cocaina crack este asociată cu apariția unor condiții de sănătate mai severe decât forma de pudră. Efectele cocainei pe termen lung sunt manifestate prin infarct cerebral și miocardic, dureri abdominale, infecții bacteriene (endocardite, pneumonii, abcese). Cocaina produce și efecte psihice prin afectarea structurilor cerebrale legate de emotivitate și motivație cu instalarea convulsiilor, delirului de persecuție, halucinații auditive și vizuale care pot provoca suicidul ș.a. În cazul consumului de cocaină, dependența psihică se constată la 40% dintre subiecți.

1.1.3. Canabisul

Canabisul reprezintă drogul ilicit cu cel mai înalt consum în lume, conținând mai mult de 400 de substanțe, însă principalul stimulent este THC (delta-9-tetrahidrocanabinolul). Se prezintă sub formă de diferite substanțe: marijuana (preparată din frunze și flori uscate de canabis); hașiș (preparat din rășină de canabis care se amestecă cu ceară, preparându-se forma tabletată de diferite culori) și uleiul de canabis, un derivat al hașișului. Aceste forme de canabis se consumă prin inhalare, mastecare și injectare. Datele UNODC indică asupra faptului că utilizarea canabisului este în continuă creștere la nivel global [122]. În raportul european EMCDDA privind drogurile, tendințele și evoluțiile pentru anul 2015 se menționează că „perfecționarea tehnologiilor de cultivare și utilizare a tulpinilor genetic modificate a influențat în plan global creșterea volumului de recoltă, sporirea randamentului precum și a potenței canabisului”. Cel mai important component psihostimulant al canabisului este „THC - tetrahidrocanabinolul, concentrația căruia determină potența canabisului, care, de asemenea, înregistrează în ultimii 10 ani creșterea cantităților pe piață și efecte negative importante asupra sănătății PCUD” [34]. În

pofida tehnologiilor noi, care au sporit capacitățile cultivatorilor de canabis de a evita detectarea de către autoritățile ce aplică legea, datele din anul 2013 arată totuși o creștere a cantității atât a plantelor de canabis cultivate, cât și a rășinilor de canabis capturate în întreaga lume [122]. În raportul EMCDDA publicat în anul 2015 se menționează că în Europa canabisul ocupă „primul loc în statisticile cu privire la infracțiunile legate de droguri, constituind 80% dintre capturi și 60% dintre consumul și posesiile pentru utilizare proprie” [34]. În plus, producerea și traficul acestui drog sunt considerate domenii de importanță majoră pentru eforturile de aplicare a legii, ca urmare a implicării tot mai mari a grupărilor de crimă organizată. Discrepanțe substanțiale se înregistrează în cadrul legislativ al diferitor țări vizând ”sentințele pronunțate pentru infracțiunile legate de furnizarea canabisului, astfel sancțiunile la nivel național a diferitor țări pentru furnizarea unui kg de canabis ca primă infracțiune săvârșită variază de la 1 an la 10 ani de detenție” [34]. Datele recente indică asupra faptului că sistemul medical din Europa acordă o importanță sporită tratamentului consumului de canabis, înregistrându-se o creștere a internărilor pentru tratamentul asociat consumului acestui drog. Disponibilitatea tratamentului pentru persoanele care consumă canabis pare să se îmbunătățească în ultima perioadă, probabil datorită unei conștientizări mai bune a necesității acestor servicii, precum și drept urmare a creșterii capacității de tratament datorită descreșterii internărilor pentru tratamentul asociat consumului altor droguri. Indiferent de tipul tratamentului, în cazul tulburărilor asociate consumului de canabis, dovezile existente sprijină intervențiile psihosociale [118].

În Republica Moldova, conform rezultatelor studiilor efectuate, canabisul este drogul ilegal cel mai frecvent utilizat. În anul 2010 pe malul drept al Nistrului „prevalența consumului de canabis pe durata vieții în populația generală de 15-64 de ani a fost de 3,9%, în anul 2008 fiind de 3,4%”. Prevalența consumului de „canabis este cea mai mare, comparativ cu celelalte droguri, fiind întâlnită mai des printre PCUD din mediul urban și preponderent în rândul bărbaților” [38]. Studiul din anul 2012 desfășurat în rândul tinerilor de 15-24 de ani de pe malul drept al Nistrului înregistrează o „prevalență a consumului de canabis pe durata vieții de 3,5%, care este cea mai mare printre drogurile ilegale, fiind de 4,9% în anul 2010”. Prevalența consumului de „canabis pe durata ultimului an a înregistrat 2,3% în anul 2010 și 1,2% în anul 2012” [39]. Conform studiului KAP în rândul tinerilor de 15-24 de ani cu referire la HIV/SIDA desfășurat în anii 2006 [37] și 2008, cel mai înalt consum pe durata vieții de „7,1% din cazuri a fost raportat pentru marijuana și hașiș” [36].

ESPAD, realizat pentru prima dată în anul 2008, a evidențiat o „prevalență a consumului de canabis pe durata vieții de 4,8% în rândul elevilor născuți în anul 1992” din școlile din dreapta Nistrului, fiind cea mai înaltă printre drogurile ilicite. Rezultatele ESPAD din anii 2008 și 2011

„au stabilit un consum de marijuana sau hașiș pe durata vieții pentru elevii din Republica Moldova de 5%” [10], iar accesibilitatea acestui drog „ca fiind ușor de obținut” a fost raportată în anul 2011 de „7% dintre băieți și 4% dintre fete” [9].

Conform IBSS desfășurat în anii 2012/2013 „prevalența consumului marijuana pe durata ultimei luni a fost raportată în 36,4% din cazuri în mun. Bălți, 69,4% în mun. Chișinău, 70,6% în mun. Tiraspol și 81,7% în or. Râbnici de către persoanele care injectează droguri” [15,16]. Conform datelor raportate de către IMSP DRN, printre „cazurile noi de consum de droguri fără dependență înregistrate în anul 2013 consumul de cannabis a fost raportat în majoritatea cazurilor – 77%, dintre care în 81,8% din cazuri prin inhalare, bărbații constituind 95,1% din totalul cazurilor” pentru regiunile din dreapta Nistrului [11].

Consumul de cannabis continuă să aibă un impact major și alarmant asupra sănătății populației. Efectele pe termen scurt ale cannabisului asupra persoanelor care consumă această substanță cauzează oboseală, relaxare, euforie, confuzie, anxietate, panică, psihoze și reacții psihotice violente. Pe termen lung, cannabisul conduce la dezvoltarea cancerului pulmonar, bronșitelor și astmului bronșic [140]. Cannabisul afectează zonele cerebrale care controlează hormonii sexuali și de creștere, scade nivelul testosteronului, cauzând dezvoltarea cancerului organelor genitale. Cannabisul afectează sistemul nervos central cu pierderea memoriei, dublarea personalității, paranoia, sentimentul persecuției și halucinații [70].

1.1.4. Drogurile sintetice: stimulante de tipul amfetaminelor și substanțe psihoactive noi

Drogurile sintetice de tipul amfetaminelor au apărut în anii '30 ca remediu împotriva congestiei nazale. Amfetaminele și ecstasy rămân drogurile sintetice stimulante cel mai des consumate în Europa. Stimulează sistemul nervos central și produc efecte asemănătoare adrenalinei, fiind administrate per os, prin prizare, inhalare și injectare.

La fel ca și în anii precedenți, pe piața globală a drogurilor sintetice continuă să predomine metamfetaminele cu extinderea acestora în regiunile Asiei de Est și de Sud-Est, unde se înregistrează un număr crescut de persoane care primesc tratament pentru tulburările asociate consumului de droguri menționate. Începând cu anul 2009, numărul sechestrărilor de substanțe stimulante de tipul amfetaminelor înregistrează o continuă creștere, aproape dublându-se către anii 2011 și 2012, ajungând la 144 de tone și atingând cel mai ridicat nivel, ceea ce demonstrează o extindere foarte rapidă a acestei piețe, fiind la același nivel și în anul 2013 [121, 122].

Conform datelor Ministerului Afacerilor Interne din Republica Moldova, „primele capturi de amfetamine, cât și producerea locală de metamfetamine (pervitină) au fost înregistrate la sfârșitul anilor '90” [10]. Conform rezultatelor studiului KAP realizat în anul 2010 în grupa de

vârstă 15-64 de ani, „prevalența consumului amfetaminelor pe durata vieții în populația generală a constituit 0,1%, iar prevalența consumului de ecstasy pe durata vieții – 0,5%” [38]. Prevalența consumului amfetaminelor pe durata vieții în rândul tinerilor de 15-24 de ani conform studiului KAP din anul 2012 a fost de „0,1%, iar a consumului de ecstasy în aceeași grupă de vârstă – de 1,2%” [39]. Conform ESPAD, „consumul de ecstasy pe durata vieții în anul 2011 a fost de 1,6%”. IBSS efectuat în anii 2012/2013 a stabilit „cea mai înaltă prevalență a consumului de metamfetamine pe parcursul ultimei luni în mun. Chișinău și de dezmorfină, numită „crocodil”, în mun. Tiraspol, constituind 49,1% și 25,3% respectiv, ca drog injectabil” [12].

Referitor la datele disponibile la nivel global cu referire la sechestrările de ”ecstasy” indică asupra faptului că piața acestora este mai mică decât cea a amfetaminelor și metamfetaminelor, fiind caracteristică anumitor zone din Asia de Est, Sud-Est și este în descreștere în America Latină unde sechestrările de ecstasy au scăzut cu 81% în perioada anilor 2009-2012 [122].

Piața de ecstasy este în descreștere în unele țări europene, deși se presupune o posibilă substituție a acesteia cu substanțe de tipul mefedronei și a altor substanțe psihoactive noi. O problemă stringentă reprezintă practica de injectare raportată tot mai des a unor astfel de substanțe, ceea ce constituie atât un pericol, cât și o povară adițională pentru prestatorii serviciilor de sănătate și de tratament al tulburărilor asociate consumului de droguri [122]. EMCDDA descrie substanța sintetică „MDMA (3,4-metilendioximetamfetamină) ca fiind din grupa celor asemănătoare din punct de vedere chimic cu amfetaminele, însă diferă în contextul efectelor pe care le produce”. Apariția pe piața drogurilor a MDMA sub formă de pudră sau cristale cât și a comprimatelor care conțin doze mari cu forme și marcaje neobișnuite constituie o politică deliberativă a pieții de desfacere a drogurilor pentru a asigura o atracție mai mare pentru PCUD și a promova noi forme de droguri, farmacologia acestui drog fiind extrem de periculoasă pentru sănătatea consumatorului [34]. Numărul mare, diversitatea și caracterul tranzitor al substanțelor psihoactive noi, care sunt la moment pe piață, explică parțial caracterul limitat al datelor disponibile cu privire la prevalența utilizării multor substanțe din acest grup. Conform raportului din anul 2015, până în luna decembrie 2014, în total au fost raportate 541 de substanțe psihoactive noi de către 95 de țări și teritorii către departamentul de avertizare precoce al UNODC. Canabinoidelor sintetice continuă să prezinte cota cea mai mare dintre substanțele psihoactive noi, raportate în anul 2014 (39%), fiind urmate de feniletilaminele (18%) și catinonele sintetice (15%), indicând o disponibilitate globală în creștere [122]. Efectul pe termen scurt al amfetaminelor și altor substanțe psihoactive noi asupra persoanelor care utilizează droguri se manifestă clinic prin euforie, pupile midriatice, nervozitate, agresivitate, tahicardie și hipertensiune arterială [82, 104]. Efectele pe termen lung asupra PCUD se mani-

festă clinic prin afectarea vaselor sangvine, ulcere, malnutriție, sentimentul persecuției și, în caz de supradozare, prin stop cardiac [84, 93]. Amfetaminele consumate săptămânal conduc la un consum problematic și dependență psihică. Forma cristalinizată a amfetaminelor, precum și injectarea sau fumatul amfetaminelor sunt legate de valori înalte ale dependenței de droguri, precum și de multe consecințe negative pentru sănătate [107]. Evoluțiile din ultima decadă legate de consumul de substanțe psihoactive noi generează preocupări ce necesită adaptarea continuă a răspunsului comunității internaționale și naționale la tendințele noi de consum și la necesitățile de îngrijire și suport ale persoanelor care utilizează droguri [83, 140].

Tendințele de creștere a consumului de droguri în populația Republicii Moldova, pericolul pe care îl prezintă pentru sănătatea publică prin creșterea infecțiilor HIV/SIDA, hepatitelor virale și ITS, de rând cu necesitatea cunoașterii dimensiunilor reale ale consumului de droguri argumentează necesitatea cercetărilor științifice în scopul evaluării nevoilor de resurse și planificării serviciilor în conformitate cu particularitățile medico-sociale ale persoanelor care injectează droguri.

1.2. Caracteristica medico-socială și schimbările comportamentale ale persoanelor care injectează droguri, morbiditatea asociată consumului de droguri, accesul și cost-beneficiul programelor de reducere a riscurilor

1.2.1. Caracteristica medico-socială a persoanelor care injectează droguri, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor

Consecințele consumului de droguri asupra sănătății PCUD sunt bine cunoscute, iar persoanele care injectează droguri prezintă un risc sporit de supradozare și infectare. Sistemele de sănătate din majoritatea țărilor lumii cu suportul comunității internaționale au elaborat măsuri de intervenție menite să prevină răspândirea epidemiei HIV/SIDA, infecțiilor hepatitelor virale A, B, C și ITS adaptate la condițiile socioeconomice, la tendințele consumului de droguri și la necesitățile societății și ale persoanelor care utilizează droguri. Principala provocare pentru țările în curs de dezvoltare este să fortifice intervențiile de prevenire a HIV și să asigure durabilitatea financiară a acestora.

În contextul drogurilor injectabile, datele furnizate de UNODC, OMS, Banca Mondială și ONU/SIDA estimează 12,7 milioane de persoane care injectează droguri la nivel global, ceea ce corespunde unui procent de 0,27 în populația cu vârsta cuprinsă între 15-64 de ani. În regiunea Europei de Est și Sud-Est, ponderea PCID este de 4,6 ori mai înaltă decât media globală. Estimările la nivel regional din estul și sud-estul Europei atestă 2,9 milioane de PCID sau 1,26%

din populația generală (15-64 de ani) [121]. Din această regiune, cele mai înalte cifre raportate sunt cele de Federația Rusă (2,29%), Republica Moldova (1,23%), Belarus (1,11%) și Ucraina (0,88-1,22%) [122] .

Numărul persoanelor care injectează droguri din Republica Moldova a fost estimat la „21061 de persoane de pe malul drept și la 10501 persoane de pe malul stâng al râului Nistru” [113]. Conform rezultatelor IBSS efectuat în anii 2012/2013, „cele mai injectate droguri pe durata ultimei luni în mun. Chișinău au fost metamfetaminele, constituind 49,1%, urmate de heroină cu 25,7% și de extractul de opiu cu 20,4%” [26]. În mun. Bălți „injectarea extractului de opiu pe durata ultimei luni a fost raportată de 68,4% din cazuri, urmată de heroină cu 28,4%”. În mun. Tiraspol „extractul de opiu pe durata ultimei luni a fost raportat în 37,0% din cazuri, urmat de „crocodil” (dezomorfină) în 25,3% din cazuri”. În or. Râbnîța „extractul de opiu pe durata ultimei luni a fost injectat în 69,8% din cazuri, urmat de heroină cu 30,2%” [26].

Transmiterea infecției HIV în rândul persoanelor care injectează droguri, precum și a altor subgrupuri de populație-cheie afectată crește semnificativ povara îmbolnăvirii la nivel global. Rezultatele cercetărilor din ultimii 20 de ani au demonstrat că programele de reducere a riscurilor previn, controlează și în final reduc prevalența infecției HIV și a altor maladii cu transmitere prin sânge și pe cale sexuală în rândul persoanelor care injectează droguri. Astfel de programe la moment se desfășoară și funcționează în peste 60 de țări, cu toate acestea la moment se estimează că doar 2% din persoane care injectează droguri ar avea acces la programele de schimb de seringi prin intermediul programelor de reducere a riscurilor la nivel global [130].

Evaluarea sistemului de supraveghere a maladiilor transmisibile din Republica Moldova, exercițiu desfășurat în anul 2014, a identificat ca lacune grupuri de populații ce reprezintă „partenerii sexuali ai persoanelor care injectează droguri, clienții LSC și migranții care nu sunt incluși în supravegherea de rutină, ceea ce limitează interpretarea datelor de creștere a numărului de cazuri de transmitere a infecției HIV pe cale heterosexuale” [69].

Strategia de reducere a riscurilor, conform OMS, reprezintă un ansamblu de politici sau programe de sănătate publică care vizează consumul de droguri și se concentrează mai mult pe reducerea consecințelor negative ale acestuia decât pe eliminarea fenomenului în cauză fără a impune abținerea [29]. Serviciile furnizate de către programele de schimb de seringi nu au menirea de a identifica utilizatorii noi în suportul oamenilor legii, ci de a micșora la maxim riscurile asociate actului injectării nesigure și de a referi beneficiarii la serviciile medicale și sociale în funcție de necesitățile acestora pentru a diminua efectul negativ determinat de adicție.

Conform studiului bazat pe evaluarea acoperirii cu programele de reducere a riscurilor, care au inclus 82 de țări cu PSS și 70 de țări cu servicii de TSO, s-a concluzionat că ambele

intervenții sunt disponibile în 66 de țări evaluate. Rezultatele acestui studiu atestă o variație substanțială de la o țară la alta, indicând o acoperire în medie cu 202 seringi per PCID în Australia și de 0,3 seringi per PCID în America Latină și Insulele Caraibe, Africa de Nord și Orientul Mijlociu per an [91].

La nivel global se consideră că trebuie de extins acoperirea cu astfel de servicii prin intermediul programelor de reducere a riscurilor, numărul persoanelor care injectează droguri acoperit cu aceste intervenții rămâne a fi jos pentru a avea impactul scontat [63]. Conform studiului bazat pe revista de specialitate disponibile pentru a evalua acoperirea cu programele de reducere a riscurilor care incluse 82 de țări cu programe de schimb de seringi și 70 de țări cu servicii de terapie de substituție cu opioide, s-a concluzionat că ambele intervenții sunt disponibile în 66 de țări evaluate. Rezultatele acestui studiu ne relatează date ce variază substanțial de la o țară la alta, indicând o acoperire anuală cu 202 seringi per PCID în Australia și o acoperire de 0,3 seringi per PCID în America Latină și Insulele Caraibe, Africa de Nord și Orientul Mijlociu [91].

Programele de schimb de seringi din Republica Moldova și-au început activitatea în anul 1997, la moment activând prin intermediul organizațiilor nonguvernamentale care oferă asistență, suport și profilaxie în HIV/SIDA pentru grupurile vulnerabile în 24 de localități [29]. Numărul cumulativ de persoane care injectează droguri înregistrate la finele anului 2015 ca beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor a fost de 10162 de persoane. În anul 2015, IMSP DRN a raportat conform registrului național „11532 de PCUD înregistrate oficial, inclusiv 997 de persoane primar înregistrate și 3618 fiind PCID” (Tabelul A4.1). Totodată, evaluarea programelor de reducere a riscurilor efectuată în anul 2013 a constatat „necesitatea extinderii serviciilor prestate în cadrul programelor de reducere a riscurilor pentru o acoperire mai mare a grupului țintă, accesibilitate mai mare, creșterea calității serviciilor și preluarea graduală de finanțare din partea statului” [53]. Cauzele unei acoperiri joase cu serviciile de prevenire HIV includ: politici naționale nefavorabile, lipsa unei finanțări adecvate, criterii restrictive de eligibilitate, stigma și discriminarea, aplicarea legii prin constrângerea PCUD de a beneficia de intervenții, costul serviciilor care trebuie achitat de către beneficiari, distribuție geografică limitată, program de lucru limitat, precum și capacități tehnice limitate [99]. Datorită faptului că programele de reducere a riscurilor oferă servicii în condiții de anonimat, acestea creează diferențe în accesibilitate, în comparație cu alte servicii unde se solicită divulgarea identității. În anul 2007, în cadrul IBSS circa „45% dintre PCID, care beneficiază de serviciile programelor de reducere a riscurilor, au afirmat că sunt înregistrate oficial de sistemul narcologic, indiferent de sursa referirii” [7]. „Caracteristica celor înregistrați în statistica oficială nu poate fi extrapolată pentru întreaga populație a persoanelor care injectează droguri din Republica Moldova, fapt confirmat prin diferența

în structură, în funcție de sex a persoanelor care injectează droguri din programele de reducere a riscurilor și cele înregistrate de către IMSP DRN”. Conform datelor raportului anual al OND pentru anul 2014, „ponderea femeilor din totalul persoanelor care injectează droguri constituie 11,3%, iar PCID de sex feminin, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor, constituie 19,0%” [12]. Prin prestarea serviciilor accesibile care răspund nevoilor PCUD, programele de reducere a riscurilor adesea servesc „drept punct de contact care poate conecta persoanele care injectează droguri cu alte comunități, cu resurse de servicii medicale și sociale”. Programele de reducere a riscurilor asigură beneficiarii cu „echipamente sterile, mijloace individuale de protecție, precum și lichidarea sigură a echipamentului de injectare utilizat” [12]. În Republica Moldova, programele de reducere a riscurilor își desfășoară activitatea în conformitate cu Standardul de reducere a riscurilor, aprobat prin Ordinul MS nr. 551 din 30 iunie 2011, obiectivele căruia constau din: „contactul cu populația;/vigilențele și intervențiile în colectivele marginale aflate în afara rețelelor medicale;/reducerea impactului și a consecințelor asupra PCUD;/diminuarea conflictualității sociale (diminuarea consecințelor administrative și juridice);/facilitarea schimbării de la o cale de administrare cu risc crescut la una cu risc scăzut;/facilitarea stabilizării consumului de droguri și propuneri ce țin de necesitatea tratamentului, precum și de motivarea tratamentului [53,71].

Programul TSO a fost aprobat de către MS prin Ordinul nr. 159 din 20 mai 2003 cu privire la terapia substitutivă bolnavilor de narcomanie [33], iar prin „HG nr. 166 din 15 februarie 2005 a fost implementat TSO în instituțiile penitenciare, Republica Moldova fiind prima țară din Comunitatea Statelor Independente care a aplicat în sistemul penitenciar tratamentul de substituție” [12]. „Programele de schimb de seringi activau în 12 penitenciare în regim non-stop, inclusiv 9 instituții penitenciare pe malul drept și 3 pe malul stâng, inclusiv TSO a remediului farmaceutic de bază” [12]. La moment TSO se acordă în conformitate cu protocolul clinic național de tratament farmacologic cu metadonă al dependenței de opiacee, aprobat prin Ordinul MS nr. 46 din 27 ianuarie 2015 [143].

Studiile și cercetările infecției HIV în Republica Moldova au demonstrat că infecția HIV este concentrată în populațiile-cheie afectate, în țară fiind efectuate 4 IBSS în rândul persoanelor care injectează droguri. Conform datelor statistice, în anul 1997 numărul de cazuri noi HIV înregistrate asociate consumului de droguri injectabile a atins „cele mai înalte valori și cea mai mare pondere în rândul cazurilor noi HIV înregistrate, fiind de 87,9%” [77].

Diagnosticul cazului nou de HIV asociat injectării drogurilor poate fi stabilit atât ca urmare a unei „solicitări voluntare, cât și conform cadrului regulatoriu, care recomandă testarea persoanelor care injectează droguri de 2 ori pe an”. Diagnosticul se stabilește „în baza a 2 testări

pozitive tip ELISA, confirmat prin testul Western Blot” [19]. Începând cu anul 2007, se remarcă „o tendință de reducere a cazurilor noi de HIV, pe ambele maluri ale râului Nistru, fapt ce poate fi corelat cu dezvoltarea amplă a programelor de reducere a riscurilor”. De la începutul epidemiei de HIV, în rândul persoanelor care injectează droguri înregistrate drept cazuri noi de HIV, persoanele de sex masculin au constituit majoritatea pentru întreg teritoriul Republicii Moldova. În anul 2012 ponderea persoanelor de sex masculin a fost de 85,0% din numărul de cazuri noi de HIV înregistrate asociate consumului de droguri. Dinamica numărului de cazuri noi înregistrate în perioada anilor 1987-2015 este reprezentată în Figura 1.1.

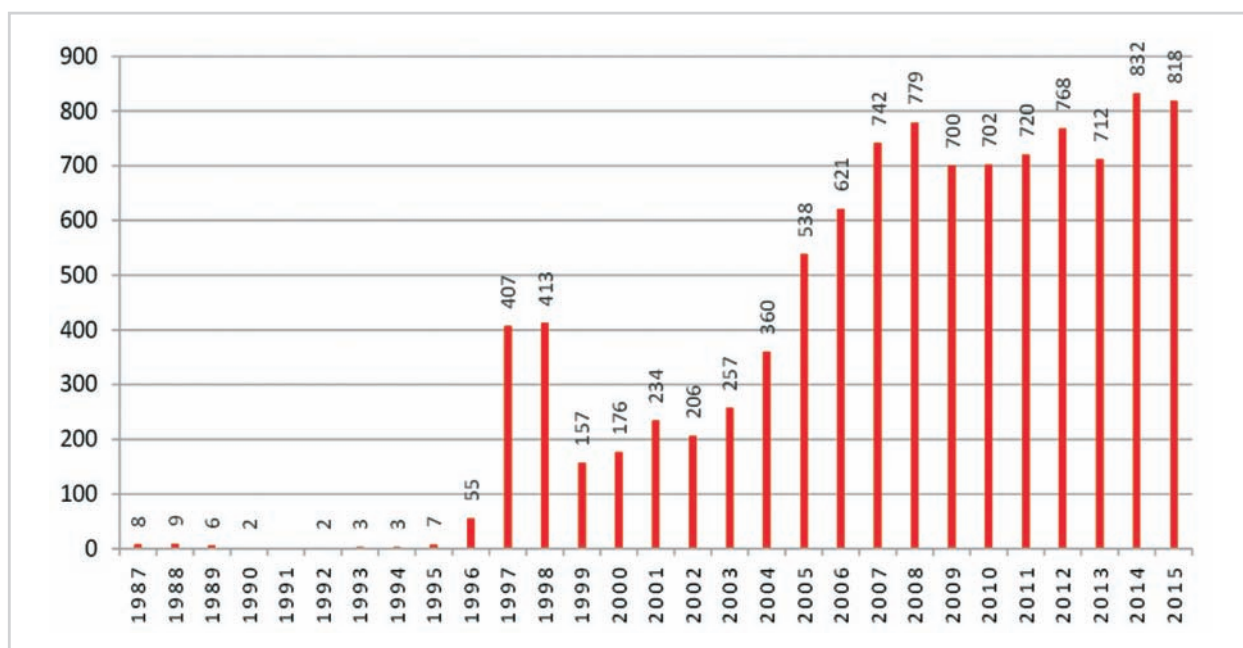


Fig. 1.1. Dinamica numărului de cazuri noi diagnosticate cu HIV în anii 1987-2015 (abs.).

Incidența infecției HIV la 100 mii de locuitori în anul 2015 a constituit 20,12 (16,15 pe malul drept și 47,79 pe malul stâng) [17, 21]. Localitățile cu cea mai înaltă incidență HIV înregistrată în anul 2014, conform datelor CNMS, sunt: mun. Bălți – 48,07; or. Cimișlia - 31,26; or. Căușeni – 28,47, or. Sângerei – 27,01 și or. Ștefan-Vodă – 25,34 cazuri la 100 mii de locuitori. Teritoriile cu cea mai înaltă prevalență HIV pentru același an de referință sunt: mun. Bălți – 699,01; or. Basarabeasca – 247,53; or. Căușeni – 154,41; or. Glodeni – 165,48; or. Sângerei – 151,26 și or. Ștefan-Vodă – 145,01. Dinamica incidenței în perioada 2001-2015 este elucidată (Figura 1.2) atât pentru tot teritoriul Republicii Moldova, cât și dezagregat pe cele două maluri ale râului Nistru [14].

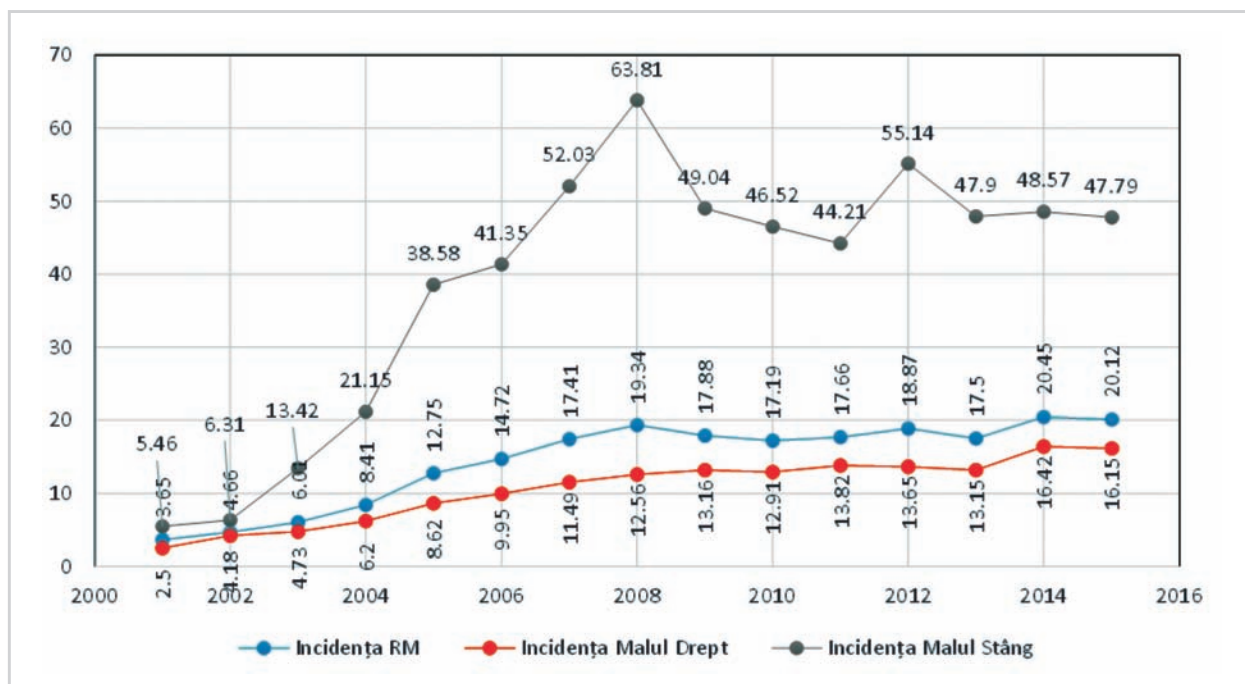


Fig. 1.2. Incidența infecției HIV în populația Republicii Moldova, anii 2001-2015 (la 100 mii de locuitori).

Infecția HIV în anul 2015 a înregistrat în populația Republicii Moldova o prevalență de „180,31 cazuri la 100 mii de locuitori, inclusiv 139,29 cazuri pe malul drept și 465,97 pe malul stâng al Nistrului” [14].

Republica Moldova constituie o „regiune endemică pentru HVB și HVC, iar imunizarea generală a nou-născuților a început abia în anul 1995” [11]. Datele statistice cu privire la dinamica morbidității prin HIV, HVB și HVC a populației Republica Moldova oferite de către Centrul Național de Sănătate Publică sunt prezentate în Figura A3.1. Co-infecția cu tuberculoză (TB) la fel se consideră un risc adițional, mai ales pentru persoanele care injectează droguri infectate cu HIV. Începând cu anul 2006, „în fișa de colectare a datelor despre cazurile noi de tuberculoză a fost adăugată întrebarea referitor la consumul de droguri”. Conform datelor raportului anual al CNMS vizând consumul și traficul ilicit de droguri în Republica Moldova, în anul 2012, din „4689 de cazuri noi și recidive de tuberculoză, 34 de pacienți au declarat consumul de droguri, ceea ce constituie 0,72%” [10]. Comparativ, în anul 2013, în Republica Moldova, din 4485 de pacienți cu cazuri noi și recidive de tuberculoză, 54 de pacienți au declarat consumul de droguri, ceea ce reprezintă 1,24%. Numărul pacienților cu tuberculoză care au declarat consumul de droguri în perioada anilor 2006-2015 este prezentat în Figura A3.2. În același timp, alte surse indică asupra faptului că statisticile de rutină nu oferă informații exacte despre numărul de cazuri de co-infecție cu TB/HIV și despre rezultatele tratamentului, inclusiv despre decese. Un studiu

efectuat pe un eșantion de 92 de pacienți cu co-infecția TB/HIV a raportat că două treimi dintre pacienți sunt din populațiile-cheie afectate, și anume, deținuți sau persoane care injectează droguri fie în prezent sau în antecedente. „Pe parcursul primului an de cercetare, peste două treimi dintre pacienții care primeau tratament au decedat” [4].

În strategia națională antidrog pentru anii 2011-2018, aprobată prin HG nr. 1208 din 27 decembrie 2010, se nominalizează 4 piloni în atingerea obiectivelor: a) prevenirea primară; b) tratamentul și reabilitarea; c) reducerea riscului și d) reducerea ofertei de droguri. Din aceste considerente, o atenție sporită trebuie să se acorde persoanelor care injectează droguri cu implicații grave asupra sectorului sănătății, cum ar fi nivelul ridicat de infecție cu virusul HIV, HVB, HVC și ITS și alte infecții și patologii organice (Figura A3.3). Toate acestea argumentează necesitatea cercetării științifice vizând problemele de sănătate, generate și asociate consumului de droguri în scopul diminuării impactului asupra sănătății publice [141].

Evaluarea aspectelor medico-sociale la persoanele care injectează droguri, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor permite identificarea barierelor existente în aderarea la programele de reducere a riscurilor și o mai bună planificare a serviciilor de sănătate.

1.2.2. Schimbările comportamentale ale persoanelor care injectează droguri, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor

Expunerea la un comportament riscant atât în ceea ce privește modalitatea de injectare, cât și un comportament sexual nesigur reprezintă pentru persoanele care utilizează droguri, de rând cu alte riscuri asociate, efectele adverse ale consumului de droguri. EMCDDA a efectuat o analiză a factorilor comportamentali asociați fiecărui tip de drog, lucru foarte important de care trebuie să se țină cont pentru grupurile de beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor, pentru a oferi serviciile orientate necesităților acestora.

Studiile calitative efectuate în rândul persoanelor care injectează droguri pe grupe de substanțe utilizate au demonstrat că opioidele sunt substanțele cu cele mai periculoase forme de utilizare și riscuri comportamentale în ceea ce privește supradozele fatale sau nefatale, frecvența utilizării fiind direct proporțională cu asocierea morbidității psihice, risc crescut de supradozare și încercare de suicid [124].

Rezultatele studiilor efectuate pe factorii comportamentali asociați consumului de cocaină și cocaină crack, spre deosebire de rezultatele studiilor pe amfetamine, au demonstrat că persoanele care injectează cocaină și cele care inhalează cocaină crack sunt expuse mai mult la un trai de viață riscant, tulburări ale sănătății mentale și psihice, implicarea unui comportament sexual riscant, precum și asociat unui nivel crescut de dezvoltare dependentă. Frecvența înaltă de utili-

zare a cocainei, în special în rândul femeilor, este asociată cu un comportament riscant, asociat riscului infectării cu HIV [107].

Rezultatele studiilor efectuate în rândul persoanelor care utilizează amfetamine și metamfetamine indică efecte adverse asociate injectării ce cresc riscul transmiterii infecțiilor, cât și efecte toxice, neurotoxice și cardiotoxice generate de consumul de amfetamine [102]. Comportamentele riscante care prevalează în rândul persoanelor care injectează droguri sunt cele sexuale, creșterea frecvenței injectărilor și partajarea echipamentului de injectare, ceea ce contribuie la sporirea transmiterii infecției HIV/SIDA, HVA, HVB, HVC și ITS. Din aceste considerente, accesibilitatea programelor de prevenire HIV cu disponibilitatea și accesul la tratament, precum și oferirea serviciilor medicale persoanelor care injectează droguri, de rând cu includerea acestora în elaborarea și planificarea strategiilor de reducere a riscurilor în scopul redresării mai eficiente a necesităților acestor populații-cheie afectate, vor contribui la atenuarea efectului negativ asupra sănătății publice.

1.2.3. Morbiditatea asociată consumului de droguri injectabile

Frecvența administrării drogurilor injectabile și stilul de viață al persoanelor care injectează droguri expun acești subiecți la risc pentru o varietate de complicații infecțioase și neinfecțioase. Pe lângă riscul crescut de achiziționare a infecției HIV, hepatitelor virale B, C și ITS, stilul de viață al persoanelor care injectează droguri mai este asociat cu un risc crescut de traumatisme [57, 103]. Incidența crescută a lipsei unui adăpost, deficiențele nutriționale, fumatul și deseori asocierea consumului de alcool compromit și mai mult sănătatea acestui grup populațional [85].

Persoanele care injectează droguri pe fundalul unei imunități compromise prezintă astenie fizică, anorexie, pierderi în greutate și febră ca manifestări ale unei afecțiuni grave [108]. Cauzele neinfecțioase ale febrei includ: reacții toxice acute la substanțele consumate abuziv, reacții la substanțele de amestec infectate și sindroame de sevraj [64]. Cocaina și amfetamina pot determina apariția bruscă a febrei, uneori cu valori de peste 40° C. O gamă variată de cauze infecțioase și neinfecțioase pot determina dispnee și tuse la persoanele care injectează droguri. Pneumoniile la PCID sunt de obicei de tip comunitar. Cauzele infecțioase ale dispneei la PCID pot fi infecțiile oportuniste, emboliile pulmonare septice generate de endocardita septică [65]. Tusea, dispneea și febra la PCID pot fi manifestări ale tuberculozei pulmonare [97]. Cauzele neinfecțioase ale dispneei includ pneumotoraxul, hemotoraxul, reacțiile toxice la substanțele injectate, precum și reacțiile de hipersensibilitate. Pneumotoraxul și hemotoraxul la PCID sunt caracteristice pentru administrarea drogurilor în vena subclavie, jugulară sau brahiocefalică. Reacțiile de hipersensi-

bilitate asociată injectării de heroină sau cocaină se prezintă cu tuse și wheezing [106]. Edemul pulmonar noncardiogen este asociat cu consumul de heroină și cocaină. Pacienții pot prezenta valori scăzute ale pulsoximetriei, infiltrate alveolare difuze la radiografie [92].

Intoxicațiile cu droguri, accidentele vasculare cerebrale, hipoxia, traumatismele secundare pierderii stării de conștiență prin precipitare sau violență, alterarea statusului mental sunt stări frecvent întâlnite la persoanele care injectează droguri [87, 88, 89]. Infecții ale SNC cel mai frecvent întâlnite sunt abcesele epidurale, meningita bacteriană și fungică, abcesele cerebrale. Accidentele vasculare cerebrale sunt cauzate de diminuarea fluxului sangvin cerebral în cazul intoxicației cu heroină, hemoragia hipertensivă determinată de amfetamine, fenilcilidină și cocaină. Persoanele care injectează droguri pot prezenta durere dorsală secundară unui abces epidural, osteomielitei vertebrale sau complicațiilor posttraumatice [104].

Incidența endocarditelor la persoanele care injectează droguri este de 40 de ori mai înaltă decât în populația generală. Spre deosebire de populația generală, endocardita la PCID afectează de obicei cordul drept în „50-60% din cazuri; în 40-69% din cazuri afectând valva tricuspidă; în 20-30% din cazuri valva mitrală și aortică și în 5-42% din cazuri mai multe valve” [97]. Pneumonia comunitară provocată de *S. pneumoniae* și *H. influenzae* este cea mai frecventă infecție pulmonară la PCID.

Infecțiile localizate cutanate și ale țesuturilor moi includ celulita, abcesele subcutanate, flebita septică, fasceita necrozantă, gangrena fourmier și gangrena gazoasă [82,103, 105].

Infecțiile vasculare la persoanele care injectează droguri includ tromboflebita septică, pseudoanevrismele venoase și arteriale, hematoamele infectate [55, 84].

Infecțiile vaselor și articulațiilor apar prin diseminare hematogenă sau prin extinderea focarelor de infecție din țesuturile moi. Osteomielita asociată PCID interesează coloana vertebrală în 50% din cazuri, în special regiunea lombară, în 18% din cazuri articulația sternoclaviculară și articulațiile coxofemorale și ale genunchiului în 17% din cazuri [57, 103].

Se estimează că 80% din persoanele care injectează droguri sunt infectate cu HVB și/sau HVC. PCID pot dezvolta ciroză secundar infecției cu virusurile hepatice B, C și D cu transmitere atât pe cale parenterală, cât și sexuală (Figura A3.4) [59].

Consumul „problematic” al drogurilor – fie de către utilizatorii care consumă frecvent, fie de cei cu tulburări sau dependență provocată de consumul drogurilor, rămâne la un nivel global stabil între 16 milioane și 39 de milioane de oameni [121]. Conform definiției EMCDDA, utilizarea problematică a drogurilor este „definită drept utilizarea intravenoasă a drogurilor sau utilizarea de lungă durată/sistematică a opiaceelor, cocainei și/sau amfetaminelor” [12]. Pentru țările Uniunii Europene cele mai mari probleme legate de consumul de droguri sunt cauzate de

utilizarea heroinei și a altor opioide. Drogurile care cauzează probleme majore de sănătate sau sociale, la fel și căile de administrare diferă de la o țară la alta. Astfel, totalitatea problemelor cauzate de consumul cocainei, opiaceelor și/sau amfetaminelor sunt atribuite utilizării problematice a drogurilor indiferent de calea de administrare [34].

Problema utilizării drogurilor devine și mai severă având în vedere faptul că 1 din 10 PCUD este un „consumator problematic” ce prezintă tulburări asociate consumului de droguri sau dependență de droguri, reprezentând un număr estimativ de 27 de milioane de oameni sau 0,6% din populația globală cu vârsta cuprinsă între 15–64 de ani. Potrivit raportului UNODC pentru anul 2015, jumătate din acești consumatori „problematici” sunt persoane care injectează droguri (12,19 milioane), iar estimativ 1,65 milioane din cei care injectează droguri sunt persoane infectate cu HIV [122].

În Republica Moldova, conform instrucțiunii „Managementul de caz al persoanei care trăiește cu HIV”, pe întreg teritoriul țării sunt doar „9 organizații nonguvernamentale care prestează servicii sociale și psihologice persoanelor care trăiesc cu HIV” [30]. Pe lângă aspectele ce țin de specificul acestor populații-cheie, predomină și factori de stigmă și discriminare a persoanelor care trăiesc cu HIV (PTH), ceea ce face și mai dificil de a accesa serviciile medicale. Conform studiului „Indicele Stigmei Persoanelor care trăiesc cu HIV”, efectuat în anul 2011 de către Liga Persoanelor care trăiesc cu HIV din Moldova, din eșantionul celor 400 de persoane intervievate, „97,3% nu s-au adresat pentru servicii de sănătate sexuală și reproductivă în ultimele 12 luni, precedente anului de desfășurare a studiului, deși 80% au declarat că sunt activi sexual”. În „13,6% din cazuri respondenții au indicat că li s-a refuzat prestarea serviciilor medicale, inclusiv stomatologice”, în cazurile când aceștia au adus la cunoștință statutul de persoană HIV infectată [31].

Conform studiului „Evaluarea accesului PTH la servicii de sănătate”, respondenții participanți la studiu de pe malul drept al Nistrului au apreciat starea lor de sănătate ca fiind „foarte bună în 2,3% din cazuri și bună în 29,0% din cazuri, iar 16,0% au evaluat-o drept rea sau foarte rea, 52,7% dintre respondenți consideră starea lor de sănătate ca fiind satisfăcătoare”. Respondenții de pe malul stâng al Nistrului își evaluează propria sănătate ca „foarte bună în 19,3% din cazuri sau bună în 41,3% din cazuri și doar 9,4% ca rea sau foarte rea, iar 30,0% drept satisfăcătoare”. „Circa 70,7% dintre respondenții de pe malul drept și 54,7% dintre respondenții de pe malul stâng al Nistrului au declarat că suferă de o boală cronică, menționând boli ale ficatului în 62,3% din cazuri, maladii respiratorii în 33,5% din cazuri, boli gastrointestinale în 23,6% din cazuri și afecțiuni ale rinichilor în 23,1% din cazuri” [51]. În cadrul studiului de supraveghere epidemiologică și comportamentală a infecției HIV/SIDA, runda 1, efectuat în anul 2004, la

compartimentul maladii asociate „8,9% din respondenți au declarat hepatita A, 15,0% – hepatita B și 16,2% – hepatita C”. Cele mai frecvente afecțiuni menționate au fost în ordine crescătoare: „supradoză – 5%, boli ale aparatului digestiv – 6%, boli ale aparatului respirator – 6%, traumatisme – 7%, boli infecțioase – 10%, altele – 11% din cazuri. Au primit tratament pentru afecțiunea respectivă 73% dintre respondenți, inclusiv 53% menționând o însănătoșire parțială sau totală” [1].

