

RAPORTUL STUDIULUI INTEGRAT BIO-
COMPORTAMENTAL ÎN RÂNDUL GRUPURILOR
CU RISC SPORIT DE INFECTARE HIV ÎN
REPUBLICA MOLDOVA,
2016

2017

Studiul Integrat Bio-comportamntal în rândul consumatorilor de droguri injectabile, al lucrătoarelor sexului comercial, al bărbaților care fac sex cu bărbații și al deținuților din Republica Moldova a fost realizat în cadrul programului „Fortificarea controlului HIV în Republica Moldova”, finanțat de Fondul Global Combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei, implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate.

Documentele metodologice ale studiului au fost elaborate cu suportul tehnic al Biroului regional UNAIDS pentru Europa de Est și Asia Centrală.

La realizarea studiului au contribuit colaboratorii: Centrului Național de Sănătate Publică, Spitalului de Dermatologie și Boli Comunicabile, Centrului Național de Management în Sănătate, Centrului SIDA, Tiraspol și ai sectorului non-guvernamental (ONG „Pentru prezent și viitor”, mun. Chișinău; ONG „Inițiativa Pozitivă”, mun. Chișinău; ONG „Reforme Medicale”, mun. Chișinău; ONG Centrul de informații „GENDERDOC-M”, mun. Chișinău; ONG „Tinerii pentru dreptul la viață”, mun. Bălți; ONG „Здоровое будущее”, or. Tiraspol, ONG „Trinity”, or. Râbnîța)

Contribuții:

Liliana Caraulan: coordonare, elaborarea protocolului studiului, finalizarea chestionarelor și elaborarea raportului

Tatiana Cotelnic-Harea: coordonare, elaborarea protocolului studiului, finalizarea chestionarelor și elaborarea raportului

Tatiana Costin-Codreanu: elaborarea chestionarelor, analiza datelor și participare la elaborarea raportului

Vasile Cantarji: scrierea raportului

Valeriu Pleșca: elaborarea bazei de date pentru evidența cupoanelor de recrutare și a softului de introducere a datelor

Svetlana Popovici: supervizarea colectării de date

Diana Condrat: supervizarea colectării de date

CUPRINS

1	Introducere	1
2	Metodologie	2
2.1	Scop	2
2.2	Obiective	2
2.3	Grupuri țintă, definiții	2
2.4	Criteriile de includere/excludere	2
2.4.1	Consumatori de droguri injectabile	2
2.4.2	Lucrătoare ale sexului comercial	3
2.4.3	Bărbații care practică sex cu bărbații	3
2.5	Tipul studiului	4
2.6	Eșantionarea și recrutarea	4
2.7	Colectarea datelor	5
2.8	Cadrul de confidențialitate și anonim	6
2.9	Asigurarea calității datelor	6
2.10	Analiza datelor	6
2.11	Limitările studiului	6
3	Consumatori de droguri injectabile, municipiul Chișinău.....	7
3.1	Structura socio-demografică a eșantionului	7
3.1.1	Sexul și vârsta	7
3.1.2	Statutul marital	8
3.1.3	Nivelul de studii	9
3.1.4	Limba vorbită	10
3.1.5	Mobilitatea	10
3.2	Statutul economic	11
3.2.1	Angajarea în câmpul muncii și venitul	11
3.2.2	Capacitatea de plată	12
3.3	Utilizarea drogurilor	13
3.3.1	Utilizarea drogurilor legale	13
3.3.2	Durata de utilizare a drogurilor ilegale	13
3.3.3	Inițierea în injectarea drogurilor	14
3.3.4	Utilizarea drogurilor pe durata vieții	16
3.3.5	Ultima injectare	18
3.3.6	Locurile de injectare a drogurilor	19
3.3.7	Drogurile utilizate pe durata ultimei luni	19
3.3.8	Frecvența utilizării drogurilor injectabile pe durata ultimei luni	20
3.3.9	Utilizarea în comun a echipamentului de injectare a drogurilor	21
3.3.10	Disponibilitatea seringilor sterile	22
3.3.11	Supradozarea și mortalitatea în rândul UDI	23
3.3.12	Tratamentul dependenței de droguri	23
3.4	Comportamentul sexual	25
3.4.1	Utilizarea prezervativului	26
3.4.2	Disponibilitatea prezervativului	27
3.4.3	Infecții cu transmitere sexuală	28
3.4.4	Statutul HIV al partenerilor sexuali	28
3.5	Sarcina	29
3.6	Starea sănătății	29
3.7	Cunoștințe despre HIV / SIDA	29

3.8	Cunoștințe despre hepatitele virale B și C	31
3.9	Testarea la HIV	34
3.10	Testarea la hepatitele virale B și C	34
3.11	Vaccinarea împotriva hepatitei B	35
3.12	Tuberculoza	35
3.12.1	Simptomele tuberculozei	36
3.12.2	Căile de transmitere a tuberculozei	36
3.12.3	Informarea despre tuberculoză și tratamentul acesteia	37
3.13	Detenție și lipsa de adăpost	38
3.14	Prevalența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și TP	38
3.15	Acoperirea cu servicii de prevenire HIV	39
3.16	Sumar, CDI, municipiul Chișinău	39
4	Consumatorii de droguri injectabile, municipiul Bălți	42
4.1	Structura socio-demografică a eșantionului	42
4.1.1	Sexul și vârsta	42
4.1.2	Statutul marital	43
4.1.3	Nivelul de studii	44
4.1.4	Limba vorbită	45
4.1.5	Mobilitatea	45
4.2	Statutul economic	46
4.2.1	Angajarea în câmpul muncii și venitul	46
4.2.2	Capacitatea de plată	47
4.3	Utilizarea drogurilor	47
4.3.1	Utilizarea drogurilor legale	47
4.3.2	Durata de utilizare a drogurilor ilegale	48
4.3.3	Inițierea în injectarea drogurilor	49
4.3.4	Utilizarea drogurilor pe durata vieții	51
4.3.5	Ultima injectare	52
4.3.6	Locurile de injectare a drogurilor	53
4.3.7	Drogurile utilizate pe durata ultimei luni	54
4.3.8	Frecvența utilizării drogurilor injectabile pe durata ultimei luni	54
4.3.9	Utilizarea în comun a echipamentului de injectare a drogurilor	55
4.3.10	Disponibilitatea seringilor sterile	56
4.3.11	Supradozarea și mortalitatea în rândul UDI	57
4.3.12	Tratamentul dependenței de droguri	57
4.4	Comportamentul sexual	59
4.4.1	Utilizarea prezervativului	60
4.4.2	Disponibilitatea prezervativului	61
4.4.3	Infecții cu transmitere sexuală	62
4.4.4	Statutul HIV al partenerilor sexuali	63
4.5	Sarcina	63
4.6	Starea sănătății	64
4.7	Cunoștințe despre HIV / SIDA	64
4.8	Cunoștințe despre hepatitele virale B și C	65
4.9	Testarea la HIV	68
4.10	Testarea la hepatitele virale B și C	69
4.11	Vaccinarea împotriva hepatitei B	69
4.12	Tuberculoza	69
4.12.1	Simptomele tuberculozei	70

4.12.2	Căile de transmitere a tuberculozei	70
4.12.3	Informarea despre tuberculoză și tratamentul acesteia	71
4.13	Detenție și lipsă de adăpost	72
4.14	Prevalența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și TP	72
4.15	Acoperirea cu servicii de prevenire HIV	73
4.16	Sumar, CDI, municipiul Bălți	73
5	Consumatorii de droguri injectabile, municipiul Tiraspol.....	76
5.1	Structura socio-demografică a eșantionului	76
5.1.1	Sexul și vârsta.....	76
5.1.2	Statutul marital.....	77
5.1.3	Nivelul de studii	77
5.1.4	Limba vorbită și mediul de rezidență	78
5.1.5	Mobilitatea.....	79
5.2	Statutul economic.....	79
5.2.1	Angajarea în câmpul muncii și venitul.....	79
5.2.2	Capacitatea de plată.....	81
5.3	Utilizarea drogurilor	82
5.3.1	Consumul de droguri legale	82
5.3.2	Durata de utilizare a drogurilor ilegale.....	82
5.3.3	Inițierea în utilizarea drogurilor	83
5.3.4	Utilizarea drogurilor pe durata vieții	84
5.3.5	Ultima injectare	86
5.3.6	Locurile pentru injectarea drogurilor	86
5.3.7	Droguri utilizate pe parcursul ultimei luni	87
5.3.8	Frecvența utilizării drogurilor în ultima lună.....	88
5.3.9	Utilizarea în comun a echipamentului de injectare.....	89
5.3.10	Disponibilitatea seringilor sterile.....	90
5.3.11	Supradozarea și mortalitatea în rândul persoanelor care injectează droguri	91
5.3.12	Tratamentul dependenței de droguri.....	91
5.4	Comportamentul sexual	93
5.4.1	Utilizarea prezervativului	94
5.4.2	Disponibilitatea prezervativelor	95
5.4.3	Infecțiile cu transmitere sexuală.....	97
5.4.4	Statutul HIV al partenerilor sexuali	97
5.5	Sarcina	97
5.6	Starea sănătății.....	97
5.7	Cunoștințe despre HIV / SIDA.....	98
5.8	Cunoștințe despre hepatitele virale B și C	99
5.9	Testarea la HIV	102
5.10	Testarea la hepatitele virale B și C	102
5.11	Vaccinarea împotriva hepatitei B	103
5.12	Tuberculoza.....	103
5.12.1	Simptomele tuberculozei	104
5.12.2	Căile de transmitere a tuberculozei	104
5.12.3	Informarea despre tuberculoză și tratamentul acesteia	105
5.13	Detenție și lipsa de adăpost	106
5.14	Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP	106
5.15	Acoperirea cu servicii de prevenire HIV	107
5.16	Sumar, CDI, municipiul Tiraspol	107

6	Consumatorii de droguri injectabile, municipiul Râbnita.....	109
6.1	Structura socio-demografică a eșantionului.....	109
6.1.1	Sexul și vârsta.....	109
6.1.2	Statutul marital.....	110
6.1.3	Nivelul de studii	110
6.1.4	Mobilitatea.....	111
6.2	Statutul economic.....	111
6.2.1	Angajarea în câmpul muncii și venitul.....	111
6.2.2	Capacitatea de plată.....	112
6.3	Utilizarea drogurilor	113
6.3.1	Utilizarea drogurilor legale	113
6.3.2	Durata de utilizare a drogurilor ilegale	113
6.3.3	Inițierea în injectarea drogurilor	114
6.3.4	Utilizarea drogurilor pe durata vieții	116
6.3.5	Ultima injectare	116
6.3.6	Locurile de injectare a drogurilor	117
6.3.7	Drogurile utilizate pe durata ultimei luni.....	117
6.3.8	Frecvența utilizării drogurilor injectabile pe durata ultimei luni	118
6.3.9	Utilizarea în comun a echipamentului de injectare a drogurilor	118
6.3.10	Disponibilitatea seringilor sterile	119
6.3.11	Supradozarea și mortalitatea în rândul UDI.....	120
6.3.12	Tratamentul dependenței de droguri.....	120
6.4	Comportamentul sexual	121
6.4.1	Utilizarea prezervativului	122
6.4.2	Disponibilitatea prezervativului	124
6.4.3	Infecții cu transmitere sexuală.....	125
6.4.4	Statutul HIV al partenerilor sexuali	125
6.5	Sarcina	125
6.6	Starea sănătății.....	125
6.7	Cunoștințe despre HIV / SIDA.....	126
6.8	Cunoștințe despre hepatitele virale B și C	127
6.9	Testarea la HIV.....	130
6.10	Testarea la hepatitele virale B și C	130
6.11	Vaccinarea împotriva hepatitei B	131
6.12	Tuberculoza.....	131
6.12.1	Simptomele tuberculozei	131
6.12.2	Căile de transmitere a tuberculozei	132
6.12.3	Informarea despre tuberculoză și tratamentul acesteia	133
6.13	Detenție și lipsa de adăpost	134
6.14	Prevalența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și TP	134
6.15	Acoperirea cu servicii de prevenire HIV.....	135
6.16	Sumar, CDI, municipiul Râbnita	135
7	Lucrătoarele sexului comercial, municipiul Chișinău.....	137
7.1	Structura socio-demografică a eșantionului.....	137
7.1.1	Vârsta.....	137
7.1.2	Statutul marital.....	138
7.1.3	Nivelul de studii	138
7.1.4	Limba vorbită	139
7.1.5	Mobilitatea.....	139

7.1.6	Angajarea în câmpul muncii și venitul.....	140
7.1.7	Capacitatea de plată.....	141
7.2	Comportamentul Sexual.....	142
7.2.1	Debutul vieții sexuale.....	142
7.2.2	Partenerii sexuali comerciali	143
7.2.3	Parteneri necomerciali	146
7.2.4	Disponibilitatea prezervativelor	147
7.2.5	Infecții cu transmitere sexuală.....	149
7.3	Sarcina	149
7.4	Starea sănătății.....	150
7.5	Utilizarea drogurilor legale și ilegale	150
7.5.1	Utilizarea drogurilor legale	150
7.5.2	Utilizarea drogurilor ilegale	150
7.5.3	Utilizarea echipamentului pentru injectare	151
7.5.4	Disponibilitatea seringilor sterile	151
7.6	Cunoștințe despre HIV / SIDA.....	151
7.7	Cunoștințe despre hepatitele virale B și C	152
7.8	Testarea la HIV	155
7.9	Testarea la hepatitele virale B și C	156
7.10	Vaccinarea împotriva hepatitei B	156
7.11	Tuberculoza	156
7.11.1	Simptomele tuberculozei	157
7.11.2	Căile de transmitere a tuberculozei	157
7.11.3	Informarea despre tuberculoză și tratamentul acesteia	158
7.12	Contactul cu forțele de ordine publică	158
7.13	Prevalența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și TP	159
7.14	Acoperirea cu servicii de prevenire HIV.....	160
7.15	Sumar, LSC, municipiul Chișinău	160
8	Lucrătoarele sexului comercial, municipiul Bălți.....	162
8.1	Structura socio-demografică a eșantionului.....	162
8.1.1	Vârsta.....	162
8.1.2	Statutul marital.....	163
8.1.3	Nivelul de studii	163
8.1.4	Limba vorbită	164
8.1.5	Mobilitatea.....	164
8.1.6	Angajarea în câmpul muncii și venitul.....	165
8.1.7	Capacitatea de plată.....	166
8.2	Comportamentul sexual	167
8.2.1	Debutul vieții sexuale.....	167
8.2.2	Partenerii sexuali comerciali	167
8.2.3	Parteneri necomerciali	170
8.2.4	Disponibilitatea prezervativelor	171
8.2.5	Infecții cu transmitere sexuală.....	173
8.3	Sarcina	174
8.4	Starea sănătății.....	174
8.5	Utilizarea drogurilor legale și ilegale	174
8.5.1	Utilizarea drogurilor legale	174
8.5.2	Utilizarea drogurilor ilegale	174
8.5.3	Utilizarea echipamentului pentru injectare	175

8.5.4	Disponibilitatea seringilor sterile	175
8.6	Cunoștințe despre HIV / SIDA.....	175
8.7	Cunoștințe despre hepatitele virale B și C	177
8.8	Testarea la HIV.....	180
8.9	Testarea la hepatitele virale B și C	180
8.10	Vaccinarea împotriva hepatitei B	181
8.11	Tuberculoza.....	181
8.11.1	Simptomele tuberculozei	181
8.11.2	Căile de transmitere a tuberculozei	182
8.11.3	Informarea despre tuberculoză și tratamentul acesteia	182
8.12	Contactul cu forțele de ordine publică	183
8.13	Prevalența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și TP.....	184
8.14	Acoperirea cu servicii de prevenire HIV.....	185
8.15	Sumar, LSC, municipiul Bălți.....	185
9	Bărbații care practică sex cu bărbații, municipiul Chișinău	187
9.1	Structura socio-demografică a eșantionului	187
9.1.1	Vârsta.....	187
9.1.2	Statutul marital.....	188
9.1.3	Nivelul de studii	188
9.1.4	Limba vorbită	189
9.1.5	Mobilitatea.....	189
9.1.6	Angajarea în câmpul muncii și venitul.....	190
9.1.7	Capacitatea de plată.....	191
9.2	Consumul de substanțe.....	192
9.3	Comportamentul sexual	192
9.3.1	Parteneri de sex feminin și utilizarea prezervativelor.....	193
9.3.2	Parteneri de sex masculin și utilizarea prezervativelor	194
9.3.3	Disponibilitatea prezervativelor și a lubrifianților.....	201
9.3.4	Infecții cu transmitere sexuală.....	202
9.4	Cunoștințe despre HIV/SIDA.....	203
9.4.1	Cunoștințe despre Hepatitele virale B și C.....	204
9.5	Testarea HIV.....	206
9.6	Testarea la hepatitele virale B și C	206
9.7	Vaccinarea împotriva hepatitei B	207
9.8	Tuberculoza.....	207
9.8.1	Simptomele tuberculozei	207
9.8.2	Căile de transmitere a tuberculozei	208
9.8.3	Informarea despre tuberculoză și tratamentul acesteia	209
9.9	Detenție și lipsa de adăpost	209
9.10	Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP	210
9.11	Acoperirea cu servicii de prevenire HIV.....	210
9.12	Sumar, BSB, municipiul Chișinău.....	210
10	Bărbații care practică sex cu bărbații, municipiul Bălți	213
10.1	Structura socio-demografică a eșantionului	213
10.1.1	Vârsta.....	213
10.1.2	Statutul marital.....	214
10.1.3	Nivelul de studii	214
10.1.4	Limba vorbită	215
10.1.5	Mobilitatea.....	215

10.1.6	Angajarea în câmpul muncii și venitul.....	216
10.1.7	Capacitatea de plată.....	217
10.2	Consumul de substanțe.....	218
10.3	Comportamentul sexual	218
10.3.1	Parteneri de sex feminin și utilizarea prezervativelor.....	219
10.3.2	Parteneri de sex masculin și utilizarea prezervativelor	220
10.3.3	Disponibilitatea prezervativelor și a lubrifianților.....	226
10.3.4	Infecții cu transmitere sexuală.....	227
10.4	Cunoștințe despre HIV/SIDA.....	227
10.5	Cunoștințe despre Hepatitele virale B și C.....	228
10.6	Testarea HIV	231
10.6.1	Testarea la hepatitele virale B și C	231
10.7	Vaccinarea împotriva hepatitei B	231
10.8	Tuberculoza.....	232
10.8.1	Simptomele tuberculozei	232
10.8.2	Căile de transmitere a tuberculozei	233
10.8.3	Informarea despre tuberculoză și tratamentul acesteia	233
10.9	Detenție și lipsa de adăpost	234
10.10	Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP	234
10.11	Acoperirea cu servicii de prevenire HIV.....	234
10.12	Sumar, BSB, municipiul Bălți	235
11	Deținuții.....	237
11.1.1	Grupul țintă.....	237
11.1.2	Criteriile de includere/excludere	237
11.1.3	Tipul studiului.....	237
11.1.4	Eșantionarea și recrutarea	237
11.2	Colectarea datelor.....	238
11.2.1	Cadrul de confidențialitate/anonimat	238
11.2.2	Asigurarea calității datelor	238
11.2.3	Limitările studiului	238
11.3	Structura socio-demografică a eșantionului.....	239
11.3.1	Sexul și vârsta.....	239
11.3.2	Statutul marital.....	239
11.3.3	Nivelul de studii	240
11.3.4	Limba vorbită	240
11.3.5	Mediul de rezidență.....	240
11.3.6	Istoricul detenției	241
11.4	Comportamentul sexual și utilizarea prezervativului	241
11.4.1	Disponibilitatea prezervativelor	242
11.4.2	Infecții cu transmitere sexuală.....	242
11.5	Utilizarea drogurilor legale și ilegale	242
11.5.1	Folosirea echipamentului de injectare	243
11.5.2	Disponibilitatea seringilor sterile	243
11.5.3	Dependența de droguri	243
11.6	Cunoștințe despre HIV/SIDA.....	243
11.6.1	Testarea la HIV	244
11.6.2	Acoperirea cu servicii	245
11.7	Cunoștințe despre Hepatitele virale B și C.....	245
11.7.1	Testarea la hepatitele virale B și C	247

11.7.2	Vaccinarea împotriva hepatitei B.....	247
11.8	Cunoștințe despre tuberculoză	247
11.8.1	Căile de transmitere	248
11.8.2	Tratamentul și vindecarea.....	248
11.9	Contactul cu personalul instituției	249
11.10	Prevalența HIV, HVC, HVB, Sifilisului în rândul deținuților	249
11.11	Concluzii și implicații pentru intervenții.....	250
Anexă.....		253
	Teste utilizate	253
	Indicatorii standardizați utilizați pentru raportarea internațională.....	253
12	Studiul calitativ în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare HIV	255
Introducere.....		257
	Context	257
	Metodologie.....	258
12.1	Persoanele care injectează droguri (PCID).....	260
12.1.1	Consumul de droguri injectabile.....	260
12.1.2	Practici sexuale, parteneri sexuali de sex opus.....	286
12.1.3	Comportamentul de risc în migrația internă	300
12.1.4	Comportamentul de risc în migrația externă.....	305
12.1.5	CONCLUZII.....	310
12.2	Lucrătoarele sexului comercial	312
12.2.1	Practici sexuale, parteneri sexuali comerciali	312
12.2.2	Sexul comercial în migrația internă	330
12.2.3	Sexul comercial în migrația externă	331
12.2.4	Consumul de droguri.....	334
12.2.5	CONCLUZII.....	337
12.3	Bărbații care practică sex cu bărbații	339
12.3.1	Practici sexuale, parteneri sexuali bărbați.....	339
12.3.2	PRACTICI SEXUALE, SEX CONTRA REMUNERARE.....	350
12.3.3	Migrația internă.....	355
12.3.4	Migrația externă.....	356
12.3.5	Consumul de droguri.....	363
12.3.6	Concluzii.....	363
12.4	Interconexiunea dintre grupurile de risc	366
12.5	Anexă. Date socio-demografice, respondenți participanți la cercetarea calitativă.....	368

Abrevieri și definiții

IBSS	Studiul integrat bio-comportamental în grupurile cu risc sporit de infectare HIV
GRSI	Grupuri cu risc sporit de infectare
MS	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, www.ms.gov.md
CNMS	Centrul Național de Management în Sănătate, www.cnms.md
CNSP	Centrul Național de Sănătate Publică, www.cnspl.md
CNC	Consiliul Național de Coordonare a Programelor naționale de profilaxie și control al HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei
SDMC	Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile
CNTS	Centrul Național de Transfuzie a Sângelui
UNAIDS	Programul mixt al Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA
UNODC	Oficiul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
UCIMP	Instituția Publică „Unitatea de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectului de Restructurare a Sistemului de Sănătate” (PI „UCIMP RSS”)
SIDA	Sindromul Imunodeficienței Dobândite
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane
ITS	Infecții cu transmitere sexuală
LSC	Lucrătoare ale Sexului Comercial
CDI	Consumatori de droguri injectabile
BSB	Bărbați care practică sex cu bărbați
PSS	Puncte de Schimb de Seringi
PRR	Programe de reducere a riscurilor
CMF	Centrul Medicilor de Familie
CPF	Centrul de Planificare a Familiei
UPE	Unitate Primară de Eșantionare
DS	Deviație standard
TP	Treponema palidum, bacterie din familia spirochețelor care este agentul etiologic al sifilisului
HVB	Virusul Hepatitei B
HVC	Virusul Hepatitei C
HbsAg	Antigen de suprafață al Virusului Hepatic B
TB	Tuberculoză
RDS	Eșantionare ghidată de respondent (Respondent Driven Sampling)
RDSAT	Program computerizat destinat analizei datelor din studiile efectuate prin metoda RDS (Respondent Driven Sampling Analysis Tool)
ONG	Organizație non-guvernamentală

1 Introducere

Acest raport prezintă rezultatele studiului integrat bio-comportamental (IBBS) în Republica Moldova, 2016. Conform planului de monitorizare și evaluare a Programului Național de Prevenire și Control al infecțiilor HIV/SIDA/ITS pentru anii 2016-2020, studiul s-a desfășurat în 4 grupuri țintă: consumatori de droguri injectabile (CDI), lucrătoare ale sexului comercial (LSC), bărbați care practică sex cu bărbați (BSB) și deținuți din Instituțiile Penitenciare de pe malul drept al râului Nistrului, Republica Moldova.

Studiul Integrat Bio-comportamental (IBBS) este destinat monitorizării dinamicii cunoștințelor, atitudinilor, comportamentelor și prevalenței infecției HIV/SIDA, HVB, HVC, Sifilis. Bazat pe metodele clasice de supraveghere serologică a infecției HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS), IBBS constă din studii transversale repetate, efectuate sistematic. Scopul principal este evaluarea tendințelor comportamentale și biologice în rândul grupurilor-cheie, a căror schimbare de comportament poate avea cel mai mare impact asupra evoluției epidemiei HIV. IBBS este, de asemenea, util și important pentru urmărirea tendințelor în comportamentul de-a lungul timpului în regiunile în care se realizează activități de prevenire HIV, ca o componentă care contribuie la monitorizarea și evaluarea intervențiilor pentru grupurile date. Sondajele de supraveghere comportamentală (IBBS) s-au dovedit, pe parcursul mai multor runde, importante și utile pentru informarea privind răspunsul național la HIV. Rezultatele studiului vor fi utilizate în cadrul evaluării la mijloc de termen al Programului Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și ITS pentru anii 2015-2020, pentru estimarea mărimii grupurilor cu risc sporit de infectare, pentru evaluarea programelor de prevenire în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare, pentru raportările internaționale, pentru planificare strategică a intervențiilor în grupurile cu risc sporit de infectare.

Aceste subpopulații sunt greu accesibile din cauza stigmatizării asociate și din teama de discriminare. Prin urmare, adresarea la serviciile de sănătate specific-adaptate este redusă. În acest context, furnizarea de servicii de sănătate în mod specific în cadrul IBBS este orientată spre satisfacerea nevoilor grupurilor cu risc de infectare, fiind atât un stimulente de participare în studiu, cât și un punct de intrare. În acest context, au fost preconizate testarea infecției HIV/SIDA, HVB, HVC, Sifilis, consilierea pre-test/post-test, precum și consilierea psihosocială.

2 Metodologie

2.1 Scop

Scopul studiului este de a face disponibilă informația strategică despre factorii de risc care contribuie la transmiterea infecției HIV, a virusului hepatic B și C și a infecțiilor cu transmitere sexuală în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare (consumatori de droguri injectabile, bărbați care practică sex cu bărbații, lucrătoare ale sexului comercial, deținuți), pentru o mai bună pledoarie, planificare și design al intervențiilor.

Protocolul studiului cu toate anexele a fost aprobat prin avizul Comitetului Național de Expertiză Etică a Studiului Clinic (nr.201 din 29 iunie 2016).

2.2 Obiective

1. Evaluarea nivelului de cunoștințe, al atitudinii și practicilor cu referire la HIV și SIDA, la hepatita virală B și C și la infecțiile cu transmitere sexuală în rândul grupurilor-cheie.
2. Măsurarea prevalenței comportamentului de risc și identificarea factorilor care influențează practicile de risc asociate transmiterii HIV, HCV și sifilis în grupurile-cheie.
3. Estimarea nivelului de stigmă și discriminare legate de HIV în grupurile-cheie.
4. Măsurarea prevalenței anticorpilor la HIV, a virusului hepatitei C, a antigenului virusului hepatitei B și a anticorpilor la *Treponema Pallidum* în rândul grupurilor-țintă.
5. Contribuția cu date pentru estimarea mărimii populațiilor GRSI în Republica Moldova, inclusiv pentru estimarea mărimii grupului de CDI printre deținuții de pe malul drept al râului Nistru, Republica Moldova.
6. Colectarea datelor pentru supravegherea epidemiologică a infecției HIV în rândul persoanelor din GRSI.

2.3 Grupuri țintă, definiții

1. Consumator de droguri injectabile (CDI) este persoana de sex feminin sau masculin care a împlinit vârsta de 16 ani și care și-a injectat orice tip de droguri cel puțin o dată pe parcursul ultimelor 12 luni.
2. Lucrătoare a sexului comercial (LSC) este o persoană de sex feminin, care a oferit servicii sexuale în schimbul banilor, drogurilor sau al altor bunuri materiale în ultimele 12 luni.
3. Bărbat care practică sex cu bărbații (BSB) este un bărbat, care a avut cel puțin un contact homosexual în ultimele 6 luni precedente studiului.
4. Deținuții sunt persoanele care au împlinit vârsta de 18 ani și se aflau în una din instituțiile penitenciare ale Ministerului Justiției de pe malul drept al râului Nistru, Republica Moldova

2.4 Criteriile de includere/excludere

2.4.1 Consumatori de droguri injectabile

Criterii de includere

1. Autoraportarea injectării drogurilor cel puțin o dată în ultimele 12 luni anterioare interviului;
2. Abilitatea fizică și mentală pentru înțelegerea chestionarului, a condițiilor de testare și a altor instrucțiuni în cadrul studiului;
3. Consimțământul informat pentru chestionare și testare;
4. Vârsta nu mai mică de 16 ani;
5. Relatarea orală a faptului că respondentul locuiește în limitele geografice ale unei localități de implementare (municipiile Chișinău, Bălți, Tiraspol, orașul Râbnîța) pe parcursul ultimelor 12 luni;
6. Prezentarea cuponului de recrutare valid;
7. Persoană vorbitoare de limba română sau rusă.

Criterii de excludere

1. Participarea în acest studiu în cadrul unui alt punct de eşantionare (altă localitate);
2. Cupon de recrutare valid pentru altă locaţie de implementare sau alt grup-ţintă;
3. Înrolarea în tratamentul de substituţie cu metadonă, în condiţiile în care nu a injectat droguri în ultimele 30 de zile anterior participării la studiu.

2.4.2 Lucrătoare ale sexului comercial

Criterii de includere

1. Persoană de sex feminin care a prestat servicii sexuale în schimbul banilor, drogurilor sau altor bunuri în ultimele 12 luni anterioare interviului;
2. Abilitatea fizică şi mentală pentru înţelegerea chestionarului, a condiţiilor de testare şi a altor instrucţiuni în cadrul studiului;
3. Consimţământul informat pentru chestionare şi testare;
4. Vârsta nu mai mică de 16 ani;
5. Declararea faptului că respondentul locuieşte în limitele geografice ale unei localităţi de implementare (municipiile Chişinău sau Bălţi) pe parcursul ultimelor 12 luni;
6. Prezentarea cuponului de recrutare valid;
7. Persoană vorbitoare de limba română sau rusă.

Criterii de excludere

1. Participarea în acest studiu în cadrul unui alt punct de eşantionare (altă localitate);
2. Cupon de recrutare valid pentru altă locaţie de implementare sau alt grup-ţintă.

2.4.3 Bărbaţii care practică sex cu bărbaţi

Criterii de includere

1. Persoană de sex masculin care au avut relaţii homosexuale în ultimele 6 luni anterioare interviului;
2. Abilitatea fizică şi mentală pentru înţelegerea chestionarului, a condiţiilor de testare şi a altor instrucţiuni în cadrul studiului;
3. Consimţământul informat pentru chestionare şi testare;
4. Vârsta nu mai mică de 16 ani;
5. Declararea faptului că respondentul locuieşte în limitele geografice ale unei localităţi de implementare (municipiile Chişinău sau Bălţi) pe parcursul ultimelor 12 luni;
6. Prezentarea cuponului de recrutare valid;
7. Persoană vorbitoare de limba română sau rusă.

Criterii de excludere

1. Participarea în acest studiu în cadrul unui alt punct de eşantionare (altă localitate);
2. Cupon de recrutare valid pentru altă locaţie de implementare sau alt grup-ţintă.

2.4.4 Deţinuţi

Criterii de includere

1. Deţinut în instituţiile penitenciare ale Republicii Moldova, malul drept al Nistrului, la momentul desfăşurării studiului;
2. Vârsta de 18 ani şi mai mult,
3. Abilitate fizică şi mentală pentru înţelegerea chestionarului şi a altor instrucţiuni din cadrul studiului,
4. Consimţământ informat pentru interviu şi testare;

5. Persoană vorbitoare de limba română sau rusă.

Criterii de excludere

1. Participarea în studiu în oricare alt punct de colectare a datelor pe durata acestui studiu în acest grup-țintă.

2.5 Tipul studiului

Studiul este:

1. Repetat;
2. Multicentric (4 locații de implementare pentru CDI: municipiile Chișinău, Bălți, Tiraspol și orașul Râbnîța și 2 locații de implementare pentru LSC și BSB: municipiile Chișinău și Bălți)¹;
3. Populațional;
4. În secțiune;
5. Bazat pe chestionar;
6. Legat cu testarea calitativă la prezența anticorpilor la HIV, HCV, HBV și Treponema Pallidum.

2.6 Eșantionarea și recrutarea

Pentru recrutarea grupului-țintă a fost aplicată metoda eșantionării ghidate de respondent. Recrutarea a fost realizată independent în fiecare localitate de implementare a studiului, separat pentru fiecare grup-țintă (CDI: municipiile Chișinău, Bălți și Tiraspol, orașul Râbnîța; LSC și BSB: municipiile Chișinău și Bălți).

În fiecare grup-țintă /localitate au fost selectate 5 persoane - „respondenți primari” (sau semințe) din diferite straturi populaționale ale grupului-țintă (vârstă, beneficiari/non-beneficiari ai serviciilor de reducere a riscurilor, utilizatori de opiacee/efedron/etc. pentru CDI, bărbați/femei pentru CDI, locul prestării serviciilor pentru LSC). Majoritatea respondenților primari au fost activi în recrutarea semenilor. Numărul de valuri diferă în dependență de grupul-țintă /locație (Tabelul 1), dar acesta este suficient pentru a garanta independența indicatorilor prezentați în raport de caracteristicile respondenților selectați nealeatoriu (respondenții primari).

Fiecare respondent a primit pentru participarea la studiu câte un stimulent primar² și unul secundar pentru fiecare reprezentant al grupului țintă recrutat.

Numărul maxim de cupoane de recrutare eliberate per respondent - trei³.

Tabelul 1. Eșantioanele recrutate în localitățile de implementare a studiului, Republica Moldova, IBSS 2016

Nr.	Grup-țintă	Organizația implementatoare	Localitatea	Volum eșantion		Nr maxim de valuri	Stimulent, MDL	
				Planificat	Recrutat		Primar	Secundar
1.	CDI	ONG „Viața Nouă”	Chișinău	362	362	10	100	50
2		ONG „Tinerii pentru dreptul la Viață” ¹ , Bălți	Bălți	342	342	10	100	50
3.		ONG „Здоровое будущее”	Tiraspol	334	334	9	100	50

¹Analiza a fost efectuată separat pentru fiecare localitate/locație de implementare în parte.

²Valoarea stimulentei a variat în dependență de nivelul mediu de trai și de rezultatele cercetării formative desfășurate anterior studiului. Pe malul drept, pentru toate grupurile au fost eliberate cupoane valorice cu care a fost posibil de făcut cumpărături într-o rețea de magazine din orașele respective. Pentru orașele Tiraspol și Râbnîța au fost eliberate bunuri în această valoare.

³Numărul de cupoane eliberate per respondent a fost redus odată cu acumularea eșantionului.

4.		ONG „Trinity” Râbnîța	Râbnîța	300	300	10	100	50
5.	LSC	ONG „Reforme medicale”	Chișinău	323	323	9	150	80
6.		ONG „Tinerii pentru dreptul la Viață”, Bălți	Balti	317	317	9	150	80
7.	BSB	Centrul de Informații CI „GENDERDOC-M”	Chișinău	356	361	10	100	70
8.		IMSP SM Bălți, Centrul Prietenos Tinerilor „ATIS”	Bălți	292	292	10	100	70
9.	Deținu ți	Departamentul Instituțiilor Penitenciare	Malul drept al râului Nistru	492	495			

Planificarea eșantionului ce necesită recrutare s-a efectuat utilizând un calculator on-line destinat acestui exercițiu, s-a utilizat numărul estimat al grupului-țintă în fiecare localitate locație de implementare.

2.7 Colectarea datelor

Perioadele colectării datelor sunt prezentate în Tabelul 2.

Tabelul 2. Perioadele de colectare a datelor, Republica Moldova, IBSS 2016

No	Grup-țintă	Locații	Perioada colectării datelor	# săptămâni
1.	CDI	Chișinău	08.09-06.12.2016	13
2.		Bălți	16.09.2016-24.01.2017	18
3.		Tiraspol	19.09.2016 – 15.02.2017	21
4.		Râbnîța	20.09 – 23.11.2017	8
5.	LSC	Chișinău	21.09.2016 – 04.01.2017	15
6.		Bălți	22.09.2016 – 27.12.2016	15
7.	BSB	Chișinău	23.09 – 21.12.2017	13
8.		Bălți	26.09.2016 – 28.12.2016	13

Chestionarul studiului a fost disponibil în limbile română și rusă. Chestionarul a fost elaborat în baza recomandărilor „Family Health International for the Behaviour Surveillance Survey among Population most at risk”⁴, și a chestionarului aplicat în 2009/2010 și 2012/2013 în cadrul studiilor integrate integrate bio-comportamentale analogice.

Conform metodei, după aplicarea chestionarului, fiecare respondent a urmat componenta biologică a studiului, pentru care au fost utilizate teste rapide pe sânge ce au determinat prezența calitativă a anticorpilor la HIV, HBV, HCV și Treponema Pallidum. Testarea a avut loc în săli amenajate pentru acest scop, respectându-se protocolul de testare și consiliere de către un lucrător medical instruit în vederea utilizării utilizarea testelor rapide pe sânge. Respondenții primeau rezultatul testelor în cel mult 15 minute și consilierea respectivă.

⁴Family Health International. "Behavior Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Survey in Population at Risk for HIV" 2004.

Fiecare respondent a primit un set de materiale informaționale despre prevenirea HIV și lista prestatorilor de servicii relevante în limitele localității de colectare a datelor și la nivel național.

2.8 Cadrul de confidențialitate și anonim

Studiul s-a desfășurat în condiții de confidențialitate/anonimat. Acestea au fost asigurate prin următoarele:

1. Prenumele și numele respondentului nu au fost utilizate pe întreg parcursul participării în cadrul studiului. Nu au fost efectuate înregistrări care să conțină numele și prenumele respondenților sau alte date în baza cărora respondenții pot fi identificați.
2. La baza formulei pentru generarea identificatorului unic al chestionarului nu au fost folosite caracteristicile respondentului (nume, prenume etc.), fapt ce nu permite identificarea directă sau indirectă a respondentului.
3. Fiecare persoană angajată în implementarea studiului a semnat un acord de respectare a cadrului de confidențialitate/anonimat.

2.9 Asigurarea calității datelor

În cadrul studiului au fost aplicate proceduri de asigurare a calității datelor:

1. Instruirea personalului implicat;
2. Rapoarte periodice despre progresele în implementarea studiului;
3. Vizite săptămânale în teren și, la necesitate, a echipei de supervizare;
4. Pentru evitarea dublării participării în studiu, cupoanele au fost de culori diferite pentru fiecare grup-țintă în parte;
5. Utilizarea unei baze de date pentru administrarea cupoanelor la nivel de punct de colectare a datelor;
6. Verificarea și editarea chestionarelor;
7. Introducerea dublă a datelor pentru 20 % din chestionare selectate aleatoriu;
8. Verificarea datelor prin metoda comparării statistice.

2.10 Analiza datelor

Pentru analiza datelor a fost utilizată versiunea 5.6.0 a programului de analiză statistică RDSAT. Pentru generarea mediilor valorilor numerice, ponderea per fiecare variabilă a fost exportată în programul de analiză statistică SPSS 18.0.

2.11 Limitările studiului

Toate datele au fost colectate în bază de autoraportare, ceea ce predispune la dezirabilitate socială. Sunt posibile erori de reamintire a evenimentelor care au avut loc pe parcursul ultimului an sau al ultimei luni (cum ar fi întrebările din chestionar cu privire la ultima injectare, ultimul act sexual etc.). Datele din acest raport reprezintă cifrele referitoare la populațiile cu risc sporit de infectare în localitățile în care s-a efectuat studiul și (conform metodologiei RDS) nu pot fi atribuite pe alte teritorii ale țării sau la întreg teritoriul.

3 Consumatori de droguri injectabile, municipiul Chișinău

3.1 Structura socio-demografică a eșantionului

3.1.1 Sexul și vârsta

Eșantionul studiului din anul 2016 este compus din 83,5% de respondenți de sex masculin și 16,5% de respondenți de sex feminin (Tabelul 3).

Vârsta respondenților variază în limitele 18 și 63 de ani, peste jumătate din eșantion fiind cuprins în limitele de vârstă de 30-39 de ani, grup în limitele căruia se plasează vârsta medie (35,9 ani) și mediana (35 ani). De remarcat că grupul femeilor este ceva mai tânăr, vârsta medie 34,1 ani, comparativ cu 36,4 ani în cazul bărbaților.

Sumar, persoanele tinere (sub 25 de ani) constituie doar 6,4%, iar 93,6% dintre respondenții studiului încadrându-se în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult.

Tabelul 3. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Structura socio-demografică a eșantionului în dependență de sex și vârstă

	Total		Bărbați		Femei	
	# ⁵	%	#	%	#	%
Total	362	100	294	83,5 [78,5 – 87,3]	68	16,5 [12,7 – 21,5]
18 - 19 ani	3	0,8 [0,0 - 1,9]	2	0,4 [0,0 – 1,1]	1	2,7 [0,0 – 8,8]
20 - 24 de ani	11	5,5 [1,7 - 11,3]	8	7,0 [1,6 – 14,1]	3	3,1 [0,0 – 9,4]
25 - 29 de ani	59	14,6 [10,1 - 19,4]	47	13,7 [9,0 – 19,0]	12	19,0 [7,8 – 30,4]
30 - 34 de ani	97	27,1 [22,0 - 32,2]	76	26,2 [20,4 – 32,4]	21	31,3 [18,0 – 42,9]
35 - 39 de ani	104	26,9 [21,8 - 32,7]	84	26,5 [21,0 – 32,6]	20	29,7 [18,5 – 47,6]
40 - 49 de ani	73	18,7 [13,3 - 23,6]	64	20,1 [14,1 – 25,5]	9	11,9 [3,5 – 20,3]
50 de ani și >	15	6,3 [2,4 - 11,3]	13	6,9 [2,5 – 13,3]	2	2,3 [0,0 – 6,9]
Mai puțin de 25 de ani	14	6,4 [2,1-11,5]	10	6,9 [1,4 – 12,7]	4	5,9 [0,2 – 13,5]
25 de ani și >	348	93,6 [88,5 - 97,9]	284	93,1 [87,3 – 98,6]	64	94,1 [86,5 – 99,8]
Vârsta minimă - maximă, ani	18 - 63		18 - 63		19 - 56	
Vârsta medie, ani	35,9		36,4		34,1	
DS, ani	7,99		8,1		7,3	
Vârsta mediană, ani	35		35		33,5	

Comparativ cu studiile precedente, se constată o pondere mai mică a persoanelor sub 25 de ani (de la 14,6% în 2009 la 6,4% în 2016, vârsta medie înregistrând valori mai mari (35,9 ani), comparativ cu studiul din 2009 (30,3 ani) și respectiv (32,4 ani) în 2012.

În ceea ce privește distribuția pe gen, în anul 2009 a fost înregistrată cea mai mare pondere a femeilor în eșantion (19,0%), iar cea mai mică în 2012 (12,2%).

⁵ Dacă nu este indicat explicit contrariul, atunci toate datele absolute din acest document sunt neponderate, iar procentele/indicatorii sunt ponderate.

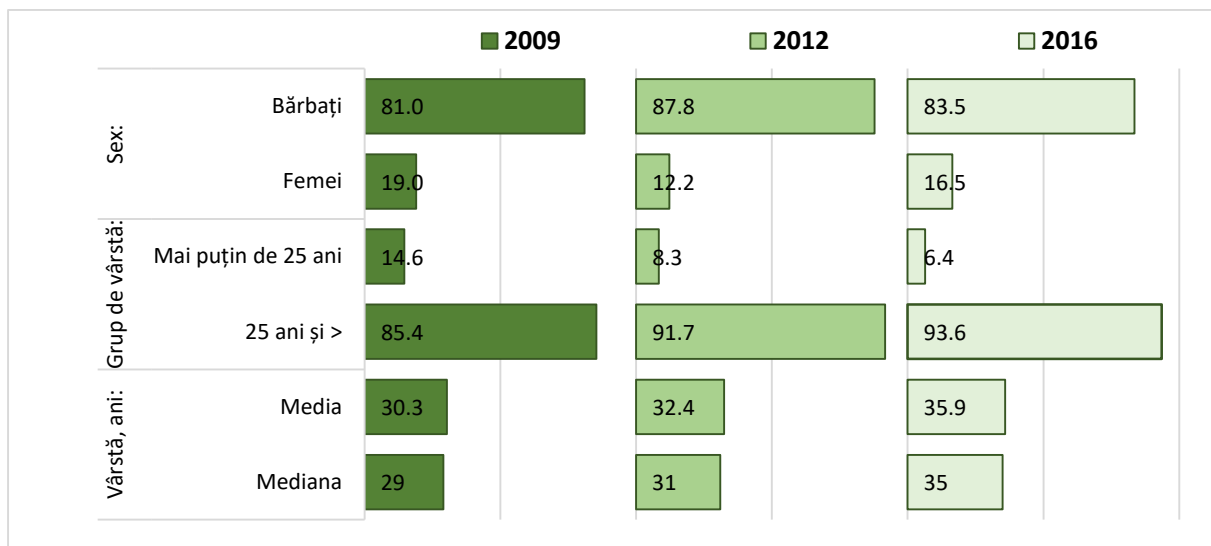


Figura 1. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Structura eșantionului pe sexe și vârstă (%)

3.1.2 Statutul marital

Cu privire la statutul lor marital, cei mai mulți dintre respondenți au relatat că sunt celibatari (38,7%). Din întregul eșantion 39,0% sunt căsătoriți sau trăiesc în concubinaj. Aproximativ o cincime (20,7%) din respondenți sunt divorțați. Distribuția respondenților după statutul lor marital este prezentată în Tabelul 4

Ponderea respondenților de sex masculin care sunt căsătoriți sau trăiesc în concubinaj (32,8%) este mai mică decât a respondenților de sex feminin căsătoriți sau care trăiesc în concubinaj (72,4%). Ponderea respondenților care sunt căsătoriți sau trăiesc în concubinaj este mai mare în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (41,0%), comparativ cu grupul de vârstă mai mic de 25 de ani (10,2%).

Tabelul 4. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Statutul marital al respondenților, distribuție după sex și grup de vârstă, %

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Celibatari	38,7 [32,8 – 45,1]	42,7 [35,9 – 50,1]	18,3 [8,9 – 29,4]	35,3 [30,1 – 41,1]	81,6 [50,6 – 98,8]
Căsătoriți	17,5 [13,3 – 22,1]	17,2 [12,4 – 22,5]	20,7 [10,1 – 31,9]	18,9 [14,4 – 23,8]	1,2 [0, 0- 0,0]
Locuiesc în concubinaj	21,5 [16,9 – 27,2]	15,6 [11,0 – 2,9]	51,7 [37,4 – 65,5]	22,1 [17,2 – 27,9]	9,0 [0,4 – 35,9]
Divorțați	20,7 [15,1 – 26,0]	23,5 [17,2 – 29,8]	4,9 [0,0 – 12,0]	22,0 [16,0 – 27,3]	5,8 [0, 0- 23,2]
Văduvie	1,4 [0,4 – 2,6]	0,8 [0,0 – 2,0]	4,3 [0,5 – 9,7]	1,5 [0,4 – 2,7]	1,2 [0,0 – 0,0]
Căsătoriți sau locuiesc în concubinaj	39,0 [33,6 – 45,4]	32,8 [27,1 – 39,1]	72,4 [59,4 – 83,5]	41,0 [35,7 – 47,3]	10,2 [0,4 – 36,0]

Vârsta medie și mediană mai mare în eșantionul studiului din 2016 se reflectă și în cazul statutului marital. Este mai mică ponderea celor celibatari (de la 48,7% în 2009 la 38,7% în 2016). Totodată, este considerabil mai mare ponderea celor divorțați sau văduvi (de la 13,2% în 2009 la 22,1% în 2016) (Figura 2).

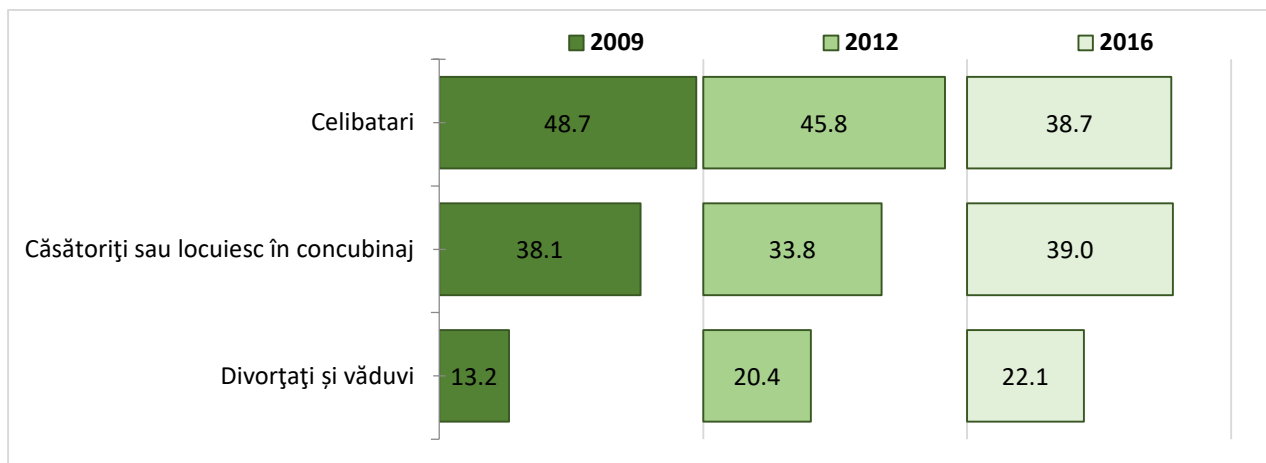


Figura 2. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Structura eșantionului după statutul marital al respondenților (%)

3.1.3 Nivelul de studii

Majoritatea respondenților au studii medii și medii de specialitate (52,0%), vezi Tabelul 5.

Tabelul 5. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Nivelul de studii, distribuție după sex și grup de vârstă, %

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Studii primare (4 clase)	2,3 [0,7 – 4,0]	2,5 [0,8 – 4,6]	0,1 [0,0 – 0,0]	2,4 [0,7 – 4,2]	0,2 [0,0 – 0,0]
Mai puțin de 9 clase	3,6 [1,4 – 5,9]	3,2 [0,9 – 6,0]	5,4 [0,0 – 11,7]	3,5 [1,1 – 5,9]	6,9 [0,0 – 27,8]
Medii incomplete	24,8 [18,8 – 30,2]	26,0 [18,8 – 32,2]	22,2 [11,1 – 34,1]	24,8 [19,1 – 30,2]	42,2 [6,0 – 79,9]
Medii complete	34,7 [28,5 – 41,1]	32,9 [25,8 – 40,0]	42,0 [30,0 – 58,0]	33,4 [27,0 – 39,2]	47,4 [10,2 – 86,6]
Medii de specialitate (școală prof.)	13,2 [8,6 – 19,0]	13,1 [8,2 – 19,8]	10,8 [2,6 – 19,4]	13,7 [9,3 – 20,0]	0,2 [0,0 – 0,0]
Medii de specialitate (colegiu)	4,1 [2,1 – 6,9]	4,7 [2,2 – 7,9]	2,2 [0,0 – 6,9]	4,3 [2,1 – 7,3]	0,2 [0,0 – 0,0]
Studii superioare incomplete	6,9 [4,1 – 9,9]	6,7 [3,8 – 10,0]	9,5 [2,0 – 18,1]	7,3 [4,3 – 10,5]	0,2 [0,0 – 0,0]
Studii superioare	10,2 [7,1 – 14,5]	10,8 [7,1 – 15,7]	7,7 [2,1 – 16,2]	10,3 [7,1 – 14,8]	2,5 [0,0 – 12,2]
Medii (complete) sau medii de specialitate	52,0 [45,8 – 58,8]	50,6 [43,7 – 58,3]	55,0 [41,9 – 69,4]	51,4 [45,3 – 58,1]	47,8 [10,2 – 86,6]

Totodată, în ceea ce privește nivelul de studii, este mai mare ponderea celor cu nivel scăzut de studii (primare sau medii incomplete), care este dublu față de 2009 (de la 14,1% la 30,7%).

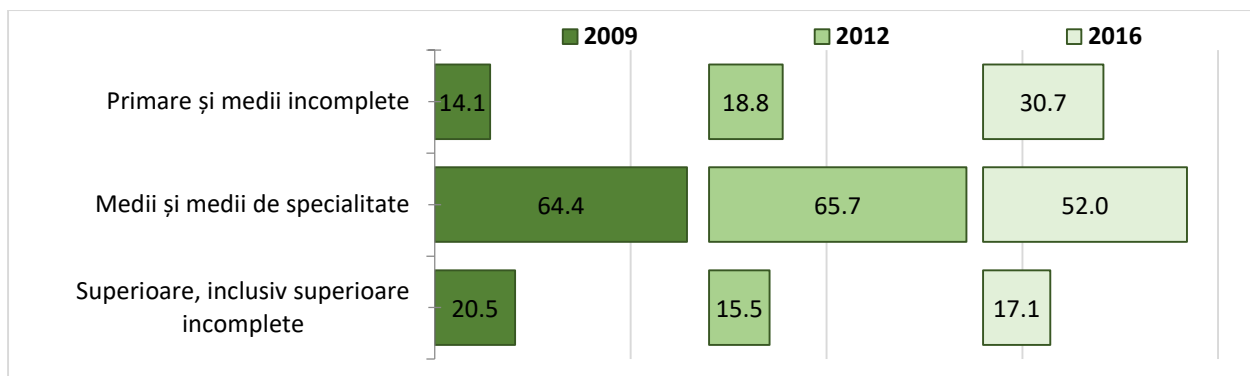


Figura 3. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Structura eșantionului după nivelul de studii (%)

Peste jumătate din grupul studiat în anul 2016 erau neangajați în câmpul muncii (56,6%), aceasta fiind cea mai mare pondere înregistrată în cele trei runde de cercetare. În disonanță cu acest indicator, se înregistrează ponderea mai mică a celor care declară că nu au vreun venit lunar (7,3% în 2016 față de 17,7% în 2012 și 39,5% în 2009).

Majoritatea respondenților se declară în capacitate să acopere costurile pentru produse și servicii de bază. Totodată, circa o treime nu-și pot permite în întregime cheltuielile pentru încălzirea locuințelor și pentru consumul de carne și pește la fiecare două zile.

Comparativ cu studiile precedente, cele mai mari ponderi ale respondenților în capacitate de plată pentru produse și servicii de primă necesitate au fost înregistrați în studiul din 2012.

Tabelul 6. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: structura socio-demografică și statutul economic al eșantioanelor

		2009	2012	2016
Angajarea în câmpul muncii	Angajați permanent	26,8	20,3	22,0
	Neangajați în câmpul muncii	48,4	43,3	56,6
Venitul lunar per familie, %	Fără venit	39,5	17,7	7,3
	Mai mult de 3000 lei	18,4	32,5	59,5
Capacitatea de plată pentru produse și servicii de primă necesitate, %	Costurile pentru electricitate	73,4	89,8	86,3
	Medicamente pentru situații de urgență	81,5	88,4	82,7
	Apă curgătoare (prestată)	72,2	88,4	85,4
	Încălzirea casei	60,3	73,4	63,6
	Produse din carne și pește la fiecare două zile	53,9	66,9	67,0

3.1.4 Limba vorbită

Din întregul eșantion, 9,7% au relatat că cel mai des comunică în limba moldovenească/română; 89,8% preferă rusa.

Tabelul 7. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: limba de comunicare

		#	%
Limba preferată de comunicare	Moldovenească /română	40	9,7 [6,5 – 12,9]
	Rusă	321	89,8 [86,7 – 93,2]
	Altele	1	0,5 [0,0 – 1,1]

Structura eșantionului în funcție de limba de comunicare nu a suferit schimbări față de studiile precedente.

Tabelul 8. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Structura eșantionului după limba de comunicare (%)

	2009	2012	2016
Moldovenească /română	11,6	10,3	9,7
Rusă	88,1	89,6	89,8
Altele	0,3	0,1	0,5

3.1.5 Mobilitatea

Din întregul eșantion, 94,4% de respondenți s-au născut în Republica Moldova, 5,5% din respondenți s-au născut în afara țării, dar în una din țările est-europene (Federația Rusă, Ucraina, Georgia, Uzbekistan, Armenia) și 0,2% (1 respondent) în Germania.

Respondenții studiului au relatat că trăiesc în localitatea de reședință curentă în mediu de 33,3 ani.

Majoritatea respondenților (85,0%) nu au fost plecați în afara localității de reședință pentru mai mult de o lună pe parcursul ultimului an. Rata de mobilitate este comparabilă în rândul bărbaților și cel al

femeilor, totodată, persoanele tinere sunt categoria cea mai mobilă teritorial, 46,4% s-au aflat în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an (Tabelul 9).

Tabelul 9. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: indicatori relevanți ai mobilității populației, %

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Aflarea în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an	15,0 [10,3 – 20,0]	15,1 [10,0 – 20,8]	13,2 [4,8 – 22,3]	13,1 [9,2 – 17,4]	46,4 [12,3 – 83,3]
Locul nașterii	Republica Moldova			94,4 [92,3 – 97,3]	
	Alte țări			5,6 [2,7 – 7,7]	
Perioada în care trăiesc în localitatea curentă, ani	Media			33,3	
	Mediana			33	
	DS			11,96	

Studiul din 2009 a înregistrat cel mai mare nivel de mobilitate (23,2%).

Tabelul 10. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Ponderea respondenților aflați în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an (%)

	2009	2012	2016
Aflarea în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an	23,2	14,3	15,0

3.2 Statutul economic

3.2.1 Angajarea în câmpul muncii și venitul

Fiecare al cincilea respondent (22,0%) a relatat că este angajat permanent în câmpul muncii, iar 56,6% dintre respondenți sunt șomeri (vezi Tabelul 11).

Ponderea neangajaților în câmpul muncii (șomerilor) în rândul respondenților de sex masculin este de 54,4%, în rândul respondenților de sex feminin este 58,9%. Rata de neangajare în câmpul muncii este mai mare în rândul respondenților mai tineri de 25 de ani (84,6%) decât a respondenților care au 25 de ani și mai mult (53,2%).

Tabelul 11. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Ponderea persoanelor neangajate în câmpul muncii, %

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Angajat permanent	22,0 [16,9 – 27,6]	23,3 [17,4 – 29,0]	26,6 [14,7 – 41,2]	23,6 [18,6 – 29,5]	0,4 [0,0 – 0,0]
Angajat sezonier, parțial sau în mai multe locuri	14,3 [10,1 – 20,0]	16,6 [11,7 – 23,6]	4,4 [0,0 – 10,7]	16,1 [11,5 – 22,3]	6,3 [0,0 – 28,1]
Nu a fost angajat (șomer)	56,6 [49,8 – 62,6]	54,4 [46,8 – 61,1]	58,9 [44,6 – 73,0]	53,2 [46,2 – 59,4]	84,6 [53,4 – 100]
Alții (pensionari /invalidi, studenți, casnici, concediu de maternitate /paternitate)	7,1 [4,3 – 9,7]	5,7 [3,1 – 8,6]	10,1 [2,1 – 19,2]	7,1 [4,0 – 9,6]	8,6 [0,0 – 30,7]
Total persoane neangajate în câmpul muncii	56,6 [49,8 – 62,6]	54,4 [46,8 – 61,1]	58,9 [44,6 – 73,0]	53,2 [46,1 – 59,5]	84,6 [52,9 – 100]

Tabelul 12. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Ponderea respondenților aflați în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an (%)

	2009	2012	2016
Angajat permanent	26,8	20,3	22,0
Angajat sezonier, parțial sau în mai multe locuri	19,2	25,8	14,3
Nu a fost angajat (șomer)	48,4	43,3	56,6
Alții (pensionari /invalidi, studenți, casnici, concediu de maternitate /paternitate)	5,6	10,6	7,1

Din întregul eșantion, 7,3% [3,8 – 11,7] de respondenți au relatat că familia lor nu are vreun venit (Figura 4). Respondenții de sex feminin au relatat mai rar lipsa de venit (5,6% [0,5 – 11,8]) al familiei, comparativ cu respondenții de sex masculin (8,0% [4,1 – 14,4]). Alte 1,8% [0,4 – 3,5] din familiile respondenților trăiesc în sărăcie extremă, cu un venit de 330 de MDL per familie pe lună sau mai puțin, ceea ce echivalează cu 0,6\$/zi; 0,7% [0,0 – 1,7] trăiesc cu un venit de mai mic de 1,2\$/zi.

În eșantion numărul mediu de membri ai familiei este de 2,9 (mediana =3, DS=1,5).

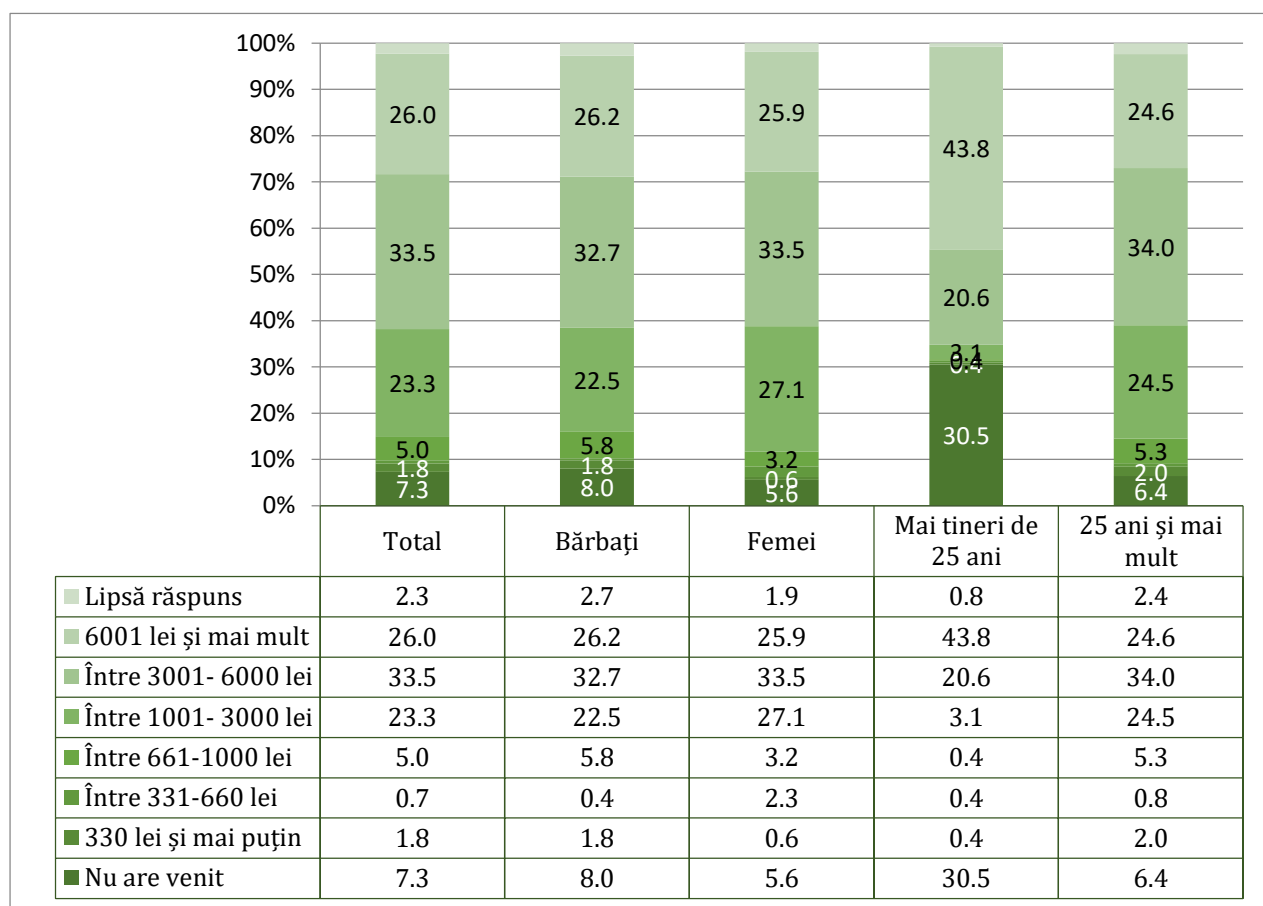


Figura 4. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Venitul lunar per familie

3.2.2 Capacitatea de plată

Mai mult de jumătate din respondenți au posibilitatea să plătească pentru facturile la apă (85,4% [81,1 – 89,6]), facturile la electricitate (86,3% [82,3 – 90,3]) și pentru medicamente în cazuri de urgență (82,7 [77,3 – 87,6]%), pentru agentul termic (63,6% [57,8 – 69,9]) și pentru produse din carne și pește la fiecare două zile (67,0% [60,9 – 73,0]) (vezi Figura 5.).

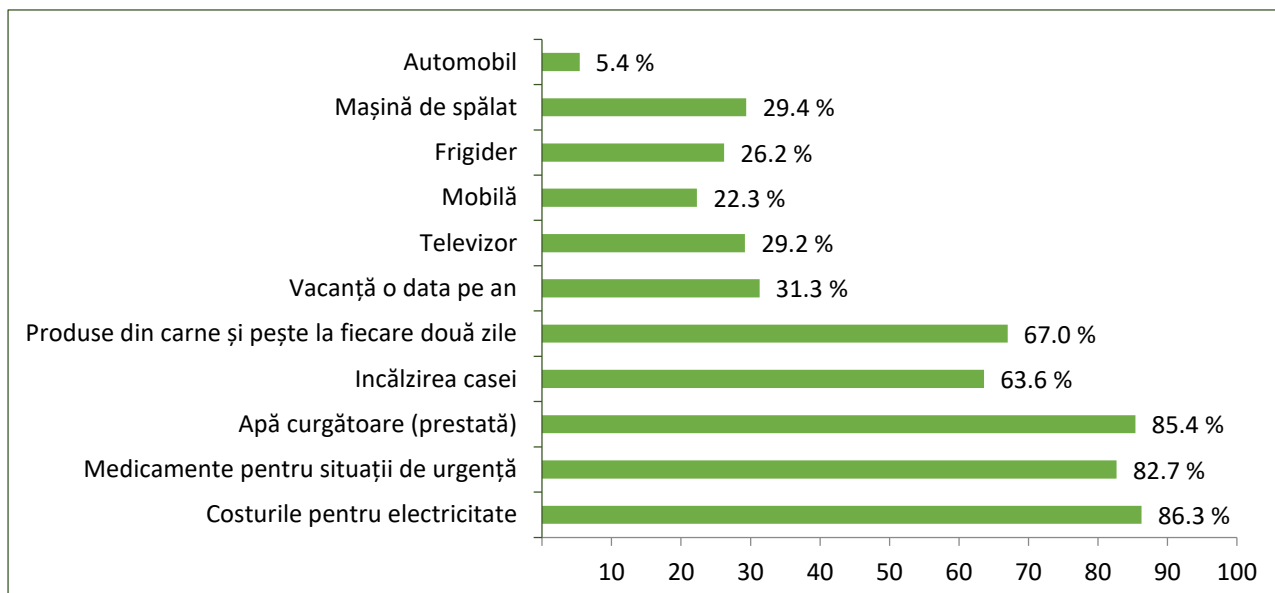


Figura 5. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Capacitatea de plată pentru servicii și produse

Un procent înalt de respondenți au relatat că își permit să cumpere lucruri noi, care fac parte din produsele pentru confortul vieții de zi cu zi (televizor, frigider, mobilă, automobil, mașină de spălat) sau servicii (vacanță o dată în an).

3.3 Utilizarea drogurilor

3.3.1 Utilizarea drogurilor legale

Din eșantion, circa 90,7% erau fumători de tutun la momentul interviului (Tabelul 13). Prevalența fumatului de tutun pe durata vieții este de 98,0%. Prevalența consumului de alcool în ultimele 30 de zile în eșantionul recrutat este de 81,4%.

Tabelul 13. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Consumul de tutun și alcool la momentul interviului, %

	2009	2012	2016
Fumători de tutun la momentul interviului	91,8	92,7	90,7 [85,8 – 95,0]
Fumatul de tutun pe parcursul vieții	99,5	100	98,0 [97,7 - 100]
Consumului de alcool în ultimele 30 de zile	72,9	73,9	81,4 [76,3 – 85,7]

3.3.2 Durata de utilizare a drogurilor ilegale

În baza răspunsurilor respondenților, durata de utilizare a drogurilor, în general, variază între 2 ani și 50 de ani. Durata medie de utilizare a drogurilor în eșantionul studiului este de 18,9 ani. Durata medie de utilizare a drogurilor atât neinjectabile, cât și injectabile în 2016 este mai mare față de studiile precedente (Tabelul 14).

Tabelul 14. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Durata medie de utilizare a drogurilor ilegale

			Media	Mediana	DS
2009	Durata utilizării drogurilor, ani		13,8	13	7,1
2012			14,9	15	6,8
2016			18,9	19	8,2
2009	Durata injectării drogurilor, ani	Total	11,0	10	6,9
2012			10,8	10	7,2
2016			14,3	14	8,8
		Bărbați	15,1	15	9,0
		Femei	10,9	10	7,1

Durata utilizării drogurilor injectabile variază în limitele a mai puțin de un an și 41 de ani. Durata medie de utilizare a drogurilor injectabile în eșantionul studiului este de 14,3 ani; se evidențiază diferența între respondenții de sex masculin (15,1 ani) și cei de sex feminin (10,9 ani).

Majoritatea respondenților și-au injectat droguri pentru prima dată acum 3 ani sau cu mult mai înainte de acest studiu (93,7% [90,8 – 96,3]), (vezi Figura 6).

Din Figura 6 se observă sporirea duratei medii de injectare. Referindu-ne la valoarea medie a duratei de utilizare a drogurilor, aceasta a crescut de la 10,4 ani în 2009 până la 10,8 ani în 2012 și până la 14,3 ani în 2016. Această tendință semnifică îmbătrânirea populației-țintă, care, la rândul ei, poate fi determinată fie de îmbătrânirea reală a grupului (mai puțini tineri), fie de modul de recrutare în cadrul studiului, care, fiind repetat, apelează și recrutează persoane care au făcut parte în rundele precedente, și mai puțin are acces la persoane noi (tineri).

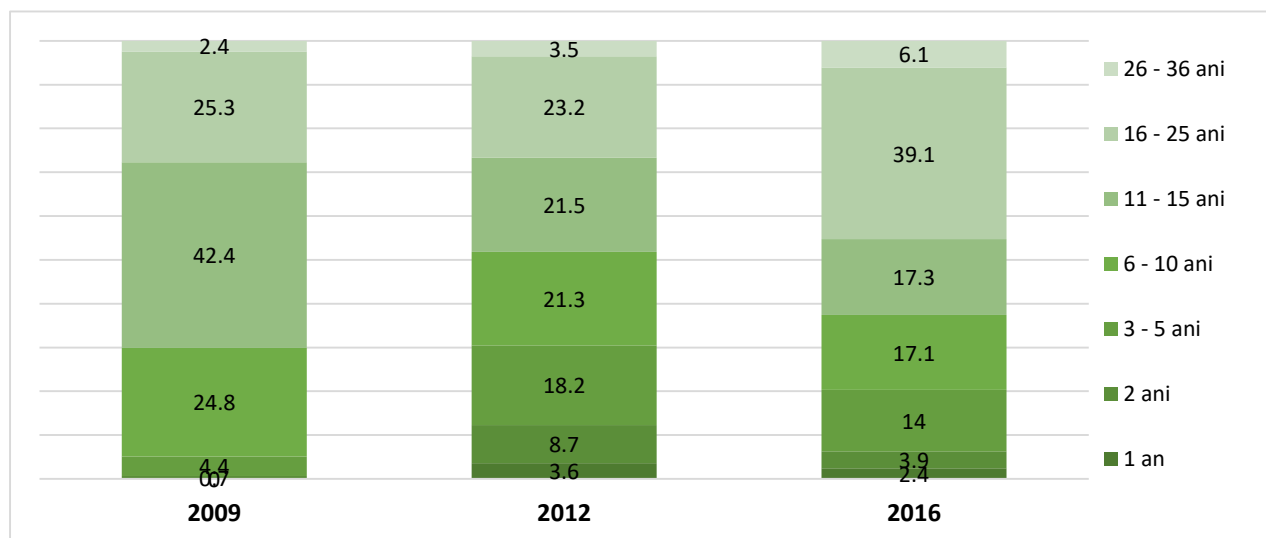


Figura 6. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Distribuția eșantionului după durata de injectare a drogurilor

Circa 6% din respondenți consumă droguri injectabile de mai puțin de 3 ani, constituind astfel noi intrări în populația persoanelor care injectează droguri (Tabelul 15). Acest grup este constituit din 67,1% respondenți de sex masculin și 32,9% - de sex feminin cu vârsta medie de 27,7 ani.

Tabelul 15. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Persoane care consumă droguri injectabile mai puțin de 3 ani

Numărul respondenților	#	23
	%	6,3 [3,7 – 9,2]
Dezagregarea după sex, %	Bărbați	67,1 [47,6 – 86,3]
	Femei	32,9 [13,8 – 52,4]
Vârsta	Media	27,7
	Mediana	26
	DS	7,1

3.3.3 Inițierea în injectarea drogurilor

În baza relatărilor respondenților, vârsta la prima injectare a drogurilor variază între 11 și 45 de ani, prima injectare a drogurilor a avut loc în medie la vârsta de 21,8 de ani (Tabelul 16). În mai mult de jumătate dintre cazuri prima injectare a avut loc cu extract de opium preparat în condiții casnice (47,4%), în medie după 4,8 ani de utilizare a drogurilor neinjectabile. Printre drogurile utilizate la prima injectare au fost de asemenea și heroina (18,6%), metamfetaminele (19,0%), efedronul (9,6%) și alte droguri (5,4%).

Cea mai mică valoare a vârstei la prima injectare a fost înregistrată în a. 2009.

Tabelul 16. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Vârsta și drogurile utilizate la prima injectare

		2009	2012	2016
Vârsta la prima injectare, ani	#	10 - 42	10 - 45	11 - 45
	Media	19,8	21,8	21,8
	Mediana	19	20	20
	DS	5,1	5,4	6,2
Perioada de utilizare a drogurilor neinjectabile până la prima injectare, ani	Media	-	4,5	4,8
	Mediana	-	3	3
	DS	-	4,7	5,2
Drogurile utilizate la prima injectare, %	Extract de opium (shirka) preparat în condiții casnice	-	56,8 [49,5 - 65,3]	47,4 [41,6 - 54,9]
	Heroină	-	18,9 [13,2 - 25,5]	18,6 [13,2 - 24,0]
	Metamfetamine	-	15,3 [9,2 - 22,2]	19,0 [13,7 - 24,9]
	Efedron	-	5,6 [1,8 - 9,5]	9,6 [6,2 - 13,1]
	Alte droguri	-	3,5 [1,4 - 5,7]	5,4 [2,2 - 8,1]

Odată cu creșterea duratei de utilizare a drogurilor injectabile, vârsta la prima injectare este în descreștere (Tabelul 17). Astfel, se confirmă și în acest caz că pe parcurs se înregistrează o creștere a vârstei la prima injectare a drogurilor.

Tabelul 17. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Vârsta la prima injectare a drogurilor raportată la durata de utilizare a drogurilor injectabile

Durata de injectare și numărul de respondenți		Vârsta		
Durata de injectare a drogurilor	# de respondenți	Media	Mediana	DS
3 ani și mai puțin	40	28,2	26	±7,2
4 - 6 ani	28	25,4	25	±5,0
7 - 9 ani	34	23,3	23,5	±4,5
10 ani și mai mult	260	19,9	19	±5,3
Total	362	21,8	20	±6,2

În 92,3% din cazuri, prima injectare a fost efectuată de către altă persoană și nu de către respondenți. În majoritatea cazurilor, această persoană era parte a rețelei sociale din proximitatea respondentului (Tabelul 18) și în medie cu 2,9 ani mai în vârstă decât respondentul inițiat (vârsta medie - 24,7 ani, mediana - 22,5 DS=±7,7). La prima injectare de droguri 3,1% [1,3 - 5,4] din respondenți au utilizat ace/seringi nesterile.

Majoritatea respondenților (83,8%) au afirmat că înainte de prima injectare erau curioși să afle care sunt senzațiile generate de injectarea drogului. Circa jumătate din respondenți (46,0%) au considerat injectarea cea mai ușoară cale de a încerca drogurile, iar o treime din respondenți s-au decis să injecteze droguri pentru a fi asemenea prietenilor lor (32,5%), aproximativ în aceeași proporție (35,2%) respondenții au considerat injectarea drogurilor ca fiind o bună experiență.

Tabelul 18. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Persoanele care au efectuat prima injectare a respondenților și motivele acesteia (%)

Cazuri în care prima injectare a fost efectuată de altă persoană, %		92,3 [89,2 - 95,2]
Categorii persoane care au efectuat prima injectare a respondenților, %	Cunoscut	55,8 [50,4 - 63,1]
	Prieten	33,0 [26,0 - 38,5]
	Partener sexual	5,5 [2,9 - 7,9]
	Frați și alte rude	2,3 [0,9 - 3,7]
	Necunoscut	3,3 [1,0 - 6,6]
	Dealer	0,1 [0,0 - 0,4]

Cauzele primei injectări, %	Erau curioși să afle care sunt senzațiile generate de injectarea drogului	83,8 [78,1 – 89,6]
	Au vrut să încerce droguri și injectarea era cea mai ușoară cale	46,0 [39,8 – 52,5]
	Pentru a fi asemenea prietenilor lor	32,5 [26,6 – 37,3]
	Au considerat injectarea drogurilor ca fiind o bună experiență	35,2 [28,9 – 41,7]

Din întregul eșantion 56,1% [49,5 – 62,7] au fost rugați cel puțin o dată să ajute pe cineva la prima injectare a drogurilor și 13,3% [10,0 – 17,5] au ajutat cel puțin o dată pe cineva să injecteze droguri, fiind conștienți că este prima injectare. Respondenții care au fost rugați cel puțin o dată să ajute au raportat în medie 0,2 persoane în perioada ultimei luni (mediana -0, DS=±0,6) și 0,6 persoane în perioada ultimelor 6 luni (mediana - 0, DS=±1,3) care au solicitat ajutor la prima injectare a drogurilor. Media per respondent, care a ajutat cel puțin o dată pe cineva să injecteze droguri, fiind conștienți că era prima injectare, este de 0,1 (mediana - 0, DS=±0,3) persoane în perioada ultimei luni și 0,1 (mediana - 0, DS=±0,3) persoane în perioada ultimelor 6 luni. Ultimele persoane care au fost ajutate la prima injectare au avut în medie vârsta de 24,8 ani (mediana - 25, DS=±6,7). Estimările cu privire la incidența cazurilor de ajutor la prima injectare a drogurilor este posibil să fie subraportate din cauza dezirabilității sociale.