Referitor la maladiile asociate, EMCDDA a grupat maladiile cele mai frecvent întâlnite, asociate consumului de droguri în 4 grupe: a) maladii infecțioase virale cu transmitere prin sânge: HVA, HVB, HVC, HVD și infecția HIV; b) infecții bacteriene sistemice și de piele: infecții provocate de bacteriile *Clostridium novyi*, *Clostridium botulinum*, *Clostridium tetani*, *Clostridium histolyticum*, *Bacillus cereus* și *Bacillus anthracis* ce capătă în ultimii ani probleme de sănătate tot mai des întâlnite în rândul persoanelor care injectează droguri cu rate crescute de mortalitate; c) ITS și d) infecții respiratorii în special co-infecția TB cu HIV, precum și pneumonii cauzate de *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus* și *Klebsiella pneumoniae* întâlnite cel mai frecvent în acest grup de populație [76]. Acest fapt determină o povară asupra sănătății publice în ceea ce privește prevenirea, tratamentul maladiilor și consecințele asupra sănătății asociate consumului de droguri. Raportul din 2015 al Agențiilor Internaționale la nivel mondial atestă în medie doar 1 din 6 consumatori „problematici” care ar avea acces la tratament, multe dintre țări confruntându-se cu un deficit foarte mare în prestarea unor astfel de servicii, spre exemplu în Africa circa 1 din 18 consumatori problematici primesc tratament, îndeosebi persoanele care consumă canabis în comparație cu 1 din 5 consumatori din regiunea Europei Centrale și de Vest și 1 din 3 consumatori din regiunea Americii de Nord. Același raport stipulează și un număr estimativ al deceselor asociate consumului de droguri la 187 100 de persoane înregistrate în anul 2013 [122] (de verificat dacă sunt aceste date în alta parte).

PCID deseori se confruntă cu mai multe co-morbidități concomitent, precum și cu o situație socială precară. Infecțiile HIV, hepatitele virale și tulburările sănătății mentale sunt deseori întâlnite la persoanele care injectează droguri. Acest grup de populație deseori este neangajat în câmpul muncii, nu are relații sociale stabile sau venituri adecvate, iar o abordare integrată cu servicii, centrată pe pacient prin prevenire, tratament și îngrijire, reprezintă un suport esențial pentru a-l ajuta [132].

Declarația comună efectuată de către organismele internaționale care se preocupă de problema consumului de droguri, dar și de drepturile omului, menționează că cel mai efectiv răspuns la tratamentul dependenței de droguri și al stărilor de sănătate asociate acestuia, precum

infecția HIV, necesită o abordare de tratament ca și pentru oricare altă condiție de sănătate bazată pe informarea pacientului și cu respectarea drepturilor acestuia [131]. Toate intervențiile de îngrijire și tratament al dependenței trebuie să fie bazate pe consimțământ, cu acordul informat al pacientului, cu excepția unor situații clar predefinite care nu contravin prevederilor Convenției Europene privind drepturile omului [112]. S-a demonstrat că încarcerarea în penitenciar sau plasarea prin constrângere în centre de reabilitare și tratament deseori înrăutățesc și mai mult situația deja precară a persoanelor care utilizează droguri, precum și a celor dependente de droguri [119].

Necesitatea tratamentului pentru tulburările asociate consumului de droguri, precum și dependenței față de aceste substanțe reflectă nivelul consumului problematic [87]. Astfel, analiza datelor la nivel de regiuni, cu privire la tipurile de droguri care necesită tratament specializat, poate furniza informația necesară referitor la drogurile cu impact negativ semnificativ asupra sănătății [60, 70]. Deși canabisul este perceput la general ca fiind un drog mai puțin dăunător, datele arată că în perioada 2003-2012 spitalizările pentru tratamentul tulburărilor provocate de canabis au crescut în regiunea Europei de Vest și cea Centrală (de la 19 la 25%), în regiunea Europei de Est și Sud-Est (de la 8 la 15%), America Latină și Insulele Caraibe (de la 24 la 40%). Politica promovată de OMS, UNODC și UNAIDS cu privire la reducerea transmiterii infecției HIV prin tratamentul dependenței de droguri subliniază că tratamentul are drept scop îmbunătățirea stării de sănătate și a calității vieții pacienților cu dependență prin atingerea abstenenței de la consumul de droguri, reducerea mortalității și morbidității cauzate de comportamentul riscant asociat consumului de droguri. În conformitate cu prevederile EMCDDA, „decesul asociat consumului de droguri include cazurile de supradoze fatale cu droguri ilegale, decesele secundare bolilor somatice asociate consumului de droguri (HIV, hepatitele virale, endocarditele, emboliile, etc.), suicidul și alte decese violente și accidente fatale survenite sub influența consumului de droguri” [10].

În Europa, consumul de droguri reprezintă una din cauzele majore ale mortalității evitabile în rândul tinerilor, atât direct cum este cazul de supradoze fatale (decese induse de droguri), cât și în mod indirect, prin boli, accidente, violențe și suicid asociat consumului de droguri. Marea majoritate a studiilor efectuate în rândul consumatorilor problematici de droguri constată rate ale mortalității cuprinse între 1-2% pe an, totodată mortalitatea anuală estimată în rândul persoanelor care consumă opiacee în Europa variază între 10 000 și 20 000 de cazuri. Consumul de opiacee este asociat cu un risc de deces de cel puțin 10 ori mai mare decât pentru persoanele de aceeași vârstă și sex din populația generală. Supradozele cauzate de droguri continuă să fie principala cauză a decesului în rândul consumatorilor problematici de droguri, iar mai mult de

$\frac{3}{4}$ dintre ei sunt persoane de sex masculin (78%). Din datele disponibile pentru perioada anilor 2006-2013, poate fi observată o scădere a numărului de decese cauzată de supradozare în rândul tinerilor și de creșterea cifrelor referitoare la PCUD mai în vârstă (Figura 1.3) [34].

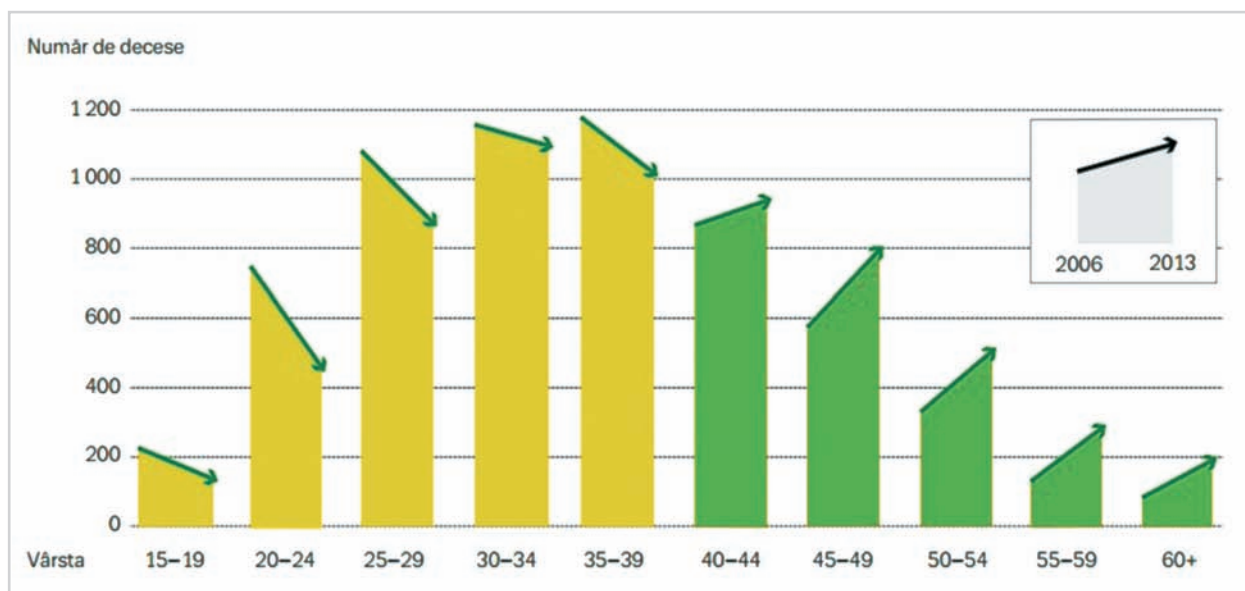


Fig. 1.3. Numărul de decese induse de droguri în funcție de grupa de vârstă, anii 2006-2013 (abs.).

Sursa: OEDT: Raportul european privind drogurile, 2015.

Estimativ, în anul 2013 în „țările UE au fost înregistrate 6100 de cazuri de decese prin supradozări, ceea ce constituie 16 cazuri de decese la un milion de locuitori din grupa de vârstă 15-64 de ani” [34].

În Republica Moldova nu dispunem de date de raportare standard a „deceselor asociate consumului de droguri (DAD), fiind disponibile 3 surse de colectare a datelor la nivel național: Centrul de medicină legală; Registrul general al mortalității în gestiunea CNMS și datele raportate de către IMSP DRN” [12]. În anul 2012 „Centrul de Medicină Legală a raportat că din numărul total de 8064 de cadavre examinate și 3106 cadavre suspectate de violență, investigații pentru determinarea prezenței substanțelor ilicite au fost efectuate numai la 76 de cadavre” [12].

La nivel global în plan de politici este promovată ideea de a integra serviciile de reducere a riscurilor cu serviciile de sănătate mentală și serviciile de îngrijire socială pentru a asigura o continuitate în tratamentul dependenței de droguri, ca un sistem integrat de prestare a unor astfel de servicii și obținerea unor rezultate mai bune referitor la profilul de sănătate obținut [123].

1.2.4. Bariere în accesarea programelor de reducere a riscurilor de către persoanele care injectează droguri

Patternul ilicit al drogurilor este factorul principal care împiedică persoanele care injectează droguri să acceseze în mare parte programele de reducere a riscurilor. Comunitatea internațională atrage atenția asupra efectului negativ de criminalizare a drogurilor care rezultă în accesarea și mai dificilă a acestui subgrup de populații ce rezultă cu amplificarea efectelor negative induse de injectarea drogurilor. Atunci când ne referim la serviciile eficiente ale PRR, vorbim despre pachetul comprehensiv ce conține 9 intervenții recunoscute științific ca fiind eficiente în prevenirea, tratamentul și îngrijirea infecției HIV în rândul persoanelor care injectează droguri, acestea fiind aprobate în cadrul Asambleei Națiunilor Unite de către OMS, UNODC și Programul Națiunilor Unite privind HIV/SIDA (ONU/SIDA) [126]. Aceste 9 intervenții includ: programe de schimb de seringi; TSO și/sau alte tratamente bazate pe dovezi contra dependenței de droguri; consiliere și testare voluntară la HIV; terapie antiretrovirală (TARV); prevenirea și tratamentul ITS; aprovizionare cu prezervative a PCID și partenerii sexuali ai acestora; programe informative, educaționale și de comunicare pentru PCID și partenerii lor sexuali, prevenire, vaccinare, diagnostic și tratament al hepatitelor virale; prevenirea, diagnosticarea și tratamentul tuberculozei [135, 136]. Aceste intervenții bazate pe dovezi au demonstrat eficiență în cazul prevenirii răspândirii și controlului infecțiilor HIV, HVB, HVC și ITS. Majoritatea țărilor care raportează la nivel internațional informația referitor la acoperirea cu aceste servicii sunt din Europa, unde nivelul de acoperire este relativ înalt, spre deosebire de țările din celelalte regiuni. Literatura de specialitate face referire la analiza recentă de acoperire la nivel global cu servicii din cadrul programelor de schimb de seringi, TSO și TARV care au demonstrat că 91 de țări au inclus programele de reducere a riscurilor în cadrul politicilor publice la nivel național, deși la nivel mondial răspunsul la reducerea riscului asociat actului de injectare nesigur rămâne unul foarte slab [122]. În anul 2014 programele de schimb de seringi erau disponibile în 90 de țări, din totalul de 158 de țări în care s-a înregistrat și documentat consumul de droguri injectabile, cu 5 mai mult decât în anul 2012 și cu variații considerabile în ceea ce privește contextul acestor programe [110].

În pofida diferențelor majore în experiența consumului de droguri și a accesului la serviciile de reducere a noxelor între bărbați și femei, intervențiile ce țin cont de aspectele legate de gen au fost integrate pe deplin în cadrul programelor de reducere a riscurilor la nivel global. Totuși, cercetările din domeniu au demonstrat că îmbunătățirea serviciilor de reducere a noxelor în rândul femeilor ar putea ameliora rezultatele acestor intervenții. Datorită caracterului mixt al factorilor atât biologici, cât și sociali în rândul beneficiarilor de sex masculin și feminin cele 2

grupuri au diferențe majore în utilizarea drogurilor injectabile, precum și riscuri și consecințe negative asociate acestui viciu. Rezultatele cercetărilor la nivel internațional în acest domeniu au punctat concluzii importante ce caracterizează riscurile, necesitățile și experiența femeilor care injectează droguri. În comparație cu beneficiarii din grupul bărbaților, femeile care injectează droguri au o incidență semnificativ mai mare a mortalității; probabilitate mai mare de a dezvolta tulburări asociate injectării drogurilor; o progresie mai rapidă de a dezvolta dependență, o incidență crescută a infecției HIV, precum și șanse mari de a dezvolta comportamente sexuale riscante și a asuma un act riscant de injectare [129]. Mai mult ca atât, femeile care injectează droguri, spre deosebire de bărbații din același grup de risc, au o probabilitate mai mare de a avea un partener sexual care la fel injectează droguri și de a fi dependente de acesta pentru a obține droguri și echipamentul de injectare. Prin prisma dinamicii relațiilor dintre cei doi, femeile pot avea dificultăți în accesarea serviciilor de reducere a riscurilor, de a iniția și a finisa un tratament pentru tulburările asociate consumului de droguri (în cazul când este dorință) și de a practica relații sexuale sigure, precum și actul de injectare sigur [100]. Ponderea bărbaților din cadrul programelor de reducere a riscurilor rămâne a fi cu mult peste cea a femeilor, reprezentând circa 81-83% pentru bărbați și 17-19% pentru femei [41]. În majoritatea țărilor, nivelul acoperirii cu programe de schimb de seringi, TSO și TARV rămâne insuficient în conformitate cu obiectivele stabilite de către OMS, UNAIDS și UNODC.

Studiile la nivel internațional efectuate în 14 țări au determinat prevalența infecției HIV semnificativ mai mare în rândul femeilor care injectează droguri decât în rândul bărbaților din același grup de risc [71]. Studiile efectuate în 9 țări din Uniunea Europeană au demonstrat că prevalența medie a infecției HIV este cu 50% mai mare în rândul femeilor care injectează droguri decât în rândul persoanelor care injectează droguri de sex masculin [75].

O altă problemă de acces pentru femei la serviciile de reducere a riscurilor, pe lângă stigma socială înaltă, reprezintă și spectrul de intervenții pe care acestea le oferă, care nu întocmai corespund necesităților lor. Acest lucru poate fi determinat din motivul că femeile care injectează droguri reprezintă o minoritate (estimându-se la 40% din totalul PCID din SUA și din unele regiuni din Europa, și la 20% din Europa de Est, Asia Centrală și America Latină) a acestui grup și nu sunt întotdeauna incluse în programele sociale și medicale pentru persoanele care utilizează droguri. Unele surse descriu la nivel global că programele de reducere a riscurilor, și anume TSO și TARV, în anumite țări sunt disponibile în sistemul penitenciar pentru bărbați, însă nu sunt disponibile în penitenciarele pentru femei ceea ce la fel demonstrează prezența anumitor bariere în accesarea acestor servicii [138]. Referitor la practica Republicii Moldova, „în anul 2008 ONG-urile prestau servicii de schimb de seringi în 7 penitenciare pentru bărbați și în unul

pentru femei” [77]. Vorbind despre lacunele celor 9 intervenții ale pachetului comprehensiv asociate necesităților femeilor, se face referire la lipsa altor metode de contracepție decât prezervativele, teste de depistare a sarcinii, îngrijirea pre- și postnatală, tratamentul pentru droguri și prevenirea transmiterii verticale a infecției HIV. Adăugarea acestor intervenții la pachetul comprehensiv ar ajuta femeile să-și gestioneze mai bine viața sexuală și sănătatea reproductivă, să prevină sarcinile neplanificate, precum și să îmbunătățească rezultatul unei sarcini prin îmbunătățirea accesului la prevenirea transmiterii verticale a infecției HIV [110]. Vulnerabilitatea femeilor care injectează droguri constă și în faptul că ele deseori au un partener care la fel consumă droguri, deseori acesta fiind promotorul inițierii unui astfel de comportament. Din motivul inegalităților bazate pe gen din cuplu, în cele mai multe cazuri femeile întâmpină greutăți în a se abține de la consumul de droguri, în special dacă partenerul acesteia continuă și sprijină acest obicei. În astfel de circumstanțe, femeile sunt deseori descurajate de a apela la servicii de prevenire și tratament [116]. Evaluarea necesităților persoanelor care trăiesc cu HIV din Republica Moldova, efectuată în anul 2010, raportează în baza afirmațiilor primite din chestionare că „80% dintre respondenți sunt sexual activi, iar la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă nu s-au adresat 97,3% dintre cei sexual activi pe parcursul ultimelor 12 luni” [31]. Rezultatele studiului au argumentat „necesitatea introducerii atât în Planul Național de combatere a infecției HIV, cât și în cadrul Strategiei Naționale de Sănătate Reproductivă a necesităților ce vizează viața sexuală și reproductivă a PTH pentru a asigura nevoile reale ale acestora” [81]. Vulnerabilitatea femeilor se atestă nu doar în cadrul populațiilor-cheie afectate, ci și în populația generală, așa cum denotă concluziile studiului „Vulnerabilitatea femeilor din Republica Moldova la HIV și SIDA”, care denotă „capacitate scăzută de negociere a utilizării prezervativelor într-o situație de act sexual cu risc sporit, în special pentru femei, mai cu seamă din spațiul rural”. Deși respondenții au în general un acces fizic bun la prezervative, obstacolele țin de normele sociale, fiindu-le rușine să cumpere sau să sugereze utilizarea prezervativului. Accesul la prezervative în cazul unui act sexual ocazional este foarte redus, în special pentru populația adultă din mediul rural și îndeosebi în rândul femeilor [2].

Studiul desfășurat în anul 2009 în rândul adolescenților cu vârsta cuprinsă între 15-24 de ani din Republica Moldova a raportat următoarele caracteristici ale acestora: „1,3% dintre aceștia nu sunt angajați în procesul academic, 43,9% au un venit ocazional, majoritatea trăind în mediu urban (92,4%) și fiind singuri (81,3%)” [102]. O altă provocare care stă în fața accesului la programele de reducere a riscurilor sunt adolescenții și tinerii până la vârsta de 18 ani, iar restricțiile legislative pentru acest grup de a accesa programele de schimb de seringi și TSO reprezintă o altă provocare în calea eficienței programelor de reducere a riscurilor [115]. Tinerii reprezintă

o minoritate din cadrul grupului persoanelor care injectează droguri, însă constituie o problemă acută care afectează persoanele cele mai expuse riscului și un aspect trecut cu vederea în răspunsul global la epidemia infecției HIV asociat injectării drogurilor. Tinerii din fiecare regiune a lumii sunt excluși din programele de reducere a riscurilor și puținele programe de schimb de seringi și TSO sunt focusate asupra acestui grup de risc. La nivel internațional, cele 9 intervenții din pachetul comprehensiv pe departe nu sunt axate pe tineri, iar majoritatea studiilor de monitorizare a prevalenței și tendințelor consumului de droguri în rândul tinerilor sunt desfășurate în școli, iar PCID din această grupă de vârstă rămân practic invizibile pentru statistica oficială [115, 120].

Pentru Republica Moldova anumite lacunele în accesul programelor de reducere a riscurilor au fost identificate în baza Evaluării Programelor de prevenire HIV în grupurile cu risc sporit de infectare în anul 2011. Potrivit datelor, un număr cumulativ de „12644 PCID de pe malul drept, inclusiv 2337 PCID din penitenciare au fost acoperite cu servicii ale programelor de schimb de seringi, constituind o acoperire de 50,5% din numărul estimat de 25000 PCID din dreapta Nistrului”. Acoperirea geografică nesatisfăcătoare cu PSS, în special în regiunile țării cele mai afectate, constituie una din cauzele principale ale accesului limitat al PCID, asigurând doar 50,5% din numărul estimat de PCID [3].

O altă lacună ce limitează accesul este faptul că majoritatea serviciilor de prevenire actuale nu se răsfrâng asupra populației generale și la fel nu sunt adaptate pentru redresarea necesităților subgrupelor care apar pe parcurs, ca de exemplu membrii rețelelor sexuale ale persoanelor care injectează droguri. Serviciile prestate în cadrul programelor de reducere a riscurilor „nu corespund necesităților reale ale grupurilor populaționale din cadrul PCID, în special femeilor și adolescenților cu risc sporit de infectare și altor subgrupe care înregistrează cei mai slabi indicatori biologici și comportamentali, comparativ cu indicatorii generali ai PCID” [3]. Subfinanțarea reprezintă un obstacol adițional la cele enumerate anterior. Studiul sociologic calitativ referitor la opinii, percepții, atitudini și experiențe ale adolescenților cu risc sporit de infectare referitor la consilierea și testarea voluntară la HIV, desfășurat în Republica Moldova în anul 2012, a concluzionat că „este insuficient ca tinerii să fie doar referiți la cabinetele de CTV, este necesar un suport logistic și motivațional pentru ca aceștia să ajungă să facă CTV” [49].

La nivel național TSO are o acoperire joasă și insuficientă pentru a avea un impact asupra incidenței HIV la nivelul populațiilor-cheie, acoperirea estimându-se la mai puțin de 1% [50].

Potrivit EMCDDA, conceptul de excludere socială asociată consumului de droguri – concept dezvoltat pentru țările UE – este unul multidimensional. Acesta presupune practici de excludere cum ar fi deprivarea economică sau sărăcia și consecințele lor, discriminarea socială și

politică, concedierea și accesul redus la serviciile de sănătate, educație și calificare. Excluderea socială apare ca subiect în cercetările din ultimii ani privind caracteristicile consumului de droguri și consecințele sociale, legale și de sănătate [15, 120]. În Republica Moldova, conceptul de excludere socială se rezumă de obicei la asocierea cu șomajul, datele fiind obținute din IBSS desfășurat în anii 2012/2013 în rândul persoanelor care injectează droguri neangajate în câmpul muncii în proporție de „43,3% din mun. Chișinău, 42,4% din mun. Bălți, 29,5% din mun. Tiraspol și 63,2% din or. Râbița” [96].

Planificarea politicilor de prevenire a consumului de droguri în rândurile PCID poate fi realizată numai prin studii complexe de evaluare a tuturor barierelor existente în aderarea la programele de reducere a riscurilor și diminuarea impactului consumului de droguri asupra sănătății publice.

1.2.5. Cost-beneficiul programelor de reducere a riscurilor în rândul persoanelor care injectează droguri pentru sistemul de sănătate

Analiza cost-beneficiu reprezintă un „instrument analitic utilizat pentru a estima (din punctul de vedere al beneficiilor și costurilor) impactul socioeconomic datorat implementării acțiunilor, care este evaluat în comparație cu obiectivele predeterminate, iar analiza se realizează prin luarea în considerare a tuturor indivizilor afectați de acțiune, în mod direct sau indirect” [143]. Analiza cost-beneficiu a programelor de reducere a riscurilor efectuată în anul 2011 a permis „evaluarea interesului pentru societate a programului și s-a bazat pe informațiile privind rezultatele implementării programelor de prevenire HIV din Republica Moldova colectate din rapoartele de activitate ale organizațiilor nonguvernamentale din domeniu, precum și din rapoartele de studii din domeniu” [47]. Calitatea serviciului prestat include trei componente ale performanței: economicitatea, eficiența și eficacitatea [42].

Raportul Global al PRR pentru anul 2014 expune analiza economică a programelor de schimb de seringi implementate pe larg prin experiența Australiei, care se consideră a fi o țară exemplară în preluarea acestor intervenții, precum și acoperirea pe scară largă a beneficiarilor cu serviciile pachetului comprehensiv. Australia a implementat cu succes programele de schimb de seringi de seringi cu menținerea ratelor joase ale infecției HIV în rândul persoanelor care injectează droguri, iar analiza economică a fost efectuată pentru a ilustra cost-eficiența acestor programe. În baza exercițiului dat a fost estimată cifra de prevenire a 32050 de cazuri noi ale infecției HIV și 96667 cazuri noi ale infecției HVC, evitate direct datorită serviciilor din cadrul programelor de schimb de seringi, reducând astfel incidența HIV cu 34-70% în perioada anilor 2000-2009. Cifra atribuită costurilor în sănătate, care a fost economisită, se estimează la 1,28

miliarde dolari australieni, pe când costul brut de implementare pe scară largă a serviciilor PSS pentru aceeași perioadă a constituit 243 de milioane de dolari australieni. În baza acestor cifre și prelucrarea continuă a datelor din cadrul programelor de schimb de seringi în rândul persoanelor care injectează droguri, costurile estimative ale economiilor în sectorul de sănătate au constituit 340-950 de milioane de dolari australieni. Deși cifrele par destul de impunătoare, s-a calculat media per PCID ce accesează serviciul ocazional, ea fiind de 199,96 \$ australieni, iar rezultatele unor studii au indicat că acest cost ar putea fi redus și mai mult, la 93,32 \$ australieni, dacă clinicile care prestează serviciile din cadrul programelor de schimb de seringi ar fi accesate mai frecvent de beneficiari. Menținerea finanțării PSS ar crește economiile costurilor în sănătate și ar salva ani de viață ai persoanelor care injectează droguri [110].

În Republica Moldova, programele de reducere a riscurilor au început a fi implementate încă în anul 1997 și au contribuit la reducerea intensității răspândirii infecției HIV/SIDA în rândul persoanelor care injectează droguri. „În scopul calculării cost-beneficiului programelor de reducere a riscurilor pentru perioada 2007-2011 au fost calculate costurile directe și indirecte (cum ar fi costul resurselor materiale, costul resurselor umane, costul de chirie a unităților imobile, costul de întreținere/chirie a unităților mobile), cât și beneficiile sub formă de prevenire a cazurilor noi de infectare cu virusul HIV, prevenirea cazurilor noi de infectare cu HVC, beneficii secundare sub formă de locuri de muncă create și personal angajat, beneficii de consiliere și instruire” [47]. Volumul bugetului/cheltuielilor PRR din mun. Bălți, orașele Fălești și Ungheni, pentru perioada 2007-2011, sunt prezentate în Figura 1.4. Cheltuielile pentru implementarea programelor de reducere a riscurilor în mun. Bălți, orașele Fălești și Ungheni pentru „perioada 2007/2011 au constituit circa 443 mii \$ SUA. Volumul cheltuielilor a fost relativ constant pe anii din perioada vizată, cu excepția anilor 2009 și 2010, când variațiile au înregistrat limitele de 81 mii \$ SUA în anul 2009 și 92 mii \$ SUA în anul 2010”[47].

„Structura cheltuielilor pentru programele de reducere a riscurilor la nivel general a fost distribuită aproximativ în jumătate din cheltuielile aferente funcționării programului (aici sunt incluse cheltuielile pentru remunerarea personalului, consumabile și cheltuieli administrative) și cheltuielile pentru consumabile, precum seringi, șervețele, prezervative și materiale informaționale. Din cadrul primului grup de cheltuieli partea majoră revine remunerării personalului, care a constituit 47,1% din bugetul total al Programului” [47].

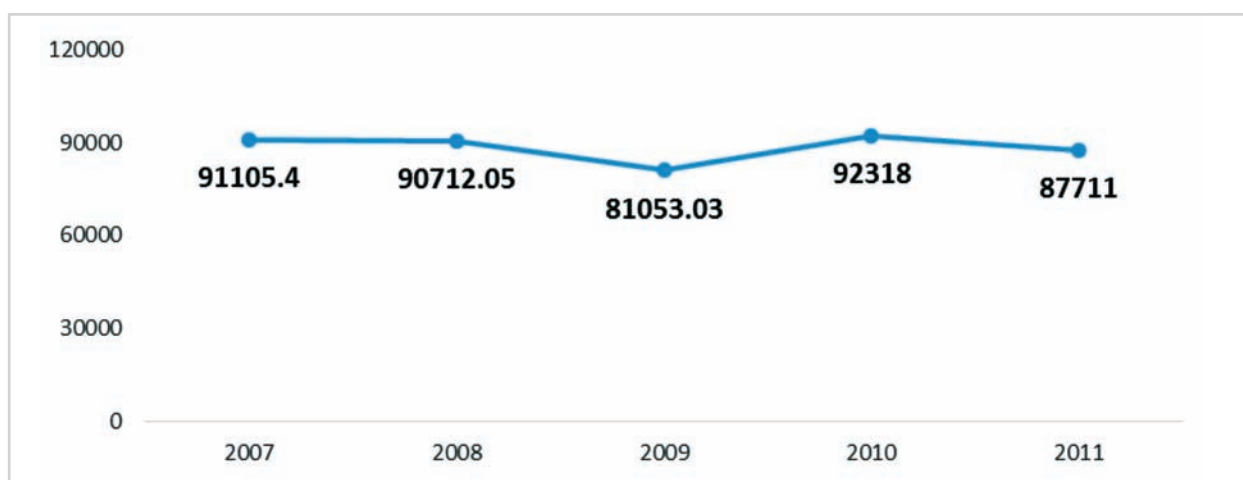


Fig. 1.4. Volumul cheltuielilor anuale pentru programele de reducere a costurilor în municipiul Bălți, orașele Fălești și Ungheni pentru anii 2007-2011 (\$ SUA).

Sursa: UNAIDS. Analiza cost-beneficiu a PRR din Republica Moldova, 2012.

În concluzie, din analiza efectuată s-a calculat volumul total al cheltuielilor realizate pentru programele de reducere a riscurilor, care a permis evitarea a 8,8 mii situații cu risc sporit de infectare cu HIV sau HVC la un cost de 50,5 \$ SUA per un caz. Estimările cheltuielilor necesare pentru asistența medicală a persoanelor infectate cu HIV în anul 2012 indică un cost mediu minimal de 347 \$ SUA pentru un pacient cu HIV și 406 \$ SUA pentru un pacient cu HVC, iar volumul cheltuielilor în cadrul programelor de reducere a riscurilor pentru prevenirea unui caz nou de infectare constituie 12%-14% din costurile minime asociate asistenței medicale a unui caz cu HIV sau HVC [47]. Evaluarea cost-beneficiului programelor de reducere a riscurilor reprezintă o argumentare științifică a necesității extinderii programelor și a sensibilizării și motivării statului în susținerea și asigurarea durabilității financiare a acestor intervenții.

Problema de cercetare constă în prevalența narcomaniei în ultimii 5 ani a crescut în Republica Moldova de la 265,42 de cazuri în anul 2011 la 324,47 de cazuri în anul 2015 la 100 mii de locuitori. Continuă să existe discrepanțe între datele morbidității oferite de statistica oficială a CNMS și cele ale studiilor desfășurate vizând incidența și prevalența reală a consumului de droguri ilicite în total și pe tipuri de droguri, cât și a persoanelor care injectează droguri. Conform datelor CNMS, la 1 ianuarie 2016 în evidență se aflau 11486 de bolnavi cu narcomanie, inclusiv 997 de cazuri noi diagnosticate în anul 2015. Incidența prin narcomanie a populației a constituit 28,05 cazuri la 100 mii de locuitori. Conform rezultatelor studiului efectuat în anul 2014 de estimare a mărimii grupurilor cu risc sporit de infecție, numărul persoanelor care injectează droguri a fost evaluat la 31562 de persoane, inclusiv 21061 de persoane pe malul drept al Nistrului. O altă problemă constă în patternul ilicit al drogurilor

care face acest grup de populație greu de accesat, astfel omițând prestarea acelor servicii de care are nevoie această populație-cheie.

Direcțiile de soluționare: prin elucidarea aspectelor medico-sociale, a morbidității generale și asociate consumului de droguri la persoanele care injectează droguri, fapt ce permite evidențierea barierelor existente în asigurarea accesului la programele de reducere a riscurilor și diminuarea riscurilor pentru sănătatea publică. Evaluarea cost-beneficiului programelor de reducere a riscurilor și a schimbărilor comportamentale la PCID, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor argumentează necesitatea asigurării durabilității financiare a programelor de reducere a riscurilor în scopul asigurării accesului, îmbunătățirii calității vieții PCID și reducerii riscurilor pentru sănătatea publică.

Astfel, **scopul propus al cercetării** este evaluarea efectului programelor de reducere a riscurilor în rândul persoanelor care injectează droguri pentru diminuarea consecințelor negative ale consumului acestora în Republica Moldova.

Pentru realizarea scopului propus în cercetarea dată ne-am fixat următoarele **obiective**:

1. Caracteristica și evaluarea în dinamică a schimbărilor comportamentale ale persoanelor care injectează droguri, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor.
2. Evaluarea maladiilor asociate consumului de droguri injectabile.
3. Evaluarea barierelor de accesare serviciilor programelor de reducere a riscurilor.
4. Estimarea cost-beneficiului programelor de reducere a riscurilor.
5. Elaborarea unui set de măsuri pentru diminuarea efectelor negative ale consumului de droguri în rândul persoanelor care injectează droguri.

1.3. Concluzii la capitolul 1

1. Estimările la nivel global cu privire la persoanele care utilizează droguri atestă o prevalență de 5,2% sau 246 de milioane de persoane din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15-64 de ani au utilizat un drog ilicit ce face parte din grupul canabis, opioide, cocaină sau din grupul amfetaminelor cel puțin o dată în anul 2015, inclusiv 27 de milioane de PCUD fiind consumatori curenți și/sau cu tulburări sau dependență provocată de utilizarea acestora.
2. În Republica Moldova, studiile desfășurate în anul 2010 cu privire la utilizarea drogurilor în populația generală au stabilit că 3,8% dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 15-64 de ani au utilizat un drog ilicit ce face parte din grupul canabis, opioide, cocaină sau din grupul amfetaminelor. În anul 2014, conform datelor registrului național al IMSP DRN, numărul cumulativ de persoane care utilizează droguri înregistrate oficial a fost de 10483, inclusiv

3618 PCID. Conform datelor OND, în anul 2015 numărul cumulativ de beneficiari din cadrul programelor de reducere a riscurilor a fost de 10162 PCID.

3. Prevalența consumului de droguri în populația masculină este de 2-3 ori mai înaltă în comparație cu populația feminină atât în plan mondial, cât și național. În același timp, femeile sunt mai vulnerabile dezvoltând mai frecvent sindromul de dependență, iar accesul la tratament și programele de reducere a riscurilor este limitat de multiple bariere sociale, psihologice și financiare.
4. Cele mai frecvent consumate droguri de persoanele care utilizează droguri din Republica Moldova sunt: marijuana, hașișul, amfetaminele, ecstasy. Conform datelor oficiale ale CNMS, prevalența prin narcomanie a populației Republicii Moldova a crescut de la 255,36 cazuri în anul 2010 la 324,47 cazuri în anul 2015 la 100 mii de locuitori.
5. Experiența internațională în implementarea programelor de reducere a riscurilor în rândul persoanelor care injectează droguri și-a demonstrat cost-beneficiul prin reducerea incidenței infecțiilor HIV, HVB, HVC și ITS, prin reducerea comportamentelor riscante în populațiile-cheie afectate. Este necesar ca eforturile intersectoriale ale actorilor implicați în combaterea consumului de droguri să ia în considerare și să diminueze la maxim barierele existente în accesarea și aderarea la programele de reducere a riscurilor.
6. Consumul ilicit de droguri reprezintă o problemă complexă socioeconomică și în același timp o problemă de sănătate în dinamică permanentă, care necesită adaptarea strategiilor de control și răspuns la provocările reale ale problemelor generate de consumul drogurilor. Tendințele la nivel global și național manifestate prin policonsumul de droguri, extinderea rapidă a consumului de substanțe psihoactive noi impun aprofundarea cercetărilor științifice în scopul evaluării și determinării tendințelor în problema consumului de droguri și argumentării strategiilor de control prin diversificarea serviciilor medicale, disponibilitatea pachetului comprehensiv de reducere a riscurilor și îmbunătățirea acoperirii persoanelor care injectează droguri cu aceste programe.

2. MATERIALE ȘI METODE DE CERCETARE

2.1. Caracteristica generală a cercetării și proiectarea eșantionului

Cercetarea a vizat aspectele actuale ce țin de evaluarea efectului programelor de reducere a riscurilor asupra persoanelor care injectează droguri pentru a diminua consecințele negative ale consumului acestora în Republica Moldova. Pentru a evalua efectul acestor programe ne-am propus următoarele obiective: caracteristica generală a persoanelor care injectează droguri, precum și schimbările comportamentale survenite în dinamică în urma PRR; evaluarea maladiilor asociate consumului de droguri; analiza anumitor bariere existente în accesarea programelor de reducere a riscurilor; evaluarea cost-beneficiului programelor de reducere a riscurilor, precum și elaborarea unui set de măsuri în scopul diminuării efectelor negative asociate consumului de droguri injectabile.

Studiul prezent a fost realizat în baza datelor statistice oficiale; datelor chestionării beneficiarilor programelor de reducere a riscurilor; analizei datelor privind morbiditatea generală și asociată consumului de droguri a persoanelor cu tulburări mentale și de comportament cauzate de droguri; analizei comparative a datelor studiilor integrate bio-comportamentale în grupurile cu risc sporit de infectare HIV, rundele din anii 2007, 2009 și 2012/2013; rezultatelor studiului „KAP în populația generală (15-64 de ani) cu referire la HIV/SIDA” din anul 2010; analizei rapoartelor Agențiilor Internaționale, cum sunt Agenția Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și Criminalității și Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, Observatorul Național pentru Droguri, precum și alte rapoarte de evaluare atât ale programelor de control al infecției HIV/SIDA, cât și de implementare a programelor de reducere a riscurilor la nivel național și internațional.

Cercetarea a fost organizată în 5 etape consecutive: elaborarea conceptuală a studiului, determinarea eșantionului pentru studiu, analiza datelor disponibile la nivel global și regional, acumularea materialului și prelucrarea datelor, analiza și interpretarea rezultatelor cercetării. Pentru atingerea scopului și obiectivelor stabilite din cadrul studiului „Programele de reducere a riscurilor asupra sănătății persoanelor care injectează droguri în Republica Moldova” au fost realizate următoarele studii: evaluarea datelor disponibile la nivel global privind drogurile din perspectiva cererii și ofertei; evaluarea tendințelor și evoluțiilor privind drogurile în regiunea europeană; evaluarea politicilor OMS/ONU-SIDA/UNODC cu privire la implementarea intervențiilor din cadrul programelor de reducere a riscurilor în scopul prevenirii infecțiilor HIV/SIDA, HVB, HVC și ITS; analiza studiilor și politicilor la nivel național. În baza analizei datelor sus-menționate s-a elaborat un chestionar pentru a determina și evalua obiectivele cercetării (Anexa 1).

Pentru evaluarea cost-beneficiului programelor au fost analizate rapoartele financiare atât ale organizației-umbrelă, cât și ale organizației implementatoare a programelor de reducere a riscurilor din municipiul Bălți pentru perioada anilor 2012-2015 [20, 21, 22, 23, 24].

Grupul-țintă al cercetării. Grupul-țintă al cercetării reprezintă persoanele care injectează droguri din Republica Moldova, beneficiari ai programelor de schimb de seringi din cadrul programelor de reducere a riscurilor. Pentru identificarea problemelor existente în domeniul sănătății publice și cunoașterea aspectelor cu care se confruntă beneficiarii din cadrul PRR, și anume PCID, a fost elaborat aplicat chestionarul elaborat (Anexa 1). Acest chestionar a fost destinat pentru a determina statutul social al contingentului dat, tipul drogurilor utilizate de aceștia, durata și frecvența consumului de droguri, unele aspecte de accesibilitate la programele de reducere a riscurilor, practicile de consum al drogurilor, schimbările comportamentale ce țin atât de actul de injectare, cât și de siguranța actului sexual și cum s-au schimbat aceste practici de când persoanele date au devenit beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor, precum și modulul cu întrebări ce țin de autoaprecierea stării de sănătate și problemele de sănătate cu care se confruntă PCID de rând cu aderența la sistemul de asistență medicală primară. Numărul total de persoane intervievate/chestionate este de 950. Din numărul total de respondenți, cota bărbaților constituie 78,0%, cea a femeilor fiind de 22,0%. Marea majoritate a persoanelor intervievate (98,9%) sunt din mediul urban.

Suportul metodologic al cercetării. Metodele de cercetare s-au bazat pe multitudinea de materiale expuse și descrise atât la nivel național, cât și internațional în cadrul rapoartelor anuale cu privire la tendințe și evoluții ale drogurilor ale Agenției Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și Criminalității (UNODC), Observatorului Național pentru Droguri (OND) din cadrul Centrului Național de Management în Sănătate din Republica Moldova, Observatorului European de Monitorizare a Drogurilor și Toxicomaniei (EMCDDA), Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), ONU/SIDA, Centrului Național de Management în Sănătate (CNMS), Centrului Național de Sănătate Publică (CNSP), IMSP Dispensarul Republican de Narcologie (IMSP DRN) și IMSP Spitalul de Dermatovenerologie și Maladii Comunicabile (IMSP SDMC).

Cercetarea s-a efectuat conform cerințelor pentru studiile descriptive, care au ca scop descrierea fenomenelor existente, și rezultatele pot servi la emiterea de ipoteze privind asocierile epidemiologice, ipoteze care pot fi testate și demonstrate prin intermediul studiilor analitice.

Pentru a realiza scopul și obiectivele cercetării de către noi au fost planificate câteva etape:

La prima etapă a fost îndeplinit studiul secundar cu descrierea narativă a surselor bibliografice dedicate temei cercetării. În urma acestei analize au fost formulate scopul și obiectivele

cercetării, au fost stabilite unitățile de cercetare, durata studiului și instrumentele pentru acumularea datelor primare.

La a doua etapă a fost realizat studiul descriptiv după volumul eșantionului selectat. Pentru cercetare a fost planificat lotul de cercetare: PCID din Republica Moldova, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor pentru care a fost elaborat un chestionar special (Anexa 1).

Volumul eșantionului a fost calculat după următoarea formulă:

$$n = \frac{Nt^2Pq}{N\Delta x^2 + t^2Pq},$$

unde:

- n – volumul eșantionului reprezentativ
- t – criteriul t-Student, factorul de probabilitate, care este egal cu 1,96 pentru o probabilitate de 95%
- P și q – probabilitatea și contraprobabilitatea de apariție (sau neapariție) a fenomenului cercetat. În cazurile când nu avem date despre fenomenul cercetat, se constată că „ n ” este maxim când produsul „ pq ” este maxim, or, ținând seama de faptul că $0 \leq P \leq 1$ și $q = 1 - P$, produsul este maxim, atunci când $P = q = 0,5$
- Δ – eroarea limită admisă, egală cu 0,05
- N – volumul colectivității generale: 10162 este numărul cumulativ de beneficiari, utilizatori de droguri injectabile din cadrul programelor de reducere a riscurilor (conform datelor oficiale oferite de către Fundația Soros, 2011).

Introducând datele în formulă, am obținut valoarea de 965 de respondenți.

$$n = \frac{10162 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{10162 \times 0,03^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 965$$

Consimțământul informat al participantului la cercetare a stabilit că în 1,6% din cazuri (15) respondenții au refuzat semnarea *Acordului informat*, așadar, eșantionul propriu-zis pentru cercetare a constituit 950 de persoane care injectează droguri din Republica Moldova, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor.

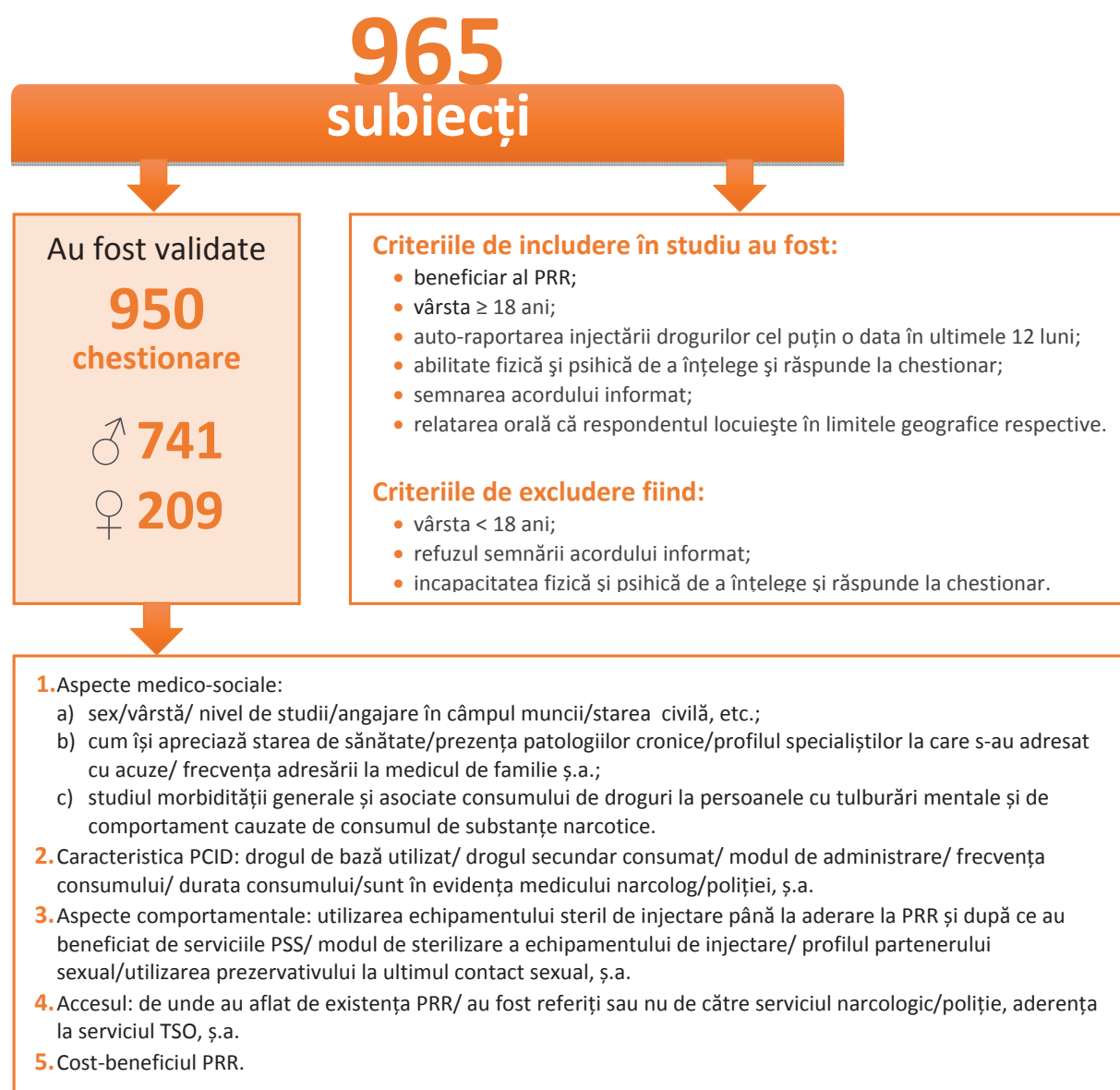


Fig. 2.1. Metodologia studiului cercetării.

Structura eșantionului și stratificarea lui în funcție de sex, regiune și vârstă este prezentată în Tabelul 2.1.

Tabelul 2.1. Structura eșantionului în funcție de regiune, dezagregare după sexe și vârstă (abs.,%)

	Bărbați		Femei		< 25 de ani		≥ 25 de ani	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Total	741		209		141		809	
RDD Nord	296	78,0%	84	22,0%	57	15,0%	323	85,0%
RDD Centru	445	78,0%	125	22,0%	84	14,8%	486	85,2%

Este de menționat faptul că eșantionul cercetat nu a cuprins și RDD Sud din motive că în perioada de colectare a datelor organizația care presta serviciile din cadrul programelor de reducere a riscurilor era în faza de reorganizare, beneficiarii fiind referiți la alte organizații-umbrelă. Astfel, zona Centru a cuprins persoanele care injectează droguri, beneficiari ai programelor de schimb de seringi din mun. Chișinău, or. Criuleni, Strășeni și Ghidighici, iar RDD Nord a cuprins PCID din mun. Bălți, orașele Fălești, Sângerei, Glodeni și Ungheni. Vârsta medie a lotului de cercetare a constituit $32,2 \pm 0,28$ ani, totodată reieșind din specificul cercetării pentru divizarea pe grupe de vârstă, în cercetarea noastră s-a păstrat divizarea < 25 de ani și ≥ 25 de ani, precum s-a efectuat în studiile desfășurate la nivel național în cadrul grupului respectiv pentru a asigura comparabilitatea datelor.

Chestionarul elaborat pentru cercetarea dată a inclus 43 de întrebări grupate în 4 module pentru a atinge obiectivele propuse. Astfel, primul modul al chestionarului a fost creat pentru a determina aspectele sociale ale grupului antrenat în studiu și include informații referitor la: vârstă, sex, localitatea, nivelul de studii, angajarea în câmpul muncii, căsătorit/celibatar, dacă partenerul respondentului consumă droguri sau nu, ce drog de bază și ce drog secundar folosește, modul de administrare a drogului primar și secundar, frecvența consumului ș.a. Al doilea set de întrebări a avut drept scop identificarea comportamentelor/obiceiurilor ce țin de siguranța actului de injectare, precum și de siguranța actului sexual. Astfel, întrebările s-au axat pe modul de dezinfectare a echipamentului de injectare, utilizarea sau nu a echipamentului steril la ultima administrare a drogului, utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, ultimul partener sexual, dacă a oferit altor persoane care injectează droguri seringi folosite pe parcursul ultimelor 12 luni, dacă a partajat echipamentul de injectare până la accesarea programelor de reducere a riscurilor și după, precum și alte întrebări. Pentru a determina anumite bariere în accesarea serviciilor de prevenire HIV a fost aplicat modulul cu întrebări referitor la sursa de informare cu privire la existența serviciilor de reducere a riscurilor, dacă a fost sau nu în evidența narcologului și/sau a poliției și dacă a fost referit de aceștia la programele de reducere a riscurilor, dacă a fost sau este în tratament de substituție cu metadonă, de când accesează serviciile de schimb de seringi și în ce mod: direct sau beneficiază doar prin intermediul coordonatorului din teren. Ultimul modul de întrebări a avut drept scop evaluarea stării de sănătate a respondenților din cadrul cercetării în baza autoaprecierii, și anume: de care maladii cronice suferă; câte maladii concomitente are; cum s-a schimbat starea de sănătate în ultimele 6 luni; care sunt specialiștii medicali al căror consult este solicitat cel mai frecvent, cu care acuze/boli s-au adresat subiecții din cadrul studiului la medic; cât de frecvent se adresează la medicul de familie. Acest set de întrebări a avut drept scop determinarea atât a profilului de sănătate al persoanelor care injectează

droguri din cadrul cercetării în baza autoaprecierii, cât și evaluarea aderenței la sistemul de asistență medicală primară și specializată. Complementar la analiza răspunsurilor din chestionar, a fost analizată separat și morbiditatea generală și asociată consumului de droguri la PCID.

Studiul morbidității generale și asociate consumului de droguri a fost efectuat în baza rapoartelor statistice anuale ale MS și formularelor nr. 11 „Privind maladiile și contingentele de bolnavi cu dereglări narcologice pentru anii 2013-2015”; Dărilor de seamă nr. 36-săn. „Privind tulburările mentale și de comportament” pentru anii 2013-2015. Studiul morbidității persoanelor care injectează droguri a fost efectuat, de asemenea, în baza diagnosticelor principale și secundare ale bolnavilor aflați la tratament în IMSP de tip spitalicesc din Republica Moldova în perioada anilor 2013-2015 și externalizate Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM). În aceste scopuri au fost selectate persoane care injectează droguri cu cifrul conform Clasificării Internaționale a Maladiilor (CIM), revizia a X-a:

- F11 Tulburări mentale și de comportament legate de consumul de opiacee;
- F12 Tulburări mentale și de comportament legate de consumul derivatelor de canabis;
- F14 Tulburări mentale și de comportament legate de consumul de cocaină;
- F15 Tulburări mentale și de comportament legate de consumul altor stimulante inclusiv cocaina;
- T40 Intoxicații cu opiu;
- T40.1 Intoxicații cu heroină;
- T40.2 Intoxicații cu opiacee;
- T40.3 Intoxicații cu metadonă;
- T40.4 Intoxicații cu alte narcotice sintetice;
- T40.7 Intoxicații cu canabis și derivații acestuia.

Numărul persoanelor care injectează droguri aflate la tratament staționar în Republica Moldova cu diagnosticul principal sau secundar de tulburări mentale și de comportament (cifrul F11, 12, 14, 15, T40, 40.1-40.7) și intoxicații în urma consumului abuziv de droguri sunt prezentate în Tabelul A8.1. Analiza morbidității în baza diagnosticelor principale a fost efectuată la 1062 de PCID care s-au aflat la tratament staționar în perioada anilor 2013-2015 cu diagnosticul principal de tulburări mentale și de comportament și intoxicații în urma consumului abuziv de droguri.

La a treia etapă a fost efectuată analiza datelor din chestionarele acumulate. Datele primare au fost prelucrate statistic pentru eșantionul cercetării.

La a patra etapă s-a efectuat repartizarea materialului după capitole cu diferite comparații și prezentarea rezultatelor obținute prin intermediul tabelelor și graficelor.

În scopul definitivării terminologiei utilizate în cadrul cercetării noastre și a comparării datelor atât cu studiile efectuate la nivel național, cât și cu rezultatele studiilor desfășurate în plan internațional, precum și cu datele prezentate ca punct de referință din cadrul rapoartelor de monitorizare la nivel mondial, expunem mai jos următoarele definiții și descrieri ale indicatorilor:

Strategia Programelor de reducere a riscurilor reprezintă un ansamblu de politici sau programe de sănătate publică orientate către reducerea consecințelor negative ale consumului de droguri la nivel individual, social și economic, fără a impune abstinența. Scopurile programelor de reducere a riscurilor sunt centrate pe: reducerea riscurilor asociate consumului de droguri injectabile și/sau comportamentului sexual nesigur; reducerea prevalenței HIV/ITS/HVB/HVC în mediul beneficiarilor programelor și partenerilor sexuali ai acestora; îmbunătățirea calității vieții și sănătății beneficiarilor; menținerea contactului cu grupul de beneficiari în vederea referirii lor către servicii de asistență medicală și socială, după necesitate [17].

Viziunea programelor de reducere a riscurilor prezintă o serie de abordări/intervenții bazate pe dovezi cu scopul de a oferi persoanelor, care nu pot sau nu doresc să se abțină de la consumul ilicit de droguri, suport în a efectua alegeri pozitive pentru binele sănătății acestora, cât și familiilor lor, precum și societății în întregime.

Beneficiari din cadrul programelor de reducere a riscurilor – persoane care s-au adresat cel puțin o dată pe parcursul anului curent pentru a beneficia de serviciile PRR.

Consum problematic de droguri – conform definiției Observatorului European pentru Droguri și Toxicomanie, consumul repetat de droguri cauzează prejudicii (consecințe negative) persoanei (inclusiv dependență, de asemenea, și alte probleme de sănătate psihică sau socială) sau crește probabilitatea ca această persoană să sufere astfel de consecințe. În trecut acest indicator a fost definit drept utilizare de lungă durată /sistematică a opiaceelor, cocainei și/sau amfetaminelor.

Decesul asociat consumului de droguri – definiția largă include cazurile fatale de supradozare cu droguri ilegale, decese din cauza bolilor somatice asociate consumului de droguri (HIV, hepatitele virale, endocardite, embolii etc.), suicidul și alte decese violente și accidentele fatale produse sub influența drogurilor (EMCDDA). Standardul decesului asociat consumului de droguri oferă o definiție mai scurtă: decesele asociate consumului de droguri și mortalitatea în rândul utilizatorilor de droguri se referă la decesele care sunt cauzate direct de consumul de droguri. Dintre acestea, supradozările fatale, de regulă, au loc în scurt timp după consumul substanței(lor).

Maladiile asociate consumului de droguri sunt maladii al căror debut se consideră a fi inițiat de consumul problematic de droguri și provoacă complicații în urma utilizării acestora.

Indicatorul cererii de tratament este unul dintre cei 5 indicatori-cheie din domeniul epidemiologiei drogurilor, care estimează numărul și caracteristicile persoanelor care se adresează după tratament pentru consumul de droguri, substanțele utilizate, tipurile de tratament oferit. Estimarea se bazează pe Protocolul Comun al Indicatorului de Cerere la Tratament al Grupului Pompidou (Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie).

Persoană care injectează droguri este considerată persoana care și-a injectat droguri cel puțin o dată în ultimele 12 luni precedente colectării datelor.

Canabisul: este o plantă ce conține tetrahidrocanabinol (THC), o substanță psihoactivă, în Europa fiind de obicei disponibilă sub 2 forme: cannabis din plante sau „marijuana” și rășină de cannabis sau „hașiș”. Cannabisul este o substanță ce se află sub control în Uniunea Europeană [101].

Dependența de droguri este o condiție cronică ce se caracterizează prin următoarele simptome: *toleranță* – necesitatea de a consuma cantități mai mari de drog pentru a primi efectul scontat; *simptome de sevraj* – stări care sunt ameliorate prin reluarea administrării drogurilor; *lipsa controlului* – pentru persoană este extrem de dificil să controleze consumul de droguri (utilizează doze mai mari decât a avut intenția din start sau pentru o perioadă mai lungă de timp decât și-a planificat din start. Încercarea de a reduce consumul sau de a se opri eșuează [128].

Sindromul de abstinență/sevraj se caracterizează prin tulburări fiziologice intense la întreruperea bruscă a administrării unui drog care, prin utilizare prelungită, a indus dependență fizică.

2.2. Metode de cercetare și de acumulare a datelor primare

Pentru acumularea datelor primare au fost utilizate următoarele metode:

- extragerea datelor din studiile desfășurate atât în populația generală, cât și în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare HIV cu privire la utilizarea drogurilor
- chestionarea (pentru îndeplinirea studiului selectiv)
- date din literatura științifică
- date din cadrul rapoartelor internaționale și naționale care monitorizează tendințele și evoluțiile drogurilor pe piață, cât și impactul acestora asupra sănătății PCUD.

Întru realizarea scopului și obiectivelor studiului au fost folosite următoarele metode de studiu:

- ✓ Metoda istorică – constituie o reflectare a istoriei obiective a fenomenelor, a dinamicii și a dezvoltării lor. Acest fapt explică pregnantul caracter de generalitate pe care îl are metoda. Aduce în plus, față de metodologia particulară a fiecărei științe, posibilitatea de a cunoaște,

în dinamica desfășurării ei, a diverselor aspecte ale realității, în opoziție cu viziunea statică. Prin scop, nu poate fi restrânsă la înregistrarea empirică a variațiilor cronologice, ci urmărește dezvoltarea legităților care controlează istoria.

- ✓ Metoda statistică – asigură colectarea informațiilor statistice referitoare la subiectul cercetat. Datele statistice se obțin pe baza informațiilor colectate, printr-o cercetare statistică exhaustivă în eșantionul programat.
- ✓ Metoda sociologică – pune în evidență un anumit tip de relație între mai multe fenomene, dintre care unul este fenomenul de explicat, iar celelalte sunt fenomene explicative. Fenomenele se manifestă prin variații ale unor proprietăți în elementele mulțimii studiate. Mulțimea studiată se numește *populație teoretică*, elementele ei se numesc *unități de analiză* sau *cazuri*. Relația presupune o legătură de *determinare (cauzalitate)* a variației specifice fenomenului de explicat de către variațiile specifice fenomenelor explicative.
- ✓ Metoda matematică – ne furnizează o imagine mai completă, mai riguroasă despre fenomenele studiate. Baza deductivă a metodelor matematice folosite în știință permite formularea mai precisă a unor previziuni științifice. Procedeele de prelucrare matematică constituie frecvent un vehicul cu conținut exact, al inducției, sau conduce la descoperirea unor legi generale.
- ✓ Metoda analitică – permite evaluarea ipotezelor de asociere dintre un factor de risc suspectat și efectul (boala) provocat de acest factor de risc. În interiorul acestei metode există o comparație explicită a frecvenței bolii între cei expuși la factorul respectiv și cei neexpuși.

În cadrul cercetărilor au fost utilizate atât studii cantitative, cât și studii calitative. Cercetările cantitative folosesc cifre și metode de analiză statistică. Ele tind să se bazeze pe măsurarea numerică a unor aspecte specifice fenomenelor studiate cu scopul testării ipotezelor cauzale. Cercetările cantitative se bazează pe paradigme de tipul celor empirice, pozitivistice sau postpozitivistice.

Cercetările calitative, deși acoperă o mare varietate de abordări, nu se bazează pe măsurări numerice, urmărind descrierea comprehensivă a unui eveniment sau a unei unități sociale. Cercetările calitative se bazează pe paradigme de tipul celor postmoderniste, raționaliste sau postpozitivistice.

2.3. Prelucrarea matematico-statistică a materialului

Prelucrarea datelor primare s-a efectuat computerizat, cu utilizarea programului statistic pentru științe, utilizând programul SPSS 22.0 (SPSS Inc). Analiza datelor se bazează pe calcularea ratelor, indicatorilor de proporție, valorilor medii.

Au fost determinate valorile medii aritmetice și erorile standarde ale mediilor aritmetice ($\bar{X} \pm ES$).

Utilizarea diferitor funcții ale indicatorului:

- Funcția de măsurare permite observarea directă la nivelul fiecărei unități în structura organizațională inclusă în studiu.
- Funcția de comparare permite stabilirea modificărilor fenomenelor analizate în funcție de timp, loc, persoană.
- Funcția de sinteză va fi utilizată pentru specificarea fenomenelor care se manifestă diferit de la o unitate la alta, obținându-se prin calcularea valorilor medii.

Testarea semnificației statistice a valorilor relative și medii este determinată prin calcularea erorilor standard (ESp și ESx), intervalul de încredere pentru 95% de veridicitate:

$$I\uparrow = P \pm t * ESp, \text{ unde } t = 1,96, 95\%$$

$$I\uparrow = P \pm t * ESx, \text{ unde } t = 1,96, 95\%$$

Compararea statistică. Interpretarea s-a făcut în felul următor: dacă valoarea lui “t calculat” este mai mare decât valoarea lui “t tabelar”, atunci diferența dintre cele două valori medii sau dintre cele două probabilități este semnificativă din punct de vedere statistic.

“t calculat” > “t tabelar” = diferență **semnificativă** statistic. Dacă, din contră, valoarea lui “t calculat” este mai mică decât valoarea lui “t tabelar”, atunci diferența dintre cele două medii sau dintre cele două probabilități este nesemnificativă din punct de vedere statistic.

“t calculat” < “t tabelar” = diferență **nesemnificativă**. Pentru exemplificare și verificare, în același timp, vom lua aceleași exemple pe care le-am apreciat sub aspectul semnificației diferenței și cu ajutorul erorii diferenței.

2.4. Concluzii la capitolul 2

1. Cercetarea a fost îndeplinită în patru etape consecutive care au permis elaborarea proiectului de cercetare, determinarea structurii eșantionului în funcție de regiune, dezagregare după sex, vârstă, nivel de studii și angajare în câmpul muncii, acumularea datelor primare, prelucrarea și analiza rezultatelor obținute.
2. Studiul prezent a fost realizat în baza datelor statistice oficiale ale numărului persoanelor care utilizează droguri înregistrate în baza de date a Dispensarului Republican de Narcologie conform datelor statistice ale Centrului Național de Management în Sănătate ($n=10483$), datelor chestionării persoanelor care injectează droguri din Republica Moldova ($n=965$), a numărului estimativ ($n=21065$) al grupului persoanelor care injectează droguri, calculat în baza unei cercetări operaționale la nivel național.

3. Studiul morbidității generale și celei asociate consumului de droguri la persoanele care injectează droguri a fost efectuat în baza rapoartelor statistice anuale ale MS nr. 11 și nr. 36-săn și a diagnosticelor principale și secundare a 1062 de pacienți aflați la tratament staționar în perioada anilor 2013-2015 cu tulburări mentale și de comportament, precum și cu intoxicații ca rezultat al consumului abuziv de droguri.
4. Datele investigațiilor au fost prelucrate computerizat prin metode de analiză variațională, corelațională, dispersională și descriptivă. Pentru estimarea diferențelor semnificative în mediile a două grupuri s-a utilizat criteriul t – Student. Rezultatele obținute sunt prezentate prin tabele și diagrame.

3. EVALUAREA ASPECTELOR MEDICO-SOCIALE, A SCHIMBĂRILOR COMPORTAMENTALE ȘI A MORBIDITĂȚII LA PERSOANELE CARE INJECTEAZĂ DROGURI, BENEFICIARI AI PROGRAMELOR DE REDUCERE A RISCURILOR

3.1. Studiul aspectelor medico-sociale ale persoanelor care injectează droguri, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor din Republica Moldova

Conform calculelor efectuate la nivel mondial de către UNODC, pentru Republica Moldova cea mai recentă estimare a consumului de droguri a fost realizată pentru anul 2008 și a constituit 0,03% pentru grupa de vârstă 15-64 de ani, iar în țările din vecinătate ca Ucraina, cea mai recentă estimare a fost făcută în anul 2011, constituind 0,72% pentru aceeași grupă de vârstă. În România ultima estimare efectuată de către aceeași Agenție în anul 2010 reprezenta la fel o pondere de 0,03% a consumului de droguri în populația generală din grupa de vârstă 15-64 de ani [121]. Caracterul ilicit al drogurilor face ca aceste date deseori să fie subraportate la nivel de regiuni. Prevalența crescută de utilizare a drogurilor neinjectabile în populația generală, în special a formelor neinjectabile de cocaină, amfetamine, precum și asocierea lor cu consumul de alcool, trebuie luată în considerare pentru a lărgi spectrul serviciilor prestate de către programele de reducere a riscurilor la nivel mondial, încât acestea să devină cu adevărat o abordare globală pentru toate tipurile de substanțe psihostimulante [66].

Studiile desfășurate în anul 2010 în populația generală din Republica Moldova indică o „prevalență de utilizare a drogurilor pe parcursul vieții de 3,8% (populația din grupa de vârstă 15-64 de ani, care a folosit vreodată marijuana/hașiș), 0,7% – prevalență pe parcursul ultimului an și 0,3% – prevalență pe parcursul ultimei luni. Aceste valori sunt de obicei joase, cu excepția canabisului, a cărui prevalență pe durata vieții este de „3,8%, fiind de 9 ori mai mare în rândul respondenților de sex masculin (7,3%), comparativ cu cei de sex feminin (0,8%)” [6]. Studiul KAP efectuat în anul 2012 în rândul tinerilor de 15-24 de ani cu referire la HIV/SIDA a înregistrat cea mai mare „prevalență a consumului de droguri ilicite pe parcursul vieții (marijuana și hașiș) – 3,5%, iar 14,0% din respondenți cunosc în anturajul lor persoane care consumă astfel de substanțe”. Locul doi ca pondere revine consumului de „ecstasy, întrucât 1,2% dintre respondenții din eșantion l-au încercat cel puțin o dată în viață, iar 5,9% cunosc PCUD în cercul social”, urmat de „opiu cu 0,5% dintre respondenți care l-au încercat cel puțin o dată în viață și 3,8% dintre respondenți au cunoscuți care consumă acest drog” [6].

În anul 2010 în Republica Moldova a fost efectuat un studiu operațional de estimare a numărului de persoane care injectează droguri, care a identificat 21061 de persoane pe malul drept și 10501 persoane pe malul stâng al Nistrului [8]. Numărul persoanelor care consumă opioide (injectabile și neinjectabile) a fost estimat la 16882 de persoane pe malul drept și 7109 persoane pe malul stâng al râului Nistru [5]. Cifra de 30200 de PCID este cea mai mare din punct de vedere cantitativ în comparație cu celelalte grupuri de populație cu risc crescut de achiziționare a infecției HIV, datele fiind prezentate în Figura 3.1 [5].

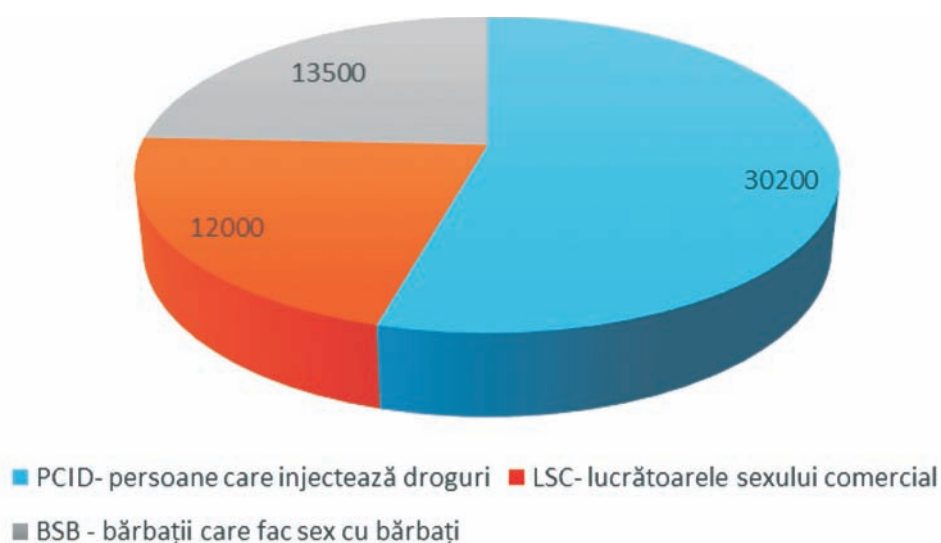


Fig. 3.1. Estimarea numărului de persoane cu risc sporit de infectare HIV în Republica Moldova, anul 2010 (mii).

Rezultatele IBSS din anul 2012 în rândul persoanelor care utilizează droguri au demonstrat că din drogurile neinjectabile, cea mai mare rată de utilizare pe durata ultimei luni a fost înregistrată pentru „marijuana – 36,4% în mun. Bălți, 69,4% în mun. Chișinău și pentru hașiș – 4,6%”. În mun. Tiraspol „marijuana a înregistrat 70,6%, tranchilizantele – 15,6%, iar în or. Râbnîța marijuana a înregistrat 81,7%” [96]. Conform IBSS efectuat în rândul persoanelor care injectează droguri în anii 2012/2013, „cel mai injectat drog pe durata ultimei luni în mun. Chișinău au fost metamfetaminele (49,1%), urmat de heroină (25,7%) și extractul de opiu (20,4%), iar în municipiile Bălți, Tiraspol și în orașul Râbnîța cel mai injectat drog pe perioada ultimei luni a fost extractul de opiu”. Astfel, în mun. Bălți injectarea „opiului pe durata ultimei luni a fost raportată de 68,4% dintre respondenți, urmat de heroină cu 28,4%”. În mun. Tiraspol „injectarea extractului de opiu pe durata ultimei luni a fost raportată de 37,0% dintre respondenți, urmat de „crocodil” – de 25,3% dintre respondenți”. În or. Râbnîța „injectarea extractului de opiu pe durata ultimei luni a fost raportată de 69,8% dintre cei intervievați, urmat de heroină în 30,2%

din cazuri” [11]. Studiul similar desfășurat în anul 2009 a înregistrat pentru mun. Bălți cel mai mare consum de „extract de opiu în 68,4% din cazuri, urmat de heroină în 28,4% din cazuri”. În mun. Chișinău, cel „mai des injectat drog a fost raportat ca fiind metamfetaminele, în 49,1% din cazuri, urmat de heroină în 25,7% din cazuri și de extractul de opiu în 20,4% din cazuri” [95].

Spre finele anului 2014, în sectorul comunitar erau în desfășurare 5 proiecte, care cuprindeau 24 de teritorii administrative în care se prestau serviciile din cadrul programelor de reducere a riscurilor. În Figura A10.1 este prezentată distribuția intervențiilor pentru beneficiarii programelor de reducere a riscurilor, tratamentul de substituție cu metadonă era disponibil în municipiile Chișinău și Bălți [12]. În perioada anilor 2004-2014, numărul cumulativ al beneficiarilor terapiei de substituție cu metadonă a atins cifra de 1313 persoane, dintre care 693 sunt din cadrul IMSP DRN, 267 de persoane din cadrul IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălți și 353 din cadrul Departamentului Instituțiilor Penitenciare.

Obiectivul programelor de reducere a riscurilor este de a oferi acces la serviciile lor grupurilor cu risc sporit de infectare, dintre acestea făcând parte și persoanele care injectează droguri aflate în detenție. În această perioadă în sistemul penitenciar au fost susținute proiecte în „16 penitenciare, inclusiv 3 din regiunea de Est a țării. În total, de serviciile programelor de reducere a riscurilor au beneficiat 9310 persoane care utilizează droguri și 392 de persoane s-au aflat în terapie de substituție cu metadonă” [12].

Sunt 3 modele de bază în furnizarea serviciilor PRR, și anume, prin intermediul punctelor fixe: locuri unde beneficiarii pot veni pentru a colecta sau înstrăina echipamentul injectabil și să utilizeze alte servicii. Puncte mobile: serviciile sunt acordate prin intermediul unui autobuz sau furgonetă care are de obicei aceeași rută și aceleași ore de oprire în câteva localități. Ultimul punct este realizat prin intermediul coordonatorului în teren/outreach, care se deplasează pe străzi, spre apartamente sau alte locuri cunoscute a fi folosite de persoanele care injectează droguri pentru a consuma droguri, unde distribuie ace și seringi sterile și colectează echipamentul injectabil utilizat pentru eliminarea acestuia în condiții sigure.

În Republica Moldova, Programele de prevenire a infecțiilor HIV/SIDA și ITS în rândul persoanelor care injectează droguri își desfășoară activitatea în baza Ordinului Ministerului Sănătății nr. 551 din 30 iunie 2011, cu privire la aprobarea Standardelor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile și de asistență psihosocială consumatorilor de droguri [42], al cărui obiective sunt: contactul cu populația cu risc crescut de infectare; vigilențele și intervențiile în colectivele marginale aflate în afara rețelelor medicale; creșterea accesului PCUD la servicii de prevenire și reducerea intensității răspândirii HIV/HVC/HVB în mediul lor; reducerea impactului și a consecințelor consumului de droguri; diminuarea conflictualității soci-

ale sau diminuarea consecințelor administrative și juridice; facilitarea schimbării de la o cale de administrare cu risc crescut la una cu risc scăzut; facilitarea stabilizării consumului de droguri și propuneri ce țin de necesitatea tratamentului; facilitarea motivării tratamentului. Scopurile implementării standardului de reducere a riscurilor în Republica Moldova, precum și spectrul de servicii oferă următoarele:

1. Dezvoltarea și implementarea timpurie a activităților de prevenire a HIV în mediul persoanelor care consumă droguri în baza unor standarde de calitate, atunci când incidența infecției HIV este încă redusă.
2. Existența unui pachet coerent de măsuri pentru prevenirea infecției HIV în rândul persoanelor care injectează droguri de droguri, prin oferirea de echipamente sterile de injectare (ace și seringi); sporirea conștientizării și educarea PCID în privința riscului de infectare cu HIV (folosirea echipamentului steril de injectare și practicarea unui comportament sexual fără risc); sporirea conștientizării și educarea partenerilor sexuali ai consumatorilor în privința riscului de infectare cu HIV (practicarea unui comportament sexual sigur și protejat); accesul la servicii de consiliere, îngrijire și tratament pentru persoanele seropozitive care consumă droguri; accesul la servicii de prevenire, diagnostic și tratament al ITS și alte servicii de sănătate (diagnosticul hepatitelor, diagnosticul tuberculozei); distribuirea prezervativelor; mobilizarea și participarea comunității persoanelor care utilizează droguri și a comunității în general la implementarea acestor măsuri; educația în rândul tinerilor privind prevenirea consumului de droguri; motivarea persoanelor care utilizează droguri pentru participare la programele de tratament (referire la TARV pentru beneficiari HIV-pozitivi, tratament de substituție cu metadonă în cazul în care este acceptabilă, tratamentul tuberculozei și al hepatitelor) [33].

„Deoarece programele de reducere a riscurilor oferă servicii în condiții de anonimat, acestea nu creează diferențe în accesibilitate, în comparație cu alte servicii unde se solicită divulgarea identității PCID. Astfel, 45% dintre persoanele care injectează droguri beneficiare ale programelor de reducere a riscurilor, sunt înregistrate oficial de sistemul național de sănătate, indiferent de sursa referirii” [40]. Caracteristica celor înregistrați în „statistica oficială a sistemului de sănătate publică, nu poate fi extrapolată pentru întregul grup populațional al PCID din Republica Moldova, fapt confirmat prin diferența dintre structură, în funcție de sex, a PCID din cadrul programelor de reducere a riscurilor și cei înregistrați de către IMSP DRN”. Studiind rapoartele anuale ale OND, stabilim clar diferențele dintre persoanele care injectează droguri, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor. Astfel, ponderea persoanelor de sex feminin constituie 19,0% și o depășește de 1,7 ori pe cea a persoanelor de sex feminin (11,3%) din rândurile PCID

„înregistrate oficial” în baza de date DRN” [12]. Numărul cumulativ al beneficiarilor programelor de reducere a riscurilor, PCID, este prezentat în Tabelul 3.1.

Tabelul 3.1. Numărul beneficiarilor noi și cumulativi din cadrul programelor de reducere a riscurilor din Republica Moldova, anii 2013-2015 (abs.)

Indicatori	2013	2014	2015
Numărul de beneficiari noi	2066	1792	2406
Numărul cumulativ de beneficiari	8712	9310	10162

Pentru realizarea scopului și obiectivelor cercetării date a fost elaborat un chestionar cu ajutorul căruia au fost intervievați 950 de respondenți, rata de non-răspuns fiind de 1,6% (15 chestionare nu au fost valide).

În Figura 3.2 este prezentată repartizarea după vârstă a lotului de cercetare, vârsta medie fiind de $32,5 \pm 0,28$ ani, grupa de vârstă ≥ 25 de ani constituind 85,2%.

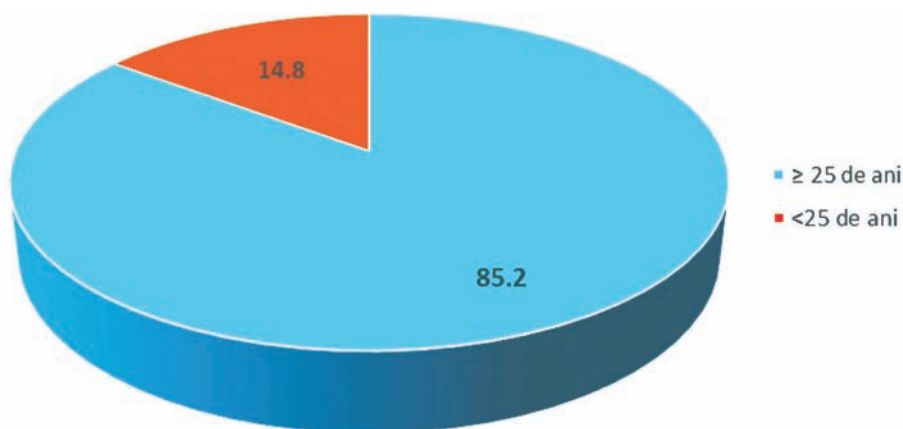


Fig. 3.2. Structura după vârstă a persoanelor care injectează droguri, respondenți din cadrul lotului de studiu (%).

Conform datelor prezentate în Figura 3.3, din numărul total de respondenți cota bărbaților constituie 78,0%, iar cea a femeilor – 22,0%. Dintre persoanele intervievate, 98,9% au fost din mediul urban, dintre acestea 46,6% locuiesc în municipiul Chișinău și 40,3% – în municipiul Bălți. Această dezagregare în funcție de sexul respondenților este comparabilă și cu datele oferite de exercițiul de estimare a mărimii grupului persoanelor care injectează droguri din Republica Moldova, efectuat în anul 2014, conform căruia numărul total de persoane care injectează droguri din municipiile Chișinău și Bălți a fost de 727 de persoane, 81,29 % fiind de sex masculin și 18,70% de sex feminin [16].

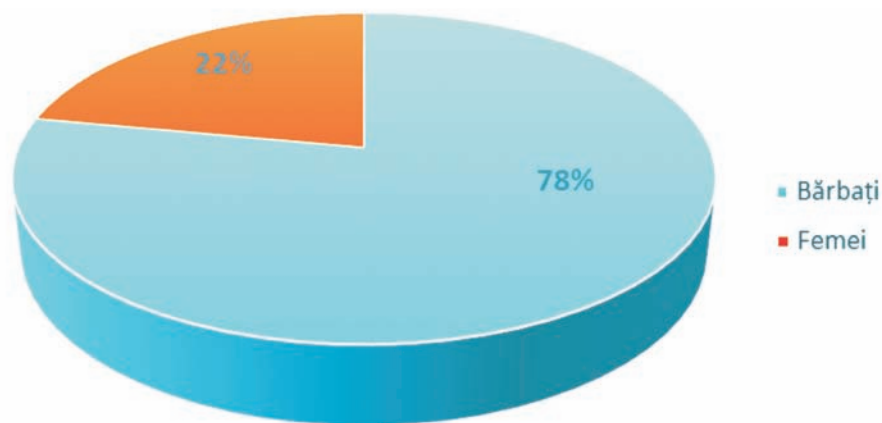


Fig. 3.3. Structura după sexe a persoanelor care injectează droguri din cadrul lotului de studiu (%).

Date asemănătoare sunt relatate și de IBSS din anul 2009 printre persoanele care injectează droguri și partenerii permanenți ai acestora, în cadrul căruia eșantionul de studiu a fost constituit din 81% respondenți de sex masculin și 19% respondenți de sex feminin [13, 94]. Schimbări nesemnificative ale structurii socio-demografice se atestă în cadrul studiului bio-comportamental în grupurile cu risc crescut de infectare HIV, anii 2012/2013, în care respondenții de sex masculin reprezintă 83,95%, iar cei de sex feminin – 16,05%, cumulativ pentru municipiile Chișinău și Bălți [94].

În urma analizei comparative a rezultatelor obținute vizând studiul „Programele de reducere a riscurilor asupra sănătății persoanelor care injectează droguri din Republica Moldova” cu rezultatele studiilor desfășurate la nivel național IBSS din anii 2009 și 2012/2013, și anume structura socio-demografică a eșantionului, constatăm următoarele (Figura 3.4):

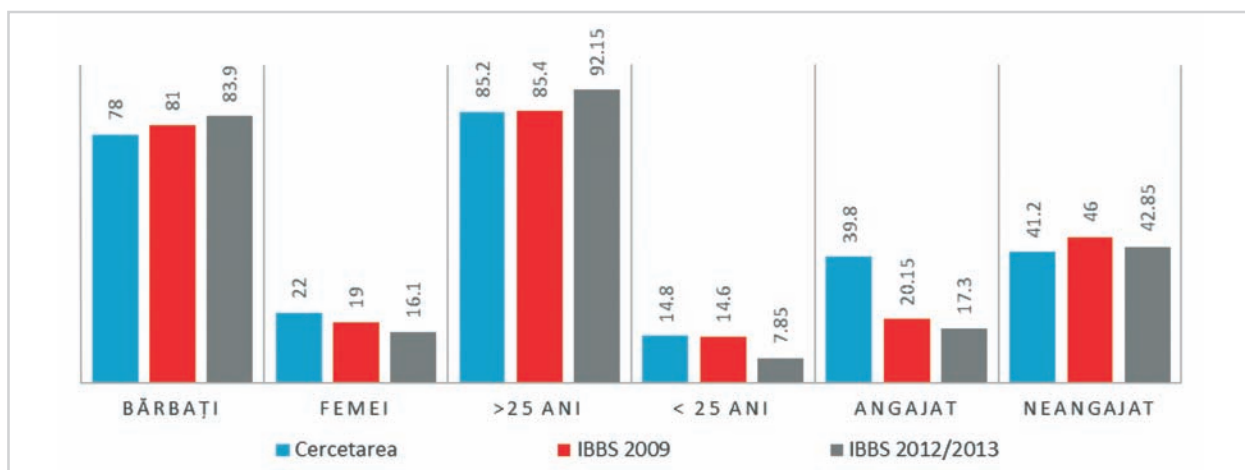


Fig. 3.4. Caracteristica socio-demografică a eșantionului, persoane care injectează droguri, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor din cadrul cercetării și runde IBSS din anii 2009 și 2012/2013 (%).

Rata dintre bărbați și femei reprezintă aceleași diferențe majore, atât în cadrul studiilor bio-comportamentale, cât și în studiul nostru, variind de la 78% la 83,9% în rândul bărbaților și de la 16,1% până la 22% pentru femei. Cea mai mare parte a respondenților din toate cele 3 studii fac parte din grupa de vârstă de peste 25 de ani, constituind 92,15% în cadrul IBSS runda 2012/2013, în comparație cu același studiu desfășurat în anul 2009, unde cei cu vârsta peste 25 de ani au constituit 85,4%. În cadrul cercetării noastre am obținut rezultate aproape similare de 85,2%. În comparație cu rezultatele obținute de noi, precum și cu rezultatele IBSS din anul 2009, în lotul studiului din anul 2012 numărul bărbaților prevalează și mai mult, fiind de 83,9%, în comparație cu 78% și respectiv 81%.

Din numărul de respondenți angajați în câmpul muncii, fiecare al treilea (39,8%) are un serviciu permanent, 53,3% afirmând un serviciu sezonier, iar 6,9% – lucru sezonier peste hotare. Persoanele neangajate în câmpul muncii sunt reprezentate de studenți (39,2%), șomeri (41,2%), persoane casnice (16,6%) și pensionari (0,8%), structura respondenților fiind prezentată în Figura 3.5.

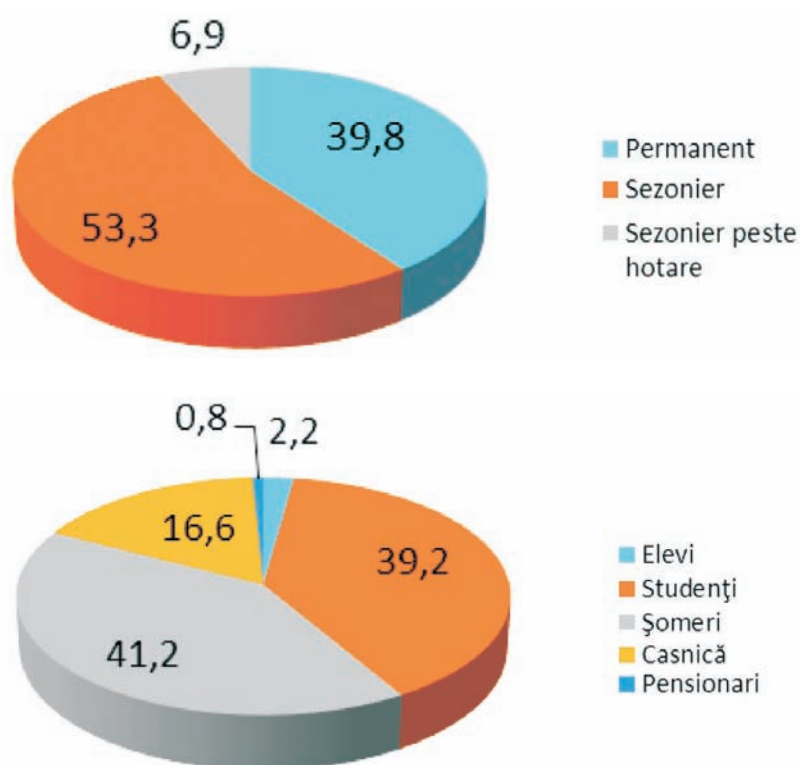


Fig. 3.5. Structura persoanelor care injectează droguri după statutul social în funcție de angajare sau neangajare în câmpul muncii, respondenți din cadrul cercetării (%).

Chiar dacă se atestă diferențe majore între ponderea respondenților de sex masculin și feminin, ponderea bărbaților fiind de 3,5 ori mai mare decât cea a femeilor, rata respondenților care au declarat că sunt șomeri nu diferă în funcție de sex, constituind 53,9% pentru bărbați și 52,2% pentru femei fără diferențe statistic semnificative ($p > 0,05$), 41,2% din numărul respondenților,

care au afirmat că sunt șomeri la momentul interviuării, au indicat diferite motive de lipsă a unui loc de serviciu, cauzele principale fiind prezentate în Figura 3.6.

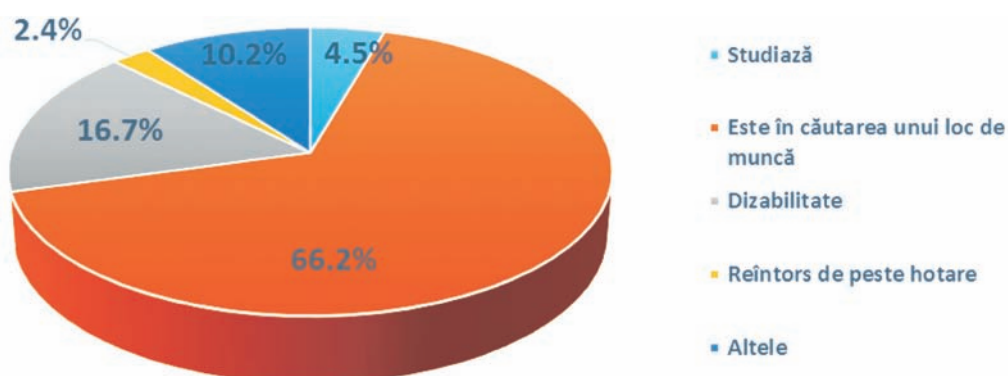


Fig. 3.6. Motivele neangajării în câmpul muncii a persoanelor care injectează droguri, respondenți din cadrul lotului de studiu (%).