3.3.4 Utilizarea drogurilor pe durata vieții

Respondenții din eșantionul recrutat au utilizat diverse droguri injectabile și neinjectabile pe durata vieții. Marea majoritate a menționat că a utilizat droguri neinjectabile cu circa 4,8 ani înainte de prima injectare. Aproximativ o cincime din respondenți a inspirat cel puțin o dată clei, prima încercare fiind cu aproximativ 4,7 ani anterior primei injectări (**Error! Reference source not found.** Tabelul 19). Din eșantion au încercat cel puțin o dată heroina (88,3%) la circa 3 ani de la inițierea injectării drogurilor și metamfetamine (79,5%) la aproximativ 5 ani de la inițierea injectării drogurilor. Cea mai mare rată a prevalenței pe durata vieții este înregistrată pentru marihuană (95,5%), urmată de heroina (88,3%) și shirka (85,4%).

Marihuana, heroina și shirka în mod constant au constituit trei tipuri de cele mai consumate substanțe. Comparativ cu studiile precedente, se constată un nivel mai mare de consum de heroină, metamfetamine și amfetamine. Totodată, este mai mic nivelul de consum de shirka și de tranchilizante. Acest lucru poate fi condiționat de disponibilitatea sezonieră a macului.

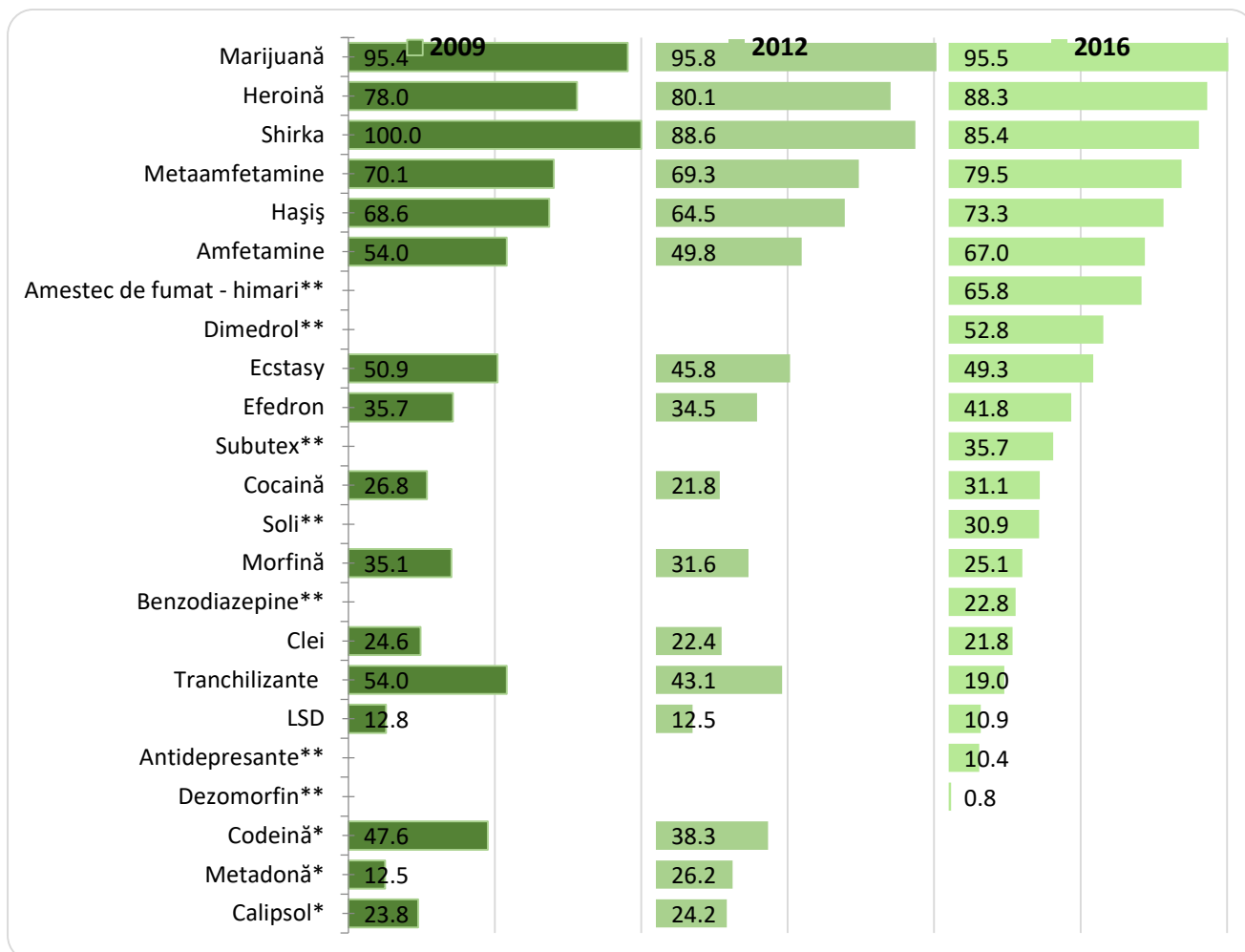


Figura 7. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Prevalența utilizării drogurilor pe parcursul vieții

* substanțele care nu au făcut parte din studiul din anul 2016

** substanțele care nu au făcut parte din studiile din anii 2009, 2012

Din perspectivă istorică, efedronul a fost pe larg injectat în municipiul Chișinău, circa două cincimi din respondenți (41,8%) l-au utilizat cel puțin o dată, prima injectare a acestuia fiind în medie după 2 ani de la prima injectare cu droguri. În timp efedronul și-a pierdut din „popularitate”, astfel din respondenții care și-au injectat droguri în ultima lună, doar 7,5% [3,9 – 12,8] au injectat efedron și doar pentru 2,2% [0,3 – 4,9] el a fost drogul principal injectat în ultimele 30 de zile.

Tabelul 19. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Vârsta primei utilizări a drogurilor și metoda de utilizare

Tipul de drog	Vârsta, media/ mediana/ DS		Metoda la prima utilizare, %				
	la prima utilizare	la prima injectare	Injectabil	Inhalat	Nazal	Oral	Fricți on at
Clei	17,1/15/7,2	-		30,3 [16,1-57,4]	69,7 [42,6-83,9]	-	
Marijuană	17,3/16/4,9	-	0,5 [0,0-1,5]	99,2 [97,8-100]	0,4 [0,0-1,2]	-	-
Heroină	24,9/24/6,6	25,4/25/6,7	86,6 [81,8-91,2]	6,3 [3,1-10,4]	7,1 [3,9-10,3]	-	
Subutex	40,7/41/2,3	31,5/30/7,7	81,6 [68,4-90,4]	1,4 [0,0-4,0]	7,9 [2,0-18,1]	9,1 [1,7-20,0]	
Morfină	25,9/25/6,4	26,1/25/6,1	88,2 [- -]	6,4 [0,0 – 11,5]	-	5,3 [- -]	
Cocaină	28,1/27/7,3	30,1/30/9,2	11,4 [3,4-31,8]	0,0 [- -]	88,6 [68,2-96,6]	0,0 [- -]	0,0 [- -]

Dimedrol	20,9/19/5,9	23,2/21/6,6	44,8 [35,0-58,]	0,5[0,0-0,9]	2,7 [0,0-4,7]	52,1 [40,3-63,4]	
Hașiș	20,2/19/6,2	-	0,4 [0,0-1,4]	98,0 [95,9-99,5]	1,0 [0,1-2,0]	0,6 [0,0-2,0]	
Amfetamine	26,0/25,0/7,7	26,7/25/7,2	38,7 [30,0-48,6]	2,7 [0,1-7,1]	54,4 [44,6-63,4]	3,0 [0,9-5,7]	1,2 [0,0-3,6]
Benzodiazepine	27,5/30/8,2	24,6/23/6,5	4,0 [0,0-12,9]		0,0 [- -]	96,0 [87,1-100]	
Tranchilizante	20,1/18/5,8	19,3/19/4,7	30,6 [9,0-47,4]	-		69,4 [52,7-91,0]	
LSD	23,9/24,5/6,4	-	6,9 [- -]		2,3 [- -]	64,2 [- -]	26,6 [- -]
Ecstasy	32,5/33/2,5	21,6/20/6,2	5,4 [0,0-15,8]		7,1 [1,1-13,1]	87,5 [77,3-96,3]	
Shirka	22,2/20/6,6	22,4/21/6,7	97,3 [95,1-99,5]		0,3 [0,0-0,9]	2,4 [0,3-4,6]	
Efedrină	24,1/22/8,3	24,3/23/7,9	94,2 [89,8-99,6]	2,2 [0,0-5,7]	0,2 [- -]	3,4 [0,0-7,3]	
Metamfetamine	26,7/27/7,3	27,1/27/7,5	90,3 [86,4-94,0]	-	-	9,7 [6,0-13,6]	
Antidepresante	24,4/24/6,7				11,2 [0,0-30,4]	88,8 [69,6-100]	
Dezomorfin	32,9/34/5,2	33,1/34/5,5	100 [- -]	0,0 [- -]			
Amestec de fumat-himari	24,1/24/1,2		3,7 [0,0-4,3]	94,1 [- -]	2,2 [0,0-2,6]		
„Soli”	29,0/29/0,4	29,7/29/8,9	64,9 [45,5-77,2]	28,9 [17,8-48,8]	6,2 [0,0-13,1]		

3.3.5 Ultima injecție

Fiind întrebați când și-au injectat ultima dată droguri, respondenții de sex feminin au raportat mai rar injectarea în ultima lună (75,4%) decât respondenții de sex masculin (84,7%), de asemenea, respondenții de 25 de ani și mai mult (84,4%) s-au injectat mai des în ultima lună, comparativ cu respondenții mai tineri de 25 de ani (74,2%).

Tabelul 20). Circa 84,1% din respondenții eșantionului au relatat despre ultima lună, 8,8% - pe durata ultimelor 3 luni anterior interviului (dar mai mult de o lună), 5,0% din respondenți și-au injectat droguri pe durata ultimelor 6 luni (dar mai mult de trei luni anterior interviului) și 2,1%- mai mult de șase luni anterior interviului, dar pe durata ultimelor 12 luni.

Respondenții de sex feminin au raportat mai rar injectarea în ultima lună (75,4%) decât respondenții de sex masculin (84,7%), de asemenea, respondenții de 25 de ani și mai mult (84,4%) s-au injectat mai des în ultima lună, comparativ cu respondenții mai tineri de 25 de ani (74,2%).

Tabelul 20. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Perioada ultimei injectări a drogurilor și rata de injectare în ultimele 30 de zile

Perioada ultimei injectări, %		Rate de injectare în ultimele 30 de zile, %		
Ultimele 30 de zile	84,1 [78,4 – 89,1]	Sex	Bărbați	84,7 [78,8 – 90,1]
Ultimele 3 luni	8,8 [5,1 – 13,5]		Femei	75,4 [63,5 – 89,3]
Ultimele 6 luni	5,0 [2,4 – 8,0]	Grupul de vârstă	25 de ani și mai mult	84,4 [79,2 – 89,9]
Ultimele 12 luni	2,1 [0,7 – 3,7]		Mai puțin de 25 de ani	74,2 [35,3 – 95,6]

În studiul din 2016 este înregistrată cea mai înaltă rată de injectare pe parcursul ultimelor 30 de zile.

Tabelul 21. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Perioada ultimei injectări a drogurilor (%)

	2009	2012	2016
Ultimele 30 de zile	71,3	63,8	84,1
Ultimele 3 luni	10,7	15,1	8,8
Ultimele 6 luni	18,0	13,1	5,0

Ultimele 12 luni		8,1	2,1
------------------	--	-----	-----

3.3.6 Locurile de injectare a drogurilor

Respondenții care s-au injectat în ultima lună (311 respondenți) cel mai des au menționat locuințele lor/propriile apartamente ca cel mai frecvent loc de injectare (Tabelul).

Tabelul 22. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Cele mai răspândite locuri utilizate pentru injectarea drogurilor de-a lungul ultimei luni, dezagregarea după vârstă și sex

	Total	Mai puțin de 25 de ani	25 de ani și mai mult	Bărbați	Femei
Acasă, în propriul apartament, %	87,0 [81,3 – 90,6]	93,0 [75,4 – 100]	86,5 [81,1 – 90,7]	87,8 [81,8 – 91,7]	83,7 [74,3 – 96,2]
Locuința dealer-ului	1,1 [0,0 – 2,9]	0,8 [0,0 – 0,0]	1,2 [0,0 – 3,0]	0,7 [0,0 – 2,1]	5,2 [0,0 – 12,7]
Locuri publice	4,1 [1,7 – 8,2]	0,8 [0,0 – 0,0]	4,2 [1,6 – 8,3]	4,4 [1,9 – 8,4]	0,1 [0,0 – 0,0]
Clădiri abandonate	1,3 [0,2 – 2,6]	0,8 [0,0 – 0,0]	1,3 [0,2 – 2,6]	1,2 [0,2 – 2,7]	1,8 [0,0 – 5,6]
Subsolul unei clădiri	2,0 [0,4 – 4,2]	2,4 [0,0 – 23,8]	1,9 [0,3 – 4,1]	2,2 [0,4 – 4,9]	0,2 [0,0 – 0,0]
Locuri de întâlnire a CDI pentru injectarea drogurilor	3,9 [1,7 – 6,7]	0,8 [0,0 – 0,0]	4,2 [1,8 – 6,9]	3,1 [1,1 – 6,0]	8,5 [0,0 – 17,5]
Altele	0,7 [0,0 – 1,9]	0,8 [0,0 – 0,0]	0,7 [0,0 – 1,9]	0,6 [0,0 – 2,2]	0,2 [0,0 – 0,0]
Total respondenți, #	311	10	301	257	54

În 2016 este mai mare ponderea locuințelor proprii ca și loc de injectare, la fel și ponderea respondenților care au injectat în locurile de întâlnire a CDI pentru injectarea drogurilor. Pe de altă parte, este mai mică ponderea celor care s-au injectat în locuința dealerilor.

Tabelul 23. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Locurile de injectare a drogurilor pe durata ultimei luni (%)

	2009	2012	2016
Acasă, în propriul apartament, %	82,7	82,0	87,0
Locuința dealer-ului	5,9	3,3	1,1
Locuri publice	3,9	3,7	4,1
Clădiri abandonate	-	0,3	1,3
Subsolul unei clădiri	3,9	5,9	2,0
Locuri de întâlnire a CDI pentru injectarea drogurilor	1,6	2,8	3,9
Altele	2,0	2,0	0,7

3.3.7 Drogurile utilizate pe durata ultimei luni

Principalul drog injectat pe durata ultimei luni a fost heroina (40,0%), urmat de metamfetamine (28,8%) și extractul de opium în 13,9% din cazuri (Figura , Tabelul).

Caracteristicile consumului s-au schimbat considerabil de la un studiu la altul, deși top trei droguri au rămas aceleași. În studiul din 2009 cel mai des utilizat drog a fost extractul de opium (69,2%), în 2012 cele mai utilizate au fost metamfetaminele (49,1%).

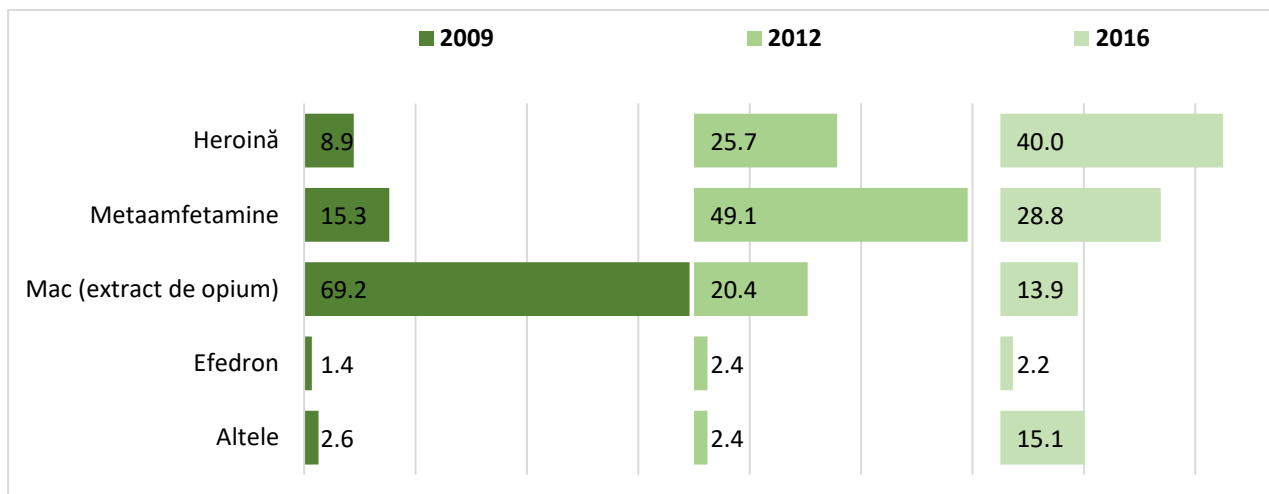


Figura 8 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Principalul drog injectat pe parcursul ultimei luni

Cel mai utilizat drog neinjectabil în municipiul Chișinău este canabisul (marihuana cu 42,6% și hașișul cu 8,9%) și amestecul de fumat – himari (35,8%), iar cele mai des injectate droguri sunt heroina (48,8%), metamfetaminele (36,7%), urmate de extractul de opium din mac (26,0%).

Tabelul 24. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Droguri utilizate în perioada ultimei luni

Tipul drogului	%		
	Utilizarea drogurilor neinjectabile	Utilizarea drogurilor injectabile	Principalul drog injectat
Marihuană	42,6 [34,1 – 47,9]	0,6 [0,0 – 1,7]	-
Hașiș	8,9 [5,1 – 13,7]	0,0 [- -]	-
Heroină	0,5 [0, - 2,4]	48,8 [40,0 – 57,1]	40,0 [30,4 – 49,8]
Subutex	1,0 [0,1 – 2,5]	2,6 [0,6 – 4,7]	1,4 [0,2 – 3,3]
Metadonă			
Morfină	1,5 [0,0 – 2,5]	0,7 [0,0 – 1,9]	0,4 [0,0 – 1,5]
Cocaină	0,8 [0,0 – 2,2]	-	
Dimedrol	1,6 [0,2 – 3,7]	5,4 [2,9 – 9,5]	3,5 [1,5 – 6,8]
Amfetamine	2,8 [1,2 – 5,3]	8,7 [3,3 – 10,5]	
Benzodiazepine (Clonazepam/Revatrin/Crestin)	6,2 [3,4 – 9,5]	0,5 [0,0 – 1,2]	
Tranchilizante	2,3 [0,9 – 3,9]	0,1 [0,0 – 0,4]	
LSD	0,0 [0,0 – 0,0]	0,0 [0,0 – 0,0]	
Ecstasy	2,5 [0,5 – 5,1]	0,8 [0,0 – 2,5]	-
Mac (extract de opium)	3,9 [1,4 – 7,9]	26,0 [19,3 – 34,8]	13,9 [7,55 – 20,8]
Efedrină	0,0 [0,0 – 0,0]	7,5 [3,9 – 12,8]	2,2 [0,3 – 4,9]
Metamfetamine	3,4 [1,6 – 5,9]	36,7 [28,9 – 44,3]	28,8 [22,9 – 37,9]
Antidepresante (Amitriptilin)	4,9 [0,9 – 6,9]	0,0 [0,0 – 0,2]	
Dezomorfin/crocodil	0,0 [0,0 – 0,0]	0,0 [0,0 – 0,0]	
Amestec de fumat – himari (etnobotanice, spice, rozașca, roza)	35,8 [30,1 – 43,3]	0,9 [0,0 – 1,5]	-
Altele	4,9 [2,1 – 8,5]	5,7 [2,8 – 10,5]	9,9 [4,1 – 13,7]

3.3.8 Frecvența utilizării drogurilor injectabile pe durata ultimei luni

Dintre respondenții care și-au injectat droguri pe parcursul ultimei luni 40,3% [32,1 – 46,0] au relatat că și-au injectat droguri mai puțin de o dată pe săptămână, mai puțin de jumătate dintre respondenți și-au injectat droguri de 1-6 ori pe săptămână (43,6% [37,6 – 51,4]), utilizarea zilnică a fost raportată de fiecare al șaselea respondent (16,1% [11,6 – 22,0]) (Figura 9). Nu sunt evidențiate diferențe semnificative pe grupuri socio-demografice.

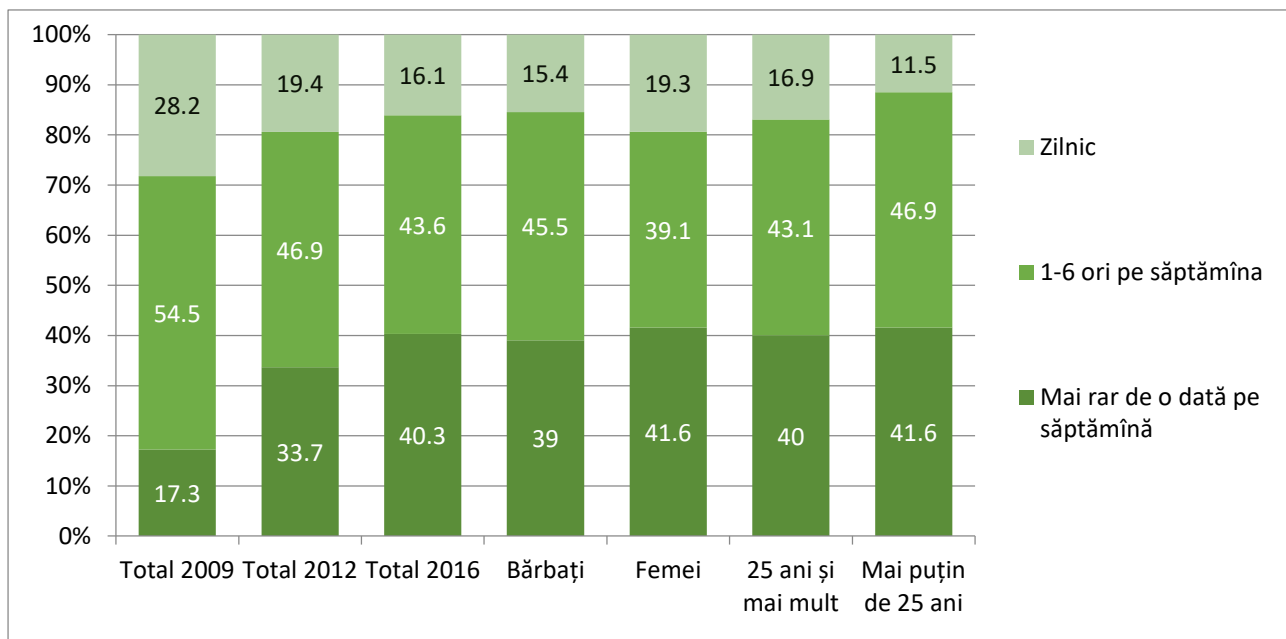


Figura 8. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Frecvența injectării drogurilor pe parcursul ultimei luni

3.3.9 Utilizarea în comun a echipamentului de injectare a drogurilor

Valoarea indicatorului „consumatorii de droguri injectabile care au utilizat echipament steril la ultima injectare în ultima lună” este de 99,1% [97,4 - 100] (vezi indicatorul „UNGASS 21” din anexa. Fiind întrebați cât de frecvent au folosit în comun seringi în perioada ultimei luni, 97,1% din respondenți au afirmat că nu au făcut-o niciodată, comparativ cu 98,9% în 2012 și 99,2% în 2009 (Tabelul 25. 21). Se observă o tendință de utilizare mai frecventă a echipamentului steril odată cu creșterea perioadei de injectare, precum și în rândul respondenților de sex feminin, comparativ cu respondenții de sex masculin. Diferențe semnificative nu s-au înregistrat la compararea grupurilor de vârstă.

Tabelul 25. 21R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Ponderea respondenților care nu au folosit în comun seringi pe parcursul ultimei luni

		2009	2012	2016
Total		99,2	98,8	97,1 [94,3 - 99,1]
Vârsta	Mai puțin de 25 de ani	-	96,8	100 [100 - 100]
	25 de ani și mai mult	-	99,0	96,9 [94,3 - 99,1]
Sex	Bărbați	-	98,7	97,0 [93,6 - 99,2]
	Femei	-	100	97,2 [91,2 - 100]
Perioada de injectare	3 ani și mai puțin	-	94,5	89,5 [70,2 - 100]
	4 - 6 ani	-	97,0	94,6 [84,6 - 100]
	7 - 9 ani	-	99,3	96,7 [90,4 - 100]
	10 ani și mai mult	-	99,6	98,6 [96,8 - 100]

Fiind întrebați cât de frecvent au oferit/vândut/împrumutat altor persoane acele/seringile proprii, 98,6% [97,1 - 99,7] dintre respondenții care și-au injectat droguri pe parcursul ultimei luni au afirmat că nu au făcut aceasta niciodată.

Dintre respondenții care și-au injectat droguri în perioada ultimei luni circa o cincime (19,7%) și-au injectat droguri dintr-o seringă umplută în prealabil (Tabelul 22), circa o patrimie din respondenți (27,6%) au împărțit doza prin partea anterioară sau posterioară a seringii și 42,8% au relatat că au aspirat soluție cu drog dintr-un vas comun.

Față de anii precedenți se reduc constant practicile de injectare din seringă umplută în prealabil, precum și aspirarea soluției cu drog dintr-un vas comun. Totodată, a crescut brusc și considerabil practica împărțirii dozei prin partea anterioară sau posterioară a seringii.

Tabelul 22 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Ponderea respondenților care au făcut schimb indirect de echipament pentru injectare în perioada ultimei luni, %

	2009	2012	2016
Injectarea drogurilor dintr-o seringă umplută în prealabil	45,5	28,2	19,7 [15,3 – 26,6]
Împărțirea dozei prin partea anterioară sau posterioară a seringii	3,5	1,0	27,6 [20,3 – 33,9]
Aspirarea soluției cu drog dintr-un vas comun	54,5	43,9	42,8 [37,3 – 51,6]

Valoarea indicatorului integrat (detalii referitoare la descrierea indicatorului vezi în anexă) al schimbului indirect de echipament de injectare în perioada ultimei luni este de 53,4% (Tabelul 23). Astfel, mai mult de jumătate din respondenți care au injectat droguri pe parcursul ultimei luni au făcut schimb indirect de echipament de injectare. Respondenții de sex masculin au relatat schimbul indirect de echipament mai frecvent (54,0%), comparativ cu cei de sex feminin (49,3%), compararea între grupuri de vârstă nu poate fi făcută din cauza numărului prea mic de respondenți mai tineri de 25 de ani. Valoarea indicatorului integrat înregistrează valori mai mici, comparativ cu studiile precedente.

Tabelul 23 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Indicatorului integrat pentru schimbul indirect de echipament de injectare pe parcursul ultimei luni

2009	Total per eșantion	65,6
2012		58,0
2016		53,4 [47,9 – 61,4]
	Bărbați	54,0 [47,6 – 62,5]
	Femei	49,3 [34,0 – 68,7]
	25 de ani și mai mult	54,0 [48,1 – 61,8]
	Mai puțin de 25 de ani	39,2 [1,7 – 100]

3.3.10 Disponibilitatea seringilor sterile

Din eșantion, 39,5% [33,1 – 46,7] au primit gratis seringi în ultimele 12 luni și 99,6% [98,7 – 100] din respondenți au relatat că pot obține seringi sterile la necesitate. Fiind întrebați despre principala sursă de procurare a seringilor sterile (Tabelul), majoritatea respondenților au menționat farmacia (71,3%), urmați de respondenții care au menționat serviciile de schimb de seringi (26,6%) și prietenii (1,5% [0,5 – 3,0]).

Deși farmaciile rămân a fi menționate cel mai des drept sursă, ponderea acestora este mai mică față de 2009 și 2012, ponderile serviciilor PSS fiind mai mari (de la 8,5% în 2009 la 26,6% în 2016).

Tabelul 28. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Principalele surse de obținere a seringilor sterile

			Principalele surse de obținere a seringilor sterile, %	
			Farmacii	Servicii de schimb de seringi
2009	Total per eșantion		96,2	2,7
2012			85,1	9,9
2016			71,3 [64,6 – 76,6]	26,6 [21,5 – 33,3]
	Sexul	Bărbați	72,7 [65,4 – 78,2]	25,6 [20,2 – 33,0]
		Femei	64,6 [51,3 – 77,1]	31,5 [19,3 – 44,4]
	Statutul HIV	+	45,6 [31,1 – 66,2]	51,8 [31,9 – 67,4]
		-	76,2 [69,3 – 81,2]	21,5 [16,9 – 28,4]
	Grupul de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	91,3 [76,6 – 100]	1,4 [0,0 – 5,0]
		25 de ani și mai mult	69,5 [62,8 – 75,0]	28,5 [23,4 – 35,3]

Respondenții HIV pozitivi apelează mai des (51,8%) la serviciile de schimb de seringi, comparativ cu cei HIV negativi (21,5%); de asemenea, la serviciile de schimb de seringi apelează mai des femeile (31,5%),

comparativ cu barbatii (25,6%) și respondenții de 25 de ani și mai mult (28,5%), comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (1,4%).

3.3.11 Supradozarea și mortalitatea în rândul UDI

Din eșantion, 37,0% au avut supradozări pe durata vieții și 7,4% – în ultimele 12 luni (Tabelul 24). Respondenții, care au raportat supradozări pe parcursul ultimelor 12 luni, au avut în medie 3,5 supradozări (mediana - 2, DS - 6,0) și în 1,1 din cazuri (mediana 0, DS - 1,4) au apelat la asistența medicală de urgență.

Numărul supradozărilor este mai mare față de anul 2012, când a fost înregistrat cel mai mic nivel între cele trei studii.

Tabelul 24 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Ponderea respondenților care au raportat supradozări

			Ponderea respondenților care au raportat supradozări, %	
			Pe durata vieții	În ultimele 12 luni
2009	Total per eșantion		40,5	7,9
2012			32,2	5,7
2016			37,0 [31,1 – 43,5]	7,4 [4,7 – 10,8]
	Sexul	Bărbați	38,7 [31,7 – 45,8]	7,7 [4,8 – 11,4]
		Femei	30,7 [18,6 – 45,1]	6,4 [2,0 – 14,1]

Respondenții de sex masculin au raportat mai des cazuri de supradozare pe durata vieții (38,7%) și pe parcursul ultimelor 12 luni (7,7%), în comparație cu respondenții de sex feminin (30,7% și 6,4% respectiv).

Fiind întrebați câte persoane au cunoscut care au decedat în 2015 din cauza că au injectat droguri,, 96,9% [94,9 – 98,6] din respondenți au raportat în medie 2,5 persoane (mediana - 2, DS - 3,3) decedate din diverse cauze, dintre care în medie 1,1 (mediana = 0, DS = ± 1,5) au decedat din cauza supradozării.

3.3.12 Tratamentul dependenței de droguri

Din întregul eșantion, 66,0% din respondenți se consideră dependenți de droguri (Tabelul), ponderea respondenților care au autorelatat dependența este mai mare în rândul respondenților de sex feminin (73,0%), comparativ cu cei de sex masculin (63,8%).

Tabelul 30. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Autoraportarea dependenței de droguri și supravegherea narcologică, %

	Total	Bărbați	Femei
CDI care se consideră dependenți de droguri	66,0 [57,4 – 72,6]	63,8 [53,9 – 71,8]	73,0 [58,0 – 84,3]
Se află sub supraveghere narcologică	61,0 [53,5 – 68,1]	64,4 [56,1 – 72,1]	40,6 [27,3 – 55,6]

Rata de conștientizare a statutului este mai mare față de anii 2009 și 2012.

Tabelul 31. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Autoraportarea dependenței de droguri și supravegherea narcologică, %

	2009	2012	2016
CDI care se consideră dependenți de droguri	56,3	53,8	66,0
Se află sub supraveghere narcologică	63,5	50,1	61,0

Circa două treimi dintre respondenți (61,0%) au raportat că sunt sub supraveghere narcologică, dintre aceștia în 83,1% [77,4 – 89,8] din cazuri au fost aduși la medicul narcolog de către poliție. Ponderea respondenților care se află sub supraveghere narcologică este mai mare în rândul respondenților de sex masculin (64,4%), comparativ cu ponderea celor de sex feminin (40,6%). Durata medie de supraveghere narcologică este de 11,5 ani (mediana - 11, DS - 6,7).

Din întregul eșantion, circa 52% au relatat că s-au tratat cel puțin o dată de dependența de droguri (Tabelul 25). Ponderea respondenților care s-au tratat de dependența de droguri este mai mare în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (52,6%), comparativ cu cea din grupul de vârstă mai mică de 25 de ani (43,1%) și este mai mare în rândul respondenților de sex masculin (54,4%), comparativ cu cei de sex feminin (40,6%).

Rata de cuprindere a serviciilor de tratament de dependență de droguri are cea mai mare pondere în studiul din anul 2016.

Tabelul 25 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Ponderea respondenților care s-au tratat cel puțin o dată de dependența de droguri

2009	Total per eșantion	37,8
2012		39,1
2016		52,0 [45,3 – 58,7]
	Bărbați	54,4 [46,5 – 61,4]
	Femei	40,6 [28,2 – 55,3]
	25 de ani și mai mult	52,6 [45,9 – 59,0]
	Mai puțin de 25 de ani	43,1 [6,2 – 79,4]

Pentru tratarea dependenței de droguri cei mai mulți dintre respondenți au beneficiat de consultația specialiștilor (36,7%), urmați fiind de cei care au făcut tratament de dezintoxicare cu alte medicamente decât metadona (26,4%), după care urmează tratamentul de substituție cu metadonă (23,9%), grupurile de ajutor reciproc (22,7%), tratamentul ambulatoriu (20,5%) și dezintoxicarea fără medicamente (19,6%). Alte tipuri de tratament au valori mai mici (Figura 9).

Cuprinderea diferitor forme de tratament se modifică în timp, cele mai mari valori, în majoritatea cazurilor, au fost înregistrate în studiul din 2009. Doar pentru tratamentul de substituție cu metadonă se înregistrează cea mai mare valoare în 2016.

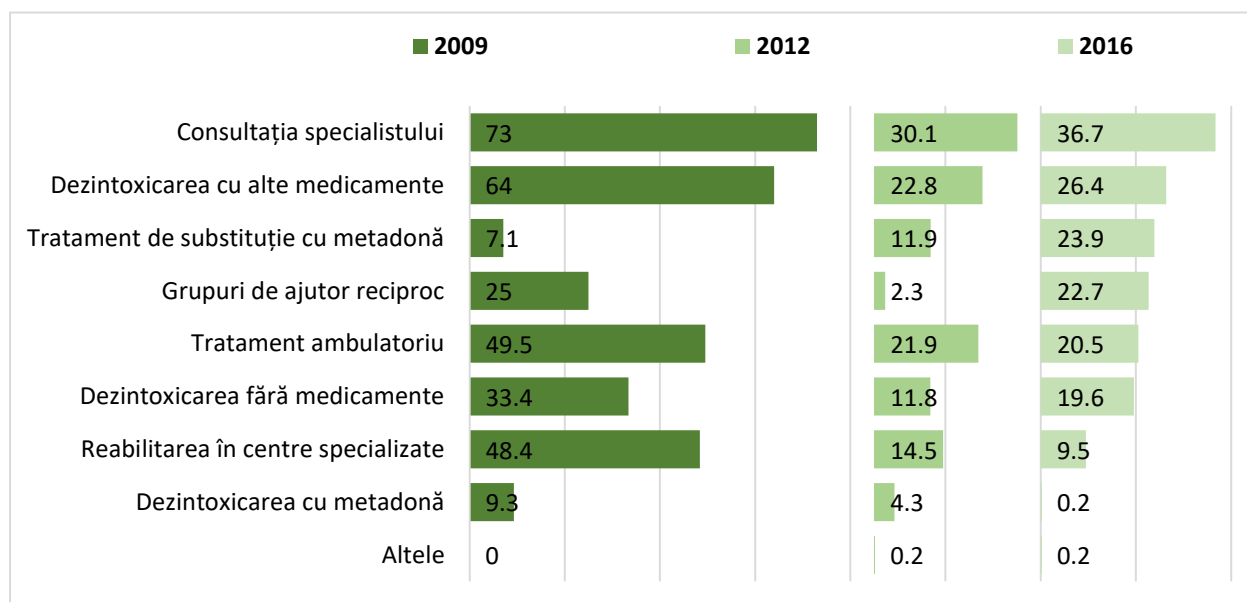


Figura 9. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Tratamentul dependenței de droguri

Circa jumătate din respondenți (50,1% [43,2 – 57,7]) cred că ar (mai) avea nevoie de tratament pentru a renunța la consumul de droguri. Circa două treimi din respondenții care se consideră dependenți de droguri (64,2% [57,6 – 72,6]) și două treimi din cei care au urmat cel puțin o dată tratament (67,0% [58,0 – 76,3]) cred că ar (mai) avea nevoie de tratament.

3.4 Comportamentul sexual

Toți respondenții au avut cel puțin o dată relații sexuale și 87,9% [83,7 – 91,5] au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an; respondenții (44 la număr: 38 de sex masculin și 6 de sex feminin) care au afirmat că nu au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an au vârsta cuprinsă între 18 și 62 de ani (media - 38,0 ani, mediana - 37 de ani, SD±9,5).

Dintre cei care au avut relații sexuale în ultimul an, 50,2% [42,4 – 57,8] au relatat despre un singur partener sexual pe parcursul ultimului an și 49,8% [42,2 – 57,6] au avut mai mulți parteneri sexuali. Numărul mediu de parteneri este 2,8 (mediana = 2 parteneri, SD±4,9 parteneri).

Dintre respondenții care au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an (Tabelul 26), 52,3% au avut în calitate de partener sexual soția/soțul sau concubina/ul, urmați de parteneri ocazionali (36,6%), apoi de parteneri permanenți cu care nu locuiesc în aceeași locuință (35,3%) și de parteneri sexuali comerciali (7,5%). Numărul mediu de parteneri ocazionali pe parcursul ultimului an este 1,3.

Schimbările înregistrate în comparație cu studiile precedente sunt eterogene. Studiul din 2012 a înregistrat cea mai mare pondere a respondenților care au raportat relații sexuale cu parteneri comerciali și ocazionali, în 2016 ponderea respondenților care au avut parteneri ocazionali fiind chiar sub nivelul din 2009.

Tabelul 26 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Tipul partenerilor sexuali pe parcursul ultimului an

Tipul partenerilor sexuali	2009	2012	2016			
	% respondenților care au întreținut relații sexuale			Număr parteneri		
				Media	Mediana	SD
Soția/soțul sau concubina/ul	57,6	55,0	52,3 [44,9 – 60,3]	0,5	1	±0,5
Partener permanent care locuiește separat	44,2	30,7	35,3 [27,6 – 42,4]	0,7	0	±1,4
Partener sexual comercial	4,7	12,1	7,5 [2,3 – 8,6]	0,6	0	±4,5
Partener sexual ocazional	38,7	50,0	36,6 [28,8 – 42,9]	1,3	0	±2,9

Fiind întrebați dacă soțul(ea)/concubinul(a) și-a injectat vreodată droguri, 49,5% din respondenți au răspuns afirmativ, ponderea răspunsurilor afirmative este mai mare în cazul respondenților de sex feminin (86,9%), comparativ cu cei de sex masculin (35,4%). În cazul partenerilor permanenți și-au injectat cel puțin o dată droguri 32,8%, partenerii ocazionali și-au injectat droguri în 1,9% din cazuri și cei comerciali în 13,5% din cazuri. Pentru partenerii soț sau concubin și cei permanenți, respondenții de sex feminin afirmă mai des că partenerii lor sexuali și-au injectat cel puțin o dată droguri.

Față de 2012 este mai mare ponderea soților/soțiilor și partenerilor permanenți care și-au injectat cel puțin o dată droguri; totodată ponderea e mai mică în cazul partenerilor comerciali și ocazionali.

Tabelul 34. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Chișinău: Ponderea partenerilor sexuali care și-au injectat cel puțin o dată droguri, dintre respondenții care au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an

Tipul partenerilor sexuali	2012		2016	
	% partenerilor care și-au injectat cel puțin o dată droguri		Sexul respondentului	
			Bărbați	Femei
Soția/soțul sau concubina/ul	34,7	49,5 [35,0 – 64,3]	35,4 [19,2 – 48,2]	86,9 [67,7 - 100]
Partener permanent cu care nu locuiesc în aceeași locuință	20,1	32,8 [15,3 – 56,1]	22,7 [8,6 – 41,1]	100 [100 - 100]
Partener sexual comercial	46,7	13,5 [12,1 – 24,5]	14,8 [12,1 – 24,5]	1 din 3
Partener sexual ocazional	18,3	10,9 [1,5 – 26,8]	15,7 [6,5 – 33,9]	0,0 [0,0 – 33,3]

Dintre respondenții de sex masculin, un respondent a relatat despre relații homosexuale anale pe parcursul ultimului an.

3.4.1 Utilizarea prezervativului

Rata utilizării prezervativului printre respondenții care au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an variază în dependență de tipul partenerului și este prezentată în Tabelul . Cea mai scăzută rată de utilizare a prezervativului se constată în continuare în cazul partenerilor permanenți concubini (21,7%). Pe de altă parte, în 2016 este înregistrat nivelul minim de utilizare a prezervativului cu partenerii comerciali, însă estimarea în cazul dat poate fi inexactă din cauza subeșantionului mic.

Tabelul 35. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Rata utilizării prezervativului cu diferite tipuri de parteneri sexuali

	2009	2012	2016		
	La ultimul contact sexual			Utilizarea permanentă pe durata ultimei luni ⁶	Utilizarea permanentă pe durata ultimului an
Soția/soțul sau concubina/ul	20,9	16,7	21,7 [14,4 – 32,9]	16,8 [8,6 – 26,4]	15,4 [8,9 – 24,1]
Partener permanent	39,8	50,7	37,6 [22,1 – 59,0]	35,2 [14,8 – 68,7]	26,4 [11,0 – 50,0]
Partener comercial	78,6	17 din 19	20,3 [13,8 – 67,5]	19,5 [- -]	15,1 [10,8 – 40,9]
Partener ocazional	61,9	56,4	62,4 [51,6 – 82,4]	38,3 [17,4 – 69,5]	46,1 [36,4 – 67,2]

Fiind întrebați de ce n-a fost utilizat prezervativul la ultimul contact sexual cu diferite tipuri de parteneri (Tabelul 36), cel mai frecvent s-a menționat lipsa necesității, cu pondere maximă de circa 45% în cazul soțului(ei)/concubinului(ei) și circa 33% în cazul partenerului sexual permanent. Următoarea cauză menționată a fost lipsa plăcerii, cu o pondere maximă în cazul partenerului permanent (51,9%). Numărul respondenților care au avut contacte sexuale comerciale și nu au folosit prezervativul este prea mic pentru a fi analizat.

Tabelul 36. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Motivele principale de neutilizare a prezervativului la ultimul contact sexual

Categoria partenerilor sexuali	Motivele neutilizării prezervativului	Ponderea neutilizării prezervativului
Soția/soțul sau concubina/ul	Lipsa necesității	44,7 [30,4 – 61,4]
	Lipsa plăcerii	43,2 [23,4 – 58,6]
Partener permanent	Lipsa plăcerii	51,9 [29,1 – 83,6]
	Lipsa necesității	32,7 [6,9 – 66,4]
Partener comercial	--	--
Partener ocazional	Lipsa plăcerii	36,1 [- -]
	Nu era disponibil	22,3 [- -]

La ultimul contact sexual, 30,6% [24,2 – 37,2] au folosit prezervativul, valoarea indicatorului standard „CDI care au raportat utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual” fiind de 18,1% (vezi indicatorul „UNGASS 20” din anexă și Tabelul 37). Valori mai mici ale acestui indicator au fost înregistrate în rândul respondenților de sex masculin (17,7%), comparativ cu cei de sex feminin (21,7%). Numărul respondenților din grupul de vârstă mai tineri de 25 de ani, care și-au injectat droguri

⁶ Printre cei care au avut contact sexual în ultima lună cu aceștia tip de parteneri.

în ultima lună și au avut contacte sexuale în această perioadă este prea mic pentru analiză și comparații cu grupul de 25 de ani și mai mult.

În rândul respondenților care și-au injectat droguri în ultima lună și au avut contacte sexuale în această perioadă doar 18,1% au utilizat prezervativul la ultimul contact sexual, indicatorul înregistrând valoare mai mică față de anul 2012 (25,9%).

Tabelul 37. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Chișinău: Procentul respondenților care au raportat utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual (din acei respondenți care și-au injectat droguri în ultima lună și au avut contacte sexuale în această perioadă)

2012	Total per eșantion	25,9
2016		18,1 [11,9 – 23,0]
	Bărbați	17,7 [10,6 – 22,2]
	Femei	21,7 [9,1 – 41,3]
	25 de ani și mai mult	17,2 [11,8 – 23,3]
	Mai puțin de 25 de ani	40,7 [0,0 – 58,3]

3.4.2 Disponibilitatea prezervativului

Din eșantion, 39,0% [33,2 – 46,3] au primit gratis prezervative pe parcursul ultimului an și 98,0% [96,1 – 99,5] știu de unde pot face rost de prezervative la necesitate.

Fiind întrebați despre principalele surse de procurare a prezervativelor, cel mai frecvent menționată a fost farmacia (57,9%), urmată de lucrătorii outreach (22,9% [17,8 – 29,1]), de locațiile serviciilor de schimb al seringilor (5,7%) și de magazin (2,1% [0,8 – 3,5]), (vezi Tabelul 38). Un respondent a menționat că nu a auzit despre prezervative, dar analiza surselor de prezervative doar în rândul respondenților care au auzit despre acestea nu modifică tabloul. Ambele surse înregistrează cele mai mici valori în comparație cu studiile precedente.

Tabelul 38. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Principalele surse de obținere a prezervativelor, comparația dintre farmacii și serviciile de schimb al seringilor

			Principalele surse de obținere a prezervativelor, %	
			Farmacii	Locațiile proiectelor /serviciilor de schimb al seringilor
2009	Total per eșantion		82,9	5,6
2012			62,6	8,7
2016			57,9 [51,1 – 64,8]	5,7 [3,2 – 7,8]
	Sexul	Bărbați	59,9 [52,6 – 67,2]	4,9 [2,8 – 7,4]
		Femei	44,8 [29,1 – 58,3]	7,6 [1,2 – 11,4]
	Statutul HIV	+	35,3 [17,5 – 49,6]	8,1 [1,7 – 14,2]
		-	61,7 [54,8 – 68,9]	4,7 [2,4 – 7,3]
	Grupul de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	65,5 [33,2 – 94,4]	1,2 [0,0 – 4,5]
		25 de ani și mai mult	56,0 [48,5 – 61,9]	6,1 [3,3 – 8,1]

Respondenții de sex feminin mai des fac rost de prezervative la serviciile de schimb de seringi (7,6%), comparativ cu bărbații (4,9%). Trebuie de considerat că 6,7% [3,5 – 10,1] din respondenții de sex masculin au declarat că nu au nevoie și/sau nu folosesc prezervativul. Respondenții HIV pozitivi mai des apelează la serviciile de schimb al seringilor (8,1%) în vederea obținerii prezervativelor, comparativ cu cei HIV negativi (4,7%); de asemenea, mai des utilizează aceste servicii respondenții mai în vârstă (6,1%), comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (1,2%).

La încercarea agregării surselor de obținere a prezervativului după principiul „procurare din surse legale” și „obținere gratis din proiecte” (principiile de includere în aceste categorii sunt descrise în anexă), obținem următorul tablou (Tabelul 39): aproximativ două treimi (61%) din eșantion procură

prezervative și 28,6% le obțin gratis din proiecte. Femeile mai des (32,8%) obțin prezervative gratis, comparativ cu bărbații (27,1%), respondenții de 25 de ani și mai mult mai des (30,2%) apelează la proiecte în scopul obținerii gratis a prezervativelor, comparativ cu respondenții cu vârsta mai mică de 25 de ani (6,5%), de asemenea, persoanele HIV pozitive (53,4%) mai des au indicat că obțin gratis prezervative, comparativ cu cei HIV negativ (23,8%).

În 2016 este mai mare ponderea celor care au obținut gratis prezervative.

Tabelul 39. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Chișinău: Modul de obținere a prezervativelor

			Modul de obținere a prezervativelor, %	
			Procurare	Obținere gratis din proiecte
2012	Total per eșantion		72,9	16,0
2016			61,0 [54,1 – 67,5]	28,6 [22,7 – 35,2]
	Sexul	Bărbați	62,2 [55,1 – 69,1]	27,1 [21,3 – 34,1]
		Femei	52,5 [36,1 – 65,3]	32,8 [19,6 – 48,3]
	Statutul HIV	+	73,3 [43,1 – 96,3]	6,5 [0,0 – 23,4]
		-	59,2 [51,5 – 64,6]	30,2 [25,5 – 38,2]
	Grupul de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	37,6 [19,2 – 50,7]	53,4 [41,4 – 73,2]
		25 de ani și mai mult	64,9 [58,2 – 71,6]	23,8 [17,8 – 30,0]

Disponibilitatea prezervativelor a fost evaluată ca fiind una înaltă: 95,1% [92,2 – 97,5] din respondenți ar avea nevoie de mai puțin de o oră pentru a face rost de prezervative, iar 93,6% [89,8 – 96,5] din respondenți au declarat că, la necesitate, pot face rost de prezervative duminică seara.

3.4.3 Infecții cu transmitere sexuală

Din eșantion 99,5% [99,2 - 100] au auzit cel puțin o dată de ITS și 3,1% [1,2 – 5,3] au avut simptome ale ITS pe parcursul ultimului an (1,4% [0,2 – 2,5] în cazul bărbaților și 11,7% [2,4 – 2,9] în cazul femeilor).

Circa 17% din cei care au auzit de ITS nu au putut numi niciun simptom al ITS. Datele sunt aproximativ la același nivel cu cele ale studiului din 2012 (Tabelul 40). Femeile mai rar (15,2%) comparativ cu bărbații(17,1%) nu au putut numi niciun simptom al ITS. De asemenea, respondenții mai în vârstă cunosc mai bine simptomele ITS (16,7% nu cunosc niciun simptom), comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (18,6%).

Tabelul 40.R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Chișinău: Ponderea respondenților care nu au putut numi niciun simptom al infecțiilor cu transmitere sexuală

2012	Total per eșantion	14,0
2016		16,8 [12,4 – 21,3]
	Bărbați	17,1 [12,4 – 22,2]
	Femei	15,2 [6,8 – 26,0]
	25 de ani și mai mult	16,7 [12,2 – 21,5]
	Mai puțin de 25 de ani	18,6 [3,0 – 58,7]

3.4.4 Statutul HIV al partenerilor sexuali

La întrebarea dacă cunosc statutul HIV al soțului/concubinului, 90,0% din respondenți au dat un răspuns afirmativ și 59,7% din respondenți cunosc statutul HIV al partenerului permanent, 38,0% cunosc statutul HIV al ultimului partener sexual ocazional; 4 respondenți au afirmat că cunosc statutul ultimului partener sexual comercial. Dintre respondenții care cunosc statutul HIV al partenerilor sexuali 12,9% afirmă că HIV+ este soțul(a)/concubinul(a), 6 respondenți au afirmat că HIV+ este partenerul permanent, 2 respondenți afirmă că ultimul său partener ocazional era HIV pozitiv și niciun respondent nu a afirmat că statutul ultimului său partener comercial este HIV+.

Tabelul 41. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: statutul HIV al partenerilor sexuali

Tipul partenerului sexual	% respondenților care cunosc statutul HIV al ultimului partener	% respondenților care cunosc statutul HIV ⁷ al ultimului partener
Soția/soțul sau concubina/ul	90,0 [81,8 – 95,9]	12,9 [2,9 – 25,4]
Partener permanent	59,7 [35,2 – 72,0]	0,0 [- -]
Partener sexual comercial	4 respondenți din 16	0,0 [- -]
Partener sexual ocazional	38,0 [18,0 – 46,4]	0,0 [- -]

3.5 Sarcina

Din subeșantionul femeilor, 67 de respondente (72,1% [70,6 - 100]) au fost cel puțin o dată însărcinate (media - 2,0 sarcini, mediana - 2, DS $\pm 0,04$), dintre acestea 60,6% [18,2 - 81,8] (42 respondente) au făcut cel puțin o dată avort - în medie de 2,6 ori (mediana - 2, DS - $\pm 1,9$) și 22,1% [6,0 - 45,2] (1 respondente) au avut avort spontan - în medie 1,6 ori (mediana - 2, DS - $\pm 0,5$).

3.6 Starea sănătății

Circa o cincime (22,2% [17,9 - 27,4]) din eșantion își apreciază starea sănătății drept una bună sau foarte bună - (19,8% [15,6 - 24,8]) o apreciază drept bună și 2,4% [0,9 - 4,4] o apreciază drept foarte bună). Mai mult de jumătate dintre respondenți (60,1% [53,9 - 65,6]) o consideră satisfăcătoare, iar 17,7% [13,3 - 22,2] o consideră rea sau foarte rea - (17,0% [12,8 - 21,3] o apreciază drept rea și 0,7% [0,2 - 1,5] o apreciază drept foarte rea). Circa o treime (32,1% [26,0 - 38,4]) din respondenți au asigurare medicală.

3.7 Cunoștințe despre HIV / SIDA

Toți respondenții au auzit despre HIV sau SIDA și 72,9% dintre respondenți cunosc persoane cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA. Ponderea respondenților care cunosc persoane seropozitive sau persoane care au decedat din cauza SIDA este mai mare în rândul persoanelor HIV+ (94,9%), comparativ cu persoanele seronegative (69,1%), iar ponderea respondenților care cunosc persoane HIV pozitive sau care au decedat de SIDA este mai mare în rândul respondenților de 25 de ani și mai mult (74,2%) decât în rândul celor mai tineri (51,0%).

Tabelul 42. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Ponderea respondenților care cunosc persoane HIV+ sau care au decedat de SIDA

2009	Total per eșantion	77,4
2012		72,5
2016		72,9 [66,6 – 78,7]
	Bărbați	72,0 [64,8 – 78,2]
	Femei	76,1 [63,8 – 87,6]
	25 de ani și mai mult	74,2 [68,0 – 79,9]
	Mai puțin de 25 de ani	51,0 [16,2 – 97,7]

Cu referire la întrebările privind posibilitatea transmiterii infecției HIV, respondenții, în mare majoritate, au dat răspunsuri corecte (Tabelul). La capitolul cunoștințe despre HIV/SIDA, deși majoritatea respondenților au oferit răspunsuri corecte despre riscul transmiterii infecției și reducerea acestuia, nivelul de informare este departe de a fi unul complet. De ex., doar 77,9% din respondenți

⁷ din cei care cunosc statutul HIV al partenerului

cunosc că transmiterea HIV prin utilizarea aceleiași WC nu este posibilă. Apoi predomină atitudinea negativă față de persoanele care trăiesc cu HIV: doar unul din doi respondenți se declară gata să folosească aceeași vesela cu o persoană HIV pozitivă și doar 16,1% afirmă că nu ar ascunde statutul HIV+ a cuiva dintre cunoscuți sau prieteni.

Comparația cu studiile precedente indică o omogenitate a stării de lucruri în domeniul informării despre HIV și despre atitudinea față de persoanele care trăiesc cu HIV.

Tabelul 43. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Cunoștințe și atitudini cu referire la HIV/SIDA

Variabila		2009	2012	2016
1	Au auzit despre HIV sau SIDA	100,0	100,0	100,0
2	Cunosc oameni cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA	77,4	72,5	72,9 [66,6 – 78,7]
Cunoștințe		Răspuns corect, %		
3	Riscul infectării poate fi redus prin utilizarea corectă a prezervativului la toate contactele sexuale	94,7	94,8	92,9 [88,3 – 96,1]
4	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași WC	82,4	73,9	77,9 [71,9 – 83,3]
5	Riscul infectării poate fi redus având un singur partener sexual, fidel și neinfestat	93,0	94,9	86,5 [81,9 – 90,8]
6	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași vesele	86,0	81,6	82,4 [77,4 – 87,3]
7	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea unei seringi folosite anterior de altcineva	99,1	81,6	98,1 [96,3 – 99,5]
8	Reducerea riscului de infectare prin trecerea de la consumul de droguri injectabile la droguri neinjectabile	92,9	92,0	79,9 [74,1 – 85,3]
9	O persoană HIV pozitivă poate arăta complet sănătoasă	93,6	97,3	93,4 [90,4 – 96,1]
Atitudini		%		
10	Sunt gata să folosească aceeași vesela cu o persoană HIV pozitivă	53,1	42,5	56,3 [48,6 – 62,8]
11	Nu ar păstra în secret dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV pozitiv	35,8	21,6	16,1 [11,2 – 22,3]

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV (vezi descrierea indicatorului UNGASS nr.14 din anexă) are valoarea de 63,1% (Tabelul 44. 27). Respondenții de sex feminin (67,2%) mai des au răspuns corect la toate întrebările, astfel înregistrând valori mai înalte al indicatorului integrat, comparativ cu respondenții de sex masculin (62,7%). Numărul respondeților mai tineri de 25 de ani, care au raspuns corect la toate întrebările, este prea mic pentru a face comparație între grupurile de vârstă.

Indicatorul se află la nivelul înregistrat în anul 2012 (62,5%), însă considerabil sub nivelul din 2009 (80,4%).

Tabelul 44. 27R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV

2009	Total per eșantion	65,1
2012		62,5
2016		63,1 [56,7 – 69,4]
	Bărbați	62,7 [55,5 – 69,3]
	Femei	67,2 [54,8 – 80,3]
	25 de ani și mai mult	66,9 [61,3 – 72,5]
	Mai puțin de 25 de ani	9,4 [0,5 – 30,1]

Este evident nivelul scăzut al atitudinii tolerante: 16,1% nu vor păstra în secret faptul dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV pozitiv, iar 56,3% sunt gata să mănânce din aceeași veselă cu o persoană HIV pozitivă (Tabelul 45). Indicatorul integrat al atitudinii tolerante are valoarea de

49,4%, respondenții de sex feminin sunt mai toleranți (58,2%), comparativ cu cei de sex masculin (47,7%), iar numărul respondenților mai tineri de 25 de ani este prea mic pentru a face comparații între grupurile de vârstă, vezi Tabelul 45. Totodată indicatorul are valori mai mari față de nivelul înregistrat în 2012 (34,6%).

Tabelul 45. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Chișinău: Indicatorul integrat al atitudinii tolerante

2012	Total per eșantion	34,6
2016		49,4 [43,0 – 55,9]
	Bărbați	47,7 [40,5 – 54,8]
	Femei	58,2 [43,4 – 71,3]
	25 de ani și mai mult	52,4 [45,8 – 59,0]
	Mai puțin de 25 de ani	4,5 [0,0 – 16,3]

3.8 Cunoștințe despre hepatitele virale B și C

Din eșantion 98,1% au auzit de hepatita B și 98,2% din respondenți au auzit de hepatita C, datele fiind aproximativ la același nivel ca și în 2012. Respondenții de sex masculin (98,3%) și respondenții de 25 de ani și mai mult (98,6%) au auzit mai des despre hepatita virală B, comparativ cu respondenții de sex feminin (97,3%) și, respectiv, respondenții mai tineri de 25 de ani (91,2%). Respondenții de sex feminin (100%) și respondenții de 25 de ani și mai mult (98,5%) au auzit mai des despre hepatita virală C, comparativ cu respondenții de sex masculin (97,9%) și, respectiv, respondenții mai tineri de 25 de ani (94,7%) (Tabelul 46). Dintre cei care au auzit despre hepatita B sau C, 95,7% [93,5 – 97,7] le-au identificat ca boli infecțioase.

Tabelul 46. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Chișinău: Procentul respondenților care au auzit despre hepatitele B și C

		HVB	HVC
2012	Total per eșantion	99,1	
2016		98,1 [96,5 – 99,5]	98,2 [96,6 – 99,6]
	Bărbați	98,3 [96,7 – 99,6]	97,9 [96,0 – 99,5]
	Femei	97,3 [91,4 – 100]	100 [100 – 100]
	25 de ani și mai mult	98,6 [97,2 – 99,7]	98,5 [96,9 – 99,7]
	Mai puțin de 25 de ani	91,2 [65,4 – 100]	94,7 [78,7 – 100]

Fiind întrebați despre simptomele clinice ale hepatitelor virale, din cei care auzit vreodată despre hepatite aproximativ o cincime a dat răspunsuri corecte la toate întrebările (Tabelul 47). Astfel, indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale B și C (vezi în anexă) este de 21,2%, fără evoluții esențiale față de 2012 (23,2%) și indică valori mai mari în rândul respondenților de sex feminin (23,1%) și al celor de 25 de ani și mai mult (22,2%), comparativ cu respondenții de sex masculin (20,8%) și, respectiv, respondenții mai tineri de 25 de ani (0,0%).

Tabelul 47. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Chișinău: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale B și C

2012	Total per eșantion	23,2
2016		21,2 [16,1 – 26,1]
	Bărbați	20,8 [15,4 – 25,7]
	Femei	23,1 [10,5 – 37,3]
	25 de ani și mai mult	22,2 [16,9 – 27,2]
	Mai puțin de 25 de ani	0,0 [0,0 – 0,0]

Din cei care au auzit vreodată de hepatitele virale B sau C în 68,5% din cazuri au numit oboseala ca simptom clinic, 73,1% - lipsa poftei de mâncare, 60,9% - greturi și vomă, 48,6% - dureri în burtă, 65,9%

- urină de culoare închisă, 37,8% - mase fecale decolorate, 92,4% - culoare galbenă a pielii și conjunctivei, 61,6% - durere în hipocondrul drept.

Tabelul 48. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Simptomele clinice ale hepatitelor virale B și C

Simptome	Ponderea respondenților care le-au numit, %
Oboseală	68,5 [62,5 – 75,4]
Lipsa poftei de mâncare	73,1 [67,1 – 79,0]
Greturi și vomă	60,9 [54,3 – 66,6]
Dureri în burtă	48,6 [42,2 – 54,3]
Urină de culoare închisă	65,9 [58,2 – 71,2]
Mase fecale decolorate	37,8 [30,9 – 43,4]
Culoare galbenă a pielii și conjunctivei	92,4 [87,8 – 95,9]
Durere în hipocondrul drept	61,6 [54,2 – 67,7]

Cunoștințele respondenților referitoare la hepatitele virale B și C sunt prezentate în Tabelul .

Tabelul 49. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Cunoștințe cu privire la căile de infectare cu HVB și HVC, răspunsuri corecte

Variabila	Răspuns corect, %									
Riscul de transmitere prin	HVB					HVC				
	Total	>25	<25	B	F	Total	>25	<25	B	F
Schimb (direct) de ace /seringi	91,7 [87,4 – 95,3]	93,5 [9,7 – 96,2]	61,6 [27,3 – 10,0]	90,9 [86,1 – 95,2]	94,8 [87,6 – 100]	93,6 [90,8 – 96,2]	93,8 [91,0 – 96,5]	91,9 [68,2 – 100]	93,0 [89,7 – 95,9]	95,5 [89,3 – 100]
Schimb indirect de alte echipamente de preparare a drogurilor	76,5 [71,3 – 81,9]	78,9 [74,6 – 83,7]	45,4 [6,4 – 82,4]	78,9 [73,4 – 84,6]	66,2 [52,9 – 80,3]	78,8 [74,8 – 83,5]	79,6 [75,1 – 84,3]	71,0 [25,3 – 92,6]	80,7 [75,6 – 85,5]	71,5 [58,7 – 83,9]
Intervenții stomatologice/tratare cu echipament nesteril	92,8 [90,4 – 95,7]	93,1 [90,3 – 95,7]	87,8 [70,6 – 100]	92,5 [89,5 – 95,5]	93,5 [87,9 – 100]	92,7 [90,4 – 95,7]	93,0 [90,4 – 96,0]	88,0 [69,1 – 100]	92,4 [89,4 – 95,6]	92,0 [87,2 – 100]
Schimb de periute de dinți, lame de ras, foarfece pentru manichiură	89,3 [84,6 – 93,2]	90,7 [87,3 – 94,1]	61,6 [27,8 – 100]	88,3 [82,9 – 93,2]	92,8 [86,2 – 98,9]	90,4 [87,8 – 94,4]	90,7 [87,5 – 94,5]	85,5 [69,0 – 100]	89,7 [86,6 – 94,1]	90,2 [86,4 – 100]
Utilizare a echipamentului medical și a acelor nesterile	92,1 [87,8 – 95,7]	93,9 [91,4 – 96,5]	61,5 [27,4 – 100]	91,7 [86,9 – 95,8]	94,4 [87,5 – 99,5]	94,2 [91,5 – 96,5]	94,4 [91,6 – 96,7]	91,9 [68,9 – 100]	93,8 [90,7 – 96,5]	95,5 [89,2 – 100]
Relații heterosexuale neprotejate	76,7 [71,3 – 82,6]	77,6 [72,2 – 83,4]	59,4 [20,8 – 96,1]	77,8 [72,1 – 83,8]	70,7 [57,5 – 86,0]	76,6 [70,9 – 82,1]	77,7 [72,1 – 83,3]	59,8 [22,8 – 96,2]	78,0 [72,2 – 84,2]	72,7 [59,6 – 85,8]
Relații homosexuale neprotejate	71,6 [65,8 – 77,7]	73,0 [67,4 – 79,5]	56, [19,0 – 92,8]	73,5 [67,4 – 79,9]	63,6 [49,2 – 79,2]	71,5 [65,5 – 77,4]	72,8 [67,2 – 79,0]	56,4 [19,0 – 92,3]	73,6 [67,6 – 80,1]	63,4 [49,8 – 79,3]
Transfuzie de sânge infectat	90,9 [86,5 – 94,6]	93,1 [90,3 – 95,8]	55,9 [20,2 – 95,5]	90,3 [85,8 – 95,0]	90,9 [83,8 – 98,9]	92,7 [89,8 – 95,5]	93,3 [90,4 – 95,9]	84,8 [54,6 – 100]	92,5 [89,5 – 95,6]	90,9 [84,2 – 98,9]
Contactul cu fluidele corporale	85,8 [29,4 – 42,1]	36,9 [31,7 – 44,4]	13,3 [0,0 – 44,3]	36,8 [28,9 – 44,5]	30,5 [16,1 – 42,8]	32,8 [26,7 – 38,5]	33,8 [28,8 – 40,9]	13,4 [0,0 – 46,6]	34,0 [26,6 – 40,4]	28,4 [14,8 – 40,2]
Sărut	86,6 [49,5 – 63,4]	58,7 [52,5 – 66,2]	16,2 [2,2 – 50,5]	55,4 [46,6 – 62,8]	62,0 [46,4 – 76,8]	60,2 [53,9 – 67,0]	62,5 [57,7 – 69,8]	16,0 [2,4 – 53,5]	58,9 [51,2 – 66,4]	66,7 [53,4 – 80,9]
Schimbul de ustensile	88,0 [61,2 – 74,1]	69,3 [63,7 – 74,8]	55,3 [17,6 – 93,0]	68,1 [61,0 – 74,8]	70,3 [57,4 – 82,9]	70,8 [64,3 – 76,8]	72,3 [66,9 – 78,1]	55,7 [17,8 – 94,5]	69,7 [63,0 – 77,3]	74,0 [64,5 – 89,1]
Contacte sociale (strângerea de mână, tuse)	79,3 [73,3 – 85,2]	81,7 [76,4 – 86,7]	54,5 [18,9 – 92,6]	78,8 [71,9 – 85,1]	81,2 [68,5 – 92,3]	80,6 [74,6 – 87,0]	83,5 [78,5 – 88,8]	55,9 [20,6 – 97,3]	78,7 [72,5 – 86,4]	87,9 [78,9 – 97,5]
Piercing-ul	88,9 [84,2 – 93,1]	91,2 [87,6 – 94,5]	52,4 [15,6 – 91,5]	89,4 [84,3 – 93,6]	87,1 [77,5 – 95,8]	90,7 [87,3 – 94,1]	91,3 [87,9 – 94,6]	80,9 [4,7 – 97,0]	91,2 [87,7 – 94,5]	87,8 [77,9 – 96,0]
Transmiterea de la mamă la făt în timpul sarcinii	86,9 [50,3 – 63,3]	59,9 [54,3 – 66,2]	22,8 [5,7 – 68,6]	56,5 [49,6 – 63,5]	57,5 [43,1 – 73,0]	56,7 [50,2 – 62,9]	59,7 [53,7 – 65,8]	22,5 [5,0 – 65,2]	55,9 [48,6 – 63,0]	59,4 [44,4 – 74,8]
Alăptatul la sân	12,5 [8,0 – 17,9]	11,3 [7,1 – 15,1]	31,7 [0,0 – 68,6]	14,3 [8,8 – 19,9]	3,0 [0,0 – 8,0]	13,1 [8,7 – 18,2]	12,0 [7,6 – 16,2]	31,5 [0, – 69,7]	14,3 [8,9 – 20,0]	6,4 [1,3 – 14,0]
Tatuajul	90,1 [86,1 – 94,1]	92,5 [89,5 – 95,1]	54,5 [20,7 – 93,8]	89,7 [84,5 – 94,2]	92,1 [84,0 – 98,6]	89,0 [84,4 – 93,3]	91,3 [88,0 – 94,3]	54,1 [18,8 – 93,7]	88,6 [83,6 – 93,1]	90,7 [81,7 – 98,0]

3.9 Testarea la HIV

Fiind întrebați dacă știu unde pot face un test la HIV, 84,6% [77,9 – 89,2] din respondenți au dat un răspuns afirmativ. Din eșantion, 87,8% (Tabelul) au afirmat că în localitatea de reședință există posibilitatea testării la HIV: respondenții de sex feminin (92,4%) și cei mai tineri de 25 de ani (95,0%) sunt mai bine informați în acest sens decât cei de sex masculin (86,9%) și cei mai în vârstă (87,1%). Din eșantion, 78,6% [72,1 – 83,9] au afirmat că acest test poate fi făcut în mod confidențial

Tabelul 50. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Chișinău: Procentajul respondenților care au afirmat că în localitatea de reședință există posibilitatea testării la HIV

2012	Total per eșantion	91,1
2016		87,8 [82,6 – 92,2]
	Bărbați	86,9 [80,7 – 91,9]
	Femei	92,4 [82,3 – 100]
	25 de ani și mai mult	87,1 [81,9 – 92,0]
	Mai puțin de 25 de ani	95,0 [83,3 – 100]

Din întreg eșantionul, 79,1% [73,5 – 84,0] din respondenți au făcut cel puțin o dată un test la HIV: (18,7% [13,3 – 23,9] au făcut doar o singură dată și 60,4% [53,7 – 67,4] - de mai multe ori), 12 persoane din cele care au făcut testul la HIV nu-și cunosc rezultatul ultimului test.

Pe parcursul ultimului an, 41,2% din eșantion au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul, înregistrându-se cea mai mică valoare, comparativ cu anii 2012 (47,3%) și, respectiv 2009 (48,5%) (Tabelul 51). Indicatorul testării la HIV pe parcursul ultimului an cu cunoașterea rezultatului ultimului test este mai mic în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (40,9%) și în rândul respondenților de sex masculin (39,1%), comparativ cu grupul de vârstă mai mic de 25 de ani (44,3%) și, respectiv, respondenții de sex feminin (49,1%).

Tabelul 51. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Procentajul respondenților care s-au testat la HIV în ultimul an și își cunosc rezultatul

2009	Total per eșantion	48,5
2012		47,3
2016		41,2 [34,8 – 47,6]
	Bărbați	39,1 [32,2 – 45,6]
	Femei	49,1 [35,3 – 62,7]
	25 de ani și mai mult	40,9 [34,8 – 47,3]
	Mai puțin de 25 de ani	44,3 [6,0 – 82,8]

Fiind întrebați despre rezultatul ultimului test la HIV, 12,3% [8,1 – 16,7] din eșantion au relatat despre statutul lor seropozitiv, care ulterior s-a adeverit în 97,6% [92,8 - 100] la testarea în cadrul studiului (la 1 respondent nu s-a adeverit). În eșantionul studiului au mai fost înregistrați 2,3% [0,5 – 4,0] respondenți (6 respondenți) ale căror mostre au fost HIV pozitive și care nu au relatat despre acest statut în procesul interviului. Astfel, 14,1% [3,3 – 24,8]) din persoanele seropozitive din eșantion nu-și cunoșteau statutul.

Nu s-au înregistrat refuzuri de răspuns la întrebarea despre statutul HIV.

3.10 Testarea la hepatitele virale B și C

Din eșantion 78,4% (Tabelul 52) știu unde pot fi testați la hepatita virală de tip B sau C, cu o pondere mai mare în rândul respondenților de sex feminin (88,1%), comparativ cu cei de sex masculin (76,6%). Mai mult de jumătate de respondenți (53,3%) au fost testați cel puțin o dată la ambele infecții, în proporții relativ egale între bărbați (53,0%) și femei (54,9%). Din eșantion, 7,6% au fost testați cel puțin o dată doar la hepatita C și doar 1,8% au fost testați cel puțin o dată doar la hepatita B. 33,5% din

respondenții eșantionului nu au fost testați niciodată nici la una dintre infecții, fără diferențe între bărbați (33,5%) și femei (34,3%).

Față de 2012 valoare indicatorilor nu a suferit schimbări, cu excepția doar a ponderii celor care au fost testați vreodată doar la HVC (1,2%) în 2012, comparativ cu 7,6% în 2016.

Tabelul 52. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Chișinău: Indicatorii testării la hepatitele virale B și C

	2012	2016	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
	Total per eșantion					
Știu unde pot fi testați HVB sau HVC	82,8	78,4 [73,0 – 83,8]	76,6 [70,2 – 82,5]	88,1 [80,2 – 95,8]	77,7 [72,3 – 83,2]	91,6 [67,9 – 100]
Au fost testați cel puțin o dată la ambele infecții	53,4	53,3 [48,1 – 60,9]	53,0 [47,1 – 61,8]	54,9 [45,0 – 72,4]	55,2 [50,5 – 62,9]	18,6 [1,6 -55,3]
Au fost testați cel puțin o dată doar la HVB	0,5	1,8 [0,3 – 3,3]	2,1 [0,4 – 3,9]	0,6 [0,0 – 1,2]	1,8 [0,4 – 3,5]	2,7 [0,0 – 0,0]
Au fost testați cel puțin o dată doar la HVC	1,2	7,6 [3,8 – 11,4]	7,2 [3,1 – 1,8]	7,3 [1,5 – 15,8]	6,1 [3,4 – 8,7]	35,3 [0,0 – 71,0]
Nu au fost testați niciodată la niciuna dintre infecții	38,1	33,5 [27,1 – 40,1]	33,5 [26,6 – 40,9]	34,3 [19,8 – 47,2]	33,0 [26,3 – 38,3]	39,0 [7,3 – 85,3]

În grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult mai puțini respondenți (77,7%) știu unde pot fi testați la hepatită virală de tip B sau C, comparativ cu respondenții mai tineri de 25 de ani (91,6%) și de circa 3 ori mai puțini respondenți mai tineri de 25 de ani (18,6%) au fost testați cel puțin o dată pentru ambele infecții, comparativ cu respondenții mai în vârstă (55,2%). De asemenea, există decalaj la poziția „nu au fost testați niciodată nici la una dintre infecții” cu 39,0% în rândul respondenților mai tineri de 25 de ani și 33,0 % printre cei mai în vârstă.

3.11 Vaccinarea împotriva hepatitei B

Din eșantion 51,1% [45,0 – 57,5] știau despre existența vaccinului împotriva hepatitei virale B și 11,7% au fost vaccinați la hepatita virală B (12,7% în 2012) (Tabelul 53). Niciun respondent mai tânăr de 25 de ani nu a raportat vaccinarea împotriva hepatitei B (0,0%), comparativ cu grupul de vârstă de 25 de ani și mai mari (12,5%). Respondenții de sex feminin au raportat mai des vaccinarea contra hepatitei B (16,6%) decât respondenții de sex masculin (10,8%).

Tabelul 53. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Chișinău: Procentajul respondenților vaccinați împotriva hepatitei B

2012	Total per eșantion	12,7
2016		11,7 [7,5 – 16,1]
	Bărbați	10,8 [6,3 – 16,1]
	Femei	16,6 [6,5 – 26,4]
	25 de ani și mai mult	12,5 [7,9 – 17,2]
	Mai puțin de 25 de ani	0,0 [0,0 – 0,0]

3.12 Tuberculoza

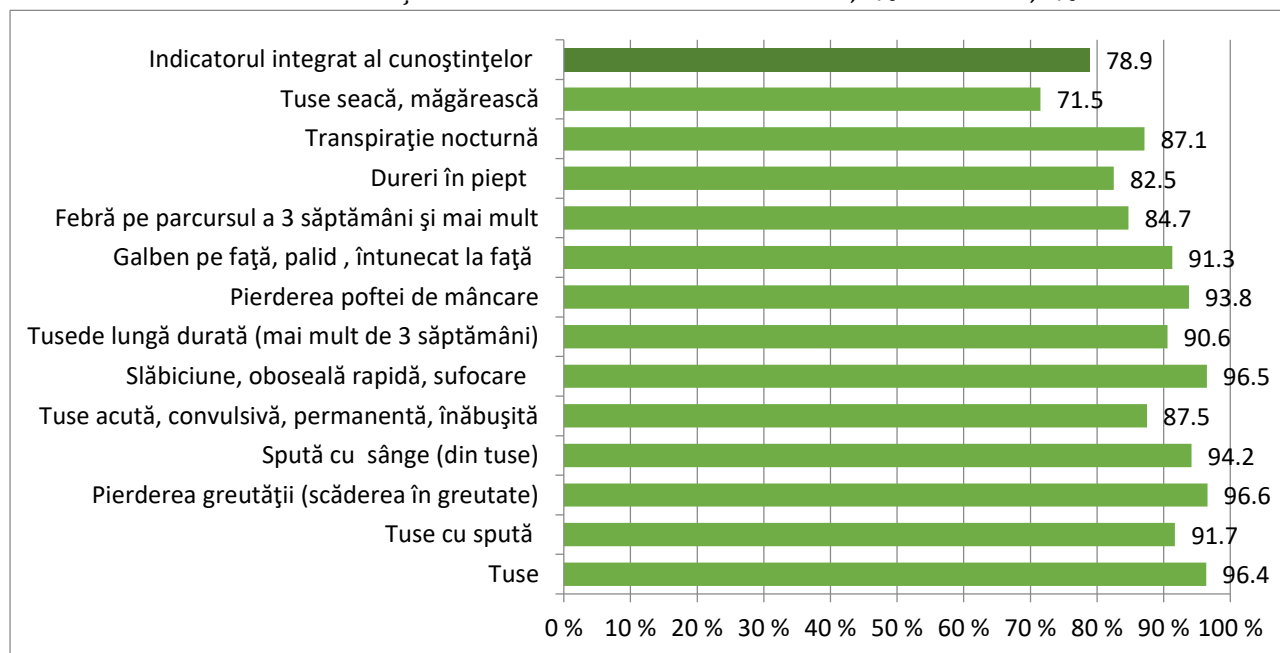
Toți respondenții au auzit despre tuberculoză și 98,7% cunosc că tuberculoza este o boala infecțioasă (Tabelul 54). Circa 82,3% [77,3 – 86,7] din respondenți consideră că tuberculoza poate fi tratată (70,0% - tuberculoza poate fi tratată; 12,3% - poate fi vindecată, dacă se începe tratamentul la timp). Acest din urmă indicator este de două ori mai mic față de studiul din 2012. Pe de altă parte, este mai mare ponderea celor care cunosc că tuberculoza poate fi tratată.

Tabelul 54. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Chișinău: Cunoștințe despre tuberculoză (%)

	Indicator	2012	2016
1	Respondenții care au auzit de tuberculoză	100,0	100,0
2	Știu că tuberculoza este o boală infecțioasă	96,7	98,7 [97,7 – 99,7]
3	Tuberculoza poate fi vindecată	53,8	70,0 [64,2 – 75,4]
4	Tuberculoza poate fi vindecată, dacă este tratată la timp	25,8	12,3 [8,4 – 16,6]

3.12.1 Simptomele tuberculozei

Tusea a fost menționată drept principalul simptom al tuberculozei de către 96,4% din respondenți (Figura 10). Respondenții de sex feminin în 96,8% și cei mai tineri de 25 de ani în 100% dintre cazuri au menționat tusea ca simptom principal al tuberculozei, respectiv cei de sex masculin și cei de 25 de ani și mai în vârstă în 96,3% - 96,2% din cazuri.