Dintre persoanele neangajate în câmpul muncii, 66,2% dintre respondenți au menționat că sunt în căutarea unui loc de muncă și 16,7% au motivat un grad de invaliditate ce nu le permite să muncească. În funcție de nivelul de studii, trebuie de menționat că fiecare al doilea respondent (50,0%) are studii medii nefinisate. Datele vizând repartizarea lotului după nivelul de studii sunt prezentate în Figura 3.7.

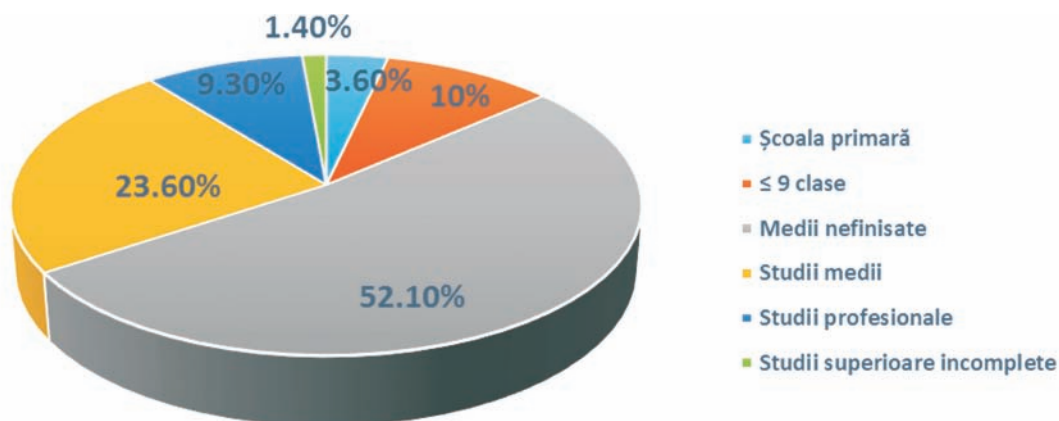


Fig. 3.7. Structura persoanelor care injectează droguri în funcție de nivelul de studii, respondenți din cadrul cercetării (%).

Conform rezultatelor cercetării, fiecare al treilea respondent locuiește cu un partener (30,2%), cu părinți locuiesc 28,0%, cu partener și copii – 13,1%. O problemă majoră de ordin social pentru persoanele care injectează droguri, conform datelor studiului, constituie traiul în 32,8% din cazuri cu un partener care consumă droguri (Figura 3.8).

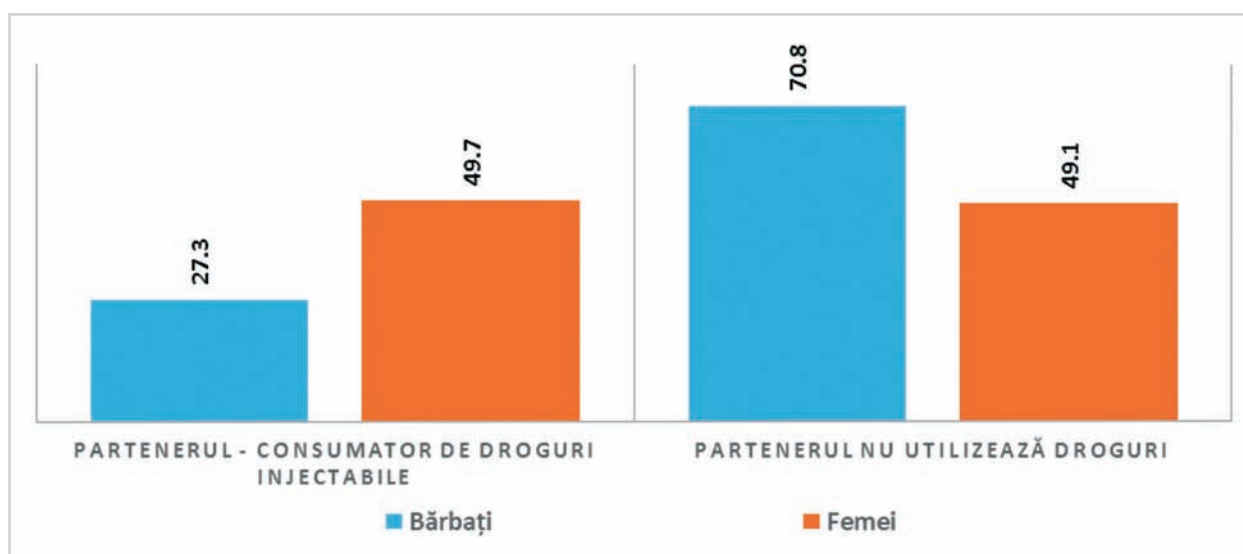


Fig. 3.8. Distribuirea persoanelor care injectează droguri în funcție de sex după profilul partenerului, respondenți din cadrul lotului de studiu (%).

Conform rezultatelor, femeile și în acest caz sunt mai vulnerabile decât bărbații, raportând în aproape jumătate din cazuri ($49,7 \pm 3,94\%$) că locuiesc cu un partener care consumă droguri, în comparație cu $27,3 \pm 1,89\%$ dintre bărbați care au afirmat pozitiv la aceeași întrebare cu diferență statistic semnificativă ($t=5,1$; $p<0,001$). În 72,7% din cazuri partenerul persoanei de sex masculin care injectează droguri nu consumă substanțe narcotice, ceea ce este în favoarea respondentului din cadrul studiului, acesta trăind cel puțin într-un mediu mai sănătos și șansele de a învinge acest viciu sunt mai mari decât în cazul celor 50,3% dintre femei.

Conform datelor prezentate în Figura 3.9, din numărul total de respondenți 43,5% se află în evidența medicului narcolog, iar 33,6% – în evidența poliției.

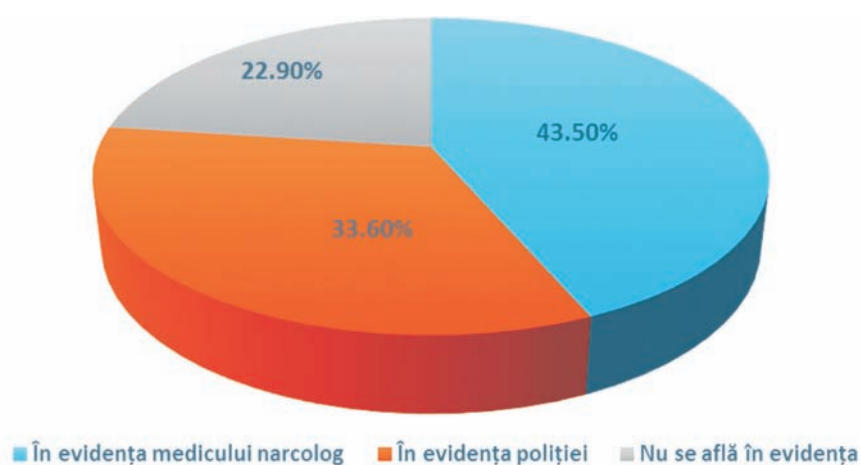


Fig. 3.9. Ponderea persoanelor care injectează droguri aflate în evidența medicului narcolog și a poliției, respondenți din cadrul lotului de studiu (%).

Cu toate că 43,5% dintre respondenții antrenați în studiu au afirmat că se află în evidența medicului narcolog, doar 3,6% dintre cei intervievați au afirmat poarta de intrare în programele de reducere a riscurilor, referirea de către un specialist narcolog. Același lucru se atestă și în cazul poliției, dintre cei 33,6% luați în evidență doar 0,8% au indicat că au aflat de existența programelor de la reprezentanții forțelor de ordine. Conform datelor prezentate în Figura 3.10 vizând drogul de bază utilizat, cea mai mare parte din respondenți au indicat consumul macului (șirca) în 66,5% din cazuri, heroina fiind utilizată în 13,5%, efedronul în 6,5% din cazuri, amfetaminele în 4,4% și metamfetaminele (vint) în 5,8% din cazuri. Celelalte droguri au înregistrat un procent mult mai mic. Modul cel mai frecvent de utilizare a drogului de bază a fost indicat ca fiind cel injectabil în 98,7% din cazuri.

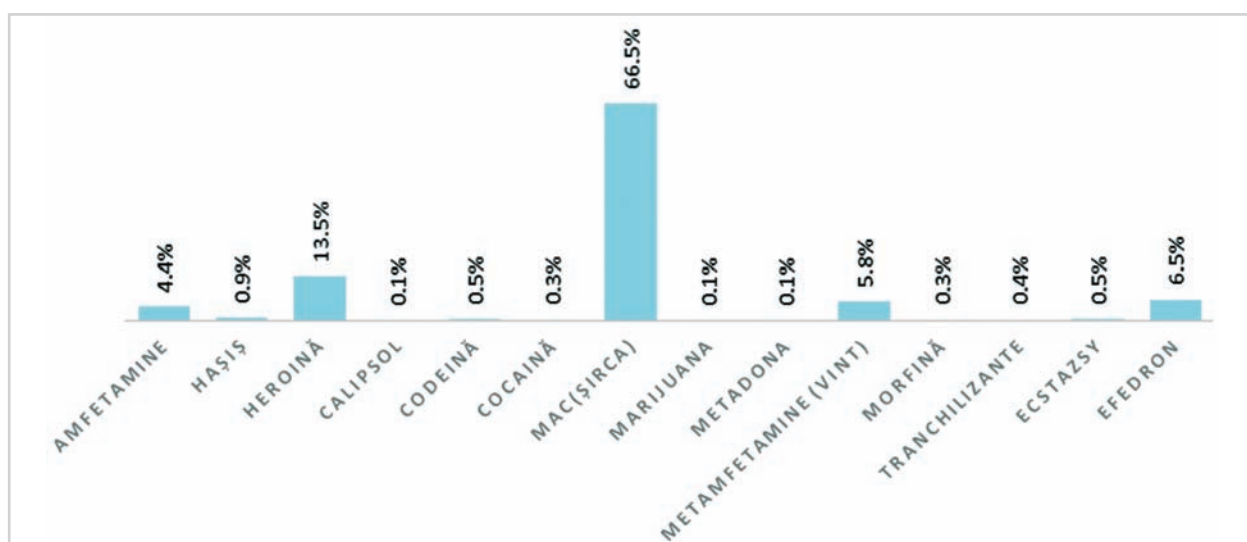


Fig. 3.10. Distribuția persoanelor care injectează droguri după drogul de bază utilizat, respondenți din cadrul lotului de studiu (%).

Nu s-au atestat discrepanțe majore pe grupe de sexe referitor la tipul drogului principal utilizat, precum și modul de administrare al acestuia, fiind injectat în 98,3% din cazuri de bărbați și 98,8% din cazuri de femei. Cealaltă cale de administrare întâlnită cel mai frecvent a fost administrarea internă, raportată de 1,2% dintre bărbați și 0,6% dintre femei. Structura celor mai frecvent utilizate tipuri de drog principal în funcție de sexe este prezentată în Figura 3.11.

Analiza pe grupe de sexe a prezentat diferențe doar în cazul administrării efedronului care a fost raportată de către bărbați ca fiind utilizat practic de două ori mai rar decât de către femei (5,2% versus 9,3%), precum și în cazul metamfetaminelor (vint), care la fel au înregistrat valori mai crescute în utilizare de către femei în 8,1% din cazuri față de bărbați în 5,2% din cazuri. Diferențe statistice semnificative nu s-au atestat pentru nici un drog de bază utilizat între cele 2 grupe de sexe (p fiind $>0,05$) pentru toate variantele de răspuns.

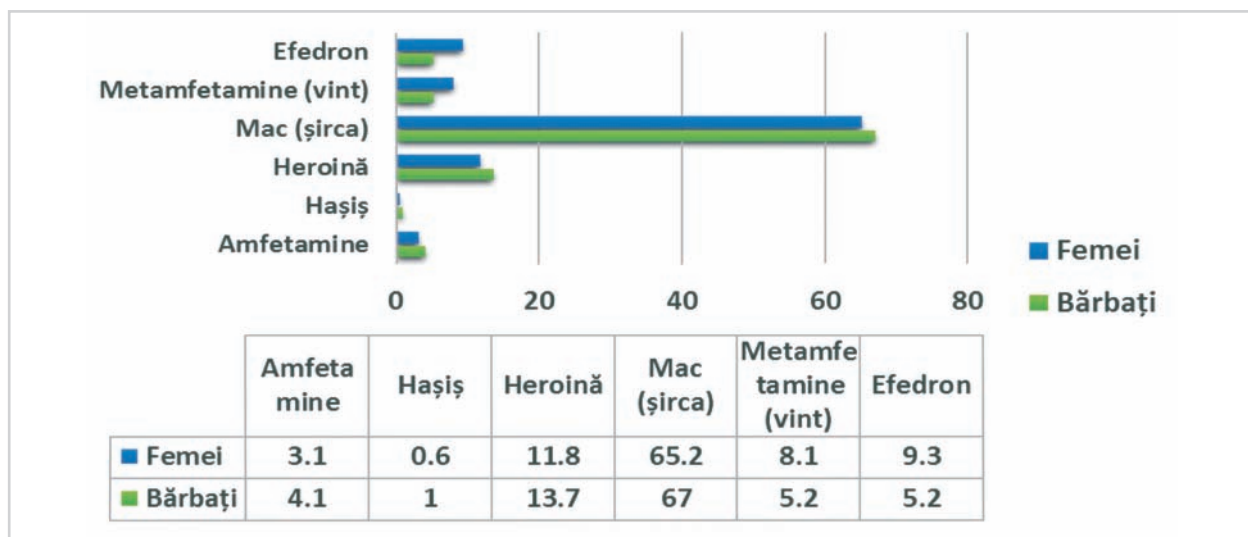


Fig. 3.11. Repartizarea persoanelor care injectează droguri în funcție de sex și drogul de bază utilizat, respondenți în cadrul cercetării (%).

Rezultatele studiului privind frecvența utilizării drogului principal prezentată în Figura 3.12, au evidențiat în 56,3% din cazuri ca fiind de 2-3 ori pe săptămână; în 34,7% din cazuri – utilizare zilnică și în 7,3% din cazuri – consum o dată pe săptămână sau mai rar. Aceste rezultate sunt de importanță majoră, deoarece frecvența consumului de droguri este direct proporțională cu rata de supradozaj. Comparând rezultatele cercetării cu datele studiului de seroprevalență din anul 2007, referitor la frecvența consumului, constatăm o frecvență de injectare a drogurilor de 1-3 ori pe lună în 22,4% din cazuri și de 1-6 ori pe săptămână – în 60,6% din cazuri [40]. Utilizarea zilnică a fost raportată de 15,8% dintre respondenți [40] în comparație cu 34,7% din cazuri din studiul nostru.

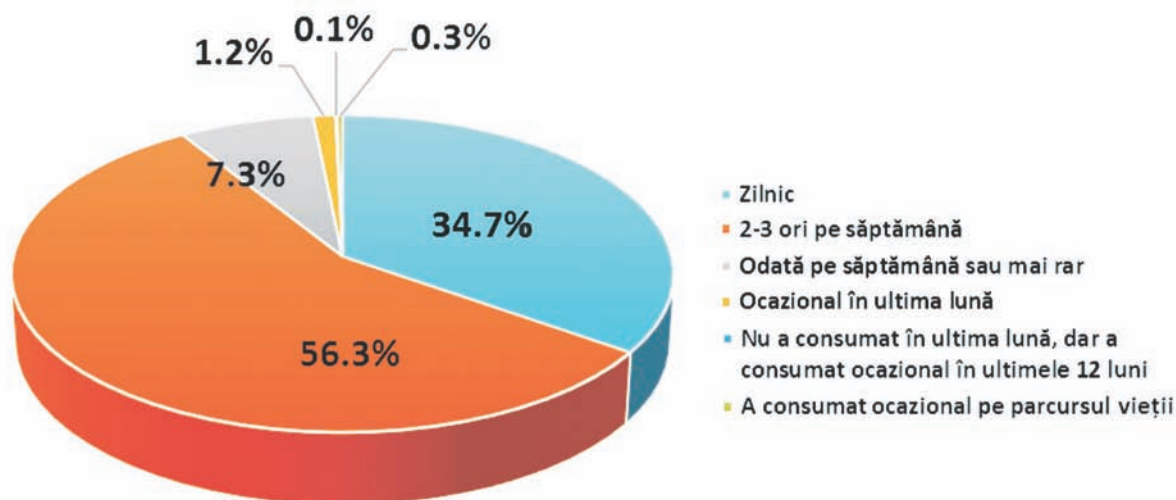


Fig. 3.12. Ponderea persoanelor care injectează droguri în funcție de frecvența consumului drogului principal, respondenți din cadrul studiului (%).

Conform datelor obținute, ca drog secundar, cel mai frecvent a fost utilizată marijuana, în 29,1% din cazuri, urmată de alcool în 16,3% din cazuri, metamfetamine în 11,8%, mac (șirca) în 8,7% și heroină în 6,2% din cazuri (Figura 3.13).

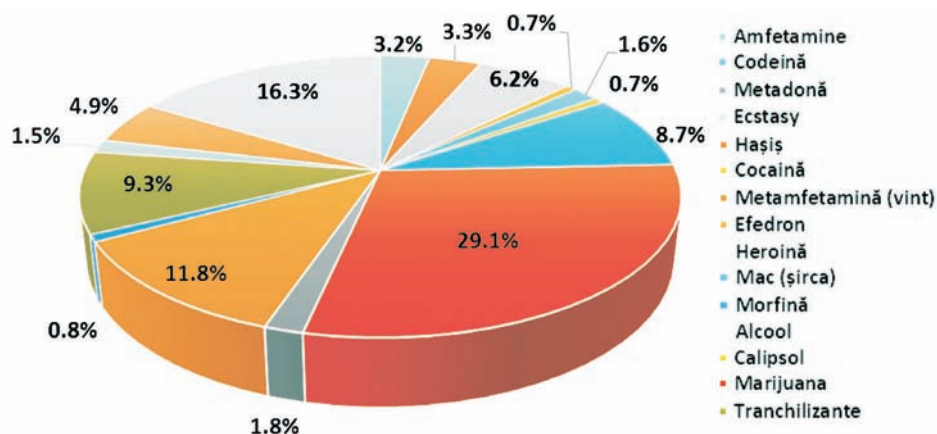


Fig. 3.13. Ponderele persoanelor care injectează droguri în funcție de consumul drogului secundar, respondenți din cadrul lotului de studiu (%).

Modul de administrare a drogului secundar în mare parte a fost declarat a fi injectabil în 39,8% din cazuri, fumat în 30,6% din cazuri și în 27,7% din cazuri fiind administrat intern (Figura 3.14), spre deosebire de modul de administrare a drogului de bază care în 98,7% din cazuri a fost raportat de către respondenți ca fiind utilizat prin injectare.

Dezagregând pe grupe de sexe modul de administrare a drogului secundar, s-au atestat următoarele rezultate: 40,3% dintre bărbați și 34,2% dintre femei au raportat injectarea drogului secundar; 29,6% dintre bărbați și 31,1% dintre femei fumează drogul secundar, 26,6% dintre bărbați și 29,2% dintre femei îl administrează intern.

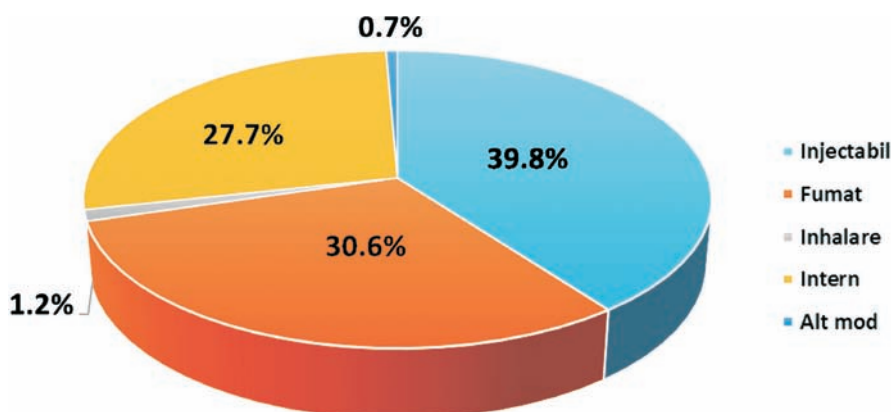


Fig. 3.14. Ponderele persoanelor care injectează droguri după modul de administrare a drogului secundar, respondenți din cadrul studiului (%).

Analizând tipul drogului secundar utilizat pe grupe de sexe (Figura 3.15), se atestă valori similare în marea majoritate a cazurilor cu excepția amfetaminelor care sunt utilizate de două ori mai mult în cazul respondenților de sex feminin decât în cazul celor de sex masculin (5,6% versus 2,4%, însă fără diferențe statistic semnificative, $p > 0,05$). Diferențe statistic semnificative pe grupe de sexe s-au depistat în cazul utilizării heroinei cu $7,0 \pm 1,06\%$ în rândul bărbaților și $3,1 \pm 1,37\%$ în rândul femeilor ($t=2,2$; $p < 0,05$). Pentru calipsol s-a înregistrat rata de utilizare în rândul respondenților de sex masculin de $0,9 \pm 0,39\%$ și 0% în rândul respondenților de sex feminin ($t=2,2$; $p < 0,05$). Metamfetaminele au înregistrat la fel diferențe statistic semnificative pe grupe de sexe, fiind utilizate de $12,7 \pm 1,39\%$ în rândul bărbaților și $7,5 \pm 2,07\%$ în rândul femeilor ($t=2,1$; $p < 0,05$). Datele studiului atestă că celelalte droguri au înregistrat valori mult mai mici.

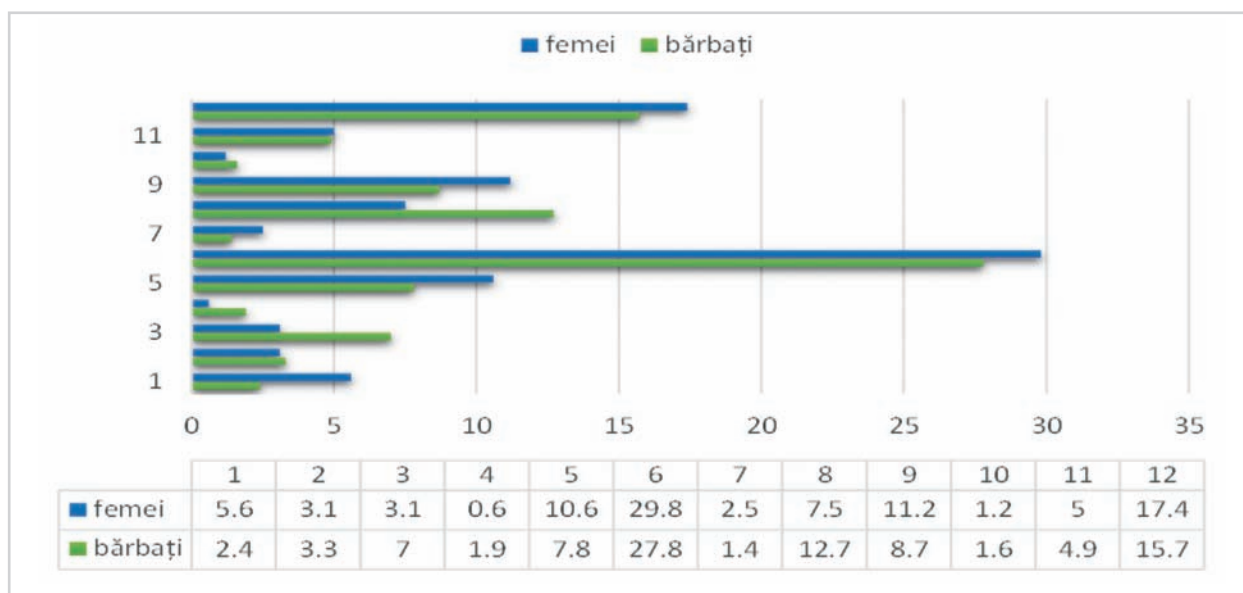


Fig. 3.15. Repartizarea persoanelor care injectează droguri în funcție de sex și drogul secundar utilizat, respondenți în cadrul cercetării (%).

Exercițiul de estimare a indicatorului de consum problematic pentru Republica Moldova a fost efectuat în perioada anilor 2012-2013, prin recrutarea participanților în baza metodei ghidate pe respondenți, iar datele au fost prelucrate cu ajutorul softului RDSAT de analiză statistică. Prin utilizarea metodei multiplicatorului per fiecare localitate autorii studiului au estimat numărul persoanelor care injectează droguri din municipiul Chișinău de 6000 de persoane, în municipiul Bălți – 3100 de persoane și din municipiul Tiraspol – 2500 de persoane [12].

Studiul duratei timpului de utilizare a drogurilor ne-a permis de a determina diferențe pe grupe de sexe referitor la durata consumului (Figura 3.16). Cea mai mare grupă de respondenți de ambele sexe au indicat consumul de droguri de 6-11 ani, fiind raportat de 36% dintre femei

și 35,1% dintre bărbați. Circa 4,5% din numărul respondenților de sex masculin și 3,1% de sex feminin consumă droguri mai puțin de 3 ani și constituie astfel intrări noi în grupul persoanelor care injectează droguri.

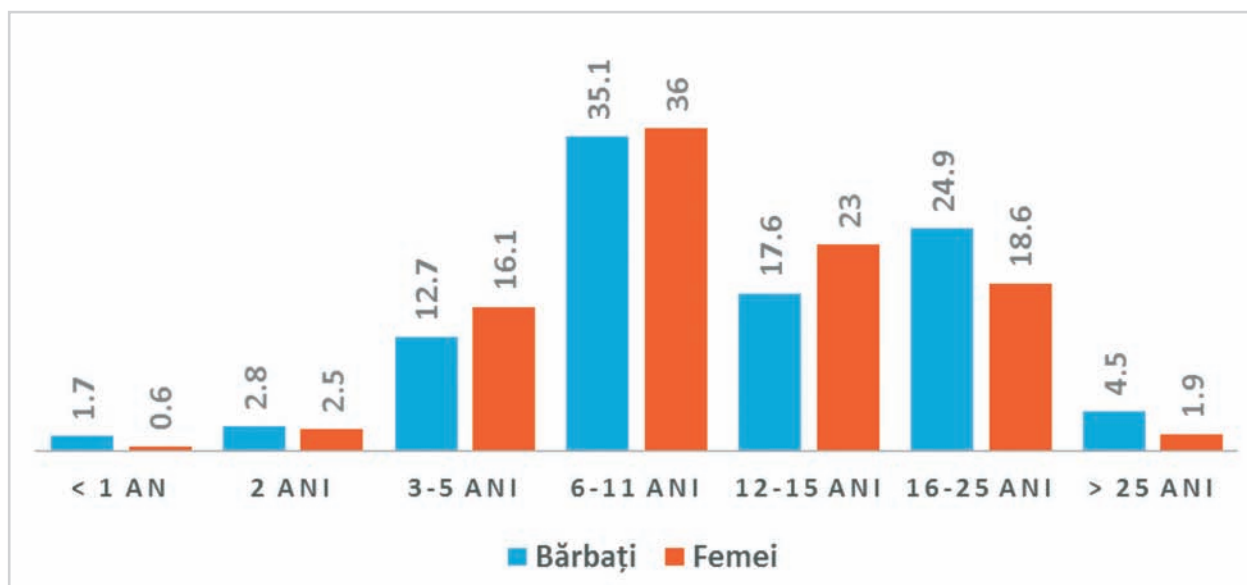


Fig. 3.16. Distribuția persoanelor care injectează droguri în funcție de durata consumului, respondenți din cadrul lotului de studiu (%).

Diferențe statistic semnificative între cele 2 grupe de sexe referitor la durata utilizării drogurilor nu s-au atestat ($p > 0,05$) pentru toate variantele de răspuns.

3.2. Evaluarea schimbărilor comportamentale ale persoanelor care injectează droguri în urma programelor de reducere a riscurilor din Republica Moldova

Partajarea echipamentului de injectare reprezintă riscul cel mai înalt de achiziționare a infecțiilor HIV, HVB și HVC. De aceea și distribuirea seringilor sterile beneficiarilor programelor de reducere a riscurilor reprezintă o intervenție de bază în profilaxia infecțiilor la care sunt predispuse persoanele care injectează droguri. Astfel, numărul seringilor distribuite per persoană care injectează droguri, beneficiar al programelor de reducere a riscurilor, se raportează anual de către țările în care se implementează programele de schimb de seringi și care au semnat Declarația de Angajament din cadrul Adunării Generale ONU, sesiune specială cu privire la HIV/SIDA. Acest indicator se raportează ca indicator UNGASS cu numărul 2.1 și se calculează din numărul înregistrat de seringi distribuite prin intermediul programelor de reducere a riscurilor la mărimea estimată a populației cu risc sporit de infectare din anul respectiv [67, 68, 69].

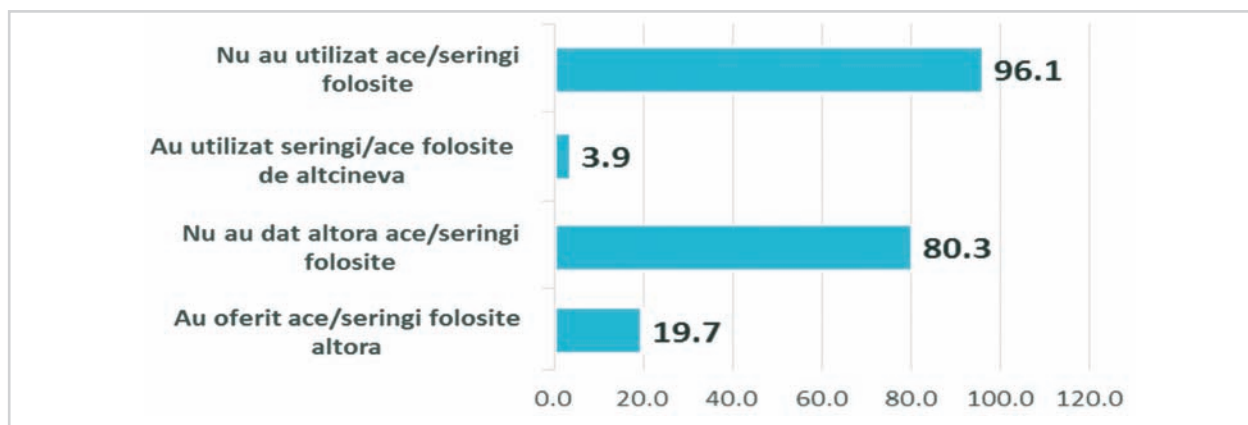


Fig. 3.17. Partajarea echipamentului de injectare pe parcursul ultimilor 12 luni de către persoanele care injectează droguri, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor, respondenți din cadrul cercetării (%).

În cadrul studiului nostru respondenții au afirmat în proporție de 58% utilizarea seringilor sau acelor folosite de altcineva până la intrare în programele de reducere a riscurilor. Este încurcător faptul că printre respondenții care au intrat în PRR cota acestora s-a micșorat de 14,5 ori și constituie 3,9%. Schimbările comportamentale țin nu doar de practicarea actului sigur de injectare în cazul persoanei concrete, dar și de educarea acestora de a nu da/oferi altcuiva seringi/ace folosite, iar respondenții din cadrul cercetării au afirmat că nu au dat altor persoane ace/seringi folosite pe parcursul ultimelor 12 luni în 80,3% din cazuri (Figura 3.16).

Respondenții din cadrul cercetării au afirmat utilizarea unei seringi sterile la ultima injectare în 87,7% din cazuri, în 8,4% din cazuri utilizarea unei seringi de folosință proprie și în 3,9% din cazuri seringi folosite de către altcineva, date prezentate grafic în Figura 3.18.

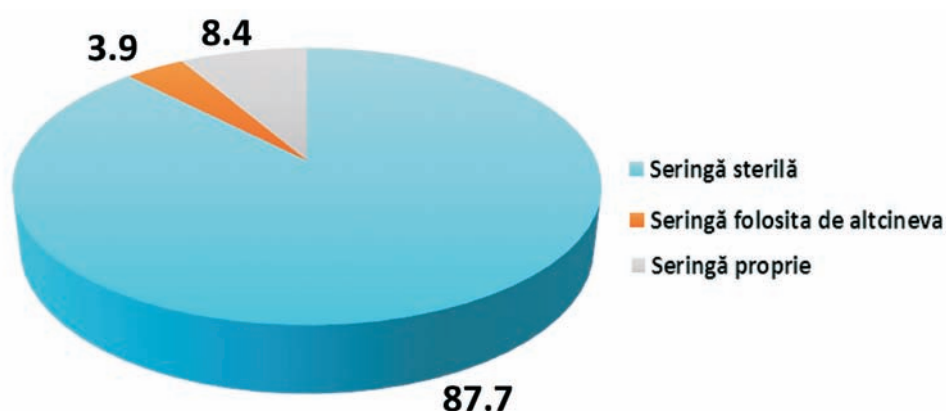


Fig. 3.18. Ponderea persoanelor care injectează droguri, beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor în corelare cu tipul seringii utilizate la ultima injectare, respondenți din cadrul lotului de studiu (%).

Analizând modul de dezinfectare, înainte de utilizare, a seringilor și/sau ale acelor folosite de altcineva, în 32% din cazuri respondenții au indicat metoda de dezinfectare cu apă fierbinte, 24,3% au aplicat metoda prin fierbere și 21% dintre respondenți au indicat metoda clătirii cu apă rece. Dintre cei care au utilizat ace/seringi folosite de altcineva, 11,6% nu dezinfectează echipamentul de injectare în niciun fel. Celelalte metode de dezinfectare enumerate în chestionar au fost raportate într-un procent mult mai mic, ca de exemplu dezinfectarea cu peroxid de hidrogen în 6,9% din cazuri și dezinfectarea cu alcool în 2,2% din cazuri (Figura 3.19).

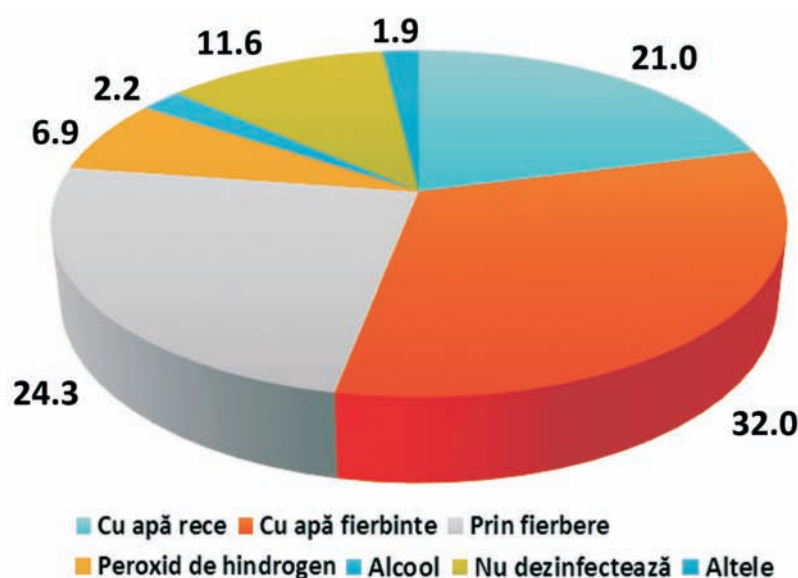


Fig. 3.19. Ponderea persoanelor care injectează droguri în corelare cu modul de dezinfectare a seringilor/acelor nesterile, respondenți din cadrul lotului de studiu (%).

Ultimul modul de cercetare cu referire la schimbările comportamentale s-a referit la partenerul sexual, precum și la siguranța actului sexual. Astfel, 51,3% au afirmat că ultimul contact sexual l-au avut cu soția sau concubina și în 19,2% din cazuri au indicat un partener stabil, acest lucru indicând asupra faptului că circa jumătate dintre respondenți au un partener sexual stabil. Partenerul ocazional a înregistrat la fel valori ridicate, fiind raportat de 23,8% dintre respondenții antrenați în studiu. Ceilalți parteneri, ca de exemplu cel comercial, au înregistrat valori mult mai scăzute, datele vizând profilul acestora sunt prezentate în Figura 3.20.

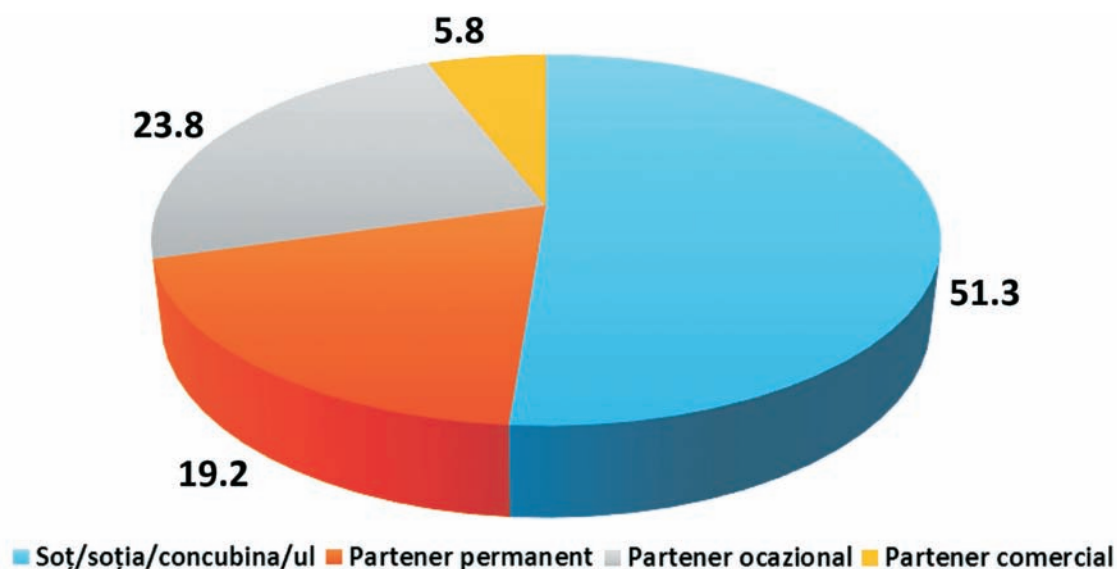


Fig. 3.20. Ponderea persoanelor care injectează droguri în funcție de ultimul partener sexual, respondenți din cadrul lotului de studiu (%).

Utilizarea prezervativului ca măsură de profilaxie a răspândirii infecțiilor HIV/SIDA și ITS la ultimul contact sexual în rândul persoanelor care injectează droguri a fost afirmată pozitiv în 73,1% din cazuri de către respondenți, iar 26,9% dintre cei intervievați au negat siguranța actului sexual, rezultatele studiului fiind prezentate în Figura 3.21.

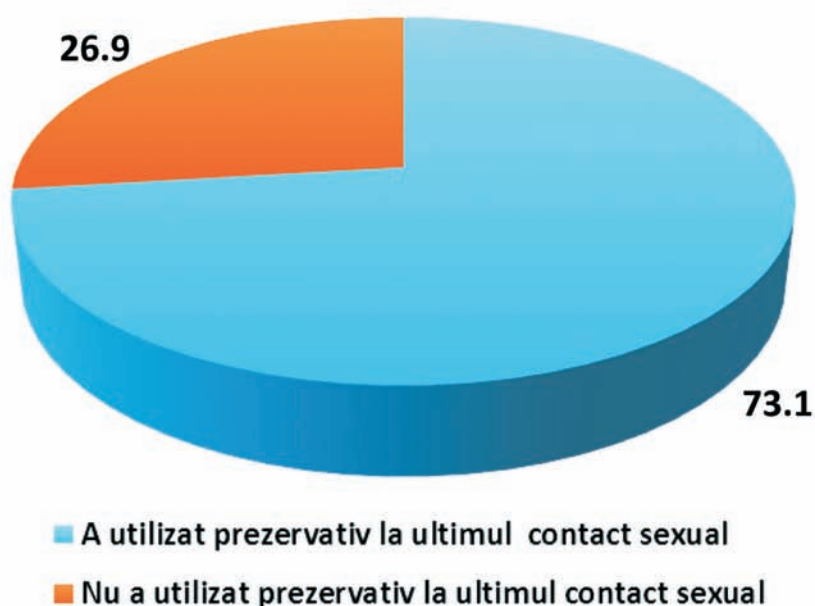


Fig. 3.21. Ponderea persoanelor care injectează droguri în funcție de utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, respondenți din cadrul lotului de studiu (%).

Terapia de substituție cu metadonă reprezintă la rândul său intervenție ce are menirea de a schimba comportamentul în sensul diminuării frecvenței de injectare, precum și diminuării infracțiunilor asociate drogurilor după cum conclud unele studii. „Tratamentul dependenței de droguri urmărește îmbunătățirea stării de sănătate și a calității vieții persoanei dependente de droguri prin obținerea stării de abținere față de consumul de droguri, reducerea morbidității și mortalității produse sau legate de comportamentele cu risc asociate consumului de droguri și prin asigurarea accesului la servicii și oportunități pentru a atinge cele mai bune nivele de echilibru mental, fizic și social” [125]. Abordarea tratamentului dat este una multidisciplinară și prevede sincronizarea intervențiilor bazate pe abținere și comportament, precum și pe intervenții farmacologice care pot fi divizate în: detoxificarea organismului, prevenirea recidivelor și tratament pentru a reduce dorința de consum și utilizare a drogurilor [128].

Cercetarea eficienței tratamentului dependenței de droguri ca parte componentă a strategiei de prevenire a infecției HIV este orientată în special asupra tratamentului de substituție cu metadonă [117]. Impactul potențial al tratamentului dependenței de droguri în prevenirea infecției HIV poate fi abordat prin prisma: a) reducerii injectării drogurilor; b) reducerii partajării echipamentului utilizat la injectarea drogurilor; c) reducerii riscurilor comportamentale asociate transmiterii infecției HIV și d) oportunității pentru educație și îngrijiri medicale cu privire la infecția HIV [125].

3.3. Studiul morbidității generale și asociate consumului de droguri la persoanele care injectează droguri din Republica Moldova

Conform prevederilor raportului european privind drogurile, tendințe și evoluții din anul 2015 al EMCDDA, studiul „efectelor negative asociate consumului de droguri se efectuează în funcție de 3 grupe de substanțe: produsele de canabis, substanțele stimulante și opiaceele”. Conform constatărilor, „numărul persoanelor care consumă canabis și care se adresează după tratament este în continuă creștere, iar prevalența consumatorilor de canabis este de 5 ori mai înaltă, comparativ cu consumul altor droguri”. În același timp, „consumul de heroină și alte opiacee, deși rămâne relativ scăzut, constituie cauze principale de morbiditate și deces asociate consumului de droguri din Europa și generează costuri legate de tratament” [34].

Consumul problematic de droguri este analizat din perspectiva substanței utilizate și a cererii pentru tratamentul tulburărilor asociate consumului de droguri, la nivel mondial. În anul 2013 rata celor primar intrați în tratament pentru tulburările cauzate de consumul canabisului și al altor substanțe stimulante a înregistrat valori mai înalte decât pentru alte grupe de droguri (Figura A6.1), ceea ce indică extinderea acestor tipuri de droguri.

Potrivit raportului anual al drogurilor pentru anul 2015, elaborat de către Agenția Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și Criminalității, în Asia, numărul persoanelor care accesează tratamentul tulburărilor asociate consumului de canabis este mic, însă proporția celor primar intrați în tratament este cea mai mare, constituind 62% din totalul acestora. Comparând cu alte regiuni, în care cei aflați în tratamentul tulburărilor asociate consumului de canabis sunt din grupa de vârstă ≥ 20 de ani, cei din Asia sunt în grupa de vârstă ≥ 30 de ani, ceea ce la fel indică un consum regulat și de lungă durată [122]. În Europa, canabisul este drogul raportat cel mai frecvent ca fiind motivul principal de inițiere a unui tratament pentru consumul de droguri de către persoanele care accesează serviciile de tratament pentru prima dată. Numărul total al PCUD raportați care s-au adresat serviciilor medicale pentru prima dată la nivel mondial a crescut de la 45 000 la 61 000 în perioada anilor 2006 și 2013. Dacă se ține cont și de persoanele readmise la tratament, canabisul a ocupat locul 2 printre drogurile cel mai frecvent raportate de totalul PCUD admiși în instituții medicale în anul 2013 (123 000 de pacienți, ceea ce constituie 29%). Se constată diferențe la nivel de regiune în ceea ce privește cota celor „admiși la tratament care raportează canabisul ca drog principal de la 3% în Lituania, la 60% în Ungaria și Danemarca” [34]. Spitalizările de urgență, deși nefiind caracteristice pentru Europa în număr mare, totuși „pot provoca urgențe acute în cazul consumului de canabis în doze mari, iar un studiu recent a demonstrat creșterea numărului acestora în Spania de la 25% (din numărul total de urgențe asociate consumului de droguri) înregistrate în anul 2008 la 33% în anul 2011” [34]. Rețeaua EURO-Den monitorizează „cazurile de urgențe asociate consumului de droguri în 10 țări europene și a stabilit în medie 16% din cazurile de urgențe asociate consumului de canabis, dintre care 90 la sută sunt cauzate de utilizarea în combinație cu alte substanțe de tipul alcoolului, benzodiazepinelor și substanțelor stimulante” [34]. În Europa Centrală și de Vest, cei care solicită primar tratament pentru tulburările asociate consumului de opioide reprezintă 16% și sunt din grupa de vârstă ≥ 30 de ani, ce indică o îmbătrânire a cohorței de persoane care consumă opioide aflați la tratament. Agenția Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și Criminalității raportează că din 1,5 milioane de consumatori de opiacee estimați în Europa, 700 000 au beneficiat de farmacoterapia de substituție cu metadonă în anul 2013. Proporția mare a persoanelor care consumă opiacee aflați la tratament în Asia și Europa de Est reflectă ponderea înaltă a consumului problematic de opiacee din aceste regiuni [122]. Alte surse indică asupra faptului că dependența de opioide continuă să reprezinte un factor dominant în Europa, numărul celor internați pentru tratamentul tulburărilor asociate consumului de opioide pentru anii 2010 și 2011 rămâne la valori stabile, constituind 200 000 de subiecți. Pentru cei care solicită tratament pentru prima dată, tabloul este desigur diferit, opioidele cedând locul canabisului și reprezentând 30% dintre persoanele primar internate cu tulburări asociate consumului de opioide [76]. Conform EMCDDA, în Europa în anul 2013 din totalul pacienților care au inițiat un tratament specializat

pentru tulburări și/sau dependență de droguri, „cocaina a fost indicată ca drog principal în 13% din cazuri, ceea ce reprezintă 55 000 de persoane, și în 16% din cazuri sau de către 25 000 de persoane dintre cei admiși primar la tratament”. Amfetaminele ca drog principal în cazul pacienților admiși la tratament specializat în Europa au fost indicate în „7% din cazuri, calea de administrare injectabilă fiind raportată în 46% din cazuri” [34].

Republica Moldova, la moment, nu dispune de „un sistem de colectare a datelor pentru măsurarea indicatorului cererii de tratament”. Serviciul disponibil pentru persoanele care utilizează droguri în cadrul sistemului național de sănătate include „dezintoxicarea, asistența medicală și reabilitarea psihologică oferită atât în regim ambulatoriu cât și de staționar, însă cu condiția divulgării datelor cu caracter personal, care ulterior sunt raportate către baza de date IMSP DRN” [12]. Distribuția numărului pacienților care au beneficiat pentru prima dată de dezintoxicare și per instituție abilitată de a acorda acest serviciu conform datelor CNMS este prezentată în Figura A7.1.

Situația utilizării drogurilor este agravată prin faptul că 1 din 10 persoane care utilizează droguri este un consumator „problematic” ce prezintă tulburări asociate consumului de droguri sau dependență de droguri, reprezentând un număr estimativ de 27 de milioane de oameni sau 0,6% din populația cu vârsta cuprinsă între 15–64 de ani. Potrivit Raportului Agenției Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și Criminalității pentru anul 2015, jumătate din acești consumatori „problematici” sunt persoane care injectează droguri (12,19 milioane), iar estimativ 1,65 milioane dintre cei care injectează droguri sunt persoane infectate cu HIV. Definiția Consumului Problematic de droguri conform Raportului Agenției Națiunilor Unite pentru Combaterea Criminalității și Drogurilor din anul 2014 nu este una standard, aceasta variind de la o țară la alta, și poate include atât persoanele care se angajează într-un comportament cu risc crescut de consum de droguri, cum ar fi drogurile injectabile, persoane care consumă droguri în mod regulat sau zilnic, cât și persoane diagnosticate cu tulburări asociate consumului de droguri și/sau dependente de droguri [127]. Cele din urmă sunt stabilite în baza criteriilor clinice stipulate în Clasificarea Internațională a Maladiilor a Organizației Mondiale a Sănătății (revizia a X-a), precum și în Manualul de diagnosticare și statistică a tulburărilor mentale al Asociației Americane de Psihiatrie (ediția a IV-a), sau a oricăror alte criterii similare sau definiții ce pot fi utilizate în acest scop [121]. EMCDDA definește utilizare problematică a drogurilor „utilizarea intravenoasă sau de lungă durată/sistematică a opiaceelor, cocainei și/sau amfetaminelor”. Pentru țările Uniunii Europene cele mai mari probleme legate de consumul de droguri sunt cauzate de utilizarea opiaceelor [11].

Cele relatate mai sus determină o povară semnificativă asupra sănătății publice în ceea ce privește prevenirea, tratamentul și îngrijirea maladiilor și consecințelor asupra sănătății asociate consumului de droguri.

Pentru a aprecia starea de sănătate, chestionarele au inclus un modul de întrebări ce ține de autoaprecierea stării de sănătate a respondenților din cadrul cercetării. Astfel, 54,9% dintre respondenți au calificat starea lor de sănătate satisfăcătoare, în 25,4% din cazuri apreciind-o ca fiind bună, iar în 19,7% – nesatisfăcătoare (Figura 3.22).

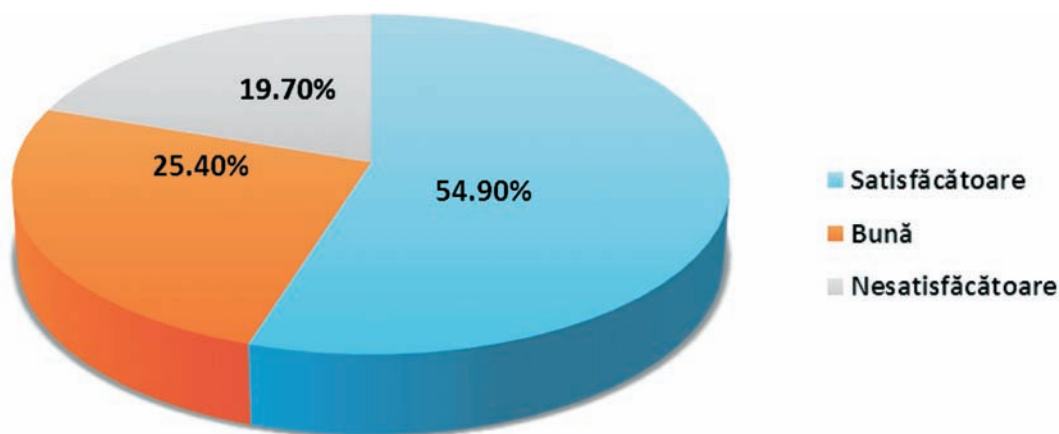


Fig. 3.22. Ponderea persoanelor care injectează droguri în funcție de autoaprecierea stării de sănătate, respondenți din cadrul cercetării (%).

Din cei 25,4% respondenți care au calificat starea de sănătate ca fiind bună, 25,7 % sunt de sex masculin și 23,6% de sex feminin, fără a se stabili diferențe semnificativ statistice între cele două sexe ($p > 0,05$). Cea mai reprezentativă grupă de vârstă care a afirmat un astfel de răspuns a fost cea de 20-29 de ani, stabilindu-se diferență statistic semnificativă între bărbați și femei ($43,2 \pm 4,07\%$ și $65,8 \pm 7,70\%$ respectiv, $t = 2,589$; $p < 0,05$). A doua grupă de vârstă ca pondere care și-a autoapreciat starea de sănătate fiind bună este 30-39 de ani, cu 37,8% dintre respondenți de sex masculin și 26,3% de sex feminin. Diferență statistic semnificativă pentru această grupă de vârstă nu a fost stabilită între cele două grupe de sexe ($p > 0,05$). Pentru calificativul unei stări de sănătate satisfăcătoare ca și pondere mai mare a optat grupa de vârstă 30-39 de ani cu 43,7% bărbați și 46,9% femei, însă diferență statistic semnificativă între bărbați și femei s-a stabilit pentru grupa de vârstă 40-49 de ani ($15,2 \pm 2,02\%$ și respectiv $6,2 \pm 2,67\%$, $t = 2,691$; $p < 0,01$). În cea mai mare grupă reprezentată de 54,9% dintre respondenți, care au afirmat despre starea lor de sănătate ca fiind satisfăcătoare, grupa de vârstă pentru care acest răspuns a fost întâlnit cel mai frecvent a constituit 30-39 de ani, inclusiv 43,7% respondenți de sex masculin și 46,9% respondenți de sex feminin, fiind urmată de grupa de vârstă 20-29 de ani (37,7% bărbați și 43,2% femei). Cea mai mică rată a fost înregistrată în cazul aprecierii stării de sănătate ca fiind nesatisfăcătoare în 19,7% din cazuri, predominând pentru grupa de vârstă 30-39 de ani, stabilindu-se o diferență semnificativă statistic între bărbați și femei ($61,5 \pm 4,77\%$ și respectiv $42,5 \pm 7,82\%$, $t = 2,079$; $p < 0,05$).

Dezagregând răspunsurile respondenților după zonele geografice, nu s-au identificat careva diferențe statistic semnificative ($p > 0,05$) între teritoriile din Nordul și Centrul Republicii, conform datelor prezentate mai jos (Figura 3.23).

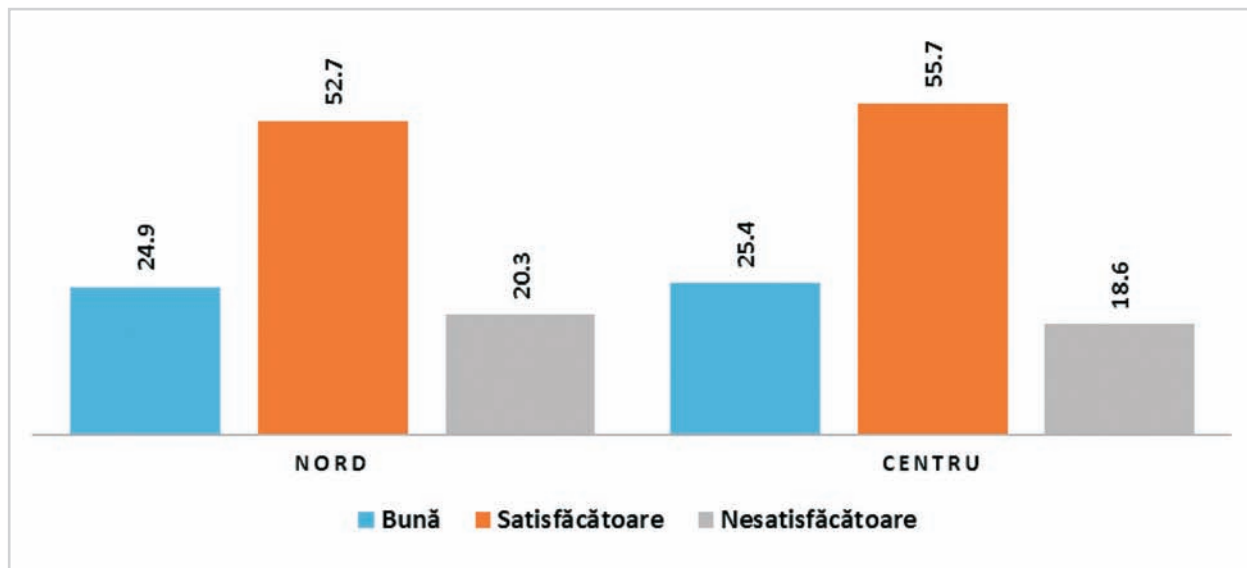


Fig. 3.23. Repartizarea persoanelor care injectează droguri în funcție de autoaprecierea stării de sănătate și de zona geografică a Republicii Moldova, respondenți din cadrul cercetării (%).

La întrebarea cum s-a modificat starea de sănătate în ultimele 6 luni, 54,5% dintre respondenți n-au afirmat vreo schimbare în starea lor de sănătate, 25,7% au apreciat-o un pic mai rea și 5,6% mult mai rea. Dintre cei intervievați, 14,2% au calificat starea de sănătate în ultimele 6 luni fiind mai bună (Figura 3.24).

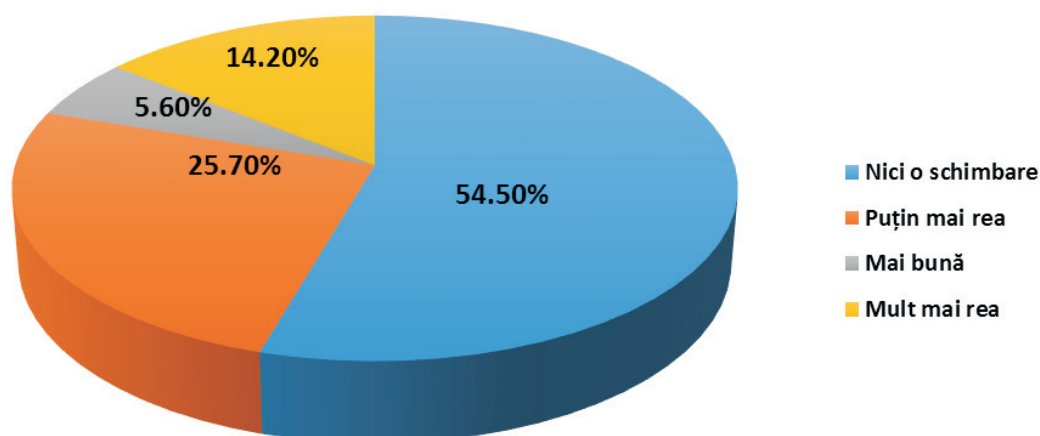


Fig. 3.24. Ponderea persoanelor care injectează droguri în funcție de aprecierea stării de sănătate a respondenților în ultimele 6 luni (%).

La dezagregarea în funcție de sexe a respondenților care au afirmat schimbări ale stării de sănătate în ultimele 6 luni, cea mai semnificativă diferență statistică între cele 2 grupe de sexe se atestă la 5,6% dintre respondenții care au optat pentru răspunsul „mai bună” (fiind de $16,3 \pm 1,54\%$ pentru bărbați și $6,8 \pm 1,99\%$ pentru femei, $t=3,781$; $p < 0,001$). Celelalte variante de răspuns nu prezintă careva diferențe statistic semnificative ($p > 0,05$) la dezagregare pe sexe (Figura 3.25).

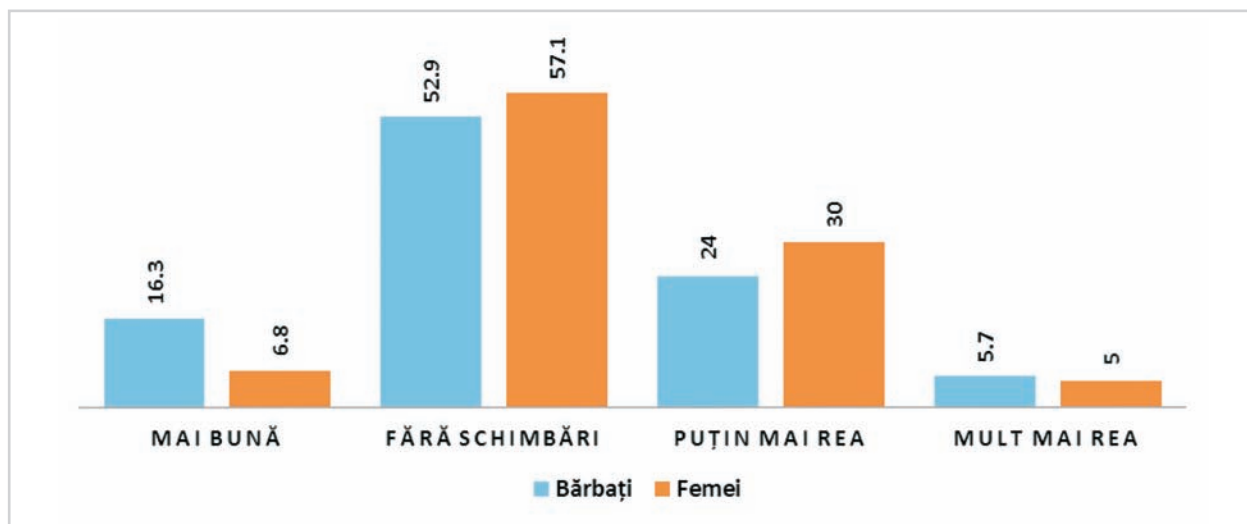


Fig. 3.25. Distribuția persoanelor care injectează droguri în funcție de sex și de aprecierea stării de sănătate din ultimele 6 luni, respondenți din cadrul cercetării (%).

La dezagregarea după zonele geografice ale Republicii Moldova, referitor la evoluția stării de sănătate în ultimele 6 luni, o diferență statistic semnificativă a fost stabilită pentru respondenții care au declarat varianta de răspuns „fără schimbări”, fiind de $3,2 \pm 0,92\%$ pentru RDD Nord și $7,8 \pm 1,40\%$ pentru RDD Centru ($t=2,746$; $p < 0,01$).

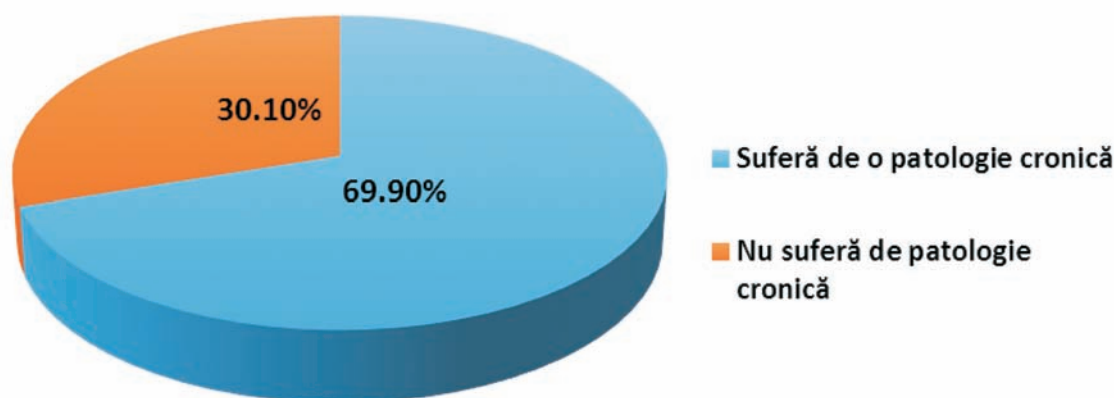


Fig. 3.26. Ponderea persoanelor care injectează droguri în funcție de prezența patologieilor cronice, respondenți din cadrul lotului de cercetare (%).

Chiar dacă ponderea celor care nu atestă nicio schimbare a sănătății este de peste 50%, totuși 69,9% dintre respondenți au confirmat că suferă de maladii cronice la momentul chestionării (Figura 3.26). Dintre cei 69,9% care au relatat prezența patologiei cronice, ponderea bărbaților a reprezentat 48,7%, iar cea a femeilor – 44,7%, iar careva diferențe statistic semnificative pentru cele 2 grupe dezagregate în funcție de sexe nu se atestă ($t=0,896$; $p>0,05$). Din lotul de respondenți, 36,6% au afirmat prezența bolilor infecțioase cronice, 16,4% au indicat patologii cardiovasculare cu care s-au adresat la medic, 15,2% au afirmat solicitarea medicului din motivul simptomelor din partea sistemului nervos, 1,7% au prezentat acuze ale aparatului endocrin și 5,4% s-au adresat la specialiști: oftalmolog și otorinolaringolog.

La dezagregarea pe zone geografice, diferențe statistic semnificative s-au stabilit în cazul respondenților care au relatat prezența afecțiunilor aparatului respirator, fiind de $17,6\pm 1,98\%$ pentru RDD Nord și $5,4\pm 1,18\%$ pentru RDD Centru ($t=5,285$; $p<0,001$).

Respondenții care au indicat acuze multiple cu care s-au adresat la mai mulți specialiști concomitent au declarat prezența patologieilor cronice concomitente (Figura 3.27). Astfel, cel mai mare procent dintre aceștia – 51,3% au afirmat prezența unei singure patologii cronice, în 11,4% din cazuri prezența a 2 patologii cronice concomitente și în 5,9% din cazuri – a 3 patologii concomitente.

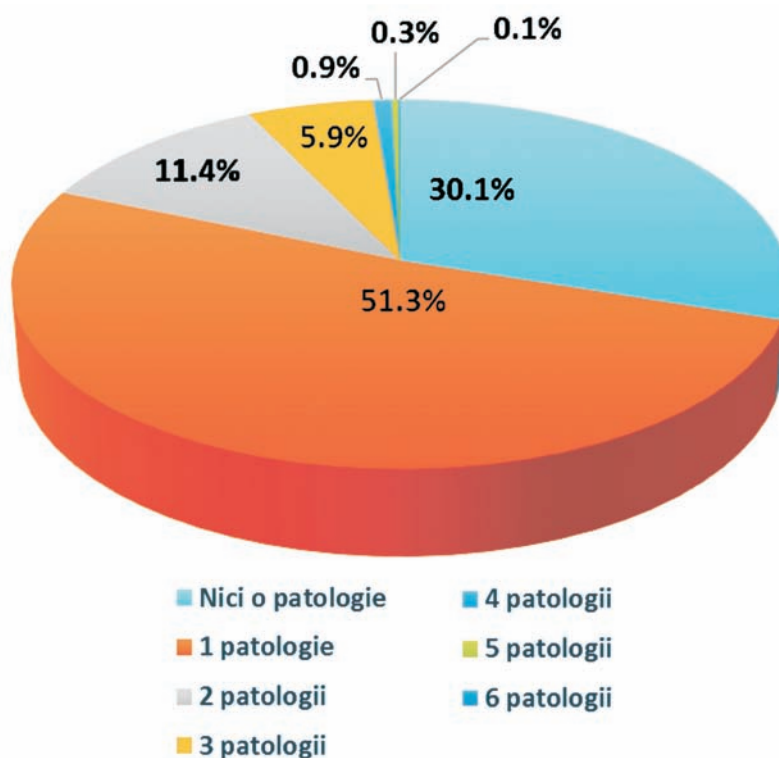


Fig. 3.27. Ponderea persoanelor care injectează droguri în funcție de numărul patologieilor cronice, respondenți din cadrul lotului de studiu (%).

Pentru a descrie structura morbidității PCUD din lotul de studiu, am evaluat profilul specialiștilor medicali care au consultat respondenții. Cei mai solicitați medici specialiști pentru consultul problemelor de sănătate ale persoanelor care injectează droguri, respondenți din cadrul cercetării, au fost în 29,4% din cazuri – medicul infecționist, în 19,6% din cazuri – medicul neurolog, în 12,1% din cazuri – medicul otorinolaringolog, în 6,8% din cazuri – medicul cardiolog și în 3,4% din cazuri – medicul ftiziopulmonolog (Figura 3.28).

Celelalte specialități medicale au cumulat 16,9%, nefiind însă specificat profilul acestora. Diferențe statistic semnificative au fost stabilite între bărbați și femei care au apelat la consultul ftiziopulmonologului (fiind de $3,0 \pm 0,71\%$ și respectiv $0,6 \pm 0,62\%$, $t = 2,486$; $p < 0,05$), cât și cei care au apelat la consultul altor specialiști (fiind de $10,8 \pm 1,29\%$ pentru bărbați și $17,4 \pm 2,99\%$ pentru femei, $t = 2,030$; $p < 0,05$) fără a specifica profilul acestora.

În cadrul adresărilor la ceilalți specialiști nu s-au înregistrat diferențe semnificative din punct de vedere statistic între cele 2 sexe. Ponderea înaltă a respondenților, persoanele care injectează droguri, în solicitarea specialiștilor infecționiști, neurologi, otorinolaringologi și cardiologi denotă atât despre consecințele siguranței actului de injectare, cât și despre consecințele pe termen mediu și lung ale consumului de substanțe ilicite. Conform Raportului European privind Drogurile pentru anul 2015, „consumul de durată al drogurilor se asociază cu o morbiditate cardiovasculară, pulmonară, neurologică și de sănătate mentală” [34].

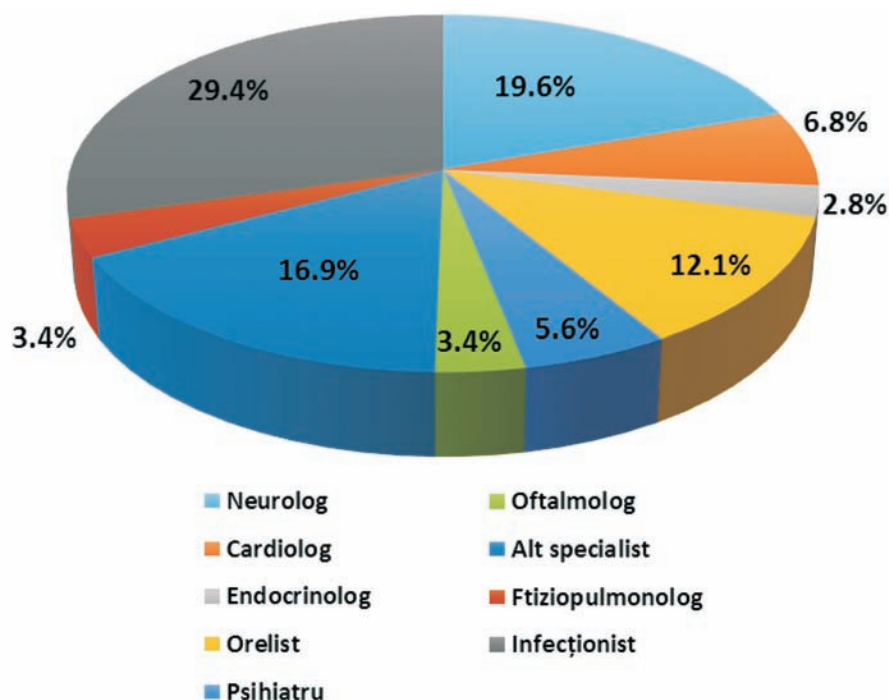


Fig. 3.28. Ponderea persoanelor care injectează droguri în funcție de profilul medicului specialist solicitat pentru consult, respondenți din cadrul cercetării (%).

Dezagregând datele referitor la consultul unui medic specialist pe zone geografice, am stabilit diferențe semnificative din punct de vedere statistic în cazul adresărilor la medicul infecționist, acestea fiind de $26,8 \pm 2,30\%$ pentru RDD Nord și $15,4 \pm 1,88\%$ pentru RDD Centru ($t=3,822$; $p<0,001$), în cazul consultului medicului psihiatru $5,9 \pm 1,23\%$ pentru RDD Nord și $2,2 \pm 0,76\%$ pentru RDD Centru ($t=2,622$; $p<0,01$), precum și în cazul consultului la un alt specialist, neprecizând care ar fi acesta $8,4 \pm 1,44\%$ pentru RDD Nord și $15,9 \pm 1,90\%$ pentru RDD Centru ($t=3,170$; $p<0,01$). În celelalte cazuri, diferențe statistic semnificative între cele două regiuni unde s-au colectat datele nu s-au înregistrat, fiind relativ egale pentru ambele zone geografice.

Frecvența și necesitatea consultării medicului de familie de două ori și mai des pe an a fost raportată de către respondenți în 44,8% din cazuri, urmată de 30% dintre cei care au solicitat medicul de familie o dată pe an și 8,2% dintre cei care l-au solicitat mai rar. În 9,9% din cazuri respondenții nu s-au adresat niciodată la medicul de familie, în acest grup stabilindu-se diferență statistic semnificativă la dezagregarea grupei pe sexe, fiind de $7,8 \pm 1,12\%$ pentru bărbați și $14,3 \pm 2,27\%$ pentru femei ($t=2,170$; $p<0,05$) ceea ce reprezintă numărul respondenților care nu au contactat cu serviciile de asistență medicală primară și respectiv nu au fost referiți la alți specialiști de profil din domeniul sănătății (Figura 3.29).

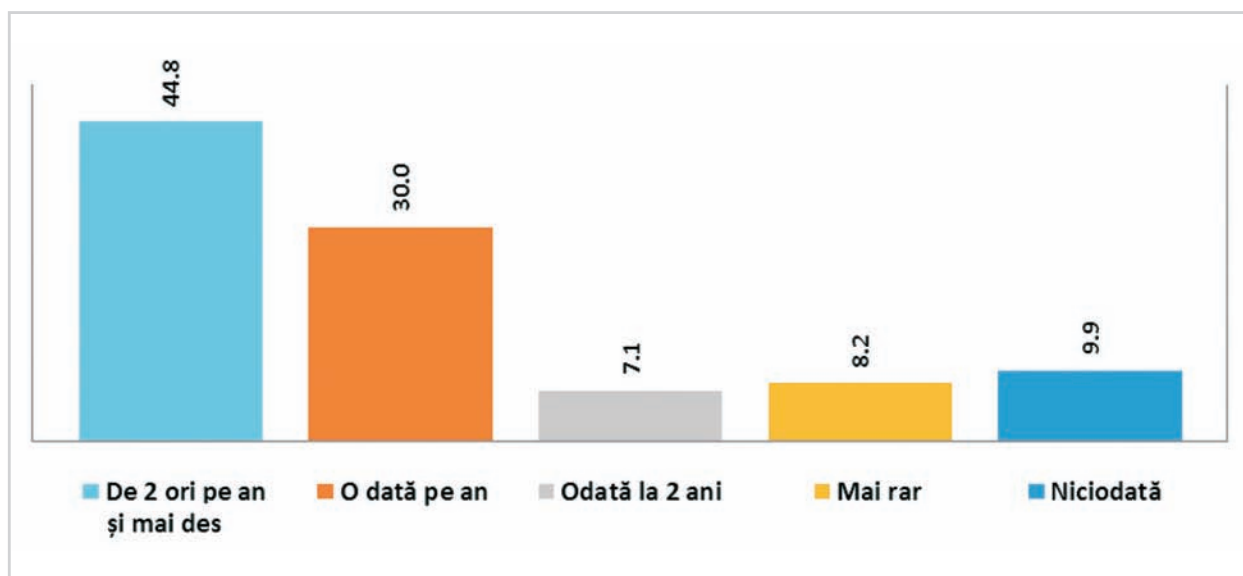


Fig. 3.29. Distribuția persoanelor care injectează droguri în funcție de frecvența adresărilor PCID la medicul de familie, respondenți din cadrul cercetării (%).

La dezagregarea răspunsurilor date de respondenți referitor la frecvența vizitelor la medicul de familie, pe zone geografice după cum este prezentat în Figura 3.30, diferențe statistic semnifi-

cative au fost înregistrate la 4 din 5 variante de răspuns, după cum urmează: pentru nivelul adresabilității la medicul de familie de către PCID $\geq$ de 2 ori pe an diferențe statistic semnificative pentru zonele geografice Nord și Centru au fost stabilite de $54,6 \pm 2,59\%$ și respectiv $34,3 \pm 2,47\%$ ($t=5,667$; $p<0,001$) dintre respondenți; pentru frecvența adresării la medicul de familie de o dată la 2 ani, diferență statistic semnificativă între RDD Nord și RDD Centru a fost stabilită de $4,3 \pm 1,06\%$ și respectiv $9,7 \pm 1,54\%$ ($t=2,893$; $p<0,01$) dintre respondenți; pentru varianta de răspuns „mai rar de o dată la 2 ani” diferență statistic semnificativă între RDD Nord și RDD Centru a fost stabilită după cum urmează, de $5,4 \pm 1,18\%$ și respectiv $10,8 \pm 1,61\%$ ($t=2,707$; $p<0,01$) dintre respondenți. Pentru cei care au afirmat că niciodată nu au solicitat și nu s-au adresat la medicul de familie, o diferență statistic semnificativă între regiunile Nord și Centru a fost stabilită de $2,8 \pm 0,84\%$ și respectiv $15,7 \pm 1,89\%$ ($t=6,268$; $p<0,001$) dintre respondenți.

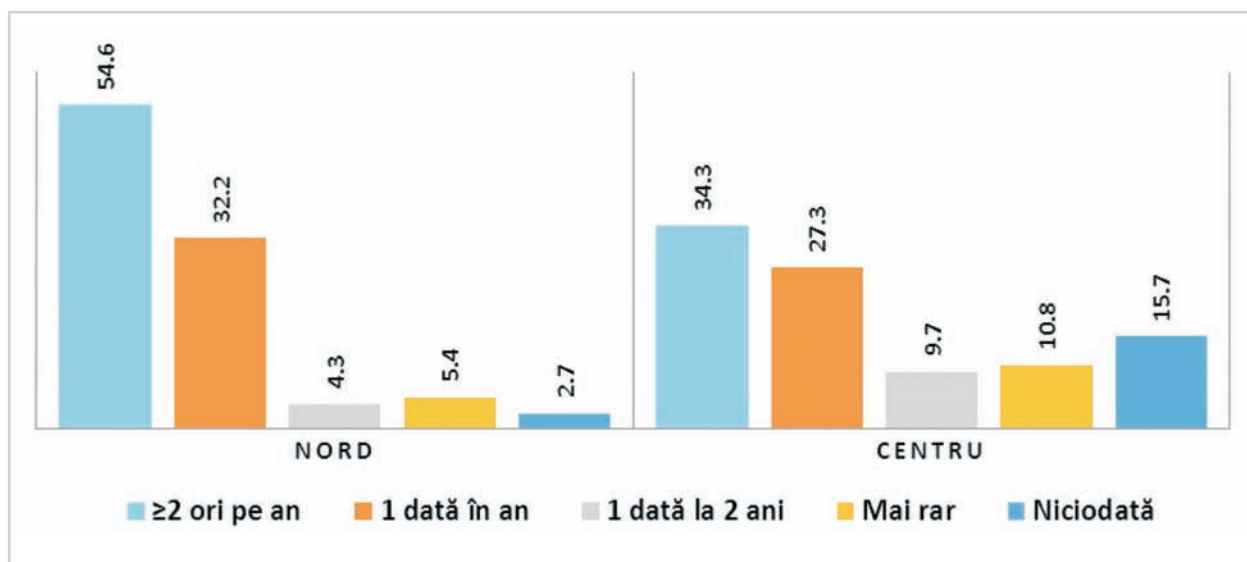


Fig. 3.30. Distribuția persoanelor care injectează droguri în funcție de zona geografică și de frecvența adresabilității la medicul de familie, respondenți din cadrul studiului (%).

Nu se constată diferențe statistic semnificative între cele două zone geografice doar în cazul adresării la medicul de familie o dată în an ($t=1,450$; $p>0,05$).

O problemă majoră a persoanelor care injectează droguri reprezintă asocierea bolilor infecțioase cronice, în special HIV, HVB și HVC, iar conform estimărilor efectuate de către UNODC/OMS/Banca Mondială pentru anul 2013, circa 1,65 milioane dintre cei care injectează droguri sunt HIV infectați, ceea ce corespunde unei ponderi de 13,5% dintre PCID la nivel global. Prevalența persoanelor HIV infectate la nivel de regiuni, estimată prin exercițiu comun de către Agențiile Internaționale, este prezentată în Figura A5.1 [122].

Conform acestor estimări, în Europa prevalența infecției HIV în rândul PCID este de 19,7%, fiind de 3 ori mai mare pentru subregiunea Europei de Est și de Sud-Est decât pentru Europa Centrală și de Vest (22,8% versus 7,6% respectiv). EMCDDA raportează pentru anul 2015 în cadrul raportului european privind drogurile că procentul atribuit consumului de droguri injectabile, ce constituie o cale de transmitere cunoscută în cazurile de infectare cu HIV, se menține stabil scăzut pe parcursul ultimului deceniu, fiind sub 8%. În anul 2013, cazurile noi de „HIV atribuite consumului de droguri injectabile au înregistrat o rată medie în UE de 2,5% la 1 milion de locuitori, în același timp țările baltice au raportat rate ce depășesc media europeană de 8-22 de ori” [34].

În Republica Moldova, infecția HIV asociată consumului de droguri injectabile a fost determinată în baza studiului cazurilor noi detectate ale infecției HIV (statistică de rutină), calea probabilă de transmitere afirmată fiind consumul de droguri injectabile, precum și a rezultatelor studiilor bio-comportamentale și de seroprevalență efectuate în anii 2009 și 2012/2013, date prezentate în Figura 3.31 pentru municipiile Chișinău și Bălți.

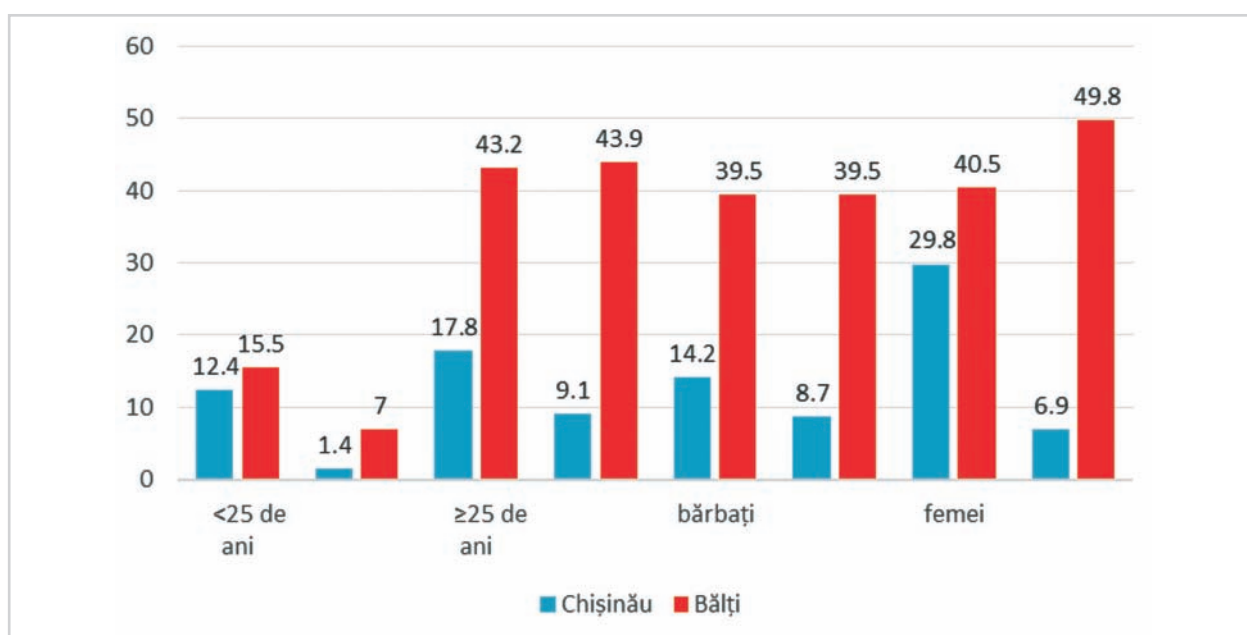


Fig. 3.31. Prevalența HIV în rândul persoanelor care injectează droguri dezagregat pe grupe de vârstă și sexe în mun. Chișinău și Bălți, conform IBSS rundele 2009 și 2012/2013.

Căile probabile de transmitere a infecției HIV, precum și tendințele de schimbare pe parcursul anilor 2004-2014 a „patternului de transmitere pe cale heterosexuale înregistrează o creștere nesemnificativă de la 5% la 8,7% în perioada anilor 2013-2014 a cazurilor de infectare HIV prin injectarea drogurilor (de la 5% la 8,7% respectiv)” [14].

Așa cum s-a menționat și anterior, cele mai comune infecții asociate consumului de droguri injectabile pentru acest grup de persoane sunt infecțiile HIV și hepatitele virale B și C. Mecanismul de transmitere a acestor infecții reprezintă partajarea echipamentului de injectare, precum seringi, ace, vase comune pentru prepararea drogurilor, precum și alte accesorii pentru pregătirea acestora. Adicional pe lângă transmiterea prin partajarea echipamentului, mai este și transmiterea sexuală a infecțiilor HIV și hepatitei virale B, caracteristică la fel pentru populațiile-cheie afectate, cum sunt persoanele care injectează droguri atât cu consum curent, cât și ex-consumatorii de droguri și partenerii acestora sau clienții lor [72].

La nivel global se consideră că fiecare a doua persoană care injectează droguri este infectată cu hepatita C, ceea ce indică asupra unor grave probleme de sănătate pentru acest grup de persoane, cum ar fi insuficiența hepatică, cancerul de ficat și decesul prematur. Dacă în populația generală se consideră că 2,2% dintre persoane sunt afectate de această patologie, atunci în rândul persoanelor care injectează droguri această rată este de 25 de ori mai mare, fiind estimată în anul 2013 la 52% sau 6,5 milioane de persoane care injectează droguri [122].

Pentru a descrie patternul maladiilor infecțioase, cum ar fi hepatitele virale B și C asociate consumului de droguri injectabile în Republica Moldova, am efectuat o analiză comparativă, prezentată în Figura 3.32, a rezultatelor studiilor bio-comportamentale și de seroprevalență din aa. 2007/2009 și runda 2012/2013.

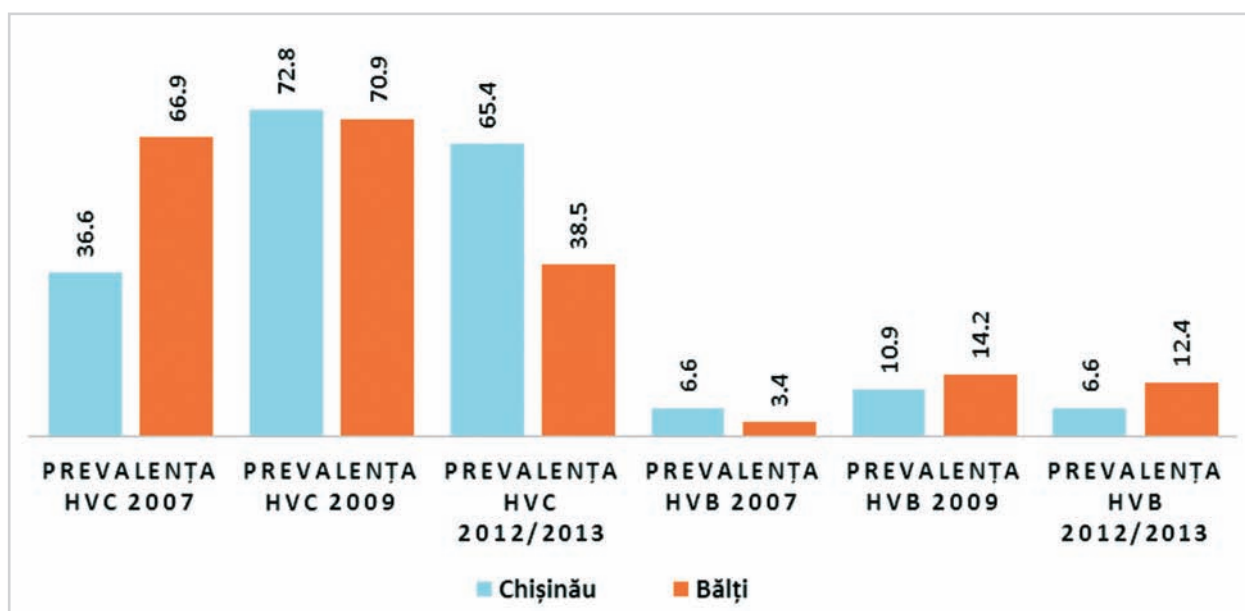


Fig. 3.32. Prevalența HVC și HVB în rândul persoanelor care injectează droguri conform IBSS rundele 2007/2009/2012 (%).

Prevalența mai scăzută a cazurilor de hepatită virală B atât în municipiul Chișinău, cât și în municipiul Bălți poate fi atribuită vaccinării obligatorii a nou-născuților cu vaccinul contra hepatitei virale B începând cu anul 1995. Dinamica cazurilor noi de infectare a persoanelor care injectează droguri cu virusul hepatitei B și C prezentate în Figura A3.1 atestă o scădere cu cele mai mici valori înregistrate în anii 2006-2008, când au fost înregistrate 7 cazuri noi de infectare, inclusiv 5 în municipiul Chișinău [11].

Co-infecția cu tuberculoză (TB), de asemenea, se consideră o maladie asociată consumului de droguri la persoanele care injectează droguri. În anul 2014, conform datelor CNMS, din cele „4057 de cazuri noi sau recidive de TB înregistrate, 55 de persoane, sau 1,36% au confirmat consumul de droguri”, date prezentate în Figura A3.2 [11].

Consumul de droguri mai poate fi asociat ca factor de risc crescut pentru ITS. În Figura A3.3 sunt prezentate datele vizând prevalența anticorpilor la *Treponema pallidum* în rândul persoanelor care injectează droguri din municipiile Chișinău și Bălți, rezultate comparative din cadrul IBSS din anii 2009 și 2012/2013.