**Figura 10. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Simptome ale tuberculozei**

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei (vezi anexa are valoarea de 78,9%, comparativ cu 75,8% în 2012 (Tabelul 55). Respondenții de sex feminin (75,7%) și cei mai tineri de 25 de ani (28,6%) cunosc mai slab simptomele tuberculozei, comparativ cu respondenții de sex masculin (79,2%) și cei mai în vârstă (82,5%).

Tabelul 55. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Chișinău: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei

2012	Total per eșantion	75,8
2016		78,9 [72,3 – 84,7]
	Bărbați	79,2 [72,2 – 85,9]
	Femei	75,7 [63, - 88,3]
	25 de ani și mai mult	82,5 [77,8 – 87,0]
	Mai puțin de 25 de ani	28,6 [9,6 – 75,3]

3.12.2 Căile de transmitere a tuberculozei

La întrebarea despre căile de transmitere a tuberculozei 96,1% din respondenți au menționat calea aeriană în timpul tusei (Tabelul 56). Tot odată, mulți respondenți au menționat des și căi incorecte de transmitere a tuberculozei, fapt care ar putea determina discriminarea persoanelor bolnave de tuberculoză. Nivelul de informare despre căile de transmitere a tuberculozei nu a suferit schimbări față de 2012.

Tabelul 56. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Chișinău: Căile de transmitere a tuberculozei, răspunsuri corecte

	Calea de transmitere	2012	2016
1	Prin aer în timpul tusei	95,6	96,1 [92,1 – 99,2]
2	Prin contact habitual (când utilizezi aceeași veselă /lucruri cu o persoană bolnavă de tuberculoză)	15,6	10,9 [6,9 – 16,0]
3	Prin sânge	22,2	21,4 [16,7 – 26,9]
4	Prin strângerea de mână	72,2	68,3 [62,2 – 74,0]
5	Pe cale sexuală	48,6	51,4 [44,8 – 57,7]
6	Tuberculoza este o boală înăscută	51,9	44,2 [37,8 – 51,2]

3.12.3 Informarea despre tuberculoză și tratamentul acesteia

Au primit materiale informaționale (broșuri, calendare ș.a.) despre tuberculoză 69,8% dintre respondenții eșantionului, comparativ cu 61,4% în 2012 (Tabelul 57). Respondenții de sex masculin (70,1%) în aceeași proporție au raportat primirea materialelor informaționale despre tuberculoză ca și respondenții de sex feminin (70,6%), și respondenții de 25 de ani și mai mult au primit mai des (70,8%) materiale, comparativ cu cei mai tineri (51,9%).

Tabelul 57.R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Chișinău: Ponderea respondenților care au primit materiale informaționale despre tuberculoză

2012	Total per eșantion	61,4
2016		69,8 [64,2 – 76,0]
	Bărbați	70,1 [63,6 – 76,4]
	Femei	70,6 [59,1 – 83,5]
	25 de ani și mai mult	70,8 [65,4 – 76,7]
	Mai puțin de 25 de ani	51,9 [17,2- 96,9]

Majoritatea respondenților eșantionului (93,9%) cunosc unde/cui se pot adresa pentru investigarea la tuberculoză și 66,4% din eșantion au fost consultați cel puțin o dată de medicul ftiziopneumolog (Tabelul 58). Mai mult de o treime (37,0%) din respondenții eșantionului au făcut investigația la tuberculoză în anul 2016, iar cel puțin o dată în viață - 98,2%. Dintre cei care au fost investigați 97,7% au primit rezultatul.

Din eșantion 4,3% (22 de respondenți) au fost diagnosticați ca „bolnavi de tuberculoză” și la 18 respondenți li s-a prescris tratament. Dintre aceștia 8 respondenți au finalizat tratamentul, 8 respondenți se tratau la momentul interviului, iar 2 respondenți au abandonat tratamentul.

Față de anul 2012 (50,7%) este înregistrată o pondere mai mare a respondenților care au fost consultați vreodată de medicul ftiziopneumolog.

Tabelul 58. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Chișinău: Investigații la TB și tratamentul acesteia

Indicator		2012	2016
		%	
Cunosc unde/cui se pot adresa pentru investigare la tuberculoză		94,0	93,9 [90,8 – 96,7]
Au fost cel puțin o dată consultați de medicul ftiziopneumolog		50,7	66,4 [59,5 – 72,9]
Și-au făcut investigații la tuberculoză (radiofotografia cutiei toracice)	în 2016	-	37,0 [31,8 – 43,8]
	în 2015	-	25,3 [19,8 – 31,1]
	în 2014	-	16,8 [10,9 – 21,9]
	în 2013	-	6,7 [3,1 – 11,6]
	mai devreme	-	12,4 [8,7 – 16,8]
Dintre cei care au fost investigați la tuberculoză au primit rezultatul		94,6	97,7 [96,2 – 99,4]
Au fost diagnosticați ca „bolnavi de tuberculoză” (din eșantion)		6,9	4,3 [2,1 – 7,0]
Dintre cei diagnosticați cu tuberculoză	au finalizat tratamentul	-	8 respondenți
	au abandonat tratamentul	-	2 respondenți
	se tratau la momentul interviului	-	8 respondenți

Respondenții de sex feminin au raportat mai frecvent diagnosticul de tuberculoză (8,7%), comparativ cu respondenții de sex masculin (3,4%), vezi Tabelul 59. De asemenea, respondenții din grupul mai tânăr de 25 de ani au raportat diagnosticul de tuberculoză mai frecvent (5,9%) decât respondenții de 25 de ani și mai mult (4,4%).

Tabelul 59. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: autoraportarea diagnosticului de tuberculoză

2016	Total	4,3 [2,1 – 7,0]
	Bărbați	3,4 [1,4 – 5,9]
	Femei	8,7 [2,1 – 17,0]
	25 de ani și mai mult	4,4 [2,2 – 6,9]
	Mai puțin de 25 de ani	5,9 [0,0 – 24,6]

3.13 Detenție și lipsa de adăpost

Mai mult de jumătate din respondenții eșantionului (54,2%) au fost cel puțin o dată în stare de arest (închisoare sau arest preventiv), vezi Tabelul 60. Bărbați au fost în asemenea situații (60,3%) mai des ca femeile (23,0%), respectiv respondenții de 25 de ani și mai în vârstă au fost mai des (57,0%), comparativ cu cei mai tineri (12,8%).

În medie, din cei care au fost în asemenea situații, fiecare respondent a fost de 2,5 ori (mediana - 2, DS - 2,5) în stare de arest.

Circa o patrimă din respondenți (27,8%) din eșantion au fost uneori fără adăpost mai mult de o săptămână și 13,9% au fost fără adăpost în ultimele 12 luni precedente interviului. În rândul respondenților de sex masculin s-a raportat mai des lipsa adăpostului, atât pe parcursul vieții cât și în ultimele 12 luni, iar grupul de vârstă mai mici de 25 de ani a raportat mai des lipsa adăpostului în ultimele 12 luni precedente interviului (22,4%), comparativ cu grupul de 25 de ani și mai mult (13,8%).

Față de anul 2012 atât ponderea celor care au fost vreodată în stare de arest, cât și a celor care au fost fără adăpost a înregistrat valori mai mari.

Tabelul 60. R. Moldova, IBSS 2012, 2016 CDI Chișinău: Detenție și lipsa de adăpost

	2012	2016				
	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	
Au fost cel puțin o dată în stare de arest	44,4	54,2 [48,7 – 60,7]	60,3 [54,2 – 67,7]	23,0 [12,8 – 34,8]	57,0 [51,8 – 63,9]	12,8 [0,4 – 41,8]
Au fost uneori fără adăpost	18,8	27,8 [21,8 – 34,0]	28,8 [22,2 – 35,7]	23,2 [10,7 – 37,1]	29,0 [22,7 – 35,2]	23,4 [5,7 – 64,4]
Au fost fără adăpost în ultimele 12 luni	6,8	13,9 [9,4 – 18,9]	14,1 [9,1 – 19,9]	12,5 [4,6 – 22,6]	13,8 [9,1 – 18,7]	22,4 [5,1 – 63,6]

3.14 Prevalența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și TP

În rândul CDI Chișinău au fost colectate 362 mostre de sânge. Toate mostrele de sânge colectate au fost supuse testării la HIV, HVC, HVB și anticorpi la TP (sifilis). Rezultatele detaliate sunt prezentate în Tabelul .

Prevalența HIV a atins valoarea de 13,9, prevalența HCV - 60,4%, prevalența HBV - 4,9%, prevalența anticorpilor TP - 7,4%.

Cea mai mică valoare a prevalenței HIV a fost înregistrată în 2012, iar a prevalenței HVB și HVC - în 2016, pentru prevalența la TP cea mai mică valoare s-a înregistrat în 2009.

Tabelul 61. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP

An	Prevalența HIV		Prevalența HVC		Prevalența HVB		Anticorpi la TP	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2016	57	13,9 [9,5 – 18,4]	221	50,4 [53,9 – 67,1]	16	4,9 [2,6 – 7,4]	23	7,4 [3,8 – 11,7]
2012	41/339	8,5	231	65,4	25	6,6	32	12,7
2009	48/301	14,6	225	74,8	34	11,3	7	2,3

La dezagregarea după grupul de vârstă și sex (Tabelul 62), prevalența HIV, HVC și sifilis a înregistrat valori mai mari în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult, comparativ cu grupul mai mic de 25 de ani. În cazul respondenților de sex feminin, prevalența HIV, HCV a atins valori mai înalte, comparativ cu respondenții de sex masculin, iar prevalența HVB a înregistrat valori mai mici decât la bărbați.

Tabelul 62.R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Prevalența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și TP, dezagregarea după vârstă și sex

		Prevalența HIV	Prevalența HVC	Prevalența HBV	Anticorpi la TP
Mai puțin de 25 de ani		0,0 [0,0-0,0]	16,0 [1,6-46,3]	5,6[0,0-20,2]	4,9 [0,0 - 23,5]
25 de ani și mai mult		14,9 [10,3-19,9]	63,6 [57,9-69,9]	4,9 [2,5-7,4]	7,7 [4,0 - 12,4]
Bărbați		11,0 [7,1-15,3]	58,8 [51,7-66,7]	5,8 [3,2-8,8]	7,4 [3,4 - 12,6]
Femei		27,9 [12,9-41,2]	70,2 [57,6-83,0]	0,0 [0,0-0,0]	7,4 [1,4 - 15,1]
Perioada de utilizare a drogurilor injectabile, ani	0-3	0,0 [0,0-0,0]	25,4 [12,4-46,2]	3,0 [0,0-8,1]	2,1 [0,0-6,9]
	4-6	5,1 [0,0-13,3]	56,9 [35,3-78,4]	3,4 [0,0-9,2]	10,1 [0,0-22,4]
	7-9	11,5 [0,0-29,5]	54,7 [36,8-73,5]	1,2 [0,0-0,0]	0,5 [0,0-0,0]
	10 +	18,5 [12,5-24,3]	69,1 [62,1-75,6]	6,6 [3,3-9,8]	9,4 [4,3-15,2]

3.15 Acoperirea cu servicii de prevenire HIV

Indicatorul „acoperirea cu servicii de prevenire HIV” indică valoarea de 39,0% per eșantion (vezi indicatorul „UNGASS 9” din anexă și Tabelul 28). Respondenții mai tineri de 25 de ani indică o acoperire mai joasă (16,2%) cu servicii de prevenire HIV, comparativ cu respondenții mai în vârstă (40,5%), de asemenea, bărbații (35,5%) sunt mai puțin acoperiți cu aceste servicii, comparativ cu femeile (55,6%).

Per total, acoperirea cu servicii de prevenire HIV, practic, s-a dublat față de 2012.

Tabelul 28 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: valoarea indicatorului „acoperirea cu servicii de prevenire HIV”, %

2009	Total per eșantion	7,6
2012		16,5
2016		39,0[32,9 – 46,4]
	Bărbați	35,5 [29,2 – 42,9]
	Femei	55,6 [40,0 – 69,2]
	25 de ani și mai mult	40,5 [34,7 – 48,2]
	Mai puțin de 25 de ani	16,2 [1,2 – 46,9]

3.16 Sumar, CDI, municipiul Chișinău

Metoda de eșantionare aplicată admite reprezentativitatea studiului pentru populația CDI care locuiesc în municipiul Chișinău. Sumarul rezultatelor studiului este după cum urmează:

1. Eșantionul studiului este format din 83,5% respondenți de sex masculin și 16,5% respondenți de sex feminin. Vârsta respondenților variază în limitele 18 și 63 de ani, în medie fiind de 35,9 ani, mediana - 35. Majoritatea respondenților aparțin grupului de vârstă de 25 de ani și mai mult (93,6%). Cei mai mulți respondenți au relatat că sunt celibatari (38,7%). Majoritatea respondenților au studii medii sau medii de specialitate (52,0%). Circa 89,8% din eșantion au afirmat că cel mai des comunică în limba rusă. Majoritatea respondenților studiului (85,0%) nu au fost plecați în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an.

2. Durata medie de injectare a drogurilor în eșantionul studiului este de 14,3 ani, mediana - 14. Vârsta medie la prima injectare este de 21,8 ani (mediana - 20 de ani). Fiind întrebați când și-au injectat pentru ultima dată droguri, 84,1% dintre respondenții eșantionului au relatat despre ultima lună. Cele mai injectate droguri pe parcursul ultimei luni au fost heroina cu 40,0%, urmat de metamfetamine cu 28,8% și extractul de opium cu 13,9%.
3. Valoarea indicatorului UNGASS „utilizarea echipamentului steril la ultima injectare” este de 99,1%. Pe parcursul ultimei luni, 97,1% din respondenți au afirmat că nu au utilizat niciodată seringi folosite anterior de altcineva. Valoarea indicatorului integrat al schimbului indirect de echipamentului pentru injectare pe parcursul ultimei luni este de 53,4%.
4. Din numărul total de respondenți, 66,0% se consideră dependenți de droguri, 52,0% au relatat că s-au tratat cel puțin o dată de dependența de droguri și 50,1% cred că ar (mai) avea nevoie de tratament pentru a renunța la consumul de droguri.
5. Din întregul eșantion, 87,9% au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an, în mediu cu 2,8 parteneri (mediana = 2 parteneri). Fiind întrebați dacă soțul sau concubinul și-a injectat vreodată droguri, 49,5% din respondenți au dat un răspuns afirmativ, ponderea acestui răspuns este mai mare în rândul respondenților de sex feminin (86,9%), comparativ cu cei de sex masculin (35,4%). Dintre respondenții de sex masculin, un respondent a relatat despre relații homosexuale anale în ultimul an.
6. La ultimul contact sexual 30,6% din respondenții eșantionului au folosit prezervativul, valoarea indicatorului „CDI care au raportat utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, din cei care și-au injectat droguri în ultima lună și au avut contacte sexuale pe parcursul ultimei luni” este de 18,1%. Rata utilizării prezervativului variază în dependență de tipul partenerului.
7. Circa 39,0% din eșantion au primit gratis prezervative pe parcursul ultimului an și 98,0% știu unde pot face rost de prezervative la necesitate, iar 95,1% din respondenți ar avea nevoie de circa o oră să facă rost de prezervativ.
8. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV are valoarea de 63,1%.
9. Din eșantion 39,5% au primit seringi gratis pe durata ultimelor 12 luni.
10. Pe parcursul ultimului an, 41,2% din respondenții eșantionului au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul.
11. Mai mult de o treime (37,0%) din respondenții eșantionului au făcut investigația la tuberculoză în anul 2016. Din eșantion, 4,3% (22 de respondenți) au autoraportat că au fost diagnosticați cu tuberculoză, iar la 18 respondenți li s-a prescris tratament. Dintre aceștia 8 respondenți au finalizat tratamentul, 8 respondenți se tratau la momentul interviului, iar 2 respondenți au abandonat tratamentul. Majoritatea respondenților (96,1%) cunosc că tuberculoza se transmite pe cale aeriană în timpul tusei, iar 69,8% au primit uneori materiale informaționale referitoare la tuberculoză.
12. Mai mult de jumătate din respondenții eșantionului (54,2%) au fost cel puțin o dată în stare de arest.

13. Circa o patrimă din respondenții (27,8%) din eșantion au fost uneori fără adăpost mai mult de o săptămână și 13,9% au fost fără adăpost în ultimele 12 luni precedente interviului.
14. Prevalența HIV este de 13,9%, prevalența HCV - 60,4%, prevalența HVB - 4,9%, prevalența anticorpilor TP - 7,4%. Prevalența HIV, HVC, TP a înregistrat valori mai mari în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mare, comparativ cu grupul mai mic de 25 de ani.

4 Consumatorii de droguri injectabile, municipiul Bălți

4.1 Structura socio-demografică a eșantionului

4.1.1 Sexul și vârsta

Eșantionul studiului este constituit din 91,5% de respondenți de sex masculin și 8,5% de respondenți de sex feminin (Tabelul 29). Vârsta respondenților variază în limitele – 16 - 57 de ani, în medie fiind de 32,7 ani; vârsta medie a femeilor este cu 1,1 ani mai mică. Fiecare al cincilea respondent (19,1%) are vârsta sub 25 de ani.

Tabelul 29. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Structura socio-demografică a eșantionului în dependență de vârstă

	Total		Bărbați		Femei	
	# ⁸	%	#	%	#	%
Total	342		308	91,5 [86,8 – 94,8]	34	8,5 [5,2 – 13,2]
16 – 17 ani	8	4,9 [0,2 – 12,0]	8	4,4 [0,0 – 13,4]	0	0,0 [0,0 – 0,0]
18 – 19 ani	12	4,3 [1,5 – 7,2]	9	3,8 [1,1 – 7,9]	3	8,6 [0,0 – 23,6]
20 – 24 de ani	42	11,3 [7,5 – 17,3]	35	10,7 [6,5 – 16,1]	7	14,7 [1,3 – 29,1]
25 – 29 de ani	52	15,6 [10,8 – 20,0]	48	15,7 [10,6 – 20,6]	4	15,7 [2,0 – 32,6]
30 – 34 de ani	74	22,4 [16,4 – 28,1]	68	22,3 [15,6 – 27,5]	6	24,7 [5,5 – 49,6]
35 – 39 de ani	57	15,5 [11,1 – 20,6]	52	16,2 [11,6 – 22,1]	5	13,0 [1,1 – 34,3]
40 – 49 de ani	84	22,8 [16,4 – 30,0]	76	21,8 [15,2 – 28,9]	8	19,4 [3,0 – 40,5]
50 de ani și >	13	3,2 [1,2 – 5,5]	12	3,1 [1,1 – 5,6]	1	3,9 [0,0 – 13,1]
Mai puțin de 25 de ani	62	19,1 [12,9 – 26,2]	52	18,9 [13,1 – 26,9]	10	25,4 [4,9 – 45,9]
25 de ani și mai mult	280	80,9 [73,8 – 87,1]	256	81,1 [73,1 – 86,9]	24	74,6 [54,1 – 85,1]
Vârsta minimă - maximă, ani	16 – 57		16 – 57		18 – 52	
Vârsta medie, ani	32,7		32,8		31,7	
DS, ani	8,6		8,6		9,1	
Vârsta mediană, ani	33		33		31,5	

Studiul din 2016 înregistrează cea mai mare pondere a respondenților de gen masculin în eșantion, și, totodată, cea mai mică pondere e persoanelor cu vârsta de 25 de ani și mai mare.

⁸ Dacă nu este indicat explicit contrariul, atunci: toate datele absolute din acest document sunt neponderate, iar procentele/indicatorii sunt ponderate.

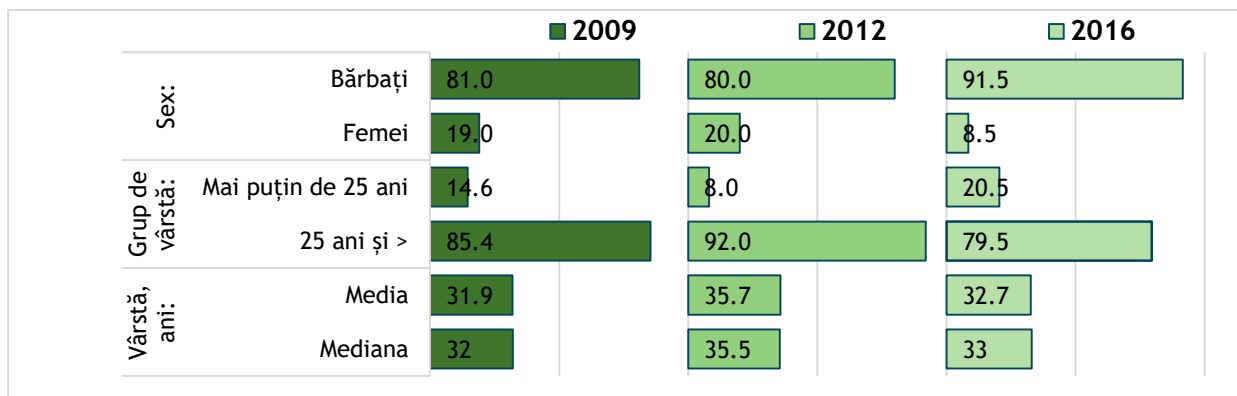


Figura 11. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Structura eșantionului pe sexe și vârstă (%)

4.1.2 Statutul marital

Fiind întrebați despre statutul lor marital, cei mai mulți dintre respondenți au relatat că sunt celibatari (45,4%), vezi Tabelul .

Din eșantion, 36,5% sunt căsătoriți sau trăiesc în concubinaj. Ponderea respondenților de sex masculin care sunt căsătoriți sau trăiesc în concubinaj (34,0%) este mai mică, comparativ cu ponderea respondenților de sex feminin căsătoriți sau care trăiesc în concubinaj (62,4%), de asemenea este mai mică ponderea respondenților grupul de vârstă mai mic de 25 de ani (10,0%), comparativ cu grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (43,7%).

Tabelul 65. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Statutul marital al respondenților, distribuție după sex și grup de vârstă, %

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Celibatari	45,4 [37,5 – 52,5]	46,8 [39,1 – 54,1]	27,6 [5,4 – 48,4]	87,1 [78,9 – 95,3]	34,1 [26,8 – 40,9]
Căsătoriți	9,0 [5,7 – 13,0]	9,5 [6,2 – 14,5]	1,7 [0,0 – 6,4]	0,1 [0,0 – 0,0]	11,5 [7,7 – 16,8]
Locuiesc în concubinaj	27,6 [21,4 – 34,2]	24,5 [18,0 – 30,5]	60,8 [38,2 – 84,7]	9,9 [3,1 – 16,7]	32,2 [24,8 – 39,6]
Divorțați	15,8 [11,2 – 21,2]	16,6 [11,8 – 22,5]	10,0 [0,0 – 30,5]	2,5 [0,0 – 7,8]	19,2 [13,7 – 25,8]
Văduvie	2,3 [0,7 – 4,1]	2,5 [0,7 – 4,5]	0,0 [0,0 – 0,0]	0,4 [0,0 – 0,0]	2,9 [0,8 – 5,1]
Căsătoriți sau locuiesc în concubinaj	36,5 [29,5 – 44,1]	34,0 [27,4 – 41,2]	62,4 [39,7 – 86,9]	10,0 [3,1 – 16,7]	43,7 [36,0 – 52,3]

Eșantionul studiului din 2016 are cea mai mare pondere a persoanelor celibatate față de studiile precedente, indicatorul fiind dependent de vârsta respondenților.

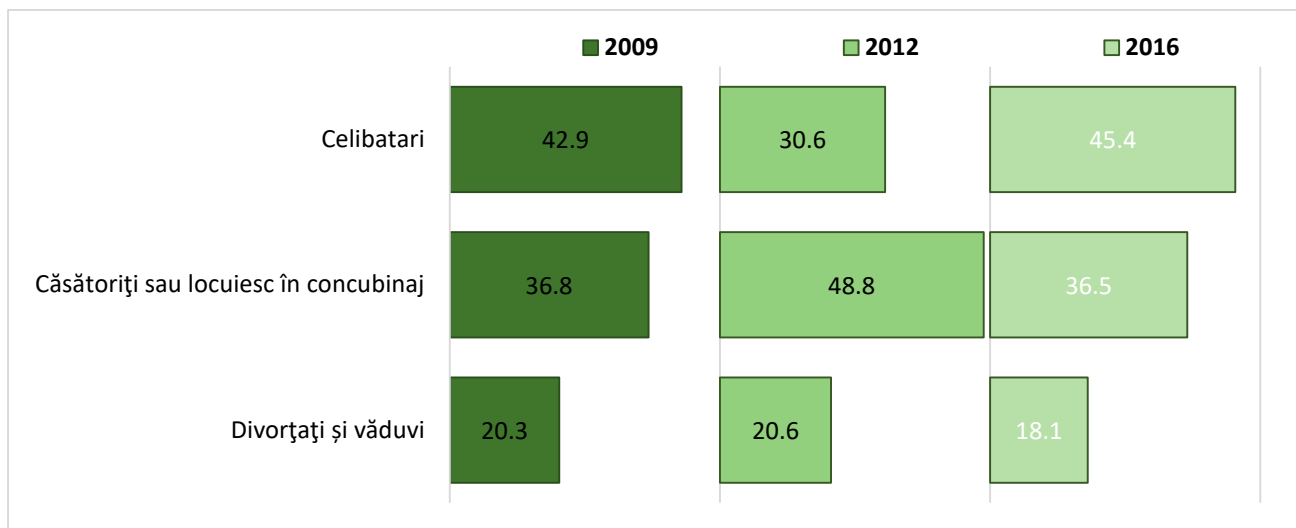


Figura 12. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Structura eșantionului după statutul marital al respondenților (%)

4.1.3 Nivelul de studii

Majoritatea respondenților au studii medii și medii de specialitate (53,0%), circa o treime (34,3%) din respondenți au studii medii incomplete (Tabelul).

Tabelul 66. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Nivelul de studii, distribuție după sex și grup de vârstă, %

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Niciodată nu au frecventat școala	0,9 [0,0 – 2,0]	0,9 [0,0 – 1,8]	0,6 [0,0 -0,0]	0,9 [0,0 -2,2]	1,9 [0,0 -4,3]
Studii primare (4 clase)	0,7 [0,0 – 1,8]	0,9 [0,0 - 2,2]	0,6 [0,0 -0,0]	0,6 [0,0 -1,1]	1,9 [0,0 -4,4]
Mai puțin de 9 clase	4,1 [1,5 – 7,3]	4,6 [1,7 – 8,1]	0,6 [0,0-0,0]	4,4 [1,1 -7,7]	3,8 [0,0 -10,5]
Medii incomplete	34,3 [27,8 – 40,8]	33,8 [27,8 – 40,8]	33,3 [16,2 – 59,3]	29,1 [21,4 – 35,4]	53,6 [39,0 – 71,1]
Medii complete	22,0 [16,8 – 27,3]	22,9 [16,8 – 27,8]	13,8 [3,3 – 26,8]	23,2 [17,2 – 29,0]	15,0 [5,4 -27,7]
Medii de specialitate (școală prof.)	21,2 [16,2 – 27,1]	19,8 [15,4 – 25,9]	37,6 [15,2 – 58,4]	23,7 [19,5 – 32,6]	11,0 [2,4 -20,1]
Medii de specialitate (colegiu)	9,9 [5,6 – 14,7]	9,8 [5,4 -13,6]	12,0 [0,0 – 32,6]	10,3 [5,5 – 15,9]	9,5 [1,5 -21,0]
Studii superioare incomplete	2,1 [0,6 – 4,7]	2,5 [0,6 – 5,0]	1,1 [0,0 -3,4]	2,0 [0,4 – 4,6]	2,5 [0,0 -11,1]
Studii superioare	4,8 [2,2 – 7,6]	4,8 [2,3 – 8,4]	0,6 [0,0 -0,0]	5,7 [2,5 – 9,0]	0,9 [0,0 -0,0]
Medii (complete) sau medii de specialitate	53,0 [46,2 – 60,1]	52,5 [44,9 – 59,1]	63,4 [39,6 – 82,6]	57,2 [51,1 – 66,7]	35,4 [21,0 – 50,1]

Totodată, în ceea ce ține de nivelul de studii este mai mare ponderea celor cu nivel scăzut de studii (fără studii, studii primare sau medii incomplete), care este dublu față de 2009 (de la 23,5% în 2009 și 22,4% în 2012, la 40,1% în 2016).

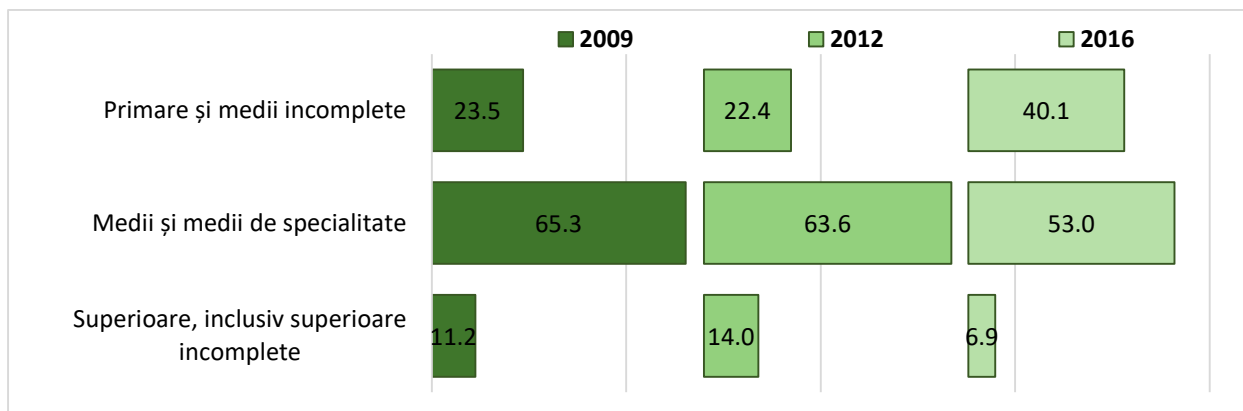


Figura 13. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Structura eșantionului după nivelul de studii (%)

4.1.4 Limba vorbită

Din întreg eșantionul, 8,2% au relatat că cel mai des comunică în limba moldovenească/română; 89,8% preferă rusa. Respondenții mai în vârstă (92,3% [89,3 – 96,1]) și cei de sex feminin (89,8 [91,2 – 100]) mai des preferă comunicarea în limba rusă, comparativ cu cei mai tineri (79,3% [70,5 – 93,9]) și respectiv, cei de sex masculin (89,4% [86,7 – 94,5]).

Tabelul 67. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Limba de comunicare

		%
Limba preferată de comunicare	Moldovenească /română	8,2 [4,6 – 11,0]
	Rusă	89,8 [87,4 – 94,6]
	Altele	2,0 [0,0 – 2,6]

Structura eșantionului în funcție de limba de comunicare nu a suferit schimbări față de studiile precedente.

Tabelul 68.R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Structura eșantionului după limba de comunicare (%)

	2009	2012	2016
Moldovenească /română	7,2	6,5	8,2
Rusă	92,6	92,8	89,8
Altele	0,2	0,7	2,0

4.1.5 Mobilitatea

Din întreg eșantionul, 93,0% de respondenți s-au născut în Republica Moldova, 7,0% din respondenți s-au născut în afara țării (în una din țările post-sovietice, cu excepția unui respondent, care a relatat că s-a născut în Cehia).

Majoritatea respondenților studiului (75,3%) nu au fost plecați în afara localității de reședință mai mult de o lună în ultimul an (Tabelul 69).

Mai mulți respondenți de sex masculin (25,5%) și respondenții de 25 de ani și mai mult (26,9%) s-au aflat în afara localității de reședință timp de mai mult de o lună în perioada ultimului an, comparativ cu respondenții de sex feminin (12,7%) și, respectiv, respondenții mai tineri de 25 de ani (15,2%).

Tabelul 69. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: indicatori relevanți mobilității populației, %

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Aflarea în afara localității de reședință mai mult de o lună în ultimul an	24,7 [18,4 – 30,6]	25,5 [19,5 – 32,0]	12,7 [0,0 – 28,0]	26,9 [19,9 – 33,7]	15,2 [5,8 – 24,3]
Locul nașterii	Republica Moldova			93,0 [89,5 – 95,6]	
	Alte țări			7,0 [4,4 – 10,5]	

Perioada de trai în localitatea curentă, ani	Media	30,9
	Mediana	31
	DS	8,7

Studiul din 2016 a înregistrat cel mai mare nivel de mobilitate, exprimat ca și pondere a respondenților aflați în afara localității de reședință mai mult de o lună în ultimul an (24,7%).

Tabelul 70.R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Ponderea respondenților aflați în afara localității de reședință mai mult de o lună în ultimul an (%)

	2009	2012	2016
Aflarea în afara localității de reședință mai mult de o lună în ultimul an	18,0	11,3	24,7

4.2 Statutul economic

4.2.1 Angajarea în câmpul muncii și venitul

Doar 10,8% [7,2 – 15,9] din respondenți au relatat că au un loc permanent de muncă la momentul interviului, cea mai mică pondere înregistrată în studiile IBSS. Aproape jumătate din respondenți (44,9%) s-au declarat neangajați în câmpul muncii (vezi

Figura și Tabelul). O treime din respondenți sunt angajați sezonier sau în mai multe locuri, ponderea acestora în studiul din 2016 fiind mai mare decât în studiile precedente.

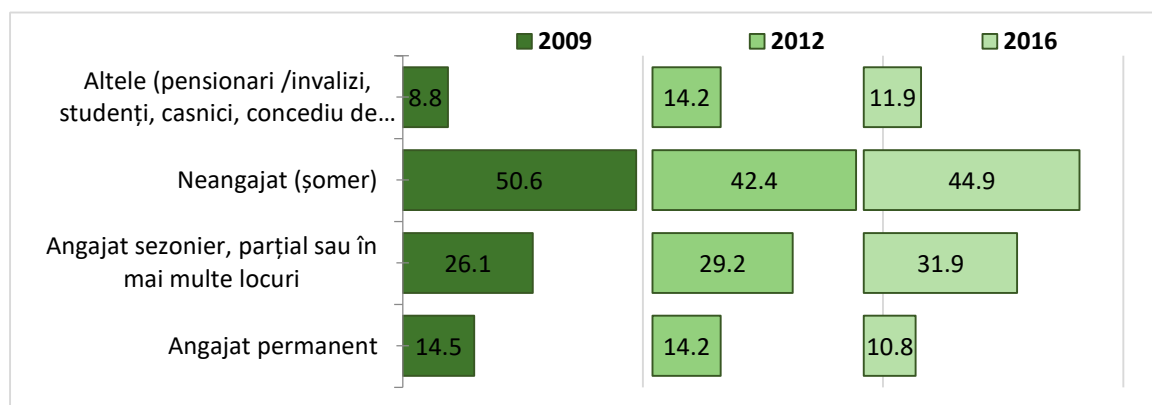


Figura 14. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Angajarea în câmpul muncii

Ponderea neangajaților în câmpul muncii (șomerilor) în rândul respondenților de sex masculin este de 45,0%, în rândul respondenților de sex feminin este 53,3%.

Respondenții mai tineri de 25 de ani sunt neangajați mai des în câmpul muncii (55,3%), comparativ cu cei de 25 de ani și mai mari (42,1%).

Tabelul 71. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Ponderea persoanelor neangajate în câmpul muncii, %

Total	44,9 [37,9 – 50,8]
Bărbați	45,0 [38,1 – 51,3]
Femei	53,3 [26,7 – 72,7]
25 de ani și mai mult	42,1 [34,2 – 48,6]
Mai puțin de 25 de ani	55,3 [37,8 – 73,9]

Din întreg eșantionul 17,9% [12,4 – 24,1] dintre respondenți au relatat că familia lor nu are un anumit venit și circa 3,7% [1,3 – 6,3] din familiile respondenților trăiesc în sărăcie extremă cu un venit de 330 de MDL per familie pe lună sau mai puțin (Figura 13). Respondenții de sex masculin și cei de 25 de ani și mai mult mai des au raportat lipsa venitului în familie.

În eșantion, numărul mediu de membri ai familiei este de 2,6 (mediana =2, DS=1,3).



Figura 13 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Venitul lunar per familie

4.2.2 Capacitatea de plată

Mai mult de două treimi (71,3% [64,8 - 77,2]) din respondenții eșantionului își permit doar medicamente de prim ajutor (Figura 14). Între 50 - 70% din respondenții eșantionului își permit să achite servicii comunale (energie electrică, apă, agentul termic); mai mult de o treime din respondenți (38,2% [31,6 - 44,6]) au capacitatea procurării produselor din pește și/sau carne odată la două zile.

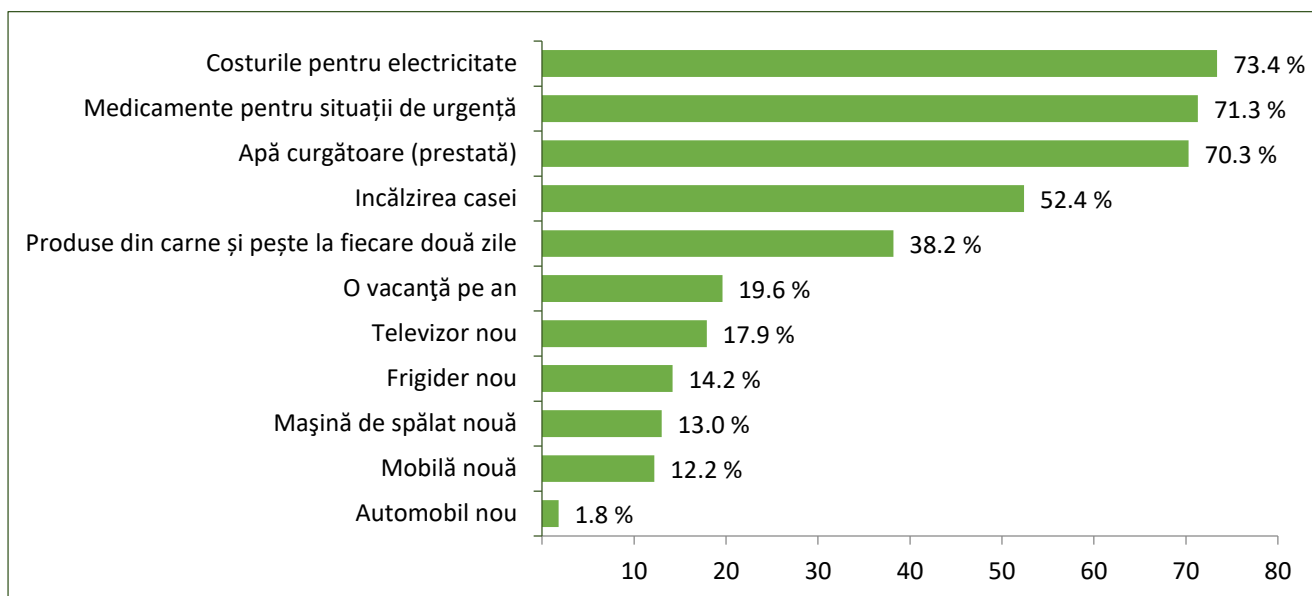


Figura 14 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Capacitatea de plată pentru servicii și produse

4.3 Utilizarea drogurilor

4.3.1 Utilizarea drogurilor legale

Din eșantionul studiului, 97,2% erau fumători de tutun la momentul interviului și 97,8% au fumat tutun pe parcursul vieții (Tabelul). Prevalența consumului de alcool pe durata ultimei luni în eșantionul

recrutat este de 85,6%. Față de 2012, ponderea fumătorilor a rămas relativ constantă, pe când a celor care au consumat alcool este mai mare (85,6% față de 78,3%).

Tabelul 72. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Prevalența fumatului și a consumului de alcool, %

	2012	2016
Fumători de tutun la momentul interviului	96,5	97,2 [94,8 – 99,0]
Fumatul de tutun pe parcursul vieții	99,4	97,8 [95,5 – 99,5]
Consumului de alcool în ultimele 30 de zile	78,3	85,6 [80,1 – 90,6]

4.3.2 Durata de utilizare a drogurilor ilegale

Conform relatărilor respondenților, durata de utilizare a drogurilor, în general, variază în limitele unui an și 40 de ani. Durata medie de utilizare a drogurilor în eșantionul studiului este de 15,9 ani (Tabelul).

Durata utilizării drogurilor injectabile variază în limitele de mai puțin de un an și 35 de ani. Durata medie de utilizare a drogurilor injectabile în eșantionul studiului este de 12,7 ani, există diferența între respondenții de sex masculin (12,9 ani) și cei de sex feminin (10,3 ani).

Durata de utilizare a drogurilor, precum și cea de utilizare a drogurilor injectabile este mai mică decât cea înregistrată în studiul din 2012, însă mai mare decât în studiul din 2009.

Tabelul 73. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Durata medie de utilizare a drogurilor ilegale

		Media	Mediana	DS
2009	Durata utilizării drogurilor, ani	12,8	12	7,1
2012		17,2	18	8,5
2016		15,9	16	9,0
2009	Durata injectării drogurilor, ani	10,8	10	7,1
2012		14,9	15	8,2
2016		12,7	11	9,6
		Total		
	Bărbați	12,9	12	9,7
	Femei	10,3	8	8,3

Marea majoritate a respondenților și-au injectat pentru prima dată droguri acum 3 ani și mai mult (80,2% [72,5 – 86,9]) (vezi Figura 17).



Figura 17. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Distribuția eșantionului după durata de injectare a drogurilor

Circa 19,8% din respondenți consumă droguri injectabile de mai puțin de 3 ani, constituind astfel noi intrări în populația persoanelor care injectează droguri (Tabelul). Acest grup are vârsta medie de 23,9 ani, este constituit din 86,9% respondenți de sex masculin și 13,1% de sex feminin.

Tabelul 74. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Persoane care consumă droguri injectabile mai puțin de 3 ani

Numărul respondenților	#	55
	%	19,8 [13,1 – 27,5]
Dezagregarea după sex, %	Bărbați	86,9 [72,9 – 98,1]
	Femei	13,1 [1,9 – 27,1]
Vârsta	Media	23,9
	Mediana	24
	DS	6,3

4.3.3 Inițierea în injectarea drogurilor

În baza relatărilor respondenților, vârsta la prima injectare a drogurilor variază între 12 și 40 de ani, prima injectare a drogurilor a avut loc în medie la vârsta de 21,0 ani (Tabelul 75.30). Prima injectare a avut loc aproximativ peste 3,9 ani de utilizare a drogurilor neinjectabile și, în majoritatea cazurilor, (64,8%) primul drog injectat a fost extractul de opium. Printre drogurile utilizate la prima injectare au fost, de asemenea, menționate metamfetaminele (24,2%), heroina (6,1%) și efedronul (3,3%).

Vârsta la prima infectare rămâne relativ constantă, comparativ cu studiile precedente.

Tabelul 75.30 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Vârsta și drogurile utilizate la prima injectare

		2009	2012	2016
Vârsta la prima injectare, ani	#	-	12-51	12 - 40
	Media	21,3	20,9	21,0
	Mediana	20	20	20
	DS	5,7	5,9	5,5
Perioada de utilizare a drogurilor neinjectabile până la prima injectare, ani	Media	-	2,3	3,9
	Mediana	-	1	3
	DS	-	2,96	4,4
Drogurile utilizate la prima injectare, %	Extract de opium (shirka) preparat în condiții casnice	-	82,0 [76,6 - 87,0]	64,8 [56,4 – 71,8]
	Metamfetamine	-	-	24,2 [17,5 – 33,2]
	Heroină	-	11,1 [7,2 - 15,8]	6,1 [3,2 – 9,6]
	Efedron	-	5,5 [3,0 - 8,4]	3,3 [0,9 – 6,2]
	Morfină	-	0,8 [0,0 - 2,0]	0,4 [0,0 – 1,4]
	Dimedrol	-	-	0,5 [0,0 – 1,3]
	Alte droguri	-	0,6 [0,0 - 1,6]	0,7 [0,0 – 1,9]

Odată cu creșterea duratei de utilizare a drogurilor injectabile, vârsta la prima injectare este în descreștere, excepție făcând grupul care se injectează de 4 – 6 ani, cu vârsta la prima injectare de 24,4 ani (Tabelul). Astfel, în timp, se înregistrează o creștere a vârstei la prima injectare a drogurilor.

Tabelul 76. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Vârsta la prima injectare a drogurilor raportată la durata de utilizare a drogurilor injectabile

Durata de injectare și număr de respondenți		Vârsta		
Durata de injectare a drogurilor	# de respondenți	Media	Mediana	DS
3 ani și mai puțin	71	22,8	22	±6,2
4 - 6 ani	53	24,4	23	±6,8
7 - 9 ani	24	21,7	21,5	±4,7
10 ani și mai mult	194	19,1	19	±3,9
Total	342	21,0	20	±5,5

În 90,8% din cazuri, prima injectare a fost făcută respondentului de către altă persoană. În majoritatea cazurilor, această persoană era parte a rețelei sociale din proximitatea respondentului (Tabelul 241) și

în medie cu 3,7 ani mai în vârstă decât respondentul inițiat. La prima injectare de droguri, 6,0% din respondenți au utilizat ace/seringi nesterile.

Majoritatea respondenților (93,7%) au declarat că înainte de prima injectare erau curioși să afle care sunt senzațiile generate de injectarea drogului. Circa o jumătate din respondenți (49,7%) au vrut să încerce droguri și injectarea era cea mai ușoară cale; (49,3%) s-au hotărât să injecteze droguri pentru a urma pilda prietenilor lor și 44,9% au considerat injectarea drogurilor o bună experiență.

Tabelul 77. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Persoanele care au efectuat prima injectare a respondenților și motivele acesteia

Cazuri în care prima injectare a fost efectuată de altă persoană, %		90,8 [86,4 – 95,4]
Vârsta persoanei care a efectuat prima injectare a respondenților, ani	Media	24,7
	Mediana	23
	DS	7,0
Categorია persoanelor care au efectuat prima injectare a respondenților, %	Cunoscut	38,1 [32,4 – 46,0]
	Prieten	50,7 [42,4 – 56,6]
	Partener sexual	3,8 [1,2 – 7,5]
	Frați și alte rude	4,3 [1,7 – 7,4]
	Necunoscut	1,4 [0,1 – 3,0]
	Dealer	1,7 [0,3 – 4,0]
Cauzele primei injectări, %	Erau curioși să afle care sunt senzațiile generate de injectarea drogului	93,7 [89,4 – 97,2]
	Au vrut să încerce droguri și injectarea era cea mai ușoară cale	49,7 [43,5 – 56,6]
	Au fost impuși de altcineva	9,0 [4,1 – 14,1]
	Pentru a fi asemenea prietenilor lor	49,3 [42,7 – 55,5]
	Au considerat injectarea drogurilor ca fiind o bună experiență	44,9 [38,1 – 51,6]
Ponderea respondenților care la prima injectare au utilizat ace/seringi nesterile, %		6,0 [3,3 – 9,3]

Circa 49,7% din eșantion au fost uneori rugați să ajute pe cineva cu prima injectare a drogurilor și o zecime (12,2%) au ajutat uneori pe cineva să injecteze droguri, fiind conștienți că era prima injectare (Tabelul). Per respondent, care a fost uneori rugat să ajute la prima injectare a drogurilor în medie au solicitat ajutor 0,4 persoane în perioada ultimei luni și 1,6 persoane în perioada ultimelor 6 luni.

Per respondent, care ajutat uneori pe cineva să injecteze droguri, fiind conștienți că era prima injectare, în medie a ajutat 0,6 persoane în perioada ultimei luni și 1,0 persoane în perioada ultimelor 6 luni, e posibilă subraportarea din cauza dezirabilității sociale. Ultimele persoane care au fost ajutate la prima injectare au avut în medie vârsta de 27,1 ani.

Tabelul 78. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Solicitarea ajutorului la prima injectare

Respondenți care au fost uneori rugați să ajute pe cineva cu prima injectare, %			49,7 [42,8 – 56,0]
Persoane care au solicitat de la respondenți ajutor la prima injectare, număr	În ultima lună	Media	0,4
		Mediana	0
		DS	0,8
	În ultimele 6 luni	Media	1,6
		Mediana	1
		DS	2,4
Respondenți care au ajutat uneori pe cineva cu prima injectare a drogurilor, %			12,2 [8,6 – 16,0]
Persoane ajutate de respondenți la prima injectare, număr	În ultima lună	Media	0,6
		Mediana	0
		DS	1,3
	În ultimele 6 luni	Media	1
		Mediana	1
		DS	0,1

Vârsta ultimei persoane ajutate la prima injectare de către respondenți, ani	Media	27,1
	Mediana	26
	DS	7,7

4.3.4 Utilizarea drogurilor pe durata vieții

Respondenții din eșantionul recrutat au utilizat diverse droguri injectabile și neinjectabile pe durata vieții. Marea majoritate au menționat utilizarea drogurilor neinjectabile a căror primă utilizare a avut loc cu circa 3,9 ani anterior primei injectări (Figura , Tabelul)

Cea mai mare rată a prevalenței pe durata vieții (96,9% din respondenți) este înregistrată pentru marihuana, inițierea utilizării acesteia este la vârsta de 16,9 ani.

Marijuana, heroina și shirka în mod constant au constituit trei tipuri de substanțe cele mai consumate. Comparativ cu studiile precedente, este considerabil mai mare ponderea celor care au consumat vreodată metamfetamine și amfetamine, hașiș.

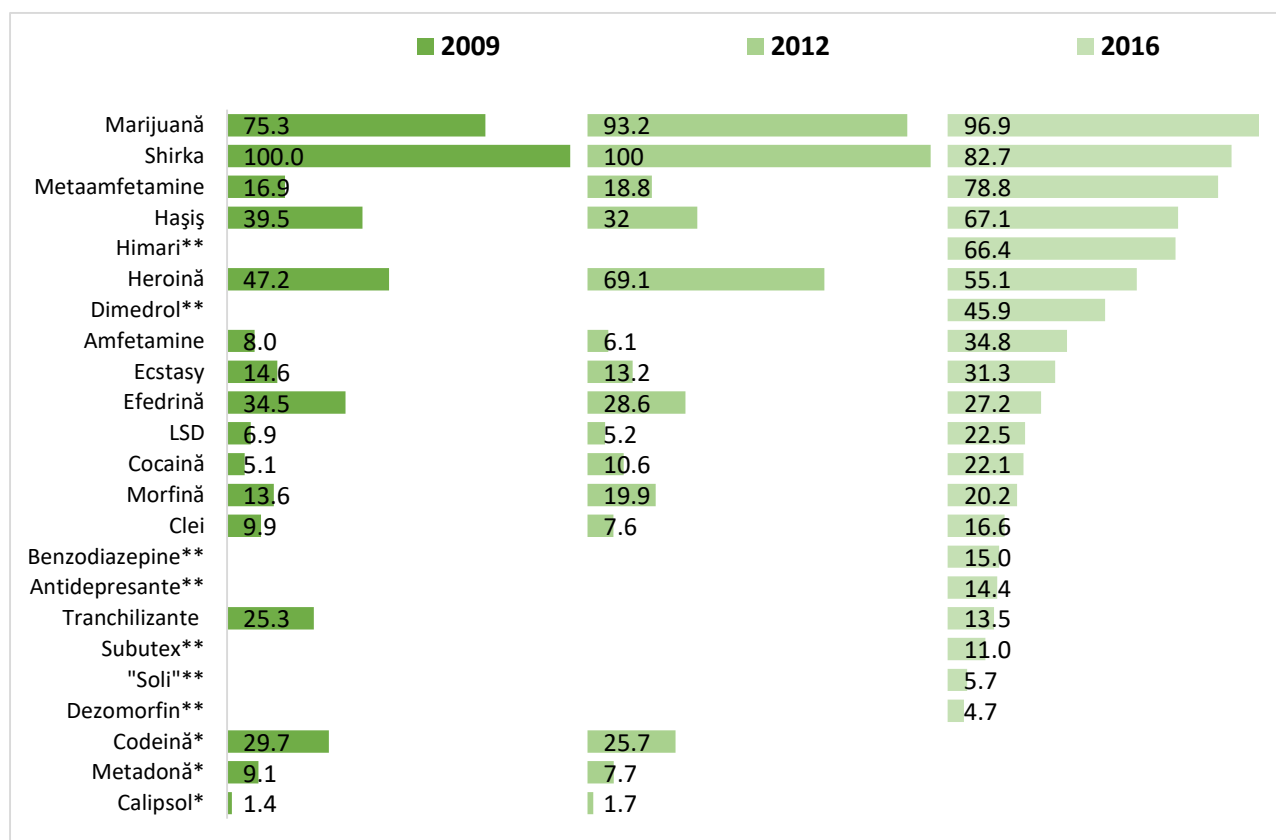


Figura 18. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Prevalența utilizării drogurilor pe parcursul vieții

* substanțele care nu au făcut parte din studiul din 2016

** substanțele care nu au făcut parte din studiile 2009, 2012

Cleiul este utilizat la cea mai fragedă vârstă (inițierea utilizării are loc în mediu la 15,6 ani; prevalența consumului pe parcursul vieții constituie 16,6%, iar cel mai târziu respondenții au indicat inițierea în utilizarea amfetaminelor (în mediu la 37,0 ani; prevalența consumului pe parcursul vieții constituie 34,8%).

Tabelul 79. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Vârsta primei utilizări a drogurilor și metoda de utilizare

Tipul de drog	Vârsta, media/ mediana/ DS		Metoda la prima utilizare, %				
	la prima utilizare	la prima injectare	Injectabil	Inhalat	Nazal	Oral	Fricționat
Clei	15,6/116 /3,9			0,0 [0,0 – 0,0]	100 [- -]	0,0 [0,0 – 0,0]	0,0 [- -]

Marihuană	16,9/16/4,1			100 [100-100]			
Heroină	25,4/25/6,1	25,5/25/6,2	96,9 [92,8-99,8]	0,7 [0,0 - 1,6]	2,3 [0,0 - 6,6]	0,1 [0,0-0,2]	
Subutex	28,6/27/8,3	28,2/27/8,0	64,8 [22,4-78,9]		22,8 [10,1-36,0]	12,4 [10,4-44,9]	
Morfină	26,2/25/7,0	25,5/25/6,4	100 [- -]		0,0 [- -]		
Cocaină	28,0/28/0,5	23,6/22/5,0	100 [- -]		0,0 [- -]	0,0 [- -]	0,0 [- -]
Dimedrol	21,9/20/6,6	22,1/21/6,5	81,9 [77,2-91,4]			18,1 [8,6 - 22,8]	
Hașiș	18,4/17/4,9		0,0 [- -]	100 [- -]			
Amfetamine	37,0/37/0,8	34,6/37/4,0	55,0 [42,4 - 72,8]		18,4 [5,9-24,1]	26,6 [14,6-42,5]	
Benzodiazepine	26,6/25/8,8	20,8/21,5/2,4	97,6 [- -]			2,4 [- -]	
Tranchilizante	17,0/17/0,4	22,4/17/9,4	14,1 [0,0 - 23,0]			85,9 [77,0-100]	
LSD	25,2/26/5,7				0,0 [0,0 - 0,0]	100 [100 - 100]	0,0 [- -]
Ecstasy	23,4/24/5,3		6,1 [0,0 - 13,1]		0,7 [- -]	93,2 [86,9 - 100]	
Shirka	21,3/20/5,7	21,2/20/5,5	99,5 [98,6 - 100]			0,5 [0,0 - 1,4]	
Efedron	23,8/21/6,3	24,0/22/7,0	100 [- -]			0,0 [- -]	
Metamfetamine	26,6/26/8,1	26,6/26/7,8	94,2 [90,8-98,2]	0,5 [0,0-1,0]		5,3 [1,5-8,8]	
Antidepresante	30,0/30/0,5		0,0 [- -]			100 [- -]	
Dezomorfin	24,0/23/8,3	23,4/23/7,9	46,8 [35,9 - 69,0]	53,2 [31,0 - 64,1]			
Amestec de fumat – himari	24,9/24/7,7		0,5 [0,0 - 1,8]	99,5 [98,2-100]			
„Soli”	23,9/21/7,5	30,5/29,5/2,8	29,9 [- -]	15,2 [- -]	24,9 [- -]	30,1 [- -]	

4.3.5 Ultima injecție

Fiind întrebați când și-au injectat ultima dată droguri (Tabelul), aproape toți respondenții (99,7%) au relatat despre ultima lună și doar 0,3% - pe durata ultimelor 3 luni anterior interviului (dar mai mult de o lună).

Respondenții de sex feminin au raportat mai rar injectarea în ultima lună (98,2%) decât respondenții de sex masculin (99,7%), diferențe între respondenții mai tineri și cei de 25 de ani și mai mult nu s-au înregistrat.

Tabelul 80. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Perioada ultimei injectări a drogurilor și rata de injectare în ultimele 30 de zile

Perioada ultimei injectări, %		Rate de injectare în ultimele 30 de zile, %		
Ultimele 30 de zile	99,7 [99,5 - 100]	Sex	Bărbați	99,7 [99,5 - 100]
Ultimele 3 luni	0,3 [0,0 - 0,5]		Femei	98,2 [100 - 100]
		Grupa de vârstă	25 de ani și mai mult	99,7 [99,4 - 100]
			Mai puțin de 25 de ani	99,6 [100 - 100]

Datele din 2016 se disting prin ponderea cea mai mare de respondenți care au realizat ultima injecție în ultimele 30 de zile.

Tabelul 81. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Perioada ultimei injectări a drogurilor (%)

	2009	2012	2016
Ultimele 30 de zile	79,4	55,2	99,7
Ultimele 3 luni	14,3	16,9	0,3
Ultimele 6 luni	6,3	16,5	0,0
Ultimele 12 luni		11,4	0,0

4.3.6 Locurile de injectare a drogurilor

Respondenții care s-au injectat în ultima lună (340 respondenți) cel mai des au menționat locuințele lor/propriile apartamente (63,6%) ca cel mai frecvent loc de injectare (Tabelul). De asemenea, au ponderi mari locurile de întâlnire a CDI pentru injectarea drogurilor (14,33%), locuința dealer-ului (8,8%), locurile publice (5,0%) și clădirile abandonate (4,8%).

Respondenții de 25 de ani și mai mult preferă mai des, comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani, locuințele proprii, iar cei mai tineri de 25 de ani preferă mai des locuințele dealer-ului, locurile de întâlnire a CDI pentru injectarea drogurilor și clădirile abandonate.

Femeile își injectează droguri practic doar în locuințele proprii sau în locuințele dealer-ului; la bărbați tabloul este echivalent cu cel per eșantion.

Tabelul 82. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Cele mai răspândite locuri utilizate pentru injectarea drogurilor pe durata ultimei luni, dezagregarea după vârstă și sex

	Total	Mai puțin de 25 de ani	25 de ani și mai mult	Bărbați	Femei
Acasă, în propriul apartament, %	63,6 [56,6-70,4]	40,4 [28,1 – 55,4]	69,1 [61,4 – 76,0]	61,7 [53,1 – 67,6]	73,4 [58,7 – 95,1]
Instituție /local public	-	-	-	-	-
Baie	0,3 [0,0 – 0,9]	0,3 [0,0 – 0,0]	0,3 [0,0 – 0,8]	0,4 [0,0 – 1,0]	0,0 [0,0 – 0,0]
Locuința dealer-ului	8,8 [5,4 – 13,0]	14,1 [4,4 – 25,4]	7,6 [4,6 – 12,7]	8,4 [4,8 – 12,2]	11,0 [0,0 – 20,2]
Locuri publice	5,0 [2,1 – 9,2]	5,3 [0,0 – 13,4]	4,4 [1,1 – 8,4]	6,5 [3,4 – 12,2]	0,0 [0,0 – 0,0]
Clădiri abandonate	4,8 [1,8 – 8,2]	5,9 [0,0 – 15,1]	4,8 [1,6 – 8,4]	5,1 [1,9 – 8,9]	0,0 [0,0 – 0,0]
Subsolul unei clădiri	2,4 [0,5 – 4,6]	5,3 [0,0 – 11,9]	1,5 [0,0 – 3,7]	2,4 [0,4 – 4,9]	3,6 [0,0 – 14,4]
Locuri de întâlnire a CDI pentru injectarea drogurilor	14,3 [9,8 – 19,0]	27,4 [16,1 – 41,6]	11,4 [7,2 – 16,0]	14,5 [10,3 – 20,3]	12,0 [0,0 – 23,7]
În detenție	0,2 [0,0 – 0,5]	0,3 [0,0 – 0,0]	0,2 [0,0 – 0,6]	0,2 [0,0 – 0,6]	0,0 [0,0 – 0,0]
Altele	0,7 [0,1 – 1,5]	0,9 [0,0 – 2,7]	0,6 [0,0 – 1,5]	0,8 [0,1 – 1,7]	0,0 [0,0 – 0,0]
Total respondenți, #	340	61	279	306	34

Distribuția eșantionului după locul de injectare nu a suferit schimbări structurale de-a lungul anilor.

Tabelul 83. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Locurile de injectare a drogurilor de-a lungul ultimei luni (%)

	2009	2012	2016
Acasă, în propriul apartament, %	70,4	52,9	63,6
Instituție /local public	0,2	2,4	-
Baie	0,0	0,3	0,3
Locuința dealer-ului	5,1	16,0	8,8
Locuri publice	2,6	2,1	5,0
Clădiri abandonate	1,1	7,1	4,8
Subsolul unei clădiri	2,1	8,1	2,4
Locuri de întâlnire a CDI pentru injectarea drogurilor	16,5	11,2	14,3
În detenție	-	-	0,2
Altele	1,9	-	0,7

4.3.7 Drogurile utilizate pe durata ultimei luni

Cel mai injectat drog pe parcursul ultimei luni anterior interviului au fost metamfetaminele cu 54,4% din cazuri, urmate de extractul de opium - în 35,3% din cazuri și heroina cu 6,1% (Figura , Tabelul 84). Deci, persoanele care injectează droguri din municipiul Bălți sunt preponderent utilizatori de metamfetamine. De remarcat că în eșantioanele studiilor din 2009 și 2012 consumatorii de metamfetamine practic nu s-au regăsit. Totodată, ponderea consumatorilor de extract de opium în studiul din 2016 este considerabil mai mică decât în 2012 și mai ales față de 2009.

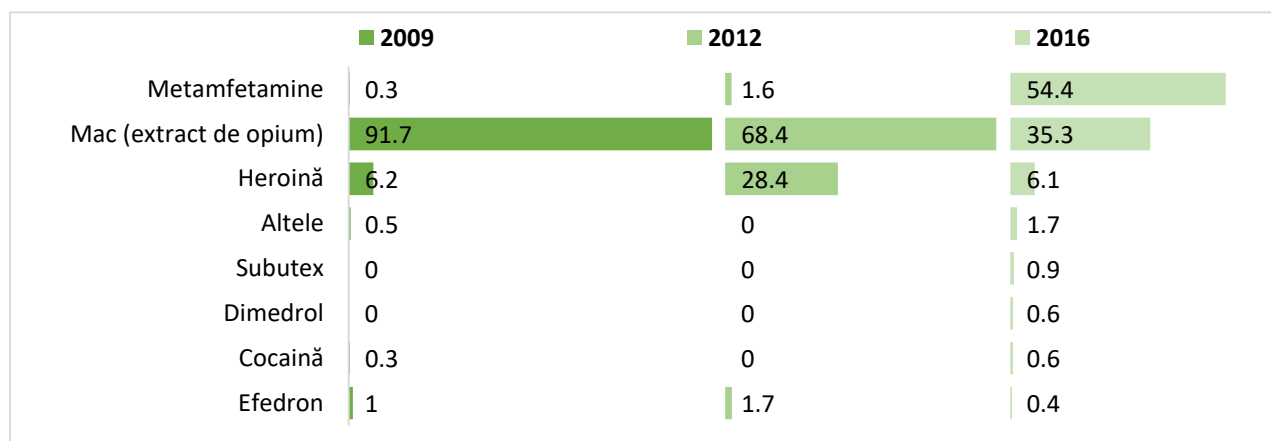


Figura 19. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Principalul drog injectat pe parcursul ultimei luni

Din drogurile neinjectabile, cea mai mare rată de utilizare pe durata ultimei luni a fost înregistrată pentru marijuana (65,6%).

Tabelul 84. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Droguri utilizate pe parcursul ultimei luni

Tipul drogului	%		
	Utilizarea drogurilor neinjectabile	Utilizarea drogurilor injectabile	Principalul drog injectat
Marihuană	65,6 [59,1 – 71,6]	0,9 [0,0 – 1,4]	-
Hașiș	4,4 [2,0 – 7,5]	-	-
Heroină	0,0 [- -]	12,5 [8,4 – 17,2]	6,1 [2,9 – 9,3]
Subutex	-	0,8 [0,0 – 2,1]	0,9 [0,0 – 2,0]
Morfină	-	0,3 [0,0 – 0,8]	-
Cocaină	0,4 [0,0 – 0,7]	0,9 [0,0 – 1,4]	0,6 [0,0 – 1,3]
Dimedrol	0,9 [0,0 – 2,3]	6,6 [3,5 – 10,0]	0,6 [0,0 – 1,6]
Amfetamine	0,3 [0,0 – 0,8]	1,8 [0,3 – 3,8]	-
Benzodiazepine	1,0 [0,0 – 1,2]	0,1 [0,0 – 0,5]	-
Tranchilizante	0,2 [0,0 – 0,7]	0,1 [0,0 – 0,4]	-
LSD	-	-	-
Ecstasy	0,5 [0,0 – 1,7]	-	-
Mac (extract de opium)	0,2 [0,0 – 0,7]	43,4 [35,0 – 52,3]	35,3 [28,8 – 44,5]
Efedrină	-	1,2 [0,0 – 2,7]	0,4 [0,0 – 0,9]
Metamfetamine	1,3 [0,2 – 2,9]	60,2 [52,3 – 67,8]	54,4 [45,3 – 62,7]
Antidepresante	1,2 [0,3 – 2,5]	0,1 [0,0 – 0,2]	-
Dezomorfin	-	-	-
Amestec de fumat – himari	24,7 [19,1 – 31,2]	-	-
Altele	0,4 [0,0 – 0,7]	0,7 [0,0 – 3,6]	1,7 [0,0 – 5,7]

4.3.8 Frecvența utilizării drogurilor injectabile pe durata ultimei luni

Din respondenții care și-au injectat droguri pe parcursul ultimei luni, au relatat că și-au injectat droguri mai rar de o dată pe săptămână 7,3% din cazuri, 92,7% din respondenți s-au injectat cel puțin o dată pe săptămână (Figura). În anul 2016 se înregistrează cea mai sporită frecvență de injectare a drogurilor pe parcursul ultimei luni.

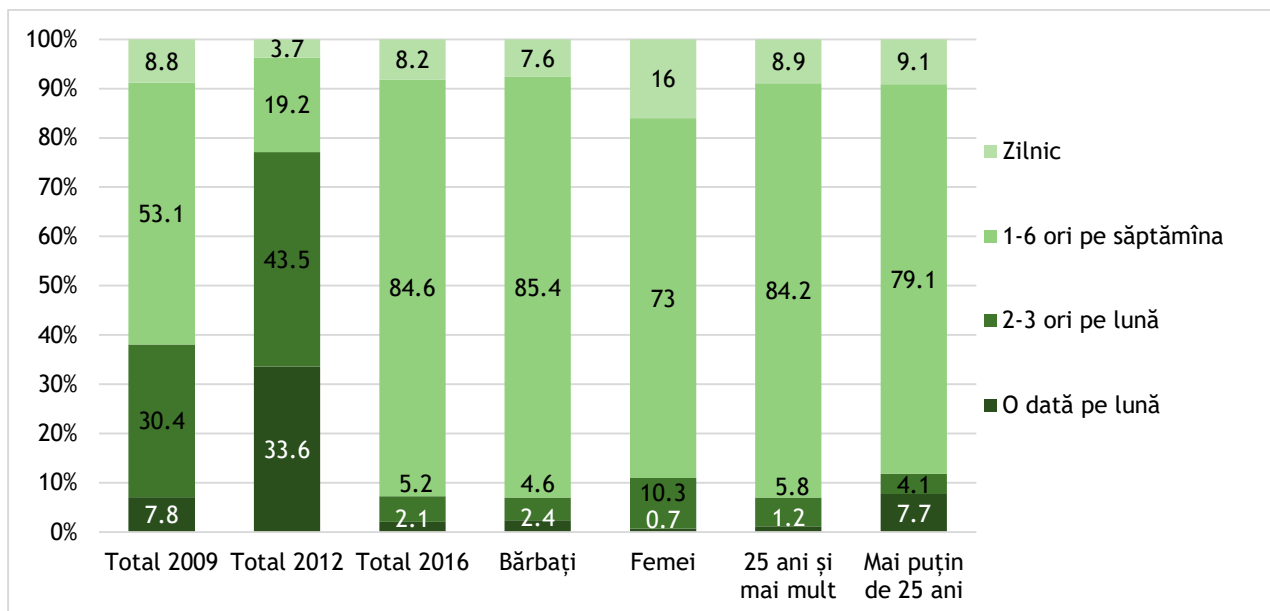


Figura 20. R. Moldova, , IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Frecvența injectării drogurilor pe parcursul ultimei luni

Injectarea drogurilor cel puțin o dată pe săptămână a fost mai des raportată în rândul respondenților de sex masculin (93,0%) și a celor de 25 de ani și mai mult (93,1%), comparativ cu respondenții de sex feminin (89,0%) și cei mai tineri de 25 de ani, respectiv (88,2%).

Tabelul 85. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Respondenți care injectează droguri cel puțin o dată pe săptămână

		2009	2012	2016
Total		61,9	22,9	84,6 [80,5 – 89,9]
Vârsta	Mai puțin de 25 de ani	-	25,4	79,1 [72,5 – 94,5]
	25 de ani și mai mult	-	24,4	84,1 [80,2 – 91,0]
Sex	Bărbați	-	21,8	85,4 [81,1 – 90,5]
	Femei	-	49,4	73,0 [56,3 – 97,1]

4.3.9 Utilizarea în comun a echipamentului de injectare a drogurilor

Valoarea indicatorului „consumatorii de droguri injectabile care au utilizat echipament steril la ultima injectare în ultima lună” este de 97,7% [95,5 – 99,5] (vezi indicatorul „UNGASS 21” din anexă). Fiind întrebați cât de frecvent au folosit în comun seringi pe parcursul ultimei luni, 94,6% din respondenți au afirmat că nu au făcut-o niciodată și 5,4% [1,2 – 5,7] din respondenți au folosit în comun seringile cel puțin o dată pe parcursul ultimei luni (Tabelul 31).

Respondenții mai tineri de 25 de ani și cei de sex feminin au folosit în comun seringi pe parcursul ultimei luni mai des, comparativ cu respondenții de 25 de ani și mai mult și, respectiv, respondenții de sex masculin.

Tabelul 86. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Ponderea respondenților care nu au folosit în comun seringi pe parcursul ultimei luni

		2009	2012	2016
Total		92.4	98,1	94,6 [94,3 – 98,8]
Vârsta	Mai puțin de 25 de ani	-	96,1	85,3 [80,6 – 97,8]
	25 de ani și mai mult	-	98,5	96,7 [94,8 – 99,9]
Sex	Bărbați	-	98,4	95,2 [93,4 – 98,6]
	Femei	-	96,1	88,9 [100 - 100]

Fiind întrebați cât de frecvent au oferit/vândut/împrumutat altor persoane acele/seringile proprii, 98,3% [97,0 – 99,4] din respondenți, care și-au injectat droguri pe parcursul ultimei luni, au afirmat că nu au făcut aceasta niciodată pe durata ultimei luni.

Dintre respondenții care și-au injectat droguri pe parcursul ultimei luni mai mult de jumătate (56,7%) și-au injectat droguri dintr-o seringă umplută în prealabil (Tabelul 317), 56,0% au relatat că au aspirat soluție cu drog dintr-un vas comun și 28,6% din respondenți au împărțit doza prin partea anterioară sau posterioară a seringii. În 2016 se înregistrează nivele maxime a practicilor de împărțire a dozei prin partea anterioară sau posterioară a seringii, precum și de aspirare a soluției cu drog dintr-un vas comun.

Tabelul 317. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Schimbul indirect al echipamentului de injectare pe parcursul ultimei luni, %

	2009	2012	2016
Injectarea drogurilor dintr-o seringă umplută în prealabil	51,2	35,5	56,7 [49,4 – 63,7]
Împărțirea dozei prin partea anterioară sau posterioară a seringii	17,8	6,1	28,6 [22,9 – 34,7]
Aspirarea soluției cu drog dintr-un vas comun	42,9	10,7	56,0 [49,4 – 63,1]

Valoarea indicatorului integrat (detalii referitoare la descrierea indicatorului vezi în anexă) al schimbului indirect de echipament de injectare pe parcursul ultimei luni este de 73,8% (Tabelul 8), fiind peste nivelul din studiile precedente. Astfel, mai mult de două treimi din respondenții care au injectat droguri pe parcursul ultimei luni au făcut schimb indirect de echipament de injectare. Respondenții de sex feminin au relatat schimbul indirect de echipament mai frecvent (84,5%), comparativ cu cei de sex masculin (73,4%), de asemenea, respondenții mai tineri de 25 de ani practică mai des (82,9%) schimbul indirect, comparativ cu cei mai în vârstă (71,7%).

Tabelul 88. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Indicatorului integrat pentru schimbul indirect de echipament de injectare pe parcursul ultimei luni

2009	Total per eșantion	61,9
2012		37,3
2016		73,8 [66,7 – 80,1]
	Bărbați	73,4 [66,7 – 80,7]
	Femei	84,5 [63,2 – 96,9]
	25 de ani și mai mult	71,7 [63,9 – 78,6]
	Mai puțin de 25 de ani	82,9 [68,9 – 95,7]

4.3.10 Disponibilitatea seringilor sterile

Mai puțin de jumătate din respondenți au relatat că au primit seringi gratis (46,7% [39,3 – 55,2]) pe parcursul ultimelor 12 luni; 99,3% [98,8 - 100] din respondenți pot obține seringi sterile la necesitate și 99,3% [98,3 - 100] din respondenți au afirmat că știu de unde pot face rost de seringi.

Fiind întrebați despre principala sursă de seringi sterile, majoritatea respondenților au menționat farmacia (43,0%), urmați de respondenții care au menționat serviciile de schimb de seringi (39,4%) și dealerul (7,9% [4,7 – 11,9]) (vezi Tabelul 89). De asemenea, s-au mai menționat prietenii (4,2% [1,9 – 7,0]), farmacistul (3,8% [0,9 – 7,5]), alte persoane care injectează droguri (1,5% [0,2 – 3,2]), partenerul sexual (0,2% [0,0 – 0,6]).

Deși farmaciile rămân cel mai des menționată sursă, ponderea acestora este mai mică față de 2009 (63,1%), însă un pic mai mare față de 2012 (35,4%).

Tabelul 89. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Principalele surse de obținere a seringilor sterile

			Principalele surse de obținere a seringilor sterile, %	
			Farmacii	Servicii de schimb de seringi
2009	Total per eșantion		63,1	25,8
2012			35,4	54,9
2016			43,0 [35,0 – 49,9]	39,4 [31,8 – 48,1]
	Sexul	Bărbați	46,0 [38,3 – 54,5]	35,9 [26,8 – 44,1]
		Femei	38,9 [12,3 – 54,6]	47,1 [29,9 – 79,3]
	Statutul HIV	+	21,3 [8,9 – 36,5]	65,2 [49,4 – 80,4]
		-	46,6 [38,8 – 54,0]	34,8 [26,9 – 43,1]
	Grupul de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	48,1 [34,9 – 62,2]	22,8 [12,3 – 35,7]
25 ani și mai mult		40,4 [30,8 – 48,0]	44,8 [36,6 – 55,6]	

Mai des, comparativ cu ponderea per eșantion, apelează la serviciile de schimb al seringilor (65,2%) persoanele HIV+, iar mai des procură seringile din farmacii persoanele HIV negative și respondenții mai tineri de 25 de ani.

4.3.11 Supradozarea și mortalitatea în rândul UDI

Din eșantion, 29,1% au avut supradozări pe durata vieții și 8,7% în ultimele 12 luni (Tabelul). Respondenții care au raportat supradozări pe parcursul ultimelor 12 luni în medie au avut 1,5 supradozări (mediana - 1, DS=0,5) și niciodată nu au apelat la asistența medicală.

Respondenții de sex masculin au raportat mai frecvent supradozări pe durata vieții (29,9%) și pe parcursul ultimelor 12 luni (9,1%), comparativ cu respondenții de sex feminin (19,1% și 8,0% respectiv). Studiul din 2016 a inclus cea mai mică pondere a respondenților cu experiență de supradoză.

Tabelul 90. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Ponderea respondenților care au raportat supradozări

			Ponderea respondenților care au raportat supradozări, %	
			Pe durata vieții	În ultimele 12 luni
2009	Total per eșantion		54,2	18,5
2012			34,1	5,3
2016			29,1 [22,5 – 35,9]	8,7 [5,4 – 11,9]
	Sexul	Bărbați	29,9 [22,9 – 36,5]	9,1 [5,7 – 12,6]
		Femei	19,1 [6,5 – 34,0]	8,0 [0,0 – 17,8]

Fiind întrebați câte persoane care injectau droguri și care au decedat în 2015 au cunoscut, 95,9% [93,0 – 98,3] din respondenți au raportat în medie 2,9 persoane (mediana -2, DS -6,5), dintre care decedate din cauza supradozării - 1,1 persoane (mediana -0, DS -2,4).

4.3.12 Tratatamentul dependenței de droguri

Din întregul eșantion, 43,3% se consideră dependenți de droguri (Tabelul). Ponderea celor care au autorelatat dependența e mai mare în rândul respondenților de sex masculin (44,5%), comparativ cu cei de sex feminin (22,9%) și în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (49,1%), comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (17,5%).

Circa jumătate din respondenți (48,5%) au raportat că sunt sub supraveghere narcologică și 83,5% [74,5 – 90,9] dintre ei au fost aduși la medicul narcolog de către poliție. Durata medie de supraveghere narcologică este de 10,2 ani (mediana - 10, DS=±7,3).

Ponderea celor care se află sub supraveghere narcologică este mai mare în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (52,7%), comparativ cu cei din grupul de vârstă mai tineri (31,4%) și nu s-au înregistrat diferențe între respondenții de sex masculin și cei de sex feminin.

Din întregul eșantion, 31,8% au relatat că s-au tratat cel puțin o dată de dependența de droguri. Ponderea respondenților care s-au tratat cel puțin o dată de dependența de droguri este mult mai mare în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (37,2%), comparativ cu cei mai tineri (8,4%) și este mai mare în rândul respondenților de sex feminin (36,1%), comparativ cu cei de sex masculin (31,5%).

Dintre acei care se consideră dependenți, s-au tratat cel puțin o dată 44,4% [35,8 – 54,2] din respondenți.

Tabelul 91. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Autoraportarea dependenței de droguri, supravegherea narcologică și tratamentul dependenței de droguri, %

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
CDI care se consideră dependenți de droguri	43,3 [36,8 – 50,4]	44,5 [37,6 – 51,6]	22,9 [6,6 – 46,4]	49,1 [41,7 – 57,2]	17,5 [7,4 – 31,6]
Se află sub supraveghere narcologică	48,5 [40,7 – 55,7]	46,6 [37,6 – 54,1]	46,3 [23,3 – 73,1]	52,7 [44,2 – 60,5]	31,4 [17,5 – 47,2]
S-au tratat cel puțin o dată de dependența de droguri	31,8 [25,9 – 38,7]	31,5 [25,1 – 38,2]	36,1 [18,0 – 62,6]	37,2 [29,9 – 44,4]	8,4 [2,7 – 18,5]

Rata de conștientizare a statutului este mai mică față de anii 2009 și 2012.