În Europa au fost raportate și cazuri de „tetanos (5 cazuri confirmate în Norvegia în 2013) și botulism (2 cazuri confirmate în Norvegia și Scoția), prin infectarea plăgilor” [12].

Utilizarea drogurilor continuă să reprezinte o armă distructivă, cu vieți omenești și ani productivi de lucru irosiți inutil. În anul 2013, Agenția Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și Criminalității a estimat cifra de 183 100 de decese corelate consumului de droguri. Aceste cifre corespund unei rate a mortalității de 40,8 cazuri de decese la un milion de locuitori cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 de ani. Deși cifrele din anul 2012 sunt în scădere comparativ cu cele din anul 2011, această scădere poate fi influențată de numărul limitat de raportări referitor la decese secundare consumului de droguri din câteva țări din Asia [121] sau de incapacitatea la nivel național de a raporta aceste date. Decesul de cele mai multe ori survine ca urmare a supradozelor care pot fi la rândul său prevenite. Supradoza este considerată a fi cauza principală a decesului asociat consumului de droguri, iar opiaceele (heroina și alte opiacee consumate fără prescripție medicală) se consideră a fi drogul care stă la baza decesului în cele mai multe cazuri. Supradozele cu opiacee sunt responsabile de ¾ din totalul supradozelor, iar ponderea deceselor constituie 3,5% din totalul deceselor în rândul populației tinere de 15-39 de ani din Europa [12].

Conform definiției date de EMCDDA, „decesul asociat consumului de droguri include cazurile de supradoză fatală cu droguri ilegale, decesele din cauza bolilor somatice asociate consumului de droguri (HIV, hepatitele virale, endocarditele, emboliile etc.), suicidul și alte decese violente și accidentale fatale produse sub influența drogurilor” [10].

În Republica Moldova nu dispunem de date pentru raportare în conformitate cu definiția standard a „decesului asociat consumului de droguri (DAD), există doar 3 surse de colectare a acestora: Centrul de Medicină Legală (CML); Registrul general al mortalității din cadrul Centrului Național de Management în Sănătate și Rapoartele statistice ale IMSP Dispensarul Republican de Narcologie”. În anul 2014 au fost investigate „234 de cadavre la prezența drogurilor ilegale, în comparație cu 76 de cadavre examinate în anul 2012, reprezentând doar 3% din decesele suspectate a fi violente (3229 de decese) sau 0,9% din numărul total de cadavre (8319) examinate de către CML”. Totodată, în anul 2014 numărul celor „99 de rezultate pozitive ale investigațiilor toxicologice constituie 42,3% versus 43,4% efectuate în anul 2013”. Distribuția deceselor posibil asociate drogurilor (DAD), oferită de către CML pentru perioada anilor 2004-2014, este prezentată în Figura A9.1 [11]. „Conform datelor Registrului național al mortalității din cadrul CNMS, în anul 2014 au fost înregistrate 5 cazuri de decese asociate drogurilor. Constatăm o scădere în dinamică a DAD, fapt explicat prin obligativitatea de a emite certificate de deces înaintea disponibilității rezultatelor toxicologice, care durează de obicei 3-4 luni” [11].

Studiul morbidității persoanelor care injectează droguri a fost efectuat în baza Rapoartelor statistice nr.11 „Privind maladiile și contingentele de bolnavi cu dereglări narcologice”, Dării de seamă nr.36-săn. „Privind tulburările mentale și de comportament” ale CNMS, anii 2011-2015. Au fost studiate diagnosticele a 1309 PCID, care s-au aflat la tratament în IMSP din Republica Moldova în perioada anilor 2013–2015 cu tulburări mentale și de comportament legate de consumul opiaceelor, derivate de canabis, stimulante, inclusiv cofeina și cocaina, și de intoxicații cauzate de opiu, narcotice sintetice și canabis, și derivatele acestora conform Clasificării Internaționale a Maladiilor (CIM) revizia a X-a cu cifrul F11, F12, F14, F15 și T.40, T40.1-T40.5, T40.7 atât cu diagnostic principal – 1062 (81,14%) cât și secundar – 247 (18,86%). A fost studiată incidența și prevalența consumului de droguri, morbiditatea persoanelor care injectează droguri pe grupe și unități nosologice, cât și ponderea morbidității PCID asociată consumului de droguri. A fost studiată incidența și prevalența consumului de droguri, morbiditatea persoanelor care injectează droguri pe grupe și unități nosologice, cât și ponderea morbidității PCID asociată consumului de droguri.

Morbiditatea populației Republicii Moldova prin narcomanie în perioada anilor 2006-2011 la 100 mii de locuitori este prezentată în Figura A4.1. Incidența populației prin narcomanie variază de la 29,83 cazuri în anul 2011 la 28,05 cazuri în 2015 la 100 mii de locuitori. Incidența copiilor prin narcomanie a scăzut de la 8,56 cazuri în anul 2011 la 5,81 cazuri la 100 mii de locuitori în anul 2015, sau cu 47,33%. Analiza prevalenței populației Republicii Moldova prin narcomanie în perioada ultimilor cinci ani ne atestă o creștere de la 265,42 cazuri în anul 2011

la 324,47 cazuri la 100 mii de locuitori în anul 2015, inclusiv constatăm o creștere a prevalenței prin narcomanie în populația adultă de la 331,42 cazuri în anul 2011 la 400,78 cazuri în anul 2015 sau cu 25,29%. Totodată, constatăm o scădere a prevalenței în rândul copiilor de 0-17 ani 11 luni 29 de zile de la 12,36 cazuri în anul 2011 la 6,68 cazuri în anul 2015, sau cu 54,04%. La 1 ianuarie 2015 în evidența medicului narcolog se aflau 11532 de persoane care consumă droguri. Conform estimărilor și prognozelor CNMS (2012), numărul persoanelor care injectează droguri a fost estimat la 21061 de persoane, situație ce atestă diferențe substanțiale între datele statistice oficiale și cele obținute prin IBSS.

Datele vizând tratamentul staționar a 1062 PCID cu diagnostic principal de tulburări mentale și de comportament și intoxicații sunt prezentate în Tabelul A8.1. Conform acestor date constatăm o creștere a numărului de spitalizări de la 282 de cazuri în anul 2013 la 409 cazuri în anul 2015, sau cu 45%, în special din contul pacienților care injectează droguri cu tulburări mentale și de comportament care au constituit din totalul celor spitalizați 91,13% în anul 2013, 100% în anul 2014 și 96,33% în anul 2015.

Durata medie de tratament staționar a bolnavilor cu tulburări mentale și de comportament depinde de drogul cauzal, constituind 16,67 zile când tulburările sunt determinate de consumul derivatelor de canabis, 15,89 zile – de consumul altor stimulante, inclusiv cofeină, și 13,15 zile – de consumul opiaceelor (Tabelul A8.2).

Din numărul persoanelor care injectează droguri spitalizate cu tulburări mentale și de comportament ca factor cauzal opiaceele au constituit 74,29%, derivatele de canabis – 18,29%, cocaina – 0,28% și alte stimulante, inclusiv cofeina – 4,04%. Dintre cele 40 de PCID spitalizate în perioada anilor 2013-2015 cu intoxicații prin substanțe narcotice și psihodisleptice ca drog cauzal în 42,5% din cazuri au fost stabilite alte narcotice sintetice (T40.4), canabisul constituind 32,5%, heroina și opiul – câte 12,5% fiecare.

Analiza morbidității persoanelor care injectează droguri atestă că ele sunt predispuse și prezintă un risc înalt de dezvoltare a tulburărilor mentale și de comportament. Mai mulți autori menționează că lipsa tratamentului tulburărilor mentale și de comportament cresc riscul infectării PCID cu virusul HIV și HVC.

Statusul socioeconomic precar, procentul înalt al șomajului, lipsa unui domiciliu de rând cu efectele pe termen scurt și lung ale drogurilor consumate predispun persoanele care injectează droguri la un nivel înalt de morbiditate. Analiza morbidității PCID pe grupe nosologice după diagnosticele secundare este prezentată în Tabelul A10.3. Ea atestă o predominare a bolilor aparatului digestiv în 33,51% din cazuri, a leziunilor traumatice și consecințelor lor în 24,19% din cazuri, bolilor sistemului nervos în 11,8% din cazuri, bolilor aparatului respirator în 7,9% din

cazuri, bolilor aparatului circulator în 4,57% din cazuri, tulburărilor mentale și de comportament în 3,45% din cazuri, bolilor aparatului genito-urinar în 2,37% din cazuri, infecției cu virusul HIV în 2,45% din cazuri, alcoolismului cronic în 3,86% din cazuri și tuberculozei în 2,12% din cazuri. Media diagnosticelor secundare la o persoană care își injectează droguri a constituit 2,5 în anul 2013, 2,29 în anul 2014 și 2,07 în anul 2015, media de diagnostice secundare alcătuind 2,26. Bolile aparatului digestiv, leziunile traumatice și consecințele lor, bolile sistemului nervos și bolile aparatului respirator și cardiovascular constituie 81,99% din totalul morbidității persoanelor care injectează droguri. Ponderea tuberculozei, alcoolismului cronic și a infecției cu virusul HIV a constituit în total 2,12%, 3,86% și 2,45% respectiv.

Studiul morbidității pe grupe nosologice a stabilit că bolile aparatului digestiv sunt cele mai frecvent întâlnite, constituind în medie 33,51%. În Tabelul A8.4 este prezentată structura nosologică a bolilor aparatului digestiv la pacienții care injectează droguri. Conform datelor analizate, din grupul bolilor aparatului digestiv la persoanele care injectează droguri mai frecvent a fost stabilită boala toxică a ficatului cu hepatită cronică persistentă în medie în 14,64% din cazuri, urmată de boala toxică a ficatului fără precizare în 12,9% din cazuri, pancreatita cronică din cauza alcoolismului în 10,04% din cazuri, boala toxică a ficatului cu hepatită cronică activă în 9,67% din cazuri, HVB și HVC cronică în 9,92% din cazuri. Ponderea medie a bolilor ficatului, pancreasului și tractului gastrointestinal cauzate de consumul de alcool constituie 21,07%. Boala toxică a ficatului, hepatitele virale, hepatitele fără precizare și ciroza ficatului au fost prezente la 76,64% dintre pacienți. Pancreatita cronică datorită alcoolismului și alte forme de pancreatite cronice au fost stabilite în 13,51% din cazuri. Gastroduodenitele fără precizare, colecistita cronică și ulcerul gastroduodenal cu hemoragie activă au fost prezente la 8,92% dintre bolnavi. Leziunile traumatice și consecințele lor au fost prezente la 24,19% dintre pacienți. Structura nosologică a acestui grup de patologii este prezentată în Tabelul A8.5. Conform datelor studiului, sechelele leziunilor traumatice ale corpului fără precizare au constituit 71,3% din morbiditatea traumatologică, sechelele leziunilor traumatice intracraniene, fracturile oaselor craniului și craniului facial au constituit 26,78%, alte leziuni și sechele – 1,92%. Fiecare al doilea pacient care injectează droguri este purtător al sechelelor unui traumatism suportat. Nivelul înalt al traumatismelor printre persoanele care injectează droguri se corelează cu stilul de viață al persoanelor care injectează droguri, lipsa unui adăpost, infraționalitatea înaltă, consumul de alcool și prevalența crescută a bolilor psihice.

Afecțiunile sistemului nervos central și periferic la PCID au fost stabilite în 11,8% din cazuri. Structura nosologică a bolilor sistemului nervos este prezentată în Tabelul A8.6. Conform datelor prezentate în Tabelul A8.6 la 115 pacienți (40,49%) afecțiunile sistemului nervos cen-

tral și periferic sunt cauzate de acțiunea toxică a drogurilor și de consumul de alcool. Cele mai frecvente unități nosologice neurologice la persoanele care injectează droguri au fost afecțiunile sistemului nervos neclasate la alte locuri în 20,77% din cazuri, encefalopatia fără precizare în 15,84% din cazuri, degenerescenta sistemului nervos datorită alcoolului în 17,25% din cazuri, polinevrita alcoolică în 12,67% din cazuri, encefalopatia și polinevrita toxică în 15,49% din cazuri, hipertensiunea intracraniană benignă și sindroamele epileptice în 11,26% din cazuri. Fiecare a 4-a persoană care injectează droguri este purtătoare a unei patologii neurologice invalidizante.

Patologia aparatului respirator în structura morbidității persoanelor care injectează droguri constituie 7,9% și este prezentată în Tabelul A8.7. Conform datelor prezentate în acest tabel, bronșita cronică este cel mai frecvent întâlnită, constituind 58,42%, infecțiile căilor aeriene superioare – 8,42%, bronșitele acute și pneumoniile fără precizare – 5,26% din cazuri fiecare, urmate de pneumoniile lobare cu 3,15% și insuficiență respiratorie acută cu 3,68% din cazuri. Morbiditatea prin boli ale aparatului respirator în 20,49% din cazuri este cauzată de bolile inflamatorii pulmonare și în 79,51% din cazuri de inflamația acută și cronică a căilor aeriene superioare și inferioare. Fiecare a șasea persoană care injectează droguri este purtătoare a unei patologii a aparatului respirator.

În Tabelul A8.8 este prezentată structura nosologică a morbidității prin boli cardiovasculare la persoanele care injectează droguri. Patologia cardiacă la PCID constituie 4,57% din morbiditatea generală și este determinată de cardiomiopatia cauzată de droguri în 28,18% din cazuri, cardiomiopatia alcoolică în 20,9% din cazuri și alte cardiomiopatii fără specificare în 10,9% din cazuri, angina pectorală în 13,63% din cazuri. Hipotensiunea datorată drogurilor a constituit 5,45% și disritmiile cardiace 4,53% din cazuri.

Ponderea tulburărilor mentale și de comportament a constituit 3,56% din cazuri (Tabelul A8.9) în structura nosologică a tulburărilor mentale și de comportament ca diagnostice secundare la persoanele care injectează droguri. Printre tulburările mentale și de comportament la PCID mai frecvent au fost prezente labilitatea emoțională organică în 15,66% din cazuri, schizofrenia paranoidă în 12,05% din cazuri, tulburări ale personalității fără precizare în 10,84% din cazuri și personalitate dependentă în 10,84% din cazuri. Tulburările de panică, halucinațiile vizuale, alte tulburări depresive recurente și tulburările anxioase depresive mixte au constituit 33,72% din morbiditatea prin tulburări mentale și de comportament.

Bolile aparatului genito-urinar au constituit 2,45% din morbiditatea generală (Tabelul A8.10). Analiza morbidității prin boli genito-urinare a PCID atestă o predominare a infecțiilor căilor urinare cu localizare neprecizată în 29,82%, urmată de pielonefrita neobstructivă cronică,

asociată cu reflux în 26,32%, litiaza urinară, fără precizare în 19,29% și prostatită cronică în 10,52% din cazuri. Prostatita acută, nefritele tubulo-interstițiale cronice și boala renală tubulo-interstițială, fără precizare au constituit câte 3,51% fiecare în parte.

Conform datelor referitor la consumul de alcool și structura nosologică a morbidității la persoanele care injectează droguri (Tabelul 8.11), ponderea alcoolismului în generarea morbidității la PCID constituie 11,38% din cazuri. În structura morbidității cauzate de consumul de alcool predomină polinevrita alcoolică în 24,53%, boala alcoolică a ficatului în 20,75%, degenerescența sistemului nervos datorită alcoolului în 19,24% din cazuri urmate de pancreatita cronică datorată alcoolismului în 11,32%, hepatita alcoolică în 10,94% și cardiomiopatia alcoolică în 6,41% din cazuri.

Consumul ilicit de droguri la persoanele care injectează droguri influențează substanțial nivelul morbidității. În Tabelul A8.12 este prezentată structura nosologică a morbidității asociate consumului de droguri fără morbiditatea cauzată de consumul de alcool. Mai frecvent la PCID a fost stabilită boala toxică a ficatului în 66,0% din cazuri, cardiomiopatia datorită drogului în 6,53% din cazuri, polinevrita toxică în 3,18 % din cazuri, encefalopatia toxică în 3,52% din cazuri și dereglări mentale și de comportament în 13,91% din cazuri.

Printre tulburările mentale și de comportament la persoanele care injectează droguri mai frecvent au fost prezente labilitatea emoțională organică în 2,18% din cazuri, schizofrenia paranoică în 1,67% din cazuri, tulburări ale personalității fără precizare în 1,51% din cazuri și personalitate dependentă în 1,51% din cazuri. Tulburările de panică, halucinațiile vizuale, alte tulburări depresive recurente și tulburările anxioase depresive mixte au constituit 3,86% din morbiditatea cauzată de droguri la persoanele care injectează droguri.

3.4. Concluzii la capitolul 3

1. Analiza demografică a persoanelor care injectează droguri din lotul de studiu a constatat că vârsta medie este de $32,5 \pm 0,28$ ani, cota bărbaților constituie 78% și cea a femeilor 22%. Ponderea grupei de vârstă $\geq$ de 25 de ani este de 85,2% și a locuitorilor din mediul urban de 98,9%.
2. Persoanele neangajate în câmpul muncii au constituit 53,9% pentru bărbați și 52,2% pentru femei, fără diferențe statistic semnificative ($p > 0,05$). Fiecare a doua persoană care injectează droguri are studii medii nefinisate. Din sumarul total, 43,5% se află în evidența medicului narcolog și 33,6% în evidența poliției. Cu toate acestea, din cei aflați în evidență, doar 3,6% dintre cei intervievați au fost referiți de către un specialist narcolog și 0,8% de către reprezentanții forțelor de ordine la PRR.

3. Persoanele care injectează droguri în 32,8% din cazuri locuiesc cu un partener care utilizează droguri, femeile fiind mai vulnerabile decât bărbații, raportând în $49,7 \pm 3,94\%$ din cazuri în comparație cu bărbații $27,3 \pm 1,89\%$, cu diferență statistic semnificativă ($t=5,1$; $p<0,001$) în cazul femeilor care locuiesc cu un partener care consumă droguri. Aceasta scade semnificativ șansele de a beneficia de întreg pachetul de servicii ale programelor de reducere a riscurilor în cazul femeilor, după cum confirmă și studiile din regiune, femeile fiind mai vulnerabile în a accesa tratament de detoxificare și reabilitare și de a finisa aceste intervenții.
4. Structura persoanelor care injectează droguri în funcție de drogul de bază utilizat este determinată de consumul macului (66,5%), heroinei (13,5%), efedronului (6,5%), amfetaminelor (4,4%), metamfetaminelor (5,8%), modul cel mai frecvent de administrare a drogului de bază fiind cel injectabil, raportat în 98,7% din cazuri. Ca drog secundar consumat cel mai frecvent a fost marijuana (29,9%), alcoolul (16,3%), metamfetaminele (11,8%), macul (8,7%) și heroina (6,2%). Administrarea drogului secundar se efectuează prin injectare (39,8%), fumat (30,6%) și prin administrare internă (27,7%).
5. Analiza frecvenței utilizării drogurilor a evidențiat în 56,3% din cazuri ca fiind de 2-3 ori pe săptămână și în 34,7% din cazuri utilizare zilnică, ceea ce denotă, conform definiției EMCDDA, utilizare problematică a drogurilor cu impact crescut pentru rata de supradozaj, situație care trebuie și poate fi evitată prin extinderea implementării programelor de reducere a riscurilor.
6. Evaluarea schimbărilor comportamentale ale beneficiarilor programelor de reducere a riscurilor a evidențiat o diminuare substanțială a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile. Partajarea echipamentului de injectare în rândul respondenților din cadrul studiului nostru s-a micșorat de 14,5 ori, de la 58% până la intrare în programele de reducere a riscurilor la 3,9% după ce au devenit beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor, 96% dintre respondenți nu au utilizat ace/seringi folosite de alții și 80,3% dintre respondenți nu au oferit altora seringi sau ace proprii, ceea ce denotă o schimbare benefică a comportamentului și dezvoltarea simțului de responsabilitate atât pentru persoana proprie, cât și pentru cei din jur.
7. Utilizarea seringilor sterile la ultima injectare a fost raportată de respondenți în 87,7% din cazuri și în 8,4% din cazuri – de utilizarea unei seringi de folosință proprie. Studiul profilului partenerilor sexuali și al siguranței actului sexual ne demonstrează că 70,5% dintre respondenți au un partener sexual stabil (soția/soțul/concubina/concubinul și/sau partener permanent) și 73,1% au raportat un comportament sexual sigur prin utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual.

8. Prevalența populației Republicii Moldova prin narcomanie atestă o creștere de la 264,42 cazuri în 2011 la 324,47 cazuri la 100 mii de locuitori în anul 2015. Analiza morbidității generale a persoanelor care injectează droguri pe grupe nosologice atestă o predominare, din numărul de cazuri a bolilor aparatului digestiv (33,5%), leziunilor traumatice și consecințelor lor (24,19%), bolilor sistemului nervos (11,8%), bolilor aparatului respirator (7,9%), bolilor cardiovasculare (4,57%), tulburărilor mentale și de comportament (3,86%), HIV (2,45%), alcoolismului cronic (3,86%) și tuberculozei (2,12%). Fiecare persoană care injectează droguri și care a avut tangență cu sistemul de sănătate are în medie 2,26 patologii.
9. Analiza morbidității asociate consumului de droguri la persoanele care injectează droguri a stabilit boală toxică a ficatului în 66,0% din cazuri, cardiomiopatie toxică în 6,53%, polinevrită toxică în 3,18%, encefalopatie toxică în 3,52% și dereglări mentale și de comportament în 13,91% din cazuri.
10. Ponderea alcoolismului cronic în generarea morbidității la persoanele care injectează droguri constituie 11,38%. În structura morbidității cauzate de consumul de alcool la persoanele care injectează droguri predomină polinevrita alcoolică în 24,53%, boala alcoolică a ficatului în 20,75%, degenerescența sistemului nervos datorită consumului de alcool în 6,41% din cazuri.

4. EVALUAREA PROGRAMELOR DE REDUCERE A RISCURILOR PRIN STUDIUL BARIERELOR DE ACCES, A COST-BENEFICIULUI ȘI A MĂSURILOR DE DIMINUARE A EFECTELOR NEGATIVE ÎN RÂNDUL PERSOANELOR CARE INJECTEAZĂ DROGURI

4.1. Evaluarea anumitor bariere în asigurarea accesului persoanelor care injectează droguri la programele de reducere a riscurilor din Republica Moldova

Când ne referim la termenul de acces la serviciile furnizate de către programele de schimb de seringi, trebuie să înțelegem că un factor limitant ce ar putea fi considerat ca barieră este caracterul ilicit al drogurilor injectabile, iar programele de reducere a riscurilor nu au menirea de a descoperi persoanele care utilizează droguri noi în suportul oamenilor legii, ci de a micșora la maxim riscurile asociate actului injectării nesigure și de a referi beneficiarii, la necesitate, la serviciile medicale și sociale pentru a diminua efectul negativ indus de adicție.

Pentru a determina modul în care respondenții din cadrul cercetării au aflat despre existența programelor de reducere a riscurilor, aceștia au fost intervievați de unde sau de la cine au aflat despre existența programelor de reducere a riscurilor (Figura 4.1).

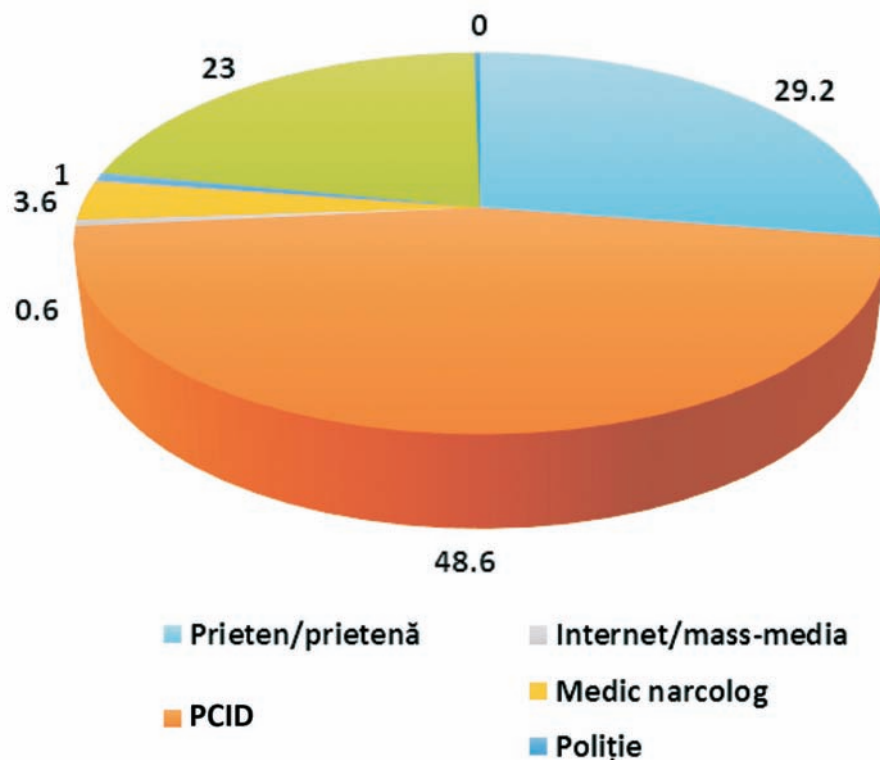


Fig. 4.1. Ponderea persoanelor care injectează droguri, în funcție de modalitatea de informare despre existența programelor de reducere a riscurilor, respondenți din cadrul cercetării (%).

Conform datelor obținute, este necesar de a menționa faptul că în 48,6% din cazuri, aceștia au aflat despre existența programelor de reducere a riscurilor de la o altă persoană care utilizează droguri, probabil în timpul actului de injectare, precum și în 22,9% din cazuri de la un asistent social sau de la coordonatorul „outreach” din teren (cel care pleacă în teren și oferă seringi sterile și informațiile necesare despre siguranța actului de injectare, precum și colectează echipamentul utilizat pentru a-l distruge în condiții sigure). Constatăm ca premise pozitive faptul că sunt informați nu doar beneficiarii programelor de reducere a riscurilor, ci și alți PCID care s-ar putea afla la acel moment în același mediu. Totodată, este regretabil faptul că doar 0,8% dintre beneficiari au aflat de existența acestor programe de la reprezentanții forțelor de ordine și 3,8% – de la medicul narcolog, veriga care are menirea să fie un mecanism de referire mult mai activ în realizarea implementării și acoperirii cât mai largi a populației-cheie afectate cu aceste programe.

Multe țări din Europa de Est raportează indicatori de prevalență înaltă a infecției HIV în rândul tinerilor prin partajarea echipamentului de injectare și comportamentul sexual nesigur [29]. În regiune sunt deja exemple de îmbunătățire a cadrului legal cu scopul de a fortifica eficiența programelor de reducere a riscurilor în rândul tinerilor. Spre exemplu, în Serbia deja există o normă legală care oferă tinerilor de la vârsta de 15 ani dreptul la confidențialitate exclusivă asupra dosarelor lor medicale și dreptul de consimțământ cu privire la problemele de sănătate, ceea ce înseamnă că aceștia nu vor mai avea nevoie de consimțământul părinților pentru a accesa programele de schimb de seringi și TSO. Nu sunt restricții legale de vârstă pentru a accesa PSS în Albania, Bosnia și Herțegovina, Bulgaria, Croația, Ungaria, Kosovo, Slovacia și Slovenia [109]. În același timp, în multe țări programele de schimb de seringi fiind anonime și vârsta nefiind înregistrată, este dificil de a evalua dacă persoanele care injectează droguri cu vârsta sub 18 ani au accesat aceste servicii sau nu. În alte țări, cum sunt Republica Cehia și Republica Macedonia, există limitări impuse de aspectul legislativ cu privire la vârstă de a accesa programele de schimb de seringi și doar tinerii cu vârsta mai mare de 15 ani și respectiv 18 ani pot accesa aceste servicii. Pentru a beneficia de TSO în Ungaria și Bulgaria vârsta minimă este de 18 ani, în Georgia – de 21 de ani. Un obstacol prezintă și obligativitatea acordului informat pe care trebuie să-l semneze reprezentantul legal al minorului pentru a iniția TSO în România, Bosnia și Herțegovina și Kosovo. Alte impedimente în accesul acestor servicii în regiuni reprezintă stigmatizarea acestor tineri, frica de a fi raportați sistemului de poliție și lipsa finanțării PSS pentru a orienta serviciile respective spre necesitățile lor. În unele țări programele de substituție cu opioide nu sunt adaptate pentru grupul de utilizatori tineri, fapt confirmat prin obligativitatea de a prezenta o dovadă că aceștia nu au avut succes în tratamentul de detoxificare aplicat anterior [109]. În Republica Moldova, restricția de vârstă pentru a accesa programele de reducere a riscurilor, inclusiv accesarea TSO, conform legislației, este de 18 ani.

Referitor la femeile care injectează droguri, există o suprapunere mai mare între rețelele sociale sexuale și de injectare decât în rândul bărbaților care injectează droguri. Acest lucru crește riscul de dobândire a infecției HIV atât pe calea heterosexuală, cât și pe cea a actului de injectare nesigur. Violența în cuplu este mai frecvent raportată în rândul femeilor care injectează droguri decât în rândul femeilor din populația generală. Violența are un efect imediat negativ asupra abilității de a practica injectare sigură sau de a avea un comportament sexual sigur, de asemenea, contribuie la continuitatea consumului de droguri în sine. Este o corelație semnificativă între implicarea în consumul de droguri injectabile și sexul comercial, în special atunci când comercializarea acestuia are loc la nivel de stradă. Practicarea sexului comercial deseori este asociată cu partajarea seringilor și utilizarea inconsistentă a prezervativelor, precum și cu alte riscuri asociate circumstanțelor în care are loc practicarea sexului comercial [100].

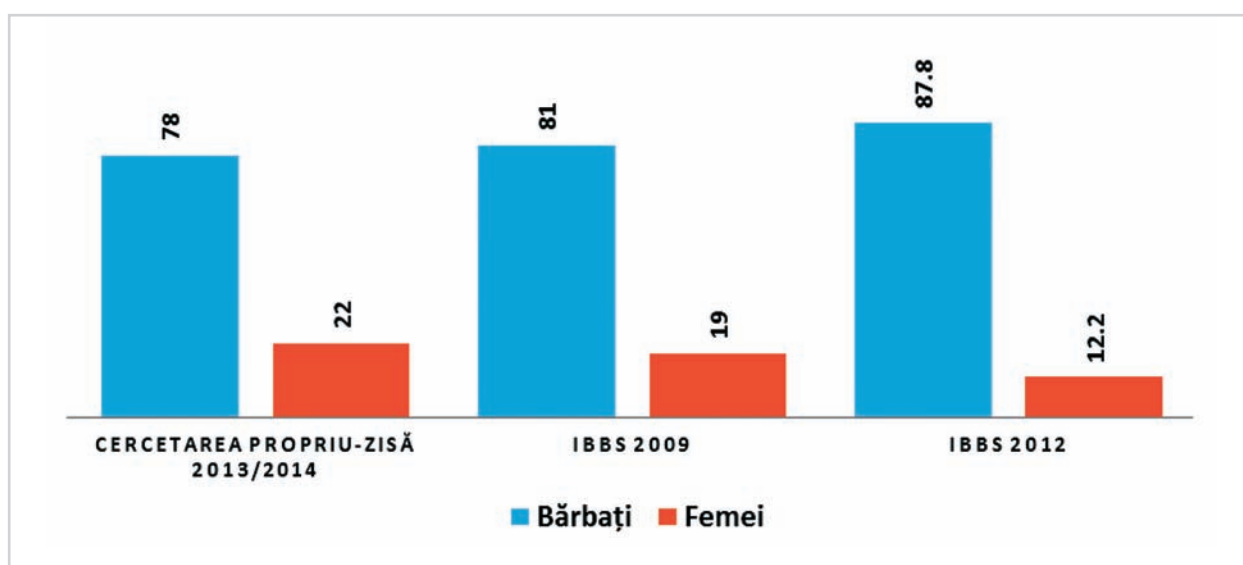


Fig. 4.2. Distribuția pe sexe a beneficiarilor programelor de reducere a riscurilor, respondenți din cadrul cercetării și rundele studiului bio-comportamental și de seroprevalență din anii 2009 și 2012/2013 (%).

Spre exemplu, în cadrul studiilor comportamentale și de seroprevalență a infecției HIV în rândul persoanelor care injectează droguri se constată date ce denotă despre accesul limitat al femeilor la aceste servicii. Raportul dintre femei și bărbați variază în linii generale între 20% și 80% (Figura 4.2), date confirmate și în studiul nostru „Programele de reducere a riscurilor asupra sănătății persoanelor care injectează droguri în Republica Moldova”, unde 78% au constituit bărbații și 22% femeile, iar în cadrul IBSS desfășurat în anii 2012/2013 în rândul PCID, bărbații au constituit 87,8% și femeile 12,2%.

Rezultatele studiului ne demonstrează că aceste variații nesemnificative confirmă de fapt că femeile au un acces mult mai limitat la serviciile din cadrul programelor de reducere a riscurilor în comparație cu bărbații. Există la fel diferențe între bărbați și femei în ceea ce privește motivația de a iniția și a urma un curs de TSO sau alte modalități de tratament, precum și în ceea ce privește abordarea personală care la fel joacă un rol important în succesul tratamentului. Deseori sarcina reprezintă motivul de bază pentru care acestea ar iniția un tratament, însă măsurile juridice de sancționare, de a despărți mamele care injectează droguri de copiii lor, deseori împiedică mamele sau femeile însărcinate de a iniția un astfel de tratament. TSO și alte tipuri de tratamente s-au dovedit a fi foarte eficiente în rândul femeilor în scopul reducerii consumului de droguri, pe când metoda de detoxificare aplicată de una singură s-a dovedit a fi mult mai ineficientă în rândul acestora, spre deosebire de bărbați [100, 127].

Potrivit EMCDDA, conceptul de excludere socială asociată consumului de droguri – concept dezvoltat pentru țările UE – este unul multidimensional și poate fi atribuit mai mult femeilor decât bărbaților. Acesta presupune practici de excludere, cum ar fi deprivarea economică sau sărăcia și consecințele lor, discriminarea socială și politică, concedierea și accesul redus la serviciile de sănătate, de educație și calificare [120]. Excluderea socială apare ca subiect în cercetările din ultimii ani privind caracteristicile consumului de droguri și consecințele sociale, legale și de sănătate. Informația disponibilă cuprinde factorii socioeconomiici asociați consumului de droguri și, în special, consumului problematic de droguri, concentrat în grupurile populaționale care sunt supuse multiplelor procese de excludere, cum ar fi afilierea la o minoritate, consumul de droguri și suportarea consecințelor excluderii sociale și economice [74].

„Până în prezent în Republica Moldova nu s-au făcut cercetări ale aspectelor de excludere socială asociate consumului de droguri. În linii generale, consumul de droguri în Republica Moldova este asociat cu șomajul și accesul redus la serviciile de sănătate” [11]. În conformitate cu datele studiului bio-comportamental desfășurat în anii 2012/2013 în rândul persoanelor care injectează droguri, „persoane neangajate în câmpul muncii s-au declarat 43,3% dintre respondenții mun. Chișinău, 42,4% din mun. Bălți, 29,5% din mun. Tiraspol și 63,2% din or. Râbnita” [9]. În cercetarea noastră rata șomajului a fost relatată în 41,2% din cazuri.

Din numărul respondenților din cadrul cercetării noastre, 86,1% nu au fost niciodată în tratament de substituție cu opioide sau așa-numită farmacoterapie cu metadonă. Doar 4,7% dintre beneficiarii intervievați se află în prezent în tratament de substituție, iar 9,2% au declarat că l-au făcut în trecut (Figura 4.3).

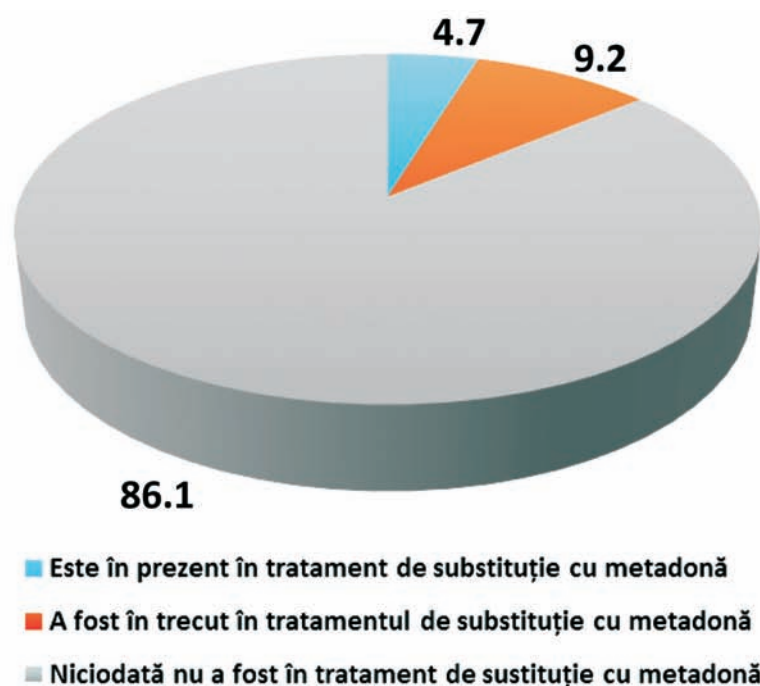


Fig. 4.3. Ponderea persoanelor care injectează droguri în funcție de aderarea la tratament de substituție cu metadonă, respondenți din cadrul cercetării (%).

În Republica Moldova, terapia de substituție cu opioide sau farmacoterapia cu metadonă se practică din anul 2004 în sectorul public și din anul 2005 în sistemul penitenciar. Actualmente, TSO se implementează prin intermediul a 8 entități: IMSP Dispensarul Republican de Narcologie din mun. Chișinău, IMSP Spitalul Clinic Municipal din mun. Bălți, în spitalele raionale din Cahul, Soroca, Edineț, Comrat și Ungeni. Cea de-a opta entitate include 7 unități amplasate în sectorul penitenciar. Este de menționat faptul că până în anul 2015, programul de substituție cu metadonă funcționa doar în 3 entități (sectorul penitenciar, IMSP DRN și IMPS Spitalul Clinic Municipal din Bălți) care prestau acest serviciu și înrola un număr cumulativ de 1313 pacienți (Figura A7.2). „Conform datelor raportate de către IMSP DRN, constatăm o reducere a aderării la TSO a pacienților noi, care s-au redus de la 222 de pacienți în anul 2007 până la 98 în anul 2013” [12]. Pentru a spori aderența la TSO, inclusiv în sistemul penitenciar, se practică ca suport motivațional distribuirea de pachete alimentare trimestriale sau consultații juridice pentru cei care au nevoie. „Suportul alimentar este distribuit în funcție de gradul de vulnerabilitate al pacienților evaluat în baza unui set unic de criterii. Beneficiarii care au avut nevoie de consultații juridice le-au putut primi pe parcursul anului de la avocații Institutului pentru Drepturile Omului” [35]. Evaluarea programului TSO din Republica Moldova desfășurată în anul 2012 a constatat aria de cuprindere a numărului estimat de PCID de cca 1% [86], ceea ce reprezintă un impact relativ modest asupra prevenirii infecției HIV în Republica Moldova [46]. Un factor

important în cadrul tratamentului cu metadonă este și dozajul acestui medicament. Studiile efectuate vizând eficacitatea acestui preparat au demonstrat că la administrarea dozelor mai mari (≥ 60 mg în zi) efectele de îmbunătățire a stării de sănătate au fost vădit mai mari [52]. În același timp, evaluarea programului TSO din Republica Moldova a stabilit contrariul, și anume că dozele de întreținere din sectorul civil sunt mai mici decât valoarea medie minimă recomandată de 60 mg [46].

Barierile organizatorice, medico-sociale și juridice existente și măsurile de diminuare a efectelor negative în realizarea politicilor de combatere a consumului de droguri la persoanele care injectează droguri în Republica Moldova

Consumul de droguri continuă să prezinte o problemă medico-socială distructivă atât la nivel global cât și național, generând o multitudine de probleme în rezolvarea cărora sunt necesare eforturi comune. Cele mai importante instituții din structura ONU implicate în lupta împotriva drogurilor sunt: Oficiul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate (UNODC), Comisia ONU cu privire la stupefiante (CND) ca parte componentă a Consiliului Economic și Social al Națiunilor Unite și Consiliului Internațional privind Controlul Stupefiantelor (INCB). În scopul sporirii eforturilor și cooperării internaționale antidrog prin Rezoluția 42/112 din 7 decembrie 1987 ONU a stabilit marcarea zilei de 26 iunie drept zi internațională împotriva abuzului și traficului ilicit de droguri.

OMS elaborează măsuri profilactice pentru prevenirea și combaterea abuzului de droguri și elaborarea metodelor de tratament aplicat persoanelor dependente de droguri. Ca punct de convergență pentru colectarea, analiza și difuzarea informației privind consumul de droguri în țările UE în anul 1983 a fost înființat Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (EMCDDA).

Guvernul Republicii Moldova a aprobat Strategia Națională antidrog pe anii 2011–2018 prin HG nr. 1208 din 27 decembrie 2010, care trasează ca obiective-cheie reducerea ofertei și a cererii de droguri și reducerea riscurilor asociate consumului de droguri. Prin HG nr. 481 din 4 iulie 2011 a fost înființată Comisia Națională Antidrog.

De rând cu realizările obținute în combaterea consumului de droguri în Republica Moldova în domeniile juridic, de sănătate, social și de colaborare cu organismele internaționale, constatăm prezența unor tendințe și bariere în combaterea consumului de droguri cu efecte negative asupra sănătății publice.

Prevalența narcomaniei în ultimii 5 ani a crescut în Republica Moldova de la 265,42 de cazuri în anul 2011 la 324,47 de cazuri în anul 2015 la 100 mii de locuitori. Continuă să existe

discrepanțe între datele morbidității oferite de statistica oficială a CNMS și cele ale studiilor desfășurate vizând incidența și prevalența reală a consumului de droguri ilicite în total și pe tipuri de droguri, cât și a persoanelor care injectează droguri. Conform datelor CNMS, la 1 ianuarie 2016 în evidență se aflau 11486 de bolnavi cu narcomanie, inclusiv 997 de cazuri noi diagnosticate în anul 2015. Incidența prin narcomanie a populației a constituit 28,05 cazuri la 100 mii de locuitori. Conform rezultatelor studiului efectuat în anul 2014 de estimare a mărimii grupurilor de persoane care injectează droguri, LSC și BSB, numai numărul persoanelor care injectează droguri a fost evaluat la 31562 de persoane, inclusiv 21061 de persoane pe malul drept și 10501 persoane pe malul stâng al Nistrului.

EMCDDA în Raportul european privind drogurile, tendințe și evoluții pentru anul 2015 menționează că studiul efectelor negative asociate consumului de droguri se efectuează în funcție de 3 grupe de droguri: a) produsele de cannabis, b) drogurile stimulante și c) opiaceele.

Consumul de cannabis și ale derivatelor acestuia continuă să aibă un impact major asupra sănătății PCUD, atât prin efectele pe termen scurt, cât și pe termen lung, de asemenea, prin creșterea numărului acestora, disponibilitatea drogului și ponderea înaltă a producției autohtone de cannabis și derivatele acestuia pe piața drogurilor ilicite. Conform rezultatelor studiilor efectuate în Republica Moldova, cannabisul este drogul ilegal cel mai frecvent utilizat, cu tendințe de creștere a numărului de PCUD. Prevalența consumului de cannabis în populația țării este în creștere pe durata vieții de la 3,4% în anul 2008 la 3,8% în anul 2010 în grupa de vârstă 15-64 de ani din populația generală (persoane care au folosit vreodată marijuana/hașiș), prevalența pe parcursul ultimei luni constituind 0,3% și pe parcursul ultimului an 0,7%, ceea ce reprezintă 99294 de PCUD pe parcursul vieții, 7839 de persoane pe parcursul ultimei luni și 18291 de persoane pe parcursul ultimului an [38]. Studiul de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor tinerilor de 15-24 de ani cu referire la HIV/SIDA, desfășurat în anii 2006 și 2008, a evidențiat că cel mai înalt consum pe durata vieții de 7,1% a fost raportat pentru marijuana și hașiș [36]. Rezultatele studiului nostru ne demonstrează că printre persoanele care injectează droguri, respondenți din lotul de cercetare, marijuana constituie cel mai frecvent drog secundar consumat, fiind indicat de 29,1% din respondenți. Conform datelor IMSP DRN, printre cazurile noi raportate de consumul de droguri fără dependență, înregistrate în anul 2013 în Republica Moldova, consumul de cannabis a fost raportat în 77% din cazuri. ESPAD efectuat în anii 2008 și 2011 a evidențiat o prevalență a consumului de cannabis pe durata vieții în rândurile elevilor născuți în anul 1962 de 4,8% și de marijuana și hașiș de 5%, fiind cea mai înaltă prevalență printre drogurile ilicite. În cadrul aceluiași studiu, 7% dintre băieți și 4% dintre fete au raportat accesibilitatea cannabisului și a produselor de cannabis ca fiind ușor de obținut. În raportul EMCDDA pentru anul 2015 se

menționează o creștere a accidentelor și urgențelor medicale asociate consumului produselor din cannabis cu putere imunogenă sporită, care tot mai frecvent apar pe piața drogurilor ca urmare a concurenței și modernizării permanente a tehnologiilor producerii cannabisului.

Consumul de droguri sintetice stimulante de tipul amfetaminelor și substanțelor psihoactive noi este în creștere. Utilizarea stimulamentelor tip amfetamină este asociată cu un risc crescut de comportament sexual nesigur, cu o frecvență crescută de injectare și un risc de infectare cu HIV/SIDA crescut. Conform rezultatelor studiului KAP din anul 2010, prevalența consumului de amfetamine pe durata vieții în grupa de vârstă 15-64 de ani în populația generală a fost de 0,1%, iar prevalența consumului de ecstasy de 0,5%, ceea ce înseamnă că din populația Republicii Moldova care constituia în anul 2010, 3.520,0 mii de locuitori, inclusiv populația din grupa de vârstă 15-64 de ani 2.613,0 mii (73%), persoane care consumă amfetamine constituiau 2613 persoane și consumatori de ecstasy 13065 [38]. Studiul KAP din anul 2012 al consumului amfetaminelor pe durata vieții în rândul tinerilor de 15-24 de ani a stabilit o prevalență de 0,1%, iar prevalența consumului de ecstasy pe durata vieții – de 1,2% [38]. Conform datelor studiului nostru, ponderea persoanelor care injectează droguri care utilizează ca drog de bază amfetaminele este de 4,4% și metamfetaminele (vint) – de 5,8%, iar a celor care utilizează ca drog secundar metamfetaminele este de 11,8%. Tendințele din ultimele decade ale consumului de droguri sintetice în creștere, stimulante de tipul amfetaminelor și substanțelor psihoactive noi, de rând cu efectele pe termen scurt și termen lung asupra sănătății, disponibilitatea în creștere de noi preparate, atestă o diversificare a pieței drogurilor sintetice și multiplicarea problemelor generate de consumul drogurilor sintetice, cât și necesitatea adaptării măsurilor de combatere, profilaxie și tratament la necesitățile reale ale societății.

Consumul de opioide/heroină înregistrează tendințe stabile în populația Republicii Moldova, prevalența în grupa de vârstă 15-64 de ani din populația generală pe durata vieții fiind de 0,4%, iar în rândul tinerilor în grupa de vârstă 15-24 de ani de 0,5% [38]. Numărul persoanelor care utilizează opioide injectabile și neinjectabile a fost estimat la 16882 de persoane pe malul drept și 7109 pe malul stâng al Nistrului [16]. În raportul OND pentru anul 2013 pentru droguri, consumul de opiacee produse local a fost stabilit în 75,4% din cazurile noi de dependență diagnosticate. Conform datelor studiului nostru persoanele care injectează droguri utilizează ca drog de bază macul (șirca) în 66,5% din cazuri și heroina în 13,5%, care în 98,7% din cazuri sunt administrate prin injectare. Ca droguri secundare utilizate de PCID din lotul de studiu, respondenții au indicat macul (șirca) în 8,7% din cazuri și heroina în 6,2% din cazuri, calea de administrare prin injectare fiind în 39,8% din cazuri. Efectele pe termen scurt și pe termen lung asupra sănătății PCID, dezvoltarea toleranței și dependenței, consumul abuziv și ponderea înaltă a supradozărilor influențează gradul de vulnerabilitate a persoanelor care consumă opioide

în contractarea infecțiilor HIV/SIDA, hepatitelor virale B și C și frecvența urgențelor asociate consumului de opiacee.

Studiul efectuat în anul 2010 vizând cunoștințele, atitudinile și practicile populației generale (15-64 de ani) cu referire la HIV/SIDA a determinat de asemenea prevalența consumului de cocaină care a constituit pe durara vieții 0,1%, ceea ce include 2613 de persoane care consumă cocaină.

Pericolul contractării HIV, hepatitelor virale B și C este direct proporțional cu frecvența injectării drogurilor și neutilizarea măsurilor de protecție. Numărul persoanelor care injectează droguri în Republica Moldova a fost estimat în cadrul unei cercetări operaționale de estimare a grupurilor PCID, LSC și BSB efectuată în anul 2014 la 21061 de persoane de pe malul drept și 7109 persoane de pe malul stâng al Nistrului. Potrivit datelor din anul 2011, un număr cumulativ de 12644 PCID de pe malul drept și cel stâng al Nistrului au fost acoperite cu servicii ale programelor de schimb de seringi, ceea ce constituie o acoperire de 44,88% din numărul estimativ de PCID de 28170. Conform datelor statistice ale CNMS, infecția HIV a înregistrat o prevalență de 180,31 cazuri la 100 mii de locuitori. Continuă să se înregistreze o rată înaltă a morbidității prin HIV, TBC și HVB a deținuților care consumă droguri. Ponderea persoanelor care injectează droguri oficial înregistrate constituie doar 17,68% (3725) din numărul de persoane care injectează droguri de pe malul drept (21061) estimat conform studiului operațional efectuat în anul 2010 [8], inclusiv cei care consumă opioide injectabile și neinjectabile constituind 16882 de persoane [5]. Conform datelor cercetării noastre doar 43,5% din PCID, respondenți din lotul de studiu, se află în evidența medicului narcolog, situație care ne demonstrează accesul limitat datorită barierelor existente la serviciile publice de sănătate.

Printre persoanele care injectează droguri din Republica Moldova se atestă o pondere crescută a persoanelor cu consum problematic de droguri. Ponderea înaltă a persoanelor care utilizează opioide, conform datelor studiului nostru, constituie 66,5% dintre PCID, respondenții din lotul de studiu utilizează ca drog de bază macul, 13,5% dintre aceștia – heroina și ca drog secundar macul în 8,7% și heroina în 6,2% din cazuri. Conform rezultatelor studiului privind frecvența administrării prin injectare a drogurilor, 56,3% dintre PCID utilizează drogul de bază de 2-3 ori pe săptămână și în 34,7% din cazuri zilnic. Această situație influențează în mod direct frecvența supradozărilor, dependenței și nivelul crescut al morbidității.

Programele de reducere a riscurilor au fost implementate în Republica Moldova începând cu anul 1997 prin servicii de schimb de seringi, care asigură astăzi o acoperire de 30,8% din numărul estimativ de 30200 de PCID. Tratamentul de substituție cu opioide este implementat în Republica Moldova din anul 2004 în sectorul public și din anul 2005 în sectorul penitenciar. Cu

trament de substituție au fost cuprinși cumulativ 1313 persoane care injectează droguri, ceea ce constituie o acoperire la nivel național cu TSO de doar 1%. Conform datelor studiului nostru dintre persoanele care injectează droguri, respondenți din lotul de cercetare, 86,1% nu au fost niciodată în tratament de substituție cu opioide, 9,2% au fost în trecut și 4,7% sunt în prezent în TSO. În prezent în Republica Moldova sunt în desfășurare 5 proiecte ale programelor de reducere a riscurilor care acoperă 24 de unități administrative. Rezervele existente în acoperirea geografică cu PRR și neadaptarea lor la necesitățile subgrupelor care apar pe parcurs (femei, adolescenți, persoanele care consumă droguri noi, policonsumul de droguri și partenerii PCID) sunt factori care influențează accesibilitatea și eficiența programelor de reducere a riscurilor.

Patternul ilicit al drogurilor este factorul principal care influențează motivația persoanelor care injectează droguri de a accesa programele de reducere a riscurilor. Lipsa unei finanțări adecvate în domeniu nu permite prestarea întregului spectru de servicii care prevede 15 intervenții prevăzut de pachetul standard din cadrul programelor de reducere a riscurilor pentru PCID, prestându-se actualmente doar 12 din 15 intervenții.

Restricțiile de vârstă de 18 ani pentru accesul la programele de schimb de seringi și la tratamentul de substituție, prevăzute în legislația națională, stigmatizarea și discriminarea de rând cu aplicarea legii prin constrângere, de asemenea, influențează accesul persoanelor care injectează droguri la programele de reducere a riscurilor. Creșterea numărului de deținuți pe motiv de droguri de la 279 în anul 2011 la 351 în anul 2015, a constituit 5,54% din numărul total de deținuți. Nivelul înalt al infracțiunilor de 2,99% (1191 de cazuri) și al condamnărilor de 6,38% (746 de cazuri) înregistrate în anul 2015 atestă situația criminogenă încordată, dar și persistența caracterului de constrângere al legii în Republica Moldova și 33,6% dintre respondenții din lotul de studiu se aflau în evidența poliției, doar 0,8% dintre aceștia au fost referiți la programele de reducere a riscurilor și la serviciile care sunt oferite persoanelor care utilizează droguri.

Continuă să se mențină o pondere înaltă a drogurilor de producție autohtonă în rândurile PCID. Conform datelor prezentate de IMSP DRN și Observatorul Național pentru Droguri în anul 2015, cazurile noi de dependență diagnosticate în 75,4% din cazuri au fost cauzate de opiacee produse local. Conform datelor studiului nostru printre PCID, 66,5% dintre respondenți utilizează ca drog de bază macul (șirca), ca drog secundar marijuana este utilizată de 29,1% și macul (șirca) de 8,7% dintre respondenți. Această situație atestă persistența problemelor de producere și comercializare a drogurilor autohtone pe piața internă și necesitatea asigurării unui control mai riguros din partea organelor de drept și de ordine publică.

Cuprinderea și acoperirea insuficientă cu programe de reducere a riscurilor a persoanelor care utilizează droguri, ponderea joasă a PCID înregistrate oficial în sistemul public de sănătate,

cât și rezultatele studiului vizând folosirea și oferirea de ace/seringi utilizate raportată de 3,9%, modalitatea de sterilizare a consumabilelor folosite și ponderea înaltă de 29,5% a partenerilor sexuali ocazionali argumentează necesitatea unei instruiți continue și a lărgirii programelor de reducere a riscurilor asupra partenerilor PCID.

Persoanele care injectează droguri prezintă un spectru larg de probleme socioeconomice care, de asemenea, necesită o abordare și rezolvare intersectorială prin realizarea unor politici mai consistente de sprijin și incluziune sociale. Conform datelor studiului nostru, doar 39,8% dintre respondenți au un serviciu permanent și 42,2% sunt șomeri. Condițiile de trai nefavorabile, lipsa unui adăpost sau faptul că după datelor studiului nostru 49,7% din PCID de sex feminin locuiesc cu un partener care consumă droguri și în 41,1% din cazuri cu părinții și copiii, generează multiple probleme de ordin social, economic și de sănătate.

Studiul duratei utilizării drogurilor în rândurile persoanelor care injectează droguri ne demonstrează că PCID din Republica Moldova reprezintă un grup populațional cu un stagiul de durată în consumul de droguri. Ponderea femeilor care injectează droguri timp de 2-5 ani este de 18,6% și a bărbaților de 15,5%, un stagiul de 6-15 ani au raportat 59% dintre femei și 52,7% dintre bărbați, o durată de consum mai mare de 16 ani a fost constatată la 20,1% dintre femei și la 29,4% dintre bărbați, respondenți din lotul de studiu. Durata utilizării drogurilor, consumul problematic și policonsumul de droguri influențează substanțial nivelul morbidității persoanelor care injectează droguri, fiind purtătoare, în medie, conform datelor studiului nostru a 2,26 patologii cronice.

Rezerve neutilizate în depistarea, profilaxia, diagnosticul și tratamentul persoanelor care injectează droguri sunt prezente la nivelul rețelei generale a sistemului de sănătate. Nu există un sistem standardizat de raportare a cazurilor. Ponderea surselor de depistare a bolnavilor cu narcomanie și alte tulburări mentale și de comportament, legate de consumul de alte substanțe psihoactive din cei oficial înregistrați în anul 2015, a constituit: rețeaua medicală generală – 27,73% (117 bolnavi), poliția – 17,54% (74 de bolnavi), serviciul narcologic – 42,65% (180 de bolnavi), adresări de sine stătător – 11,14% (47 de bolnavi), alte surse constituind 0,95% (4 bolnavi). Depistarea narcomaniei în rândurile adolescenților a constituit doar 0,59% sau 2 cazuri din 337 de cazuri noi diagnosticate în anul 2015. Conform rezultatelor studiului, deși 43,5% dintre respondenți se află în evidența medicului narcolog, doar 3,6% au raportat că au fost informați de către medicul narcolog despre programele de reducere a riscurilor. În anul 2015 s-au tratat în staționar 661 de bolnavi cu narcomanie și alte tulburări mentale și de comportament, legate de consumul de substanțe psihoactive și numai 11 (1,66%) bolnavi au avut bilet de trimitere eliberat de rețeaua asistenței medicale primare.

Se atestă un număr considerabil de persoane încadrate în TSO care din diverse motive abandonează tratamentul de substituție cu metadonă. Ponderea acestor pacienți a crescut de la 29,6% (82 din 277) în anul 2014 la 38,14% (119 din 312) în anul 2015. Sunt necesare studii în problema selectării corecte a dozelor de metadonă. Rezultatele evaluării TSO în Republica Moldova au stabilit că dozele de întreținere din sectorul civil sunt mai mici decât valoarea minimă recomandată de 60 mg pentru a obține efecte de îmbunătățire a sănătății, contrar rezultatelor studiilor care au demonstrat efecte mai bune la administrarea dozelor de metadonă de 60 mg și mai mult [46].

Sunt prezente dificultăți și neregularități în stabilirea decesului asociat consumului de droguri. Conform definiției EMCDDA, decesul asociat consumului de droguri include cazurile de supradoze fatale cu droguri ilegale, decese din cauza bolilor somatice asociate consumului de droguri (HIV/SIDA, HVB și HVC, endocardita, embolia pulmonară ș.a.), suicidul și alte decese violente și accidente fatale produse sub influența drogurilor (10). La moment nu dispunem de sistem de raportare a datelor în conformitate cu definiția standard. În cadrul subdiviziunilor CML nu dispunem de posibilități de laborator expres de determinare a drogurilor, certificatele de deces fiind eliberate în primele 2-3 zile. De asemenea, în fișa de ambulator a medicului de familie și a medicului narcolog nu sunt specificate maladiile asociate consumului de droguri la persoanele cu narcomanie și în special la persoanele care injectează droguri, pentru a facilita stabilirea diagnosticului morfopatologic în conformitate cu prevederile EMCDDA.

Situația prezentă în problema consumului de droguri în Republica Moldova ne argumentează necesitatea fortificării reglementărilor juridice, sociale și de sănătate publică în asigurarea eficacității măsurilor de profilaxie, combatere, tratament medical și de reintegrare în societate.

Fortificarea eforturilor intrasectoriale și intersectoriale în combaterea consumului de droguri, cunoașterea mai exactă a numărului PCUD și a tipurilor de droguri utilizate, a provenienței lor pe piață, a problemelor și necesităților consumatorilor de droguri, a partenerilor și familiilor lor și a comunității acestora ar permite autorităților să elaboreze politici mai eficiente de prevenire și combatere a traficului și consumului de droguri armonizate inter- și intrasectorial.

4.2. Studiul cost-beneficiului programelor de reducere a riscurilor

în rândul persoanelor care injectează droguri pentru sistemul de sănătate

Pentru a evalua cost-beneficiul programelor de reducere a riscurilor, am studiat rapoartele financiare [20, 21, 22, 23, 24] și de activitate ale unuia din centrele de prestare a programelor de schimb de seringi, unde au fost chestionați unii respondenți ai studiului, aflat în mun. Bălți, care acoperă cu servicii și orașele Fălești, Glodeni și Ungheni. La fel, a fost analizată activitatea per ansamblu a proiectului programelor de reducere a riscurilor din Republica Moldova prin intermediul

rapoartelor de activitate a organizației-umbrelă care coordonează acest proiect la nivel național și al evaluărilor programelor de reducere a riscurilor atât din țară, cât și la nivel de regiune.

Evaluarea cost-beneficiului programelor de reducere a riscurilor din Europa de Est și Asia Centrală, analizată concomitent în 8 țări pentru perioada anilor 2000-2010, inclusiv în Republica Moldova, a avut drept scop identificarea indicatorilor ca: distribuția produselor la volumul total de investiții; partajarea seringilor și numărul de seringi distribuite la numărul PCID estimativ, precum și numărul beneficiarilor programelor de reducere a riscurilor; prevalența infecțiilor HIV și HVC, precum și costul mediu al unei seringi procurate în cadrul programelor de reducere a riscurilor.

Evoluția pe scară largă a programelor de schimb de seringi s-a calculat în baza distribuirii produselor la volumul total de investiții în aceste programe, indicatorii studiați pentru Republica Moldova fiind prezentați în Figura A11.1. Toate cele 8 țări în care s-a efectuat analiza datelor comparabile au raportat creșteri financiare substanțiale ale programelor de schimb de seringi, iar pentru Republica Moldova costul de extindere este aproape linear cu distribuția consumabilelor, ceea ce denotă despre respectarea proporției liniilor de cheltuieli, precum și despre axarea pe creșterea acoperirii unui număr cât mai mare de beneficiari cu consumabile acordate sub formă de seringi sterile.

Al doilea indicator evaluat a fost indicatorul de partajare a seringilor calculat în cadrul IBSS în rândul persoanelor care injectează droguri din anul 2009 versus numărul de seringi distribuite per capita de PCID (Figura A11.2). Conform raportului UNGASS care prezintă anual această cifră sub indicatorul nr. 2.1 [67, 68, 69], numărul seringilor distribuite anual prin intermediul programelor de reducere a riscurilor raportat la numărul estimativ al persoanelor care injectează droguri din Republica Moldova, acest indicator având valoarea de 67,5 seringi, cu o acoperire a 30,8% din populația-cheie afectată, și anume în baza factorului de risc cum este injectarea drogurilor (având în vedere că numărul total estimativ al PCID din Republica Moldova este de 30200 de persoane). La calculul acestui indicator la numărul de beneficiari ai PRR, obținem un număr de 219 seringi care au fost distribuite per beneficiar din cadrul programelor de schimb de seringi, având în vedere faptul că sumarul seringilor distribuite pentru anul respectiv a fost de 2039750 de unități [67].

Comparând rezultatele colectate din celelalte țări, putem concluziona că procentul de partajare a echipamentului de injectare nu depinde direct de numărul de seringi distribuite per PCID, cum este exemplul Kazahstanului, care are cea mai înaltă rată de distribuție a 151 de seringi în rândul persoanelor care injectează droguri estimate pentru această țară și 436 de seringi per beneficiar al programului, rata de partajare a echipamentului de injectare variind între 10 și 15%. Comparând cu datele pentru Republica Moldova, în care numărul seringilor distribuite atât per beneficiar al programelor, cât și per numărul persoanelor care injectează droguri estimat la ni-

vel național este de 2 ori mai mic, rata de partajare a seringilor calculată în baza IBSS din anii 2012/2013 este sub 3%. Acest fapt se datorează probabil și altor componente din cadrul programelor de reducere a riscurilor, cum ar fi instruirea și consilierea beneficiarilor, oferirea materialelor informative și calitatea serviciilor prestate de către coordonatorul din teren (outreach).

Al treilea indicator pentru evaluare și comparare între cele 8 țări a fost prevalența infecțiilor HIV și HVC (Figura A11.3), care remarcă pentru Republica Moldova valori în scădere pentru prevalența infecției HIV, însă în creștere pentru hepatita virală C în perioada anilor 2000-2010. Prevalența în scădere a infecției HIV și crescută a infecției HVC rămâne un subiect actual pentru toate țările în care au fost studiate datele disponibile, acest fapt fiind direct proporțional cu disponibilitatea tratamentului antiretroviral în țările respective prin intermediul programelor de reducere a riscurilor și absența acoperirii tratamentului antiviral pentru Hepatita virală C, al cărui cost este semnificativ mai mare și variază în funcție de gradul de fibroză a ficatului.

Costul mediu al seringilor procurate în cadrul programelor de reducere a riscurilor pe parcursul unui an și comparația acestor cifre cu celelalte țări (Figura A11.4) a fost un alt indicator analizat în cadrul studiului respectiv. Aceste date sumează costul anual per seringă distribuită pe care le-a avut fiecare țară în parte, comparativ în Republica Moldova, Kazahstan, Ucraina, Belarus, Armenia, Tadjikistan, Estonia și Georgia. Constatăm că Republica Moldova a înregistrat cele mai mici valori ale costului per seringă distribuită pe țară în anii 2007 și 2010, asigurând de rând cu alte 2 țări (Belarus și Tadjikistan) scăderea costurilor per seringă distribuită din cadrul programelor de schimb de seringi. Costul unei seringi distribuite a scăzut proporțional cu creșterea numărului de beneficiari din cadrul programelor de reducere a riscurilor.

Media cheltuielilor pe componentele de bază ale PSS (Figura A.11.5) comparativ în 3 țări (Tadjikistan, Moldova și Belarus) atestă un cost al resurselor materiale sub formă de procurare de seringi ce a constituit 28%, costul resurselor umane – 54%, costul consumabilelor pentru eliminarea seringilor utilizate (boxe) – 3%, cheltuieli administrative sau mentenanță – 3% și alte cheltuieli ce au alcătuit 9%.

Rezultatele estimative economice și epidemiologice asociate infecțiilor HIV și HVC în perioada anilor 2000-2010, precum și costurile legate de sănătate în acest sens și QALY sunt prezentate în Tabelul A11.1. Ele au fost calculate atât în prezența programelor de schimb de seringi cât și în absența acestora la nivel de țară [137]. Aceste rezultate au fost prezentate în cadrul studiului de caz desfășurat în 8 țări concomitent pentru a evalua cost-eficiența programelor de schimb de seringi [137]. Studiul rezultatele obținute în urma evaluării cu alte țări participante la studiu, ne-a permis să concluzionăm că nu doar factorul economic stă la baza performanței acestor programe. Având în vedere că pentru Republica Moldova cu un Produs Intern Brut (PIB) de 1631 \$

SUA pentru anul 2010, estimat de către Banca Mondială, conform indicatorului „cost per QALY obținut în cazul infecției cu HIV” pentru perioada anilor 2000-2010, programele de schimb de seringi s-au dovedit a fi cost-eficiente, iar pentru Estonia cu un PIB de 8,7 ori mai mare, ce constituie 14345 \$ SUA, același indicator nu a înregistrat cost-eficiență pentru programele respective. Conform indicatorului „cost per QALY obținut sumar pentru infecțiile HIV și HVC”, pe durata vieții, pentru Republica Moldova, PSS s-au dovedit a fi cost-eficiente, contribuind la reducerea costurilor, la fel ca și pentru Armenia, al cărei PIB pentru anul 2010, conform datelor Băncii Mondiale, era de 3031 \$SUA, Belarus cu un PIB de 5765 \$SUA și Georgia cu un PIB de 2620 \$SUA, chiar dacă variațiile dintre PIB sunt de 1,8 ori, 3,5 ori și 1,6 ori respectiv mai mari. Acest lucru ne demonstrează că pentru durabilitatea și performanța programelor de reducere a riscurilor este necesară atât durabilitatea financiară, cât și cea programatică. Pe de altă parte, impactul nu este direct proporțional cu numărul de seringi distribuite per PCID pe an de către programele de reducere a riscurilor, fiind raportat anual de către țări sub indicatorul UNGASS nr. 2.1. Sursele de date pentru acest indicator sunt registrele de evidență a seringilor distribuite din cadrul programelor de reducere a riscurilor ca numitor, iar numărătorul fiind rezultatul estimărilor mărimii grupurilor cu risc sporit de infectare HIV, PCID din anul respectiv. Astfel, studiul de caz din cele 8 țări din Europa de Est și Asia Centrală a demonstrat că acest rezultat nu este întotdeauna direct proporțional cu impactul, ca spre exemplu în Belarus, unde un număr relativ mic de seringi distribuite per PCID are un impact relativ înalt, în comparație cu Estonia, care are o acoperire înaltă și de durată cu seringi a PCID, însă un impact relativ mic. Totuși, aceste rezultate nu pot fi direct comparate între ele în sensul succeselor sau insucceselor PRR, pe motiv că sunt prea mulți factori adiționali, precum cei economici, sociali și politici care reprezintă de fapt diferențe în implementarea programelor de reducere a riscurilor la nivel de țări [137].

Studiul a demonstrat că programele de reducere a riscurilor din regiunile Europei de Est și Asiei Centrale sunt în general cost-eficiente cu privire la beneficii pe termen scurt și foarte cost-eficiente cu reducerea costurilor în sănătate în privința beneficiilor pe termen lung. Un aspect separat ar fi necesitatea stringentă de a reduce transmiterea infecțiilor HIV și HCV în aceste regiuni, iar finanțarea acestor programe ar fi o problemă din motivul că majoritatea din țările participante la studiu în curând nu vor mai fi eligibile pentru suportul financiar din partea donatorilor [73].

De asemenea, și Republica Moldova își pierde capacitatea de absorbție a banilor atât din partea Fondului Global, cât și din partea altor donatori cum este Alianța Gavi pentru implementarea vaccinurilor, iar absolvirea progresivă și simultană din suportul multiplilor donatori creează competitivitate la nivel de priorități pentru Guvern în scopul acoperirii financiare a Programelor Naționale.

Analiza cost-eficienței programelor în Republica Moldova în baza efectuării calculelor și comparației intervențiilor de bază ce se regăsesc în cadrul programelor de reducere a riscurilor pentru perioade de 5, 10 și 15 ani a obținut următoarele rezultate relevante: a) analiza cu privire la eficacitatea și cost-eficiența pachetului de intervenții împotriva HIV și HVC în rândul persoanelor care injectează droguri din Republica Moldova a arătat că acoperirea actuală cu aceste intervenții ar fi suficientă pentru a scădea prevalența HIV și HVC în rândul persoanelor care injectează droguri. Totodată o descreștere substanțială a transmiterii infecției HVC în acest grup, pe parcursul a 5, 10 sau 15 ani, nu este posibilă fără creșterea acoperirii cu intervenții cum sunt programele de schimb de seringi și TSO. Pe de o parte, creșterea acoperirii cu cele 2 servicii menționate anterior ar avea un impact înalt asupra transmiterii HVC din cauza nepartajării seringilor între persoane care injectează, mai ales după o perioadă de 5 ani cu o rată de cost-eficiență favorabilă comparativ cu situația actuală. Pe de altă parte, creșterea diagnosticării cazurilor noi de HIV și accesului la terapia antiretrovirală în combinație cu extinderea serviciilor TSO și a PSS ar avea un impact major asupra transmiterii infecției HIV. Această strategie devine cost-eficientă pentru o perioadă de referință de 15 ani și ar fi mai puțin costisitoare decât doar creșterea serviciilor TSO și programelor de schimb de seringi. În cele din urmă, toate intervențiile combinate, inclusiv tratamentul pentru hepatita C, constituie cea mai eficientă strategie cu cel mai mare impact asupra epidemiei HVC și HIV, dar ea nu va fi rentabilă decât în anul 2028, din cauza costurilor ridicate luate în considerare în cadrul studiului privind tratamentul antiviral pentru hepatita virală C [114].

Analiza cost-beneficiu a programelor de reducere a riscurilor din Republica Moldova, din cadrul cercetării noastre, a avut drept scop estimarea beneficiilor rezultate din intervențiile oferite în cadrul programelor de schimb de seringi, inclusiv oferire de seringi sterile, șervețele cu alcool, prezervative, dezinfectante ca articol suplimentar de dezinfectare și igienizare, beneficii în urma consilierii și instruirii pentru perioada anilor 2012-2015. Pentru acest exercițiu au fost colectate datele financiare ale unuia dintre punctele de distribuire a serviciilor din cadrul programelor de reducere a riscurilor din mun. Bălți, care deservește concomitent și or. Ungheni, Glodeni și Fălești. Volumul total al cheltuielilor pentru perioada anilor 2012-2015 a constituit circa **424 398** \$SUA, care au inclus atât costuri directe orientate spre beneficiari prin costurile pentru consumabile, cât și costurile resurselor umane, unităților imobile și mobile, ș.a. Volumul cheltuielilor de implementare a programelor de schimb de seringi pentru perioada anilor 2007-2015 a constituit aproximativ **867296** \$ SUA (Figura 4.4), volumul alocațiilor bugetare fiind cuprins între 87711\$ SUA în anul 2011 și 129035 \$SUA în anul 2015. Această diferență de circa 1,5 ori se datorează în mare parte deprecierii valutei naționale, precum și lărgirii spectrului de activități din cadrul programelor de reducere a riscurilor.

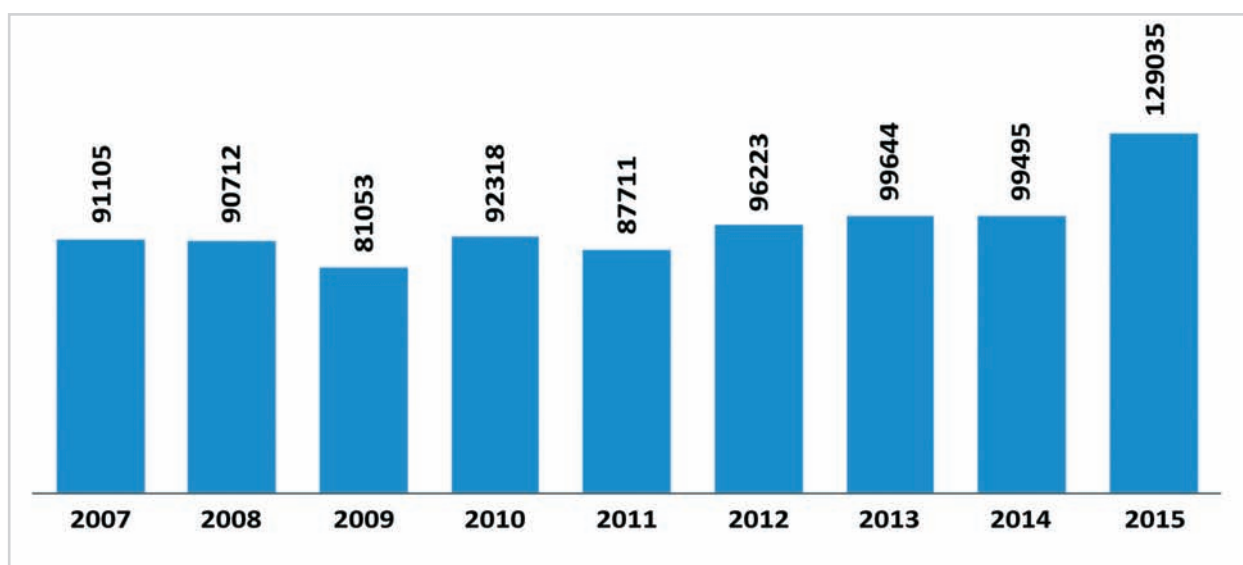


Fig. 4.4. Volumul cheltuielilor anuale pentru Programele de reducere a riscurilor din municipiul Bălți, orașele Fălești, Ungheni și Glodeni, anii 2007-2015, (\$ SUA).

Dacă analizăm structura acestor cheltuieli pentru perioada 2012-2015, după cum este prezentat în Figura 4.5, observăm că volumul cheltuielilor orientate pentru asigurarea procesului este mai mare decât volumul cheltuielilor orientate spre beneficiari, fapt ce poate crea dificultăți în procesul de dialog cu autoritățile publice centrale în scopul preluării finanțării acestor programe de către stat.

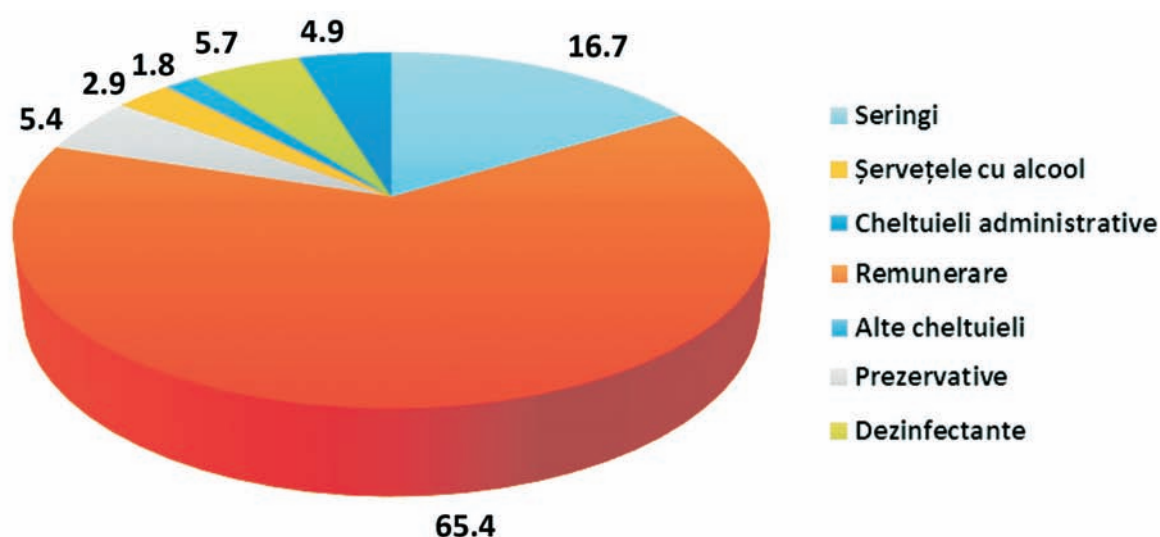


Fig. 4.5. Ponderea cheltuielilor pe linii de buget din cadrul Programelor de reducere a riscurilor din municipiul Bălți (%).

Analizând structura cheltuielilor pe liniile de buget pentru perioada examinată, anii 2012-2015, observăm că ponderea cheltuielilor pentru remunerarea muncii variază între 63,3% în

anul 2014, când a înregistrat cea mai mică pondere, și 66,9% în anul 2012, când a înregistrat cea mai mare proporție pentru perioada analizată din cadrul cercetării. Referitor la cheltuieli orientate către beneficiar, cum sunt distribuirea de seringi, ponderea acestora a variat între 14,6% din volumul cheltuielilor în anul 2012 și 18,4% în anul 2015. Volumul maxim de asigurare a procesului (cheltuieli pentru remunerare, cheltuieli administrative, precum și alte cheltuieli) a fost înregistrat în anul 2015, fiind practic dublu față de perioada anilor 2007-2011, iar acest lucru se explică prin creșterea numărului de persoane angajate pentru a coordona lucrul în teren și a spori accesul persoanelor care injectează droguri la servicii și consumabile oferite în cadrul programelor de reducere a riscurilor. Astfel, comparând ponderea cheltuielilor operaționale pentru perioada anilor 2007-2011 care este de 55,1%, iar pentru perioada anilor 2012-2015 analizată în cadrul cercetării – de 65,3%, se atestă o creștere semnificativă, structura detaliată a bugetului pe liniile de cheltuieli pentru perioada anilor 2012-2015 fiind prezentată în Figura A12.1.

Pentru a stabili ponderea cheltuielilor de asigurare a procesului de implementare a programelor de reducere a riscurilor din bugetul anual au fost sumate costurile resurselor umane, al costurilor administrative, precum și al altor cheltuieli ce țin de resurse mobile și imobile. În scopul aprecierii cheltuielilor pentru bunuri îndreptate direct spre beneficiari sau a costului resurselor materiale s-au luat în calcul costul consumabilelor (dezinfectantelor), costul prezervativelor, șervețelelor cu alcool și al seringilor. Astfel, pentru perioada anilor 2012-2015, costul resurselor umane a constituit 277,4 mii \$SUA, sau 65,36% din bugetul total, aici fiind incluse cheltuieli de remunerare atât a personalului de management al proiectului, cât și a personalului angajat pentru prestarea serviciilor beneficiarilor în mod direct (cum este asistentul PSS, coordonatorul din teren, asistentul ce deservește linia fierbinte, psihologul, asistentul social etc.). Costul resurselor materiale pentru aceeași perioadă a constituit 118,3 mii \$SUA, sau 27,8% din bugetul total. Această cifră include suma de 71,0 mii \$SUA pentru procurarea de seringi, sau 16,7% din bugetul total, suma de 22,7 mii \$SUA pentru procurarea prezervativelor care constituie 5,4%, suma de 12,2 mii \$SUA (2,8% din bugetul total) pentru procurarea șervețelelor și 12,3 mii \$SUA pentru dezinfectante, care constituie 2,9%. Astfel, dacă delimităm costul resurselor umane ca fiind parte componentă a cheltuielilor orientate pentru asigurarea procesului, acestea oricum sunt indirect orientate spre beneficiari sub formă de servicii, având în vedere profilul personalului angajat ca parte componentă a resurselor umane. Atunci când ne referim la bunuri îndreptate spre beneficiari, acestea constituie prezervative, seringi, șervețele cu alcool și dezinfectante, iar numărul total al acestor bunuri oferite în perioada anilor 2012-2015 este indicat în Tabelul 4.1.

Tabelul 4.1. Volumul consumabilelor și serviciilor acordate beneficiarilor programelor de reducere a riscurilor în perioada anilor 2012-2015 (abs.)

Denumirea bunurilor/serviciilor oferite	Număr total
Seringi	1614706
Prezervative	507024
Șervețele cu alcool	1684690
Dezinfectante	59625
Beneficiari consiliați	5132
Beneficiari instruiți	2134

Astfel, în perioada anilor 2012-2015 prin intermediul programului au fost distribuite 1,6 milioane de seringi, 1,7 milioane de șervețele cu alcool, 507,0 mii de prezervative și 59,6 mii de dezinfectante. În aceeași perioadă 5,1 mii de persoane au beneficiat de ședințe de consiliere și 2,1 mii de persoane au fost instruite.

Conform ultimelor rezultate ale IBSS în grupurile cu risc sporit de infectare HIV, runda 2012/2013, prevalența HIV în rândul persoanelor care injectează droguri din mun. Bălți a constituit 41,8%, iar prevalența HVC – 38,5%. Conform metodologiei ONU/SIDA „Data Inputs for NSEP Evaluation Model”, șansa teoretică de infectare atât cu HIV, cât și cu HVC în cazul utilizării unei seringi nesterile variază între 1,5% și 4% (s-a luat în calcul valoarea minimă de 1,5%) [47]. Rata de utilizare indirectă a echipamentului de injectare pe parcursul ultimei luni conform datelor IBSS din anii 2012/2013 a constituit 37,3% pentru mun. Bălți. S-a luat în calcul numărul de seringi și prezervative distribuite pe perioada analizată, în rândul persoanelor care injectează droguri din mun. Bălți, care deserveșc inclusiv orașele Ungheni și Fălești și constituie un număr total de 11815 beneficiari PCID pentru perioada anilor 2012-2015. Din datele disponibile pentru perioada analizată și estimările oficiale oferite de către ONU/SIDA au fost calculate cazurile noi de infectare cu HIV și HVC evitate prin schimbul de seringi, oferirea de prezervative, precum și prin servicii de consiliere și instruire pentru a calcula costul unui caz evitat prin intermediul programelor de reducere a riscurilor, rezultatele fiind prezentate în Tabelul 4.2.

Tabelul 4.2. Volumul alocațiilor financiare pentru Programele de reducere a riscurilor și numărul estimat de cazuri noi de infectare cu HIV și HVC evitate

Indicatori	NR.
Volumul cheltuielilor pentru programele de reducere a riscurilor în perioada 2012/2015 (\$ SUA)	424.398,2
Cazuri noi de infectare cu HIV evitate prin schimbul de seringi	1239
Cazuri noi de infectare cu HVC evitate prin schimbul de seringi	6458
Cazuri noi de infectare cu HIV evitate prin oferirea de prezervative	106
Cazuri noi de infectare cu HVC evitate prin oferirea de prezervative	1719
Cazuri noi de infectare cu HIV evitate prin serviciile de consiliere și instruire	47
Cazuri noi de infectare cu HVC evitate prin serviciile de consiliere și instruire	767
TOTAL CAZURI NOI DE INFECTARE CU HIV SAU HVC EVITATE	10336
COST PER CAZ EVITAT (\$ SUA)	41,1

Comparând cazurile noi de infectare atât cu HIV, cât și cu HVC în funcție de serviciu și/sau bunuri oferite între cele 2 perioade analizate, diferențe s-au constatat la cazurile HIV evitate prin servicii de consiliere și instruire, 47 pentru perioada anilor 2012-2015 versus 119 cazuri pentru perioada anilor 2007-2011 [47] și 767 de cazuri noi de HVC evitate prin consiliere și instruire versus 1935 pentru aceleași perioade. În cifre absolute, această diferență se explică prin numărul de 5132 de beneficiari consiliați în perioada anilor 2012-2015 versus 15907 beneficiari consiliați în perioada anilor 2007-2011, înregistrând o scădere triplă. Cazurile noi de HIV și HVC evitate prin distribuie de seringi au înregistrat o creștere de aproximativ 1,5 ori, fiind de 1239 de cazuri HIV evitate în perioada anilor 2012-2015 față de 790 de cazuri evitate în perioada anilor 2007-2011 și de 6458 de cazuri de HVC evitate în 2012-2015 față de 4166 de cazuri evitate în perioada precedentă.

Estimările cheltuielilor pentru medicamente și tratament per caz de HIV și HVC infectat în Republica Moldova fost efectuate conform standardelor medicale din staționar, de asemenea, conform volumului total de resurse necesare pentru îngrijirea medicală a unui pacient care trăiește cu HIV de 475 \$ SUA pe an estimat pentru anul 2012 conform datelor ONU/SIDA pentru Moldova „Data Inputs for NSEP Evaluation Model” [47]. Variațiile costurilor de tratament atât pentru infecția HIV (347 \$SUA și 13 mii \$SUA), cât și pentru HVC (406 \$SUA și 18000 \$SUA) țin de prezența sau absența tratamentului antiviral/antiretroviral, linia TARV în cazul HIV și stadiul infecției cu gradul de fibroză în cazul HVC. În cadrul cercetării noastre am păstrat aceleași cheltuieli estimative pentru tratament ca și în exercițiul precedent, anul 2012 fiind de referință.

Tabelul 4.3. Rata costurilor cazurilor evitate prin Programele de reducere a riscurilor din costul anual al medicamentelor necesare unui pacient, conform standardelor medicale în staționar pentru perioada anilor 2012-2015 comparativ cu rezultatele analizei efectuată pentru anii 2007-2011

Categorii de costuri	Costul anual per pacient (\$ SUA)	Costul unui caz evitat prin PRR (41,1 \$ SUA) în % față de costul de tratament aa. 2012-2015	Costul unui caz evitat prin PRR (50.5 \$ SUA) în % față de costul de tratament pentru aa. 2007-2011
Costuri pentru TARV de primă linie per persoană	347	11,8%	14,5%
Costurile TARV de linia a doua per persoană	1467	2,8%	3,4%
Costurile TARV pentru conduită specifică per persoană	13,486	0,3%	0,4%
Costuri anuale pentru serviciile medicale, altele decât TARV	464	8,8%	10,9%
Costuri medii anuale pentru serviciile medicale aferente pacienților cu HVC cronică, care nu primesc tratament	406	10,1%	12,4%
Costuri medii anuale pentru serviciile medicale aferente pacienților cu ciroză hepatică, care nu primesc tratament	811	5,1%	6,2%
Costurile medii pentru tratamentul HVC acute	17,996	0,2%	0,3%

Sursa: Datele UNAIDS pentru Moldova în „Data Inputs for NSEP Evaluation Model” pentru costurile anuale standardizate de tratament.

Comparând rezultatele obținute pentru perioada precedentă, anii 2007-2011 [47], și perioada actuală, anii 2012-2015, nu s-au depistat diferențe majore în rata costului unui caz evitat prin programele de reducere a riscurilor din costul anual al tratamentului unui pacient conform standardelor medicale în staționar, datele pentru perioada cercetată înregistrând valori și mai mici. Diferențele minore în costul unui caz evitat prin programele de reducere a riscurilor mai mic cu 18,6% (41,1 \$SUA față de 50,5 \$SUA) se explică prin diferența de cazuri noi de infectare HIV și HVC evitate prin consiliere și instruire, care în valori absolute reprezintă pentru perioada anilor 2012-2015 un număr de 5132 de beneficiari consiliați comparativ cu 15907 beneficiari consiliați în perioada anilor 2007-2011[47].

Rezultatele obținute în baza calculului ratei unui caz evitat prin programele de reducere a riscurilor din costul de tratament atât pentru HIV, cât și pentru HVC în baza standardelor medi-

cale a demonstrat cost-beneficiul programelor de prevenire în rândul persoanelor care injectează droguri din Republica Moldova.