Tabelul 92. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Autoraportarea dependenței de droguri și supravegherea narcologică, %

	2009	2012	2016
CDI care se consideră dependenți de droguri	47,9	54,7	43,3
Se află sub supraveghere narcologică	43,2	50,3	48,5
S-au tratat cel puțin o dată de dependența de droguri	32,4	27,6	31,8

Pentru tratarea dependenței de droguri cei mai mulți dintre respondenți au primit tratamentul ambulatoriu (26,2%) și au urmat dezintoxicare cu alte medicamente decât metadona (24,1%), urmați de cei care au beneficiat de consultația specialiștilor (23,2%), dezintoxicarea fără medicamente (14,3%), și grupurile de ajutor reciproc (7,5%). Alte tipuri de tratament au valori mai mici (Figura 15).

În studiul din 2016 este cea mai mare ponderea persoanelor care au urmat tratament ambulatoriu și tratament cu metadonă.

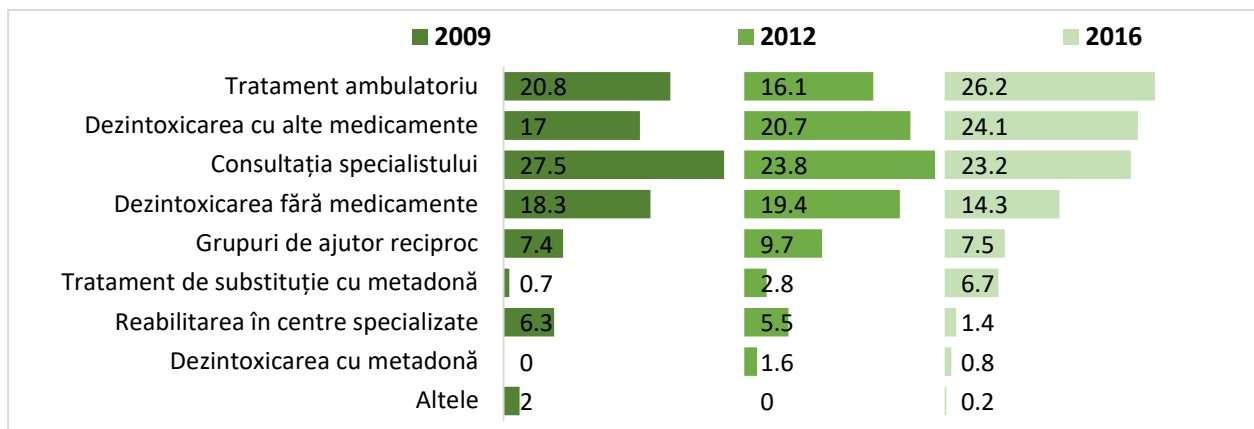


Figura 15 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Tratamentul dependenței de droguri

Circa o pătrime din eșantion (23,9% [18,0 – 31,0]) cred că ar (mai) avea nevoie de tratament pentru a renunța la consumul de droguri, în această categorie nimeresc 42,0% [33,8 – 54,9] din respondenții care se consideră dependenți de droguri și 44,7% [35,2 – 58,5] dintre cei care au urmat vreodată un asemenea tratament.

4.4 Comportamentul sexual

Din eșantion, 97,1% [95,9 – 100] au avut vreodată relații sexuale și 88,5% [85,0 – 94,4] au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an; respondenții (18 la număr: toți 18 de sex masculin) care au afirmat că nu au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an au vârsta cuprinsă între 16 și 53 de ani (media - 31,8 ani, mediana - 33 ani, SD-10,5).

Din cei care au avut relații sexuale în ultimul an, 35,8% [28,4 – 43,1] din respondenți au relatat despre un singur partener sexual în ultimul an și 64,2% [56,9 – 71,6] au avut mai mulți parteneri sexuali. Numărul mediu de parteneri este 4,0 parteneri (mediana = 2 partener, DS -8,6 parteneri).

Dintre respondenții care au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an (Tabelul), circa jumătate (52,9%) au avut în calitate de partener sexual partenerii ocazionali, urmați de partenerul permanent cu care nu locuiesc în aceeași casă (40,1%), circa o treime (36,7%), care au avut în calitate de partener sexual soția/soțul sau concubina/ul, și 9,0% au avut parteneri sexuali comerciali.

Comparativ cu studiile precedente, există anumite variații, care, cel mai probabil, sunt dictate de diferențele eșantioanelor în funcție de vârstă.

Tabelul 93. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Tipul partenerilor sexuali pe parcursul ultimului an

	2009	2012	2016			
Tipul partenerilor sexuali	% respondenților care au întreținut relații sexuale			Număr parteneri		
				Media	Mediana	SD
Soția/soțul sau concubina/ul	44,3	58,1	36,7 [29,3 – 45,6]	0,4	0	0,5
Partener permanent cu care locuiesc separat	15,2	32,8	40,1 [33,4 – 47,3]	0,7	0	1,1
Partener sexual comercial	7,4	6,7	9,0 [3,2 – 10,3]	0,9	0	8,1
Partener sexual ocazional	54,4	24,7	52,9 [44,8 – 60,0]	2,3	1	4,7

Fiind întrebați dacă soțul(a)/concubina(a) și-a injectat vreodată droguri, 26,0% din respondenți au răspuns afirmativ, în cazul partenerilor permanenți și-au injectat droguri 25,7% din cazuri, partenerii ocazionali și-au injectat droguri în 29,7% din cazuri și cei comerciali în 4,6% din cazuri. Ca regulă, respondenții de sex feminin afirmă mai des că partenerii lor sexuali și-au injectat vreodată droguri.

Tabelul 32 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Ponderea partenerilor sexuali care și-au injectat vreodată droguri, dintre respondenții care au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an

Tipul partenerilor sexuali	2012	2016		
	% partenerilor care și-a injectat vreodată droguri	Sexul respondentului		
		Bărbați	Femei	
Soția/soțul sau concubina/ul	24,8	26,0 [14,6 – 40,6]	15,3 [5,8 – 24,4]	69,5 [39,8 – 97,5]
Partener permanent cu care locuiesc separat	20,5	25,7 [12,4 – 42,8]	13,7 [4,1 – 18,0]	53,1 [33,3 – 33,3]
Partener sexual comercial	16,9	4,6 [0,0 – 9,6] 2 resp. din 22	1 din 2	1 din 2
Partener sexual ocazional	31,4	29,7 [18,6 – 39,5]	25,7 [15,9 – 34,6]	71,1 [0,0 – 100,0]

Din respondenții de sex masculin, nici un respondent nu a relatat despre relații homosexuale anale în ultimul an.

4.4.1 Utilizarea prezervativului

Rata utilizării prezervativului printre respondenții care au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an variază în dependență de tipul partenerului și este prezentată în Tabelul 95. Cel mai des prezervativul se utilizează cu partenerii permanenți (în 56,0% din cazuri la ultimul contact sexual) și cu partenerii ocazionali în 41,8% din cazuri frecvent pe parcursul ultimei luni, în 31,3% din cazuri frecvent pe parcursul ultimului an), iar cel mai rar se utilizează în cazul soțului/soției sau concubinajului.

În 2016, în cazul contactelor sexuale cu soțul/concubinul, precum și cu partenerii ocazionali rata utilizării prezervativului este mai mică față de studiile precedente.

Tabelul 95. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Rata utilizării prezervativului cu diferite tipuri de parteneri sexuali

	2009	2012	2016		
	La ultimul contact sexual			Utilizarea permanentă pe durata ultimei luni ⁹	Utilizarea permanentă pe durata ultimului an
Soția/soțul sau concubina/ul	36.1	27,4	23,4 [13,2 – 37,8]	11,0 [2,6 – 18,2]	12,9 [5,5 – 23,9]
Partener permanent	47.4	49,8	56,0 [38,7 – 73,4]	30,7 [14,4 – 49,9]	20,3 [8,0 – 34,6]
Partener comercial	53.4	12 din 16	100 [100 - 100] 20 din 22	100 [100 - 100] 13 din 16	100 [100 - 100] 18 din 22
Partener ocazional	75.4	59,6	54,1 [34,8 – 65,9]	41,8 [35,0 – 59,8]	31,3 [20,4 – 44,9]

„Utilizarea frecventă pe durata ultimei luni” s-a calculat printre acei respondenți care au avut contact sexual în ultima lună cu asemenea tip de parteneri.

Fiind întrebați de ce nu a fost utilizat prezervativul la ultimul contact sexual cu diferite tipuri de parteneri (Tabelul 33), cea mai frecventă cauză a fost menționată lipsa necesității, cu pondere maximă de circa 54,4% în cazul partenerului permanent și 52,1% în cazul soțului(ei)/concubinului(ei). În cazul altor tipuri de parteneri sau este mic numărul respondenților care au avut contacte sexuale cu asemenea parteneri, sau marja de eroare nu poate fi calculată, ceea ce nu permite anumite concluzii.

⁹ Printre cei care au avut contact sexual în ultima lună cu asemeneaașa tip de parteneri.

Tabelul 33 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Motivele principale din care nu s-a utilizat prezervativul la ultimul contact sexual

Categoria partenerilor sexuali	Motivele neutilizării prezervativului	Ponderea neutilizării prezervativului
Soția/soțul sau concubina/ul	Lipsa necesității	52,1 [26,9 – 67,2]
Partener permanent	Lipsa necesității	54,4 [12,6 – 85,8]
Partener comercial	--	-
Partener ocazional	Nu era disponibil	26,3 [- -]

La ultimul contact sexual, 43,9% [36,4 – 50,4] au folosit prezervativul, valoarea indicatorului standard „CDI care au raportat utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual” fiind de 25,8% (un nivel comparabil cu cel înregistrat în 2012) (vezi indicatorul „UNGASS 20” din anexă și Tabelul 34), cea mai mare valoare a acestui indicator, înregistrându-se în 2009. Valori mai mici ale acestui indicator au fost înregistrate în rândul respondenților de sex feminin (14,1%), comparativ cu cei de sex masculin (27,9%) și în rândul respondenților de 25 de ani și mai puțin (24,2%), comparativ cu cei mai în vârstă (25,6%).

Tabelul 34 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Procentul respondenților care au raportat utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual (din acei respondenți care și-au injectat droguri în ultima lună și au avut contacte sexuale în această perioadă)

2009	Total per eșantion	62,4
2012		23,0
2016		25,8 [19,5 – 34,1]
	Bărbați	27,9 [20,5 – 37,2]
	Femei	14,1 [3,3 – 28,1]
	25 de ani și mai mult	25,6 [19,1 – 34,0]
	Mai puțin de 25 de ani	24,2 [0,0 – 69,4]

4.4.2 Disponibilitatea prezervativului

Mai puțin de jumătate (42,8%) din respondenții eșantionului au primit gratis prezervative pe parcursul ultimului an și 98,4% știu unde pot face rost de prezervative la necesitate, de asemenea, este mare ponderea respondenților care au afirmat că pot face rost de prezervative duminică seara (94,9%); circa 90,2% ar face rost de prezervative, la necesitate, timp de o oră (Tabelul).

Tabelul 98. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Disponibilitatea prezervativului

	%
Au primit gratis prezervative pe parcursul ultimului an	42,8 [36, - 51,6]
Știu unde pot face rost de prezervative la necesitate	98,4 [96,4 – 99,9]
La necesitate, le-ar lua mai puțin de o oră pentru a face rost de prezervative	90,2 [85,5 – 94,5]
La necesitate, pot face rost de prezervative într-o seară de duminică	94,9 [91,7 – 97,8]

Fiind întrebați despre principala sursă de prezervative, cele mai frecvent menționate au fost farmaciile (35,7%), urmate de lucrătorii outreach (18,8%) și locațiile serviciilor de schimb al seringilor (18,4%) (vezi Tabelul).

Respondenții de sex feminin (38,8%) mai des fac rost de prezervative în farmacii, comparativ cu respondenții de sex masculin (35,7%). Respondenții HIV+ mai des fac rost de prezervative la locațiile serviciilor de schimb al seringilor (33,4%) și la lucrătorii outreach (31,%), iar respondenții HIV negativi au în calitate de sursă principală de prezervative farmaciile (37,7%), lucrătorii outreach (16,9%) și locația proiectului (16,6%); de asemenea, lucrătorii outreach și locațiile proiectelor sunt mai des indicate în calitate de sursă de prezervative de respondenții de 25 de ani și mai mult (20,6%) și, respectiv (19,3%), comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (9,0%) și, respectiv (9,8%).

Față de 2012 este mai mare ponderea celor care au obținut prezervative din farmacii și este mai mică ponderea respondenților care au primit de la lucrătorii outreach.

Tabelul 99. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Principalele surse de obținere a prezervativelor, comparația dintre farmacii și serviciile de schimb al seringilor

		Surse de obținere a prezervativelor, %		
		Farmacii	locațiile proiectelor /serviciilor de schimb al seringilor	lucrătorii în teren (outreach) /educatorii de la egal la egal
2012	Total per eșantion	19,5	15,6	40,0
2016		35,7 [28,4 – 42,1]	18,4 [13,5 – 23,1]	18,8 [13,4 – 26,6]
	Sexul			
	Bărbați	35,8 [28,6 – 42,9]	17,6 [12,4 – 22,2]	17,4 [11,9 – 25,1]
	Femei	38,8 [11,4 – 58,0]	15,5 [3,4 – 33,4]	37,8 [19,1 – 67,8]
	Statutul HIV			
	+	27,2 [13,6 – 41,3]	33,4 [22,2 – 49,2]	31,2 [14,6 – 47,1]
	-	37,7 [29,8 – 44,5]	16,6 [11,2 – 20,9]	16,9 [11,4 – 24,3]
	Grupul de vârstă			
	Mai puțin de 25 de ani	30,8 [21,3 – 46,5]	9,8 [2,1 – 21,3]	9,0 [1,5 – 22,2]
	25 de ani și mai mult	36,5 [27,7 – 43,7]	19,3 [14,6 – 25,9]	20,6 [17,0 – 32,1]

Tabloul căpătat la împărțirea surselor de obținere a prezervativelor în categoriile „procurare din surse legale” și „obținere gratis din proiecte” (vezi anexa) este prezentat în Tabelul . Per total, 37,2% din respondenți au indicat că de regulă obțin prezervativele gratis din cadrul proiectelor și 45,1% le procură. Au indicat mai des obținerea prezervativelor gratis (comparativ cu totalul) femeile - cu 53,4%, respondenții de 25 de ani și mai mult - cu 39,9% și persoanele HIV pozitive - în 64,6% din cazuri.

Ponderea celor care au procurat este considerabil mai mare față de 2012.

Tabelul 100. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Principalele surse de obținere a prezervativelor

		Modul de obținere a prezervativelor, %	
		Procurare	Obținere gratis din proiecte
2012	Total per eșantion	28,1	58,1
2016		45,1 [37,2 – 52,0]	37,2 [30,0 – 46,1]
	Sexul		
	Bărbați	45,9 [38,0 – 53,5]	35,0 [27,3 – 43,7]
	Femei	42,1 [13,3 – 61,4]	53,4 [34,6 – 83,2]
	Statutul HIV		
	+	51,4 [40,4 – 71,9]	18,9 [7,4 – 35,2]
	-	41,4 [32,2 – 48,3]	39,9 [35,5 – 53,1]
	Grupul de vârstă		
	Mai puțin de 25 de ani	27,6 [14,0 – 41,4]	64,6 [50,0 – 80,5]
	25 de ani și mai mult	48,8 [40,0 – 56,0]	33,5 [25,7 – 41,5]

4.4.3 Infecții cu transmitere sexuală

Din eșantion, 96,1% au auzit de ITS și 2,5% au avut simptome ale ITS pe parcursul ultimului an, cu o pondere mai mare în cazul respondenților de sex feminin (4,7%), comparativ cu cei de sex masculin (2,1%). Indicatorii rămân relativ constanți față de studiile precedente.

Tabelul 101. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Ponderea respondenților care au auzit de ITS sau au avut simptome a ITS în ultimul an (%)

		2009	2012	2016
Au auzit vreodată despre ITS		98,5	98,0	96,1 [92,7 – 98,9]
Au avut simptome ale ITS în ultimul an (eliminări anormale genitale și/sau ulcere ale organelor genitale)	Total	2,6	1,7	2,5 [0,7 – 4,3]
	Bărbați		1,1	2,1 [0,5 – 4,0]
	Femei		4,2	4,7 [0,0 – 7,4]

Circa 18,8% din cei care au auzit de ITS nu au putut numi niciun simptom al ITS (Tabelul 102). Femeile mai rar (15,9%), comparativ cu bărbații (18,9%) nu au putut numi niciun simptom al ITS, de asemenea,

respondenții mai în vârstă cunosc mai bine simptomele ITS (12,6% nu cunosc niciun simptom), comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (51,2%). Față de 2012 indicatorul are o valoare dublă.

Tabelul 102. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Ponderea respondenților care nu au putut numi niciun simptom al infecțiilor cu transmitere sexuală

2012	Total per eșantion	8,7
2016		18,8 [13,3 – 23,6]
	Bărbați	18,9 [13,8 – 24,3]
	Femei	15,9 [0,0 – 30,7]
	25 de ani și mai mult	12,6 [8,1 – 16,9]
	Mai puțin de 25 de ani	51,2 [31,3 – 66,0]

4.4.4 Statutul HIV al partenerilor sexuali

La întrebarea dacă cunosc statutul HIV al soțului(ei)/concubinului(ei), 87,4% din respondenți au dat un răspuns afirmativ, urmați de ultimul partener permanent al cărui statut HIV este cunoscut de 48,9% dintre respondenți, statutul HIV al ultimului partener ocazional - 27,5% și al ultimului partener sexual comercial îl cunosc 2 din 22 de respondenți (Tabelul). Dintre respondenții care cunosc statutul HIV al partenerilor sexuali, 23,8% au afirmat că HIV+ este partenerul permanent, în 18,9% respondenții consideră HIV+ soțul(a)/concubinul(a), 11,4% afirmă ca statutul HIV al ultimului partener ocazional este pozitiv și 1 respondent afirmă că ultimul său partener comercial era HIV pozitiv.

Tabelul 103. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Statutul HIV al partenerilor sexuali

Tipul partenerilor sexuali	% respondenților care cunosc statutul HIV al ultimului partener	% respondenților care cunosc statutul HIV+¹⁰ al ultimului partener
Soția/soțul sau concubina/ul	87,4 [74,1 – 97,0]	18,9 [7,0 – 29,0]
Partener permanent	48,9 [28,4 – 60,2]	23,8 [0,0 – 51,0]
Partener sexual comercial	2 din 22	1 din 2
Partener sexual ocazional	27,5 [14,7 – 36,5]	11,4 [0,0 – 36,4]

4.5 Sarcina

Din subeșantionul femeilor, 64,7% (25 de respondente) au fost cel puțin o dată însărcinate, având media ponderată de 1 sarcină (media neponderată este de 3,93 sarcini, mediana – 3,5) (în medie de 1 ori.

Tabelul 35). Din respondentele care au fost vreodată însărcinate, 70,2% (18 respondente) au făcut cel puțin o dată avort în medie ponderată de 3,9 ori (media neponderată fiind de 2,4 avorturi, mediana - 2) și 7 respondente au avut avorturi spontane în medie de 1 ori.

Tabelul 35 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Sarcina și avorturile (printre respondenții de sex feminin)

Au fost vreodată însărcinate		#	25
		%	64,7 [- -]
Din cele care au fost cel puțin o dată însărcinate	Număr sarcini	Media	1
		Mediana	1
		DS	0,1
	Au făcut cel puțin o dată avort	%	70,2 [33,3 - 100]
		Media	3,9
		Mediana	3,5

¹⁰ din cei care cunosc statutul HIV al partenerului

		DS	3,0
	Au avut avorturi spontane	#	40,2 [0,0 – 100] 7 respondente
	Număr avorturi spontane (din cele care au fost în asemenea situații)	Media	1
		Mediana	1
		DS	0,0

4.6 Starea sănătății

Mai mult de o treime din eșantion (41,3%) își apreciază starea sănătății drept una bună sau foarte bună, iar aproape o cincime din respondenți (18,6%) o consideră rea sau foarte rea (Tabelul 36). Mai puțin de o treime din respondenți (29,0%) au asigurare medicală.

Tabelul 36 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Autoaprecierea stării sănătății și asigurarea medicală

		%
Autoaprecierea stării sănătății	Foarte bună	3,9 [1,7 – 6,3]
	Bună	37,4 [30,5 – 44,9]
	Satisfăcătoare	40,1 [33,8 – 47,5]
	Rea	16,5 [10,9 – 21,3]
	Foarte rea	2,1 [0,4 – 4,4]
Ponderea respondenților care au asigurare medicală		29,0 [22,9 – 34,9]

4.7 Cunoștințe despre HIV / SIDA

Marea majoritate a respondenților au auzit de HIV (99,6%) și 65,5% din respondenți cunosc persoane cu statut seropozitiv sau persoane care au decedat de SIDA (cel mai mic nivel, comparativ cu studiile precedente) (Tabelul 37). Ponderea respondenților care cunosc persoane seropozitive sau persoane care au decedat din cauza SIDA este mai mare în rândul persoanelor HIV+ (85,6%), comparativ cu persoanele seronegative (61,2%), și în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (73,7%), comparativ cu cel al respondenților mai mici de 25 de ani (35,8%).

Tabelul 37 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Ponderea respondenților care cunosc persoane HIV+ sau care au decedat de SIDA

2009	Total per eșantion	86,7
2012		81,3
2016		65,5 [58,0 – 73,0]
	HIV+	85,6 [76,7 – 96,1]
	HIV-	61,2 [52,9 – 69,3]
	25 de ani și mai mult	73,7 [67,0 – 81,1]
	Mai puțin de 25 de ani	35,8 [22,0 – 53,5]

Cu referire la întrebările privind posibilitatea transmiterii HIV, respondenții au dat răspunsuri majoritar corecte (Tabelul 227).

Tabelul 38 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Cunoștințe și atitudini cu referire la HIV/SIDA, răspunsuri corecte

Variabila	2009	2012	2016
1 Au auzit despre HIV sau SIDA	100,0	99,0	99,6 [99,3 – 100]
2 Cunosc oameni cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA	82,7	81,3	65,5 [58,0 – 73,0]
Cunoștințe		Răspuns corect, %	
3 Riscul infectării poate fi redus prin utilizarea corectă a prezervativului la toate contactele sexuale	96,3	96,8	95,5 [93,0 – 98,1]
4 Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleuiași WC	87,0	89,0	75,9 [70,3 – 82,2]
5 Riscul infectării poate fi redus având un singur partener sexual, fidel și neinfestat	94,5	93,8	94,2 [91,6 – 97,1]

6	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași vesele	88,6	92,5	77,2 [70,4 – 83,4]
7	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea unei seringi folosite anterior de altcineva	98,6	98,0	99,6 [99,3 – 100]
8	Reducerea riscului de infectare prin trecerea de la consumul de droguri injectabile la droguri neinjectabile	93,6	90,2	80,8 [75,3 – 86,3]
9	O persoană HIV pozitivă poate arăta complet sănătoasă	95,5	95,1	88,6 [84,1 – 93,3]
Atitudini		%		
10	Sunt gata să mănânce din aceeași vesela cu o persoană HIV pozitivă	76,2	72,9	51,6 [44,7 – 59,2]
11	Nu ar păstra în secret, dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV pozitiv	15,3	1,5	9,1 [5,5 – 13,6]

Indicatorul integrat al cunoștințelor respondenților eșantionului despre HIV (vezi descrierea indicatorului UNGASS nr.14 din anexă0) are valoarea de 64,0% (Tabelul 39). Respondenții de sex feminin (75,9%) mai des au răspuns corect la toate întrebările, astfel înregistrând valori mai înalte ale indicatorului integrat, comparativ cu respondenții de sex masculin (63,8%). Valoarea indicatorului este mai mare în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (71,5%), comparativ cu cel mai tineri de 25 de ani (32,4%).

Indicatorul atitudinii tolerante față de persoanele HIV pozitive (dintre respondenții care au auzit de HIV/SIDA) are valoarea de 49,1%, respondenții mai mari de 25 de ani sunt mai toleranți (56,9%) față de persoanele HIV pozitive, comparativ cu cei mai tineri (18,2%), femeile sunt mai tolerante (62,2%) față de persoanele HIV pozitive, comparativ cu bărbații (47,3%).

Valoarea ambilor indicatori este considerabil mai mică față de studiile precedente.

Tabelul 39 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV și indicatorul atitudinii tolerante

		Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV	Indicatorul atitudinii tolerante HIV
2009	Total per eșantion	80,6	
2012		81,8	72,2
2016		64,0 [57,2 – 71,0]	49,1 [41,7 – 56,8]
	Bărbați	63,8 [56,4 – 70,6]	47,3 [40,0 – 54,7]
	Femei	75,9 [60, - 97,7]	62,2 [39,3 – 85,1]
	25 de ani și mai mult	71,5 [64,6 – 78,3]	56,9 [49,5 – 64,8]
	Mai puțin de 25 de ani	32,4 [19,9 – 48,0]	18,2 [6,4 – 29,9]

4.8 Cunoștințe despre hepatitele virale B și C

Circa 93-94% din eșantion au auzit de hepatitele virale B și C (cu 4%-5% peste valoare înregistrată în studiul din 2012). Respondenții de sex masculin au auzit mai des despre hepatitele virale B și C (circa 93-94%), comparativ cu respondenții de sex feminin (circa 95-96%), de asemenea, respondenții din grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult au auzit mai des despre hepatitele virale B și C (circa 99%), comparativ cu respondenții mai tineri de 25 de ani (circa 72%).

Dintre respondenții care au auzit despre hepatita B sau C, 98,2% [96,6 – 99,5] le-au identificat ca boli infecțioase.

Tabelul 40 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Procentul respondenților care au auzit despre hepatitele B și C

		HVB	HVC
2012	Total per eșantion	88,6	88,5
2016		93,5 [89,9 – 96,8]	93,8 [90,2 – 96,8]
	Bărbați	93,1 [89,0 – 96,6]	93,5 [89,6 – 96,8]
	Femei	95,5 [87,2 – 100]	95,2 [86,5 – 100]
	25 de ani și mai mult	98,5 [96,8 – 99,9]	98,9 [97,1 – 100]
	Mai puțin de 25 de ani	72,2 [60,5 – 85,6]	72,2 [60,6 – 85,1]

Fiind întrebați despre simptomele clinice ale hepatitelor virale, din cei care au auzit vreodată despre hepatite, aproximativ o treime (32,0%) au dat răspunsuri corecte la toate întrebările (Tabelul). Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale B și C indică valori mai mari la respondenții de sex feminin (63,5%), comparativ cu respondenții de sex masculin (29,4%), iar respondenții de 25 de ani și mai mult (33,0%) au cunoștințe mai bune în acest sens, comparativ cu cei mai tineri (25,6%). Totodată, valoarea indicatorului este de două ori mai mică față de 2012.

Tabelul 110. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale B și C

2012	Total per eșantion	64,6
2016		32,0 [26,2 – 38,9]
	Bărbați	29,4 [22,9 – 35,6]
	Femei	63,5 [42,7 – 86,1]
	25 de ani și mai mult	33,0 [26,6 – 40,3]
	Mai puțin de 25 de ani	25,6 [12,1 – 41,0]

Din cei care au auzit vreodată de hepatitele virale B sau C, cel mai des simptom a fost numit „culoarea galbenă a pielii și conjunctivei” în 82,6%, iar cel mai rar masele fecale decolorate în 49,9% (Tabelul 111).

Tabelul 111. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Simptomele clinice ale hepatitelor virale B și C

Simptome	Ponderea respondenților care le-au numit, %
Oboseală	66,0 [60,0 – 73,6]
Lipsa poftei de mâncare	63,1 [57,2 – 70,7]
Tuse și vomă	58,1 [51,9 – 65,0]
Dureri în burtă	59,3 [53,0 – 67,8]
Urină de culoare închisă	71,9 [66,0 – 79,7]
Mase fecale decolorate	49,9 [42,9 – 57,4]
Culoarea galbenă a pielii și conjunctivei	82,6 [78,4 – 88,2]
Durere în hipocondrul drept	66,7 [61,8 – 73,9]

Cunoștințele respondenților referitoare la hepatitele virale B și C sunt prezentate în Tabelul 112.

Cel mai frecvent răspuns incorect cu referire la riscul de transmitere a hepatitelor virale B și C este „alăptarea la sân”, circa 95% din respondenții eșantionului consideră că hepatitele se transmit pe această cale. Pe a doua poziție se plasează „contactul cu fluidele corporale”, peste 80% din respondenți nu cunosc că astfel se pot transmite hepatitele B și C.

Tabelul 112. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Cunoștințe cu privire la HVB și HVC, răspunsurile corecte

Variabila		Răspuns corect, %									
Riscul de transmitere prin		HVB					HVC				
		Total	>25	<25	B	F	Total	>25	<25	B	F
1.	Schimb (direct) de ace /seringi	90,9 [86,3 – 94,8]	95,8 [92,5 – 98,2]	68,1 [55,0 – 82,2]	91,0 [85,8 – 94,8]	92,9 [81,4 – 100]	91,0 [86,6 – 94,9]	95,7 [92,5 – 98,1]	69,6 [56,1 – 84,0]	90,8 [85,7 – 94,7]	95,4 [84,8 – 100]
2.	Schimb indirect de alte echipamente de preparare a drogurilor	82,4 [76,8 – 87,6]	87,8 [83,0 – 91,9]	58,0 [42,8 – 75,1]	82,0 [75,4 – 87,1]	84,0 [68,1 – 96,7]	82,5 [76,7 – 87,5]	87,9 [83,1 – 91,8]	57,9 [42,8 – 75,4]	82,0 [75,7 – 87,3]	84,0 [68,8 – 96,9]
3.	Intervenții stomatologice/tratare cu echipament nesteril	86,7 [81,4 – 91,5]	90,9 [85,9 – 95,0]	69,5 [56,3 – 83,6]	86,3 [80,7 – 91,3]	95,4 [84,9 – 100]	85,5 [80,2 – 90,5]	89,4 [84,1 – 93,7]	69,5 [56,6 – 83,8]	84,9 [79,2 – 89,9]	95,4 [84,9 – 100]
4.	Schimb de periute de dinți,lame de ras, foarfece pentru manichiură	86,0 [80,5 – 91,0]	90,8 [86,1 – 94,6]	63,0 [47,5 – 80,6]	85,1 [78,3 – 90,0]	95,4 [85,0 – 100]	84,8 [79,2 – 90,1]	89,3 [84,2 – 93,7]	63,2 [47,7 – 80,9]	83,8 [77,1 – 89,1]	95,4 [84,4 – 100]
5.	Utilizare a echipamentului medical și a acelor nesterile	90,5 [86,2 – 94,6]	95,2 [92,2 – 97,8]	69,0 [56,4 – 83,9]	90,3 [85,5 – 94,4]	93,3 [84,8 – 100]	89,5 [84,0 – 93,9]	94,6 [91,7 – 97,5]	67,1 [55,5 – 85,1]	89,2 [82,9 – 93,6]	95,4 [84,7 – 100]
6.	Relații heterosexuale neprotejate	79,7 [74,3 – 84,9]	83,1 [77,5 – 88,1]	62,0 [49,7 – 76,7]	79,2 [73,3 – 84,3]	91,3 [80,9 – 100]	79,4 [73,6 – 84,4]	83,1 [77,3 – 87,8]	62,0 [49,7 – 76,6]	79,2 [73,3 – 84,3]	86,9 [72,8 – 100]
7.	Relații homosexuale neprotejate	77,3 [71,2 – 83,0]	81,5 [75,3 – 87,0]	54,7 [39,7 – 71,5]	76,1 [69,1 – 81,8]	92,8 [81,8 – 100]	76,9 [70,5 – 82,6]	81,0 [74,7 – 86,6]	55,2 [39,9 – 71,4]	75,7 [68,6 – 81,7]	94,1 [82,8 – 100]
8.	Transfuzie de sânge infectat	91,0 [86,9 – 95,2]	95,9 [93,0 – 98,5]	68,5 [56,3 – 83,3]	91,2 [86,2 – 95,0]	94,2 [84,7 – 100]	91,0 [86,8 – 95,2]	95,9 [93,0 – 98,5]	68,5 [56,1 – 83,2]	91,2 [86,2 – 95,2]	94,2 [84,7 – 100]
9.	Contactul cu fluidele corporale	43,8 [37,1 – 51,2]	43,9 [36,7 – 52,2]	42,7 [29,9 – 58,1]	42,6 [34,8 – 49,2]	66,1 [44,9 – 86,2]	43,2 [36,3 – 50,3]	44,1 [36,5 – 51,9]	40,4 [28,1 – 56,5]	42,6 [34,7 – 48,9]	60,9 [38,0 – 81,4]
10.	Sărut	64,3 [57,0 – 71,3]	69,1 [62,0 – 76,6]	38,3 [21,4 – 53,9]	65,2 [57,5 – 72,2]	60,1 [41,2 – 84,0]	64,6 [57,4 – 71,9]	69,5 [61,9 – 77,0]	41,9 [28,4 – 57,5]	64,9 [56,6 – 71,5]	63,9 [47,8 – 87,4]
11.	Schimbul de ustensile	65,9 [58,7 – 72,8]	71,9 [65,1 – 78,7]	36,4 [21,5 – 53,2]	66,0 [58,6 – 73,1]	68,8 [50,1 – 92,4]	70,1 [63,4 – 76,8]	74,9 [67,6 – 81,6]	46,7 [32,8 – 62,8]	69,6 [62,4 – 76,0]	79,9 [62,6 – 100]
12.	Contacte sociale (strângerea de mână, tuse)	81,9 [75,9 – 87,6]	87,1 [81,5 – 92,0]	57,9 [43,3 – 74,8]	80,8 [74,2 – 86,6]	95,2 [84,5 – 100]	82,8 [76,9 – 88,1]	88,4 [83,3 – 92,6]	58,3 [43,9 – 75,1]	81,8 [74,8 – 87,0]	95,2 [84,7 – 100]
13.	Piercing-ul	88,2 [83,3 – 92,3]	93,0 [88,9 – 95,8]	67,2 [54,5 – 81,4]	88,9 [83,6 – 92,9]	83,8 [64,3 – 96,2]	88,6 [83,8 – 92,6]	93,5 [89,7 – 96,3]	66,9 [54,4 – 81,1]	88,9 [83,6 – 92,9]	88,0 [73,5 – 100]
14.	Transmiterea de la mamă la făt în timpul sarcinii	59,1 [52,8 – 66,0]	61,6 [55,0 – 68,8]	47,1 [31,4 – 63,9]	58,5 [51,6 – 65,1]	66,6 [50,3 – 87,1]	61,0 [54,8 – 67,6]	64,0 [57,4 – 71,0]	48,0 [32,5 – 65,2]	59,4 [52,3 – 65,7]	76,0 [61,5 – 93,7]
15.	Alăptatul la sân	12,6 [8,7 – 16,6]	13,2 [8,9 – 17,9]	8,4 [2,2 – 17,0]	12,1 [8,6 – 16,8]	13,3 [2,1 – 28,4]	10,3 [6,8 – 13,9]	10,9 [7,0 – 15,1]	6,5 [0,0 – 14,9]	10,7 [7,5 – 15,4]	4,9 [0,0 – 14,4]
16.	Tatuajul	89,4 [85,0 – 93,4]	94,1 [90,8 – 97,0]	67,8 [55,4 – 82,5]	89,3 [84,4 – 93,7]	84,8 [72,7 – 100]	89,4 [85,4 – 94,0]	94,6 [91,5 – 97,5]	67,0 [55,2 – 82,4]	89,1 [84,4 – 93,6]	91,3 [84,8 – 100]

4.9 Testarea la HIV

Fiind întrebați dacă știu unde pot face un test la HIV, 84,8% [80,8 – 90,4] din respondenți au dat un răspuns afirmativ. Dintre acei care au auzit de HIV, 90,1% (Tabelul 113) au afirmat că în localitatea lor de reședință există posibilitatea testării la HIV (94,4% în 2012) și 77,2% [71,1 – 83,4] au afirmat că există posibilitatea testării confidențiale. Respondenții de sex feminin au afirmat mai des (100%) decât cei de sex masculin (88,6%) că în localitatea de reședință există posibilitatea testării la HIV. Respondenții de 25 de ani și mai mult au afirmat mai des (93,0%) decât cei mai tineri de 25 de ani (77,9%) că în localitatea de reședință există posibilitatea testării la HIV.

Tabelul 41 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Procentajul respondenților care au afirmat că în localitatea de reședință există posibilitatea testării la HIV

2012	Total per eșantion	94,4
2016		90,1 [85,9 – 93,8]
	Bărbați	88,6 [84,4 – 92,9]
	Femei	100 [100 – 100]
	25 de ani și mai mult	93,0 [88,9 – 96,7]
	Mai puțin de 25 de ani	77,9 [65,2 – 88,6]

Din întreg eșantionul, 58,7% [50,8 – 67,4] din respondenți au făcut cel puțin o dată un test HIV (24,1% [18,3 – 29,3] au făcut-o doar o singură dată și 34,6% [28,0 – 43,4] - de mai multe ori), 2 persoane din cele care au făcut testul la HIV nu-și cunosc rezultatul ultimului test.

Pe parcursul ultimului an, 31,3% din eșantion au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul (Tabelul 42). Respondenții de sex masculin (28,4%) mai rar au raportat testarea la HIV pe durata ultimului an cu cunoașterea rezultatului, comparativ cu cei de sex feminin (51,8%), de asemenea, respondenții mai tineri de 25 de ani (26,1%) mai rar au indicat acest fapt, comparativ cu cei de 25 de ani și mai mult (32,6%).

Raportat la studiile precedente, nivelul indicatorului înregistrat în 2016 este comparabil cu cel din 2009 (29,1%), dar considerabil mai mic față de 2012 (43,4%).

Tabelul 42 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Procentajul respondenților care s-au testat la HIV în ultimul an și își cunosc rezultatul

2009	Total per eșantion	29,1
2012		43,4
2016		31,3 [24,9 – 37,1]
	Bărbați	28,4 [22,0 – 34,2]
	Femei	51,8 [32,0 – 75,9]
	25 de ani și mai mult	32,6 [25,4 – 39,4]
	Mai puțin de 25 de ani	26,1 [13,9 – 40,1]

Fiind întrebați despre rezultatul ultimului test la HIV (Tabelul 43), 13,2% din eșantion au relatat despre statutul lor seropozitiv (în cazul a 0,2% statutul HIV+ nu s-a confirmat). În eșantionul studiului au mai fost înregistrați 2,0% respondenți ale căror mostre au fost HIV pozitive și care nu au relatat despre acest statut. Astfel, 13,5% din persoanele seropozitive din eșantion nu-și cunoșteau statutul la momentul interviului. Nu s-au înregistrat refuzuri de răspuns la întrebarea despre statutul HIV.

Tabelul 43 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Statutul HIV relatat și cel confirmat

Indicator	%
Din eșantion, respondenți care au relatat statutul HIV+ la momentul interviului	13,2 [8,1 – 18,8]
Ponderea respondenților la care statutul seropozitiv nu s-a confirmat	0,2 [0,0 – 0,6]
Din eșantion, respondenți care la momentul interviului nu-și cunoșteau statutul HIV+	2,0 [0,8 – 3,3]
Din cei HIV+, respondenți care la momentul interviului nu-și cunoșteau statutul	13,5 [5,3 – 23,2]
Rata refuzului la răspuns despre statutul său HIV (din cei care au fost testați vreodată)	0

4.10 Testarea la hepatitele virale B și C

Din eșantion, 73,6% (Tabelul) știu unde pot fi testați la hepatita virală de tip B sau C, cu o pondere mai mare în rândul respondenților de sex feminin (79,9%), comparativ cu cei de sex masculin (73,5%). De asemenea, respondenții din grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult circa de două ori mai des (80,9%) au raportat că știu unde pot face testul la HVB și HVC, comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (42,1%).

Mai puțin de jumătate dintre respondenți (43,6%) au fost testați cel puțin o dată la ambele infecții, cu diferențe esențiale în cazul respondenților de 25 de ani și mai mult (51,9%) și al celor mai tineri (10,4%).

Mai puțin de jumătate (45,5%) din respondenți nu au fost testați niciodată la niciuna dintre hepatitele virale B și C; se evidențiază ponderea mare a respondenților mai tineri de 25 de ani - 56,2%.

Tabelul 116. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Indicatorii testării la hepatitele virale B și C

	2012	2016	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
	Total per eșantion					
Știu unde pot fi testați HVB sau HVC	77,4	73,6 [67,2 – 80,2]	73,5 [67,3 – 80,5]	79,9 [59,7 – 99,1]	80,9 [75,7 – 87,6]	42,1 [29,1 – 56,6]
Au fost testați cel puțin o dată la ambele infecții	52,0	43,6 [38,8 – 53,3]	42,9 [37,9 – 52,6]	46,0 [32,6 – 83,8]	51,9 [47,8 – 62,9]	10,4 [3,7 – 19,9]
Au fost testați cel puțin o dată doar la HVB	1,3	1,0 [0,0 – 1,7]	1,0 [0,0 – 2,0]	2,4 [0,0 – 0,0]	1,2 [0,0 – 1,7]	2,2 [0,0 – 4,1]
Au fost testați cel puțin o dată doar la HVC	0,5	2,3 [0,0 – 3,9]	2,1 [0,0 – 3,7]	2,4 [0,0 – 0,0]	2,8 [0,0 – 4,6]	1,7 [0,0 – 0,0]
Nu au fost testați niciodată la niciuna dintre infecții	36,0	45,5 [38,7 – 51,8]	46,5 [39,1 – 52,6]	39,3 [13,8 – 61,1]	41,7 [33,6 – 48,3]	56,2 [47,0 – 74,9]

4.11 Vaccinarea împotriva hepatitei B

Din eșantion, 44,6% [37,4 – 51,2] știau despre existența vaccinului împotriva hepatitei virale B și circa o pătrime (24,2%) au fost vaccinați la hepatita virală B (Tabelul 44). Respondenții mai tineri de 25 de ani au raportat o rată de vaccinare contra hepatitei B de 13,1%, iar grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult - de 26,6%. Femeile au raportat vaccinarea contra Hepatitei B mai des (32,2%), comparativ cu bărbații (23,6%). În 2016 ponderea celor cuprinși de vaccinare este de câteva ori mai mare față de 2012.

Tabelul 44 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Procentajul respondenților vaccinați împotriva hepatitei B

2012	Total per eșantion	4,6
2016		24,2 [18,1 – 31,5]
	Bărbați	23,6 [16,9 – 30,7]
	Femei	32,2 [12,3 – 58,7]
	25 de ani și mai mult	26,6 [19,7 – 34,5]
	Mai puțin de 25 de ani	13,1 [3,3 – 27,5]

4.12 Tuberculoza

Din eșantion, 100% (342 de respondenți din 342) au auzit despre tuberculoză și 98,2% din aceștia cunosc că tuberculoza este o boala infecțioasă (Tabelul 45). Circa 77,2% [72,4 – 82,5] din respondenții care au auzit despre tuberculoză consideră că tuberculoza poate fi tratată (36,6% - tuberculoza poate fi tratată; 40,6% - poate fi vindecată, dacă se începe tratamentul la timp).

Tabelul 45 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Cunoștințe despre tuberculoză

Indicator	2012	2016
-----------	------	------

1	Respondenții care au auzit despre tuberculoză	99,8	100 [100 - 100]
2	Cunosc că tuberculoza este o boală infecțioasă	97,0	98,2 [97,7 - 100]
3	Tuberculoza poate fi vindecată	48,9	36,6 [30,5 - 44,9]
4	Tuberculoza poate fi vindecată, dacă este tratată la timp	35,4	40,6 [33,1 - 46,8]

4.12.1 Simptomele tuberculozei

Tusea a fost menționată drept principalul simptom al tuberculozei de către 99,6% (Figura) din respondenții care au auzit despre tuberculoză.

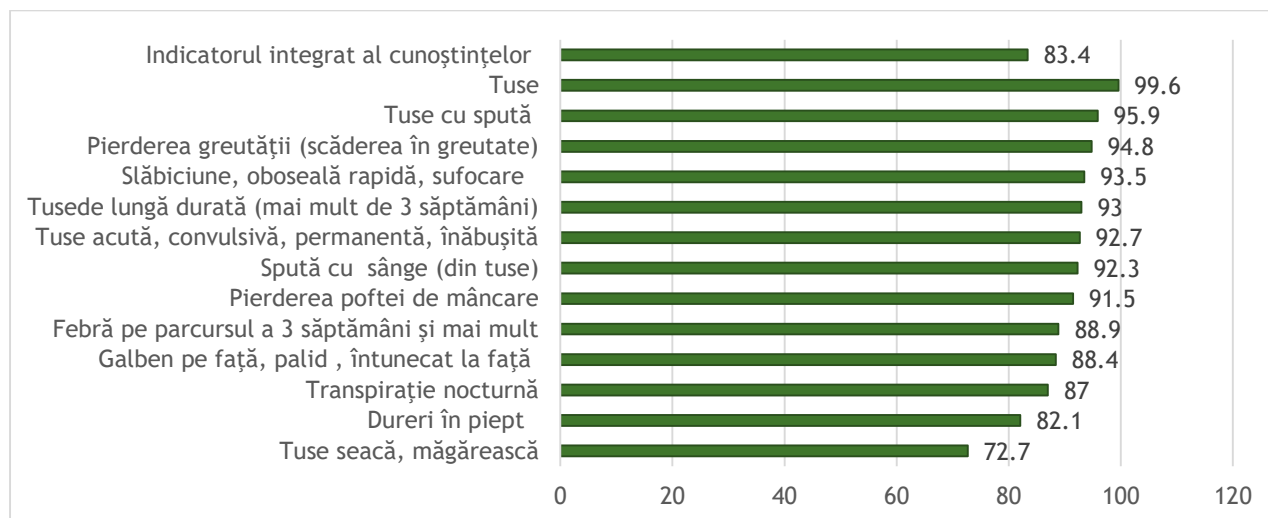


Figura 22. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Simptomele tuberculozei

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei (vezi anexa) are valoarea de 83,4% (92,9% în 2012) (Tabelul 46). Respondenții de sex feminin (92,2%) și acei de 25 de ani și mai în vârstă (87,0%) cunosc mai bine simptomele tuberculozei, comparativ cu respondenții de sex masculin (82,4%) și cei mai tineri de 25 de ani (67,9 %).

Tabelul 46 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei

2012	Total per eșantion	92,9
2016		83,4 [78,5 – 88,5]
	Bărbați	82,4 [77,2 – 87,8]
	Femei	92,2 [82,6 – 100]
	25 de ani și mai mult	87,0 [81,7 – 92,2]
	Mai puțin de 25 de ani	67,9 [55,4 – 80,6]

4.12.2 Căile de transmitere a tuberculozei

La întrebarea despre căile de transmitere a tuberculozei 97,5% din respondenți au menționat calea aeriană în timpul tusei (Tabelul 47). Totodată, mulți respondenți au menționat des și căi incorecte de transmitere a tuberculozei, fapt care ar putea determina discriminarea persoanelor bolnave de tuberculoză.

Față de 2012, ponderea celor care cunosc că tuberculoza se transmite prin aer este aproximativ aceeași, în schimb s-a redus considerabil ponderea cunoștințelor eronate.

Tabelul 47 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Căile de transmitere a tuberculozei, răspunsuri corecte

	Calea de transmitere	2012	2016
1	Prin aer în timpul tusei	98,7	97,5 [95,0 – 99,3]

2	Prin contact habitual (când utilizezi aceeași veselă /lucruri cu o persoană bolnavă de tuberculoză)	51,8	21,9 [15,9 – 29,0]
3	Prin sânge	71,0	40,6 [33,5 – 47,7]
4	Prin strângerea de mână	83,0	56,2 [49,2 – 63,0]
5	Pe cale sexuală	84,1	46,3 [40,0 – 53,6]
6	Tuberculoza este o boală înăscută	78,4	64,7 [58,3 – 71,7]

4.12.3 Informarea despre tuberculoză și tratamentul acesteia

Au primit uneori materiale informaționale (broșuri, calendare ș.a.) despre tuberculoză 52,3% dintre respondenții eșantionului, considerabil mai puțini față de 2012 (77,8%) (Tabelul 48). Respondenții de sex feminin (65,2%) și respondenții de 25 de ani și mai mult (56,7%) au raportat mai des primirea materialelor informaționale despre tuberculoză decât respondenții de sex masculin (50,8%) și respondenții mai tineri de 25 de ani (34,0%).

Tabelul 48 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Ponderea respondenților care au primit uneori materiale informative despre tuberculoză

2012	Total per eșantion	77,8
2016		52,3 [45,3 – 60,2]
	Bărbați	50,8 [43,6 – 59,0]
	Femei	65,2 [46,0 – 88,2]
	25 de ani și mai mult	56,7 [49,2 – 65,0]
	Mai puțin de 25 de ani	34,0 [20,9 – 49,0]

Majoritatea din cei care au auzit de tuberculoză (95,8%) cunosc unde/cui se pot adresa pentru investigarea la tuberculoză și 78,5% din eșantion au fost cel puțin o dată consultați de medicul ftiziopneumolog (Tabelul 49). Circa 35,6% din respondenții care au auzit despre tuberculoză au făcut investigația la tuberculoză în anul 2016, iar cel puțin o dată în viață - 86,2%. Din cei care au fost investigați, 90,1% au primit rezultatul.

Din eșantion, 3,5% (18 respondenți) au fost diagnosticați ca „bolnavi de tuberculoză” și în 100% din cazuri li s-a prescris tratament. Dintre aceștia, 16 respondenți au finalizat tratamentul și 2 respondenți se tratau la momentul interviului.

Tabelul 49 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Investigații la TB și tratamentul acesteia

Indicator	%				
	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Cunosc unde/cui se pot adresa pentru investigarea la tuberculoză	95,8 [92,3 – 98,7]	96,4 [92,8 – 99,1]	86,0 [70,0 – 100]	99,3 [98,3 – 100]	81,5 [66,9 – 95,5]
Au fost cel puțin o dată consultați de medicul ftiziopneumolog	78,5 [71,3 – 84,6]	79,5 [73,3 – 85,8]	79,5 [62,4 – 100]	82,3 [76,1 – 88,8]	62,1 [45,5 – 75,9]
Și-au făcut investigații la tuberculoză	cel puțin o dată		86,2 [80,3 – 91,4]		
	în 2016		35,6 [29,8 – 43,2]		
	în 2015		23,8 [17,6 – 28,7]		
	în 2014		14,7 [10,2 – 19,4]		
	în 2013		3,1 [1,4 – 5,1]		
	mai devreme		6,0 [3,0 – 9,8]		
Din cei care au fost investigați la tuberculoză au primit rezultatul			90,1 [86,3 – 95,3]		
Au fost diagnosticați ca „bolnavi de tuberculoză” (din eșantion)			3,5 [1,7 – 5,7] (18 cazuri de tuberculoză)		
Din cei diagnosticați cu TB, li s-a prescris tratament			100 [100 - 100] (18 din 18)		
Din cei diagnosticați cu tuberculoză	au finalizat tratamentul		16 respondenți		
	au abandonat tratamentul		0		
	încă mai urmau tratamentul		2 respondenți		

Respondenții de sex feminin (6,5%) au raportat mai frecvent diagnosticul de tuberculoză (în 2012 - 3,2%), comparativ cu respondenții de sex masculin (3,3%) (în 2012 - 10,4%) (vezi Tabelul 50). De asemenea, respondenții de 25 de ani și mai mult au raportat diagnosticul de tuberculoză mai frecvent (4,0%) decât respondenții din grupul mai tânăr de 25 de ani (1,3%).

Tabelul 50. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Autoraportarea diagnosticului de tuberculoză

2012	Total	9,0
2016		3,5 [1,7 – 5,7]
	Bărbați	3,3 [1,4 – 5,6]
	Femei	6,5 [0,0 – 13,1]
	25 de ani și mai mult	4,0 [1,8 – 6,5]
	Mai puțin de 25 de ani	1,3 [0,0 – 4,1]

4.13 Detenție și lipsă de adăpost

Mai mult de o treime din respondenții eșantionului (38,7%) au fost cel puțin o dată în stare de arest (închisoare sau arest preventiv), vezi Tabelul 51. Bărbați au fost în asemenea situații (39,5%) mai des ca femeile (18,1%), respectiv respondenții de 25 de ani și mai în vârstă au fost mai des (44,1%), comparativ cu cei mai tineri (16,1%).

Pentru cei care au fost în stare de arest s-a obținut o medie de 2,4 ori (mediana - 2, DS - 1,7).

Circa o cincime din respondenții (22,8%) din eșantion au fost uneori fără adăpost mai mult de o săptămână și 7,4% au fost fără adăpost în ultimele 12 luni precedente interviului. În grupul de vârstă mai tineri de 25 de ani s-a raportat mai rar lipsa adăpostului pe parcursul vieții, precum și în ultimele 12 luni.

Comparativ cu anul 2012, este mai mică ponderea celor care au fost vreodată în arest, însă mai mare incidența cazurilor fără adăpost.

Tabelul 51 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Detenție și lipsă de adăpost

	2012	2016				
	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	
Au fost cel puțin o dată în stare de arest	47,7	38,7 [32,3 – 46,1]	39,5 [32,2 – 47,1]	18,1 [5,8 – 36,5]	44,1 [36,9 – 51,9]	16,1 [5,2 – 35,3]
Au fost uneori fără adăpost	9,8	22,8 [17,5 – 27,8]	23,1 [18,1 – 29,5]	20,7 [6,2 – 35,4]	23,3 [17,4 – 29,1]	19,6 [9,0 – 32,7]
Au fost fără adăpost în ultimele 12 luni	5,3	7,4 [4,5 – 10,7]	7,1 [4,2 – 10,8]	14,6 [1,4 – 28,7]	7,7 [4,3 – 11,3]	5,5 [0,5 – 12,0]

4.14 Prevalența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și TP

Toți respondenții (342) au fost testați la HIV, HVC, HVB și anticorpi la TP (sifilis) prin utilizarea de teste rapide pe sânge capilar. Rezultatele testării sunt prezentate în Tabelul .

Prevalența HIV a atins valoarea de 17,0%, prevalența HCV - 41,8%, prevalența HBV - 5,4%, prevalența anticorpilor TP - 4,0%.

Tabelul 125. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Bălți: Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP

An	Prevalența HIV	Prevalența HVC	Prevalența HVB	Anticorpi la TP

	#	%	#	%	#	%	#	%
2016	76	17,0 [11,6 – 22,9]	175	41,8 [33,8 – 51,4]	18	5,4 [2,5 – 8,7]	13	4,0 [1,6 – 6,8]
2012	170	41,8 [33,6 -50,6]	164	38,5 [31,3 - 45,8]	36	12,4 [7,4 - 17,8]	4	0,7 [0,1 – 1,5]
2009	152/ 358	39,8	249/ 362	70,2	41/ 362	14,2	13/ 362	2,7

La dezagregarea după grupul de vârstă (Tabelul 52), prevalența biomarkerilor a înregistrat valori semnificativ mai mari în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult, comparativ cu grupul celor mai mici de 25 de ani. În rândul respondenților de sex feminin, comparativ cu cei de sex masculin, prevalența la toate infecțiile investigate, cu excepția HIV și HVB, de asemenea este mai mare.

Tabelul 52 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Bălți: Prevalența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și TP, dezagregarea după vârstă și sex

		Prevalența HIV	Prevalența HVC	Prevalența HBV	Anticorpi la TP
Grup de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	0,0 [0,0 – 0,0]	10,5 [3,0 – 20,0]	0,0 [0,0 – 0,0]	2,2 [0,0 – 5,9]
	25 de ani și mai mult	20,9 [14,5 – 27,9]	49,5 [40,4 – 60,1]	6,6 [3,1 – 10,7]	4,6 [1,6 – 7,8]
Sex	Bărbați	16,7 [10,9 – 22,5]	40,8 [32,6 – 50,1]	6,1 [2,7 – 10,0]	3,8 [1,5 – 6,6]
	Femei	15,0 [1,9 – 32,0]	52,3 [30,7 – 76,7]	3,6 [0,0 – 9,6]	9,3 [0,0 – 27,9]
Perioada de injectare a drogurilor	0-3 ani	1,3 [0,0 – 4,6]	13,4 [5,5 – 21,7]	0,0 [0,0 – 0,0]	8,1 [1,2 – 16,0]
	4-6 ani	2,2 [0,0 – 5,8]	15,5 [5,7 – 29,1]	2,0 [0,0 – 5,1]	0,0 [0,0 – 0,0]
	7-9 ani	18,9 [2,0 – 40,4]	35,0 [15,2 – 54,8]	0,0 [0,0 – 0,0]	3,1 [0,0 – 10,0]
	10 + ani	26,8 [18,1 – 36,5]	60,4 [48,9 – 71,8]	10,1 [4,6 – 16,5]	2,3 [0,4 – 4,8]

4.15 Acoperirea cu servicii de prevenire HIV

Indicatorul „acoperirea cu servicii de prevenire HIV” prezintă valoarea de 44,4% per eșantion (în 2012 51,4%) (vezi indicatorul „UNGASS 9” din anexă și Tabelul 53). Respondenții mai tineri de 25 de ani (27,0%) și respondenții de sex masculin (41,6%) indică o acoperire mai joasă cu servicii de prevenire HIV, comparativ cu respondenții mai în vârstă (48,7%) și, respectiv, cu respondenții de sex feminin (50,3%).

Tabelul 53 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Valoarea indicatorului „acoperirea cu servicii de prevenire HIV”, %

2012	Total per eșantion	51,4
2016		44,4 [36,8 – 52,8]
	Bărbați	41,6 [32,3 – 50,1]
	Femei	50,3 [34,3 – 81,2]
	25 de ani și mai mult	48,7 [40,6 – 58,8]
	Mai puțin de 25 de ani	27,0 [15,3 – 39,6]

4.16 Sumar, CDI, municipiul Bălți

Metoda de eșantionare aplicată admite reprezentativitatea studiului pentru populația CDI care locuiesc în municipiul Bălți. Sumarul rezultatelor studiului este după cum urmează:

1. Eșantionul studiului este format din 91,5% respondenți de sex masculin și 8,5% respondenți de sex feminin. Vârsta respondenților variază în limitele de 16 și 57 de ani, în medie fiind de 32,7 ani, mediana - 33. Majoritatea respondenților aparțin grupului de vârstă de 25 de ani și mai mult (80,9%). Cei mai mulți respondenți au relatat că sunt celibatari (45,4%), urmași de cei care sunt căsătoriți sau locuiesc în concubinaj (36,5%). Majoritatea respondenților au studii medii sau medii de specialitate (53,0%). Circa 89,8% din eșantion au afirmat că cel mai des comunică în limba rusă. Majoritatea respondenților studiului (75,3%) nu au fost plecați în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an.

2. Durata medie de injectare a drogurilor în eșantionul studiului este de 12,7 ani, mediana - 11. Vârsta medie la prima injectare este de 21,0 ani (mediana - 20 ani). Fiind întrebați când și-au injectat pentru ultima dată droguri, 99,7% dintre respondenții eșantionului au relatat despre ultima lună. Cel mai injectat drog pe parcursul ultimei luni a fost metamfetaminele în 54,4% din cazuri, urmat de extractul de opium cu 35,3%.
3. Valoarea indicatorului UNGASS „utilizarea echipamentului steril la ultima injectare” este de 97,7%. Pe parcursul ultimei luni, 94,6% din respondenți au afirmat că nu au utilizat niciodată seringi folosite anterior de altcineva. Valoarea indicatorului integrat al schimbului indirect al echipamentului de injectare pe parcursul ultimei luni este de 73,8%.
4. Din numărul total de respondenți, 43,3% se consideră dependenți de droguri, 31,8% au relatat că s-au tratat cel puțin o dată de dependența de droguri și 23,9% cred că ar (mai) avea nevoie de tratament pentru a renunța la consumul de droguri.
5. Din întregul eșantion, 88,5% au avut relații sexuale în ultimul an, în mediu cu 4,0 parteneri (mediana = 2 parteneri). Fiind întrebați dacă soțul sau concubinul și-a injectat vreodată droguri, 26,0% din respondenți au dat un răspuns afirmativ, ponderea acestui răspuns este mai mare în rândul respondenților de sex feminin (69,5%), comparativ cu cei de sex masculin (15,3%). Niciun respondent de sex masculin nu a relatat despre relații homosexuale anale în ultimul an.
6. La ultimul contact sexual, 43,9% din respondenții eșantionului au folosit prezervativul, valoarea indicatorului „CDI care au raportat utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, din cei care și-au injectat droguri în ultima lună și au avut contacte sexuale pe parcursul ultimei luni” este de 25,8%. Rata utilizării prezervativului variază în dependență de tipul partenerului.
7. Mai puțin de jumătate din respondenții eșantionului (42,8%) au primit gratis prezervative pe parcursul ultimului an și 98,4% știu unde pot face rost de prezervative la necesitate, iar 90,2% din respondenți ar avea nevoie de circa o oră să facă rost de prezervativ.
8. Mai puțin de jumătate din respondenți (46,7%) au primit gratis seringi pe parcursul ultimului an și 99,3% din respondenți știu de unde pot face rost de seringi la necesitate.
9. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV are valoarea de 64,0%.
10. În ultimul an, 31,3% din respondenții eșantionului au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul.
11. Circa 35,6% din respondenții eșantionului au făcut investigația la tuberculoză în anul 2016. Din eșantion, 3,5% (18 respondenți) au autoraportat că au fost diagnosticați cu tuberculoză și în 100% din cazuri li s-a prescris tratament. Dintre aceștia, 16 respondenți au finalizat tratamentul și 2 respondenți se tratau la momentul interviului. Majoritatea respondenților (97,5%) cunosc că tuberculoza se transmite pe cale aeriană în timpul tusei, iar 52,3% au primit uneori materiale informaționale referitoare la tuberculoză.
12. Mai mult de o treime din respondenții eșantionului (38,7%) au fost cel puțin o dată în stare de arest.

13. Circa o cincime (22,8%) din eșantion au fost uneori fără adăpost mai mult de o săptămână, iar 7,4% au fost fără adăpost în ultimele 12 luni precedente interviului.
14. Prevalența HIV este de 17,0%, prevalența HCV - 41,8%, prevalența HVB -5,4%, prevalența anticorpilor TP - 4,0%. În rândul respondenților de sex feminin, comparativ cu cei de sex masculin, prevalența la toate infecțiile investigate, cu excepția HIV și HVB, este mai mare.

5 Consumatorii de droguri injectabile, municipiul Tiraspol

5.1 Structura socio-demografică a eșantionului

5.1.1 Sexul și vârsta

Eșantionul studiului este compus din 80,5% respondenți de sex masculin și 19,5% respondenți de sex feminin. Vârsta respondenților variază în limitele de 18 - 64 de ani. (vezi Tabelul 54). Respondenții din segmentul de vârstă 35-39 de ani constituie cea mai mare pondere în eșantionul studiului (29,1%). În majoritate (91,6%) respondenții studiului aparțin grupului de vârstă de 25 de ani și mai mult.

Tabelul 54 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Structura socio-demografică a eșantionului în dependență de vârstă și sex

	Total		Bărbați		Femei	
	# ¹¹	%	#	%	#	%
Total	334					
18 - 19 ani	8	2,5 [0,8 - 4,5]				
20 - 24 de ani	17	5,7 [2,4 - 8,9]				
25 - 29 de ani	57	14,6 [9,9 - 19,7]				
30 - 34 de ani	83	24,1 [18,4-31,1]				
35 - 39 de ani	92	29,1 [22,6-35,9]				
40 - 49 de ani	60	18,0 [12,8-24,1]				
50 de ani și >	17	6,1 [3,0 - 9,5]				
Mai puțin de 25 de ani	25	8,4 [5,0 - 12,0]	12	6,4 [2,4 - 9,8]	13	21,5 [10,5 - 35,5]
25 de ani și >	309	91,6 [88,0 - 95,0]	259	93,6 [90,2 - 97,6]	50	78,5 [64,5 - 89,5]
Vârsta minimă - maximă, ani	18 - 64		18 - 64		18 - 53	
Vârsta medie, ani	35,1		35,5		33,3	
DS, ani	7,8		7,5		9,0	
Vârsta mediană, ani	35		35		34	

Comparativ cu studiile precedente, se constată o pondere mai mică a persoanelor sub 25 de ani (de la 23,6% în 2009 la 8,4% în 2016, vârsta medie înregistrând valori mai mari (35.1 ani), comparativ cu studiul din 2009 (30,5 ani) și, respectiv, (32,2 ani) în 2012.

În ceea ce privește distribuția pe gen, în anul 2016 a fost înregistrată cea mai mică pondere a femeilor în eșantion (19,5%), iar cea mai mare în 2009 (30,4%).

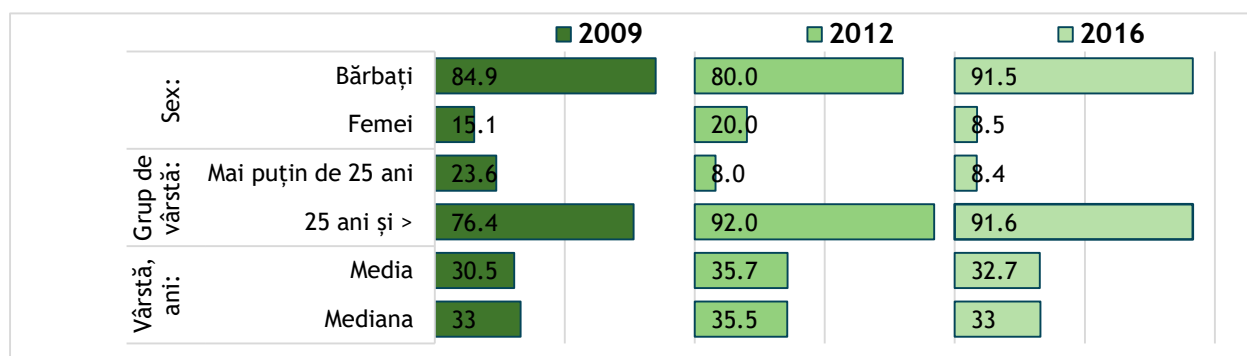


Figura 23. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Structura eșantionului pe sexe și vârstă (%)

¹¹ Dacă nu este indicat explicit contrariul, atunci: toate datele absolute din acest document sunt neponderate, iar procentele/indicatorii sunt ponderate.

5.1.2 Statutul marital

Fiind întrebați despre statutul lor marital, cei mai mulți respondenți (29,8%) au relatat că sunt celibatari. Circa jumătate (49,8%) au relatat că sunt căsătoriți sau trăiesc în concubinaj. Fiecare al șaselea respondent a relatat că este divorțat (16,4%), ponderea acestora fiind mai mare în cazul respondenților de sex masculin (16,4%), comparativ cu cei de sex feminin (12,6%). Distribuția respondenților după statutul marital este prezentată în Tabelul .

Tabelul 129. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Statutul marital al respondenților, distribuție după sex și grup de vârstă, %

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Celibatari	29,8 [22,8 – 36,9]	33,9 [26,0 – 41,9]	15,1 [5,7 – 25,1]	71,5 [47,0 – 88,7]	26,4 [19,5 – 33,3]
Căsătoriți	20,1 [13,8 – 26,0]	21,0 [14,0 – 27,3]	18,3 [7,5 – 31,5]	7,7 [0,0 – 23,8]	20,8 [14,6 – 26,9]
Locuiesc în concubinaj	29,7 [23,6 – 36,9]	28,0 [22,2 – 36,6]	39,3 [22,9 – 52,7]	18,1 [4,7 – 38,4]	30,8 [24,4 – 37,8]
Divorțați	16,4 [12,0 – 22,2]	16,4 [11,1 – 22,5]	12,6 [5,2 – 23,2]	2,7 [0,0 – 11,3]	17,5 [12,4 – 23,4]
Văduvie	3,9 [1,8 – 6,4]	0,8 [0,0 – 1,9]	14,9 [6,2 – 27,7]	0,0 [0,0 – 0,0]	4,6 [2,4 – 7,9]
Căsătoriți sau locuiesc în concubinaj	49,8 [42,1 – 56,9]	49,0 [40,7 – 57,6]	57,5 [42,0 – 68,9]	25,8 [9,0 – 49,5]	51,6 [43,7 – 58,9]

Ponderea respondenților de sex masculin (49,0%) și a celor din grupul de vârstă mai mică de 25 de ani (25,8%) care sunt căsătoriți sau trăiesc în concubinaj este mai mică decât a respondenților de sex feminin (57,5%) și a celor din grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (51,6%).

Vârsta medie și mediană mai mare în eșantionul studiului din 2016 se reflectă și în cazul statutului marital. Este mai mică ponderea celor celibatari (de la 47,8% în 2009 la 29,8% în 2016. Totodată, este mai mare considerabil ponderea celor căsătoriți/în concubinaj (de la 25,4% în 2009 la 49,8% în 2016) (figura 24).

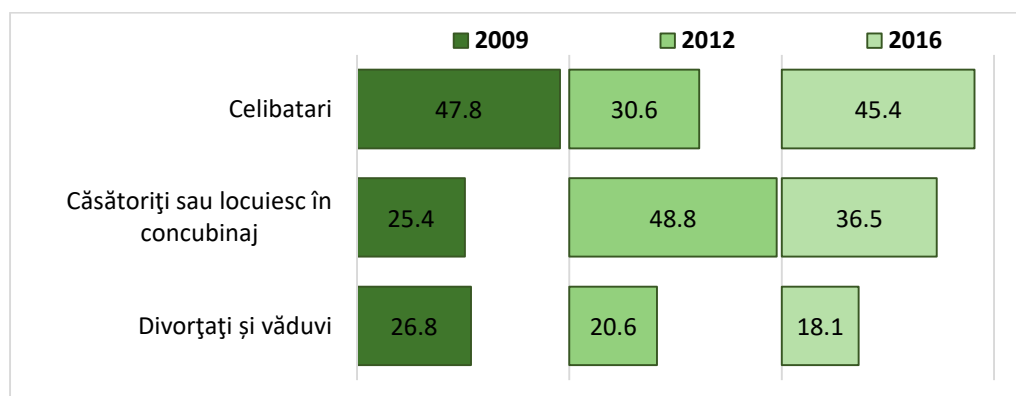


Figura 16. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Structura eșantionului după statutul marital al respondenților (%)

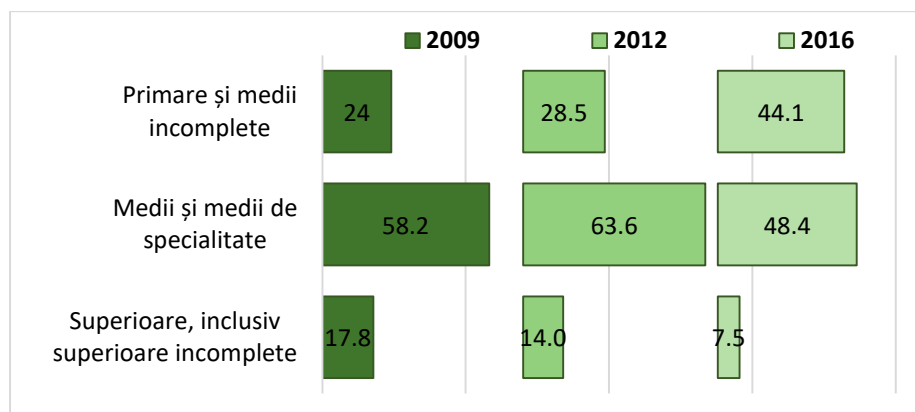
5.1.3 Nivelul de studii

Majoritatea respondenților au studii medii și medii de specialitate (47,7%). Din eșantion, 7,8% nu au absolvit școala medie incompletă (Tabelul 55).

Tabelul 55 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Nivelul de studii, distribuție după sex și grup de vârstă, %

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Niciodată nu au frecventat școala	0,7 [0,0 – 1,8]	0,7 [0,0 – 1,8]	0,9 [0,0 – 3,1]	0,7 [0,0 – 1,9]	0,2 [0,0 – 0,0]
Studii primare (4 clase)	1,8 [0,3 – 3,8]	2,3 [0,4 – 4,7]	0,1 [0,0 – 0,0]	1,4 [0,2 – 3,0]	6,3 [0,0 – 21,3]
Mai puțin de 9 clase	7,8 [4,7 – 11,8]	8,8 [5,4 – 13,4]	3,7 [0,0 – 9,2]	7,2 [4,3 – 11,0]	10,4 [0,0 – 24,7]
Medii incomplete	34,5 [26,4 – 41,1]	36,1 [26,7 – 43,5]	23,2 [9,5 – 36,4]	34,1 [25,4 – 41,2]	28,6 [8,5 – 52,3]
Medii complete	21,8 [15,7 – 29,2]	19,1 [13,0 – 29,2]	36,1 [23,2 – 55,5]	21,7 [15,8 – 30,4]	23,0 [7,1 – 44,8]
Medii de specialitate (școală prof.)	19,5 [14,9 – 24,3]	21,3 [15,7 – 26,1]	13,1 [4,9 – 22,0]	20,1 [14,8 – 24,7]	18,3 [5,7 – 34,2]
Medii de specialitate (colegiu)	6,4 [3,7 – 9,8]	5,7 [2,7 – 9,0]	9,5 [2,8 – 18,6]	6,0 [3,3 – 9,4]	12,7 [0,0 – 29,3]
Studii superioare incomplete	4,4 [2,0 – 7,8]	4,4 [1,4 – 8,8]	5,4 [0,9 – 10,6]	5,4 [2,6 – 9,0]	0,2 [0,0 – 0,0]
Studii superioare	3,1 [0,6 – 7,2]	1,5 [0,2 – 3,2]	7,9 [0,0 – 22,5]	3,4 [0,6 – 7,8]	0,2 [0,0 – 0,0]
Medii (complete) sau medii de specialitate	47,7 [40,4 – 55,9]	46,2 [38,5 – 55,4]	58,7 [45,6 – 76,9]	47,8 [40,2 – 56,7]	54,0 [30,2 – 77,6]

Totodată, dacă ne referim la nivelul de studii, este mai mare ponderea celor cu nivel scăzut de studii (primare sau medii incomplete), care este aproape dublu față de 2009 (de la 24,0% la 44,1%).

**Figura 25. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Structura eșantionului după nivelul de studii (%)**

5.1.4 Limba vorbită și mediul de rezidență

Din eșantion, 1,6% au afirmat că preferă să comunice în limba moldovenească/română, și 98,4% preferă limba rusă.

Tabelul 56 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: limba de comunicare (%)

		#	%
Limba preferată de comunicare	Moldovenească /română	4	1,6 [0,2 – 3,9]
	Rusă	330	98,4 [96,1 – 99,8]

Structura eșantionului în funcție de limba de comunicare nu a suferit schimbări față de studiile precedente.

Tabelul 57R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Structura eșantionului după limba de comunicare (%)

	2009	2012	2016
Moldovenească /română	4,1	0.9	1.6
Rusă	95,9	99.1	98.4

5.1.5 Mobilitatea

Din întregul eșantion, 88,9% s-au născut în Republica Moldova, iar 11,1% s-au născut în afara țării -într-una din țările din Europa de Est (Federația Rusă, Ucraina, Belarus, Kazahstan, Georgia, Uzbekistan, Azerbaidjan), cu excepția a doi respondenți, care s-au născut în Germania.

Majoritatea respondenților (82,4% [78,2 – 87,3]) nu au fost plecați în afara localității de reședință pe parcursul ultimului an mai mult de o lună (Tabelul 58).

Tabelul 58 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: indicatori relevanți ai mobilității populației (%)

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Aflarea în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an	17,6 [12,8 – 22,4]	19,5 [13,2 – 24,3]	8,3 [1,4 – 16,3]	18,7 [13,5 – 23,5]	14,0 [1,5 – 27,3]
Locul nașterii	Republica Moldova			88,9 [- -]	
	Alte țări			11,1 [3,5 – 8,4]	
Perioada de trai în localitatea curentă, ani	Media			28,5	
	Mediana			30	
	DS			±10,6	

Respondenții de sex masculin (19,5%) s-au aflat mai des în afara localității de reședință mai mult de o lună în perioada ultimului an, comparativ cu respondenții de sex feminin (8,3%).

Studiul din 2016 a înregistrat cel mai mare nivel de mobilitate (17.6%).

Tabelul 59 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Ponderea respondenților aflați în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an (%)

	2009	2012	2016
Aflarea în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an	1.2	11,0	17.6

5.2 Statutul economic

5.2.1 Angajarea în câmpul muncii și venituri

Din eșantion 17,8% [13,5 – 23,8] sunt permanent angajați în câmpul muncii. Mai mult de o cincime (22,3% [16,8 – 28,3]) au raportat că sunt angajați periodic sau în mai multe locuri. Aproape jumătate din respondenți (45,5%) sunt șomeri¹² (Figura).

¹² Femeile casnice nu au fost luate în calcul.

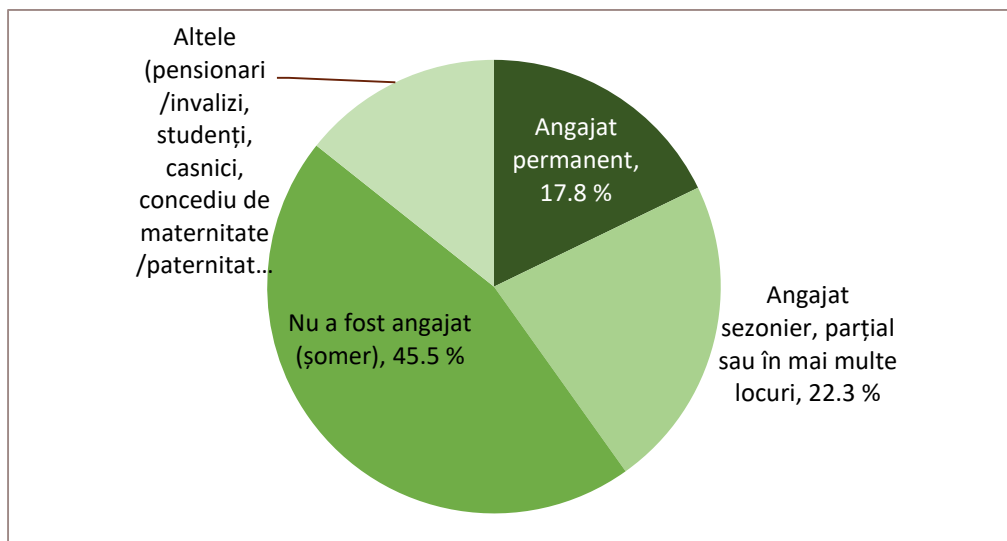


Figura 26. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Angajarea în câmpul muncii

Procentul șomerilor este mai mare în rândul respondenților de sex feminin (59,5%), comparativ cu cei de sex masculin (41,2%) și în rândul respondenților mai tineri de 25 de ani (65,9%), comparativ cu cei mai în vârstă (42,9%) (vezi Tabelul 60).

Bărbații au raportat mai frecvent că sunt angajați sezonier (27,5% [20,3 – 34,5]), comparativ cu respondenții de sex feminin (4,3% [0,5 – 9,7]).

În studiul din 2016 se înregistrează cea mai mare pondere a persoanelor neangajate.

Tabelul 60 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Ponderea persoanelor neangajate în câmpul muncii, %

2009	Total per eșantion	38.7
2012		29.5
2016		45,5 [38,1 – 53,5]
	Bărbați	41,2 [33,6 – 50,2]
	Femei	59,5 [44,8 – 70,4]
	25 de ani și mai mult	42,9 [35,3 – 51,4]
	Mai puțin de 25 de ani	65,9 [46,0 – 86,5]

Din eșantion, 9,7% [5,1 – 15,6] au raportat că nu au niciun venit (Figura). Respondenții de sex masculin au raportat mai frecvent lipsa venitului (9,9% [5,3 – 17,5]), comparativ cu respondenții de sex feminin (8,0% [1,1 – 16,3]). Din eșantion, 4,4% [2,2 – 6,6] trăiesc în sărăcie extremă cu 660 MDL sau mai puțin pe lună.

În eșantion, numărul mediu de membri ai familiei este de 2,5 (mediana =2, DS=1,3).

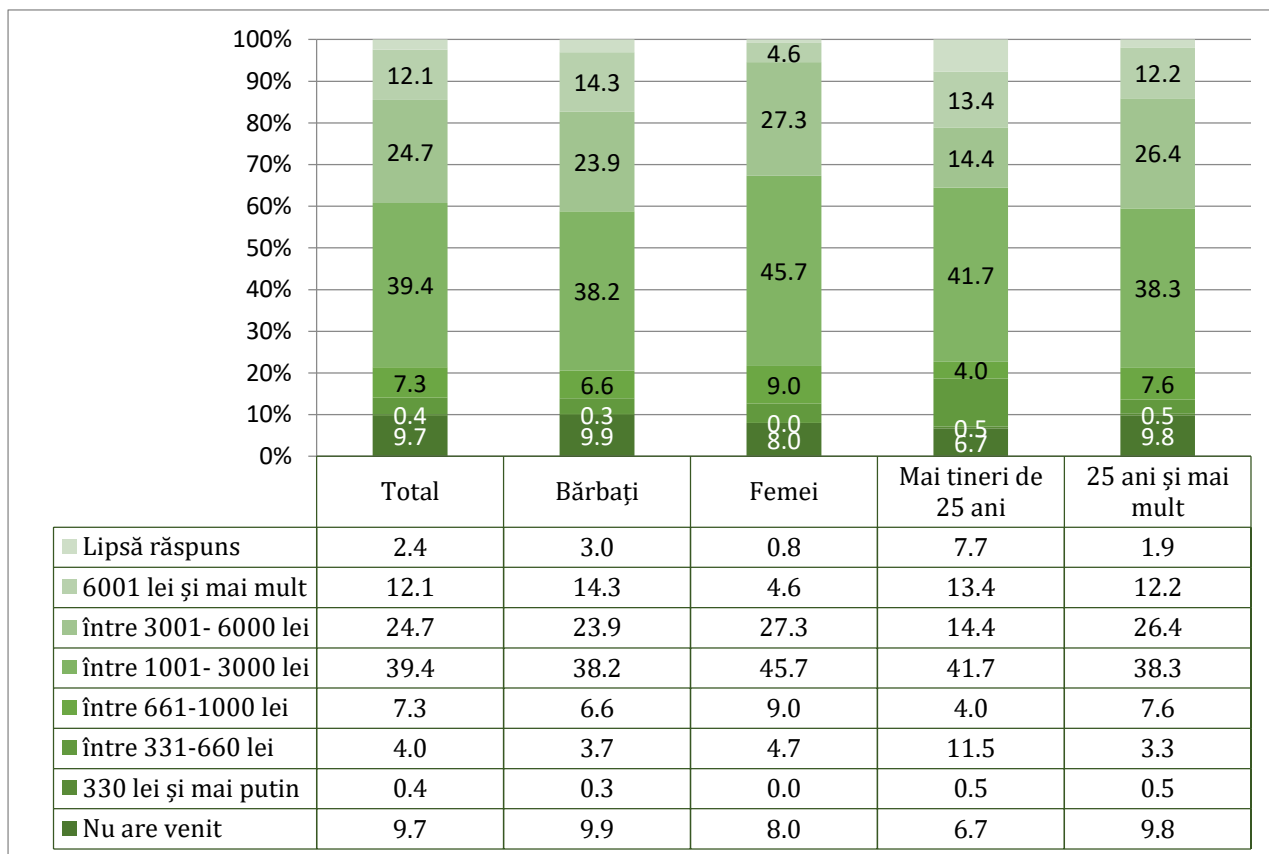


Figura 27. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Venitul lunar per familie

5.2.2 Capacitatea de plată

Majoritatea respondenților își pot permite procurarea medicamentelor pentru situații de urgență (86,1% [81,0 – 91,1]), fac față facturilor pentru apă curgătoare prestată (87,7% [83,7 – 91,6]), facturilor pentru energia electrică (90,3% [86,8 – 93,9]) și pentru încălzirea adecvată a locuinței (83,5% [77,5 – 88,8]). Mai mult de jumătate din respondenți își pot permite mese cu carne sau pește o dată la două zile (57,1% [50,6 – 63,9]). Circa o pătrime din respondenți își pot permite un anumit confort (o vacanță o dată pe an), mai puțin de o cincime din respondenți au declarat că își pot permite să cumpere articole care fac parte din produsele de confort (televizor, frigider, mobila, mașină de spălat).

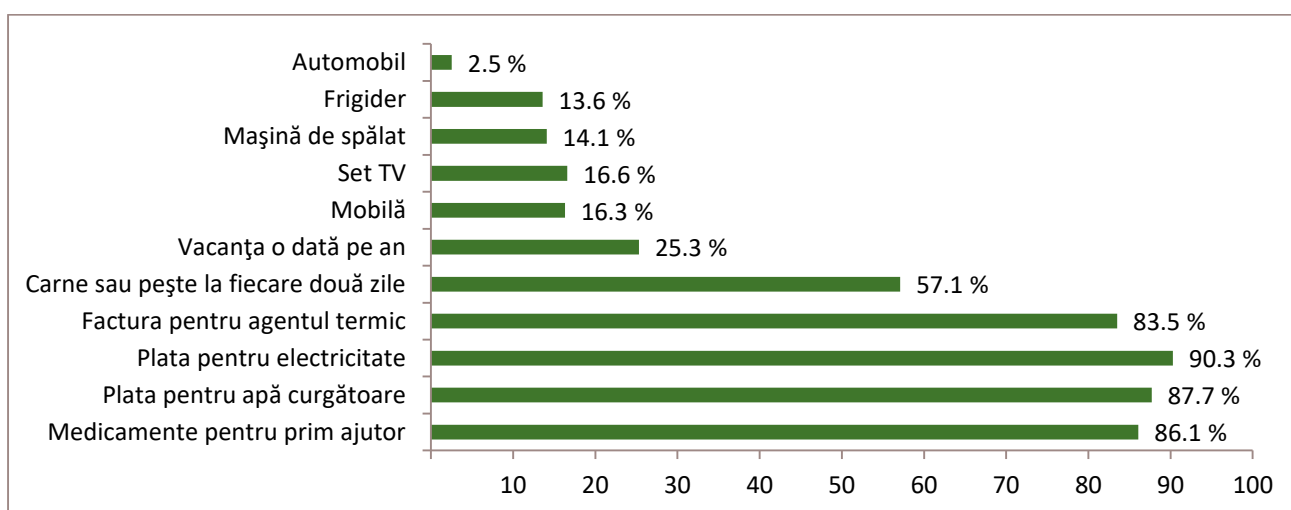


Figura 28. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Capacitatea de plată pentru servicii și produse

5.3 Utilizarea drogurilor

5.3.1 Consumul de droguri legale

Din eșantionul studiului, 94,8% erau fumători de tutun la momentul interviului și 97,2% din eșantion au fumat pe parcursul vieții. Prevalența consumului de alcool pe durata ultimei luni în eșantionul recrutat este de 72,5%. În 2016 a fost înregistrat un nivel considerabil mai scăzut de consum de alcool pe parcursul ultimelor 30 zile (72,5% față de 92,2% în 2012).

Tabelul 61 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Utilizarea drogurilor legale, %

	2012	2016
Fumători de tutun la momentul interviului	97,4	94,8 [91,9 – 97,3]
Fumatul de tutun pe parcursul vieții	98,9	97,2 [94,7 – 99,2]
Consumului de alcool în ultimele 30 de zile	92,2	72,5 [65,8 – 79,4]

5.3.2 Durata de utilizare a drogurilor ilegale

În baza relatărilor respondenților, durata utilizării drogurilor în general variază în limitele de 1 an și 44 ani. Durata medie de utilizare a drogurilor în eșantionul studiului este de 18,9 ani (mediana - 20 ani, DS=±7,3)).

Tabelul 62 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Durata medie de utilizare a drogurilor ilegale

		Media	Mediana	DS
2009	Durata utilizării drogurilor, ani	10,7	9	±7,7
2012		17,7	18	±8,6
2016		18,9	20	±7,3
2009	Durata injectării drogurilor, ani	7,9	5	±7,3
2012		12,9	13	±9,2
2016		14,9	16	±7,9
		15,6	17	±7,6
	Total	14,9	16	±7,9
	Bărbați	15,6	17	±7,6
	Femei	12,2	13	±8,4

Durata utilizării drogurilor injectabile variază în limitele de mai puțin de un an și 37 de ani. Durata medie a injectării drogurilor în eșantionul studiului este de 14,9 ani. Durata medie de utilizare a drogurilor injectabile în cazul respondenților de sex masculin este de 15,6 ani, iar la respondenții de sex feminin este de 12,2 ani. Majoritatea respondenților studiului (91,5% [87,4 – 94,9]) și-au injectat droguri pentru prima dată acum 3 ani sau mai mult (vezi Figura).

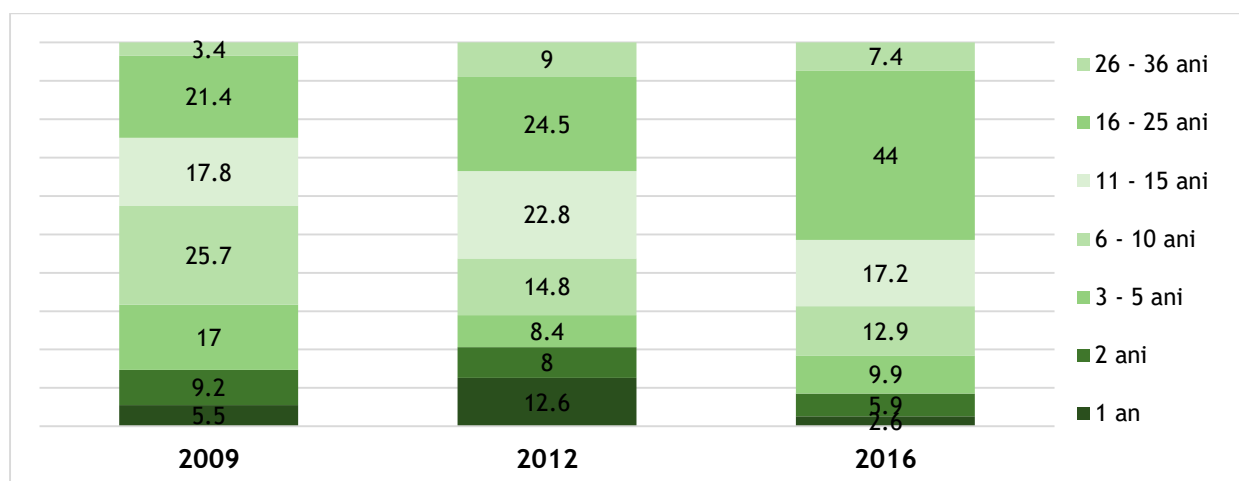


Figura 29. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Distribuția eșantionului după durata de injectare a drogurilor

Circa 8,5% din respondenți consumă droguri injectabile mai puțin de 3 ani (28 de respondenți), constituind astfel noi intrări în populația-cheie cu risc sporit (Tabelul 63). Acest grup este constituit din 57,3% respondenți de sex masculin și 42,7% de sex feminin cu vârsta medie de 24,7.

Tabelul 63 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Persoane care consumă droguri injectabile mai puțin de 3 ani

Numărul respondenților	#	28
	%	8,5[5,1 – 12,6]
Dezagregarea după sex, %	Bărbați	57,3% [38,3 – 79,0]
	Femei	42,7% [21,0 – 61,7]
Vârsta	Media	24,7
	Mediana	23
	DS	6,4

5.3.3 Inițierea în utilizarea drogurilor

În baza răspunsurilor respondenților, vârsta la prima injectare variază în limitele de 11 și 43 de ani, prima injectare a drogurilor a avut loc în medie la vârsta de 20,6 ani. În mai mult de jumătate din cazuri, drogul injectat a fost extractul de opium (shirka) produs local (75,3%), după o perioadă de aproximativ 3,8 ani de utilizare a drogurilor non-injectabile. Drogurile utilizate la prima injectare au fost metamfetaminele (9,0%), efedrina (3,8%), morfina (3,3%), heroina (2,3%) și alte droguri (5,1%).

Tabelul 64 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Vârsta și drogurile utilizate la prima injectare

		2012	2016
Vârsta la prima injectare, ani	#	11 - 45	11 - 43
	Media	20,5	20,6
	Mediana	19	19
	DS	±5,9	±5,6
Perioada de utilizare a drogurilor neinjectabile până la prima injectare, ani	Media	5,1	3,8
	Mediana	4	2
	DS	±4,8	±4,7
Drogurile utilizate la prima injectare, %	Extract de opium (shirka) preparat în condiții casnice	63,1	75,3 [68,8 – 82,0]
	Metamfetamine		9,0 [5,2 – 12,5]
	Efedrină	9,6	3,8 [1,6 – 6,0]
	Morfină	8,5	3,3 [1,1 – 5,8]
	Heroină	3,3	2,3 [0,0 – 6,4]
	Cocaină		0,7 [0,0 – 1,7]
	Dimedrol		0,5 [0,0 – 1,8]
	Amfetamine	10,5	
	Alte droguri	15,5	5,1 [2,1 – 10,0]

Vârsta medie la prima injectare este mai mică în rândul respondenților care se injectează de 10 ani și mai mult. (Tabelul 65).

Tabelul 65. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Vârsta la prima injectare a drogurilor raportată la durata de utilizare a drogurilor injectabile

Durata de injectare și număr de respondenți		Vârsta		
Durata de injectare a drogurilor	# de respondenți	Media	Mediana	DS
3 ani și mai puțin	44	24,5	23	±5,9
4 - 6 ani	24	24,0	22	±6,6
7 - 9 ani	25	22,3	20	±5,8
10 ani și mai mult	241	19,3	18	±4,9
Total	334	20,6	19	±5,6

În 92,6% din cazuri, inițierea în injectarea de droguri a fost efectuată de altcineva decât respondenții înșiși. În majoritatea cazurilor, inițiatorul făcea parte din proximitatea respondentului (cunoștință - 60,5%, prieten - 28,3%, partener sexual - 4,4% și frații sau alte rude - 4,0%, dealer - 1,2%, în medie, cu 4,6 ani mai în vârstă decât respondenții inițiați (vârsta medie - 25,2 ani, mediana - 23, DS ± 7,2). La prima injectare, 4,8% [2,4 – 8,0] dintre respondenți au folosit ace/seringi nesterile.

Cei mai mulți dintre respondenți au fost de acord că, înainte de prima injectare erau curioși să afle cum ar fi să injectezi droguri (93,6%), 51,5% au vrut să încerce droguri, iar injectarea este cel mai simplu mod, și circa o jumătate dintre respondenți au considerat injectarea drogurilor ca o experiență bună (49,7%).

Tabelul 66 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Persoanele care au efectuat prima injectare a respondenților și motivele acesteia

Cazuri în care prima injectare a fost efectuată de altă persoană, %		92,6 [88,7 – 96,0]
Categoriza persoanelor care au efectuat prima injectare a respondenților, %	Cunoscut	60,5 [53,4 – 68,5]
	Prieten	28,3 [21,6 – 34,1]
	Partener sexual	4,4 [2,3 – 7,2]
	Frați și alte rude	4,0 [0,9 – 9,2]
	Dealer	1,2 [0,0 – 3,0]
Cauzele primei injectări, %	Erau curioși să afle care sunt senzațiile generate de injectarea drogului	93,6 [-89,3 – 97,1]
	Au vrut să încerce droguri și injectarea era cea mai ușoară cale	51,5 [44,2 – 59,0]
	Au considerat injectarea drogurilor ca o experiență bună	49,7 [41,9 – 56,7]
	Pentru a fi asemenea prietenilor lor	35,7 [29,1 – 41,6]

Din eșantion, 41,2% [34,2 – 48,3] au fost uneori rugați să ajute pe cineva în inițierea injectării de droguri și 6,6% [3,6 – 9,7] au ajutat uneori, fiind conștienți de faptul că era prima injectare de droguri. Per respondent, în medie 0,3 persoane în ultima lună (mediana -, DS± 0,8) și 4,5 persoane în ultimele 6 luni (mediana -5), DS± 0,2) au cerut ajutor în inițierea injectării de droguri. Per respondent, aproximativ 0,0 persoane în ultima lună (mediana -0, DS ± ,004) și 1,1 persoane în ultimele 6 luni (mediana -1, DS ± 1,2) au fost ajutați la prima injectare de către respondenți. Este posibilă o subraportare a numărului de persoane inițiate din cauza dezirabilității sociale. Ultima persoană inițiată avea vârsta medie de 23,1 ani (mediana - 21 de ani, DS ± 7,3).

5.3.4 Utilizarea drogurilor pe durata vieții

Pe durata vieții, eșantionul recrutat a utilizat diverse droguri injectabile și neinjectabile. Marea majoritate au menționat utilizarea drogurilor neinjectabile (canabis) a căror primă utilizare a avut loc cu circa 3,8 ani anterior primei injectări. Circa o pătrime din respondenți au inspirat cel puțin o dată clei, a cărei primă încercare a fost la fel cu vreo 5,1 ani anterior primei injectări (Figura). Cea mai mare rată a prevalenței pe durata vieții este înregistrată pentru marihuana (95,4%) și extractul de mac opiaceu (90,9%). Mai mult de două treimi din respondenți au încercat cel puțin o dată dimedrol (72,4%), circa două treimi au încercat metamfetamine (63,2%).

Marijuana și shirka în mod constant sunt substanțele cele mai consumate. Comparativ cu studiile precedente, se constată un nivel de consum mai mare de heroină, metamfetamine și amfetamine. Totodată, este mai scăzut nivelul de consum de tranchilizante. În studiul din 2016, nefiind reflectat în studiile precedente, pe poziția a treia ca și nivel de consum se plasează dimedrolul (72,4%), la fel cu nivel sporit - amestecul de fumat (47,5%) și subutex (23,7%).

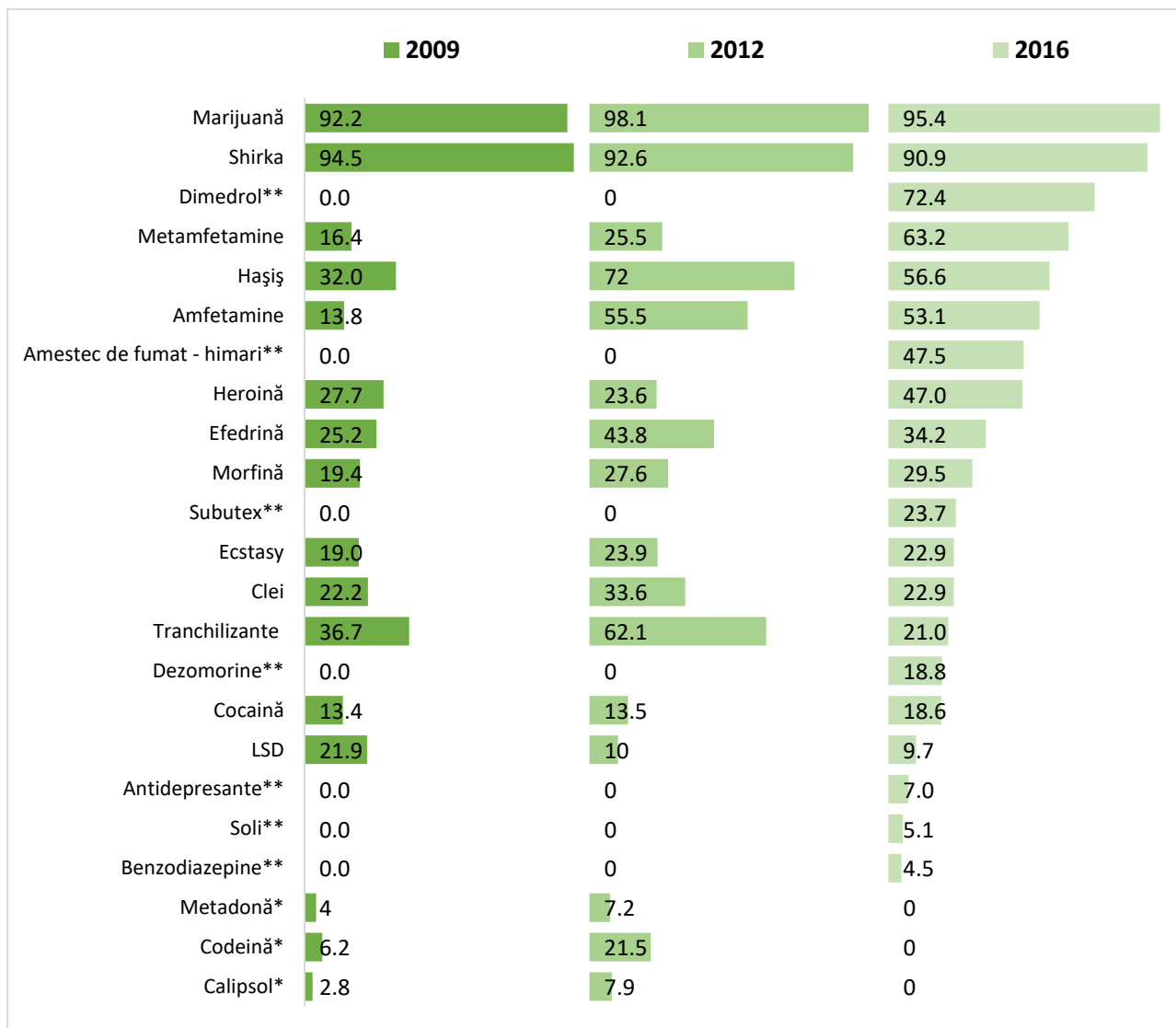


Figura 30. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Prevalența utilizării drogurilor pe parcursul vieții

* substanțele care nu au făcut parte din studiul din 2016

** substanțele care nu au făcut parte în studiile din 2009, 2012

Din eșantion, 34,2% din respondenți au încercat cel puțin o dată efedrină, prima injectare a acestora fiind în mediu peste 2,8 ani după prima injectare cu droguri.

Tabelul 67 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Vârsta primei utilizări a drogurilor și metoda de utilizare

Tipul de drog	Vârsta, media/ mediana/ DS		Metoda la prima utilizare, %				
	la prima utilizare	la prima injectare	Injectabil	Inhalat	Nazal	Oral	Fricționat
Clei	15,5/15/3,1	-	-	49,6 [24,2-73,8]	50,4 [26,2-75,8]	-	-
Marihuană	15,5/16/3,9	-	-	100 [- -]	-	-	-
Heroină	22,8/24/3,0	28,6/29/6,3	82,4 [74,8 - 94,2]	2,1 [0,0 - 4,7]	14,5 [3,6 - 22,8]	-	1,1 [0,0 - 2,6]
Subutex	35,0/35/1,3	35,0/35/1,3	100 [100-100]	-	0,0 [0,0 - 0,0]	0,0 [0,0 - 0,0]	-
Morfină	25,9/25/6,6	25,9/25/6,6	100 [- -]	-	-	-	-
Cocaină	27,3/28/5,8	24,8/25/6,5	17,9 [3,5 - 33,9]	0,0 [- -]	82,1 [66,1 - 96,5]	-	-
Dimedrol	19,6/18/4,9	22,2/21/5,7	75,0 [66,4 - 85,1]	0,0 [- -]	-	25,0 [14,9 - 33,6]	-
Hașiș	20,1/20/5,4	-	0,0 [- -]	100 [- -]	-	-	-

Amfetamine	26,5/25/7,5	28,4/28/8,5	65,9 [55,4 – 78,1]	2,1 [0,0 – 5,1]	25,7 [14,3 – 33,6]	6,3 [1,1 – 16,2]	-
Benzodiazepine	24,4/20/11,0	18,4/16,5/4,5	0,0 [- -]	-	-	100 [- -]	-
Tranchilizante	23,2/24/5,7	21,6/20/5,4	0,0 [- -]	-	0,0 [- -]	100 [- -]	-
LSD	24,3/24/6,2	-	-	-	0,0 [0,0 – 0,0]	100 [100 – 100]	0,0 [0,0 – 0,0]
Ecstasy	27,6/28/6,8	-	0, [- -]	-	0,0 [- -]	100 [- -]	-
Shirka	19,8/18/5,7	21,1/20/5,6	100 [100 – 100]	-	-	-	-
Efedrină	23,4/23/6,4	23,4/23/6,3	100 [100 – 100]	-	-	-	-
Metamfetamine	27,3/27/7,8	27,9/29,5/6,4	98,1 [95,5 – 100]	-	-	1,9 [0,0 – 4,5]	-
Antidepresante	27,9/27,5/10,9	-	-	0,0 [0,0 – 0,0]	-	100 [100 – 100]	-
Dezomorfin	30,9/31/7,2	30,9/31/7,2	100 [100 – 100]	-	-	-	-
Amestec de fumat – himari	30,4/30/7,6	-	0,0 [- -]	100 [- -]	0,0 [0,0 – 0,0]	-	-
„Soli”	29,4/30/6,4	30,3/30/6,0	0,0 [- -]	-	0,0 [- -]	-	-

5.3.5 Ultima injecție

Fiind întrebați când și-au injectat ultima dată droguri, 74,1% din respondenții eșantionului au relatat despre ultima lună, 16,3% - mai mult de o lună, dar pe parcursul ultimelor 3 luni anterior interviului, 8,9% - mai mult de trei luni, dar pe parcursul ultimelor 6 luni anterior studiului, iar 0,8% din respondenți și-au injectat ultima dată droguri mai mult de 6 luni, dar în perioada ultimelor 12 luni anterioare interviului.

Respondenții de sex feminin au raportat mai rar injectarea în ultima lună (53,6%) decât respondenții de sex masculin (79,3%), de asemenea, respondenții mai tineri de 25 de ani (28,4%) s-au injectat mai rar în ultima lună, comparativ cu respondenții de 25 de ani și mai mult (78,3%).

Tabelul 68 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Perioada ultimei injectări a drogurilor și rata de injectare în ultimele 30 de zile

Perioada ultimei injectări, %		Rate de injectare în ultimele 30 de zile, %		
Ultimele 30 de zile	74,1 [68,0 – 80,4]	Sex	Bărbați	79,3 [73,2 – 85,8]
Ultimele 3 luni	16,3 [11,2 – 22,0]		Femei	53,6 [42,7 – 71,5]
Ultimele 6 luni	8,9 [4,8 – 13,3]	Grup de vârstă	25 de ani și mai mult	78,3 [71,7 – 84,3]
Ultimele 12 luni	0,8 [0,0 – 1,8]		Mai puțin de 25 de ani	28,4 [12,8 – 53,2]

În studiul din 2016 este înregistrată cea mai înaltă rată de injectare pe parcursul ultimelor 30 de zile.

Tabelul 69R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Perioada ultimei injectări a drogurilor (%)

	2009	2012	2016
Ultimele 30 de zile	47,2	14,0	74,1
Ultimele 3 luni	28,7	35,7	16,3
Ultimele 6 luni	24,2	35,6	8,9
Ultimele 12 luni		14,8	0,8

5.3.6 Locurile pentru injectarea drogurilor

Fiind întrebați unde și-au injectat droguri cel mai frecvent în ultima lună (257 de respondenți), circa 84,5% din respondenți au menționat casa / apartamentul personal și 8,9% - locurile de întâlnire a CDI pentru injectare (Tabelul 70).

Tabelul 70 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Cele mai răspândite locuri utilizate pentru injectarea drogurilor de-a lungul ultimei luni, dezagregarea după vârstă și sex

	Total	Mai puțin de 25 de ani	25 de ani și mai mult	Bărbați	Femei
Acasă, în propriul apartament, %	84,5 [76,9 – 91,0]	56,5 [15,0 – 100]	85,7 [77,9 – 92,3]	84,8 [75,7 – 91,7]	80,1 [73,6 – 95,5]
Locuința dealer-ului	1,1 [0,0 – 3,2]	1,7 [0,0 – 0,0]	1,1 [0,0 – 3,3]	1,6 [0,0 – 4,0]	1,0 [0,0 – 0,0]
Locuri publice	0,7 [0,0 – 1,9]	1,7 [0,0 – 0,0]	0,7 [0,0 – 2,0]	1,0 [0,0 – 2,5]	1,0 [0,0 – 0,0]
Subsolul unei clădiri	4,1 [0,6 – 8,4]	1,7 [0,0 – 0,0]	4,1 [0,6 – 8,1]	4,3 [0,4 – 8,9]	2,6 [0,0 – 6,0]
Locuri de întâlnire a CDI pentru injectarea drogurilor	8,9 [4,9 – 16,3]	34,9 [0,0 – 85,0]	7,8 [3,8 – 15,5]	7,8 [3,5 – 17,5]	13,4 [3,2 – 24,2]
În detenție	0,5 [0,0 – 1,5]	1,7 [0,0 – 0,0]	0,5 [0,0 – 1,5]	0,6 [0,0 – 1,5]	1,0 [0,0 – 0,0]
Total respondenți, #	257	9	248	218	39

În 2016 și 2012 este mai mare ponderea locuințelor proprii ca și loc de injectare. Comparativ cu 2009 s-a redus practica injectării în locurile de întâlnire a CDI pentru injectarea drogurilor.

Tabelul 71R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Locurile de injectare a drogurilor pe parcursul ultimei luni (%)

	2009	2012	2016
Acasă, în propriul apartament, %	44,9	87,3	84,5
Locuința dealer-ului	0,0	0,0	1,1
Locuri publice	5,1	0,0	0,7
Subsolul unei clădiri	0,7	12,7	4,1
Locuri de întâlnire a CDI pentru injectarea drogurilor	41,9	0,0	8,9
În detenție	0,0	0,0	0,5

5.3.7 Droguri utilizate pe parcursul ultimei luni

Drogul cel mai frecvent injectat pe parcursul ultimei luni anterior interviului a fost extractul de opium în 66,4% [62,3 – 80,2] din cazuri, urmat de metamfetamine cu 23,1% [11,6 – 27,7] și morfină în 3,5% [0,0 - 6,6].

Caracteristicile consumului s-au schimbat considerabil de la un studiu la altul. În studiul din 2009 s-a înregistrat cea mai înaltă rată de utilizare injectabilă a extractului de opium (87,6%), comparativ cu 2016 (66,4%) și 2012 (40,6%), în 2016 utilizarea injectabilă a metamfetaminelor are cea mai mare pondere, după extractul de opium (23,1%).

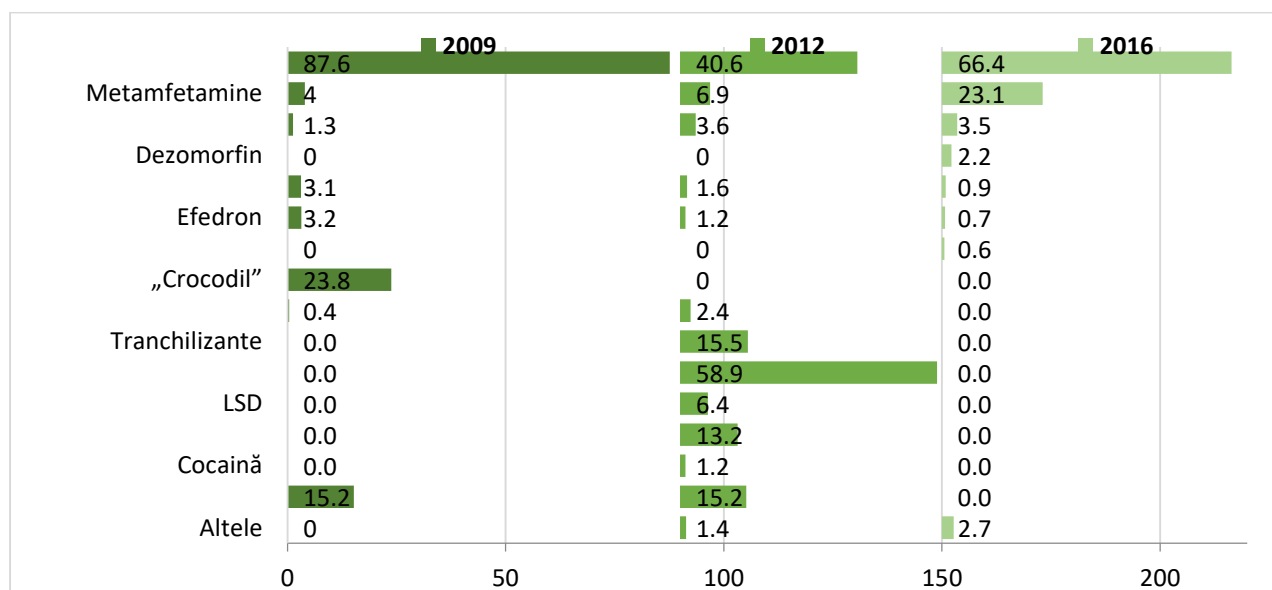


Figura 31. R. Moldova IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Principalul drog injectat pe parcursul ultimei luni

Printre drogurile neinjectabile, cea mai înaltă rată este înregistrată pentru consumul de cannabis (hașiș cu 2,5% și marihuana cu 35,9%) și amestecul de fumat cu 6,5% (Figura , Tabelul 72).

Tabelul 72. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Droguri utilizate pe parcursul ultimei luni

Tipul drogului	%		
	Utilizarea drogurilor neinjectabile	Utilizarea drogurilor injectabile	Principalul drog injectat
Marihuană	35,9 [28,6 – 45,4]	--	-
Hașiș	2,5 [0,7 – 5,2]	--	-
Heroină	-	2,5 [0,0 – 3,0]	0,9 [0,0 – 2,2]
Subutex	0,3 [0,0 – 1,0]	0,5 [0,0 – 1,0]	,6 [- -]
Morfină		3,2 [0,6 – 7,8]	3,5 [0,0 – 6,5]
Cocaină	0,0 [- -]		-
Dimedrol	1,2 [0,2 – 3,0]	10,4 [5,9 – 16,4]	-
Amfetamine	1,0 [0,0 – 1,5]	6,5 [3,3 – 11,0]	-
Benzodiazepine	0,4 [0,0 – 3,2]	0,0 [- -]	
Tranchilizante	1,8 [0,0 – 3,4]	0,3 [0,0 – 0,5]	-
LSD	-	-	-
Ecstasy		0,6 [0,0 – 1,4]	-
Mac (extract de opium)	-	70,4 [63,5 – 81,9]	66,4 [62,1 – 80,1]
Efedrină	-	0,7 [0,0 – 0,9]	0,7 [- -]
Metamfetamine	2,1 [0,0 – 5,9]	31,3 [19,4 – 36,4]	23,1 [11,6 – 27,6]
Antidepresante	-	0,6 [0,0 – 2,0]	-
Dezomorfin	-	3,8 [1,5 – 7,0]	2,2 [0,2 – 4,1]
Amestec de fumat - himari	6,5 [3,6 – 9,4]	-	
Altele	-	0,3 [0,0 – 1,0]	2,7 [1,6 – 7,3]

5.3.8 Frecvența utilizării drogurilor în ultima lună

Circa o treime din respondenții care au injectat droguri pe parcursul ultimei luni au raportat că au injectat droguri mai puțin de o dată pe săptămână (34,2% [24,2 – 45,5] din cazuri), circa jumătate din respondenți (51,4% [43,8 – 62,6]) au relatat injectarea de 1-6 ori pe săptămână, utilizare zilnică au raportat 14,4% [6,3 – 19,1]. (Figura).

Comparativ cu studiile precedente, în 2016 frecvența de injectare are valoarea cea mai mare pentru injectarea zilnică, pe când în 2012 se înregistra cea mai mare valoare pentru injectarea săptămânală.

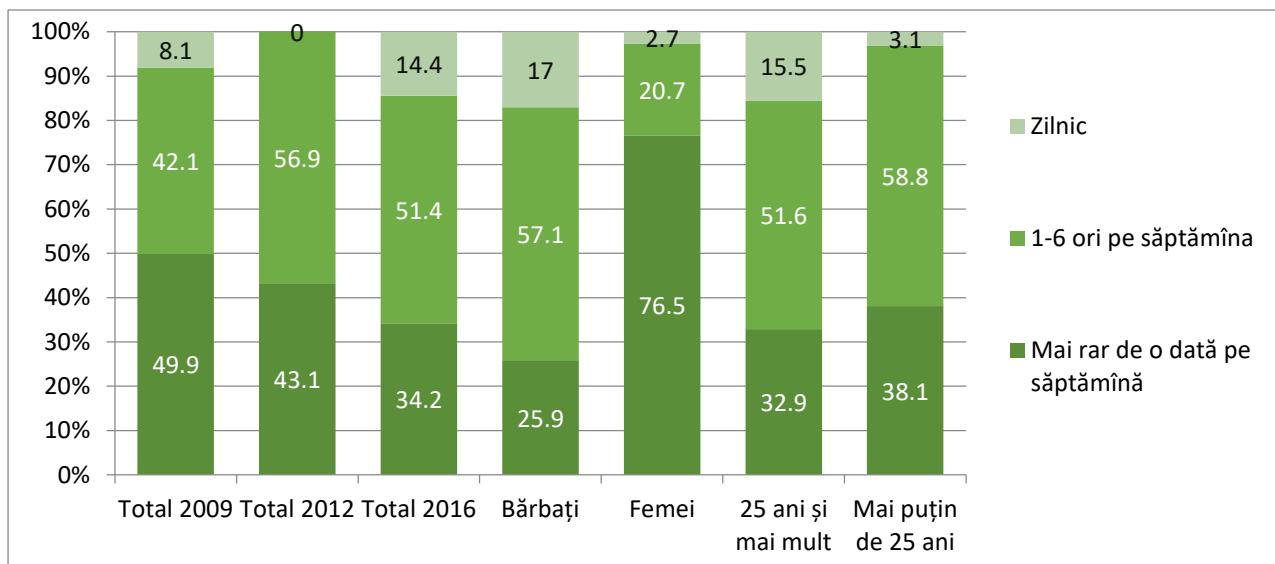


Figura 32. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Frecvența injectării drogurilor pe parcursul ultimei luni

5.3.9 Utilizarea în comun a echipamentului de injectare

Valoarea indicatorului „consumatorii de droguri injectabile care au utilizat echipament steril la ultima injectare în ultima lună” este de 99,2% [97,9 - 100] (vezi indicatorul „UNGASS 21” din anexe). Fiind întrebați cât de des au făcut schimb de seringi pe parcursul ultimei luni, 98,1% dintre respondenți au declarat că nu s-a întâmplat niciodată și 1,9% [0,0 - 5,8] din respondenți au folosit în comun seringile cel puțin o dată pe parcursul ultimei luni (Tabelul 73). Se observă o utilizare mai frecventă a echipamentului steril în rândul respondenților din grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult. Utilizarea echipamentului steril este mai redusă în rândul respondenților care se injectează de 10 ani și mai mult. Studiul din 2016 înregistrează cea mai mare pondere a respondenților care nu au folosit în comun seringi pe parcursul ultimei luni.

Tabelul 73 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Ponderea respondenților care nu au folosit în comun seringi pe parcursul ultimei luni

		2009	2012	2016
Total		77,6	71,8	98,1 [94,2 - 100]
Vârsta	Mai puțin de 25 de ani	-	54,2	100 [100 - 100]
	25 de ani și mai mult	-	85,5	96,9 [94,3 - 99,1]
Sex	Bărbați	-	79,2	97,0 [93,6 - 99,2]
	Femei	-	22,2	97,2 [91,2 - 100]
Perioada de injectare	3 ani și mai puțin	-	34,8	89,5 [70,2 - 100]
	4 - 6 ani	-	58,5	94,6 [84,6 - 100]
	7 - 9 ani	-	75,3	96,7 [90,4 - 100]
	10 ani și mai mult	-	90,1	98,6 [96,8 - 100]

Fiind întrebați cât de des au oferit/vândut sau împrumutat acele/seringile utilizate altor persoane, 97,3% [- -]dintre respondenții care au injectat droguri pe parcursul ultimei luni au raportat că nu au făcut aceasta niciodată pe durata ultimei luni.

Dintre respondenții care și-au injectat droguri pe parcursul ultimei luni, mai mult de o treime (40,3%) au raportat că au folosit un vas comun pentru aspirarea soluției de droguri (Tabelul 74), fiecare al șaptelea (14,0%) a injectat droguri folosind o seringă umplută în prealabil și circa o pătrime din

respondenți (26,5%) au raportat aspirarea drogului prin partea anterioară/posterioară a seringii unei alte persoane.

Față de anii precedenți, sunt înregistrate cele mai mici ponderi la practicile de injectare din seringă umplută în prealabil, precum și aspirarea soluției cu drog dintr-un vas comun. Totodată, practica împărțirii dozei prin partea anterioară sau posterioară a seringii este la nivelul anului 2012, cu mult peste valoarea indicatorului din 2009.

Tabelul 74 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Schimbul indirect al echipamentului de injectare pe parcursul ultimei luni, %

	2009	2012	2016
Injectarea drogurilor dintr-o seringă umplută în prealabil	60,1	82,6	14,0 [9,2 – 20,4]
Împărțirea dozei prin partea anterioară sau posterioară a seringii	3,5	26,5	26,5 [19,9 – 36,8]
Aspirarea soluției cu drog dintr-un vas comun	41,1	68,3	40,3 [31,0 – 50,5]

Valoarea indicatorului integrat (detalii referitoare la descrierea indicatorului vezi în anexă) al schimbului indirect al echipamentului de injectare în ultima lună este de 44,6% (Tabelul 75). Astfel, patru cincimi din respondenții care au injectat droguri în ultima lună au făcut schimb indirect de echipament de injectare.

Valoarea indicatorului integrat înregistrează valori considerabil mai mici, comparativ cu studiile precedente.

Tabelul 75 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Indicatorului integrat pentru schimbul indirect de echipament de injectare pe parcursul ultimei luni

2009	Total per eșantion	81,8
2012		82,4
2016		44,6 [36,8 – 55,7]
	Bărbați	46,4 [39,1 – 57,5]
	Femei	40,4 [19,6 – 61,]
	25 de ani și mai mult	43,3 [35,0 – 54,2]
	Mai puțin de 25 de ani	55,3 [19,0 – 100]

5.3.10 Disponibilitatea seringilor sterile

Din eșantion, 28,7% [23,0 – 36,2] au raportat că au primit seringi gratis în ultimele 12 luni și 99,2% [97,5 - 100] dintre respondenți pot obține seringi sterile la necesitate. Fiind întrebați despre principala lor sursă de seringi sterile (Tabelul 76), majoritatea respondenților au raportat că procură seringi de la farmacii (80,7%), urmați de cei care se folosesc de serviciile de schimb de seringi (16,0%) și de la prieteni (1,1% [0,0 – 2,2]).

Deși farmaciile rămân cel mai des menționată sursă, ponderea serviciilor PSS în 2016 este cea mai mare (16,0% față de 12,9% în 2009 și 6,8% în 2012).

Tabelul 76 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Principalele surse de obținere a seringilor sterile

		Principalele surse de obținere a seringilor sterile, %	
		Farmacii	Servicii de schimb de seringi
2009	Total per eșantion	70,6	12,9
2012		79,3	6,8

2016			80,7 [73,8 – 86,0]	16,0 [11,7 – 23,3]
	Sexul	Bărbați	83,9 [77,0 – 88,0]	13,2 [10,0 – 20,3]
		Femei	72,1 [55,1 – 87,5]	22,3 [9,5 – 41,5]
	Statutul HIV	+	67,1 [52,9 – 77,5]	30,0 [22,1 – 46,3]
		-	86,3 [80,3 – 92,1]	9,6 [4,9 – 15,8]
	Grupul de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	89,1 [85,0 – 100]	1,0 [0,0 – 0,0]
		25 de ani și mai mult	79,7 [72,4 – 85,2]	17,5 [12,6 – 25,2]

Farmacia reprezintă principala sursă pentru 67,1% din respondenții HIV pozitivi și 86,3% din respondenții HIV negativi. Respondenții care sunt HIV pozitivi fac rost de seringi la serviciile de schimb de seringi mai des (30,0%), comparativ cu cei HIV negativi (9,6%). Persoanele mai tinere care injectează droguri cumpără seringi în farmacii în 89,1% din cazuri sau merg la serviciile de schimb de seringi în 1,0% din cazuri, iar cei cu vârsta de 25 de ani și mai mult cumpără seringi în farmacii în 79,7% din cazuri sau merg la serviciile de schimb de seringi în 17,5% din cazuri.

5.3.11 Supradozarea și mortalitatea în rândul persoanelor care injectează droguri

Aproape o treime din eșantion, (28,6%) au avut cel puțin o dată supradozări și 3,5% au avut supradozări în ultimele 12 luni (Tabelul 152). Respondenții care au raportat cazuri de supradozare în ultimele 12 luni au avut în medie 1,4 supradozări (mediana – 1, SD - 0,5) și au apelat la asistența medicală de urgență în medie de 0,8 ori (mediana 1, DS - 0,4).

Ponderea respondenților care au relatat supradozări pe durata vieții este mai mică față de studiul din 2012 și mai mare decât cel din 2009.

Tabelul 77 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Ponderea respondenților care au raportat supradozări

			Ponderea respondenților care au raportat supradozări, %	
			Pe durata vieții	În ultimele 12 luni
2009	Total per eșantion		23,7	6,9
2012			33,5	3,5
2016			28,6 [23,0 – 35,0]	3,5 [0,9 – 7,9]
	Sexul	Bărbați	30,2 [23,6 – 37,8]	4,5 [1,1 – 9,9]
		Femei	22,8 [11,6 – 38,8]	0,7 [0,0 – 2,6]

Respondenții de sex masculin au raportat mai des cazuri de supradozare pe durata vieții (30,2) și pe parcursul ultimelor 12 luni (4,5%), în comparație cu respondenții de sex feminin (22,8% și 0,7% respectiv).

Fiind întrebați dacă au cunoscut persoane care injectează droguri și care au decedat în anul 2015, 94,2% [90,5 – 97,5] au raportat în medie 1,7 persoane (mediana - 1, DS= 2,4), dintre care din cauza supradozării - 0,5 în medie, (mediana -0, DS = 1,0).

5.3.12 Tratatamentul dependenței de droguri

Mai mult de o pătrime (42,8%) se consideră dependenți de droguri (Tabelul 153). Ponderea respondenților care se consideră dependenți de droguri este mai mare în rândul respondenților de sex masculin (47,6%), comparativ cu cei de sex feminin (26,2%).

Tabelul 78 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Autoraportarea dependenței de droguri și supravegherea narcologică, %

	Total	Bărbați	Femei
CDI care se consideră dependenți de droguri	42,8 [35,1 – 49,6]	47,6 [39,0 – 54,4]	26,2 [8,8 – 40,2]
Se află sub supraveghere narcologică	26,5 [20,8 – 32,3]	29,8 [23,0 – 36,5]	9,3 [2,9 – 16,3]

Rata de conștientizare a statutului este mai mare față de anii 2009 și 2012.

Tabelul 79R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Autoraportarea dependenței de droguri și supravegherea narcologică, %

	2009	2012	2016
CDI care se consideră dependenți de droguri	39,8	27,8	42,8
Se află sub supraveghere narcologică	32,4	17,5	26,5

Circa o pătrime dintre respondenți (26,5%) au raportat că sunt în evidență narcologică și în 96,0% [90,0 - 100] din cazuri au fost aduși la medicul narcolog de către poliție. Ponderea respondenților sub supraveghere narcologică este mai mare în rândul respondenților de sex masculin (29,8%), comparativ cu cei de sex feminin (9,3%). Durata medie de aflare sub supravegherea narcologică este de 13,3 ani (mediana - 13,5, DS - 0,8).

Din eșantion, 17,5% au raportat că au făcut cel puțin o dată tratament al dependenței de droguri (Tabelul 80). Ponderea respondenților care s-au tratat de dependența de droguri este mai mare în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (18,4%), comparativ cu grupul cu vârsta sub 25 de ani (1,8%) și este mai mare în rândul respondenților de sex feminin (20,%), comparativ cu respondenții de sex masculin (16,2%).

Rata de cuprindere a serviciilor de tratament de dependență de droguri are cea mai mare pondere în studiul din a. 2016.

Tabelul 80 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Ponderea respondenților care s-au tratat cel puțin o dată de dependența de droguri

2009	Total per eșantion	12,1
2012		2,8
2016		17,5 [10,8 – 23,1]
	Bărbați	16,2 [9,8 – 21,8]
	Femei	20,0 [3,6 – 34,4]
	25 de ani și mai mult	18,4 [11,5 – 24,6]
	Mai puțin de 25 de ani	1,8 [0,0 – 0,0]

Pentru tratarea dependenței de droguri 17,5% [11,3 – 23,7] au beneficiat de tratament de substituție cu metadonă, 14,0% [8,6 – 19,9] au beneficiat de consultația specialistului, 13,3% [7,3 – 19,5] au urmat dezintoxicare cu alte medicamente, 12,1% [6,8 – 17,3] - tratament ambulatoriu, iar 10,1% [5,3 – 15,2] - dezintoxicare fără medicamente, (Figura 33).

Cuprinderea diferitor forme de tratament se modifică între timp, cele mai mari valori în majoritatea formelor au fost înregistrate în studiile din 2009 și 2016. În 2016 este considerabil mai mare ponderea celor ce au beneficiat de consultația specialistului (17,5% față de 2,8 în 2012 și 1,8% în 2009).

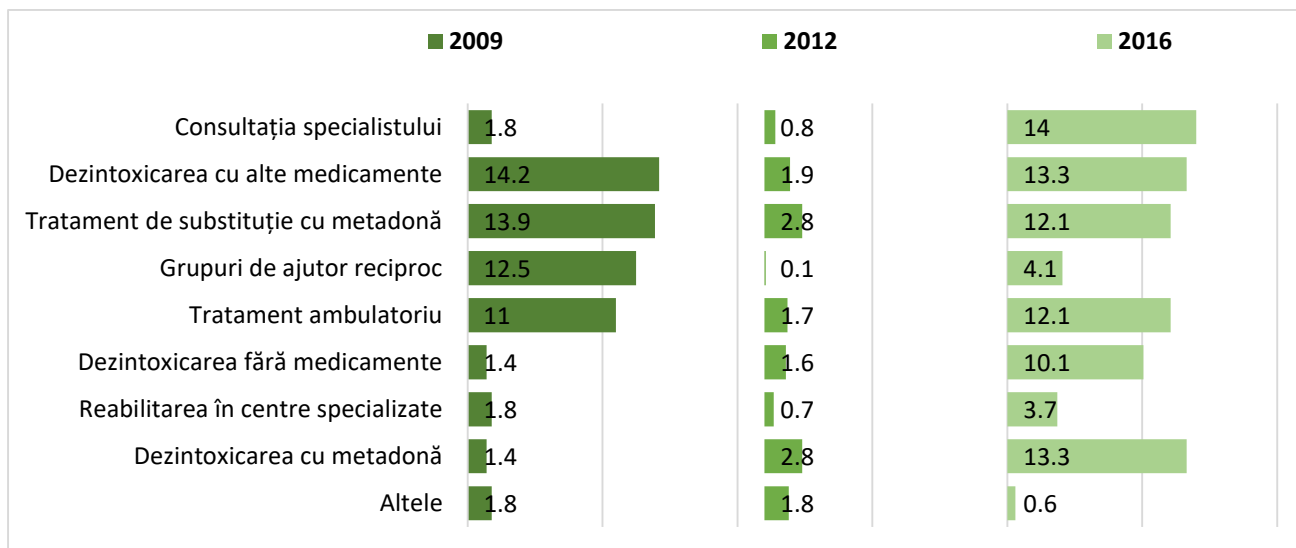


Figura 17. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Tratamentul dependenței de droguri

Fiecare al șaselea respondent (15,2% [9,8 – 21,8]) crede că (mai) are nevoie de tratament pentru a înceta utilizarea drogurilor. Circa o treime dintre persoanele care se consideră dependente de droguri (35,3% [24,7 – 47,2]) și aproape jumătate din cei care au urmat un tratament antidrog (46,3% [27,6 – 63,3]) consideră că (mai) au nevoie de tratament.

5.4 Comportamentul sexual

Din eșantion, toți respondenții au experiență sexuală și 96,7% [94,4 – 98,4] au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an. Vârstele celor 15 de respondenți (10 bărbați și 5 femei) care nu au raportat relații sexuale pe parcursul ultimului an variază între 26 și 53 de ani (media - 38,4 ani, mediana-38,5 ani, DS ± 8,8).

Mai mult de jumătate (55,5% [46,1 – 62,5]) din cei care au avut relații sexuale în ultimul an, au raportat un singur partener și 44,5% [37,5 – 53,9] au avut mai mulți parteneri sexuali. Numărul mediu de parteneri sexuali este de 2,8 (mediana = 1 partener, DS ± 4,0).

Mai mult de jumătate (56,2%) din cei care au avut relații sexuale pe durata ultimului an (Tabelul 81) au avut în calitate de partener sexual soțul/soția sau concubinul/a, circa o treime (34,8%) au avut parteneri sexuali permanenți cu care nu locuiesc împreună, 2,6% au avut parteneri sexuali comerciali și 41,2% au avut parteneri ocazionali. Numărul mediu de parteneri ocazionali pe parcursul ultimului an este 1,6 parteneri.

În 2016 este înregistrată cea mai mare pondere a respondenților care au raportat relații sexuale cu soțul/soția sau concubinul și cele mai mici ponderi în cazul partenerilor comerciali sau ocazionali.

Tabelul 81 R. Moldova IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Tipul partenerilor sexuali pe parcursul ultimului an

	2009	2012	2016			
Tipul partenerilor sexuali	% respondenților care au întreținut relații sexuale			Număr parteneri		
				Media	Mediana	SD
Soția/soțul sau concubina/ul	34,3	39,9	56,2 [48,6 – 64,4]	0,6	1	±0,5
Partener permanent cu care locuiesc separat	47,1	32,9	34,8 [27,5 – 42,2]	0,5	0	±0,8
Partener sexual comercial	13,7	4,7	2,6 [0,4 – 4,4]	0,1	0	±0,5
Partener sexual ocazional	53,6	65,5	41,2 [31,1 – 46,9]	1,6	0	±3,6

Fiind întrebați dacă partenerul lor de viață și-a injectat vreodată droguri, 29,9% din respondenți au dat răspuns afirmativ. Ponderea răspunsurilor afirmative este mai mare în cazul respondenților de sex feminin (89,8%), comparativ cu cei de sex masculin (12,7%). Fiind întrebați dacă partenerul permanent și-a injectat vreodată droguri, 20,3% din respondenți au răspuns afirmativ. Ponderea răspunsurilor afirmative este mai mare în cazul respondenților de sex feminin (73,0%), comparativ cu cei de sex masculin (14,3 %). Fiind întrebați dacă partenerul ocazional și-a injectat vreodată droguri, 14,3% din respondenți au răspuns afirmativ. Ponderea răspunsurilor afirmative este mai mare în cazul respondenților de sex feminin (21,8%), comparativ cu cei de sex masculin (13,6%).

Tabelul 82 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Ponderea partenerilor sexuali care și-au injectat vreodată droguri, dintre respondenții care au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an

Tipul partenerilor sexuali	2012	2016		
	% partenerilor care și-au injectat vreodată droguri	Sexul respondentului		
		Bărbați	Femei	
Soția/soțul sau concubina/ul	37,0	29,9 [16,5 – 39,2]	12,7 [6,3 – 23,6]	89,8 [48,5 – 100]
Partener permanent cu care nu locuiesc împreună	29,5	20,3 [1,0 – 36,0]	14,3 [1,2 – 17,4]	73,0 [0,0 – 100]
Partener sexual comercial	1 din 16	0 din 8	-	-
Partener sexual ocazional	21,0	14,3 [3,3 – 37,9]	13,6 [33,3 – 33,3]	21,8 [0,0 – 0,0]

Dintre respondenții de sex masculin, 4,9% [1,5 – 9,4] au exeperiența contactelor sexuale homosexuale anale (12 respondenți). Niciun respondent nu a raportat contacte anale homosexuale pe parcursul ultimului an.

5.4.1 Utilizarea prezervativului

Rata de utilizare a prezervativului variază în funcție de tipul de partenerului și este prezentată în Tabelul 83.

Cea mai scăzută rată de utilizare a prezervativului se constată în continuare în cazul partenerilor permanenți. Pe de altă parte, în 2016 este înregistrat nivelul minim de utilizare a prezervativului la ultimul contact cu partenerii ocazionali, însă estimarea în cazul dat poate suferi din cauza subeșantionului mic.

Tabelul 83 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Rata utilizării prezervativului cu diferite tipuri de parteneri sexuali

	2009	2012	2016		
	La ultimul contact sexual			Utilizarea permanentă pe durata ultimei luni ¹³	Utilizarea permanentă pe durata ultimului an
Soția/soțul sau concubina/ul	15.5	16,4	26,9 [18,4 – 39,7]	26,4 [15,9 – 40,5]	18,1 [11,2 – 32,4]
Partener permanent	37.3	39,7	23,2 [0,0 – 57,1]	16,4 [1,1 – 35,8]	9,3 [0,0 – 24,4]
Partener comercial	52.9	100	100 [- -] 6 din 8	1 din 1	6 din 8
Partener ocazional	61.2	56,0	55,2 [27,2 – 62,2]	56,8 [16,9 – 58,1]	28,0 [8,4 – 32,2]

¹³ Printre cei care au avut contact sexual în ultima lună cu asemenea tip de parteneri.

Fiind întrebați dacă cunoșteau statutul HIV al soțului / soției sau concubinului/ei, 82,8% [72,4 – 92,3] dintre respondenți au dat un răspuns afirmativ.

Fiind întrebați de ce nu au folosit prezervativul ultima dată când au avut contact sexual cu diferite tipuri de parteneri (Tabelul 84), cel mai frecvent motiv invocat a fost faptul că ei nu l-au considerat necesar în cazul soților și concubinilor (59,9%), în cazul partenerilor permanenți care locuiesc separat (33,7%), iar o reducere a plăcerii s-a afirmat în cazul soților și concubinilor (35,0%), partenerilor permanenți (55,8%) și partenerilor ocazionali (69,1%). Numărul respondenților care au practicat sex comercial și nu au folosit prezervative este prea mic pentru analiză.

Tabelul 84 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Motivele principale de utilizare a prezervativului la ultimul contact sexual

Categoria partenerilor sexuali	Motivele neutilizării prezervativului	Ponderea neutilizării prezervativului
Soția/soțul sau concubina/ul	Lipsa necesității	59,9 [32,8 – 64,4]
	Lipsa plăcerii	35,0 [28,1 – 61,2]
Partener permanent	Lipsa plăcerii	55,8 [39,5 – 84,6]
	Lipsa necesității	33,7 [15,1 – 53,1]
Partener comercial	--	
Partener ocazional	Lipsa plăcerii	69,1 [44,5 – 82,9]
	Nu era disponibil	30,9 [17,1 – 55,5]

La ultimul contact sexual 31,4% [24,7 – 37,5] din respondenți au folosit prezervativul; valoarea indicatorului standard „CDI care au raportat utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual” este 25,8% (vezi indicatorul „UNGASS 20” din anexe și Tabelul 85), aproape dublu față de 2012 (14,5%). Valori mai mari ale acestui indicator au fost înregistrate în rândul respondenților de sex masculin (27,9%), comparativ cu respondenții de sex feminin (14,1%) și în rândul respondenților cu vârsta de 25 de ani și mult (25,6%), comparativ cu respondenții mai mici de 25 de ani (24,2%).

Tabelul 85 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Procentul respondenților care au raportat utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual (din acei respondenți care și-au injectat droguri în ultima lună și au avut contacte sexuale în această perioadă)

2012	Total per eșantion	14,5
2016		25,8 [19,5 – 34,2]
	Bărbați	27,9 [20,5 – 37,1]
	Femei	14,1 [3,2 – 28,1]
	25 de ani și mai mult	25,6 [19,1 – 34,0]
	Mai puțin de 25 de ani	24,2 [0,0 – 67,6]

5.4.2 Disponibilitatea prezervativelor

O treime din respondenți 33,3% [27,1 – 40,8] au primit prezervative gratis pe durata ultimului an, 98,2% [96,2 – 99,7] știau unde pot obține prezervative la necesitate, iar 75,3% [69,0 – 81,0] ar avea nevoie de aproximativ o oră pentru a obține prezervative.

Fiind întrebați despre principala sursă de prezervative, cel mai frecvent menționate au fost farmacia (47,0%), urmată de serviciile de schimb de seringi (17,9%), magazinul (8,2% [5,7 – 11,9]) și lucrătorii outreach (4,9% [2,1 – 8,9]) (vezi Tabelul 86).

Tabelul 86 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Principalele surse de obținere a prezervativelor, comparația dintre farmacii și serviciile de schimb al seringilor

			Principalele surse de obținere a prezervativelor, %	
			Farmacii	Locațiile proiectelor /serviciilor de schimb al seringilor
2009	Total per eșantion		39,4	18,8
2012			10,1	5,9
2016			47,0 [40,2 – 53,0]	17,9 [12,9 – 24,1]
	Sexul	Bărbați	50,1 [41,6 – 56,1]	15,6 [11,6 – 22,1]
		Femei	32,6 [21,1 – 50,1]	25,1 [8,6 – 36,5]
	Statutul HIV	+	30,5 [17,3 – 39,3]	40,9 [29,4 – 55,8]
		-	53,5 [45,0 – 62,3]	8,9 [4,5 – 14,6]
	Grupul de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	54,3 [34,6 – 76,3]	0,0 [0,0 – 0,0]
		25 de ani și mai mult	46,2 [38,9 – 52,4]	19,3 [13,9 – 26,4]

De menționat faptul că 16,7% [11,3 – 21,6] din respondenți au declarat că ei nu au nevoie și/sau nu folosesc prezervative.

Respondenții de sex feminin mai des fac rost de prezervative la serviciile de schimb de seringi (25,1%), comparativ cu bărbații (15,6%), trebuie de considerat că 16,1% [10,1 – 20,9] din respondenții de sex masculin au declarat că nu au nevoie și/sau nu folosesc prezervativul. Respondenții HIV+ mai des apelează la serviciile de schimb al seringilor (40,9%) în vederea obținerii prezervativelor, comparativ cu cei HIV negativi (8,9%), de asemenea, mai des utilizează aceste servicii respondenții mai în vârstă (19,3%), comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (0,0%).

La încercarea agregării surselor de obținere a prezervativului după principiul „procurare din surse legale” și „obținere gratis din proiecte” (principiile de includere în aceste categorii sunt descrise în anexă) obținem următorul tablou (Tabelul 87): aproximativ 55,6% din eșantion procură prezervative și 22,8% le obțin gratis din proiecte.

Bărbații (19,2%) mai rar obțin prezervative gratis, comparativ cu femeile (36,3%), respondenții de 25 de ani și mai mult mai des (24,3%) apelează la proiecte în scopul obținerii prezervativelor gratis, comparativ cu respondenții cu vârsta mai mică de 25 de ani (0,0%), de asemenea, persoanele HIV+ de circa 5 ori mai des (52,1%) au indicat că au obținut gratis prezervative, comparativ cu cei HIV- (11,1%).

Se remarcă scăderea ponderii procurării de prezervative și creșterea celor obținute gratis din proiecte.

Tabelul 87 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Principalele surse de obținere a prezervativelor

			Modul de obținere a prezervativelor, %	
			Procurare	Obținere gratis din proiecte
2012	Total per eșantion		71,8	10,3
2016			55,6 [48,7 – 62,3]	22,8 [17,4 – 29,7]
	Sexul	Bărbați	59,0 [51,1 – 65,8]	19,2 [15,1 – 26,4]
		Femei	41,9 [30,1 – 60,8]	36,3 [16,2 – 48,0]
	Statutul HIV	+	39,3 [26,1 – 48,8]	52,1 [41,0 – 66,2]
		-	62,0 [54,1 – 71,4]	11,1 [6,5 – 17,1]
	Grupul de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	64,6 [46,2 – 86,1]	0,0 [0,0 – 0,0]
		25 de ani și mai mult	54,6 [47,6 – 61,6]	24,3 [18,6 – 32,1]

Disponibilitatea prezervativelor a fost evaluată ca fiind una înaltă: 75,3 % [69,0 – 81,0] din respondenți ar avea nevoie de mai puțin de o oră pentru a face rost de prezervative, iar 77,5% [71,4 – 82,9] dintre respondenți au declarat că duminică seara pot găsi prezervative, la necesitate.

5.4.3 Infecțiile cu transmitere sexuală

Din eșantion, 99,2% [98,2 - 100] au auzit despre infecțiile cu transmitere sexuală și 2,9% [0,9 - 4,9], au avut simptome clinice ale infecțiilor cu transmitere sexuală pe parcursul ultimului an (2,1% [0,5 - 4,0] în cazul bărbaților și 6,1% [0,0 - 14,9] în cazul femeilor).

Circa 19,0% din acei care au auzit de ITS nu au putut numi niciun simptom al ITS, peste valoarea înregistrată în 2012 (12,7%) (Tabelul 88). Din respondenții de sex feminin 12,4% și din respondenții de sex masculin 21,2% nu au putut numi niciun simptom al ITS, de asemenea, respondenții mai în vârstă cunosc mai bine simptomele ITS (19,8% nu cunosc niciun simptom), comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (34,5%).

Tabelul 88 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Ponderea respondenților care nu au putut numi niciun simptom al infecțiilor cu transmitere sexuală

2012	Total per eșantion	12,7
2016		19,0 [13,4 - 25,7]
	Bărbați	21,2 [15,1 - 29,5]
	Femei	12,4 [2,8 - 26,7]
	25 de ani și mai mult	19,8 [14,3 - 27,6]
	Mai puțin de 25 de ani	34,5 [14,4 - 57,8]

5.4.4 Statutul HIV al partenerilor sexuali

La întrebarea dacă cunosc statutul HIV al soțului/concubinului, 82,8% din respondenți au dat răspuns afirmativ și 36,2% din respondenți cunosc statutul HIV al partenerului permanent, 36,3% cunosc statutul HIV al ultimului partener sexual ocazional; niciun respondent nu a afirmat că cunoaște statutul ultimului partener sexual comercial.

Tabelul 89 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: statutul HIV al partenerilor sexuali

Tipul partenerilor sexuali	% respondenților care cunosc statutul HIV al ultimului partener	% respondenților care cunosc statutul HIV¹⁴ al ultimului partener
Soția/soțul sau concubina/ul	82,8 [72,4 - 92,1]	26,3 [13,8 - 39,9]
Partener permanent	36,2 [21,9 - 58,4]	49,5 [0,0 - 100]
Partener sexual comercial	0 din 8	-
Partener sexual ocazional	36,3 [23,7 - 59,3]	0,0 [- -]

5.5 Sarcina

Din subeșantionul femeilor, 79,2% [45,5 - 100] au fost cel puțin o dată însărcinate, iar numărul mediu de sarcini - este de 4,7, (mediana -5, DS 3,1). Din respondentele care au fost însărcinate (50 respondente), 76,7% [72,0 - 100] au făcut cel puțin o dată avort, în medie de 4,5 ori (mediana - 5, DS = 2,5) și 7,5% [0,0 - 23,4] au avut avort spontan în medie de 1,6 ori (mediana - 2, DS - 0,5).

5.6 Starea sănătății

Mai puțin de jumătate din eșantion (43,9% [26,4 - 51,1]) își apreciază starea sănătății drept una bună sau foarte bună, (35,8% [28,9 - 42,2]) o apreciază drept bună și 8,1% [4,3 - 13,2] o apreciază drept foarte bună). Fiecare al zecelea o consideră rea (9,0% [5,4 - 12,9]) sau foarte rea (0,4% [0,0 - 1,1]), aproape jumătate o consideră satisfăcătoare - 46,7% [40,1 - 54,2].

¹⁴ din cei care cunosc statutul HIV al partenerului

5.7 Cunoștințe despre HIV / SIDA

Toți respondenții au auzit despre HIV sau SIDA (100% [100 - 100]). Circa patru cincimi (79,4%) cunosc persoane cu statut HIV seropozitiv sau persoane care au decedat de SIDA. Ponderea respondenților care cunosc persoane HIV pozitive sau persoane care au decedat de SIDA este mai mare în rândul respondenților HIV pozitivi (97,6%), comparativ cu cei care sunt HIV negativi (71,1%), în grupul cu vârstă de 25 de ani și mai mult (82,1%), comparativ cu grupul celor mai mici de 25 de ani (41,1%).

Tabelul 90 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Ponderea respondenților care cunosc persoane HIV+ sau care au decedat de SIDA

2009	Total per eșantion	51,9
2012		84,5
2016		79,4 [73,2 – 84,8]
	Respondenți HIV+	97,6 [93,3 – 100]
	Respondenți HIV-	71,1 [62,4 – 77,5]
	25 de ani și mai mult	82,1 [76,2 – 87,3]
	Mai puțin de 25 de ani	41,1 [21,2 – 62,4]

Cu referire la întrebările privind posibilitatea transmiterii infecției HIV, respondenții au dat răspunsuri majoritar corecte (Tabelul 9166).

Comparația cu studiile precedente indică o relativă stabilitate a stării de lucruri în domeniul informării despre HIV și atitudinea față de persoanele care trăiesc cu HIV, comparativ cu anul 2012.

Tabelul 91 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Cunoștințe și atitudini cu referire la HIV/SIDA

Variabila		2009	2012	2016
1	Au auzit despre HIV sau SIDA	98,7	100,0	100 [100 - 100]
2	Cunosc oameni cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA	51,9	84,5	79,4 [73,3 – 84,9]
Cunoștințe		Răspuns corect, %		
3	Riscul infectării poate fi redus prin utilizarea corectă a prezervativului la toate contactele sexuale.	83,6	97,9	94,8 [91,7 – 97,1]
4	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceuiași WC	52,2	89,0	79,9 [73,8 – 86,1]
5	Riscul infectării poate fi redus având un singur partener sexual, fidel și neinfestat.	76,0	92,9	88,7 [82,9 – 93,5]
6	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași vesele	67,6	94,2	88,3 [83,2 – 92,7]
7	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea unei seringi folosite anterior de altcineva	98,5	99,1	100 [100 – 100]
8	Reducerea riscului de infectare prin trecerea de la consumul de droguri injectabile la droguri neinjectabile	35,8	85,7	85,2 [76,7 – 89,5]
9	O persoană HIV pozitivă poate arăta complet sănătoasă	70,8	98,0	91,7 [88,2 – 95,7]
Atitudini		%		
10	Sunt gata să mănânce din aceeași vesela cu o persoană HIV pozitivă	25,8	62,6	68,5 [61,2 – 75,4]
11	N-ar păstra în secret dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV pozitiv	46,7	3,7	6,3 [3,8 – 8,5]

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV (vezi descrierea indicatorului UNGASS nr.14 din anexe) are o valoare de 67,5% (Tabelul 92). Respondenții de 25 de ani și mai mult (69,6%) au răspuns corect mai des la toate întrebările, comparativ cu cei mai tineri (46,5%), respondenții de sex feminin au răspuns mai des corect la toate întrebările, astfel înregistrând valori mai înalte (69,5%) ale indicatorului integrat, comparativ cu respondenții de sex masculin (66,6%).

Indicatorul se află peste nivelul înregistrat în anul 2009 (34,3%), însă considerabil sub nivelul din 2012 (82,6%).

Tabelul 92 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV

2009	Total per eșantion	34,3
2012		82,6
2016		67,5 [59,7 – 74,4]
	Bărbați	66,6 [57,3 – 73,4]
	Femei	69,5 [52,5 – 82,2]
	25 de ani și mai mult	69,6 [61,3 – 76,1]
	Mai puțin de 25 de ani	46,5 [23,8 – 68,4]

Nivelul de atitudine tolerantă este unul mediu în rândul persoanelor din municipiul Tiraspol care injectează droguri: 6,3% [3,8 – 8,5] nu ar păstra în secret informația în cazul în care ar afla că un prieten sau o cunoștință are statut HIV pozitiv, și mai mult de două treimi (68,5% [61,2 – 75,4]) sunt gata să mănânce din aceeași veselă cu o persoană HIV pozitivă. Indicatorul atitudinilor tolerante are valoarea de 65,2% (comparabil cu 2012 – 61,2%) și indică diferențe mari în cazul respondenților mai în vârstă (68,6%), comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (32,6%), (vezi Tabelul 938).

Tabelul 93 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Indicatorul integrat al atitudinii tolerante

2012	Total per eșantion	61,2
2016		65,2 [58,2 – 72,6]
	Bărbați	63,6 [56,7 – 71,6]
	Femei	71,4 [54,7 – 84,3]
	25 de ani și mai mult	68,6 [60,3 – 75,0]
	Mai puțin de 25 de ani	32,6 [13,5 – 54,9]

5.8 Cunoștințe despre hepatitele virale B și C

Din eșantion 87,0% au auzit despre hepatita B și 89,4% din respondenți au auzit despre hepatita C (Tabelul 94). Respondenții din grupul de vârstă mai tineri de 25 de ani au auzit mai rar despre hepatita virală B (27,3%) și despre hepatita virală C (29,7%), comparativ cu grupul de vârstă de 25 de ani și mai mari (92,7% au auzit despre hepatita virală B și 95,0% au auzit despre hepatita virală C). Respondenții de sex feminin au auzit mai rar despre hepatita virală B (74,3%) și hepatita virală C (74,6%), comparativ cu respondenții de sex masculin (89,3% au auzit despre hepatita virală B și 92,4% au auzit despre hepatita virală C). Dintre cei care au auzit despre hepatita B sau C, 94,0% [90,6 – 97,0] le-au identificat ca boli infecțioase.

Tabelul 94 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Procentul respondenților care au auzit despre hepatitele B și C

		HVB	HVC
2012	Total per eșantion	70,0	70,2
2016		87,0 [82,2 – 91,2]	89,4 [85,0 – 93,4]
	Bărbați	89,3 [84,6 – 93,5]	92,4 [88,2 – 96,0]
	Femei	74,3 [59,5 – 87,7]	74,6 [60,3 – 87,7]
	25 de ani și mai mult	92,7 [89,1 – 95,9]	95,0 [91,7 – 97,8]
	Mai puțin de 25 de ani	27,3 [9,7 – 46,8]	29,7 [9,4 – 52,0]

Fiind întrebați despre simptomele clinice ale hepatitelor virale B și C, în eșantionul recrutat mai puțin de jumătate au dat răspunsuri corecte la toate întrebările. Astfel, indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale B și C este de 42,7%, dublu față de 2012 (20,0%). Divergențe esențiale în cunoștințe există între respondenții mai în vârstă (43,3%) și cei mai tineri (24,2%), de asemenea, între respondenții de sex feminin (64,4%) și cei de sex masculin (37,8%).

Tabelul 95 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale B și C

2012	Total per eșantion	20,0
2016		42,7 [35,0 – 50,4]
	Bărbați	37,8 [29,5 – 45,4]
	Femei	64,4 [45,7 – 79,8]
	25 de ani și mai mult	43,3 [35,3 – 51,0]
	Mai puțin de 25 de ani	24,2 [0,0 – 46,2]

Din cei care au auzit despre hepatitele virale B sau C în 73,6% din cazuri au numit oboseala ca simptom clinic, 73,6% - lipsa poftei de mâncare, 75,1% - tusea și voma, 80,1% - durerea în hipocondrul drept, 77,5% - urina de culoare închisă, 52,8% - masele fecale decolorate, 89,3% - culoarea galbenă a pielii și conjunctivei, dureri abdominale - 67,4%.

Tabelul 96 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Simptomele clinice ale hepatitelor virale B și C

Simptome	Ponderea respondenților care le-au numit, %
Culoarea galbenă a pielii și conjunctivei	89,3 [85,4 – 92,6]
Durerea în hipocondrul drept	80,1 [71,8 – 85,9]
Urină de culoare închisă	77,5 [71,3 – 82,1]
Tuse și vomă	75,1 [68,8 – 81,3]
Oboseală	73,6 [65,7 – 80,2]
Lipsa poftei de mâncare	73,6 [66,5 – 79,6]
Dureri în burtă	67,4 [60,5 – 75,2]
Mase fecale decolorate	52,8 [44,6 – 60,0]

Cunoștințele respondenților referitoare la hepatitele virale B și C sunt prezentate în tabelul 172.