4.3. Măsurile de diminuare a efectelor negative asociate consumului de droguri injectabile în rândul persoanelor care injectează droguri din Republica Moldova

Sistemul de sănătate publică prin diversificarea tipurilor de servicii prestate, crearea și fortificarea capacităților, îmbunătățirea calității serviciilor și acomodarea lor la necesitățile și caracteristicile PCID din Republica Moldova, precum și a partenerilor acestora va asigura o acoperire mai largă cu aceste servicii a populației-cheie afectate, asigurând profilaxia, depistarea, tratamentul și reabilitarea medicală în corespundere cu recomandările științifice în domeniu, prevederile documentelor de politici în scopul îmbunătățirii calității vieții persoanelor care injectează droguri.

În scopul îmbunătățirii accesului la serviciile programelor de reducere a riscurilor a persoanelor care injectează droguri propunem la nivelul MS:

1. Lărgirea rețelei programelor de reducere a riscurilor în rândul PCID pentru o acoperire geografică mai largă, în special în teritoriile administrative cu incidența HIV cea mai crescută. Diversificarea serviciilor prestate în cadrul programelor de reducere a riscurilor prin suplinirea metodelor de contracepție care să corespundă și nevoilor beneficiarilor de sex feminin, și anume oferirea adițională pe lângă prezervative și a altor metode de contracepție, având în vedere că femeile PCID sunt adesea antrenate și în sexul comercial, iar vulnerabilitatea acestora de a lua decizie referitor la utilizarea prezervativului este mică atât în populațiile-cheie afectate, cât și în populația generală, având un impact semnificativ pentru sănătatea reproductivă.
2. Lărgirea rețelei de prestare a serviciilor de TSO în cadrul serviciului narcologic din teritorii pentru a crește acoperirea cu TSO și a avea impactul scontat asupra răspândirii infecției HIV și a diminuării frecvenței de injectare a drogurilor cu ajustarea protocolului clinic național la recomandările științifice din domeniu (ghidul OMS) prin ajustarea dozelor de inițiere a tratamentului, precum și asigurarea unei abordări individuale cu posibilitatea de a oferi tratament și la domiciliu pentru persoanele social responsabile. În scopul asigurării accesului atât la TSO cât și la programele de schimb de seringi trebuie preluate bunele practici ale altor țări din regiune și schimbate restricțiile legislative de vârstă de la 18 ani la 15 ani cu respectarea confidențialității, astfel asigurând accesul adolescenților și tinerilor la programele de schimb de seringi și TSO.
3. Fortificarea coordonării și comunicării interpersonale a specialiștilor din serviciul narcologic și Ministerul Afacerilor Interne pentru a asigura atât accesul continuu la TSO

cât și referirea PCID nou identificate și a celor deja aflate în evidența programelor de reducere a riscurilor.

În scopul îmbunătățirii stării de sănătate a persoanelor care injectează droguri, precum și a elaborării unui sistem de colectare și monitorizare a datelor cu privire la morbiditatea generală și asociată consumului de droguri, propunem:

4. Asigurarea instruirii medicilor de familie și a asistentelor din asistența medicală primară în problemele de sănătate legate de consumul drogurilor ilicite în cadrul instruirii continue conform regulamentelor stabilite. Reieșind din spectrul patologiilor asociate consumului problematic de droguri, de a asigura planificarea pentru tratament ambulatoriu, de staționar și de reabilitare psihologică a PCID prin elaborarea unui document cadru de integrare și asigurare a continuității în fortificarea sănătății acestora. În comun cu medicul narcolog de a documenta în fișa de ambulator a PCID maladiile asociate consumului de droguri, care vor fi verificate trimestrial și raportate serviciului de narcologie din teritoriu.
5. Asigurarea unui sistem standardizat de raportare a cazurilor de tratament și a indicatorului cererii la tratament în baza IMSP DRN atât pentru cei primar intrați în tratament, cât și pentru cei care accesează repetat aceste servicii.
6. În scopul standardizării cazului de deces asociat consumului de droguri de a elabora Instrucțiunea vizând standardizarea la nivel național de atribuire a Decesului Asociat Consumului de Droguri. În acest scop este necesară dotarea CML, Centrelor toxicologice și laboratoarelor regionale cu aparataj de laborator ce oferă posibilități expres de diagnostic al întregului spectru de toxice și droguri ilicite pentru a cunoaște datele reale referitor la numărul de decese asociat consumului de droguri din Republica Moldova.

4.4. Concluzii la capitolul 4

1. Din numărul total al respondenților lotului de studiu, 86,1% nu au fost niciodată în tratament de substituție cu metadonă, 4,7% dintre cei intervievați beneficiază de acest serviciu la moment și 9,2% au fost în trecut.
2. Evaluarea anumitor bariere în asigurarea accesului persoanelor care injectează droguri la programele de reducere a riscurilor din Republica Moldova a evidențiat bariere legislative vizând restricția de vârstă pentru accesarea PRR, inclusiv a terapiei de substituție cu metadonă stabilită conform legislației – de 18 ani. O altă barieră stabilită este vulnerabilitatea femeilor cauzată de mai multe aspecte: influența partenerului care în cazul femeilor în circa 50% din cazuri consumă droguri, practicarea sexului comercial, violența în cuplu, cât și prezența copilului în 18,4% din cazuri, inclusiv 13,1% locuiesc

cu un copil și cu partener, iar în 5,3% din cazuri singure cu copil. Un alt aspect care a evidențiat accesul limitat la serviciile terapiei de substituție cu metadonă reprezintă: distribuirea geografică foarte limitată, nivelul motivațional redus de a iniția TSO și necoresponderea acestor servicii recomandărilor OMS și ONU/SIDA referitor la dozaj și la eliberarea medicamentului la domiciliu pentru grupele social stabile.

3. Performanța programelor de reducere a riscurilor nu este interdependentă doar de factorul financiar și dezvoltarea economică a țărilor, lucru dovedit prin analiza econometrică comparativă a programelor de reducere a riscurilor în 8 țări din regiune. Aceasta a demonstrat că în Republica Moldova, cu un produs intern brut de 1613 \$ SUA, conform datelor Băncii Mondiale, costului per indicatorul de acumulare a anilor de viață ajustați în funcție de calitate (QALY) în cazul infecției HIV pentru perioada anilor 2000-2010, programele de reducere a riscurilor s-au dovedit a fi cost-eficiente. Un exemplu contrar a fost Estonia, cu un PIB de 8,7 ori mai mare (14.345 \$ SUA) pentru același indicator programele de reducere a riscurilor nu s-au dovedit a fi cost-eficiente.
4. Analiza cost-beneficiului programelor de reducere a riscurilor în Republica Moldova, efectuată în baza datelor financiare pentru regiunea Nord, a demonstrat o valoare pozitivă în ceea ce privește ponderea unui caz evitat de HIV sau HVC prin programele de reducere a riscurilor din costul de tratament al HIV și HVC conform standardelor medicale de tratament.
5. Evaluarea comparativă a eficienței programelor de reducere a riscurilor din Republica Moldova cu PRR din Kazahstan, Ucraina, Belarus, Armenia, Tadjikistan, Estonia și Georgia ne-a demonstrat o cost-eficiență ce contribuie la reducerea costurilor serviciilor prestate și la creșterea numărului de beneficiari de servicii din cadrul PRR. Totodată, pentru o diminuare substanțială a transmiterii infecției HIV, hepatitelor virale B și C este necesară creșterea alocațiilor financiare în scopul acoperirii maxime a persoanelor care injectează droguri și implementării altor intervenții cum ar fi tratamentul antiviral al hepatitei C.
6. Sistemul de sănătate publică prin diversificarea tipurilor de servicii prestate, crearea capacităților, fortificarea calității serviciilor și acomodarea lor în corespundere cu necesitățile și caracteristicile PCID din Republica Moldova va asigura o deschidere mai largă și o motivare crescută pentru persoanele care injectează droguri, asigurând profilaxia, depistarea, tratamentul și reabilitarea medicală în corespundere cu realizările științifice în domeniu, prevederile documentelor de politici și necesitățile reale ale societății.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI PRACTICE

CONCLUZII GENERALE

1. Cercetarea actuală denotă că structura socio-demografică a persoanelor care injectează droguri este formată din 78% bărbați, rata celor cu vârsta $\geq$ de 25 de ani fiind de 85,2%, iar vârsta medie a lotului de cercetare este de $32,5 \pm 0,28$ ani. Rata șomajului nu diferă semnificativ în funcție de sex, constituind 52,2% în cazul femeilor și 53,9% în cazul bărbaților, ponderea celor angajați în câmpul muncii fiind de 39,8%.
2. Conform studiului consumului problematic în rândul persoanelor care injectează droguri, s-a demonstrat injectarea drogului primar în peste 98% din cazuri și a drogului secundar în peste 39% din cazuri cu o frecvență a consumului de 2-3 ori pe săptămână în 56,3% din cazuri și în 34,7% din cazuri utilizare zilnică. Comparativ cu rezultatele ultimelor studii publicate din domeniu (IBSS, runda 2012/2013), în care injectarea zilnică a fost raportată în 19,3% din cazuri, atestăm o valoare de 1,7 ori mai mică decât rezultatul obținut în cadrul cercetării noastre, ceea ce denotă creșterea acestui indicator în timp.
3. În urma cercetării am stabilit problema referirii de către serviciul narcologic și reprezentanții forțelor de ordine la PRR puse în evidență de cei 43,5% dintre respondenții din lotul de studiu, care au afirmat că se află în evidența medicului narcolog și doar 3,6% dintre cei intervievați au fost referiți de către acești specialiști la programele de prevenire HIV. Același lucru se atestă și în cazul poliției. Dintre cei 33,6% respondenți care se află în evidență doar 0,8% au indicat că au aflat de existența acestor servicii de la reprezentanții forțelor de ordine.
4. Analiza cost-beneficiului programelor de reducere a riscurilor din Republica Moldova, efectuată în baza datelor financiare pentru RDD Nord, a demonstrat la un cost anual mediu de 41,1\$ SUA per beneficiar au fost evitate 1392 de cazuri noi de infectare cu HIV și 8944 de cazuri noi cu HVC în perioada analizată (2012-2015), prin distribuire de seringi sterile, prezervative, dezinfectante, consiliere și instruire.
5. Studiul atestă o creștere a prevalenței prin narcomanie în populația adultă de la 331,42 cazuri în anul 2011 la 400,78 cazuri în anul 2015 sau cu 25,29%. Studiul retrospectiv al morbidității generale cu diagnostic principal de tulburări mentale și de comportament și intoxicații la persoanele care injectează droguri atestă o creștere a numărului de spitalizări cu 45% comparativ pentru perioada anilor 2013-2015 cu media diagnosticelor secundare la o persoană care injectează droguri constituind

2,26% maladii. Analiza morbidității pe grupe nosologice la PCID după diagnosticele secundare atestă o predominare a bolilor aparatului digestiv în 33,51% din cazuri, a leziunilor traumatice și consecințelor lor în 24,19% din cazuri, bolilor sistemului nervos în 11,8% din cazuri, bolilor aparatului respirator în 7,9% din cazuri, bolilor aparatului circulator în 4,57% din cazuri, tulburărilor mentale și de comportament în 3,45% din cazuri, bolilor aparatului genito-urinar în 2,37% din cazuri, infecțiilor cu virusul HIV în 2,45% din cazuri, alcoolismului cronic în 3,86% din cazuri și tuberculozei în 2,12% din cazuri.

6. Morbidity asociată consumului de droguri evaluată atât în baza autoaprecierii stării de sănătate cât și a profilului specialiștilor solicitați de către persoanele care injectează droguri, atestă că deși 54,9% dintre respondenții studiului au apreciat stare lor de sănătate ca fiind satisfăcătoare, 69,9% au afirmat prezența maladiilor cronice și o treime au solicitat consultul medicului infecționist. Dintre cei cu maladii cronice, numărul patologiilor cronice au variat de la 1 patologie cronică în 73,1% dintre cazuri, la 3 patologii cronice în 8,9% dintre cazuri și 5 patologii cronice în 1,1% dintre cazuri.
7. În cercetarea actuală a fost soluționată problema științifică a efectului programelor de reducere a riscurilor, determinat prin schimbările comportamentale ale PCID survenite în timp care constituie indicatorul principal al cost-beneficiului acestor programe. Astfel, prin creșterea unei practici sigure de injectare de 14,5 ori și siguranța acului sexual în 73% dintre cazuri, de rând cu instruirile și consilierile efectuate pentru acest subgrup de populație a asigurat la rândul său evitarea unui număr cumulativ de 10336 de cazuri noi de infectare cu HIV și HVC în perioada anilor 2012-2015.

RECOMANDĂRI PRACTICE

Pentru soluționarea problemelor evidențiate în cadrul studiului propunem următoarele recomandări pentru diferite nivele:

I. La nivel de Minister al Sănătății

- 1.1. Asigurarea accesului la programele de prevenire HIV și TSO a tinerilor prin modificările cadrului legal și normativ de la 18 la 15 ani. Lărgirea rețelei PSS și de TSO pentru o acoperire geografică mai largă, în special în teritoriile administrative cu incidența HIV cea mai crescută. Diversificarea serviciilor prestate în cadrul programelor de reducere a riscurilor care să corespundă și nevoilor beneficiarilor de sex feminin, tinerilor și partenerilor PCID, și anume oferirea metodelor de contracepție adiționale având în vedere faptul că femeile PCID

sunt adesea antrenate și în sexul comercial, iar vulnerabilitatea acestora de a lua o decizie referitor la utilizarea prezervativului este mică atât în populația-cheie afectată, cât și în populația generală, având un impact semnificativ pentru sănătatea reproductivă.

- 1.2. Reieșind din numărul estimat de persoanele care injectează droguri în Republica Moldova și nivelul actual de acoperire cu programe de reducere a riscurilor sunt necesare măsuri de fortificare a capacităților organizațiilor prestatoare de servicii din cadrul programelor de reducere a riscurilor pentru acoperirea maximală a PCID.
- 1.3. Elaborarea protocoalelor clinice naționale privind tratamentul tulburărilor comportamentale determinate de canabis și droguri sintetice în scopul asigurării tratamentului persoanelor care injectează droguri care să corespundă tendințelor actuale de consum al drogurilor.
- 1.4. Standardizarea la nivel național a cazului de deces asociat consumului de droguri (DAD) cu asigurarea centrelor de medicină legală, centrelor toxicologice și laboratoarelor regionale cu aparataj de laborator expres pentru determinarea toxicelor și a drogurilor ilicite.
- 1.5. Elaborarea unui mecanism de finanțare din cadrul bugetului de stat a organizațiilor de implementare a programelor de reducere a riscurilor în scopul preluării acoperirii necesităților financiare și lărgirii spectrului de servicii din cadrul surselor bugetare.
- 1.6. Asigurarea instruirii medicilor de familie și a asistentelor din asistența medicală primară în problemele de sănătate legate de consumul drogurilor ilicite în cadrul instruirii continue conform regulamentelor stabilite.
- 1.7. Reieșind din spectrul patologiilor asociate consumului problematic de droguri, este necesar de a asigura planificarea pentru tratament ambulatoriu, de staționar și de reabilitare psihologică a persoanelor care injectează droguri prin elaborarea unui document cadru de integrare și asigurare a continuității în fortificarea sănătății acestora.

II. La nivel de prestatori ai programelor de reducere a riscurilor

- 2.1. Referirea de către prestatorii de servicii din cadrul programelor de reducere a riscurilor a beneficiarilor la TSO și la specialiștii de profil în conformitate cu maladiile asociate consumului de droguri.

- 2.2. Implicarea activă în elaborarea documentelor de politici referitor la finanțarea programelor de reducere a riscurilor, prestarea serviciilor și diminuarea barierelor existente de accesare a serviciilor PRR.

III. La nivelul comunității beneficiarilor programelor de reducere a riscurilor

Se recomandă adoptarea unui stil de viață sănătos cu creșterea nivelului responsabilității față de persoana proprie, partenerii acestora și comunitatea în întregime, implicarea activă în îmbunătățirea implementării programelor de reducere a riscurilor și elaborarea politicilor din domeniu pentru ca acestea să corespundă întocmai necesităților acestui subgrup de populație.

BIBLIOGRAFIA

1. Bivol S. Supravegherea epidemiologică HIV/SIDA Moldova 2004. Utilizatorii de droguri injectabile, lucrătoarele sexului comercial, deținuți. Chișinău: „Tehnica-Info”, 2004. 99 p.
2. Bivol S. Vulnerabilitatea Femeilor din Republica Moldova la HIV și SIDA. Chișinău: Elan Poligraf, 2010. 70 p.
3. Bivol S. et al. Evaluarea Programelor de prevenire HIV în Republica Moldova 2010. Chișinău, 2011. 32 p.
4. Bivol S. et al. Auditul clinic al cazurilor de co-infecție TB/HIV în Republica Moldova. Chișinău: Bons Offices, 2014. 84 p.
5. Cantarji V. et al. Estimarea Mărimilor Populațiilor Persoanelor care Injectează Droguri, Lucrătoare ale Sexului Comercial, și Bărbaților care fac sex cu Bărbați, Republica Moldova 2011. Chișinău, 2011. 30 p.
6. Cantarji V. et al. Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor de 15-24 ani cu referire la HIV/SIDA. Raportul studiului. Chișinău, 2012. 54 p.
7. CNMS. Studiul comportamental și de seroprevalență Moldova 2007. Raport. Chișinău, 2008. 91 p.
8. CNMS. Estimări și prognoze a epidemiei HIV în Republica Moldova. Chișinău, 2012. 32 p.
9. CNMS. Situația traficului și consumului ilicit de droguri în Republica Moldova, sinteza datelor existente. Chișinău, 2012. 9 p.
10. CNMS. Consumul și traficul ilicit de droguri în Republica Moldova în anul 2012, raport anual. Chișinău, 2013. 73 p.
11. CNMS. Consumul și traficul ilicit de droguri în Republica Moldova în anul 2013, raport anual. Chișinău, 2014. 71 p.
12. CNMS. Consumul și traficul ilicit de droguri în Republica Moldova în anul 2014, raport anual. Chișinău, 2015. 79 p.
13. CNMS. Raportul studiului integrat bio-comportamental în grupurile cu risc sporit de infecție HIV, runda 2012/2013. Chișinău, 2014. 229 p.
14. CNMS. Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2014. Chișinău, 2015. 45 p.
15. Convenția Organizației Națiunilor Unite contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope din 20.12.88 În: Tratatate internaționale, 1999, vol. 8, pag. 214-236
16. Cotelnic-Harea T. et al. Estimarea Mărimii Grupurilor Consumatorilor de Droguri Injectabile, Lucrătoarelor Sexului Comercial, Bărbaților care fac Sex cu Bărbați, Republica Moldova, 2014. Chișinău, 2014. 27 p.

17. Damian E. et al. Studiul ONG-urilor ce activează în domeniul prevenirii și combaterii consumului ilicit și traficului de droguri în Republica Moldova. Chișinău, 2006. 76 p.
18. Estimări și Proiectări ale epidemiei HIV. Raport. Chișinău, 2010. 50 p.
19. Evaluarea la mijloc de termen a programului național de control și profilaxie HIV/SIDA/ITS. 2006-2010. Chișinău, 2009. 195 p.
20. Fundația Soros-Moldova. Raport de activitate 2008. Chișinău, 2009. 104 p.
21. Fundația Soros-Moldova. Raport de activitate 2009. Chișinău, 2010. 104 p.
22. Fundația Soros-Moldova. Raport de activitate 2010. Chișinău, 2011. 113 p.
23. Fundația Soros-Moldova. Raport de activitate 2011. Chișinău, 2012. 117 p.
24. Fundația Soros-Moldova. Raport de activitate 2014. Chișinău, 2015. 70 p.
25. Gaberi Cr. Programele de prevenire a infecției HIV în rândul populației cu risc sporit din Republica Moldova. In: Buletinul Academiei de Stiinte a Moldovei, 2012, vol. 3, nr. 35, p.221-223.
26. Gaberi Cr. Problema utilizării drogurilor la nivel global si corelarea acestora cu practica Republicii Moldova. In: The official Journal of the Balkan Medical Union, 2015, vol. 50, p. 221-225.
27. Gaberi Cr., Spinei L. Impactul programelor de reducere a riscurilor asupra utilizatorilor de droguri injectabile din Republica Moldova. În: Anale științifice USMF "Nicolae Testemițanu", 2012, ediția a XIII-a, vol.2, p. 408-411.
28. Gheorghiu Ș., Stratulat S., Supravegherea de stat a sănătății publice în Republica Moldova. Raport național. Chișinău 2014. 180 p.
29. Instrucțiune „Prevenirea infecției cu HIV în populațiile cheie”. Aprobata prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.1553 din 26.12.2013. 58 p.
30. Instrucțiune de lucru pentru specialiștii din cadrul sistemului social și medical. Managementul de Caz al persoanei care trăiește cu HIV. Chișinău: Elan Poligraf, 2013. 72 p.
31. Liga Persoanelor care Trăiesc cu HIV din Moldova, GNP+ (2011). Indicele Stigmei Persoanelor care Trăiesc cu HIV, țara de evaluare Moldova 2011. Chișinău: Liga Persoanelor care Trăiesc cu HIV din Moldova, 2011. 60 p.
32. Malcoci L. Statutul socio-economic al persoanelor cu HIV: studiu sociologic. Chișinău: Bons Offices, 2012. 120 p.
33. Nacu A. ș. a. „Gestionarea dependențelor farmacologice”; Ghid pentru studenți, rezidenți și specialiști psihiatri-narcologi. 2016;105 p.
34. OEDT. Raportul european privind drogurile. Tendințe si evoluții. 2015. 86 p.
35. PAS. Raport anual de progres privind implementarea proiectului „Reducerea impactului infecției HIV în Republica Moldova” anul 2012. Chișinău, 2013. 42 p.

36. Scutelnicu O., Condrat I., Guțu L. Studiul repetat de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor tinerilor cu referire la HIV/SIDA. Raport. Chișinău: Rolsi Media, 2008, 80 p.
37. Scutelnicu O., Leșco G., Guțu L. Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor referitor la HIV/SIDA. Studiul de evaluare. Raport final. Chișinău, 2006. 74 p.
38. Scutelnicu O. et al. Cunoștințele, atitudinile și practicile populației generale (15-64 ani) cu referire la HIV/SIDA. Rezultatele studiului. Chișinău, 2010. 118 p.
39. Scutelnicu O. et al. Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor de 15-24 ani cu referire la HIV/SIDA. Raportul studiului. Chișinău, 2010. 104 p.
40. Scutelnicu O. et al. Studiul comportamental și de seroprevalență Moldova. Raport, 2007. Chișinău: „Tipografia Centrală”, 2008. 215 p.
41. Slobozian V. Implementarea programelor de profilaxie a infecției HIV în rândurile consumatorilor de droguri injectabile în baza strategiei reducerii riscurilor asociate consumului de droguri injectabile din Republica Moldova. Revista Sănătate Publică, Economie și Management în Sănătate, Chișinău, 2009. p. 23-27.
42. Spinei L. Abordări metodice în aprecierea calității serviciilor medicale. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină. 2010, nr.3, p.8-10.
43. Standard de reducere a riscurilor la utilizatorii de droguri. Chișinău, 2009. 31 p.
44. Standard de asistență psihosocială a consumatorilor de droguri. Anexa nr. 1 la ordinul Ministerului Sănătății nr.551 din 30.06.2011. 24 p.
45. Standard de reducere a riscurilor la utilizatorii de droguri. Anexa nr.2 la ordinul Ministerului Sănătății nr.551 din 30.06.2011. 24 p.
46. Subata E. Serviciul de terapie de substituție cu opioide din Republica Moldova. Vilnius, 2012. 82 p.
47. UNAIDS. Analiza cost-beneficiu a programelor de reducere a riscurilor din Republica Moldova. Chișinău, 2012. 21 p.
48. UNICEF. Studiu privind situația tinerilor din Republica Moldova în anul 2008. Chișinău, 2009. 105 p.
49. UNICEF. Opinii, percepții, atitudini și experiențe ale adolescenților privind consilierea și testarea voluntară la HIV. Raport de studiu sociologic calitativ. Chișinău, 2012. 37 p.
50. Vladicescu N. Evaluarea serviciilor de reducere a riscurilor (eficiența proiectelor și serviciilor de prevenire HIV) 2010-2012. Chișinău, 2013. 35 p.
51. Vremiș M. et al. Evaluarea accesului persoanelor care trăiesc cu HIV la serviciile de sănătate. Raport de studiu. Chișinău: Bons Offices, 2015. 92 p.
52. Уиттон Д. Опиоидная заместительная терапия: обзор исследований эффективности в снижении преступности Москва: Лига-Принт. 2007. 15 с.

53. Шульга Л., Яцко А. Оценка программ снижения вреда в Республике Молдова. Chișinău, 2013. 40 p.
54. Assessment report: HIV/AIDS M & E system. Chișinău, 2011. 46 p.
55. Ambruzs JM, Serrell PB, Rahim N et al. Thrombotic microangiopathy and acute kidney injury associated with intravenous abuse of an oral extended-release formulation of oxycodone hydrochloride: kidney biopsy findings and report of 3 cases. *Am J Kidney Dis.* 2014 June;63(6): 1022-1026.
56. Artenie AA, Bruneau J, Zang G et al. Associations of substance use patterns with attempted suicide among persons who inject drugs: can distinct use patterns play a role. *Drug Alcohol Depend.* 2015 Feb 1;147:208-214.
57. Baranoski AS, Cotton D, Heeren T et al. Clinical Liver Disease Progression Among Hepatitis C-Infected Drug Users With CD4 Cell Count Less Than 200 Cells/mm³ Is More Pronounced Among Women Than Men. *Open Forum Infect Dis.* 2015 Dec 31;3(1):ofv214.
58. Barrett D, Cook C, Lines R. Harm Reduction and Human Rights. *The Global Response to Drug-Related HIV Epidemics.* 2009. 26 p.
59. Batki SL, Canfield KM, Ploutz-Snyder R. Psychiatric and substance use disorders among methadone maintenance patients with chronic hepatitis C infection: effects on eligibility for hepatitis C treatment. *Am J Addict.* 2011 Jul-Aug;20(4):312-318.
60. Black RA, Trudeau KJ, Cassidy TA et al. Associations between public health indicators and injecting prescription opioids by prescription opioid abusers in substance abuse treatment. *J Opioid Manag.* 2013 Jan-Feb;9(1):5-17.
61. Blystad H, Wiessing L. Guidance on Provider-initiated Voluntary Medical Examination, Testing and Counselling for Infectious Diseases in Injecting Drug Users. Lisbon, 2009. 57 p.
62. Bozicevic I. Report on the Assessment of HIV Surveillance in Moldova. Chișinău, 2014. 38 p.
63. Burrows D. High coverage sites : HIV prevention among injecting drug users in transitional and developing countries: case studies. 2006. 80 p.
64. Chung-Esaki H, Rodriguez RM, Alter H et al. Validation of a prediction rule for endocarditis in febrile injection drug users. *Am J Emerg Med.* 2014 May;32(5):412-416.
65. Colville T, Sharma V, Albouaini K. Infective endocarditis in intravenous drug users: a review article. *Postgrad Med J.* 2016 Feb; 92(1084):105-111.
66. Cook C., Kanaef N. The Global State of Harm Reduction 2008. Mapping the response to drug-related HIV and hepatitis C epidemics. 2008. 130 p.
67. Declaration of Commitment of the United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Republic of Moldova. Progress report 2010-2011. Chișinău, 2012. 76 p.

68. Declaration of Commitment of the United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Republic of Moldova. Progress report on HIV/AIDS 2012-2013. Chişinău, 2014. 65 p.
69. Declaration of Commitment of the United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Republic of Moldova. Progress report on HIV/AIDS 2014. Chişinău, 2015. 45 p.
70. Delaveris GJ, Hoff-Olsen P, Rogde S. Nonnatural deaths among users of illicit drugs: pathological findings and illicit drug abuse stigmata. *Am J Forensic Med Pathol.* 2015 Mar;36(1):44-48.
71. Don C. Des Jarlais and others, „Are females who inject drugs at higher risk for HIV infection than males who inject drugs: an international systematic review of high seroprevalence areas”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 124. 2012. p. 95-107
72. ECDPC, EMCDDA. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. Stockholm, 2011. 55 p.
73. EHRN. Why overdose matters for HIV. 2010. 8 p.
74. EMCDDA. Annual report 2003: the state of the drug problem in the acceding and candidate countries to the European Union. Lisbon, 2003. 84 p.
75. EMCDDA. Annual report 2006: the state of the drugs problem in Europe. Lisbon, 2006. 104 p.
76. EMCDDA, Europol. EU drug markets report: a strategic analysis. 2013. 160 p.
77. Hoover J., Jurgens R. Harm Reduction in Prison: The Moldova Model. Open Society Institute. 2009. 70 p.
78. Iskandar S, Kamal R, De Jong CA. Psychiatric comorbidity in injecting drug users in Asia and Africa. *Curr Opin Psychiatry.* 2012 May;25(3):213-218.
79. Gaberi C. The impact of harm reduction problems among injecting drug users in the Republic of Moldova, In: *The Official Journal of the Balkan Medical Union*, 2013, vol. 48, p. 481-483.
80. Galante JM, Ahmad S, Albers EA et al. Trauma and substance abuse: deadly consequences of intravenous percocet tablets. *J Emerg Med.* 2012 Sep;43(3):e167-169.
81. GIPA Report Card. Moldova. Country Assessment 2010. Chişinău: PLHIV League of Moldova, 2011. 52 p.
82. Gothner M, Dudda M, Kruppa C et al. Fulminant Necrotizing Fasciitis of the Thigh, Following an Infection of the Sacro-iliac Joint in an Immunosuppressed, Young Woman. *Orthop Rev (Pavia).* 2015 Sep 28;7(3):5825.
83. Khan S, Smyrlis A, Yaranov D et al. Complicated Case of Triple Valve Infective Endocarditis in an IV Drug User with a Bicuspid Aortic Valve Requiring Three Separate Salvage Operations: A Case Report and Literature Review. *Case Rep Cardiol.* 2015;2015:291079.

84. Kocovski L, Butany J, Nair V. Femoral artery pseudoaneurysm due to *Candida albicans* in an injection drug user. *Cardiovasc Pathol*. 2014 Jan-Feb;23(1):50-53.
85. Lake S, Wood E, Dong H et al. The impact of childhood emotional abuse on violence among people who inject drugs. *Drug Alcohol Rev*. 2015 Jan;34(1):4-9.
86. Laukamm-Josten U. Support to perform the HIV epidemiological situation analysis, 2015. 32 p.
87. Mateu-Gelabert P, Guarino H, Jessell et al. Injection and sexual HIV/HCV risk behaviors associated with nonmedical use of prescription opioids among young adults in New York City. *J Subst Abuse Treat*. 2015 Jan;48(1):13-20.
88. Mackesy-Amiti ME, Donenberg GR, Ouellet LJ. Prescription opioid misuse and mental health among young injection drug users. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2015 Jan;41(1):100-106.
89. Mackesy-Amiti ME, Donenberg GR, Ouellet LJ. Prevalence of psychiatric disorders among young injection drug users. *Drug Alcohol Depend*. 2012 Jul 1;124(1-2):70-78.
90. Mathers B.M, Degenhardt L, Phillips B. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. In: *Lancet*. 2008, vol. 372, nr. 9651, p. 1733-1745.
91. Mathers B.M, Degenhardt L, Ali H. HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. In: *The Lancet*, 2010, vol. 375, nr. 9719, p. 1014-1028.
92. Mégarbane B, Chevillard L. The large spectrum of pulmonary complications following illicit drug use: features and mechanisms. *Chem Biol Interact*. 2013 Dec 5;206(3):444-451.
93. Motomura T, Bruckner B, Leon-Becerril J et al. Superior mesenteric artery mycotic aneurysm in patients with left ventricular assist device support and intravenous drug abuse. *Artif Organs*. 2011 Jul;35(7):E164-167.
94. NCHM. Integrated Bio-Behavioural Study Moldova 2009/2010. Report. Chisinau, 2010. 97 p.
95. NCPH. Integrated Bio-Behavioural Study in key populations at higher risk. Round 2009/2010. Report. Chisinau, 2010. 123 p.
96. NCPH. Integrated Bio-Behavioural Study in key populations at higher risk: key indicators. Round 2012/2013. Chisinau, 2013. 44 p.
97. Ortiz-Bautista C, López J, García-Granja PE et al. Current profile of infective endocarditis in intravenous drug users: The prognostic relevance of the valves involved. *Int J Cardiol*. 2015;187:472-474.
98. Otome O, Guy S, Tramontana A, et al. Retrospective Review: Significance of Vegetation Size in Injection Drug Users with Right-Sided Infective Endocarditis. *Heart Lung Circ*. 2016 May;25(5):466-470.

99. PEPFAR. Comprehensive HIV Prevention for People Who Inject Drugs, Revised Guidance. 2010. 13 p.
100. Roberts A., Mathers B., Degenhardt L. Women who inject drugs: a review of their risks, experiences and needs. 2010. 132 p.
101. Schettlno J, Leuschner F, Kasten L. Treatment of cannabis-related disorders in Europe. 2015. 73 p.
102. Scutelnicuic O., Ilinschi E. Assessment of Risk of HIV infection among Most at Risk Adolescents. Chişinău, 2009. 85 p.
103. Schulte M, Hser Y, Saxon A et al. Risk Factors Associated with HCV Among Opioid-Dependent Patients in a Multisite Study. *J Community Health*. 2015 Oct;40(5):940-947.
104. Shah RJ, Cherney EF. Diffuse retinal ischemia following intravenous crushed oxymorphone abuse. *JAMA Ophthalmol*. 2014 Jun;132(6):780-781.
105. Shioya N, Ishibe Y, Kan S. Sternoclavicular joint septic arthritis following paraspinal muscle abscess and septic lumbar spondylodiscitis with epidural abscess in a patient with diabetes: a case report. *BMC Emerg Med*. 2012 Jun 15;12:17.
106. Siddiqui MF, Saleem S, Badireddi S. Pulmonary talcosis with intravenous drug abuse. *Respir Care*. 2013 Oct;58(10):e126-128.
107. Skarupová K. Literature review. The levels of use of opioids, amphetamines and cocaine and associated levels of harm: summary of scientific evidence. 2014. 53 p.
108. Sousa C, Botelho C, Rodrigues D et al. Infective endocarditis in intravenous drug abusers: an update. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2012 Nov;31(11):2905-2910.
109. Stoicescu C. The global state of harm reduction towards an integrated response 2012. 2012. 190 p.
110. Stone K. The global state of harm reduction towards an integrated response 2014. 130 p.
111. Torka P, Gill S. Cotton fever: an evanescent process mimicking sepsis in an intravenous drug abuser. *J Emerg Med*. 2013 Jun;44(6):e385-387.
112. UN. Joint statement. Compulsory drug detention and rehabilitation centres. 2012. 3 p.
113. UNAIDS. Women's vulnerability to HIV/AIDS in Transnistria. Sociological Research Report. Chişinău, 2011. 74 p.
114. UNAIDS. Intervention Packages against HIV and HCV infections Among People Who Inject Drugs in Eastern Europe and Central Asia: A Modeling and Cost-Effectiveness Study. Preliminary Report Cost-Effectiveness. Moldova. Chişinău, 2015. 27 p.
115. UNODC. HIV prevention among young injecting drug users. New York, 2004. 68 p.
116. UNODC. HIV/AIDS prevention and care for female injecting drug users. 2006. 4 p.

117. UNODC. Principles of Drug Dependence Treatment. Discussion paper. New York, 2009. 38 p.
118. UNODC. Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse: a comprehensive approach. New York, 2009. 16 p.
119. UNODC. From coercion to cohesion: Treating drug dependence through health care not punishment. New York, 2010. 22 p.
120. UNODC. Turning the HIV tide for people who use drugs. Exclusion is not an option. Geneva, 2012. 4 p.
121. UNODC. World Drug Report 2014. New York, 2014. 128 p.
122. UNODC. World Drug Report 2015. New York, 2015. 162 p.
123. Van der Gouwe D. Prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence. Amsterdam, 2006. 325 p.
124. Ward J., Darke S., Hall W. The HIV risk-taking behaviour scale (HRBS) manual. 1990. 11 p.
125. WHO. Evidence for action: effectiveness of drug dependence treatment in preventing hiv among injecting drug users. 2005. 28 p.
126. WHO. Guide to starting and managing needle and syringe programmes. 2007. 64 p.
127. WHO. Operational guidelines for the treatment of opioid dependence. 2008. 125 p.
128. WHO. Clinical guidelines for withdrawal management and treatment of drug dependence in closed settings. 2009. 103 p.
129. WHO. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. Geneva, 2009. 134 p.
130. WHO. Guide to starting and managing needle and syringe programmes. 2009. 85 p.
131. WHO. Political declaration and plan of action on international cooperation towards an integrated and balanced strategy to counter the world drug problem. New York, 2009. 68 p.
132. WHO. Guidance on prevention of viral Hepatitis B and C among people who inject drugs. 2012. 52 p.
133. WHO, UNODC, UNAIDS. Evidence for action on HIV/AIDS and injecting drug use. Policy brief: reduction of hiv transmission through drug-dependence treatment. 2004. 4 p.
134. WHO, UNODC, UNAIDS. Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons. Evidence for Actions Technical Papers. Geneva. 2007. 164 p.
135. WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. 2009. 44 p.
136. WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. 2012 revision. Geneva. 2012. 112 p.

137. Wilson D.P. et al. Needle-syringe programs are cost-effective in Eastern Europe and Central Asia: costing, data synthesis, modeling and economics for eight case study countries. 2012, not yet published.
138. Women, Harm Reduction, and HIV: Key Findings from Azerbaijan, Georgia, Kyrgyzstan, Russia, and Ukraine. 2009. 64 p.
139. Weymann A, Borst T, Popov AF et al. Surgical treatment of infective endocarditis in active intravenous drug users: a justified procedure? J Cardiothorac Surg. 2014 Mar 24;9:58.
140. Yehia BR, Stephens-Shield AJ, Momplaisir F et al. Outcomes of HIV-Infected People with Mental Illness. AIDS Behav. 2015 Aug;19(8):1491-1500.
141. HG nr. 1208 din 27.12.2010 cu privire la aprobarea Strategiei Naționale Antidrog pe anii 2011-2018. Chișinău, 2010. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=337243> (vizitat 15.03.2015)
142. Oprea M., Vasiliev T., Marandici A. Tratatamentul farmacologic cu metadonă al dependenței de opiacee. Chișinău, 2015. <http://old.ms.gov.md/public/info/Ghid/protocols/narcologie/pcn225/> (vizitata 18.02.2015).

DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII

Subsemnata, declar pe răspundere personală că materialele prezentate în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Gaberi Cristina

Semnătura

Data

CV AL AUTORULUI

Numele și prenumele: Cristina Gaberi
Cetățenia: Republica Moldova
Data nașterii: 28 martie 1983
Locul nașterii: Ucraina
Date de contact: 069083483
Email: cristina.gaberi@gmail.com

Studii:

Nr.	Perioada	Denumirea	Locul
1.	2001-2007	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” – Facultatea de medicină generală	Chișinău, Republica Moldova
2.	2007-2012	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Rezidențiat - Neurologie	Chișinău, Republica Moldova
3.	2007-2009	Academia de Studii Economice, Masterat – Management și Administrarea Afacerilor	Chișinău, Republica Moldova
4.	2011-2017	Studii prin doctorat la Școala de Management în Sănătate Publică	Chișinău, Republica Moldova

Stagii:

Nr.	Perioada	Denumirea	Locul
1.	2012	Institutul Elvețian de Boli Tropicale și Sănătate Publică – Școală de vară – Consolidarea capacităților în domeniul bolilor cronice: abordări la nivel populațional și Management în Sănătate Publică	Lugano, Elveția
2.	2012	Spitalul Universitar de Epidemiologie – Organizația Mondială a Sănătății – Aspectele sănătății publice ale bolilor nontransmisibile	Lausanna, Elveția
3.	2013	Cursul de instruire SPSS, Centrul Național de Management în Sănătate, Ministerul Sănătății	Chișinău, Republica Moldova

Experiența profesională:

Nr.	Perioada	Denumirea	Locul
1.	2007-2010	Institutul de Medicină Urgentă, Secția Boli Cerebrovasculare, medic-rezident	Chișinău, Republica Moldova
2.	2010-2012	Unitatea de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectelor în Domeniul Sănătății - Specialist în Monitorizare și Evaluare, departamentului de implementare a Programului Național de control a infecției HIV/SIDA și ITS	Chișinău, Republica Moldova
3.	2012-2013	Ministerul Sănătății Republicii Moldova – șef direcție, Programe Naționale	Chișinău, Republica Moldova
4.	2013-2015	Alianța Globală pentru introducerea vaccinurilor noi - Consilier pentru regiunea Europeană și Americii Latine	Geneva, Elveția
5.	2016-prezent	UNICEF Moldova – Specialist în Sănătatea mamei și copilului	Chișinău, Republica Moldova

Abilități de lucru la calculator: Windows, Microsoft Office, Microsoft Excel

Limbi străine: Limba română (maternă), Limba engleză (curent), Limba rusă (curent), Limba franceză (relativ).

Lucrări științifice publicate: 10 lucrări științifice, inclusiv 6 fără coautor și 6 lucrări în reviste științifice internaționale, cotate SCOPUS.

Participări la forumuri științifice, traininguri și seminare naționale și internaționale:

Nr.	Perioada	Denumirea	Locul
1.	Septembrie 2012	Reuniunea regională a Organizației Mondiale a Sănătății pentru coordonatorii programelor naționale în controlul tutunului	OMS, Ankara, Turcia
2.	Octombrie 2012	Reuniunea a 16-ea a Grupului de lucru regional al Organizației Mondiale a Sănătății și Alianței Gavi cu referire la asigurarea durabilității financiare a Programului Național pe Imunizări	OMS; Turcia, Istanbul
3.	Noiembrie 2012	Conferința Țărilor-Parte la Convenția-cadru de control al Tutunului, sesiunea a 5-a	OMS; Seoul, Coreea de Sud
4.	Iulie 2012	Atelierul de Lucru pe Costi carea și Finanțarea Vaccinurilor tradiționale și celor noi implementate în Republica Moldova	Alianța Gavi, Geneva, Elveția
5.	Mai 2013	Curs de instruire pentru forța de lucru a sistemului de sănătate al Ociului Regional al OMS pentru Europa	OMS, Chișinău, Republica Moldova
6.	Noiembrie- Decembrie 2012	Atelier de lucru cu țările care absolveste suportul Gavi, Ociul Regional al OMS pentru Europa, departamentul de boli transmisibile, securitatea sănătății și a mediului.	OMS; Istanbul, Turcia
7.	Iunie 2012	Atelier de lucru pentru combaterea bolilor nontransmisibile, Ociul Regional pentru Europa	OMS, Astana, Kazahstan
8.	Septembrie 2013	Reuniunea Comitetului Regional al Americii Latine și Insulelor Caraibe, PAHO, Sesiunea țărilor Gavi	PAHO, Washington, SUA
9.	Noiembrie 2013	Întrunirea Consiliului Gavi	Alianța Gavi, Phnom Penh, Cambodgia
10.	Decembrie 2013	Grupul strategic consultativ de experți în imunizare, Ociul Regional al OMS pentru Europa	OMS, Copenhaga, Danemarca
11.	Aprilie 2014	Grupul tehnic de lucru regional a țărilor Gavi, Ociul Regional al OMS pentru Europa	OMS, Dubrovnik, Croația
12.	Mai 2014	Asambleea Mondială a Sănătății, sesiunea cu țările Gavi din Regiunile Europei și Americii Latine	OMS, Geneva, Elveția
13.	Iulie 2014	Întrunirea Coordonatorilor Programelor de Imunizări din țările Regiunii Europene	OMS, Antalya, Turcia
14.	Septembrie 2014	Întrunirea Comitetului Regional pentru Europa al OMS, Ociul regional pentru Europa al OMS	OMS, Izmir, Turcia
15.	Iulie 2015	Întrunirea Consiliilor Naționale de Experți în Imunizări din Regiunea Europeană	OMS, Copenhaga, Danemarca
16.	August 2015	Întrunirea Coordonatorilor Programelor de Imunizări din Regiunea Europeană	OMS, Antwerp, Belgia

Apartenență la societăți/grupuri tehnice de lucru:

Nr.	Perioada	Denumirea	Funcția
1.	2010-2012	Grupul tehnic de lucru al Consiliului Național de Coordonare în domeniul HIV/SIDA pentru monitorizare și evaluare	Membru
2.	2012-2013	Grupul tehnic de lucru al Consiliului Național de Coordonare în domeniul HIV/SIDA pentru tratament	Președinte al grupului de lucru
3.	2012-2013	Persoană de contact a Organizației Mondiale a Sănătății pentru regiunea Europei de Est referitor la Bolile Nontransmisibile	Membru
4.	2012-2013	Persoană de contact a Organizației Mondiale a Sănătății cu privire la Convenția-Cadru de control a Tutunului pentru Republica Moldova	Membru
5.	2014-2015	Grupul tehnic de lucru pentru asigurarea accesului la prețurile Gavi pentru vaccinuri în țările care absolvesc suportul acesteia	Membru