Tabelul 97 R. Moldova, IBSS 2012, CDI Tiraspol: Cunoștințe cu privire la HVB și HVC, răspunsuri corecte

Variabila	Răspuns corect, %									
	HVB					HVC				
	Total	>25	<25	B	F	Total	>25	<25	B	F
Schimb (direct) de ace /seringi	79,5 [73,0 – 84,4]	84,6 [78,3 – 89,5]	20,0 [5,0 – 38,9]	79,9 [73,1 – 85,4]	70,6 [54,2 – 84,1]	82,7 [76,9 – 87,6]	87,8 [82,2 – 92,5]	24,4 [8,5 – 45,2]	83,8 [77,5 – 89,3]	73,5 [57,1 – 86,1]
Schimb indirect de alte echipamente de preparare a drogurilor	56,5 [49,3 – 63,6]	59,8 [52,4 – 67,3]	18,1 [3,2 – 36,7]	56,4 [48,3 – 64,5]	51,8 [35,6 – 64,7]	58,2 [50,8 – 65,1]	61,4 [54,2 – 68,9]	18,9 [4,0 – 37,3]	59,6 [51,6 – 67,4]	50,1 [33,9 – 62,5]
Intervenții stomatologice/tratare cu echipament nesteril	76,5 [70,4 – 82,0]	81,7 [75,8 – 86,9]	19,8 [4,5 – 39,1]	76,5 [69,9 – 82,5]	70,8 [54,8 – 84,3]	78,9 [72,8 – 84,3]	83,7 [78,6 – 89,4]	22,1 [5,4 – 40,8]	79,3 [73,5 – 85,8]	68,9 [57,4 – 84,7]
Schimb de periute de dinți, lame de ras,foarfece pentru manichiură	80,0 [74,3 – 84,6]	85,3 [80,3 – 89,7]	19,2 [3,9 – 37,9]	80,8 [75,1 – 86,0]	70,8 [54,7 – 84,4]	82,0 [76,4 – 86,6]	87,7 [82,9 – 91,9]	29,5 [14,4 – 52,0]	83,6 [78,21 – 88,5]	72,5 [55,7 – 85,3]
Utilizare a echipamentului medical și a acelor nesterile	81,0 [75,7 – 85,7]	86,5 [81,7 – 90,8]	19,1 [4,0 – 37,5]	82,4 [76,6 – 87,3]	70,9 [55,2 – 84,4]	84,2 [78,9 – 88,5]	89,7 [85,2 – 93,5]	23,7 [7,6 – 44,8]	86,1 [80,8 – 90,6]	72,5 [56,2 – 85,3]
Relații heterosexuale neprotejate	73,4 [67,4 – 78,6]	78,8 [73,1 – 84,1]	17,9 [2,6 – 38,7]	73,4 [67,7 – 79,7]	69,1 [52,1- 81,8]	76,6 [71,0 – 81,5]	82,1 [77,2 – 86,8]	19,1 [3,1 – 40,1]	78,6 [73,7 – 84,7]	64,7 [46,8 – 77,1]
Relații homosexuale neprotejate	70,3 [63,9 – 75,7]	75,7 [69,6 – 81,2]	19,5 [3,7 – 40,7]	70,5 [64,5 – 77,0]	66,2 [49,3 – 79,7]	72,2 [66,3 – 77,5]	77,7 [72,0 – 83,0]	19,6 [3,5 – 40,9]	73,3 [67,6 – 79,7]	64,3 [46,6 – 77,5]
Transfuzie de sânge infectat	82,4 [77,0 – 86,8]	87,8 [83,2 – 91,8]	20,5 [4,8 – 39,8]	83,7 [78,2 – 88,4]	72,4 [56,0 – 85,0]	84,1 [78,9 – 88,3]	89,5 [85,1 – 93,4]	24,3 [8,1 – 44,9]	85,8 [80,7 – 90,3]	72,2 [56,9 – 85,6]
Contactul cu fluidele corporale	23,8 [16,9 – 30,8]	25,9 [18,6 – 33,0]	0,0 [0,0 - ,0]	24,9 [17,5 – 33,3]	12,9 [4,5 – 22,6]	22,5 [15,8 – 29,3]	24,5 [17,1 – 31,4]	0,0 [0,0 – 0,0]	24,1 [17,0 – 32,7]	11,3 [2,8 – 21,6]
Sărut	59,3 [52,4 – 65,7]	63,6 [56,7 – 70,2]	11,8 [0,0 – 28,8]	59,0 [51,0 – 66,0]	54,9 [36,0 – 69,8]	61,4 [54,2 – 67,5]	65,5 [58,2 – 72,1]	12,5 [0,0 – 30,1]	62,0 [53,8 – 68,5]	54,3 [36,4 – 69,5]
Schimbul de ustensile	62,9 [55,8 – 69,]	67,0 [59,8 – 73,1]	19,0 [3,7 – 36,9]	63,7 [56,8 – 70,3]	54,6 [36,9 – 69,4]	65,0 [58,2 – 70,9]	69,1 [62,1 – 75,2]	19,3 [4,0 – 37,8]	65,1 [58,2 – 71,5]	61,7 [45,0 – 76,4]
Contacte sociale (strângerea de mână, tuse)	73,7 [67,5 – 79,0]	78,5 [72,0 – 83,5]	20,3 [4,6 – 40,2]	74,7 [68,4 – 80,3]	65,0 [48,4 – 79,3]	76,1 [70,1 – 81,3]	81,0 [74,8 – 85,7]	21,4 [5,7 – 42,5]	77,3 [71,5 – 82,6]	68,2 [51,4 – 81,8]
Piercing-ul	78,6 [72,9 – 83,6]	83,7 [78,8 – 88,6]	19,2 [4,4 – 38,4]	78,8 [72,6 – 84,4]	72,4 [56,2 – 85,4]	80,7 [75,1 – 85,6]	86,0 [81,0 – 90,6]	19,7 [4,8 – 38,9]	81,4 [75,5 – 86,8]	73,9 [57,5 – 86,0]
Transmiterea de la mamă la făt în timpul sarcinii	69,3 [62,0 – 74,8]	73,5 [66,0 – 78,9]	20,3 [4,9 – 39,6]	68,2 [60,5 – 75,1]	66,3 [49,3 – 79,1]	70,4 [63,5 – 75,9]	74,7 [67,9 – 80,1]	20,1 [4,9 – 39,1]	70,0 [62,7 – 76,6]	66,3 [49,5 – 79,1]
Alăptatul la sân	8,6 [4,8 – 13,3]	9,4 [5,1 – 14,2]	3,5 [0,0 – 10,3]	9,6 [5,1 – 15,3]	4,5 [0,5 – 11,1]	10,8 [6,6 – 15,8]	11,9 [7,1 – 16,8]	3,5 [0,0 – 10,4]	10,2 [5,8 – 16,0]	10,9 [3,4 – 22,2]
Tatuajul	79,4 [73,5 – 84,4]	84,7 [79,2 – 89,5]	22,1 [6,5 – 41,0]	79,6 [73,4 – 85,0]	72,7 [57,1 – 85,6]	81,8 [76,4 – 86,6]	87,1 [82,3 – 91,6]	22,2 [6,5 – 41,6]	82,6 [77,1 – 87,9]	73,1 [57,0 – 85,8]

5.9 Testarea la HIV

Fiind întrebați dacă știu unde pot face un test la HIV, 90,6% [86,8 – 94,0] dintre respondenți au dat un răspuns afirmativ, în 2012 - 95,0%. Din eșantion, 90,8% (Tabelul 98) au afirmat că în localitatea de reședință există posibilitatea testării la HIV, respondenții din grupul de vârstă mai mare (92,9%) sunt mai bine informați decât cei mai tineri de 25 de ani (70,2%) despre posibilitatea testării la HIV, nu s-au înregistrat diferențe între respondenții de sex masculin și cei de sex feminin. Din eșantion, 74,1% [67,8 – 79,7] au afirmat că acest test poate fi făcut în mod confidențial.

Tabelul 98 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Procentajul respondenților care au afirmat că în localitatea de reședință există posibilitatea testării la HIV

2012	Total per eșantion	96,8
2016		90,8 [87,1 – 94,6]
	Bărbați	90,5 [86,5 – 94,6]
	Femei	91,1 [83,6 – 98,6]
	25 de ani și mai mult	92,9 [89,3 – 96,2]
	Mai puțin de 25 de ani	70,2 [49,2 – 90,4]

Trei patrimi din eșantion (77,3% [70,8 – 83,7]) au făcut testul la HIV cel puțin o dată în viață (25,1% [19,3 – 30,3] o singură dată în viață și 52,2% [45,4 – 59,9] de mai multe ori). 0,7% [0,0 – 2,1] (4 persoane) din cele care au făcut testul la HIV nu cunosc rezultatul ultimului test.

Pe parcursul ultimului an, 23,4% din eșantion au făcut testul la HIV și cunosc rezultatul ultimului test (Tabelul 99), ponderea respondenților de sex feminin (17,7%) fiind mai mică decât cea a respondenților de sex masculin 24,5%, de asemenea, indicatorul testării la HIV pe parcursul ultimului an cu cunoașterea rezultatului ultimului test este mai mare în grupul de 25 de ani și mai mult (23,9%), comparativ cu grupul de vârstă mai mic de 25 de ani (22,2%).

Tabelul 99. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Procentajul respondenților care s-au testat la HIV în ultimul an și își cunosc rezultatul

2009	Total per eșantion	20,1
2012		29,1
2016		23,4 [17,6 – 29,7]
	Bărbați	24,5 [17,8 – 30,8]
	Femei	17,7 [3,5 – 32,5]
	25 de ani și mai mult	23,9 [18,0 – 30,5]
	Mai puțin de 25 de ani	22,2 [3,5 – 41,5]

Din cei care nu au fost testați niciodată, 100% [100 - 100] ar fi interesați să treacă testul la HIV.

Fiind întrebați despre rezultatul ultimului test la HIV, 26,2% [19,8 – 33,3] din eșantion au relatat despre statutul lor seropozitiv (în cazul a 0,5% [0,0 – 0,8] (1 respondent) statutul HIV pozitiv nu s-a adeverit). În eșantionul studiului au mai fost înregistrați 3,5% [1,1 – 4,9] respondenți ale căror mostre au fost HIV pozitive și care nu au relatat despre acest statut în procesul interviului. Astfel, (12,1% [3,7 – 16,2]) din persoanele seropozitive care injectează droguri din eșantion nu-și cunosc statutul. Rata de refuz de răspuns la întrebarea despre statutul HIV a fost de 0,0% [0,0 – 0,0].

5.10 Testarea la hepatitele virale B și C

Din eșantion, 77,8% (Tabelul 100) știu unde pot fi testați la hepatita virală de tip B sau C, respondenții de sex masculin (80,7%) și cei de 25 de ani și mai mult (83,9%) sunt mai bine informați decât respondenții de sex feminin (64,8%) și, respectiv, respondenții mai tineri de 25 de ani (11,6%) despre posibilitatea testării la hepatitele virale de tip B sau C. Mai mult de jumătate (53,5%) au fost testați cel puțin o dată la ambele infecții, testarea în rândul respondenților de sex masculin având o pondere de

52,3%, comparativ cu respondenții de sex feminin - 57,2%. Din eșantion, doar 5,3% au fost testați cel puțin o dată doar la hepatita C și 2,1% au fost testați cel puțin o dată doar la hepatita B, 25,6% nu au fost testați niciodată la niciuna dintre infecții.

În 2016 ponderea celor care știu unde pot fi testați și a celor testați cel vreodată este mai mare față de 2012.

Tabelul 100 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Indicatorii testării la hepatitele virale B și C

	2012	2016	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
	Total per eșantion					
Știu unde pot fi testați la HVB sau HVC	53,7	77,8 [71,0 – 83,6]	80,7 [73,8 – 86,4]	64,8 [45,4 – 77,1]	83,9 [77,7 – 89,1]	11,6 [1,8 – 25,0]
Au fost testați cel puțin o dată la ambele infecții	22,4	53,5 [45,9 – 60,4]	52,3 [44,7 – 59,9]	57,2 [37,1 – 69,6]	58,4 [51,0 – 65,3]	0,0 [0,0 – 0,0]
Au fost testați cel puțin o dată doar la HVB	0,6	2,1 [0,5 – 4,4]	2,7 [0,6 – 4,7]	0,1 [0, - 0,0]	2,3 [0,5 – 4,7]	0,0 [0,0 – 0,0]
Au fost testați cel puțin o dată doar la HVC	0,3	5,3 [2,7 – 8,9]	5,6 [2,7 – 9,8]	3,1 [0,0 – 8,5]	5,8 [3,1 – 9,7]	0,0 [0,0 – 0,0]
Nu au fost testați niciodată la niciuna dintre infecții	45,6	25,6 [19,6 – 31,6]	28,6 [21,6 – 35,7]	14,4 [6,7 – 29,5]	25,5 [19,1 – 32,3]	28,3 [9,3 – 49,9]

Ponderea respondenților care știu unde pot fi testați la hepatita virală de tip B sau C este cu mult mai mare în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (83,9%), comparativ cu grupul de vârstă mai tineri de 25 de ani (11,6%) și niciun respondent din grupul mai tânăr de 25 de ani (0,0%) nu a fost testat vreodată pentru ambele infecții, comparativ cu respondenții de 25 de ani și mai mult (58,4%). Nu au fost testați niciodată la niciuna dintre infecții 28,3% în rândul respondenților mai tineri de 25 de ani, și 25,5% printre cei mai în vârstă.

5.11 Vaccinarea împotriva hepatitei B

Din eșantion, 43,4% [36,5 – 50,5] cunoșteau despre existența vaccinului împotriva hepatitei virale B și doar 1,7% au fost vaccinați la hepatita virală B (Tabelul 101). Respondenții mai tineri de 25 de ani au raportat o rată de vaccinare contra hepatitei B de 0,0%, iar grupul de vârstă de 25 de ani și mai mari - de 1,8%. Respondenții de sex feminin au raportat mai des vaccinarea contra hepatitei virale B (2,8%) decât respondenții de sex masculin (1,5%).

Tabelul 101 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Procentajul respondenților vaccinați împotriva hepatitei B

2012	Total per eșantion	2,1
2016		1,7 [0,4 – 3,8]
	Bărbați	1,5 [0,1 – 3,8]
	Femei	2,8 [0,0 – 9,5]
	25 de ani și mai mult	1,8 [0,4 – 4,0]
	Mai puțin de 25 de ani	0,0 [0,0 – 0,0]

5.12 Tuberculoza

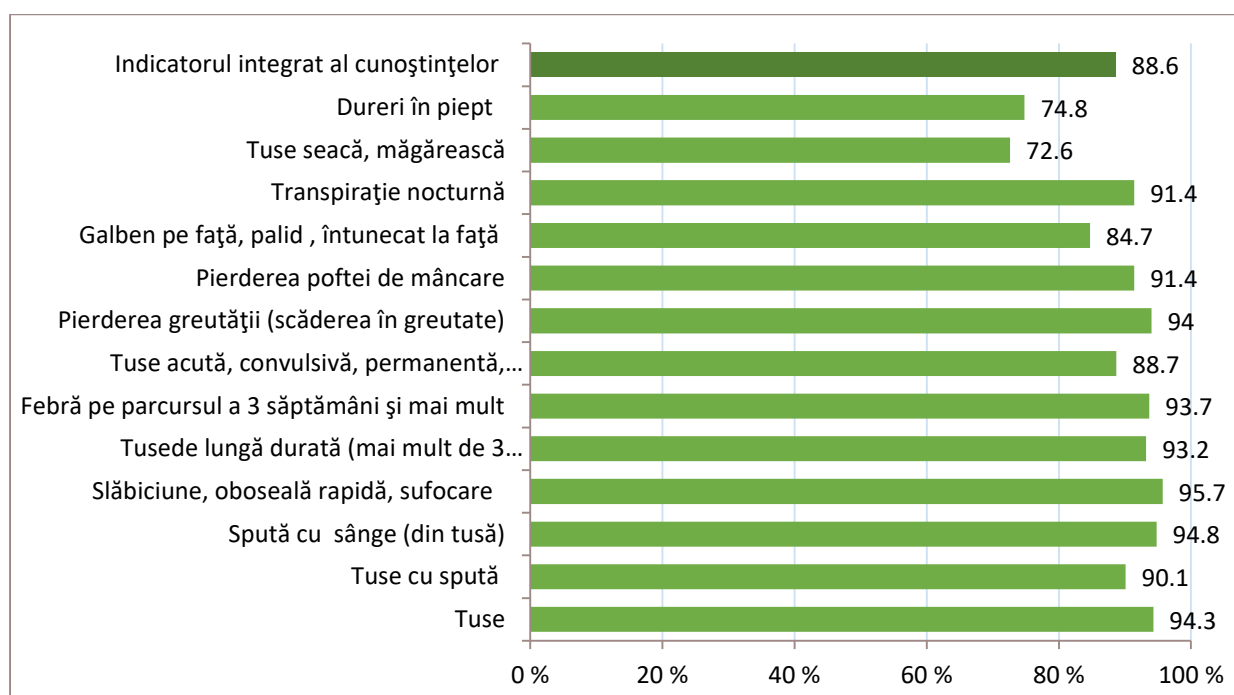
Toți respondenții (334 de respondenți) au auzit despre tuberculoză și 96,1% cunosc că tuberculoza este o boala infecțioasă (Tabelul 102). Circa două treimi (67,9% [59,9 – 74,9]) din respondenți consideră că tuberculoza poate fi tratată (37,6% - tuberculoza poate fi tratată; 30,3% - poate fi vindecată, dacă se începe tratamentul la timp).

Tabelul 102 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Cunoștințe despre tuberculoză

	Indicator	2012	2016
1	Respondenții care au auzit de tuberculoză	100,0	100,0
2	Cunosc că tuberculoza este o boală infecțioasă	100,0	96,1 [93,5 – 98,1]
3	Tuberculoza poate fi vindecată	32,0	37,6 [31,1 – 44,6]
4	Tuberculoza poate fi vindecată, dacă este tratată la timp	45,9	30,3 [23,4 – 36,4]

5.12.1 Simptomele tuberculozei

Tusea a fost menționată drept principalul simptom al tuberculozei de către 94,3% [91,0 – 97,2] (Figura 18) din respondenți.

**Figura 18 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Simptomele tuberculozei**

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei (vezi anexa) are valoarea de 88,6% (mai mic față de 2012 – 97,3%) (Tabelul 103). Respondenții de sex masculin (90,2%) și cei de 25 de ani și mai mult (90,2%) cunosc mai bine simptomele tuberculozei, comparativ cu respondenții de sex feminin (82,6%) și, respectiv, respondenții mai tineri de 25 de ani (69,7%).

Tabelul 103 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei

2012	Total per eșantion	97,3
2016		88,6 [83,7 – 92,8]
	Bărbați	90,2 [85,0 – 94,7]
	Femei	82,6 [68,0 – 93,2]
	25 de ani și mai mult	90,2 [85,6 – 94,3]
	Mai puțin de 25 de ani	69,7 [46,5 – 89,5]

5.12.2 Căile de transmitere a tuberculozei

La întrebarea despre căile de transmitere a tuberculozei 96,6% din respondenți au menționat calea aeriană în timpul tusei (Tabelul 104). Totodată, mulți respondenți au menționat des și căi incorecte de transmitere a tuberculozei, fapt care ar putea determina discriminarea persoanelor bolnave de tuberculoză.

Tabelul 104 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Căile de transmitere a tuberculozei, răspunsuri corecte

	Calea de transmitere	2012	2016
1	Prin aer în timpul tusei	99,1	96,6 [93,8 – 98,8]
2	Prin contact habitual (când utilizezi aceeași veselă /lucruri cu o persoană bolnavă de tuberculoză)	0,0	9,5 [6,2 – 13,8]
3	Prin sânge	23,7	33,5 [26,7 – 41,1]
4	Prin strângerea de mână	93,1	70,2 [63,3 – 77,1]
5	Pe cale sexuală	87,1	56,8 [50,0 – 64,3]
6	Tuberculoza este o boală înăscută	30,4	30,7 [24,4 – 37,3]

5.12.3 Informarea despre tuberculoză și tratamentul acesteia

Două treimi (67,5%) dintre respondenții eșantionului au primit uneori materiale informaționale (broșuri, calendare ș.a.) despre tuberculoză (aceeași pondere și în 2012) (Tabelul 105). Respondenții de 25 de ani și mai mult au primit mai des (70,2%) materiale, comparativ cu cei mai tineri (37,0%). Nu s-au înregistrat diferențe între respondenții de sex masculin și cei de sex feminin.

Tabelul 105 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Ponderea respondenților care au primit materiale informaționale despre tuberculoză

2012	Total per eșantion	67,0
2016		67,5 [58,8 – 75,1]
	Bărbați	67,1 [57,7 – 74,8]
	Femei	66,4 [48,3 – 79,7]
	25 de ani și mai mult	70,2 [61,6 – 78,3]
	Mai puțin de 25 de ani	37,0 [16,6 – 54,6]

Majoritatea respondenților eșantionului (99,3%) cunosc unde/cui se pot adresa pentru investigarea la tuberculoză și 66,4% din eșantion au fost cel puțin o dată consultați de medicul ftiziopneumolog (dublu față de 2012 – 33,9%) (Tabelul 181.106). Circa patru cincimi (81,0%) din respondenții eșantionului au făcut investigația la tuberculoză în anul 2016, iar cel puțin o dată în viață 100% [100 - 100]. Din cei care au fost investigați, 98,5% au primit rezultatul.

Din eșantion, 5,1% (17 respondenți) au fost diagnosticați ca „bolnavi de tuberculoză”, 1 respondent n-a dorit să răspundă la această întrebare, iar în 18 cazuri li s-a prescris tratament. Dintre aceștia 2 respondenți au finalizat tratamentul, 15 respondenți se tratau la momentul interviului, un respondent a abandonat tratamentul.

Tabelul 181.106 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Investigații la TB și tratamentul acesteia

Indicator		2012	2016
		%	
Cunosc unde/cui se pot adresa pentru investigarea la tuberculoză		93,1	99,3 [98,0 – 100]
Au fost cel puțin o dată consultați de medicul ftiziopneumolog		33,9	51,4 [44,2 – 58,6]
Și-au făcut investigații la tuberculoză (radiofotografia cutiei toracice)	în 2016	-	81,0 [76,5 – 87,6]
	în 2015	-	12,3 [8,6 – 16,4]
	în 2014	-	1,0 [0,2 – 2,0]
	în 2013	-	0,1 [0,0 – 0,2]
	în 2012	-	2,6 [0,0 – 5,4]
	mai devreme	-	3,0 [0,3 – 6,0]
Din cei care au fost investigați la tuberculoză au primit rezultatul		93,8	98,5 [97,1 – 99,6]
Au fost diagnosticați ca „bolnavi de tuberculoză” (din eșantion)		4,2	5,1 [2,4 – 8,2] (17 respondenți)
Din cei diagnosticați cu tuberculoză	au finalizat tratamentul	-	(2 din 18)
	au abandonat tratamentul	-	(1 respondent)
	se tratau la momentul interviului	-	(15 din 18)

Respondenții de 25 de ani și mai mult (5,5%) și respondenții de sex feminin (7,2%) au raportat diagnosticul de tuberculoză mai frecvent decât respondenții din grupul mai tânăr de 25 de ani (0,9%) și, respectiv, respondenții de sex masculin (5,2%) (vezi Tabelul 107).

Tabelul 107 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: autoraportarea diagnosticului de tuberculoză

2016	Total	5,1 [2,4 – 8,2]
	Bărbați	5,2 [2,4 – 8,2]
	Femei	7,2 [0,0 – 14,5]
	25 de ani și mai mult	5,5 [2,5 – 8,8]
	Mai puțin de 25 de ani	0,9 [0,0 – 0,0]

5.13 Detenție și lipsa de adăpost

Mai mult de jumătate din respondenții eșantionului (58,5%) au fost cel puțin o dată în stare de arest (închisoare sau arest preventiv) (vezi Tabelul 108). Bărbați au fost în asemenea situații (67,4%) mai des ca femeile (20,9%), respectiv respondenții de 25 de ani și mai în vârstă au fost mai des (61,8%), comparativ cu cei mai tineri (16,2%).

În medie fiecare respondent a fost de 2,2 ori (mediana - 2, DS - 1,6) în stare de arest.

Din eșantion, (21,4%) au fost uneori fără adăpost mai mult de o săptămână și 5,6% au fost fără adăpost în ultimele 12 luni precedente interviului. În rândul respondenților de sex feminin s-a raportat mai rar lipsa adăpostului, atât pe parcursul vieții, cât și în ultimele 12 luni, comparativ cu respondenții de sex masculin; nu s-au înregistrat diferențe între respondenții mai tineri și cei de 25 de ani și mai mult.

Tabelul 108 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Tiraspol: Detenție și lipsa de adăpost

	2012		2016			
		Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Au fost cel puțin o dată în stare de arest	52,9	58,5 [52,0 – 65,6]	67,4 [60,2 – 74,5]	20,9 [5,8 – 38,2]	61,8 [54,8 – 68,3]	16,2 [0,0 – 35,7]
Au fost uneori fără adăpost	13,1	21,4 [16,8 – 27,0]	24,6 [19,4 – 31,1]	6,3 [2,1 – 12,7]	21,1 [16,4 – 27,0]	22,2 [6,3 – 40,9]
Au fost fără adăpost în ultimele 12 luni	6,1	5,6 [3,0 – 8,9]	6,9 [3,6 – 10,8]	1,3 [0,0 – 4,2]	6,0 [3,1 – 9,4]	5,3 [0,0 – 14,5]

5.14 Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP

În rândul CDI Tiraspol au fost testați 334 de respondenți la HIV, HVC, HVB și anticorpi la TP (sifilis) prin utilizarea testelor rapide pe sânge capilar. Rezultatele detaliate sunt prezentate în Tabelul 109.

Prevalența HIV a atins valoarea de 29,1%, prevalența HCV - 62,1%, prevalența HBV - 4,0%, prevalența anticorpilor TP - 1,6%.

Comparativ cu studiile precedente este considerabil mai mare prevalența HIV și HVC.

Tabelul 109 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Tiraspol: Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP

Anul	Prevalența HIV		Prevalența HVC		Prevalența HVB		Anticorpi la TP	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2016	101	29,1 [22,9 – 36,6]	199	62,1 [55,3 – 68,6]	11	4,0 [1,6 – 6,8]	6	1,6 [0,5 – 3,0]
2012	69	23,9	110	35,6	14	4,1	23	8,5
2009	40/281	12,2	84/281	20,8	25/281	7,6	4/281	1,3

La dezagregare după grupuri de vârstă și sexul respondenților (Tabelul 110), prevalența anticorpilor la virusul HIV, HCV și Treponema Pallidum au înregistrat valori mai mari în grupul de 25 de ani și mai

mult, comparativ cu grupul cu vârsta sub 25 de ani. Comparativ cu bărbații, femeile au înregistrat valori mai ridicate în cazul prevalenței HIV și TP. Cea mai mare prevalență pentru HIV, HVB și HVC a fost înregistrată în grupul care se injectează de 10 ani și mai mult.

Tabelul 110 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Tiraspol: Prevalența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și TP, dezagregarea după vârstă și sex

		Prevalența HIV	Prevalența HVC	Prevalența HBV	Anticorpi la TP
Mai puțin de 25 de ani		0,0 [0,0 – 0,0]	23,3 [7,6 – 43,6]	0,0 [0,0 – 0,0]	0,0 [0,0 – 0,0]
25 de ani și mai mult		31,8 [25,2 – 39,9]	65,3 [58,0 – 71,9]	4,4 [1,9 – 7,3]	1,9 [0,6 – 3,4]
Bărbați		25,7 [19,3 – 32,8]	63,4 [56,6 – 70,8]	4,1 [1,4 – 6,9]	1,6 [0,4 – 3,2]
Femei		42,6 [28,5 – 59,7]	51,5 [32,6 – 65,4]	4,0 [0,0 – 10,3]	2,0 [0,0 – 6,8]
Perioada de utilizare a drogurilor injectabile, ani	0-3	6,1 [0,0 – 14,1]	27,6 [7,4 – 49,6]	1,7 [0,0 – 5,4]	1,7 [0,0 – 5,2]
	4-6	8,5 [4,0 – 41,3]	56,0 [27,2 – 82,5]	2,6 [0,0 – 8,7]	5,4 [0,0 – 17,3]
	7-9	15,5 [0,0 – 36,0]	63,4 [34,6 – 83,5]	2,5 [0,0 – 7,9]	0,7 [0,0 – 0,0]
	10 +	36,9 [29,4 – 46,0]	68,2 [59,7 – 75,2]	4,9 [1,7 – 8,5]	1,7 [0,3 – 3,4]

5.15 Acoperirea cu servicii de prevenire HIV

Indicatorul „acoperirea cu servicii de prevenire HIV” indică valoarea de 28,5% per eșantion (vezi indicatorul „UNGASS 9” din anexe și Tabelul 111). Respondenții mai tineri de 25 de ani indică o acoperire mai joasă (13,1%) cu servicii de prevenire HIV, comparativ cu respondenții mai în vârstă (30,5%), la fel respondenții de sex masculin (27,1%), comparativ cu respondenții de sex feminin (31,6%).

Tabelul 111 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, CDI Bălți: Valoarea indicatorului „acoperirea cu servicii de prevenire HIV”, %

2012	Total per eșantion	24,7
2016		28,5 [22,7 – 35,9]
	Bărbați	27,1 [21,9 – 35,2]
	Femei	31,6 [14,9 – 44,0]
	25 de ani și mai mult	30,5 [24,3 – 38,3]
	Mai puțin de 25 de ani	13,1 [0,0 – 26,8]

5.16 Sumar, CDI, municipiul Tiraspol

Metoda de eșantionare aplicată admite reprezentativitatea studiului pentru populația persoanelor care injectează droguri, locuitori ai municipiului Tiraspol. Sumarul rezultatelor studiului se prezintă astfel:

1. Eșantionul studiului este compus din 80,5% respondenți de sex masculin și 19,5% respondenți de sex feminin. Vârsta respondenților variază între 18 și 64 de ani, media fiind de 35,1 ani, mediana - 35. Majoritatea respondenților aparțin grupului cu vârsta de 25 și mai mari (91,6%). Majoritatea (49,8%) dintre respondenți sunt căsătoriți sau locuiesc în concubinaj; circa o treime s-au declarat celibatari (29,8%). Aproape jumătate din respondenți (47,7%) au studii medii sau studii medii de specialitate. Majoritatea (98,4%) respondenților au relatat că preferă să comunice în limba rusă. Circa 82,4% din eșantion nu au fost plecați din localitatea de reședință departe de casă pentru mai mult de o lună pe durata ultimului an.
2. Durata medie de injectare a drogurilor este de 14,9 ani, mediana - 16. Varsta medie la momentul primei injectării a fost de 20,6 ani, mediana - 19. Fiind întrebați când au injectat droguri ultima dată, 74,1% din eșantion au raportat ultima lună. Drogul cel mai frecvent injectat pe parcursul ultimei luni a fost extractul de opium în 66,4% din cazuri, urmat de metamfetamine - 23,1%.
3. Valoarea indicatorului UNGASS „utilizarea echipamentului steril la ultima injectare” este de 99,2%. Pe parcursul ultimei luni, 98,1% dintre respondenți au declarat că nu au folosit seringi utilizate anterior de către altcineva. Valoarea indicatorului integrat al schimbului indirect al echipamentului de injectare pe parcursul ultimei luni este de 44,6%.

4. Din numărul total de respondenți, 42,8% se consideră dependenți de droguri; 17,5% au raportat că au fost tratați pentru dependență de droguri la un moment dat, iar fiecare al șaselea respondent (15,2%) consideră că (mai) au nevoie de tratament pentru a renunța la utilizarea de droguri.
5. Din întregul eșantion, 96,7% au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an. Numărul mediu de parteneri sexuali a fost de 2,8, mediana - 1. Fiind întrebați dacă soțul/soția sau concubinul /a a injectat vreodată droguri, 29,9% dintre respondenți au dat un răspuns afirmativ. Ponderea acestui răspuns afirmativ este mai mare în rândul respondenților de sex feminin (89,8%, comparativ cu respondenții de sex masculin (12,7%). Dintre respondenții de sex masculin 4,9% (12 respondenți) au exeperiența contactelor homosexuale anale și niciun respondent nu a raportat contacte anale homosexuale pe parcursul ultimului an.
6. La ultimul contact sexual 31,4% din eșantion au folosit prezervative. Rata de utilizare a prezervativului variază în funcție de tipul de partener. Valoarea indicatorului „CDI care au raportat utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, din cei care și-au injectat droguri în ultima lună și au avut contacte sexuale pe parcursul ultimei luni” este de 25,8%.
7. O treime (33,3%) dintre respondenți au primit prezervative gratis pe parcursul ultimului an și 98,2% știu unde pot obține prezervative la necesitate, iar la 75,3% dintre respondenți le-ar lua până la o oră să facă rost de prezervative.
8. Indicatorul integrat al cunoaștințelor despre HIV are o valoare de 67,5%.
9. Din eșantion, 28,7% au primit seringi gratis pe durata ultimelor 12 luni
10. Pe parcursul anului trecut, din totalul eșantionului, 23,4% dintre respondenți au făcut testul la HIV și cunosc rezultatul ultimului test.
11. Circa patru cincimi (81,0%) din respondenții eșantionului au făcut investigația la tuberculoză în anul 2016. Din eșantion, 5,1% (17 respondenți) au autoraportat că au fost diagnosticați cu tuberculoză (1 respondent nu a dorit să răspundă la această întrebare) și la 18 respondenți li s-a prescris tratament. Dintre aceștia 2 respondenți au finalizat tratamentul, 15 respondenți se tratau la momentul interviului, iar 1 respondent a abandonat tratamentul. Majoritatea respondenților (96,6%) cunosc că tuberculoza se transmite pe cale aeriană în timpul tusei, iar 67,5% au primit uneori materiale informaționale referitoare la tuberculoză.
12. Mai mult de jumătate din respondenții eșantionului (58,5%) au fost cel puțin o dată în stare de arest.
13. Circa o cincime din respondenți (21,4%) din eșantion au fost uneori fără adăpost mai mult de o săptămână și 5,6% au fost fără adăpost în ultimele 12 luni precedente interviului.
14. Prevalența HIV a atins valoarea de 29,1%, prevalența HCV - 62,1%, prevalența HBV - 4,0%, prevalența anticorpilor TP - 1,6%. Prevalența HIV, HVC, HVB și TP a înregistrat valori mai mari în grupul de 25 de ani și mai mult, în comparație cu grupul celor mai tineri de 25 de ani.

6 Consumatorii de droguri injectabile, municipiul Râbnita

6.1 Structura socio-demografică a eșantionului

6.1.1 Sexul și vârsta

Eșantionul studiului este compus din 76,9% de respondenți de sex masculin și 23,1% de respondenți de sex feminin (Tabelul 187), similară celei din studiul 2012 (22,3% femei și 77,7% bărbați)¹⁵.

Vârsta respondenților variază în limitele 18 și 60 de ani. Respondenții din segmentul de vârstă 40-49 de ani constituie cea mai mare pondere în eșantionul studiului (25,6%), atât în rândul respondenților de sex feminin (29,6%), cât și în rândul respondenților de sex masculin (24,7%). Vârsta medie (35,2 ani) este considerabil mai mare față de cea înregistrată în studiul din 2012 (29,8 ani)¹.

Circa 91,1% dintre respondenții studiului aparțin grupului de vârstă de 25 de ani și mai mult (Tabelul 187).

Tabelul 112 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnita: Structura socio-demografică a eșantionului în dependență de vârstă

	Total		Bărbați		Femei	
	# ¹⁶	%	#	%	#	%
Total	300	100	244	76,9 [71,1 – 83,7]	56	23,1 [16,3 – 28,9]
18 - 19 ani	2	1,0 [0,0 – 2,6]	2	1,2 [0,0 – 3,2]	0	0,0 [0,0 – 0,]
20 - 24 de ani	25	8,4 [4,7 – 12,6]	21	8,5 [4,9 – 12,2]	4	5,8 [1,3 – 12,8]
25 - 29 de ani	56	18,7 [13,6 – 24,7]	45	16,9 [11,3 – 21,7]	11	24,1 [12,2 – 41,1]
30 - 34 de ani	60	21,1 [15,3 – 25,6]	49	22,8 [15,9 – 29,2]	11	15,3 [5,6 – 21,4]
35 - 39 de ani	63	20,2 [15,4 – 27,0]	52	20,6 [15,9 – 29,4]	11	19,6 [8,7 – 33,5]
40 - 49 de ani	81	25,6 [19,3 – 31,3]	65	24,7 [18,0 – 30,7]	16	29,6 [16,5 – 43,4]
50 de ani și >	13	5,0 [2,4 – 8,6]	10	5,3 [2,1 – 9,3]	3	5,5 [0, - 11,9]
Mai puțin de 25 de ani	27	8,9 [5,2 – 13,0]	23	9,6 [5,8 – 13,7]	4	5,8 [1,1 – 13,1]
25 de ani și >	273	91,1 [87,0 – 94,8]	221	90,4 [86,3 – 94,3]	52	94,2 [86,9 – 98,9]
Vârsta minimă - maximă, ani	18 - 60		18 - 60		20 - 56	
Vârsta medie, ani	35,2		35,2		35,2	
DS, ani	8,8		8,96		8,3	
Vârsta mediană, ani	34		34		35	

¹⁵ În studiul din 2009 IBBS orașul Râbnita/Rîbnîța nu a fost cuprins. În studiul din 2012 eșantionului planificat pentru orașul Râbnita/Rîbnîța a fost de 300 de respondenți, dar după efectuarea controlului calității datelor numai 115 chestionare au fost validate și au fost atinse doar 5 valuri de recrutare. Din aceste motive rezultatele nu pot fi extrapolate la întreaga populație a CDI din oraș, respectiv comparațiile între studii pot duce la concluzii eronate. Din aceste considerente în continuare analiza comparativă nu este realizată.

¹⁶ Dacă nu este indicat explicit contrariul, atunci toate datele absolute din acest document sunt neponderate, iar procente/indicatorii sunt ponderate.

6.1.2 Statutul marital

Fiind întrebați despre statutul lor marital, cei mai mulți dintre respondenți au relatat că locuiesc în concubinaj (37,0%). Trăiesc în cuplu (sunt căsătoriți sau în concubinaj) 54,7% respondenți. Aproximativ o treime (29,2%) din respondenți sunt celibatari. Distribuția respondenților după statutul lor marital este prezentat în Tabelul 4.

Tabelul 113R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Statutul marital al respondenților, distribuție după sex și grup de vârstă, %

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Celibatari	29,2 [22,8 – 35,8]	31,4 [23,8 – 38,1]	23,9 [13,3 – 36,8]	28,8 [22,4 – 35,3]	28,1 [11,6 – 47,3]
Căsătoriți	17,6 [12,3 – 22,1]	17,5 [12,5 – 23,0]	17,6 [5,6 – 27,3]	18,2 [12,3 – 22,7]	18,1 [4,4 – 32,9]
Locuiesc în concubinaj	37,0 [30,4 – 44,4]	32,0 [24,9 – 39,4]	52,5 [39,2 – 68,3]	35,1 [28,6 – 43,2]	53,8 [35,5 – 72,3]
Divorțați	13,1 [9,0 – 17,8]	16,4 [11,3 – 22,0]	2,8 [0,0 – 7,9]	14,6 [10,0 – 19,5]	0,0 [0,0 – 0,0]
Văduvie	3,0 [1,0 – 6,6]	2,7 [0,5 – 7,1]	3,2 [0,0 – 7,7]	3,3 [1,0 – 7,2]	0,0 [0,0 – 0,0]
Căsătoriți sau locuiesc în concubinaj	54,7 [47,4 – 61,0]	49,5 [42,0 – 57,3]	70,1 [56,5 – 81,0]	53,3 [46,1 – 59,9]	71,9 [52,7 – 88,4]

Ponderea respondenților de sex masculin care trăiesc în cuplu (49,5%) este mai mică decât a respondenților de sex feminin care trăiesc în cuplu (70,1%). Ponderea respondenților care sunt căsătoriți sau trăiesc în concubinaj este mai mică în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (53,3%), comparativ cu grupul de vârstă mai mic de 25 de ani (71,9%).

6.1.3 Nivelul de studii

Majoritatea respondenților au studii medii și medii de specialitate (68,3%) (vezi Tabelul 5). Ca și în populația generală există diferențe între bărbați și femei, în rândul femeilor fiind mai mare ponderea cu studii medii complete (61,1%) și mai mică ponderea celor cu studii medii incomplete și medii de specialitate.

Tabelul 114R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Nivelul de studii, distribuție după sex și grup de vârstă, %

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Mai puțin de 9 clase	0,2 [0,0 – 0,6]	0,2 [0,0 – 0,8]	0,2 [0,0 – 0,0]	0,3 [0,0 – ,6]	1,3 [0,0 – 0,]
Medii incomplete	23,1 [18,4 – 30,5]	25,7 [20,4 – 34,3]	15,7 [6,2 – 28,6]	21,3 [16,2 – 28,7]	42,2 [27,6 – 64,2]
Medii complete	39,8 [32,8 – 46,1]	33,6 [26,6 – 40,0]	61,1 [45,3 – 74,8]	42,1 [36,1 – 50,4]	30,1 [12,7 – 49,4]
Medii de specialitate (școală prof.)	23,9 [18,6 – 29,3]	27,4 [20,8 – 33,5]	11,5 [3,1 – 23,7]	23,1 [17,1 – 27,8]	20,0 [8,4 – 34,1]
Medii de specialitate (colegiu)	4,6 [1,7 – 7,7]	5,1 [1,7 – 8,8]	2,6 [0,0 – 6,3]	4,9 [1,8 – 7,9]	1,3 [0,0 – 0,0]
Studii superioare incomplete	1,7 [0,0 – 3,5]	1,9 [0,0 – 4,7]	0,2 [0,0 – 0,0]	1,7 [0,0 – 3,7]	1,3 [0,0 – 0,]
Studii superioare	6,7 [3,8 – 9,9]	6,0 [3,2 – 9,2]	8,6 [2,2 – 16,9]	6,6 [3,4 – 9,7]	3,9 [0,0 – 11,]
Medii (complete) sau medii de specialitate	68,3 [60,8 – 74,3]	66,1 [57,2 – 72,5]	75,1 [61,4 – 87,2]	70,1 [62,7 – 77,0]	51,4 [32,1 – 69,3]

Din întreg eșantionul, 100% preferă rusa drept limbă de comunicare.

Tabelul 115R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: limba de comunicare

		#	%
Limba preferată de comunicare	Rusă	300	100 [100,0 – 100,0]

6.1.4 Mobilitatea

Din întreg eșantionul, 95,4% de respondenți s-au născut în Republica Moldova, 4,6% din respondenți s-au născut în afara țării - în una din țările post-sovietice (Federația Rusă, Ucraina, Kazahstan, Azerbaidjan).

Respondenții studiului au relatat că trăiesc în localitatea de reședință curentă în mediu de 33,3 ani.

Majoritatea respondenților studiului (93,6% [90,6 – 96,1]) nu au fost plecați în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an (Tabelul 9).

Tabelul 191.R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: indicatori relevanți mobilității populației, %

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Aflarea în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an	6,4 [3,9 – 9,4]	6,5 [3,6 – 9,8]	5,6 [0,7 – 12,9]	6,5 [3,8 – 9,7]	5,0 [0,0 – 13,7]
Locul nașterii				Republica Moldova	95,4 [92,6 – 97,5]
				Alte țări	4,6 [2,5 – 7,4]
Perioada care trăiesc în localitatea curentă, ani				Media	33,3
				Mediana	32
				DS	10,5

Respondenții de sex masculin (6,5%) s-au aflat mai des în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an, comparativ cu respondenții de sex feminin (5,6%).

6.2 Statutul economic

6.2.1 Angajarea în câmpul muncii și venitul

Doar 15,1% [10,7 – 19,9] din respondenți sunt angajați permanent în câmpul muncii, iar 56,0% dintre respondenți sunt șomeri (vezi Tabelul 11). Aproape unul din patru (23,1%) sunt angajați ocazional.

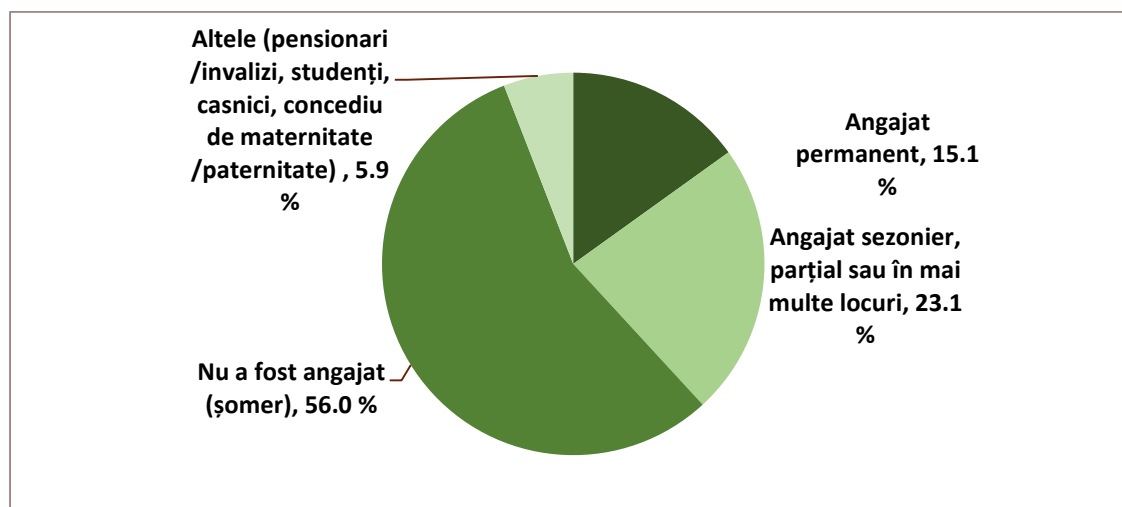


Figura 35. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Angajarea în câmpul muncii

Ponderea neangajaților în câmpul muncii (șomerilor) în rândul respondenților de sex masculin este de 50,0%, în rândul respondenților de sex feminin este 79,5%. Printre respondenții care au 25 de ani și mai mult (56,6%) mai mulți sunt neangajați decât respondenții mai tineri de 25 de ani (50,4%).

Tabelul 192.R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnița: Ponderea persoanelor neangajate în câmpul muncii, %

Total	56,0 [49,8 – 62,5]
Bărbați	50,0[41,9 – 56,5]
Femei	79,5 [69,5 – 92,7]
25 de ani și mai mult	56,6 [50,5 – 63,9]
Mai puțin de 25 de ani	50,4 [30,9 – 67,5]

Din întregul eșantion 6,3% [3,6 – 9,6] de respondenți au relatat că familia lor nu are vreun venit (Figura 4). Respondenții mai tineri de 25 de ani au relatat mai rar lipsa de venit (5,0% [2,4 – 8,1]) a familiei, comparativ cu respondenții de 25 de ani și mai mult (17,8% [5,5 – 33,8]). Alte 1,2% [0,0 – 2,9] din familiile respondenților trăiesc cu un venit lunar de 330 de MDL.

În eșantion, numărul mediu de membri ai familiei este de 2,3 (mediana =2, DS=1,1).



Figura 36.R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnița: Venitul lunar per familie

6.2.2 Capacitatea de plată

Circa patru cincimi din respondenți au posibilitatea să plătească pentru facturile de apă (80,7% [75,8 – 86,9]), facturile de electricitate (83,4% [79,1 – 89,0]) și pentru medicamente în cazuri de urgență (78,2 [73,5 – 84,5]%), pentru agentul termic (87,0% [83,2 – 91,5]), mai mult de jumătate din respondenți își permit produse din carne și pește la fiecare două zile (58,7% [52,3 – 66,7]) (vezi Figura 5). Totodată, facilități precum automobil, mașină de spălat, frigider, mobila sau o vacanță pe an sunt mai degrabă neaccesibile grupului studiat.

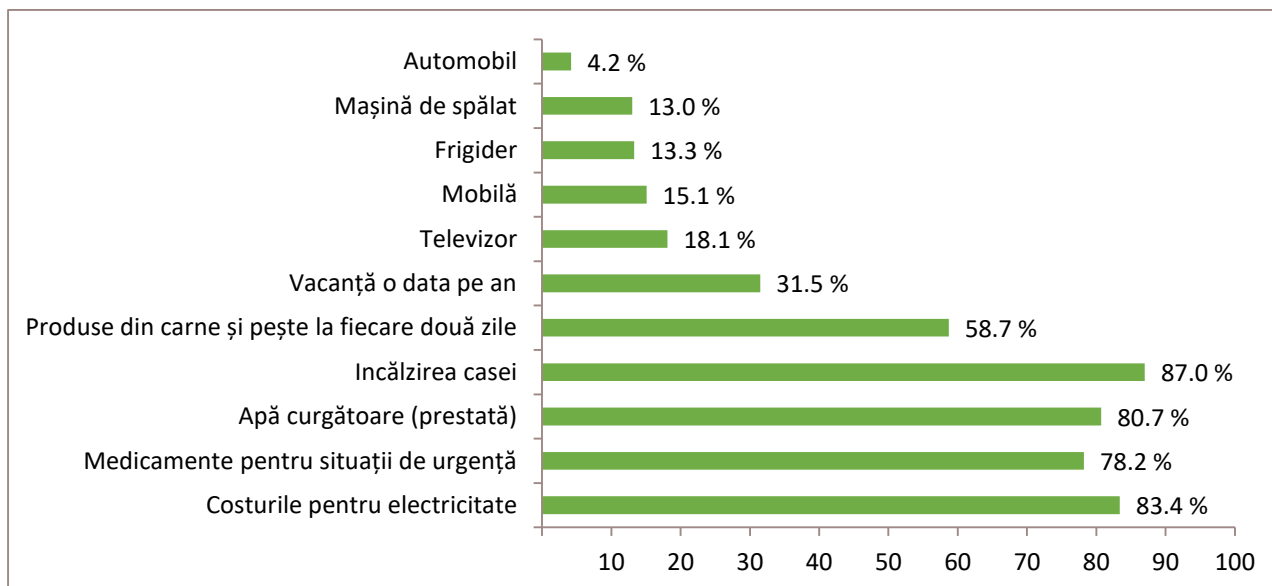


Figura 37. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Capacitatea de plată pentru servicii și produse

6.3 Utilizarea drogurilor

6.3.1 Utilizarea drogurilor legale

Din eșantion, circa 94,9% erau fumători de tutun la momentul interviului (Tabelul 13). Prevalența fumatului de tutun pe durata vieții este de 99,3%. Prevalența consumului de alcool în ultimele 30 de zile în eșantionul recrutat este de 88,9%.

Tabelul 193. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Utilizarea drogurilor legale, %

Fumători de tutun la momentul interviului	94,9 [91,2 – 98,]
Fumatul de tutun pe parcursul vieții	99,3 [98,3 - 100]
Consumului de alcool în ultimele 30 de zile	88,9 [84,9 – 93,4]

6.3.2 Durata de utilizare a drogurilor ilegale

În baza răspunsurilor respondenților, durata de utilizare a drogurilor, în general, variază între mai puțin de 1 an și 40 de ani. Durata medie de utilizare a drogurilor în eșantionul studiului este de 18,2 ani (Tabelul 14).

Tabelul 194. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Durata medie de utilizare a drogurilor ilegale

		Media	Mediana	DS
Durata utilizării drogurilor, ani		18,2	18	9,0
Durata injectării drogurilor, ani	Total	14,4	14,5	9,3
	Bărbați	15,1	15	9,3
	Femei	11,9	11	9,2

Durata utilizării drogurilor injectabile variază la fel în limitele de mai puțin de un an și 40 de ani. Durata medie de utilizare a drogurilor injectabile în eșantionul studiului este de 14,4 ani. Se evidențiază diferența între respondenții de sex masculin (15,1 ani) și cei de sex feminin (11,9 ani).

Majoritatea respondenților și-au injectat droguri pentru prima dată acum 3 ani sau mult mai anterior studiului (86,9% [82,2 – 91,3]) (vezi Figura 6).

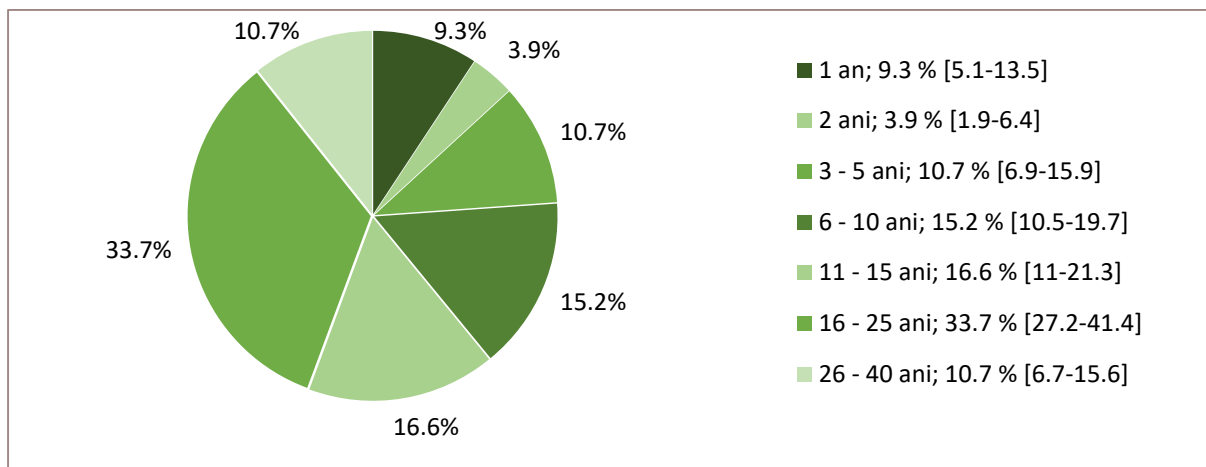


Figura 38. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnița: Distribuția eșantionului după durata de injectare a drogurilor

Circa 13% din respondenți consumă droguri injectabile de mai puțin de 3 ani, constituind astfel noi intrări în populația persoanelor care injectează droguri (Tabelul 15). Acest grup este constituit din 55,2% respondenți de sex masculin și 44,8% - de sex feminin, cu vârsta medie de 26,5 ani.

Tabelul 116R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnița: Persoane care consumă droguri injectabile mai puțin de 3 ani

Numărul respondenților	#	35
	%	13,1 [8,7 – 17,8]
Dezagregarea după sex, %	Bărbați	55,2 [37,8 – 78,5]
	Femei	44,8 [21,5 – 62,2]
Vârsta	Media	26,5
	Mediana	25
	DS	7,4

6.3.3 Inițierea în injectarea drogurilor

În baza relatărilor respondenților, vârsta la prima injectare a drogurilor variază între 11 și 53 de ani, prima injectare a drogurilor a avut loc în medie la vârsta de 22,3 de ani (Tabelul 16). În mai mult de două treimi din cazuri prima injectare avut loc cu extract de opium preparat în condiții casnice (69,1%), în medie, după 4,9 ani de utilizare a drogurilor neinjectabile. Printre drogurile utilizate la prima injectare au fost, de asemenea, și metamfetaminele (12,6%), heroina (6,7%), subutexul (4,0%), morfina (2,2%).

Tabelul 196. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnița: Vârsta și drogurile utilizate la prima injectare

Vârsta la prima injectare, ani	#	11 - 53
	Media	22,3
	Mediana	19
	DS	8,3
Perioada de utilizare a drogurilor neinjectabile până la prima injectare, ani	Media	4,9
	Mediana	3
	DS	6,0
Drogurile utilizate la prima injectare, %	Extract de opium (shirka) preparat în condiții casnice	69,1 [62,9 – 75,8]
	Metamfetamine	12,6 [8,2 – 17,6]
	Heroină	6,7 [3,3 – 10,6]
	Subutex	4,0 [1,4 – 7,3]
	Morfină	2,2 [0,4 – 5,0]
	Alte droguri	4,8 [2,4 – 6,8]

Odată cu creșterea duratei de utilizare a drogurilor injectabile, vârsta la prima injectare este în descreștere (Tabelul 17). Astfel, în timp, se înregistrează o creștere a vârstei la prima injectare a drogurilor.

Tabelul 117R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Vârsta la prima injectare a drogurilor raportată la durata de utilizare a drogurilor injectabile

Durata de injectare și număr de respondenți		Vârsta		
Durata de injectare a drogurilor	# de respondenți	Media	Mediana	DS
3 ani și mai puțin	47	30,9	27	±11,3
4 - 6 ani	31	24,4	24	±6,4
7 - 9 ani	24	21,8	20	±6,4
10 ani și mai mult	198	19,5	18	±5,5
Total	300	22,3	19	±8,3

În 86,1% din cazuri, prima injectare a fost efectuată de către altă persoană și nu de către respondent. În majoritatea cazurilor, această persoană era parte a rețelei sociale din proximitatea parcientului (Tabelul 18) și în medie cu 4,8 ani mai în vârstă decât respondentul inițiat (vârsta medie - 27,1 ani, mediana - 25 DS=±8,6). La prima injectare de droguri 4,1% [2,2 - 6,6] din respondenți au utilizat ace/seringi nesterile.

Majoritatea respondenților (99,5%) au acceptat prima injectare din curiozitate, ca să afle care sunt senzațiile generate de injectarea drogului. Circa o treime din respondenți (34,6%) au considerat injectarea cea mai ușoară cale de a încerca drogurile, iar o cincime din respondenți (21,4%) au considerat injectarea drogurilor ca fiind o bună experiență. Aproximativ aceeași proporție (19,1%) s-a hotărât să injecteze droguri pentru a fi asemenea prietenilor lor.

Tabelul 118 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Persoanele care au efectuat prima injectare a respondenților și motivele acesteia

Cazuri în care prima injectare a fost efectuată de altă persoană, %		86,1 [81,6 - 90,3]
Categorია persoanelor care au efectuat prima injectare a respondenților, %	Cunoscut	67,8 [58,2 - 73,3]
	Prieten	20,8 [17,7 - 29,2]
	Partener sexual	7,0 [2,6 - 12,2]
	Frați și alte rude	4,2 [1,5 - 6,2]
	Dealer	0,1 [0,0 - 0,3]
Cauzele primei injectări, %	Erau curioși să afle care sunt senzațiile generate de injectarea drogului	99,5 [98,5 - 100]
	Au vrut să încerce droguri și injectarea era cea mai ușoară cale	34,6 [29,0 - 41,2]
	Au considerat injectarea drogurilor ca fiind o bună experiență	21,4 [16,2 - 26,8]
	Pentru a fi asemenea prietenilor lor	19,1 [15, - 24,6]

Din întregul eșantion, 28,5% [22,7 - 34,1] au fost uneori rugați să ajute pe cineva la prima injectare a drogurilor și 5,8% [2,9 - 9,3] au ajutat cel puțin o dată pe cineva să injecteze droguri, fiind conștienți că este prima injectare. Respondenții care au fost rugați uneori să ajute au raportat în medie 0,8 persoane în perioada ultimei luni (mediana - 0, DS=±1,8) și 2,4 persoane în perioada ultimilor 6 luni (mediana - 1, DS=±5,1) care au solicitat ajutor la prima injectare a drogurilor. Per respondent care ajutat vreodată pe cineva să injecteze droguri, fiind conștienți că era prima injectare, în medie a ajutat 1,7 (mediana - 1, DS=±1,4) persoane în perioada ultimei luni și 1,7 (mediana - 1, DS=±1,3) persoane în perioada ultimilor 6 luni. E posibilă subraportarea din cauza dezirabilității sociale. Ultimele persoane care au fost ajutate la prima injectare au avut în medie vârsta de 29,5 ani (mediana - 26, DS=±9,6).

6.3.4 Utilizarea drogurilor pe durata vieții

Respondenții din eșantionul recrutat au utilizat diverse droguri injectabile și neinjectabile pe durata vieții. Marea majoritate a menționat utilizarea drogurilor neinjectabile a căror primă utilizare a avut loc cu circa 4,8 ani anterior primei injectări. Aproximativ o cincime din respondenți a inspirat cel puțin o dată clei, prima încercare fiind cu aproximativ 8,8 ani anterior primei injectări. Din eșantion, au încercat cel puțin o odată heroina (38,8%) la circa 5 ani de la inițierea injectării drogurilor și metamfetamine (61,9%) la circa 5 ani de la inițierea injectării drogurilor. Cea mai mare rată a prevalenței pe durata vieții este înregistrată pentru marihuană (92,3%), circa patru cincimi din respondenți au utilizat pe parcursul vieții shirka (80,9%) și trei cincimi - metamfetamine (61,9%).

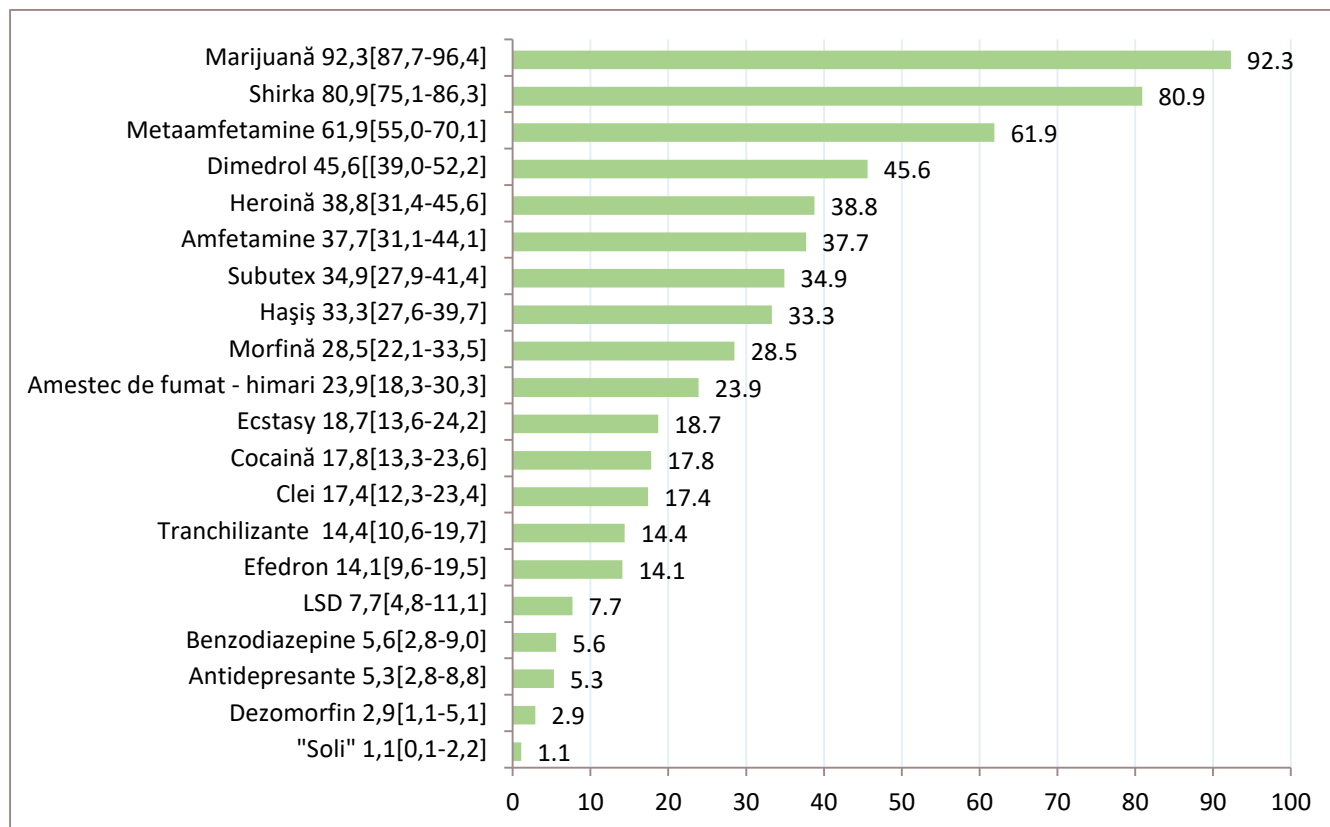


Figura 39. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnita: Prevalența utilizării drogurilor pe parcursul vieții

6.3.5 Ultima injectare

Fiind întrebați când și-au injectat ultima dată droguri (Respondenții de sex feminin au raportat mai rar injectarea în ultima lună (75,4%) decât respondenții de sex masculin (84,7%), de asemenea, respondenții de 25 de ani și mai mult (84,4%) s-au injectat mai des în ultima lună, comparativ cu respondenții mai tineri de 25 de ani (74,2%).

Tabelul 20), circa 65% din respondenți au relatat despre ultima lună, circa 23% - pe durata ultimelor 3 luni anterior interviului (dar mai mult de o lună), 10% din respondenți și-au injectat droguri pe durata ultimelor 6 luni (dar mai mult de trei luni anterior interviului) și 2% - mai mult de șase luni anterior interviului, dar pe durata ultimelor 12 luni.

Tabelul 119R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnita: Perioada ultimei injectări a drogurilor și rata de injectare în ultimele 30 de zile

Perioada ultimei injectări, %		Rate de injectare în ultimele 30 de zile, %		
Ultimele 30 de zile	65,4 [58,2 – 72,1]	Sex	Bărbați	64,6 [57,1 – 72,1]
Ultimele 3 luni	22,6 [16,8 – 29,5]		Femei	67,1 [50,8 – 80,3]
Ultimele 6 luni	10,1 [6,1 – 14,4]	Grupa de vârstă	25 de ani și mai mult	64,0 [56,7 – 72,2]
Ultimele 12 luni	1,9 [0,5 – 3,4]		Mai puțin de 25 de ani	66,0 [49,5 – 83,3]

Diferențele în funcție de sex și vârstă sunt nesemnificative.

6.3.6 Locurile de injectare a drogurilor

Respondenții care s-au injectat în ultima lună (197 de respondenți) cel mai des au menționat locuințele lor/propriile apartamente ca cel mai frecvent loc de injectare (Tabelul). O pondere notabilă (15,6%) s-au injectat în locurile de întâlnire a CDI pentru injectarea drogurilor.

Tabelul 200. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Cele mai răspândite locuri utilizate pentru injectarea drogurilor de-a lungul ultimei luni, dezagregarea după vârstă și sex

	Total	Mai puțin de 25 de ani	25 de ani și mai mult	Bărbați	Femei
Acasă, în propriul apartament, %	76,9 [68,6–84,7]	44,0 [25,8 – 78,2]	80,4 [72,1 – 87,7]	78,0 [70,1 – 86,3]	68,7 [48,6 – 89,4]
Baie	1,7 [0,0 – 3,8]	1,8 [0,0 – 0,0]	1,6 [0,0 – 4,1]	0,5 [0,0 – 0,]	6,9 [0,0 – 22,0]
Locuința dealer-ului	1,5 [0,3 – 3,0]	1,8 [0,0 – ,0,0]	1,4 [0,3 – 3,2]	0,9 [0,4 – 3,6]	4,6 [0,0 – 8,2]
Locuri publice	1,7 [0,0 – 3,7]	1,8 [0,0 – 0,0]	1,5 [0,0 – 4,0]	2,1 [0,0 – 4,6]	1,4 [0,0 – 0,0]
Subsolul unei clădiri	2,7 [0,0 – 6,5]	13,9 [0,0 – 40,8]	2,3 [0,0 – 5,3]	3,5 [0,0 – 7,9]	1,4 [0,0 – 0,]
Locuri de întâlnire a CDI pentru injectarea drogurilor	15,6 [10,1 – 23,2]	36,7 [11,2 – 61,9]	12,8 [8,0 – 20,3]	15,0 [8,7 – 21,7]	17,0 [4,2 – 41,8]
Total respondenți, #	197	18	179	161	36

6.3.7 Drogurile utilizate pe durata ultimei luni

Principalul drog injectat pe parcursul ultimei luni a fost extractul de opium (47,7%), urmat de metamfetamine (37,5%), subutex (6,3%) și heroină (5,3%)(Figura , Tabelul).

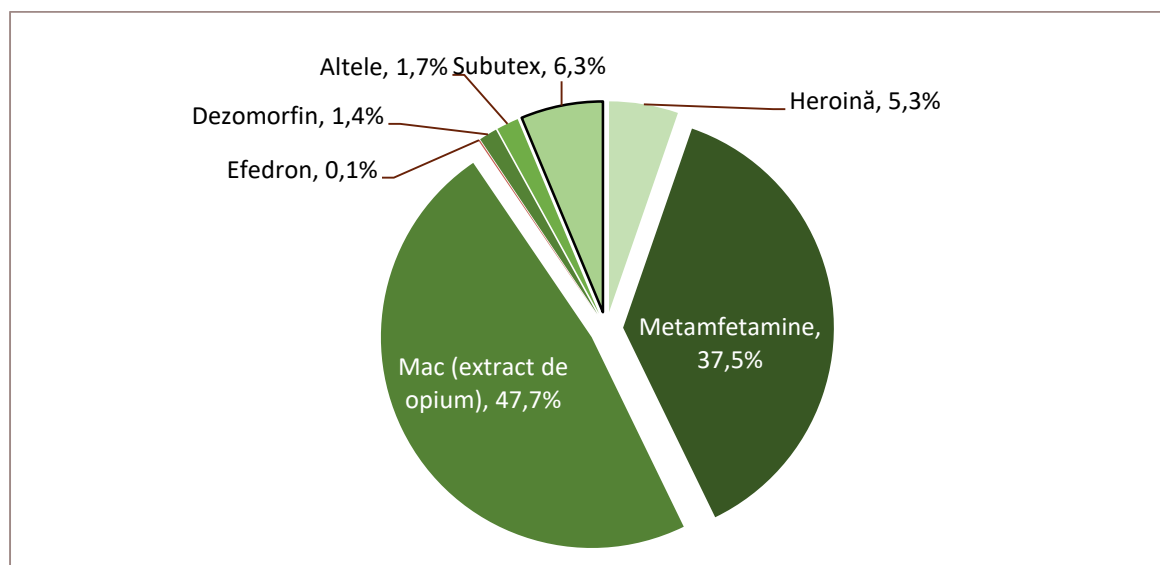


Figura 40. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Principalul drog injectat pe parcursul ultimei luni

Cel mai utilizat drog neinjectabil în municipiul Râbnîța este cannabisul (marijuana) cu 34,9%, iar cele mai des injectate droguri sunt extractul de opium din mac (51,8%), metamfetaminele (34,3%), subutexul (8,2%) și heroina (7,5%).

Tabelul 201. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Droguri utilizate pe parcursul ultimei luni

Tipul drogului	%		
	Utilizarea drogurilor neinjectabile	Utilizarea drogurilor injectabile	Principalul drog injectat
Marihuană	34,9 [28,2 – 46,5]	-	-
Hașiș	1,8 [0,0 – 5,3]	-	-
Heroină	-	7,5 [2,7 – 15,3]	5,3 [1,7 – 12,7]
Subutex	-	8,2 [4,1 – 15,9]	6,3 [2,5 – 12,6]

Metadonă			
Morfină	-	-	
Cocaină	-	-	
Dimedrol	2,0 [- -]	1,6 [0,0 - 2,7]	
Amfetamine	0,0 [- -]	3,2 [1,1 - 7,4]	
Benzodiazepine (Clonazepam/Revatrin/Crestin)	-	0,5 [0,0 - 1,4]	
Tranchilizante	1,1 [0,0 - 4,4]	-	
LSD	-	-	
Ecstasy	0,0 [- -]	0,8 [0,0 - 2,5]	
Mac (extract de opium)	-	51,8 [39,9 - 60,4]	47,7 [34,7 - 55,4]
Efedrină	-	2,7 [0,0 - 8,0]	0,1 [0,0 - 0,4]
Metamfetamine	-	34,3 [26,1 - 44,5]	37,5 [27,4 - 49,2]
Antidepresante (Amitriptilin)	0,5 [0,0 - 3,7]	-	
Dezomorfin/crocodil	0,0 [- -]	1,2 [0,0 - 3,7]	1,4 [0,0 - 3,7]
Amestec de fumat – himari (etnobotanice, spice, roașca, roza)	0,5 [0,0 - 0,7]	-	-
Altele	-	0,5 [0,0 - 1,9]	1,7 [0,0 - 5,1]

6.3.8 Frecvența utilizării drogurilor injectabile pe durata ultimei luni

Din respondenții care și-au injectat droguri pe parcursul ultimei luni (57,7% [48,6 – 69,8]) au relatat că și-au injectat droguri mai puțin de o dată pe săptămână, mai mult de o treime din respondenți și-au injectat droguri de 1-6 ori pe săptămână (36,6% [24,5 – 44,1]), utilizarea zilnică a fost raportată de 5,7% [2,2 – 11,9] din respondenți (Figura). Se evidențiază injectarea mai frecventă în rândul bărbaților și respondenților de 25 de ani și mai mult.

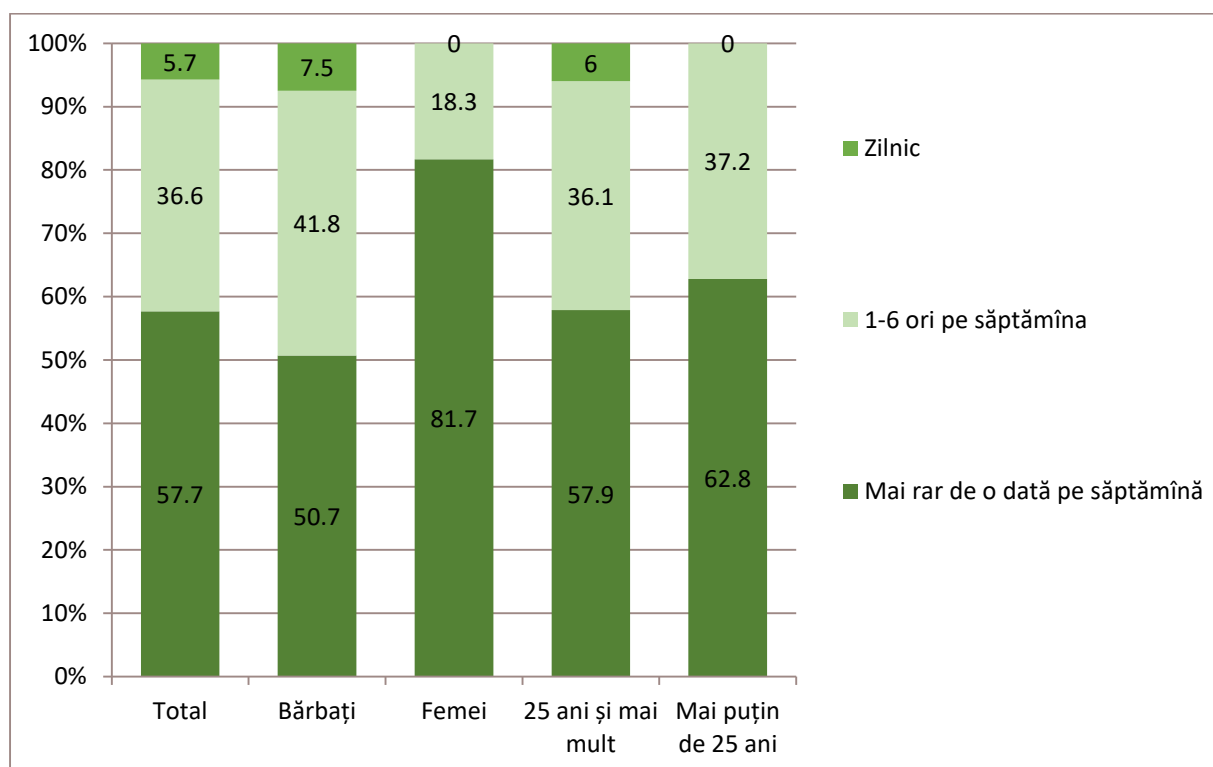


Figura 19. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Frecvența injectării drogurilor pe parcursul ultimei luni

6.3.9 Utilizarea în comun a echipamentului de injectare a drogurilor

Valoarea indicatorului „consumatorii de droguri injectabile care au utilizat echipament steril la ultima injectare în ultima lună” este de 100% [100 - 100] (vezi indicatorul „UNGASS 21” din anexă). Fiind întrebați cât de frecvent au folosit în comun seringi pe parcursul ultimei luni, 99,5% din respondenți au

afirmat că nu au făcut-o niciodată și 0,5% [0,0 – 1,6] din respondenți au folosit în comun seringile cel puțin o dată pe parcursul ultimei luni (Tabelul 25. 21). Diferențe semnificative nu s-au înregistrat la compararea respondenților de sex masculin și feminin și a grupurilor de vârstă.

Tabelul 202. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Ponderea respondenților care nu au folosit în comun seringi pe parcursul ultimei luni

Total		99,5 [98,4 - 100]
Vârsta	Mai puțin de 25 de ani	100 [100 - 100]
	25 de ani și mai mult	99,4 [98,3 - 100]
Sex	Bărbați	99,3 [97,9 - 100]
	Femei	100 [100 - 100]
Perioada de injectare	3 ani și mai puțin	99,5 [96,9 - 100]
	4 - 6 ani	100 [100 - 100]
	7 - 9 ani	93,5 [69,6 - 100]
	10 ani și mai mult	100 [100 - 100]

Fiind întrebați cât de frecvent au oferit/vândut/împrumutat altor persoane acele/seringile proprii, 99,5% [98,5 - 100] din respondenți care și-au injectat droguri pe parcursul ultimei luni au afirmat că nu au făcut aceasta niciodată.

Dintre respondenții care și-au injectat droguri pe parcursul ultimei luni circa două cincimi (40,7%) și-au injectat droguri dintr-o seringă umplută în prealabil (Tabelul 22), fiecare al șaptelea (14,7%) a împărțit doza prin partea anterioară sau posterioară a seringii și 42,0% au relatat că au aspirat soluție cu drog dintr-un vas comun.

Tabelul 203. R. Moldova, IBSS 2012, CDI Râbnîța: Schimbul indirect al echipamentului de injectare pe parcursul ultimei luni, %

	Da	Nu
Injectarea drogurilor dintr-o seringă umplută în prealabil	40,7 [29,7 - 47,0]	59,3 [53,0 - 70,3]
Împărțirea dozei prin partea anterioară sau posterioară a seringii	14,7 [10,4 - 23,5]	85,3 [76,5 - 89,6]
Aspirarea soluției cu drog dintr-un vas comun	42,0 [36,3 - 55,5]	58,0 [44,5 - 63,8]

Valoarea indicatorului integrat (detalii referitoare la descrierea indicatorului vezi în anexă) al schimbului indirect de echipament de injectare pe parcursul ultimei luni este de 67,2% (Tabelul 234). Astfel, două treimi din respondenți care au injectat droguri pe parcursul ultimei luni au făcut schimb indirect de echipament de injectare. Respondenții de sex feminin au relatat schimbul indirect de echipament mai frecvent (75,8%), comparativ cu cei de sex masculin (64,3%), iar respondenții mai tineri de 25 de ani (92,0%) fac schimb indirect de echipament mai des, comparativ cu cei din grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (65,7%).

Tabelul 120 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: indicatorului integrat pentru schimbul indirect de echipament de injectare pe parcursul ultimei luni

Total	67,2 [58,1 - 75,9]
Bărbați	64,3 [54,1 - 74,0]
Femei	75,8 [57,3 - 96,7]
25 de ani și mai mult	65,7 [57,1 - 75,3]
Mai puțin de 25 de ani	92,0 [71,1 - 100]

6.3.10 Disponibilitatea seringilor sterile

Din eșantion, 33,6% [26,6 - 40,4] au primit gratis seringi pe parcursul ultimelor 12 luni și 96,5% [93,7 - 98,8] din respondenți au relatat că pot obține seringi sterile la necesitate. Fiind întrebați despre principala sursă de seringi sterile (Tabelul), majoritatea respondenților au menționat farmacia (65,1%), urmați de respondenții care au menționat serviciile de schimb de seringi (29,5%) și prieteni (4,2% [1,9 - 7,2]).

Tabelul 121 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Chișinău: Principalele surse de obținere a seringilor sterile

		Principalele surse de obținere a seringilor sterile, %	
		Farmacii	Servicii de schimb de seringi
Total per eșantion		65,1 [58,5 – 73,3]	29,5 [21,9 – 35,9]
Sexul	Bărbați	66,8 [59,7 – 74,3]	27,1 [20,1 – 33,9]
	Femei	58,5 [43,1 – 76,7]	37,9 [21,0 – 52,5]
Statutul HIV	+	34,3 [24,9 – 49,0]	60,5 [46,7 – 71,9]
	-	74,1 [65,5 – 81,5]	20,0 [13,5 – 28,4]
Grupul de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	85,4 [74,7 – 96,1]	13,0 [3,1 – 23,1]
	25 de ani și mai mult	64,2 [57,1 – 72,7]	30,3 [22,3 – 37,2]

Respondenții HIV pozitivi apelează mai des (60,5%) la serviciile de schimb de seringi, comparativ cu cei HIV negativi (20,0%), de asemenea, la serviciile de schimb de seringi apelează mai des femeile (37,9%), comparativ cu bărbații (27,1%) și respondenții de 25 de ani și mai mult (30,3%), comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (13,0%).

6.3.11 Supradozarea și mortalitatea în rândul UDI

Fiecare al patrulea respondent (23,2%) a avut supradozări pe durata vieții și 2,6% în ultimele 12 luni (Tabelul 24). Respondenții care au raportat supradozări pe parcursul ultimelor 12 luni au avut în medie 1,8 supradozări (mediana – 1,5, DS - 0,9) și în 1,0 din cazuri (mediana 1, DS - 0,01) au apelat la asistența medicală de urgență, de unde rezultă că aproape în jumătate de cazuri de spradozare respondenții nu s-au adresat după asistență medicală.

Tabelul 122 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Ponderea respondenților care au raportat supradozări

		Ponderea respondenților care au raportat supradozări, %	
		Pe durata vieții	În ultimele 12 luni
Total per eșantion		23,2 [16,9 – 27,6]	2,6 [0,6 – 5,2]
Sexul	Bărbați	26,1 [20,0 – 31,5]	1,9 [0,5 – 3,4]
	Femei	14,5 [2,7 – 25,1]	5,7 [0,0 – 16,4]

Respondenții de sex masculin au raportat mai des cazuri de supradozare pe durata vieții (26,1%), în comparație cu respondenții de sex feminin (14,5%), iar pe parcursul ultimelor 12 luni respondenții de sex masculin au raportat mai puține cazuri de supradozare (1,9%), comparativ cu respondenții de sex feminin(5,7%).

Fiind întrebați câte persoane care injectează droguri și care au decedat în 2015 au cunoscut, 96,3% [94,1 – 98,3] din respondenți au raportat în medie 3,2 persoane (mediana - 2, DS - 3,9) decedați din diverse cauze, dintre care în medie 1,2 (mediana = 1, DS = ± 2,3) decedați din cauza supradozării.

6.3.12 Tratatamentul dependenței de droguri

Din întregul eșantion, 35,0% din respondenți se consideră dependenți de droguri (Tabelul), ponderea respondenților care au autorelatat dependența este mai mare în rândul respondenților de sex masculin (36,4%), comparativ cu cei de sex feminin (29,7%).

Tabelul 123. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Autoraportarea dependenței de droguri și supravegherea narcologică, %

	Total	Bărbați	Femei
CDI care se consideră dependenți de droguri	35,0 [28,8 – 42,8]	36,4 [28,5 – 45,1]	29,7 [16,5 – 45,6]
Se află sub supraveghere narcologică	20,6 [15,5 – 25,4]	25,0 [19,4 – 31,8]	2,8 [0,0 – 5,2]

Circa o cincime din respondenți (20,6%) au raportat că sunt sub supraveghere narcologică, dintre care în 96,1% [78,5 - 100] din cazuri au fost aduși la medicul narcolog de către poliție. Ponderea respondenților care se află sub supraveghere narcologică este mai mare în rândul respondenților de sex

masculin (25,0%), comparativ cu cei de sex feminin (2,8%). Durata medie de supraveghere narcologică este de 6,0 ani (mediana – 3,5, DS - 5,0).

Din întregul eșantion, 4% au relatat că s-au tratat cel puțin o dată de dependența de droguri (Tabelul 25). Ponderea respondenților care s-au tratat de dependența de droguri este mai mare în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (4,4%), comparativ cu cea din grupul de vârstă de mai puțin de 25 de ani (0,0%) și este mai mare în rândul respondenților de sex masculin (4,4%), comparativ cu cei de sex feminin (0,0%).

Tabelul 124 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Ponderea respondenților care s-au tratat cel puțin o dată de dependența de droguri

Total	4,0 [1,3 – 5,8]
Bărbați	4,4 [1,7 – 7,5]
Femei	0,0 [0,0 – 0,0]
25 de ani și mai mult	4,4 [1,4 – 6,3]
Mai puțin de 25 de ani	0,0 [0,0 – 0,0]

Pentru tratarea dependenței de droguri, cei mai mulți dintre respondenți au primit tratamentul de substituție cu metadona (4,0%), urmați de cei care au primit tratamentul ambulatoriu (3,8%), consultația specialiștilor (3,3%), dezintoxicarea cu alte medicamente (3,1%), dezintoxicarea fara medicamente (2,2%). Alte tipuri de tratament au valori mai mici (Figura 9).

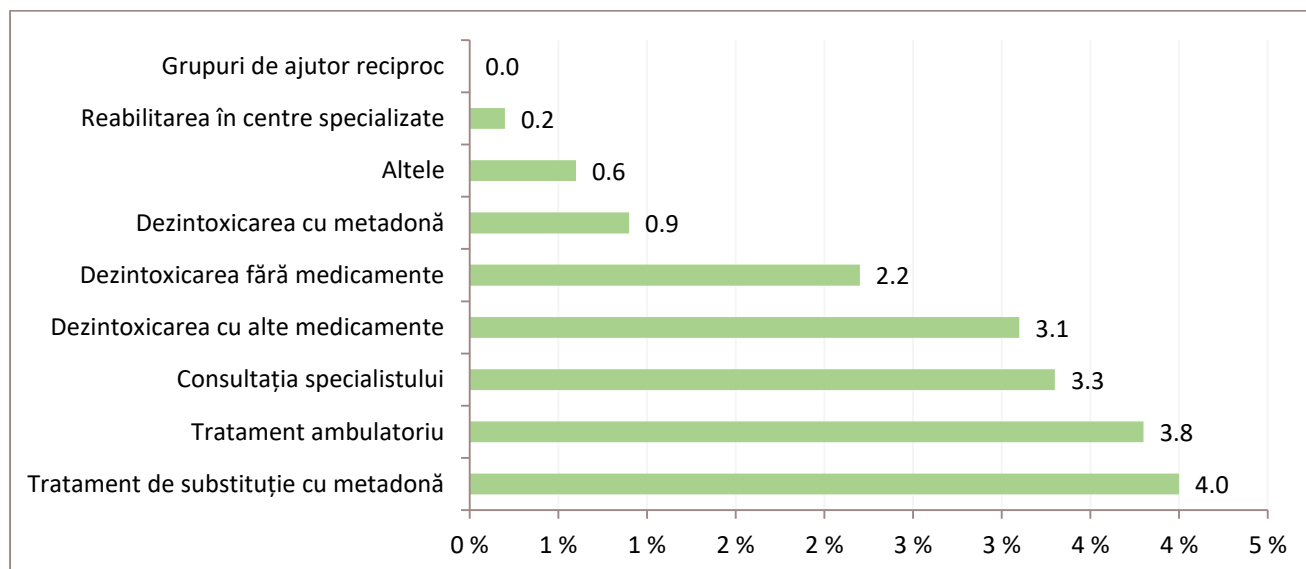


Figura 42. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Tratamentul dependenței de droguri

Dintre respondenți, (15,3% [10,3 – 20,0]) cred că ar (mai) avea nevoie de tratament pentru a renunța la consumul de droguri. Circa o treime din respondenții care se consideră dependenți de droguri (35,1% [25,8 – 47,7]) și mai mult de jumătate din cei care au urmat cel puțin o dată tratament (54,9% [13,8 – 83,8]) consideră că ei ar (mai) avea nevoie de tratament.

6.4 Comportamentul sexual

Toți respondenții au avut relații sexuale, iar 93,8% [89,8 – 97,2] au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an. Respondenții (14 la număr: 11 de sex masculin și 3 de sex feminin) care au afirmat că nu au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an au vârsta cuprinsă între 31 și 56 de ani (media - 45,5 ani, mediana – 46,5 ani, SD±7,7).

Din cei care au avut relații sexuale în ultimul an, 57,0% [48,3 – 63,7] au relatat despre un singur partener sexual pe parcursul ultimului an și 43,0% [36,3 – 51,7] au avut mai mulți parteneri sexuali. Numărul mediu de parteneri este de 3,6 (mediana = 1 partener, SD±12,4 parteneri).

Dintre respondenții care au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an (Tabelul 26), 57,7% au avut în calitate de partener sexual soția/soțul sau concubina/ul, urmați de partenerii permanenți cu care nu locuiesc în aceeași casă (36,5%), apoi de partenerii ocazionali (32,9%) și partenerii sexuali comerciali (3,5%). Numărul mediu de parteneri ocazionali pe parcursul ultimului an este 3,1.

Tabelul 125. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnita: Tipul partenerilor sexuali pe parcursul ultimului an

Tipul partenerilor sexuali	% respondenților care au întreținut relații sexuale	Număr parteneri		
		Media	Mediana	SD
Soția/soțul sau concubina/ul	57,7 [50,7 – 64,6]	0,6	1	±0,5
Partener permanent cu care locuiesc separat	36,5 [30,4 – 44,2]	0,6	0	±1,1
Partener sexual comercial	3,5 [0,6 – 3,9]	0,4	0	±3,2
Partener sexual ocazional	32,9 [26,4 – 39,9]	3,1	0	±16,2

Fiind întrebați dacă soțul(a)/concubinul(a) și-a injectat vreodată droguri, 42,3% din respondenți au răspuns afirmativ, ponderea răspunsurilor afirmative este mai mare în cazul respondenților de sex feminin (71,3%), comparativ cu cei de sex masculin (22,3%). În cazul partenerilor permanenți și-a injectat cel puțin o dată droguri 13,9%, partenerii ocazionali și-au injectat droguri în 7,0% din cazuri, iar numărul respondenților care au avut parteneri comerciali este prea mic pentru a fi analizat. Pentru partenerii soț sau concubin, cei permanenți și cei ocazionali, respondenții de sex feminin afirmă mai des că partenerii lor sexuali și-au injectat droguri.

Tabelul 126 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnita: Ponderea partenerilor sexuali care și-au injectat cel puțin o dată droguri, dintre respondenții care au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an

Tipul partenerilor sexuali	% partenerilor care și-a injectat vreodată droguri		
	Total	Sexul respondentului	
		Bărbați	Femei
Soția/soțul sau concubina/ul	42,3 [25,1 – 52,5]	22,3 [11,8 – 36,6]	71,3 [42,3 – 88,1]
Partener permanent cu care nu locuiesc în aceeași locuință	13,9 [5,5 – 22,8]	6,3 [0,6 – 22,9]	29,6 [0,0 – 42,9]
Partener sexual comercial	1 din 9	1 din 9	-
Partener sexual ocazional	7,0 [0,6 – 11,4]	7,6 [0,6 – 11,3]	13,6 [0,0 – 33,3]

Dintre respondenții de sex masculin, un respondent a relatat despre relații homosexuale anale în ultimul an.

6.4.1 Utilizarea prezervativului

Rata utilizării prezervativului printre respondenții care au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an variază în dependență de tipul partenerului și este prezentată în Tabelul .

Tabelul 127 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnița: Rata utilizării prezervativului cu parteneri sexuali de diferite tip

	La ultimul contact sexual	Utilizarea permanentă pe durata ultimei luni ¹⁷	Utilizarea fpermanentă pe durata ultimului an
Soția/soțul sau concubina/ul	14,5 [4,5 – 32,6]	8,5 [1,8 – 13,6]	7,4 [1,3 – 12,4]
Partener permanent	26,5 [14,9 – 39,9]	18,6 [7,5 – 32,9]	15,8 [5,4 – 27,0]
Partener comercial	1 din 9	2 din 6	5 din 9
Partener ocazional	81,9 [66,9 – 94,9]	43,4 [23,3 – 66,1]	27,2 [8,5 – 51,8]

Fiind întrebați de ce nu a fost utilizat prezervativul la ultimul contact sexual cu diferite tipuri de parteneri (Tabelul), cauza cea mai frecventă menționată a fost lipsa plăcerii, cu pondere maximă de circa 58% în cazul partenerului ocazional și circa 55% în cazul partenerului sexual permanent, următoarea cauză menționată a fost lipsa necesității cu o pondere maximă în cazul soțului(ei)/concubinului(ei) (35,1%) și în cazul partenerului permanent (34,3%). Numărul respondenților care au avut contacte sexuale comerciale și nu au folosit prezervativul este prea mic pentru a fi analizat.

Tabelul 128 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnița: Motivele principale de neutilizare a prezervativului la ultimul contact sexual

Categoria partenerilor sexuali	Motivele neutilizării prezervativului	Ponderea neutilizării prezervativului
Soția/soțul sau concubina/ul	Lipsa necesității	35,1 [25,4 – 45,7]
	Lipsa plăcerii	48,0 [39,9 – 65,4]
Partener permanent	Lipsa plăcerii	54,6 [36,6 – 78,9]
	Lipsa necesității	34,3 [20,3 – 51,6]
Partener comercial	--	--
Partener ocazional	Lipsa plăcerii	58,2 [5,1 – 93,2]
	Nu s-a gândit la aceasta	21,8 [6,8 – 84,7]

La ultimul contact sexual, 31,7% [24,8 – 39,3] au folosit prezervativul, valoarea indicatorului standard „CDI care au raportat utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual” fiind de 27,1% (vezi indicatorul „UNGASS 20” din anexă și Tabelul). Valori mai mici ale acestui indicator au fost înregistrate în rândul respondenților de sex feminin (21,1%), comparativ cu cei de sex masculin (29,3%), și în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (26,8%), comparativ cu grupul mai tânăr de 25 de ani (32,4%).

Tabelul 129 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnița: Procentul respondenților care au raportat utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual (din acei respondenți care și-au injectat droguri în ultima lună și au avut contacte sexuale în această perioadă)

Total	27,1 [19,1 – 36,0]
Bărbați	29,3 [18,0 – 37,1]
Femei	21,1 [10,7 – 47,0]
25 de ani și mai mult	26,8 [19,8 – 36,0]
Mai puțin de 25 de ani	32,4 [6,1 – 63,0]

¹⁷ Printre cei care au avut contact sexual în ultima lună cu asemeneaașa tip de parteneri.

6.4.2 Disponibilitatea prezervativului

Din eșantion, 33,1% [25,9 – 39,4] au primit gratis prezervative pe parcursul ultimului an și 94,1% [89,8 – 97,6] știu de unde pot face rost de prezervative la necesitate.

Fiind întrebați despre principala sursă de prezervative, cele mai frecvent menționate au fost farmacia (47,5%), urmată de locațiile serviciilor de schimb al seringilor (25,8%) și magazinul (8,4% [5,1 – 12,1]) (vezi Tabelul). Un respondent a menționat că nu a auzit despre prezervative, dar analiza surselor de prezervative doar în rândul respondenților care au auzit de acestea nu modifică tabloul.

Tabelul 130 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Principalele surse de obținere a prezervativelor, comparația dintre farmacii și serviciile de schimb al seringilor

		Surse de obținere a prezervativelor, %	
		Farmacii	Locațiile proiectelor /serviciilor de schimb al seringilor
Total per eșantion		47,5 [40,2 – 54,7]	25,8 [20,3 – 32,5]
Sexul	Bărbați	45,7 [37,4 – 52,9]	22,7 [18,3 – 30,4]
	Femei	48,6 [35,9 – 66,8]	35,7 [21,1 – 48,8]
Statutul HIV	+	19,5 [11,3 – 29,3]	56,8 [47,7 – 70,6]
	-	54,3 [43,8 – 61,1]	16,6 [14,2 – 27,5]
Grupul de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	62,2 [47,4 – 82,7]	6,9 [0,0 – 14,9]
	25 de ani și mai mult	45,7 [38,2 – 53,1]	27,7 [22,0 – 35,0]

Respondenții de sex feminin mai des fac rost de prezervative la serviciile de schimb de seringi (35,7%), comparativ cu bărbații (22,7%). Trebuie de luat în considerare că 8,1% [3,6 – 12,7] din respondenții de sex masculin au declarat că nu au nevoie și/sau nu folosesc prezervativul. Respondenții HIV+ apelează mai des la serviciile de schimb al seringilor (56,8%) în vederea obținerii prezervativelor, comparativ cu cei HIV negativi (16,6%), de asemenea, mai des utilizează aceste servicii respondenții mai în vârstă (27,7%), comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (6,9%).

La încercarea agregării surselor de obținere a prezervativului după principiile „procurare din surse legale” și „obținere gratis din proiecte” (principiile de includere în aceste categorii sunt descrise în anexă), obținem următorul tablou (Tabelul): mai mult de jumătate (58,5%) din eșantion procură prezervative și 27,6% le obțin gratis din proiecte. Femeile (41,7%) obțin mai des prezervative gratis, comparativ cu bărbații (23,4%), respondenții de 25 de ani și mai mult (29,6%) apelează mai des la proiecte în scopul obținerii prezervativelor gratis, comparativ cu respondenții cu vârsta mai mică de 25 de ani (7,4%), de asemenea, persoanele HIV+ (58,1%) au indicat mai des că obțin gratis prezervative, comparativ cu cei HIV- (19,4%).

Tabelul 131 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Principalele surse de obținere a prezervativelor

		Surse de obținere a prezervativelor, %	
		Procurare	Obținere gratis din proiecte
Total per eșantion		58,5 [51,2 – 65,2]	27,6 [21,7 – 34,4]
Sexul	Bărbați	59,8 [51,4 – 66,5]	23,4 [18,9 – 30,9]
	Femei	49,8 [37,3 – 67,8]	41,7 [26,0 – 54,5]
Grupul de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	80,7 [65,2 – 94,7]	7,4 [0,0 – 14,6]
	25 de ani și mai mult	56,3 [48,6 – 63,5]	29,6 [23,6 – 37,3]
Statutul HIV	+	33,3 [23,4 – 44,6]	58,1 [47,9 – 69,9]
	-	64,4 [54,6 – 70,9]	19,4 [15,9 – 29,8]

Disponibilitatea prezervativelor a fost evaluată ca fiind una înaltă: 86,1% [81,0 – 90,3] din respondenți ar avea nevoie de mai puțin de o oră pentru a face rost de prezervative, iar 92,1% [87,8 – 95,8] din respondenți au declarat că, la necesitate, pot face rost de prezervative duminică seara.

6.4.3 Infecții cu transmitere sexuală

Din eșantion, 95,7% [92,2 – 98,5] au auzit de ITS și 1,2% [0,2 – 3,0] au avut simptome ale ITS pe parcursul ultimului an (1,5% [0,1 – 3,7] în cazul bărbaților și 0,3% [0,0 – 1,2] în cazul femeilor).

Circa 8% din cei care au auzit de ITS n-au putut numi niciun simptom al ITS (Tabelul). Femeile mai rar (7,3%), comparativ cu bărbații,(8,4%) n-au putut numi niciun simptom al ITS, de asemenea, respondenții mai în vârstă cunosc mai bine simptomele ITS (7,7% nu cunosc niciun simptom), comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (10,4%).

Tabelul 132. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Ponderea respondenților care nu au putut numi niciun simptom al infecțiilor cu transmitere sexuală

Total	8,1 [4,5 – 12,2]
Bărbați	8,4 [4,3 – 12,8]
Femei	7,3 [0,0 – 19,4]
25 de ani și mai mult	7,7 [3,9 – 12,1]
Mai puțin de 25 de ani	10,4 [0,0 – 29,8]

6.4.4 Statutul HIV al partenerilor sexuali

La întrebarea dacă cunosc statutul HIV al soțului/concubinului, 79,1% din respondenți au dat un răspuns afirmativ și 60,9% din respondenți cunosc statutul HIV al partenerului permanent, 42,6% cunosc statutul HIV al ultimului partener sexual ocazional; 2 respondenți au afirmat că cunosc statutul ultimului partener sexual comercial. Dintre respondenții care cunosc statutul HIV al partenerilor sexuali 21,5% afirmă că HIV+ este soțul(a)/concubinul(a), 1 respondent a afirmat că HIV+ este partenerul permanent, 4 respondenți afirmă că ultimul lor partener ocazional era HIV pozitiv și un respondent a afirmat că statutul ultimului său partener comercial este HIV+.

Tabelul 133 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: statutul HIV al partenerilor sexuali

Tipul partenerilor sexuali	% respondenților care cunosc statutul HIV al ultimului partener	% respondenților care cunosc statutul HIV+¹⁸ al ultimului partener
Soția/soțul sau concubina/ul	79,1 [7,9 – 89,4]	21,5 [9,9 – 38,7]
Partener permanent	60,9 [43,0 – 72,4]	0,0 [0,0 – 0,0]
Partener sexual comercial	2 respondenți din 9	1 respondent din 2
Partener sexual ocazional	42,6 [21,0 – 61,8]	27,4 [- -]

6.5 Sarcina

Din subeșantionul femeilor, 51 de respondente (100% [- -]) au fost cel puțin o dată însărcinate (media – 6,4 sarcini, mediana -3, DS $\pm 6,2$), dintre acestea - 46,0% [25,0 – 67,7] (24 de respondente) au făcut cel puțin o dată avort, în medie de 7,0 ori (mediana - 4, DS - $\pm 6,6$) și 23,9% [0,0 – 74,1] (12 respondente) au avut avort spontan în medie 1,0 ori (mediana - 1, DS - $\pm 0,003$).

6.6 Starea sănătății

Circa jumătate (48,1% [40,8 – 56,2]) din eșantion își apreciază starea sănătății drept una bună sau foarte bună, (45,3% [38,1 – 53,3] o apreciază drept bună și 2,8% [1,3 – 4,6] o apreciază drept foarte bună), 43,3% [35,4 – 50,6] din respondenți o consideră satisfăcătoare și 8,6% [5,0 – 12,7] o consideră

¹⁸ Din cei care cunosc statutul HIV al partenerului.

rea sau foarte rea, (8,2% [4,6 – 12,3] o apreciază drept rea și 0,4% [0,0 – 1,5] o apreciază drept foarte rea); 1,4% [0,4 – 2,7] de respondenți au asigurare medicală.

6.7 Cunoștințe despre HIV / SIDA

Din esanțion. 97,3% au auzit despre HIV sau SIDA și 63,3% dintre respondenți cunosc persoane cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA. Ponderea respondenților care cunosc persoane seropozitive sau persoane care au decedat din cauza SIDA este mai mare în rândul persoanelor HIV+ (82,1%), comparativ cu persoanele seronegative (58,2%), iar ponderea respondenților care cunosc persoane HIV pozitive sau care au decedat de SIDA este mai mare în rândul respondenților de 25 de ani și mai mult (66,0%) decât în rândul celor mai tineri (36,8%).

Tabelul 134 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Ponderea respondenților care cunosc persoane HIV+ sau care au decedat de SIDA

Total	63,3 [57,2 – 69,6]
Respondenți HIV+	82,1 [72,0 – 90,4]
Respondenți HIV-	58,2 [51,4 – 65,9]
25 de ani și mai mult	66,0 [59,3 – 72,7]
Mai puțin de 25 de ani	36,8 [20,5 – 55,4]

Cu referire la întrebările privind posibilitatea transmiterii infecției HIV, respondenții au dat răspunsuri, în mare majoritate, corecte (Tabelul).

Tabelul 135 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Cunoștințe și atitudinea cu referire la HIV/SIDA

Variabila	%
1 Au auzit despre HIV sau SIDA	97,3 [94,3 – 99,6]
2 Cunosc oameni cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA	63,3 [57,2 – 69,6]
Cunoștințe (din tot eșanționul)	Răspuns corect, %
3 Riscul infectării poate fi redus prin utilizarea corectă a prezervativului la toate contactele sexuale	92,9 [88,8 – 95,8]
4 Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceluiași WC	84,0 [78,7 – 88,8]
5 Riscul infectării poate fi redus având un singur partener sexual, fidel și neinfestat.	84,4 [78,9 – 89,5]
6 Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași vesele	84,4 [78,6 – 89,7]
7 Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea unei seringi folosite anterior de altcineva	97,3 [94,3 – 99,5]
8 Reducerea riscului de infectare prin trecerea de la consumul de droguri injectabile la droguri neinjectabile	78,9 [72,6 – 84,7]
9 O persoană HIV pozitivă poate părea complet sănătoasă	89,2 [83,6 – 93,8]
Atitudine (dintre cei care au auzit de HIV/SIDA)	%
10 Sunt gata să mănânce din aceeași vesela cu o persoană HIV pozitivă	72,6 [66,2 – 78,4]
11 Nu ar păstra în secret dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV pozitiv	9,8 [6,3 – 13,9]

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV (vezi descrierea indicatorului UNGASS nr.14 din anexă) are valoarea de 67,8% (Tabelul 44. 27). Respondenții de sex feminin (72,7%) au răspuns mai des corect la toate întrebările, astfel înregistrând valori mai înalte al indicatorului integrat, comparativ cu respondenții de sex masculin (66,1%). Respondenții mai tineri de 25 de ani au răspuns mai des corect la toate întrebările (70,6%), comparativ cu cei de 25 de ani și mai mult (68,5%).

Tabelul 136 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV

Total	67,8 [59,8 – 74,8]
Bărbați	66,1 [57,1 – 73,4]
Femei	72,7 [57,4 – 87,4]
25 de ani și mai mult	68,5 [60,3 – 75,5]
Mai puțin de 25 de ani	70,6 [48,3 – 89,1]

Este evident nivelul jos al atitudinii tolerante: 9,8% nu vor păstra în secret dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV pozitiv, iar 72,6% sunt gata să mănânce din aceeași veselă cu o persoană HIV pozitivă (Tabelul). Indicatorul integrat al atitudinii tolerante are valoarea de 69,7%, respondenții mai mari de 25 de ani sunt mai toleranți (72,5%) față de persoanele HIV pozitive, comparativ cu cei mai tineri (38,4%), la fel respondenții de sex feminin sunt mai toleranți (79,2%), comparativ cu cei de sex masculin (66,5%) (vezi Tabelul).

Tabelul 137 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Indicatorul integrat al atitudinii tolerante

Total	69,7 [62,6 – 76,2]
Bărbați	66,5 [58,3 – 74,2]
Femei	79,2 [65,4 – 89,9]
25 de ani și mai mult	72,5 [65,5 – 78,6]
Mai puțin de 25 de ani	38,4 [16,8 – 61,2]

6.8 Cunoștințe despre hepatitele virale B și C

Din eșantion, 92,7% au auzit de hepatita B și 93,8% din respondenți au auzit de hepatita C. Respondenții de sex masculin (93,9%) și respondenții de 25 de ani și mai mult (93,9%) au auzit mai des despre hepatita virală B, comparativ cu respondenții de sex feminin (89,7%) și, respectiv, respondenții mai tineri de 25 de ani (81,1%). Respondenții de 25 de ani și mai mult (95,1%) au auzit mai des despre hepatita virală C, comparativ cu respondenții mai tineri de 25 de ani (81,0%). (Tabelul). Dintre cei care au auzit despre hepatita B sau C, 93,2% [89,8 – 96,4] le-au identificat ca boli infecțioase.

Tabelul 222. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Procentul respondenților care au auzit despre hepatitele B și C

	HVB	HVC
Total	92,7 [88,7 – 96,3]	93,8 [90,3 – 96,8]
Bărbați	93,9 [89,7 – 97,2]	93,8 [89,7 – 97,2]
Femei	89,7 [77,4 – 98,4]	94,4 [87,7 – 99,3]
25 de ani și mai mult	93,9 [89,8 – 97,4]	95,1 [91,7 – 97,9]
Mai puțin de 25 de ani	81,1 [64,7 – 96,0]	81,0 [64,3 – 95,9]

Fiind întrebați despre simptomele clinice ale hepatitelor virale, dintre cei care au auzit vreodată despre hepatite aproximativ o patrimă a dat răspunsuri corecte la toate întrebările (Tabelul). Astfel, indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale B și C este de 23,4%. Și indică valori mai mari în rândul respondenților de sex masculin (23,9%) și al celor de 25 de ani și mai mult (24,1%), comparativ cu respondenții de sex feminin (21,8%) și, respectiv, respondenții mai tineri de 25 de ani (15,2%).

Tabelul 138 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale B și C

Total	23,4 [17,6 – 29,3]
Bărbați	23,9 [17,1 – 30,3]
Femei	21,8 [11,1 – 35,4]
25 de ani și mai mult	24,1 [17,9 – 30,3]
Mai puțin de 25 de ani	15,2 [0,0 – 33,9]

Din cei care au auzit de hepatitele virale B sau C, în 84,1% din cazuri au indicat culoarea galbenă a pielii și conjunctivei ca simptom clinic, circa jumătate (51,9%) - urina de culoare închisă și oboseala (50,2%), mai puțin de jumătate (46,8%) - lipsa poftei de mâncare, 39,4% - durerea în hipocondrul drept, 36,9% - greturi și vomă, 37,0% - dureri în burtă, 34,9% - masele fecale decolorate.

Tabelul 139 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnița: Simptomele clinice ale hepatitelor virale B și C

Simptome	Ponderea respondenților care le-au numit, %
Oboseală	50,2 [42,3 – 57,2]
Lipsa poftei de mâncare	46,8 [39,9 – 54,9]
Greturi și vomă	36,9 [30,2 – 43,9]
Dureri în burtă	37,0 [30,4 – 44,1]
Urină de culoare închisă	51,9 [44,9 – 59,0]
Mase fecale decolorate	34,9 [29,0 – 42,1]
Culoarea galbenă a pielii și conjunctivei	84,1 [78,6 – 89,5]
Durere în hipocondrul drept	39,4 [33,2 – 46,9]

Cunoștințele respondenților referitoare la hepatitele virale B și C sunt prezentate în Tabelul .

Tabelul 140 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Cunoștințe cu privire la HVB și HVC, răspunsuri corecte

Variabila		Răspuns corect, %									
Riscul de transmitere prin		HVB					HVC				
		Total	>25	<25	B	F	Total	>25	<25	B	F
1.	Schimb (direct) de ace /seringi	83,5 [78,4 – 88,4]	84,1 [79,0 – 89,0]	77,1 [61,3 – 93,0]	84,7 [79,6 – 90,3]	80,6 [66,4 – 91,3]	85,6 [81,0 – 90,2]	86,1 [81,6 – 90,7]	79,5 [65,2 – 94,6]	85,9 [81,1 – 91,0]	85,6 [75,6 – 93,8]
2.	Schimb indirect de alte echipamente de preparare a drogurilor	73,0 [67,0 – 78,0]	74,9 [68,6 – 80,4]	57,4 [37,5 – 77,3]	75,6 [69,3 – 81,5]	65,8 [47,9 – 80,2]	74,4 [68,1 – 79,5]	76,4 [70,2 – 81,8]	57,5 [39,0 – 77,3]	75,9 [69,5 – 81,5]	71,5 [55,5 – 84,5]
3.	Intervenții stomatologice/tratare cu echipament nesteril	73,7 [67,8 – 79,9]	73,7 [67,1 – 80,1]	75,4 [56,7 – 91,2]	75,8 [70,0 – 82,3]	66,7 [48,9 – 81,6]	74,9 [69,0 – 81,0]	75,0 [69,1 – 81,4]	75,8 [58,8 – 91,7]	75,9 [70,6 – 82,4]	72,1 [56,5 – 85,5]
4.	Schimb de periute de dinți, lame de ras, foarfece pentru manichiură	75,2 [69,0 – 80,5]	75,6 [69,1 – 80,9]	69,3 [51,1 – 89,8]	77,0 [70,8 – 82,7]	69,1 [51,3 – 83,9]	76,5 [71,1 – 81,7]	77,1 [71,3 – 83,1]	69,2 [50,5 – 89,5]	77,5 [71,9 – 83,4]	74,4 [58,5 – 87,4]
5.	Utilizare a echipamentului medical și a acelor nesterile	74,7 [68,7 – 80,4]	74,7 [68,5 – 81,2]	76,1 [59,4 – 92,5]	77,3 [71,7 – 84,2]	68,1 [52,3 – 80,7]	76,4 [70,5 – 82,0]	76,5 [70,2 – 82,9]	76,4 [60,6 – 92,6]	77,9 [72,3 – 84,1]	72,9 [58,2 – 84,4]
6.	Relații heterosexuale neprotejate	69,2 [62,8 – 75,1]	69,0 [63,6 – 76,4]	61,1 [46,5 – 84,0]	68,8 [62,7 – 75,8]	69,0 [53,5 – 84,4]	71,6 [66,6 – 77,6]	71,4 [66,8 – 78,3]	60,7 [45,3 – 83,4]	70,2 [64,4 – 77,1]	76,3 [63,2 – 88,5]
7.	Relații homosexuale neprotejate	60,9 [54,1 – 67,5]	63,1 [56,9 – 71,1]	47,3 [26,9 – 68,5]	62,3 [55,4 – 70,1]	56,3 [37,1 – 71,8]	63,6 [57,6 – 69,9]	65,9 [59,9 – 73,5]	47,0 [27,4 – 68,1]	64,4 [57,3 – 72,0]	62,0 [45,4 – 77,0]
8.	Transfuzie de sânge infectat	73,4 [67,4 – 79,0]	73,8 [68,0 – 80,0]	72,1 [53,5 – 91,0]	75,8 [69,1 – 82,7]	66,2 [50,1 – 79,4]	74,8 [69,0 – 80,2]	75,1 [69,2 – 81,3]	73,4 [54,1 – 92,2]	75,9 [69,1 – 82,2]	71,1 [56,1 – 83,0]
9.	Contactul cu fluidele corporale	14,4 [10,7 – 19,0]	14,2 [10,1 – 18,8]	17,8 [5,1 – 34,5]	17,6 [12,7 – 22,6]	5,8 [1,7 – 11,6]	14,1 [10,6 – 18,6]	13,7 [10,2 – 18,2]	18,5 [5,5 – 35,9]	17,0 [12,5 – 22,2]	6,0 [1,8 – 11,7]
10.	Sărut	62,7 [55,5 – 68,3]	64,3 [57,1 – 70,8]	50,1 [28,0 – 72,4]	62,8 [55,4 – 69,9]	63,3 [45,2 – 77,7]	63,0 [56,2 – 68,6]	64,6 [58,1 – 70,6]	50,3 [28,2 – 72,7]	62,1 [54,9 – 69,0]	67,0 [49,8 – 80,6]
11.	Schimbul de ustensile	60,7 [53,2 – 67,1]	61,5 [53,6 – 67,8]	50,6 [33,1 – 70,4]	58,7 [50,6 – 66,4]	65,8 [48,9 – 78,9]	61,0 [54,1 – 66,8]	61,9 [54,3 – 68,3]	51,1 [33,5 – 68,5]	58,5 [50,4 – 65,4]	68,6 [52,9 – 80,9]
12.	Contacte sociale (strângerea de mână, tuse)	70,6 [63,6 – 76,3]	70,4 [63,6 – 76,5]	74,9 [54,6 – 93,1]	70,2 [62,7 – 76,9]	71,8 [55,5 – 84,7]	71,0 [64,4 – 76,1]	71,0 [64,3 – 76,8]	73,9 [53,2 – 91,7]	69,9 [62,5 – 76,4]	74,9 [60,9 – 85,8]
13.	Piercing-ul	72,2 [66,1 – 78,1]	73,2 [67,0 – 80,0]	66,6 [49,3 – 85,2]	74,3 [67,5 – 81,4]	65,1 [46,9 – 79,2]	73,6 [67,5 – 79,6]	74,7 [68,5 – 81,1]	66,4 [48,8 – 84,4]	74,6 [67,8 – 81,4]	70,4 [53,6 – 83,6]
14.	Transmiterea de la mamă la făt în timpul sarcinii	64,9 [57,6 – 71,7]	65,4 [56,8 – 72,1]	60,1 [43,0 – 78,8]	65,3 [57,2 – 72,9]	63,8 [46,7 – 77,8]	66,1 [58,7 – 72,1]	66,8 [58,5 – 73,5]	59,4 [41,1 – 77,9]	65,1 [56,9 – 72,3]	69,3 [53,0 – 82,5]
15.	Alăptatul la sân	6,9 [3,8 – 11,0]	6,9 [3,6 – 11,0]	6,9 [0,0 – 20,5]	7,2 [3,7 – 12,1]	6,1 [0,0 – 13,8]	5,2 [2,9 – 8,2]	5,0 [2,5 – 7,9]	6,7 [0, – 20,1]	5,6 [3,0 – 9,1]	4,1 [0,0 – 11,1]
16.	Tatuajul	72,0 [65,5 – 78,1]	72,2 [65,5 – 78,5]	72,8 [56,5 – 88,7]	74,0 [67,3 – 81,3]	66,3 [49,6 – 79,8]	73,2 [67,0 – 79,2]	73,5 [66,5 – 79,8]	73,1 [57,3 – 89,1]	74,2 [67,2 – 81,4]	71,1 [55,1 – 82,9]

6.9 Testarea la HIV

Fiind întrebați dacă știu unde pot face un test la HIV, 95,8% [92,3 – 98,3] din respondenți au dat un răspuns afirmativ. Din cei care au auzit de HIV, 98,4% (Tabelul) au afirmat că în localitatea de reședință există posibilitatea testării la HIV: respondenții de sex masculin (98,3%) și cei mai în vârstă (98,4%) sunt mai bine informați în acest sens decât cei de sex feminin (96,6%) și cei mai tineri de 25 de ani (98,5%). Din cei care au auzit de HIV, 88,6% [84,3 – 92,3] au afirmat că acest test poate fi făcut în mod confidențial.

Tabelul 141 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Procentajul respondenților care au afirmat că în localitatea de reședință există posibilitatea testării la HIV

Total	98,4 [97,0 – 100]
Bărbați	98,3 [96,8 – 100]
Femei	96,6 [93,5 – 100]
25 de ani și mai mult	98,4 [96,7 – 100]
Mai puțin de 25 de ani	98,5 [100 – 100]

Din întregul eșantion, 75,4% [69,5 – 80,7] din respondenți au făcut cel puțin o dată un test la HIV; (39,3% [32,9 – 45,8] au făcut-o doar o singură dată și 36,1% [29,2 – 43,1] - de mai multe ori), 3 persoane din cele care au făcut testul la HIV nu-și cunosc rezultatul ultimului test.

Pe parcursul ultimului an, 22,0% din eșantion au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul (Tabelul). Indicatorul testării la HIV pe parcursul ultimului an cu cunoașterea rezultatului ultimului test este mai mare în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (22,3%) și în rândul respondenților de sex masculin (24,7%), comparativ cu grupul de vârstă mai mic de 25 de ani (16,7%) și, respectiv, respondenții de sex feminin (13,1%).

Tabelul 142 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Procentajul respondenților care s-au testat la HIV în ultimul an și își cunosc rezultatul

Total	22,0 [16,4 – 28,0]
Bărbați	24,7 [18,2 – 31,1]
Femei	13,1 [3,0 – 26,7]
25 de ani și mai mult	22,3 [16,2 – 28,8]
Mai puțin de 25 de ani	16,7 [4,0 – 29,3]

Fiind întrebați despre rezultatul ultimului test la HIV, 17,9% [12,5 – 22,6] din eșantion au relatat despre statutul lor seropozitiv, care ulterior s-a adeverit în 98,6% [92,4 – 100,0] din cazuri la testarea în cadrul studiului (la 2 respondenți nu s-a adeverit). În eșantionul studiului au mai fost înregistrați 4,2% [2,2 – 6,6] respondenți (15 respondenți) ale căror mostre au fost HIV pozitive și care nu au relatat despre acest statut în procesul interviuării. Astfel, 19,2% [10,8 – 30,3] din persoanele seropozitive din eșantion nu-și cunoșteau statutul.

Nu s-au înregistrat refuzuri de răspuns la întrebarea despre statutul HIV.

6.10 Testarea la hepatitele virale B și C

Din eșantion, 87,8% (Tabelul) știu unde pot fi testați la hepatita virală de tip B sau C, cu o pondere mai mare în rândul respondenților de 25 de ani și mai mult (88,9%), comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (78,4%). Circa jumătate de respondenți (51,0%) au fost testați cel puțin o dată la ambele infecții, testarea în rândul respondenților de sex masculin având o pondere de 53,7%, comparativ cu respondenții de sex feminin - 43,8%. Circa de două ori mai mulți respondenți din grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (53,7%) au fost testați cel puțin o dată la ambele infecții, comparativ cu grupul mai tânăr de 25 de ani (25,1%). Din eșantion, 3,5% au fost testați cel puțin o dată doar la hepatita C și doar 0,8% au fost testați cel puțin o dată doar la hepatita B. 37,4% din respondenții

eșantionului nu au fost testați niciodată la niciuna dintre infecții, proporții mai mari înregistrându-se pentru respondenții de sex feminin (42,1%) și respondenții mai tineri de 25 de ani (52,5%), comparativ cu respondenții de sex masculin (35,8%) și, respectiv, respondenții de 25 de ani și mai mult (35,9%).

Tabelul 143 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Indicatorii testării la hepatitele virale B și C

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Știu unde pot fi testați HVB sau HVC	87,8 [83,2 – 91,6]	88,3 [82,8 – 92,5]	87,2 [76,5 – 95,1]	88,9 [84,0 – 92,9]	78,4 [61,8 – 93,6]
Au fost testați cel puțin o dată la ambele infecții	51,0 [44,0 – 58,1]	53,7 [45,0 – 60,8]	43,8 [29,8 – 60,1]	53,7 [46,0 – 61,0]	25,1 [12,0 – 42,0]
Au fost testați cel puțin o dată doar la HVB	0,8 [0,1 – 1,5]	1,0 [0,1 – 1,9]	0,7 [0,0 – 0,0]	0,8 [0,1 – 1,6]	1,2 [0,0 – 0,0]
Au fost testați cel puțin o dată doar la HVC	3,5 [0,5 – 5,2]	2,0 [0,5 – 3,7]	6,5 [0,0 – 15,9]	3,7 [0,5 – 5,6]	1,2 [0,0 – 0,0]
Nu au fost testați niciodată la niciuna dintre infecții	37,4 [32,6 – 45,4]	35,8 [30,3 – 44,5]	42,1 [29,2 – 60,3]	35,9 [30,8 – 44,2]	52,5 [35,7 – 75,7]

6.11 Vaccinarea împotriva hepatitei B

Din eșantion, 52,1% [45,5 – 59,6] cunoșteau despre existența vaccinului împotriva hepatitei virale B și 19,5% au fost vaccinați la hepatita virală B (Tabelul). Respondenții mai tineri de 25 de ani au raportat mai des vaccinarea împotriva hepatitei B (24,8%), comparativ cu grupul de vârstă de 25 de ani și mai mari (18,8%). Respondenții de sex feminin au raportat mai des vaccinarea contra hepatitei B (29,3%) decât respondenții de sex masculin (16,3%).

Tabelul 144 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Procentajul respondenților vaccinați împotriva hepatitei B

Total	19,5 [14, - 25,3]
Bărbați	16,3 [11,2 – 21,7]
Femei	29,3 [16,4 – 46,1]
25 de ani și mai mult	18,8 [12,8 – 24,7]
Mai puțin de 25 de ani	24,8 [10,9 – 42,3]

6.12 Tuberculoza

Toți respondenții au auzit despre tuberculoză și 99,5% cunosc că tuberculoza este o boală infecțioasă (Tabelul). Circa 77,1% [72,5 – 82,6] din respondenți consideră că tuberculoza poate fi tratată (43,4% - tuberculoza poate fi tratată; 33,7% - poate fi vindecată, dacă se începe tratamentul la timp).

Tabelul 145 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Cunoștințe despre tuberculoză

	Indicator	%
1	Respondenții care au auzit de tuberculoză	100
2	Cunosc că tuberculoza este o boală infecțioasă	99,5 [98,8 – 100]
3	Tuberculoza poate fi vindecată	43,4 [38,0 – 51,0]
4	Tuberculoza poate fi vindecată, dacă este tratată la timp	33,7 [27,5 – 39,4]

6.12.1 Simptomele tuberculozei

Tusea a fost menționată drept principalul simptom al tuberculozei de către 78,8% (Figura 10) din respondenți. Respondenții de sex feminin în 87,4% și cei mai tineri de 25 de ani în 75,6% cazuri au

menționat tusea ca simptomul principal al tuberculozei, respectiv cei de sex masculin și cei de 25 de ani și mai în vârstă - în 76,2% - 79,4% din cazuri.

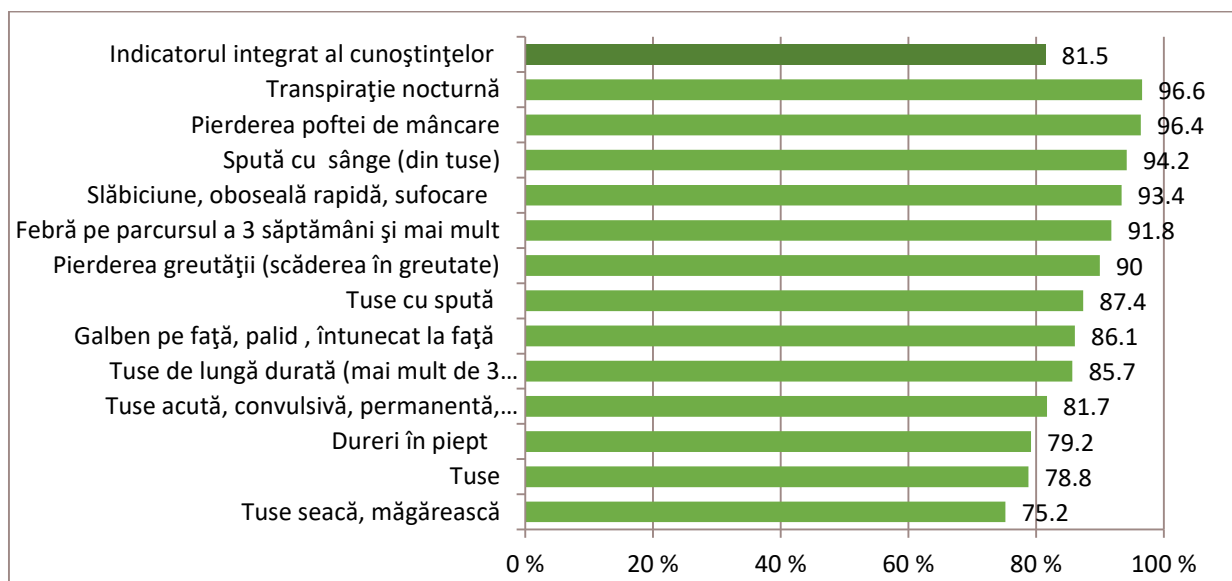


Figura 20. R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnita: Simptomele tuberculozei

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei are valoarea de 81,5% (Tabelul). Respondenții de sex feminin (85,3%) cunosc mai bine simptomele tuberculozei, comparativ cu respondenții de sex masculin (80,8%). Nu s-au înregistrat divergențe între grupurile de vârstă în cunoștințele despre simptomele tuberculozei.

Tabelul 146 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnita: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei

Total	81,5 [76,0 – 86,8]
Bărbați	80,8 [74,6 – 86,9]
Femei	85,3 [74,8 – 93,6]
25 de ani și mai mult	81,4 [75,1 – 86,8]
Mai puțin de 25 de ani	81,1 [67,4 – 93,8]

6.12.2 Căile de transmitere a tuberculozei

La întrebarea despre căile de transmitere a tuberculozei 99,8% din respondenți au menționat calea aeriană în timpul tusei (Tabelul 232). Totodată, mulți respondenți au menționat des și căi incorecte de transmitere a tuberculozei, fapt care ar putea determina discriminarea persoanelor bolnave de tuberculoză.

Tabelul 147 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnita: Căile de transmitere a tuberculozei, răspunsuri corecte

	Calea de transmitere	%
1	Prin aer în timpul tusei	99,8 [99,3 – 100]
2	Prin contact habitual (când utilizezi aceeași veselă /lucruri cu o persoană bolnavă de tuberculoză)	25,2 [19,9 – 31,3]
3	Prin sânge	32,3 [27,1 – 38,6]
4	Prin strângerea de mână	68,2 [62,6 – 74,3]
5	Pe cale sexuală	55,4 [49,2 – 62,4]
6	Tuberculoza este o boală înăscută	61,0 [55,2 – 67,7]

6.12.3 Informarea despre tuberculoză și tratamentul acesteia

Au primit uneori materiale informaționale (broșuri, calendare ș.a.) despre tuberculoză 68,5% dintre respondenții eșantionului (Tabelul). Respondenții de sex masculin (71,4%) și respondenții de 25 de ani și mai mult (69,0%) au primit mai des materiale informaționale despre tuberculoză, comparativ cu respondenții de sex feminin (59,3%) și, respectiv, cei mai tineri (66,9%).

Tabelul 148 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Ponderea respondenților care au primit uneori materiale informaționale despre tuberculoză

Total	68,5 [62,6 – 75,8]
Bărbați	71,4 [65,2 – 79,4]
Femei	59,3 [44,1 – 72,8]
25 de ani și mai mult	69,0 [62,5 – 76,44]
Mai puțin de 25 de ani	66,9 [51,2 – 88,4]

Majoritatea respondenților eșantionului (99,6%) cunosc unde/cui se pot adresa pentru investigarea la tuberculoză și 70,5% din eșantion au fost cel puțin o dată consultați de medicul ftiziopneumolog (Tabelul). Circa două treimi (63,0%) din respondenții eșantionului au făcut investigația la tuberculoză în anul 2016, iar cel puțin o dată în viață - 99,2%. Din cei care au fost investigați, 99,8% au primit rezultatul.

Din eșantion, 6,4% (23 de respondenți) au fost diagnosticați ca „bolnavi de tuberculoză” și la 22 de respondenți li s-a prescris tratament. Dintre aceștia 15 respondenți au finalizat tratamentul, 6 respondenți se tratau la momentul interviului, iar 1 respondent a abandonat tratamentul.

Tabelul 149 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: Investigații la TB și tratamentul acesteia

Indicator		%
Cunosc unde/cui se pot adresa pentru investigarea la tuberculoză		99,6 [98,8 – 100]
Au fost cel puțin o dată consultați de medicul ftiziopneumolog		70,5 [63,6 – 76,7]
Și-au făcut investigații la tuberculoză (radiofotografia cutiei toracice)	în 2016	63,0 [54,9 – 69,1]
	în 2015	26,1 [21,0 – 34,0]
	în 2014	5,4 [2,7 – 8,2]
	în 2013	1,8 [0,4 – 3,6]
	mai devreme	2,8 [1,1 – 4,6]
Din cei care au fost investigați la tuberculoză au primit rezultatul		99,8 [99,3 – 100]
Au fost diagnosticați ca „bolnavi de tuberculoză” (din eșantion)		6,4 [3,6 – 10,0]
Din cei diagnosticați cu tuberculoză	au finalizat tratamentul	21,3 [20,9 – 60,1]
	au abandonat tratamentul	45,0 [17,2 – 47,5]
	se tratau la momentul interviului	33,7 [15,9 – 39,2]

Respondenții de sex masculin au raportat mai frecvent diagnosticul de tuberculoză (6,8%), comparativ cu respondenții de sex feminin (5,5%) (vezi Tabelul). De asemenea, respondenții de 25 de ani și mai mult au raportat diagnosticul de tuberculoză mai frecvent (6,7%) decât respondenții din grupul mai tânăr de 25 de ani (4,2%).

Tabelul 150R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: autoraportarea diagnosticului de tuberculoză

Total	6,4 [3,6 – 10,0]
Bărbați	6,8 [4,1 – 11,0,3]
Femei	5,5 [0,0 – 16,8]
25 de ani și mai mult	6,7 [3,8 – 10,6]
Mai puțin de 25 de ani	4,2 [0,0 – 14,4]

6.13 Detenție și lipsa de adăpost

Mai mult de o treime din respondenții eșantionului (41,3%) au fost cel puțin o dată în stare de arest (închisoare sau arest preventiv) (vezi Tabelul). Bărbații au fost în asemenea situații (48,8%) mai des ca femeile (16,5%), respectiv, respondenții de 25 de ani și mai în vârstă au fost mai des în astfel de situații(43,6%), comparativ cu cei mai tineri (15,8%).

În medie, din cei care au fost în asemenea situații, fiecare respondent a fost de 2,6 ori (mediana - 2, DS - 1,9) în stare de arest.

Din eșantion, 4,4% au fost uneori fără adăpost mai mult de o săptămână și 0,4% au fost fără adăpost în ultimele 12 luni precedente interviului. În rândul respondenților de sex masculin s-a raportat mai des lipsa adăpostului, atât pe parcursul vieții cât și în ultimele 12 luni, iar grupul de vârstă mai mici de 25 de ani a raportat mai des lipsa adăpostului pe parcursul vieții (6,1%), comparativ cu grupul de 25 de ani și mai mult (4,3%).

Tabelul 151R. Moldova, IBSS 2012, CDI Râbnita: Detenție și lipsa de adăpost

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Au fost cel puțin o dată în stare de arest	41,3 [34,5 – 48,3]	48,8 [42,3 – 56,9]	16,5 [4,5 – 25,9]	43,6 [36,2 – 50,6]	15,8 [3,1 – 30,8]
Au fost uneori fără adăpost	4,4 [1,8 – 6,6]	5,0 [2,4 – 8,6]	0,0 [0,0 – 0,0]	4,3 [1,6 – 6,5]	6,1 [0,0 – 20,4]
Au fost fără adăpost în ultimele 12 luni	0,4 [0,0 – 1,0]	0,5 [0,0 – 1,3]	0,0 [0,0 – 0,0]	0,4 [0,0 – 1,1]	0,0 [0,0 – 0,0]

6.14 Prevalența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și TP

În rândul CDI Râbnita au fost testați 300 respondenți la HIV, HVC, HVB și anticorpi la TP (sifilis) prin utilizarea testelor rapide prin picătura de sânge. Rezultatele detaliate sunt prezentate în Tabelul .

Prevalența HIV a atins valoarea de 22,2, prevalența HCV - 32,7%, prevalența HBV - 1,0%, prevalența anticorpilor TP - 1,8%.

Tabelul 152 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnita: Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP

	#	%
Prevalența HIV	73	22,2 [16,0 – 27,2]
Prevalența HVC	112	32,7 [24,9 – 39,8]
Prevalența HVB	4	1,0 [0,2 – 2,2]
Anticorpi la TP	7	1,8 [0,6 – 3,3]

La dezagregarea după grupul de vârstă și sex (Tabelul), prevalența HIV, HVC și sifilis a înregistrat valori mai mari în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult, comparativ cu grupul mai mic de 25 de ani. În cazul respondenților de sex feminin, prevalența anticorpilor la TP a atins valori mai înalte, comparativ cu respondenții de sex masculin, iar prevalența HIV, HVB, HVC este mai mică decât la bărbați.

Tabelul 153 R. Moldova, IBSS 2012, CDI Râbnîța: Prevalența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și TP, dezagregarea după vârstă și sex

		Prevalența HIV	Prevalența HVC	Prevalența HBV	Anticorpi la TP
Mai puțin de 25 de ani		3,1 [0,0-9,9]	7,1 [0,0-19,9]	0,0 [0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]
25 de ani și mai mult		24,1 [17,4-29,6]	35,3 [27,2-43,0]	1,1 [0,2-2,4]	2,0 [0,0-3,6]
Bărbați		22,9 [17,0-28,7]	33,5 [25,6-41,8]	1,2 [0,0-2,5]	1,7 [0,4-3,3]
Femei		18,7 [5,9-27,2]	29,7 [14,4-42,4]	1,1 [0,0-3,1]	2,3 [0,0-6,1]
Perioada de utilizare a drogurilor injectabile, ani	0-3	4,0 [0,0-9,5]	15,0 [3,4-30,5]	1,3 [0,0-4,0]	1,6 [0,0-5,6]
	4-6	5,2 [0,0-14,7]	14,9 [3,6-29,8]	0,7 [0,0-0,0]	0,0 [0,0-0,0]
	7-9	7,2 [0,0-18,7]	10,2 [0,0-25,4]	5,2 [0,-15,5]	4,4 [0,0-15,5]
	10 +	31,2 [22,2-37,7]	43,2 [32,8-51,7]	0,7 [0,0-1,8]	1,8 [0,4-3,6]

6.15 Acoperirea cu servicii de prevenire HIV

Indicatorul „acoperirea cu servicii de prevenire HIV” indică valoarea de 33,6% per eșanțion (vezi indicatorul „UNGASS 9” din anexă și Tabelul 28). Respondenții mai tineri de 25 de ani indică o acoperire mai joasă (13,3%) cu servicii de prevenire HIV, comparativ cu respondenții mai în vârstă (35,4%), de asemenea, bărbații (32,1%) sunt mai puțin acoperiți cu aceste servicii, comparativ cu femeile (39,0%).

Tabelul 154 R. Moldova, IBSS 2016, CDI Râbnîța: valoarea indicatorului „acoperirea cu servicii de prevenire HIV”, %

Total	33,6 [26,5 – 40,4]
Bărbați	32,1 [25,3 – 39,5]
Femei	39,0 [23,2 – 52,4]
25 de ani și mai mult	35,4 [28,1 – 42,9]
Mai puțin de 25 de ani	13,3 [3,3 – 27,5]

6.16 Sumar, CDI, municipiul Râbnîța

Metoda de eșanționare aplicată admite reprezentativitatea studiului pentru populația CDI care locuiesc în Râbnîța. Sumarul rezultatelor studiului se prezintă astfel:

1. Eșanționul studiului este format din 76,9% respondenți de sex masculin și 23,1% respondenți de sex feminin. Vârsta respondenților variază în limitele de 18 și 60 de ani, în medie fiind de 35,2 ani, mediana - 34. Majoritatea respondenților aparțin grupului de vârstă de 25 de ani și mai mult (91,1%). Cei mai mulți respondenți au relatat că locuiesc în concubinaj (37,0%). Majoritatea respondenților au studii medii sau medii de specialitate (68,3%). 100% din eșanțion au afirmat că cel mai des comunică în limba rusă. Majoritatea respondenților studiului (93,6%) nu au fost plecați în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an.
2. Durata medie de injectare a drogurilor în eșanționul studiului este de 14,4 ani, mediana – 14,5. Vârsta medie la prima injectare este de 22,3 ani (mediana - 19 ani). Fiind întrebați când și-au injectat pentru ultima dată droguri, 65,4% dintre respondenții eșanționului au relatat despre ultima lună. Cele mai injectate droguri pe parcursul ultimei luni au fost extractul de opium cu 47,7%, urmat de metamfetamine cu 37,5%, subutex cu 6,3% și heroină cu 5,3%.
3. Valoarea indicatorului UNGASS „utilizarea echipamentului steril la ultima injectare” este de 100%. Pe parcursul ultimei luni, 99,5% din respondenți au afirmat că nu au utilizat niciodată seringi folosite anterior de altcineva. Valoarea indicatorului integrat al schimbului indirect al echipamentului de injectare pe parcursul ultimei luni este de 67,2%.

4. Din numărul total de respondenți, 35,0% se consideră dependenți de droguri, 4,0% au relatat că s-au tratat cel puțin o dată de dependența de droguri și 15,3% cred că ar (mai) avea nevoie de tratament pentru a renunța la consumul de droguri.
5. Din întregul eșantion, 93,8% au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an, în mediu cu 3,6 parteneri (mediana = 1 partener). Fiind întrebați dacă soțul sau concubinul și-a injectat vreodată droguri, 42,3% din respondenți au dat un răspuns afirmativ, ponderea acestui răspuns este mai mare în rândul respondenților de sex feminin (71,3%), comparativ cu cei de sex masculin (22,3%). Din respondenții de sex masculin, un respondent a relatat despre relații homosexuale anale pe parcursul ultimului an.
6. La ultimul contact sexual 31,7% din respondenții eșantionului au folosit prezervativul, valoarea indicatorului „CDI care au raportat utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, din cei care și-au injectat droguri în ultima lună și au avut contacte sexuale pe parcursul ultimei luni” este de 27,1%. Rata utilizării prezervativului variază în dependență de tipul partenerului.
7. Circa 33,1% din eșantion au primit gratis prezervative pe parcursul ultimului an și 94,1% știu unde pot face rost de prezervative la necesitate, iar 86,1% din respondenți ar avea nevoie de circa o oră să facă rost de prezervativ.
8. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV are valoarea de 67,8%.
9. Din eșantion, 33,6% au primit seringi gratis pe durata ultimelor 12 luni.
10. Pe parcursul ultimului an, 22,0% din respondenții eșantionului au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul.
11. Circa două treimi (63,0%) din respondenții eșantionului au făcut investigația la tuberculoză în anul 2016. Din eșantion, 6,4% (23 de respondenți) au autoraportat că au fost diagnosticați cu tuberculoză și la 22 de respondenți li s-a prescris tratament. Dintre aceștia, 15 respondenți au finalizat tratamentul, 6 respondenți se tratau la momentul interviului, iar 1 respondent a abandonat tratamentul. Majoritatea respondenților (99,8%) cunosc că tuberculoza se transmite pe cale aeriană în timpul tusei, iar 68,5% au primit uneori materiale informaționale referitoare la tuberculoză.
12. Mai mult de o treime din respondenții eșantionului (41,3%) au fost cel puțin o dată în stare de arest. Din eșantion, 4,4% au fost uneori fără adăpost mai mult de o săptămână și 0,4% au fost fără adăpost în ultimele 12 luni precedente interviului.
13. Prevalența HIV este de 22,2%, prevalența HCV - 32,7%, prevalența HVB - 1,0%, prevalența anticorpilor TP - 1,8%. Prevalența HIV, HVC, TP a înregistrat valori mai mari în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mare, comparativ cu grupul mai mic de 25 de ani.

7 Lucrătoarele sexului comercial, municipiul Chișinău

7.1 Structura socio-demografică a eșantionului

7.1.1 Vârsta

Eșantionul studiului este compus exclusiv din respondenți de sex feminin¹⁹. Vârsta respondentelor variază între 18 și 58 de ani, în medie fiind de 33,0 ani, mediana - 31, DS - 8,7 ani. Majoritatea respondenților aparțin grupului de vârstă 25-29 ani (32,6%) și 30-34 ani (15,7%). La dezagregarea eșantionului după criteriul „mai tineri de 25 de ani și 25 de ani și mai mult” se obține proporția de 12,5% la 87,5%.

Tabelul 155 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Structura eșantionului după grupuri de vârstă, %

	# ²⁰	%	Dezagregarea după anumite grupe de vârstă	#	%
Total	323	100,0			
18 - 19 ani	3	0,8 [0,0 - 2,0]	Mai puțin de 25 de ani	36	12,5 [8,1 - 17,2]
20 - 24 de ani	33	12,0 [7,8 - 16,2]	25 de ani și mai mult	287	87,5 [82,8 - 91,9]
25 - 29 de ani	95	32,6 [26,0 - 39,4]	16 - 39 de ani	240	75,5 [68,0 - 82,8]
30 - 34 de ani	58	15,7 [12,1 - 20,3]	40 de și mai mult	83	24,5 [17,2 - 32,0]
35 - 39 de ani	51	14,4 [9,8 - 19,3]			
40 - 44 de ani	38	11,8 [7,5 - 15,9]			
45 - 49 de ani	23	6,3 [3,8 - 9,3]			
50 +	22	6,5 [2,4 - 11,1]			
Vârsta medie, ani		33,0			
DS, ani		8,7			
Vârsta mediană, ani		31			

Comparativ cu studiile precedente, se constată o pondere tot mai mică a persoanelor sub 25 de ani (de la 34,5% în 2009 la 12,5% în 2016, vârsta medie înregistrând valori mai mari (33 de ani), comparativ cu studiul din 2009 (28,8 ani) și respectiv (31,9 ani) în 2012.

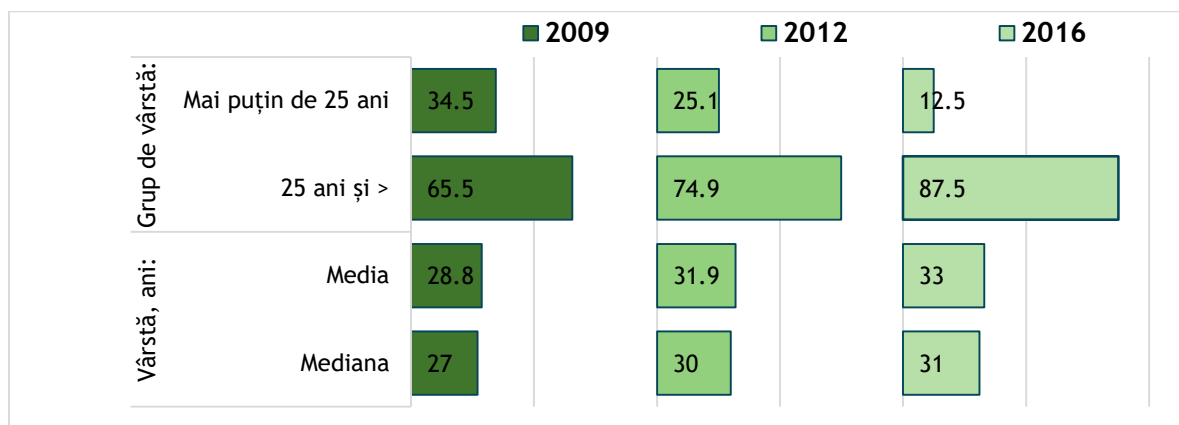


Figura 44. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, LSC Chișinău: Structura eșantionului pe sexe și vârstă (%)

¹⁹ Criteriu de includere în studiului.

²⁰ Dacă nu este indicat explicit contrariul, atunci toate datele absolute din acest document sunt neponderate, iar procente/indicatorii sunt ponderate.

7.1.2 Statutul marital

Fiind întrebat despre statutul marital, cea mai mare parte a respondentelor au declarat că sunt celibatari (49,3%). Ponderea celor căsătorite este mică (5,5%). Circa o treime din respondente (31,3% [25,7 – 38,0]) nu au un partener sexual cu care să conviețuiască (divorțate, văduve). Distribuția după statul marital este prezentată în Tabelul 156.

Tabelul 156 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Statutul marital al respondentelor, dezagregare după grupuri de vârstă, %

	Total	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Celibatari	49,3 [41,9 – 56,0]	43,8 [36,3 – 50,6]	88,3 [75,4 – 97,8]
Căsătoriți	5,5 [2,7 – 8,9]	6,1 [2,9 – 10,0]	2,1 [0,0 – 7,5]
Locuiesc în concubinaj	13,6 [9,5 – 17,9]	15,6 [10,9 – 20,3]	0,9 [0,0 – 3,6]
Divorțați	22,3 [17,7 – 28,0]	24,3 [19,2 – 30,5]	8,7 [0,0 – 20,3]
Văduvie	9,0 [5,6 – 12,9]	10,0 [6,2 – 14,4]	0,0 [0,0 – 0,0]

Creșterea vârstei medii de la un studiu la altul nu se aliniază cu schimbările în structura după statutul marital. Fiecare a doua respondentă în 2016 este celibatară (49,3%), comparativ cu 34,9% în 2009 (Figura 45), deși tot în 2016 este înregistrată cea mai mare vârstă medie. Aceste tendințe se realizează, de fapt, tendinței de creștere a vârstei la prima căsătorie, caracteristică întregii societăți.



Figura 45. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, CDI Chișinău: Structura eșantionului după statutul marital al respondenților (%)

7.1.3 Nivelul de studii

Mai mult de jumătate din eșantion au studii medii sau studii medii de specialitate (57,6% [51,6 – 63,4]). Trebuie de menționat că circa 5,7% [3,2 – 8,5] din respondente aveau studii superioare finalizate sau erau studenți la momentul interviului; circa 3,5% [1,1 – 6,6] din respondente nu au finalizat nivelul școlii medii incomplete.

Tabelul 157 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Nivelul de studii, dezagregare după grupuri de vârstă, %

	Total	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Niciodată nu au frecventat școala	0,8 [0,0 – 2,3]	0,1 [0,0 – 0,0]	6,9 [0,0 – 18,5]
Școală primară (4 clase)	2,7 [0,6 – 5,7]	2,8 [0,3 – 6,1]	2,4 [0,0 – 6,9]
Mai puțin de 9 clase	15,0 [10,8 – 19,4]	12,9 [8,9 – 16,7]	27,5 [11,2 – 48,8]
Studii medii incomplete	18,3 [14,0 – 22,9]	16,1 [11,6 – 20,8]	28,9 [15,9 – 49,0]
Studii medii complete	26,9 [21,6 – 32,3]	28,8 [24,5 – 36,3]	11,1 [2,3 – 23,6]
Studii medii de specialitate (școală prof.)	17,3 [12,4 – 22,9]	19,3 [13,4 – 25,1]	2,8 [0,0 – 7,6]

Studii medii de specialitate (colegiu)	13,5 [9,1 – 17,9]	13,6 [9,1 – 18,2]	15,0 [0,0 – 33,6]
Studii superioare incomplete	1,9 [0,6 – 3,6]	1,8 [0,5 – 3,3]	4,4 [0,0 – 11,7]
Studii superioare și/sau postuniversitare	3,8 [1,8 – 6,1]	4,4 [1,9 – 6,9]	0,9 [0,0 – 0,0]

Totodată, în ceea ce privește nivelul de studii este mai mare ponderea celor cu nivel scăzut de studii (primare sau medii incomplete) – 36,8%, față de 26,1% în anul 2009, și considerabil mai mică ponderea respondentelor cu studii superioare - (5,7% față de 21,1% în 2009). Asemenea tendințe s-au constatat anterior și în cazul populațiilor CDI.

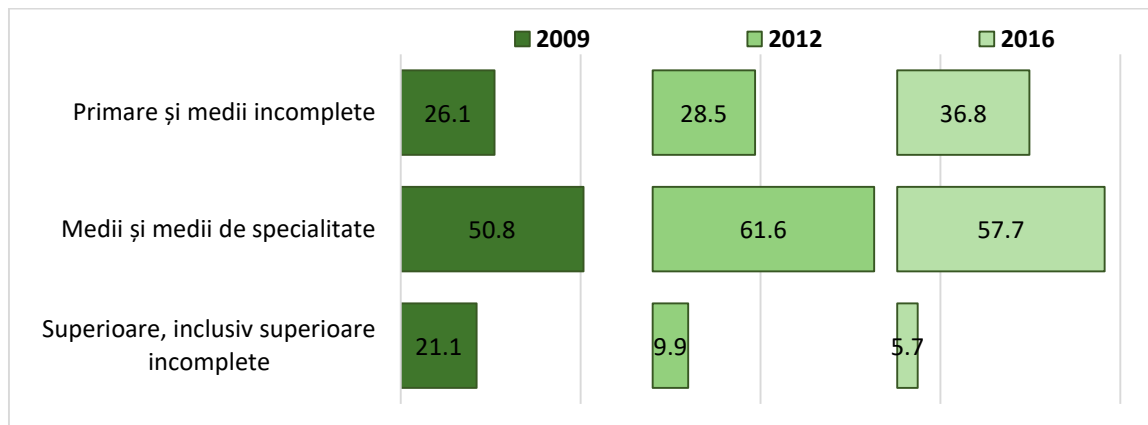


Figura 46. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, LSC Chișinău: Structura eșantionului după nivelul de studii (%)

7.1.4 Limba vorbită

Din eșantion, 11,1% au raportat că preferă să comunice în limba moldovenească / română și 88,9% în limba rusă. De menționat că în studiul din 2016 se înregistrează cea mai mică pondere a vorbitorilor de limba moldovenească / română.

Tabelul 158 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, LSC Chișinău: Limba preferată de comunicare, %

		Moldovenească/română	Rusă
2009	Total	32,4	67,6
2012	Total	26,1	73,9
2016	Total	11,1 [7,3 – 15,3]	88,9 [84,7 – 92,7]
	25 de ani și mai mult	8,5 [5,2 – 12,3]	91,5 [87,7 – 94,8]
	Mai puțin de 25 de ani	29,3 [10,0 – 49,4]	70,7 [50,6 – 90,0]

7.1.5 Mobilitatea

Cea mai mare parte din respondente au relatat că locuiesc în localitatea de reședință curentă timp de 21-30 de ani (25,0%), urmate de cele care locuiesc de 6-10 ani (18,2%).

Tabelul 159 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Durata de reședință permanentă în localitatea curentă, %

5 ani și mai puțin	15,6 [10,5 – 20,9]
6 - 10 ani	18,2 [13,7 – 23,3]
11 -15 ani	4,6 [2,0 – 7,9]
16 - 20 de ani	4,8 [2,5 – 7,3]
21 - 30 de ani	25,0 [19,8 – 29,8]
31 - 40 de ani	18,0 [13,5 – 23,6]
41 de ani și mai mult	13,7 [9,1 – 19,0]

Marea majoritate a respondentelor (98,4%) nu au fost plecate în afara localității curente de reședință pentru mai mult de o lună pe parcursul ultimului an. Diferențe de mobilitate între grupurile de vârstă nu s-au înregistrat (Tabelul 160).

Tabelul 160. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Aflarea în afara localității de reședință pe parcursul ultimului an pentru cel puțin o lună din alte motive decât cele legate de tratament

	Total	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Aflarea în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an	1,6 [0,2 – 3,3]	1,8 [0,2 – 3,8]	0,0 [0,0 – 0,0]

Studiul din 2016 a înregistrat cel mai mic nivel de mobilitate (1,6%), comparativ cu 3,6% în 2012 și 11,7% în 2009.

Tabelul 155. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, LSC Chișinău: Ponderele respondenților aflați în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an (%)

	2009	2012	2016
Aflarea în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an	11,7	3,6	1,6

7.1.6 Angajarea în câmpul muncii și venitul

Din eșantion, 66,5% [60,0 – 73,2] nu sunt angajate în câmpul muncii, iar sexul comercial este principala sursă de venit; 42,8% ([36,1 – 48,8]) a raportat și o altă sursă de venit, în afară de acordarea serviciilor sexuale comerciale. Dintre respondentele care au declarat surse suplimentare de venit, circa jumătate (49,1% [30,8 – 67,9]) sunt angajate în sectorul privat ori la stat, urmate de respondentele care primesc burse sau ajutor material de la părinți sau alte rude (16,2% [6,1 – 22,0]), 5,2% [0,6 – 8,3] au relatat ca sursă de venit afacerea proprie. Din eșantion, 0,6% [0,0 – 1,7] sunt studente.

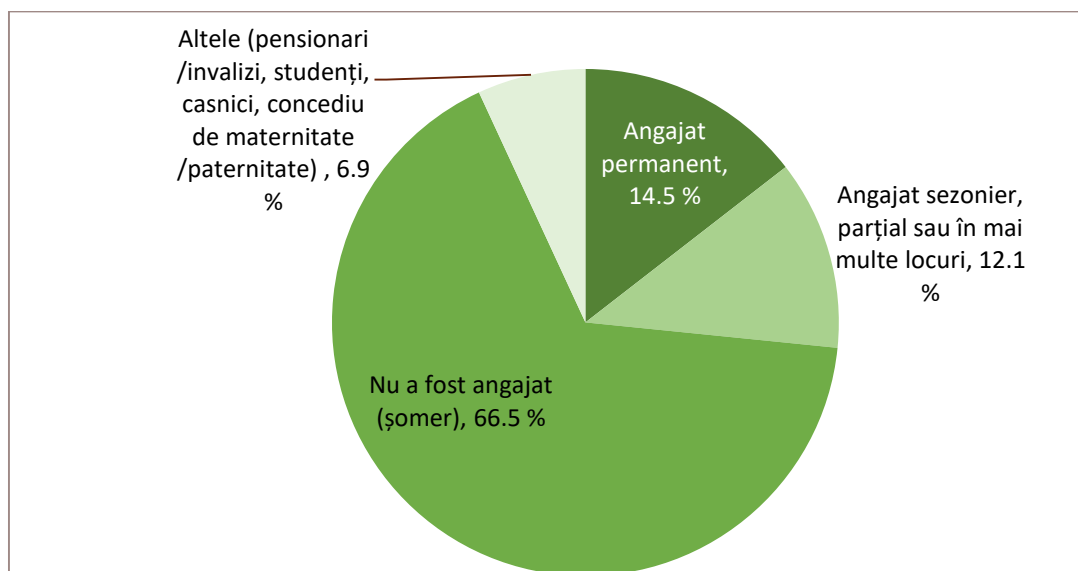


Figura 47. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Angajarea în câmpul muncii

Comparativ cu studiile precedente, în 2016 se înregistrează cea mai înaltă pondere a neangajatelor în câmpul muncii, dar și celor angajate permanent, pe când ponderea studentelor s-a redus aproape până la zero.

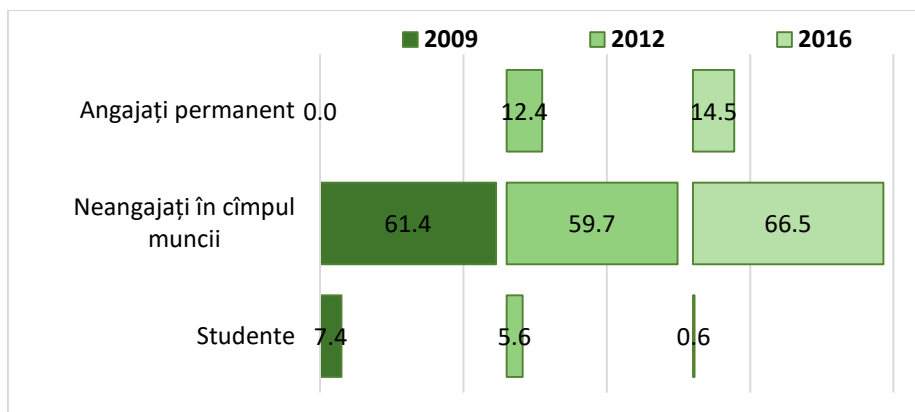


Figura 48. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, LSC Chișinău: Angajarea în câmpul muncii

Mai mult de jumătate din eșantion (58,4% [50,5 – 65,5]) au un venit lunar de 3001 MDL și mai mult provenit din sectorul comercial, ponderea respondenților cu venitul de 3001 lei și mai mult fiind mai mare în grupul de vârstă mai tânăr de 25 de ani (64,7% [44,8 – 83,4]), comparativ cu grupul de 25 de ani și mai mult (58,3% [49,9 – 65,7]) (vezi Figura).

În ceea ce privește venitul per familie, jumătate din respondenți se plasează în limitele de venit 3001-6000 lei (51,2%), aproape o treime în limitele 6001 și mai mult (30,9%).

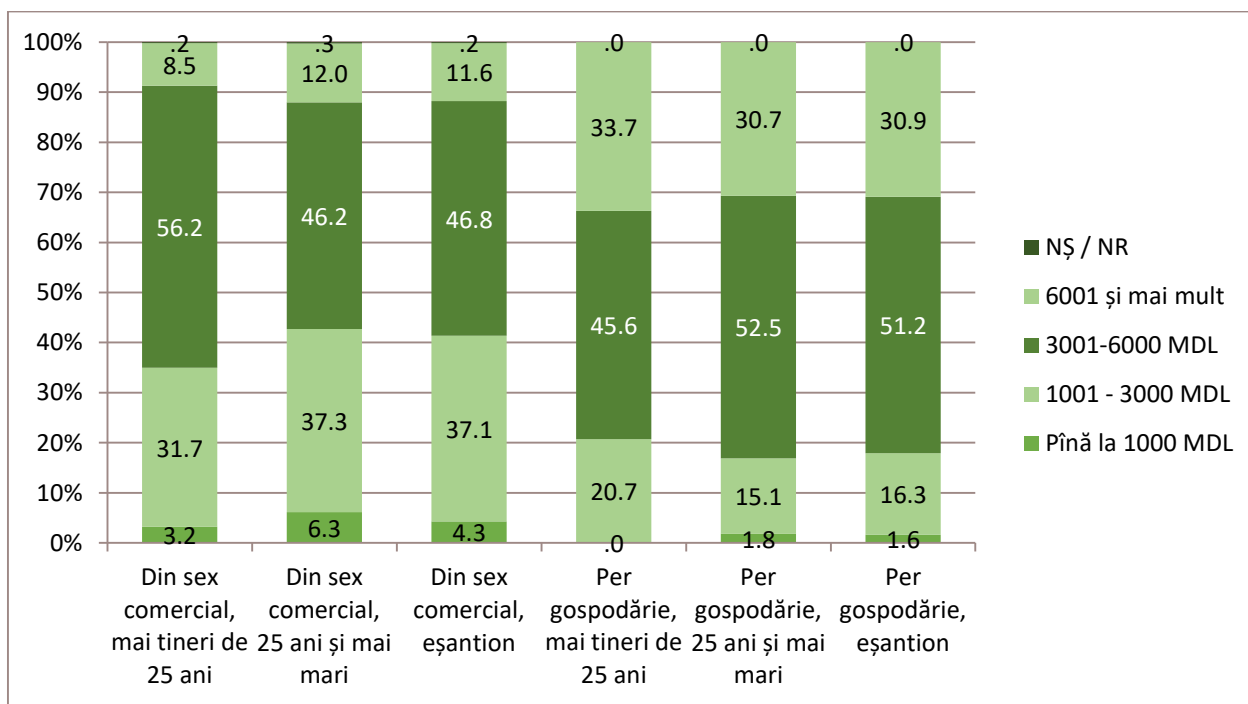


Figura 49. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Venitul mediu lunar, %

Numărul mediu de membri în familiile respondenților este de 2,5 persoane, mediana 2 persoane, DS 1,1.

7.1.7 Capacitatea de plată

Patru cincimi din eșantion (79,3% [74,3 – 84,6]) și-au evaluat nivelul de trai ca fiind unul mediu. Majoritatea respondenților fac față facturilor pentru consumul de energie electrică (98,0% [96,4 – 99,4]) și pentru apa curgătoare (prestată) (97,4% [94,5 – 99,5]), circa patru cincimi (77,9% [72,5 – 83,0]) ar putea face față facturilor pentru energia termică (încălzirea casei), circa trei pătrimi ((73,0% [65,7 – 79,4]) își pot permite procurarea medicamentelor pentru situații de urgență. Aproape două treimi din respondenți își pot permite să consume carne sau pește o dată la două zile

(63,0% [56,7 – 69,1]). Două cincimi din respondenți își pot permite o vacanță cu familia (41,5% [35,1 – 47,8]), 27,5% [21,4 – 33,9] își pot permite procurarea unui set TV nou (Figura). Relatările de mai sus confirmă nivelul mediu de trai autoevaluat de către grupul țintă al studiului.

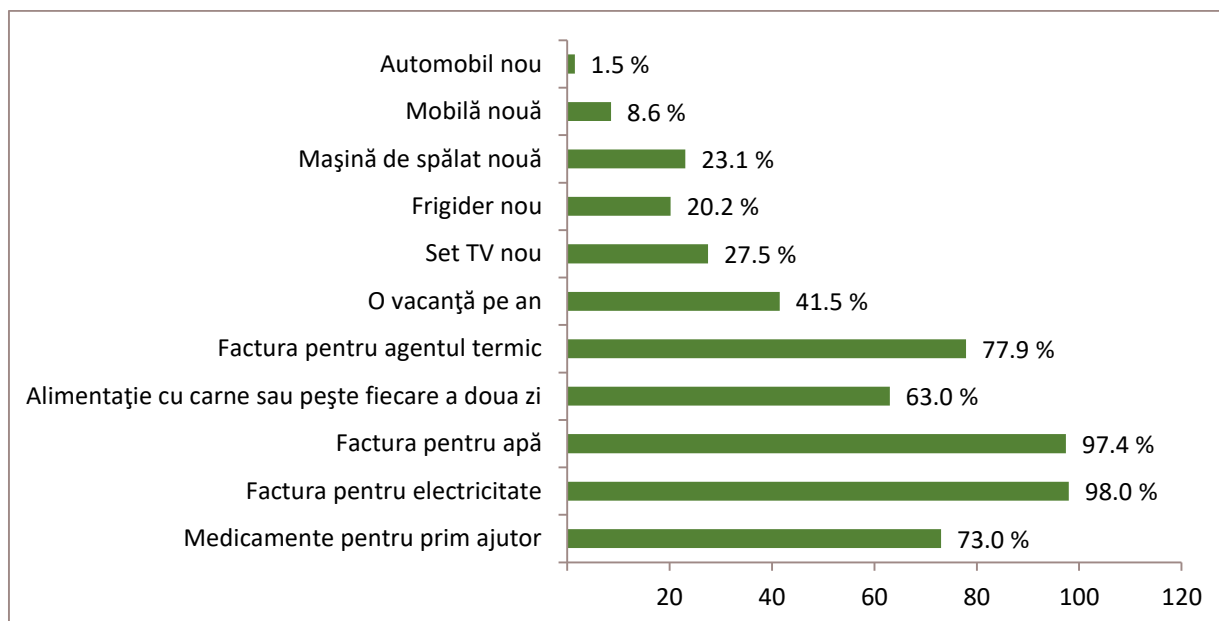


Figura 50. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Capacitatea de plată pentru serviciile și bunurile de bază, %

7.2 Comportamentul Sexual

7.2.1 Debutul vieții sexuale

Vârsta medie la care respondentele au avut primul contact sexual este de 13,1 ani (mediana - 13 ani, DS = 0,5). Vârsta medie la care respondentele au avut primul contact sexual comercial este de 25,2 ani (mediana - 23 ani, DS = 7,0). Din eșantion, 8,5% [4,6 – 13,4] au început viața sexuală până la vârsta de 15 ani și 0,2% [0,0 – 0,6] au raportat primul contact sexual comercial înainte de vârsta de 15 ani.

Tabelul 161 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Vârsta primului contact sexual, vârsta primului contact sexual comercial, utilizarea prezervativului

	Vârsta primului contact sexual (medie /mediana /DS)	Utilizarea prezervativului la primul contact sexual, %	Vârsta primului contact sexual comercial (medie /mediana /DS)	Utilizarea prezervativului la primul contact sexual comercial, %
Total	13,1/13/0,5	20,2 [15,7 – 25,4]	25,2/23/7,0	69,6 [63,9 – 75,3]
25 de ani și mai mult	13,1/13/0,7	17,8 [12,9 – 22,8]	26,1/25/6,9	67,7 [61,3 – 73,7]
Mai puțin de 25 de ani	13,0/13/0,2	37,9 [20,3 – 57,5]	18,6/20/2,7	81,6 [65,2 – 96,9]
Durata de prestare ≤ 3 ani	13,1/13/0,4	29,2 [14,9 – 50,2]	26,4/21/10,5	80,9 [65,4 – 95,9]
Durata de prestare 4 - 6 ani	13,1/13/0,5	28,9 [20,1 – 38,3]	24,1/22/6,4	68,0 [56,9 – 77,9]
Durata de prestare 7 - 9 ani	13,0/13/0,23	11,9 [4,5 – 20,2]	26,7/26/6,6	65,7 [49,9 – 75,6]
Durata de prestare 10 ani și mai mult	13,1/13/0,6	14,0 [7,1 – 23,9]	24,7/25/5,8	64,5 [53,8 – 76,5]

Vârsta debutului sexual comercial rămâne relativ constantă, pe când în anul 2016 se înregistrează cea mai mică vârstă medie a debutului sexual (general).

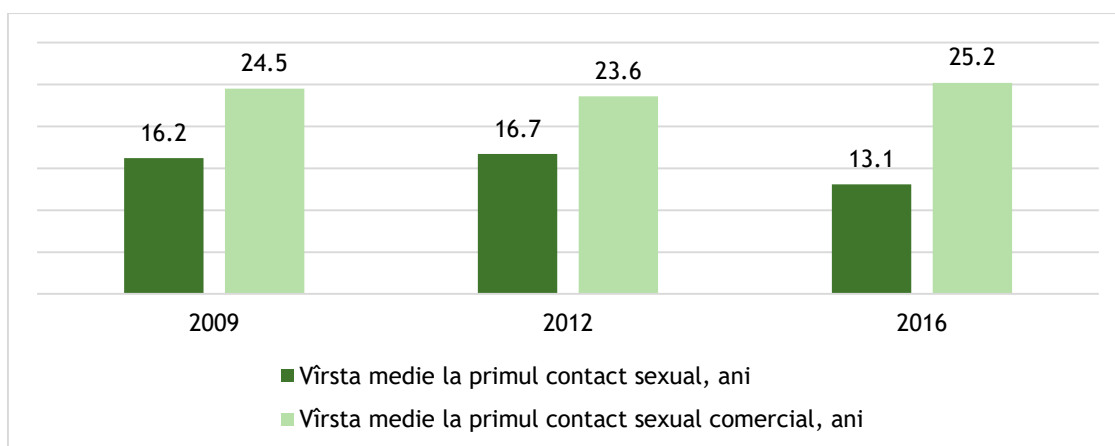


Figura 21. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, LSC Chișinău: Vârsta primului contact sexual

7.2.2 Partenerii sexuali comerciali

Fiind întrebat unde cel mai des au găsit clienții sexuali comerciali în ultimele 12 luni, cel mai des au fost menționate sursele mass-media (telefon/ziare/internet) (25,7%), barurile sau cluburile de noapte (25,0%), prin intermediul cunoștințelor (24,0%) și strada cu 23,3%. În grupul de vârstă mai tânăr de 25 de ani cel mai des au fost menționate barurile sau cluburile de noapte - 48,8% urmate de stradă - 21,5% și sursele mass-media cu 20,3%.

Tabelul 162 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Locurile, unde au găsit cel mai des clienți sexuali comerciali, %

	Total	Mai puțin de 25 de ani	25 de ani și mai mult
Stradă	23,3 [18,2 – 28,1]	21,5 [9,3 – 39,8]	22,8 [17,5 – 27,9]
Bar și/sau cluburi de noapte	25,0 [19,7 – 30,2]	48,8 [30,7 – 64,3]	21,7 [16,3 – 27,4]
Prin telefon/ziare/Internet	25,7 [20,2 – 32,2]	20,3 [2,1 – 38,6]	24,6 [18,6 – 31,6]
Prin cunoștințe	24,0 [18,2 – 30,3]	8,3 [1,6 – 19,9]	28,8 [21,9 – 36,0]

În 2016 se înregistrează cea mai dispersată distribuție a respondenților în funcție de locurile unde au găsit cel mai des clienți sexuali comerciali, precum și cea mai mare pondere a celor care găsesc clienți prin cunoștințe.

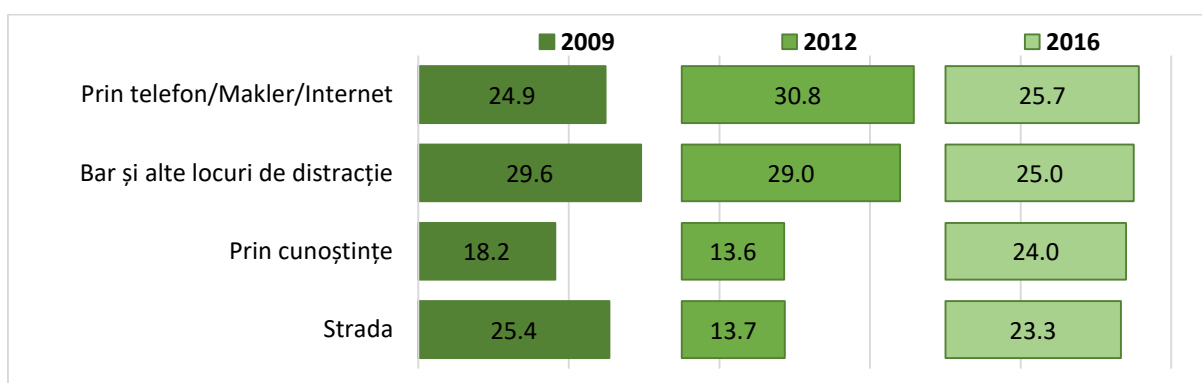


Figura 52. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, LSC Chișinău: Locurile, unde au găsit cel mai des clienți sexuali comerciali, %

Odată cu creșterea duratei de prestare a serviciilor sexuale comerciale, strada rămâne a fi locul principal de găsire a clienților, iar mijloace precum telefonul, internetul descresc în popularitate (Tabelul 16358).

Tabelul 163 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Locurile, unde au găsit cel mai des clienți în dependență de durata de prestare a serviciilor sexuale, %

Locul unde au găsit cel mai des clienți	Durata de prestare			
	<= 3 ani	4 - 6 ani	7 - 9 ani	10 ani și mai mult
Stradă	9,9 [1,6 - 22,5]	24,9 [16,2 - 32,3]	31,3 [21,2 - 43,]	24,2 [14,6 - 35,9]
Bar sau alte locuri de distracție	39,1 [22,2 - 56,8]	27,8 [20,0 - 35,0]	16,8 [8,2 - 26,2]	23,0 [13,0 - 32,8]
Prin telefon/ ziare/ internet	36,7 [17,4 - 58,2]	24,7 [16,7 - 34,5]	24,0 [14,5 - 36,7]	21,5 [11,0 - 34,4]
Prin cunoștințe	13,3 [2,2 - 25,7]	19,5 [13,0 - 28,0]	27,9 [13,5 - 41,6]	29,6 [18,5 - 41,8]

Numărul mediu de parteneri comerciali în ultimele 30 de zile înainte de interviu a fost de 20,4 (mediana -17, DS $\pm$ 15,9). Numărul mediu de parteneri comerciali în ultimele 7 zile înainte de interviu a fost de 6,0, mediana - 5, DS $\pm$ 4,6. Comparând cele două grupuri de vârstă, diferențe dintre numărul mediu și numărul median al partenerilor comerciali în ultimele 7 zile înainte de interviu și în ultima zi când au oferit sex comercial nu este semnificativă. Numărul mediu de parteneri comerciali în ultimele 30 de zile ai respondentelor, cu o durată de prestare a serviciilor sexuale comerciale între 4 și 9 ani este mai mare decât ai respondentelor ce prestează acest tip de sex de 3 ani și mai puțin. Același situație se observă și în perioada ultimelor 7 zile înainte de interviu. Persoanele care injectează droguri au avut un număr de parteneri comerciali mai mic în ultimele 30 de zile, în ultimele 7 zile înainte de interviu.

Tabelul 164 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Numărul partenerilor comerciali

	Numărul mediu de parteneri sexuali comerciali (medie/mediana/DS)		
	În ultimele 30 de zile înainte de interviu	În ultimele 7 zile înainte de interviu	În ultima zi când au oferit sex comercial
25 de ani și mai mult	20,6/20/16,2	6,0/5/4,7	1,6/1/1,0
Mai puțin de 25 de ani	18,6/15/12,8	6,1/5/4,3	1,8/1/1,1
Persoanele care injectează droguri	18,6/16,5/15,6	5,5/4/3,9	1,7/1/1,0
Durata de prestare <= 3 ani	18,1/15/12,5	5,7/4/4,2	1,9/1/1,9
Durata de prestare 4 - 6 ani	23,8/20/19,1	6,9/6/5,2	1,7/1/0,9
Durata de prestare 7 - 9 ani	20,4/20/10,9	6,2/6/3,6	1,6/1/0,7
Durata de prestare 10 ani și mai mult	17,2/13/15,6	4,9/3/4,5	1,5/1/1,0
Total	20,4/17/15,9	6,0/5/4,6	1,6/1/1,0

Numărul mediu al partenerilor sexuali rămâne relativ constant.

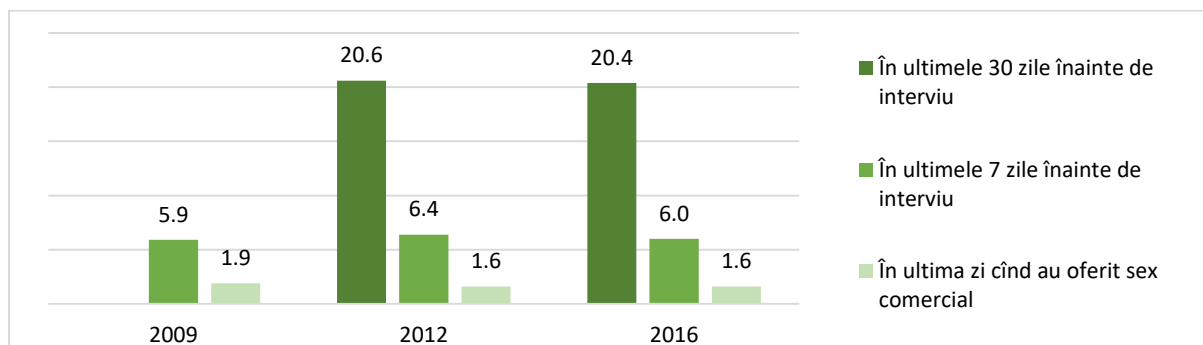


Figura 22. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, LSC Chișinău: Numărul partenerilor comerciali

Din eșantion, 2,5% [1,0 – 4,4] au raportat că ultimul lor partener comercial și-a injectat cel puțin o dată droguri (11 respondente).

În mai mult de jumătate din cazuri, venitul obținut la ultimul contact sexual comercial a fost în limitele a 101-500 MDL (54,0% [47,5 – 60,7]), urmat de 501-1000 MDL (37,6% [31,0 – 44,3]) (vezi Figura).

Față de studiile precedente a sporit ponderea celor care au obținut venit în limita 501-1000 mdl de la ultimul contact sexual, în mare parte pe fondul reducerii celor din intervalul 101-500 mdl.

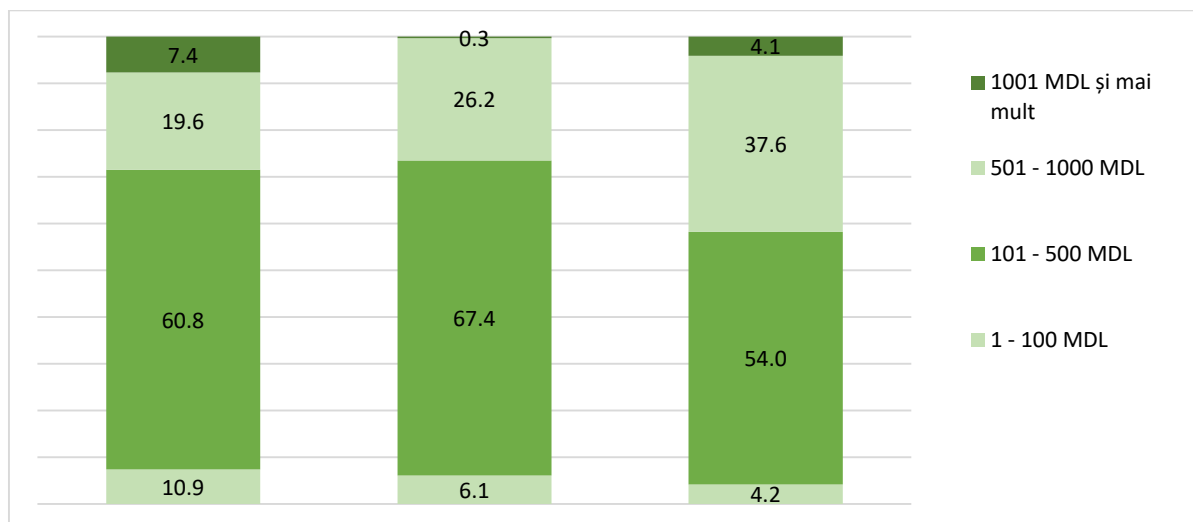


Figura 54. R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, LSC Chișinău: Veniturile în urma ultimului contact sexual comercial, %

În grupul de vârstă mai mic de 25 de ani venitul obținut la ultimul contact sexual comercial a fost în limitele a 501-1000 MDL (54,1%), urmat de 101-500 MDL (34,5%), iar în grupul 25 de ani și mai mult venitul obținut la ultimul contact sexual comercial a fost în limitele 101-500 MDL (57,0%), urmat de 501-1000 MDL (35,2%).

Tabelul 165 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Veniturile în urma ultimului contact sexual comercial

		Venit			
		1-100 MDL	101-500 MDL	501-1000 MDL	Mai mult de 1001 lei
Grupuri de vârstă	25 de ani și mai mult	4,2 [1,5 – 7,2]	57,0 [50,2 – 63,8]	35,2 [28,3 – 42,4]	3,6 [1,4 – 6,2]
	Mai puțin de 25 de ani	4,7 [0,0 – 15,8]	34,5 [20,0 – 51,4]	54,1 [35,0 – 70,4]	6,6 [1,1 – 15,2]
Durata de prestare a serviciilor comerciale sexuale	<= 3 ani	2,9 [0,0 – 9,7]	42,7 [25,2 – 63,0]	47,4 [27,4 – 65,5]	7,0 [0,0 – 16,4]
	4 - 6 ani	2,3 [0,0 – 6,3]	46,4 [35,3 – 58,3]	47,2 [36,7 – 58,0]	4,1 [0,9 – 7,4]
	7 - 9 ani	6,5 [0,0 – 14,2]	48,2 [36,2 – 59,6]	44,3 [32,7 – 57,3]	1,0 [0,0 – 3,0]
	10 ani și mai mult	5,9 [1,4 – 11,2]	70,8 [59,8 – 81,1]	18,3 [9,4 – 28,6]	5,1 [0,0 – 11,0]

În 88,2% din cazuri, prezervativul a fost folosit la ultimul contact sexual cu un partener comercial, fără diferențe semnificative între grupurile de vârstă. Utilizarea frecventă a prezervativului în timpul contactelor sexuale cu parteneri comerciali în ultimele 30 de zile a fost raportată de circa 46,8% din cele care au avut contacte sexuale în ultima lună, iar în ultimele 12 luni de către 24,2% din respondente (Tabelul 16661).

Când au fost întrebat despre utilizarea prezervativului la diferite tipuri de sex, s-a dovedit că prezervativul este mai puțin utilizat în cazul sexului oral.

Tabelul 166 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Utilizarea prezervativului în timpul contactelor sexuale cu partenerii comerciali, %

	La ultimul contact sexual	Utilizarea permanentă în ultimele 30 de zile	Utilizarea permanentă în ultimele 12 luni
Sex vaginal			
Întregul eșantion	87,5 [82,6 – 92,2]	47,9 [42,0 – 54,2]	25,0 [19,0 – 31,7]
Mai mici de 25 de ani	81,8 [63,4 – 100]	39,9 [21,7 – 60,9]	11,2 [1,4 – 24,6]
25 de ani și mai mult	88,0 [83,1 – 92,7]	48,9 [43,4 – 56,2]	27,2 [21,7 – 34,8]
Sex anal			
Întregul eșantion	83,8 [74,7 – 91,1]	59,6 [49,6 – 71,8]	45,5 [33,9 – 54,8]
Mai mici de 25 de ani	70,3 [0,0 – 100]	45,0 [0,0 – 100]	48,8 [0,0 – 100]
25 de ani și mai mult	83,9 [73,0 – 92,0]	62,1 [49,9 – 73,2]	45,7 [33,4 – 55,1]
Sex oral			
Întregul eșantion	56,2 [49,1 – 62,7]	31,4 [25,2 – 37,1]	22,5 [16,7 – 28,5]
Mai mici de 25 de ani	55,5 [36,8 – 75,7]	27,0 [11,1 – 44,4]	23,8 [8,7 – 41,6]
25 de ani și mai mult	56,2 [48,4 – 63,0]	32,0 [25,4 – 37,9]	22,4 [16,4 – 28,5]
Indiferent de tipul de sex			
Întregul eșantion	88,2 [83,3 – 92,8]	46,8 [41,1 – 52,8]	24,2 [18,8 – 30,6]
Mai mici de 25 de ani	82,9 [64,6 – 100]	40,9 [21,6 – 61,6]	14,1 [3,4 – 27,5]
25 de ani și mai mult	89,0 [84,1 – 93,4]	47,8 [41,7 – 54,0]	25,7 [20,5 – 33,3]

Rata de utilizare a prezervativului rămâne relativ constantă față de studiile precedente, poate doar cu excepția utilizării prezervativului la ultimul contact sexual oral, unde în 2016 se înregistrează cel mai mic nivel, considerabil sub nivelul înregistrat în 2009.

Tabelul 167 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, LSC Chișinău: Utilizarea prezervativului în timpul contactelor sexuale cu partenerii comerciali, %

	2009	2012	2016
La ultimul contact sexual comercial	91.3	87.5	88.2
În timpul sexului vaginal	88.1	89.2	87.5
În timpul sexului anal	76.6	81.9	83.8
În timpul sexului oral	67.0	59.9	56.2

Fiind întrebat dacă ultimul lor partener comercial și-a injectat vreodată droguri, 2,5% [1,0 – 4,5] din eșantion au răspuns afirmativ, în grupul de vârstă mai tânăr de 25 de ani - 0,0% [0,0 – 0,0], iar în grupul de 25 de ani și mai mult - 2,9% [1,1 – 5,1]. Dintre respondentele care consumă droguri injectabile 38,2% [10,3 – 62,2], au raportat că ultimul lor partener comercial și-a injectat cel puțin o dată droguri.

7.2.3 Parteneri necomerciali

Mai mult de jumătate din eșantion (54,8% [48,7 – 61,6]) au avut parteneri sexuali non-comerciali în ultimele 12 luni. Circa o pătrime (26,2%) a avut în calitate de partener sexual non-comercial partenerii ocazionali, o cincime (20,0%) au relatat despre parteneri permanenți, circa 17,5% din eșantion au relatat soțul sau concubinul ca partener sexual non-comercial în ultimele 12 luni. Respondentele au avut, în medie, 1,4 (mediana 1, DS $\pm 3,2$) parteneri non-comerciali în ultimele 12 luni.

Tabelul 168. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Partenerii sexuali necomerțiali

	% din eșantion care au avut astfel de parteneri			Numărul partenerilor din ultimele 12 luni		
	< 25 de ani	25 de ani și mai mult	Total	< 25 de ani	25 de ani și mai mult	Total
Soț/concubin	0,9 [0,0 – 3,5]	20,2 [14,7 – 25,9]	17,5 [12,7 – 22,8]	0,02/0/0,2	0,2/0/0,4	0,2/0/0,4
Partener permanent	14,4 [4,4 – 26,2]	20,9 [16,3 – 26,7]	20,0 [15,7 – 25,4]	0,2/0/0,6	0,4/0/1,1	0,3/0/1,1
Partener nepermanent	41,4 [23,9 – 59,6]	24,0 [18,8 – 29,8]	26,2 [21,0 – 31,9]	1,2/0/1,6	0,9/0/2,6	1,0/0/2,5

Rata utilizării prezervativului printre respondentele care au avut parteneri sexuali noncomerțiali variază în dependență de tipul partenerului și este prezentată în Tabelul 169.

Tabelul 169. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: rata de utilizare a prezervativelor cu partenerii sexuali necomerțiali

Tipul partenerului	Grupuri de vârstă/ eșantion	La ultimul contact sexual	Utilizarea permanentă pe durata ultimei luni ²¹	Utilizarea permanentă pe durata ultimului an
Soț/concubin	< 25 de ani	60,5 [50,0 – 100]	27,7 [20,0 – 100]	24,2 [20,0 – 100]
	25 de ani și mai mult	14,9 [0,0 – 22,5]	3,0 [0,0 – 1,4]	1,8 [0, – 1,4]
	Total	15,9 [2,6 – 23,5]	6,2 [0,0 – 8,3]	3,2 [0,0 – 5,7]
Partener permanent	< 25 de ani	54,3 [50,0 – 50,0]	18,7 [20,0 – 20,0]	20,6 [20,0 – 20,0]
	25 de ani și mai mult	68,9 [45,1 – 94,8]	41,7 [19,6 – 72,9]	7,3 [0,0 – 60,1]
	Total	74,6 [47,9 – 100]	47,8 [14,0 – 80,0]	16,2 [0,0 – 100]
Partener nepermanent	< 25 de ani	79,3 [40,0 – 100]	89,3 [20,0 – 100]	67,6 [29,4 – 100]
	25 de ani și mai mult	86,7 [67,9 – 96,9]	71,0 [48,3 – 94,6]	73,1 [59,6 – 94,7]
	Total	83,1 [63,4 – 97,0]	72,5 [53,0 – 94,4]	74,4 [49,0 – 94,0]

Indicatorii cu privire la relațiile sexuale cu parteneri necomerțiali sunt foarte nestabili de la un studiu la altul. În comparație cu 2009, studiul înregistrează o scădere considerabilă pentru toate tipurile de parteneri. Apoi, în 2016 ponderea respondentelor care au raportat relații sexuale cu parteneri permanenți și ocazionali este mai mare față de 2012, dar totuși mult sub nivelul raportat în 2009.

Tabelul 170 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, LSC Chișinău: Ponderea respondentelor care au avut relații sexuale cu parteneri necomerțiali în ultimele 12 luni

	2010	2013	2016
Soț sau concubin	43,9	18,1	17,5
Partener permanent	34,7	4,4	20,0
Partener ocazional	56,9	7,4	26,2

7.2.4 Disponibilitatea prezervativelor

Mai mult de jumătate din eșantion (60,7% [52,7 – 68,9]) au primit prezervative gratis în ultimele 12 luni. Cel mai des au primit gratis prezervative respondentele care prestează servicii sexuale comerciale în stradă (79,4%), precum și cele care au o durată de prestare a serviciilor sexuale comerciale de între 7 și 9 ani (73,9%). Comparând grupurile de vârstă, respondentele din grupul mai tânăr de 25 de ani, au primit mai des prezervative gratis în ultimele 12 luni (80,3%), comparativ cu

²¹ Printre cei care au avut relații sexuale cu acest tip de parteneri.

grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (58,2%) (vezi Tabelul 171). Marea majoritate (99,5% [99,3 - 100]) știu unde pot face rost de prezervative, la necesitate.

Tabelul 171 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Au primit gratis prezervative; dezagregare după locurile unde găsesc clienții, după durata de prestare și după grupul de vârstă

		Au primit gratis prezervative
Locurile unde au găsit cel mai des clienți	Stradă	79,4 [68,5 – 91,0]
	Bar sau alte locuri de distracție	63,9 [51,1 – 76,6]
	Prin telefon/ziare/Internet	60,8 [47,8 – 75,8]
	Prin cunoștințe	44,4 [30,0 – 60,5]
Durata de prestare	<= 3 ani	67,9 [49,3 – 85,4]
	4 - 6 ani	70,3 [59,9 – 81,6]
	7 - 9 ani	73,9 [60,9 – 84,6]
	10 ani și mai mult	45,9 [33,5 – 58,4]
Grupul de vârstă	< 25 de ani	80,3 [59,1 – 96,7]
	25 de ani și mai mult	58,2 [49,4 – 67,2]

Pentru circa o treime din eșantion 36,2%, proiectul este sursa principală de obținere a prezervativelor, urmată de farmacie (28,4%), lucrătorul outreach (17,9% [12,9 – 22,8]) și magazin (13,7% [9,2 – 18,5]) (vezi Tabelul 172).

Tabelul 172 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Principalele surse de obținere a prezervativelor, comparația dintre farmacii și serviciile de schimb al seringilor

		Surse de obținere a prezervativelor, %	
		Farmacii	Locațiile proiectelor /serviciilor de schimb al seringilor
Total per eșantion		28,4 [21,2 – 37,2]	36,2 [29,2 – 43,2]
Grupul de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	15,0 [2,9 – 29,9]	37,6 [19,0 – 60,2]
	25 de ani și mai mult	30,8 [23,2 – 40,2]	36,1 [28,7 – 42,8]
Statutul HIV	+	58,7 [22,6 – 91,2]	9,2 [0,0 – 27,8]
	-	24,7 [18,0 – 33,1]	38,5 [31,7 – 45,5]

Respondentele mai tinere fac rost mai des de prezervative de la proiecte (37,6%), comparativ cu cele din grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (36,1%).

La încercarea agregării surselor de obținere a prezervativului după principiul „procurare din surse legale” și „obținere gratis din proiecte” (principiile de includere în aceste categorii sunt descrise în anexă) obținem următorul tablou (Tabelul 173): aproximativ 45% din eșantion procură prezervative și 54,2% le obțin gratis din proiecte. Respondenții mai tineri de 25 de ani (60,6%) apelează mai des la proiecte în scopul obținerii prezervativelor gratis, comparativ cu respondenții de 25 de ani și mai mult (53,0%).

Tabelul 173 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Principalele surse de obținere a prezervativelor

		Surse de obținere a prezervativelor, %	
		Procurare	Obținere gratis din proiecte
Total per eșantion		45,2 [37,6 – 54,1]	54,2 [45,4 – 62,0]
Grupul de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	38,6 [19,4 – 58,2]	60,6 [41,9 – 80,6]
	25 de ani și mai mult	46,4 [38,8 – 55,9]	53,0 [43,7 – 60,8]
Statutul HIV	+	69,1 [34,4 – 95,3]	28,0 [4,7 – 65,6]
	-	42,3 [34,9 – 51,3]	57,1 [48,2 – 64,6]

Disponibilitatea prezervativelor a fost evaluată ca una înaltă: 99,5% [99,3 - 100] din eșantion ar fi nevoie de mai puțin de o oră pentru a face rost de prezervative. Aproximativ aceeași pondere de

respondente (98,9% [98,1 - 100]) afirmă că în seara zilei de duminică ele pot obține ușor prezervative.

Comparativ cu studiile precedente, în 2016 ponderea respondentelor care știu unde pot face rost de prezervative este puțin mai mare, la fel și ponderea respondentelor care ar putea face rost de acestea în scurt timp (mai puțin de o oră). Este important de menționat că este mai mică ponderea respondentelor care au afirmat că nu folosesc și nu au nevoie de prezervative.

Este mai mare ponderea respondentelor care au indicat că au primit gratis prezervative în ultimele 12 luni, ponderea respondenților care au indicat principala sursă de obținere a prezervativelor proiectele PRR este aceeași ca și în 2012.

Tabelul 174 R. Moldova, IBSS 2009, 2012 - 2016, LSC Chișinău: Disponibilitatea prezervativelor, %

		2009	2012	2016
Știu de unde pot face rost, în caz de necesitate		97,3	98,3	99,5
Le-ar lua mai puțin de o oră pentru a le obține		95,8	97,6	99,5
Ar putea face rost într-o duminică seara la orele 22:00		95,5	95,9	98,9
Au primit gratis pe parcursul ultimelor 12 luni		20,2	55,0	60,7
Principalele surse de obținere (din eșantion)	Farmacie	65,8	35,5	28,4
	Programele de reducere a riscurilor	1,0	36,2	36,2
	Nu folosesc și nu au nevoie	2,5	0,8	0,0

7.2.5 Infecții cu transmitere sexuală

Toate respondentele (100% [100 - 100]) au auzit vreodată despre ITS. Din eșantion, 2,7% nu au putut numi niciun simptom clinic al ITS la femei (Tabelul 175). Grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult cunosc mai bine simptomele ITS la femei (2,5% nu cunosc niciun simptom), comparativ cu grupul de vârstă mai tânăr (6,2%). 3,9% din respondente nu cunosc niciun simptom clinic al ITS la bărbați, în grupul de vârstă mai tânăr 8,9% nu au putut numi niciun simptom clinic ITS la bărbați, comparativ cu grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (3,6%). Nivelul de informare despre simptomele ITS crește odată cu durata de prestare a serviciilor sexuale comerciale.

Din eșantion, 6,3% au avut eliminări vaginale anormale sau ulcere genitale în ultimele 12 luni; în grupul de vârstă <25 ani - 13,7% și în grupul de 25 de ani și mai mult - 5,4%.

În 2016 se înregistrează cele mai mici ponderi ale celor ce nu au putut numi simptomele ITS, comparativ cu 2009 și 2012.

Tabelul 175 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, LSC Chișinău: Ponderea respondentelor care nu au putut numi niciun simptom al infecțiilor cu transmitere sexuală

			Nu au putut numi niciun simptom clinic al ITS la femei	Nu putut numi niciun simptom clinic al ITS la bărbați	Au avut eliminări vaginale anormale sau ulcere genitale în ultimele 12 luni
2009	Total		15,8	33,1	-
2012			13,9	21,3	-
2016	Grup de vârstă	25 ani +	2,7 [0,9 - 4,9]	3,9 [1,9 - 6,3]	6,3 [2,9 - 10,6]
		< 25 de ani	2,5 [0,7 - 4,5]	3,6 [1,4 - 5,7]	5,4 [2,2 - 9,1]
	Durata de prestare a serviciilor sexuale	<= 3 ani	6,2 [0,0 - 16,1]	8,9 [0, - 18,5]	13,7 [0,0 - 32,2]
		4 - 6 ani	7,9 [0,0 - 11,4]	3,5 [0,0 - 11,2]	11,5 [0,0 - 28,8]
		7 - 9 ani	4,6 [0,8 - 7,2]	5,5 [1,7 - 9,6]	4,2 [0,0 - 10,4]
		10 ani +	6,1 [0,0 - 9,8]	4,9 [0,0 - 12,0]	0,3 [0,0 - 0,0]
			1,9 [0,0 - 2,9]	1,1 [0,0 - 3,2]	11,3 [4,7 - 18,2]

7.3 Sarcina

Circa trei pătrimi din respondente (74,5% [68,9 - 8,6]) au fost cel puțin o dată însărcinate (media de 3,5 sarcini (mediana - 3, DS - 2,4), mai mare față de 2012 (69,8%). Respondentele mai tinere de 25

de ani (27,1% [14,3 – 43,3]) mai rar au fost însărcinate, comparativ cu grupul de 25 de ani și mai mult - 81,5% [75,7 – 87,1]). Dintre respondentele care au fost cel puțin o dată însărcinate (258 de respondente) 78,7% [72,3 – 84,3] au făcut avort în medie de 2,5 ori (mediana - 2, DS - 1,8), în 2012 - 2,1 ori. Circa un sfert (27,8%) din subeșantionul femeilor care au fost cel puțin o dată însărcinate au avut avorturi spontane în medie de 3,0 ori (mediana - 3, DS - 0,04).

7.4 Starea sănătății

Mai mult de jumătate (58,4% [51,3 – 64,9]) din eșantion își apreciază starea sănătății drept una bună. Mai mult de o treime din respondenți (39,1% [32,7 – 46,2]) o consideră satisfăcătoare și 2,5% [0,8 – 4,7] o consideră rea. Din eșantion, circa o treime (31,7% [25,6 – 38,5]) au asigurare medicală.

Majoritatea (99,0% [97,7 - 100]) respondentelor au fost cel puțin o dată consultate de ginecolog. Grupul de vârstă mai tânăr de 25 de ani au fost consultate de ginecolog în 100% [100 - 100] din cazuri, iar grupul de 25 de ani și mai mult - în 98,9% [97,5 - 100] din cazuri). Pe parcursul ultimului an 63,4% [56,7 – 69,9] din respondente au fost consultate de ginecolog în medie de 1,8 ori (mediana - 1, DS±2,2). Grupul de vârstă mai tânăr a fost consultat de către ginecolog în ultimul an în 55,8% [36,8 – 76,8] din cazuri, iar grupul de 25 de ani și mai mult - în 64,6% [57,7 – 71,6] din cazuri.

7.5 Utilizarea drogurilor legale și ilegale

7.5.1 Utilizarea drogurilor legale

Din eșantion, 78,9% din respondente erau fumătoare la momentul interviului, iar prevalența fumatului pe durata vieții în eșantionul studiului este de 89,5% (în anul 2012 - 86,7% și 93,7% respectiv). Doar 25 de respondente au declarat că nu au fumat niciodată.

Prevalența consumului de alcool pe durata ultimei luni este de 93,2% (93,4% în 2012), alcoolul fiind consumat cel mai des săptămânal (74,8% din cele care au consumat alcool pe durata ultimei luni).

7.5.2 Utilizarea drogurilor ilegale

Circa jumătate din respondente (48,9%) cunosc persoane care consumă droguri, aproape o pătrime (23,3%) au consumat uneori droguri și 8,1% (31 de respondente) au injectat cel puțin o dată droguri. Injectarea drogurilor pe durata ultimelor 12 luni a fost raportată de 4,9% dintre respondente (20 de respondente). Rata de utilizare a drogurilor la general, precum și a drogurilor injectabile, în particular, este sub nivelul din 2012.

Tabelul 176 R. Moldova, IBSS 2010, 2012, 2016, LSC Chișinău: Consumul de substanțe

			2009	2012	2016
Fumatul	La momentul interviului		82,4	86,7	78,9 [72,3 – 84,7]
	În trecut		-	7,1	10,3 [6,5 – 15,4]
	Prevalența pe durata vieții		91,6	93,7	89,5 [84,1 – 93,8]
Consumul de alcool	În ultimele 30 de zile		85,7	93,4	93,2 [87,7 – 97,1]
	Periodicitatea consumului dintre cele care au consumat în ultimele 30 de zile	Mai rar decât o dată pe săptămână	23,3	14,4	6,9 [3,9 – 10,4]
		Săptămânal sau de câteva ori pe săptămână	67,7	67,1	74,8 [68,8 – 80,6]
		Zilnic	9,0	67,1	18,3 [13,1 – 23,8]
Cunosc pe cineva care consumă droguri				52,1	48,9 [41,8 – 56,0]
Consumul de droguri		Utilizarea pe durata vieții	30,1	33,2	23,3 [17,8 – 29,1]
		Injectarea pe durata vieții	8,6	14,7	8,1 [3,9 – 12,9]
		Injectarea în ultimele 12 luni	2,9	7,9	4,9 [1,7 – 9,2]

Vârsta medie a celor 31 de respondente care au injectat droguri cel puțin o dată în viață este de 36,0 ani (mediana - 35, DS = 7,7 ani). Dintre acestea, 25,3% [5,4 – 46,2] (10 respondente) au statut HIV pozitiv, 59,4% [35,5 – 79,7] (20 de respondente) au statut HCV pozitiv, 10,9% [0,0 – 25,8] (2

respondente) au statut HBV pozitiv, 15,3% [0,0 - 34,6] (3 respondente) au rezultat pozitiv la testul la anticorpii la TP Pallidum (TPHA).

Vârsta medie a celor 20 de respondente care și-au injectat droguri în ultimele 12 luni este de 35,7 ani (mediana - 35, DS = $\pm 9,1$ ani). Durata medie a consumului de droguri în general, este de 8,4 ani (mediana - 4 ani, DS = $\pm 8,1$). Durata medie a consumului de droguri injectabile este de 6,4 ani (mediana - 3 ani, DS = $\pm 6,9$). În medie, aceste respondente au injectat droguri pentru prima dată la vârsta de 28,5 ani (mediana - 27 ani, DS = $\pm 8,1$). Dintre cele 20 de persoane testate care au injectat droguri pe durata ultimelor 12 luni, 24,4% [0,0 - 53,3] (6 respondente) au statut HIV pozitiv, 69,7% [39,0 - 94,3] (14 respondente) au statut HVC pozitiv, 17,0% [0,0 - 40,0] (2 respondente) au statut HVB pozitiv, 12,1% [0,0 - 35,5] (1 respondentă) au rezultat pozitiv la testul la anticorpii la TP Pallidum (TPHA).

7.5.3 Utilizarea echipamentului pentru injectare

71,7% [61,5 - 100] (19 respondente) din respondentele care au injectat droguri în ultimele 12 luni au folosit seringi sterile la ultima injectare de droguri, și 81,4% [75,0 - 100] (19 respondente) au relatat că nu au folosit în comun seringi pe parcursul ultimului an.

7.5.4 Disponibilitatea seringilor sterile

Dintre respondentele care au injectat droguri în ultimele 12 luni (20 de respondente), 10 au declarat că în ultimele 12 luni au primit seringi gratis și toate respondentele știu unde pot obține seringi la necesitate. Când au fost întrebat despre principala sursă de seringi sterile, 6 respondente au menționat proiectul, 13 respondente dintre ele cumpăra seringi în farmacie, 1 respondentă face rost de seringi de la prieteni.

7.6 Cunoștințe despre HIV / SIDA

Toate respondentele au auzit despre HIV sau SIDA. Din eșantion (36,5%) cunosc persoane cu statut seropozitiv sau persoane care au decedat de SIDA. Ponderea respondentelor care cunosc persoane seropozitive sau persoane care au decedat de SIDA este mai mare în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (40,6% [33,8 - 47,6]), comparativ cu cele mai tinere de 25 de ani (10,3% [2,1 - 21,3]).

În general, respondentele au dat răspunsuri corecte, în majoritatea cazurilor, la întrebările despre căile de transmitere a virusului HIV (Tabelul 177). Rezultatele studiului arată clar că nivelul atitudinii tolerante este deocamdată scăzut.

În 2016, comparativ cu studiul din 2012, se înregistrează un nivel mai sporit de informare la capitolul cunoștințe.

Tabelul 177 R. Moldova, IBSS 2010, 2012, 2016, LSC Chișinău: Cunoștințe și atitudine cu privire la HIV/SIDA, răspunsuri corecte, %

	Variabila	2009	2012	2016
1	Au auzit despre HIV sau SIDA	100	100	100 [100 - 100]
2	Cunosc oameni cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA	30,6	40,8	36,5 [29,9 - 43,2]
Cunoștințe, la nivel de eșantion		Răspunsuri corecte, %		
3.	Riscul infectării poate fi redus prin folosirea corectă a prezervativului la toate contactele sexuale	83,3	97,6	99,5 [98,8 - 100]
4.	Posibilitatea de transmitere HIV prin utilizarea aceluiași WC	50,6	68,6	82,6 [77,2 - 87,6]
5.	Riscul infectării poate fi redus având un singur partener sexual fidel și neinfectat	77,1	93,1	98,2 [96,5 - 99,4]

6.	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași vesele	58,9	67,4	76,3 [69,9 – 82,3]
7.	O persoană care pare perfect sănătoasă poate fi infectată cu HIV	68,4	85,3	96,9 [94,7 – 98,8]
Atitudine, din cei care au auzit despre HIV/SIDA		%		
9.	Sunt gata să mănânce din aceeași veselă cu o persoană HIV pozitivă	16,2	27,9	28,0 [21,2 – 33,4]
10.	Nu ar păstra în secret dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV pozitiv	36,4	15,8	16,2 [11,4 – 21,1]

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV (vezi descrierea indicatorului UNGASS nr.14 în anexe) are o valoare de 68,4% (Tabelul 178). Valoarea acestui indicator în grupul de vârstă de 25 și mai mult este de 70,4%, comparativ cu grupul celor mai mici de 25 de ani (54,2%). Indicatorul integrat al atitudinii tolerante față de persoanele HIV pozitive are valoarea de 26,2%, respondentele mai în vârstă fiind mai tolerante (27,4%), comparativ cu grupul de vârstă mai tânăr de 25 de ani (18,5%). Ambele indicatoare înregistrează nivele mai sporite, comparativ cu studiile precedente.

Tabelul 178 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, LSC Chișinău: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV și indicatorul atitudinii tolerante

	2009	2012	2016		
	Total		25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	
Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV	28,7	49,6	68,4 [61,7 – 74,7]	70,4 [63,7 – 76,5]	54,2 [33,1 – 73,5]
Indicatorul atitudinii tolerante HIV	-	22,8	26,2 [20,5 – 32,6]	27,4 [21,0 – 34,0]	18,5 [7,0 – 33,6]

7.7 Cunoștințe despre hepatitele virale B și C

Din eșantion, 96,6% au auzit de hepatita B și 97,0% au auzit de hepatita C. Respondentele cu vârsta mai mică de 25 de ani au auzit mai rar despre hepatita virală B (85,6%) și de hepatita virală C (83,5%), comparativ cu grupul de vârstă de 25 de ani și mai mari (98,2% au auzit de hepatita virală B și de hepatita virală C). Dintre cele care au auzit despre hepatita B sau C, 96,9% [94,7 – 98,8] le-au identificat ca boli infecțioase.

Tabelul 179 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, LSC Chișinău: Procentul respondentelor care au auzit despre hepatitele B și C

		HVB	HVC
2012	Total per eșantion	94.9	95.4
2016		96,6 [94,2 – 98,6]	97,0 [94,7 – 98,9]
	25 de ani și mai mult	98,2 [96,3 – 99,6]	98,2 [96,9 – 100]
	Mai puțin de 25 de ani	85,6 [71,6 – 97,0]	83,5 [71,5 – 96,8]

Fiind întrebat despre simptomele clinice ale hepatitelor virale B și C, în eșantionul recrutat, dintre cele care au auzit vreodată despre hepatite, 43,0% au dat răspunsuri corecte la toate întrebările (Tabelul 18075), comparativ cu studiul din 2012 (42,0%). În grupul de vârstă mai mic de 25 de ani indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale B și C a înregistrat valori mai mici (19,0%), comparativ cu subeșantionul celor de 25 de ani și mai mult (45,9%).

Tabelul 180 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, LSC Chișinău: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale B și C

2012	Total per eșantion	42,0
2016		43,0 [37,2 – 49,3]
	25 de ani și mai mult	45,9 [39,9 – 52,6]
	Mai puțin de 25 de ani	19,0 [7,2 – 36,1]

Dintre cele care au auzit vreodată de hepatitele virale B sau C, cel mai des simptom a fost numit culoarea galbenă a pielii și conjunctivei (97,4%).

Tabelul 181 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Simptomele clinice ale hepatitelor virale B și C

Simptome	Ponderea respondenților care le-au numit, %
Oboseală	88,6 [84,6 – 92,5]
Lipsa poftei de mâncare	85,1 [79,7 – 90,1]
Tuse și vomă	85,7 [80,6 – 90,1]
Dureri în burtă	64,5 [58,1 – 70,9]
Urină de culoare închisă	80,9 [76,0 – 85,9]
Mase fecale decolorate	60,1 [53,9 – 66,3]
Culoarea galbenă a pielii și conjunctivei	97,4 [95,3 – 99,1]
Durere în hipocondrul drept	84,3 [79,3 – 88,5]

Cunoștințele respondentelor referitoare la hepatitele virale B și C sunt prezentate în Tabelul 277.

Cel mai frecvent răspuns incorect cu referire la riscul de transmitere a hepatitelor virale B și C este „alăptarea la sân”, peste 93% din respondentele eșantionului consideră că hepatitele se transmit pe această cale. Pe a doua „poziție se plasează „contactul cu fluidele corporale”, peste 40% din respondente nu cunosc că astfel se pot transmite hepatitele B și C.

Tabelul 182 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Cunoștințe și atitudine cu privire la HVB și HVC, răspunsuri corecte, %

Variabila		Răspuns corect, %					
Riscul de transmitere prin		HVB			HVC		
		Total	>=25 ani	<25 ani	Total	>=25 ani	<25 ani
1.	Schimb (direct) de ace /seringi	94,1 [91,2 – 96,7]	95,6 [92,8 – 98,0]	84,2 [69,7 – 95,6]	92,8 [89,1 – 96,0]	94,0 [90,2 – 97,2]	84,2 [69,9 – 95,8]
2.	Schimb (indirect) de alte echipamente de preparare a drogurilor	91,5 [86,8 – 95,2]	93,4 [89,5 – 96,6]	82,6 [69,0 – 94,4]	90,3 [85,3 – 94,4]	92,0 [87,3 – 96,0]	82,6 [68,4 – 94,5]
3.	Intervenții stomatologice/tratare cu echipament nesteril	94,1 [91,2 – 96,7]	95,6 [92,9 – 98,0]	84,2 [70,1 – 95,9]	93, [89,3 – 96,2]	94,2 [90,4 – 97,4]	84,2 [69,9 – 95,7]
4.	Schimb de periute de dinți, lame de ras, foarfece pentru manichiură	94,1 [91,2 – 96,7]	95,6 [92,8 – 97,9]	84,2 [70,2 – 95,5]	93,0 [89,3 – 96,2]	94,2 [90,4 – 97,4]	84,2 [69,7 – 95,8]
5.	Utilizare a echipamentului medical și a acelor nesterile	94,1 [91,2 – 96,7]	95,6 [92,8 – 98,0]	84,2 [70,1 – 95,6]	93,0 [89,4 – 96,2]	94,2 [90,5 – 97,4]	84,2 [70,1 – 95,7]
6.	Relații heterosexuale neprotejate	90,4 [86,8 – 93,7]	92,4 [88,9 – 95,5]	76,0 [59,3 – 90,9]	90,0 [85,8 – 93,7]	91,2 [87,1 – 95,1]	78,4 [63,4 – 93,3]
7.	Relații homosexuale neprotejate	89,6 [85,8 – 93,1]	91,5 [87,7 – 94,9]	76,0 [59,2 – 90,8]	89,2 [85,0 – 93,0]	90,4 [86,1 – 94,5]	78,4 [63,5 – 93,2]
8.	Transfuzie de sânge infectat	94,1 [91,2 – 96,7]	95,6 [92,8 – 97,9]	84,2 [69,8 – 95,9]	93,0 [89,3 – 96,2]	94,2 [90,4 – 97,4]	84,2 [70,1 – 95,9]
9.	Contactul cu fluidele corporale	57,4 [51,6 – 64,1]	58,6 [52,6 – 65,5]	48,3 [30,2 – 70,1]	59,2 [53,5 – 65,8]	60,7 [54,9 – 67,6]	47,7 [29,2 – 69,2]
10.	Sărut	63,7 [57,3 – 69,9]	64,4 [57,9 – 70,9]	60,0 [39,2 – 80,8]	59,3 [53,0 – 65,4]	59,6 [53,2 – 66,1]	58,5 [38,1 – 79,6]
11.	Schimbul de ustensile	68,1 [62,1 – 74,0]	67,7 [61,6 – 74,0]	71,1 [49,9 – 90,8]	68,8 [62,7 – 74,7]	67,7 [61,4 – 74,2]	80,0 [62,6 – 93,1]
12.	Contacte sociale (strângerea de mână, tuse)	89,5 [85,4 – 93,4]	89,9 [86,0 – 93,9]	86,0 [69,8 – 98,1]	88,1 [83,2 – 92,4]	88,2 [83,4 – 92,9]	86,0 [70,0 – 97,9]
13.	Peircing-ul	93,9 [91,0 – 96,5]	95,6 [92,8 – 97,9]	82,6 [68,1 – 94,4]	92,4 [88,6 – 95,7]	93,8 [89,9 – 97,0]	82,4 [67,9 – 94,4]
14.	Transmiterea de la mamă la făt în timpul sarcinii	84,5 [79,8 – 88,9]	86,5 [81,7 – 91,0]	70,8 [53,6 – 85,9]	83,0 [78,1 – 87,6]	85,3 [80,3 – 89,8]	69,2 [52,3 – 84,0]
15.	Alăptatul la sân	6,9 [3,8 – 10,6]	5,5 [2,9 – 8,3]	17,6 [2,5 – 37,3]	4,6 [2,3 – 7,3]	4,6 [2,2 – 7,4]	4,1 [0,0 – 11,2]
16.	Tatuajul	93,9 [90,9 – 96,5]	95,3 [92,4 – 97,8]	84,0 [69,8 – 95,7]	92,1 [88,3 – 95,4]	93,3 [89,3 – 96,7]	83,9 [69,8 – 95,9]

7.8 Testarea la HIV

Când au fost întrebat dacă știu unde pot face un test HIV, 96,4% [93,1 – 99,0] dintre respondente au răspuns afirmativ, considerabil mai multe decât în 2012 (85,9%) și 2009 (60,5%). Din eșantion, 96,8% (Tabelul 18378) au afirmat că în localitatea lor de reședință există posibilitatea testării la HIV și 96,1% [93,2 – 99,1] au afirmat că există posibilitatea testării confidențiale.

Tabelul 183 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, LSC Chișinău: Procentajul respondentelor care au afirmat că în localitatea de reședință există posibilitatea testării la HIV

2012	Total per eșantion	87,7
2016		96,8 [93,6 – 99,4]
	25 de ani și mai mult	96,3 [92,6 – 99,0]
	Mai puțin de 25 de ani	100 [100 – 100]

Din eșantion 59,3% [53,6 – 65,6] au făcut cel puțin o dată testul la HIV, 38,2% [32,8 – 44,5] l-au făcut doar o singură dată și 21,1% [14,9 – 27,7] - de mai multe ori).

Pe parcursul ultimului an, 28,9% din eșantion au făcut testul la HIV și cunosc rezultatul ultimului test (în anul 2012 - 22,1%, în 2009 – 23,3%). Doar 1 persoană din eșantion a făcut testul, dar nu cunoaște rezultatul. O valoare mai mare a indicatorului testării la HIV pe parcursul ultimului an cu rezultat cunoscut a fost înregistrată în grupul celor mai mici de 25 de ani (39,3%), comparativ cu grupul celor de 25 de ani și mai mult (27,5%).

Tabelul 184 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, LSC Chișinău: Procentajul respondentelor care s-au testat la HIV în ultimul an și își cunosc rezultatul

2009		23,3
2012	Total per eșantion	22,1
2016		28,9 [22,9 – 35,0]
	25 de ani și mai mult	27,5 [21,4 – 33,8]
	Mai puțin de 25 de ani	39,3 [19,8 – 58,5]

Fiind întrebat despre rezultatul ultimului test la HIV (Tabelul 18580), 3,6% din eșantion au relatat despre statutul lor seropozitiv, care ulterior s-a adeverit în 84,3% [59,2 - 100] la testarea în cadrul studiului. În eșantionul studiului au mai fost înregistrați 0,9% respondenți ale căror mostre au fost HIV pozitive și care nu au relatat despre acest statut. Astfel, circa o pătrime (23,1%) din persoanele seropozitive din eșantion nu-și cunoșteau statutul la momentul interviului.

Nu s-au înregistrat refuzuri de răspuns la întrebarea despre statutul HIV.

Tabelul 185 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, LSC Chișinău: Statutul HIV relatat și cel confirmat, %

Indicator	2012	2016
Din eșantion, respondentele care au relatat statutul HIV+ la momentul interviului	3,6	3,6 [1,4 – 6,2]
Ponderea respondentelor la care statutul seropozitiv nu s-a confirmat	-	15,7 [0,0 – 40,9]
Din eșantion, respondente care la momentul interviului nu-și cunoșteau statutul HIV+	8,1	0,9 [0,0 – 1,9]
Din cei HIV+, respondente care la momentul interviului nu-și cunoșteau statutul	67,5	23,1 [0,0 – 50,3]
Rata refuzului de a răspunde despre statutul său HIV (dintre cele care au fost testate vreodată)	0	0

7.9 Testarea la hepatitele virale B și C

Din eșantion, 69,0% (Tabelul 18681) știu unde pot fi testate la hepatita virală de tip B sau C, cu o pondere mai mare în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (91,1%), comparativ cu cele mai tinere de 25 de ani (69,0%).

Mai mult de o pătrime din respondente (26,9%) au fost testate cel puțin o dată la ambele infecții, cu diferențe esențiale în cazul respondentelor de 25 de ani și mai mult (29,4%) și al celor mai tinere (8,1%).

Mai mult de două treimi (68,3%) din respondente n-au fost testate niciodată la niciuna dintre hepatitele virale B și C, respondentele mai tinere de 25 de ani - în 77,2% din cazuri, iar cele de 25 de ani și mai mult - în 66,1% din cazuri.

Tabelul 186 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, LSC Chișinău: Indicatorii testării la hepatitele virale B și C

	2012	2016		
	Total per eșantion	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	
Știu unde pot fi testate HVB sau HVC	75,5	90,1 [86,6 – 93,2]	91,1 [89,3 – 95,4]	69,0 [57,2 – 89,4]
Au fost testate cel puțin o dată la ambele infecții	30,3	26,9 [21,1 – 32,2]	29,4 [24,1 – 36,6]	8,1 [1,4 – 16,9]
Au fost testate cel puțin o dată doar la HVB	2,0	1,8 [0,6 – 3,2]	1,9 [0,5 – 3,5]	1,7 [0,0 – 4,8]
Au fost testate cel puțin o dată doar la HVC	0,6	0,4 [0,0 – 1,2]	0,6 [0,0 – 1,5]	0,8 [0,0 – 0,]
Nu au fost testate niciodată la niciuna dintre infecții	62,0	68,3 [62,2 – 74,2]	66,1 [58,9 – 72,0]	77,2 [62,3 – 92,5]

7.10 Vaccinarea împotriva hepatitei B

Din eșantion, 48,6% [42,2 – 54,9] știau despre existența vaccinului împotriva hepatitei virale B, cu o pondere mai mare în grupul de 25 de ani și mai mult (49,0% [43,4 – 56,8]), comparativ cu grupul mai tânăr de 25 de ani (46,7% [27,4 – 67,5]) și doar 10,4% au fost vaccinate împotriva hepatitei virale B (Tabelul 18782). Respondentele mai tinere de 25 de ani au raportat o rată de vaccinare contra hepatitei B de 19,5%, iar grupul de vârstă de 25 de ani și mai mari - de 9,1%.

Tabelul 187. R. Moldova, IBSS 2012, 2016, LSC Chișinău: Procentajul respondentelor vaccinate împotriva hepatitei B

2012	Total per eșantion	9,2
2016		10,4 [6,3 – 15,2]
	25 de ani și mai mult	9,1 [5,1 – 13,8]
	Mai puțin de 25 de ani	19,5 [4,2 – 38,1]

7.11 Tuberculoza

Toate respondentele au auzit despre tuberculoză și 98,0% cunosc că tuberculoza este o boala infecțioasă (Tabelul 188). Circa 95,3% [93,0 – 98,5] dintre respondente consideră că tuberculoza poate fi tratată (54,0% - tuberculoza poate fi tratată; 41,3% - poate fi vindecată, dacă se începe tratamentul la timp).

Tabelul 188 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, LSC Chișinău: Cunoștințe despre tuberculoză

	Indicator	2012	2016
1	Respondente care au auzit de tuberculoză	100	100
2	Cunosc că tuberculoza este o boală infecțioasă	99,6	98,0 [96,3 – 99,3]
3	Tuberculoza poate fi vindecată	51,6	54,0 [49,1 – 61,7]
4	Tuberculoza poate fi vindecată, dacă este tratată la timp	39,1	41,3 [34,9 – 46,8]

7.11.1 Simptomele tuberculozei

Tusea a fost menționată drept principalul simptom al tuberculozei de către 100% din respondente, (vezi figura 55).

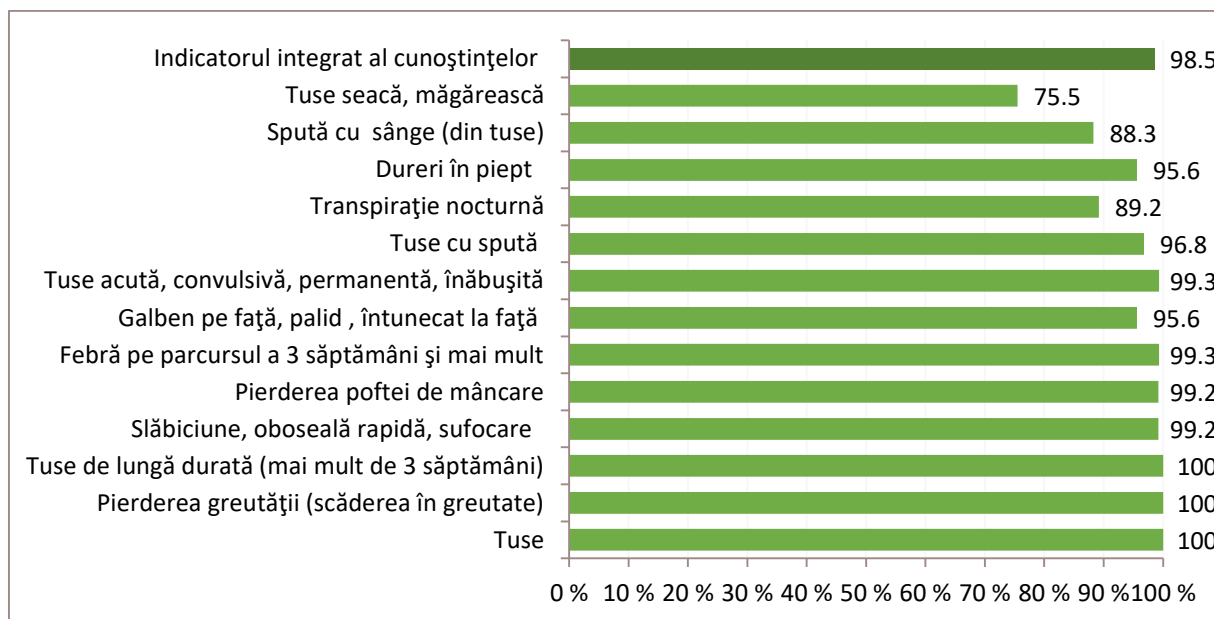


Figura 55. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Simptomele tuberculozei

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei are valoarea de 98,5% (Tabelul 18984). Respondentele mai tinere cunosc mai bine simptomele tuberculozei, comparativ cu respondentele din grupul de 25 de ani și mai mult.

Tabelul 189 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, LSC Chișinău: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei

2012	Total per eșantion	91,7
2016		98,5 [97,0 – 99,7]
	25 de ani și mai mult	98,3 [96,6 – 99,6]
	Mai puțin de 25 de ani	100 [100 – 100]

7.11.2 Căile de transmitere a tuberculozei

La întrebarea despre căile de transmitere a tuberculozei 99,3% din respondente au menționat calea aeriană în timpul tusei (Tabelul 19085). Totodată, multe respondente au menționat des și căi incorecte de transmitere a tuberculozei, fapt care ar putea determina discriminarea persoanelor bolnave de tuberculoză. De remarcat că ponderea percepțiilor greșite despre căile de transmitere a tuberculozei în 2016 este mai mare față de 2012.

Tabelul 190 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, LSC Chișinău: Căile de transmitere a tuberculozei, răspunsuri corecte

	Calea de transmitere	2012	2016
1	Prin aer în timpul tusei	97,3	99,3 [98,2 – 100]
2	Prin contact habitual (când utilizezi aceeași veselă /lucruri cu o persoană bolnavă de tuberculoză)	35,1	47,9 [41,2 – 54,7]
3	Prin sânge	40,8	60,9 [54,0 – 67,3]
4	Prin strângerea de mână	69,3	89,1 [85,4 – 92,6]
5	Pe cale sexuală	65,4	80,1 [74,2 – 85,1]
6	Tuberculoza este o boală înăscută	46,5	50,9 [44,5 – 57,3]

7.11.3 Informarea despre tuberculoză și tratamentul acesteia

Au primit uneori materiale informaționale (broșuri, calendare ș.a.) despre tuberculoză 87,1% dintre respondentele eșantionului, nivel mai sporit față de 2012 – 77,3% (Tabelul 19186). Respondentele de 25 de ani și mai mult au primit mai des (87,5%) materiale, comparativ cu cele mai tinere (84,2%).

Tabelul 191 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, LSC Chișinău: Ponderea respondentelor care au primit uneori materiale informaționale despre tuberculoză, %

2012	Total per eșantion	77,3
2016		87,1 [82,9 – 91,3]
	25 de ani și mai mult	87,5 [83,3 – 91,7]
	Mai puțin de 25 de ani	84,2 [71,2 – 96,3]

Majoritatea respondentelor eșantionului (97,9%) cunosc unde/cui se pot adresa pentru investigarea la tuberculoză și 32,6% din eșantion au fost cel puțin o dată consultate de medicul ftiziopneumolog (Tabelul 19287). Circa o cincime (19,0%) din respondentele eșantionului au făcut investigația la tuberculoză în anul 2016, și cel puțin o dată în viață - 95,8% [92,4 - 98,4]. Dintre cele care au fost investigate cel puțin o dată - 98,9% au primit rezultatul.

Din eșantion, 2,3% (7 respondente) au fost diagnosticate ca „bolnave de tuberculoză” și la 6 respondente li s-a prescris tratament. Din ele 5 au finalizat tratamentul, iar 1 respondentă încă mai urma tratamentul la momentul interviului.

Tabelul 192 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, LSC Chișinău: Investigații la TB și tratamentul acesteia

Indicator		2012	2016		
			Total, %	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Cunosc unde/cui se pot adresa pentru investigarea la tuberculoză		95,9	97,9 [96,0 – 99,4]	98,1 [97,0 – 99,8]	89,0 [80,6 – 100]
Au fost cel puțin o dată consultate de medicul ftiziopneumolog		65,2	32,6 [25,1 – 37,9]	35,1 [27,2 – 40,6]	17,7 [5,1 – 31,5]
Și-au făcut investigații la tuberculoză (radiofotografia cutiei toracice)	în 2016	-	19,0 [14,8 – 26,6]		
	în 2015	-	36,5 [30,7 – 42,0]		
	în 2014	-	21,1 [15,2 – 26,7]		
	pînă în 2014	-	12,0 [7,4 – 15,4]		
Dintre cele care au fost investigate la tuberculoză au primit rezultatul		96,4	98,9 [98,6 – 100]		
Au fost diagnosticate ca „bolnave de tuberculoză” (din eșantion)		2,1	2,3 [0,9 – 4,1] (7 respondente)		
Din cele diagnosticate cu tuberculoză	Li s-a prescris tratament	3 resp.	6 respondente		
	Au finalizat tratamentul	3 resp.	5 respondente		
	Încă mai urmează tratamentul	-	1 respondentă		

7.12 Contactul cu forțele de ordine publică

În ultimul an au fost reținute de poliție pentru prestarea sexului comercial circa 15,4%, (în 2012 - 21,6%) din eșantion (vezi Tabelul 193). Respondentele ce prestează servicii sexuale comerciale de 3 ani și mai puțin (11,0%) și respondentele care prestează servicii de 10 ani și mai mult (11,3%) au fost reținute mai rar de poliție în ultimele 12 luni, comparativ cu respondentele cu durata de prestare mai îndelungată, cea mai mare rată de reținere de către poliție înregistrându-se în grupul ce prestează servicii sexuale comerciale de 7 - 9 ani (22,5%).

Pentru mai mult de o zecime (12,1%) dintre cele reținute de poliție în ultimele 12 luni, ultima reținere s-a soldat cu amendă (protocol), indicator considerabil sub nivelul înregistrat în 2012 – 72,7%. Pentru mai mult de patru cincimi (88,8%) dintre cele reținute de poliție în ultimele 12 luni, ultima reținere s-a soldat cu mită.

Tabelul 193 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, LSC Chișinău: Contactul cu forțele de ordine

			Au fost reținute de poliție în ultimele 12 luni, %	Numărul mediu de rețineri în ultimele 12 luni	Arest soldat cu amendă (protocol), din cele reținute de poliție, %	Arest soldat cu mită, din cele reținute de poliție, %
2012	Total		21,6	2,4/2/±2,5	72,7	38,3
			15,4 [11,2 – 19,9]	3,1/2/±1,8	12,1 [1,7 – 24,8]	88,8 [77,1 – 97,7]
2016	Grupul de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	14,6 [4,0 – 29,2]	3,9/5/±15	32,2 [0,0 – 75,0]	58,8 [14,3 – 100]
		25 de ani și mai mult	15,4 [10,9 – 20,2]	2,9/2/±1,9	9,2 [0,0 – 21,6]	93,0 [83,6 – 100]
	Durata de prestare a serviciilor sexuale comerciale	3 ani și mai puțin	11,0 [2,7 – 21,3]	1,4/1/±0,7	0,0 [0,0 – 0,0]	100 [100 – 100]
		4 -6 ani	16,2 [7,3 – 26,0]	3,4/4/±1,5	28,7 [0,0 – 62,2]	80,0 [49,8 – 100]
		7 -9 ani	22,5 [12,9 – 32,2]	1,7/2/±0,5	0,0 [0,0 – 0,0]	100 [100 – 100]
		10 ani și mai mult	11,3 [5,4 – 19,0]	3,8/5/2,1	8,8 [0,0 – 28,6]	83,0 [57,2 – 100]

Circa o șeptime (14,1%) au fost fără adăpost în ultimele 12 luni (mai mic față de 2012 – 24,5%), grupul de vârstă mai tânăr de 25 de ani au fost mai des fără adăpost (35,3%), comparativ cu grupul de 25 de ani și mai mult (11,1%) (Tabelul 289).

Tabelul 194 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, LSC Chișinău: Lipsa de adăpost

			Au fost fără adăpost în ultimele 12 luni, %
2012	Total per eșantion		24,5
			14,1 [9,3 – 18,9]
2016	Grupul de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	35,3 [15,0 – 52,9]
		25 de ani și mai mult	11,1 [7,0 – 15,5]

7.13 Prevalența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și TP

În rândul LSC Chișinău au fost testate 323 de respondente prin utilizarea testelor rapide pe sânge capilar la HIV, HVC, HVB și anticorpi la TP (sifilis). Rezultatele detaliate sunt prezentate în Tabelul 195.

Prevalența HIV în cadrul eșantionului de studiu este 3,9%, prevalența HCV - 28,7%, prevalența HBV - 10,2% prevalența TP - 20,0%.

Tabelul 195 R. Moldova, IBSS 2009, 2012, 2016, LSC Chișinău: Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP

An	Prevalența HIV		Prevalența HVC		Prevalența HVB		Anticorpi la TP	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2016	18	3,9 [1,5 – 6,5]	91	28,7 [22,7 – 35,0]	33	10,2 [6,7 – 14,1]	59	20,0 [15,0 – 25,0]
2012	46	11,6	61	17,2	18	4,2	75	20,5
2009	22	6,1	57	16,0	28	8,5	17	8,9

La dezagregarea după grupul de vârstă și sex (Tabelul 19691), prevalența HIV, HVC și sifilis a înregistrat valori mai mari în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult, comparativ cu grupul mai mic de 25 de ani.

Tabelul 196 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Chișinău: Prevalența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și TP, dezagregarea după vârstă și sex

		Prevalența HIV	Prevalența HVC	Prevalența HBV	Anticorpi la TP
Mai puțin de 25 de ani		0,0 [0,0 – 0,0]	17,7 [0,0 – 33,7]	1,6 [0,0 – 4,4]	22,6 [3,7 – 41,3]
25 de ani și mai mult		4,5 [1,7 – 7,4]	30,8 [25,0 – 38,2]	11,6 [7,5 – 15,8]	19,9 [14,9 – 25,2]
Au consumat cel puțin o dată droguri injectabile	Da	24,4 [0,0 – 53,4]	69,7 [38,9 – 93,8]	17,0 [0,0 – 39,8]	12,1 [0,0 – 36,4]
	Nu	2,8 [0,8 – 5,2]	26,6 [20,5 – 32,9]	10,2 [6,4 – 13,9]	20,1 [15,0 – 25,0]
Locurile unde au găsit cel mai des clienți	În stradă	1,5 [0,0 – 4,9]	29,6 [19,2 – 44,2]	18,5 [8,6 – 29,1]	39,0 [24,8 – 50,7]
	Baruri sau alte locuri de distracție	5,7 [1,4 – 11,2]	20,4 [12,0 – 29,6]	8,8 [3,0 – 15,0]	18,7 [9,2 – 29,4]
	Prin telefon/ziar/Internet	3,3 [0,0 – 10,2]	35,3 [21,3 – 47,9]	9,4 [3,0 – 14,7]	16,5 [6,0 – 23,6]
	Prin cunoștințe	1,2 [0,0 – 3,7]	22,2 [12,4 – 33,4]	7,3 [0,0 – 14,9]	11,7 [5,0 – 20,5]

7.14 Acoperirea cu servicii de prevenire HIV

Indicatorul „acoperirea cu servicii de prevenire HIV” indică valoarea de 60,7% per eșantion, față de 49,5% în 2012 (vezi indicatorul „UNGASS 9” din anexe și Tabelul 19792). Respondentele mai tinere de 25 de ani indică o acoperire mai înaltă (80,3%) cu servicii de prevenire HIV, comparativ cu respondentele mai în vârstă (58,2%).

Tabelul 197 R. Moldova, IBSS 2012, 2016, LSC Chișinău: valoarea indicatorului „acoperirea cu servicii de prevenire HIV”, %

2012	Total per eșantion	49,5
2016		60,7 [52,6 – 69,1]
	25 de ani și mai mult	58,2 [49,5 – 67,5]
	Mai puțin de 25 de ani	80,3 [59,7 – 96,8]

7.15 Sumar, LSC, municipiul Chișinău

Metoda de eșantionare aplicată admite reprezentativitatea studiului pentru populația LSC care locuiesc în regiunea geografică desemnată. Rezumatul rezultatelor studiului se prezintă astfel:

1. Vârsta respondentelor variază între 18 și 58 de ani. Vârsta medie - 33,0 ani. Mai mult de patru cincimi din eșantion aparțin grupului de vârstă 25 de ani și mai mult (87,5%). Aproximativ jumătate dintre respondente au declarat că sunt celibatate (49,3%). Mai mult de jumătate din respondente au studii medii sau medii de specialitate (57,6%). Din întregul eșantion, 88,9% au raportat că prefera să comunice în limba rusă, restul 11,1% - în limba moldovenească/română. Majoritatea respondentelor (98,4%) nu au fost plecate în afara localității de reședință pentru mai mult de o lună pe durata ultimului an. Mai mult de o treime dintre respondente (42,8%) au raportat că au, de asemenea, o altă sursă de venit pe lângă prestarea serviciilor de sex comercial.
2. Prevalența fumatului pe parcursul vieții este de 89,5% și de 78,9% la momentul interviului. Majoritatea respondentelor (93,2%) au utilizat alcool în ultimele 30 zile, dintre acestea mai mult de două treimi (74,8%) au consumat alcool săptămânal și mai des, iar circa o cincime (18,3%) au consumat zilnic. O pătrime din respondente (23,3%) au consumat cel puțin o dată droguri, 8,1% au injectat droguri la un moment dat și 4,9% au injectat droguri în ultimele 12 luni.
3. Vârsta medie la primul contact sexual este de 13,1 ani (mediana - 13 ani). Începutul vieții sexuale înainte de vârsta de 15 ani a fost raportată de 8,5% din eșantion. Vârsta medie la primul contact sexual comercial este de 25,2 ani (mediana - 23 ani). Numărul mediu de parteneri comerciali în ultimele 7 zile înainte de interviu a fost de 6,0 (mediana - 5 parteneri). Numărul mediu de parteneri sexuali comerciali în ultima zi de prestare a serviciilor sexuale în schimbul banilor sau a drogurilor este de 1,6 parteneri (mediana - 1 partener).
4. Prezervativul a fost folosit în timpul ultimului contact sexual cu un partener comercial în 88,2% din cazuri, 46,8% dintre respondente au raportat utilizarea prezervativului în timpul

tuturor contactelor sexuale cu parteneri comerciali, în ultima lună. Utilizarea prezervativului atât la ultimul contact sexual, cât și întotdeauna pe parcursul ultimei luni diferă în dependență de tipul sexului (vaginal, anal, oral), înregistrând valoarea minimă 56,2% (la ultimul contact sexual) și 31,4% (frecvent pe parcursul ultimei luni) în cazul sexului oral și valoarea maximă 87,5% (la ultimul contact sexual) și 47,9% (frecvent pe parcursul ultimei luni) în cazul sexului vaginal.

5. Mai mult de jumătate din respondente (60,7%) au primit prezervative gratis în ultimul an și 99,5% știu unde pot obține prezervative, la necesitate, iar 99,5% dintre respondente cred că le va lua mai puțin de o oră pentru a le obține, dacă este necesar.
6. Din eșantion, 3,9% nu cunosc niciun simptom clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la bărbați, 2,7% nu au putut numi niciun simptom clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la femei. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV este de 68,4%. Indicatorul integrat despre simptomele hepatitelor virale B și C este de 43,0%.
7. Aproape jumătate (45,5%) din respondentele eșantionului au făcut investigația la tuberculoză în anii 2015-2016. Din eșantion 7 respondente au autoraportat că au fost diagnosticate cu tuberculoză și la momentul interviului 5 respondente au finalizat tratamentul. Majoritatea respondentelor (99,3%) știu că tuberculoza se transmite pe cale aeriană în timpul tusei, iar 87,1% au primit uneori materiale informaționale referitoare la tuberculoză.
8. Pe durata ultimului an 28,9% din întregul eșantion au fost testate la HIV și își cunosc rezultatul ultimului test.
9. În ultimul an circa o cincime din respondente (21,6%) au fost reținute de poliție pentru prestarea sexului comercial.
10. O șeptime din eșantion (14,1%) au fost fără adăpost în ultimele 12 luni precedente interviului.
11. 6,3% din eșantion au autoraportat eliminări anormale/ulcere ale organelor genitale pe parcursul ultimelor 12 luni, la momentul interviului 3,6% din eșantion au autoraportat statut HIV, circa 10,4% din respondente au fost vaccinate împotriva hepatitei virale B.
12. Prevalența HIV a atins valoarea de 3,9%, prevalența HCV - 28,7%, prevalența HBV - 10,2%, prevalența sifilisului - 20,0% .

8 Lucrătoarele sexului comercial, municipiul Bălți

8.1 Structura socio-demografică a eșantionului

8.1.1 Vârsta

Eșantionul studiului este compus exclusiv din respondenți de sex feminin²². Vârsta respondentelor variază între 16 și 57 de ani, în medie fiind de 44,2 ani, mediana - 45, DS - 3,8 ani. Majoritatea respondentelor aparțin grupului de vârstă 25-29 de ani (24,3%) și de 30-34 ani (21,2%). La dezagregarea eșantionului după criteriul „mai tineri de 25 de ani și 25 de ani și mai mult” se obține proporția de 19,5% la 80,5%.

Tabelul 198 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Structura eșantionului după grupuri de vârstă, %

	# ²³	%	Dezagregarea după anumite grupe de vârstă	#	%
Total	319	100.0			
18 - 19 ani	16	5,6 [2,7 – 9,7]			
20 - 24 de ani	40	13,7 [9,3 – 19,6]	Mai puțin de 25 de ani	56	19,5 [14,0 – 25,9]
25 - 29 de ani	77	24,3 [19,6 – 29,3]	25 de ani și mai mult	263	80,5 [74,1 – 86,0]
30 - 34 de ani	62	21,2 [15,2 – 26,2]	16 - 39 de ani	195	64,9 [58,3 – 70,6]
35 - 39 de ani	61	17,0 [13,2 – 21,6]	40 și mai mult	124	35,1 [29,4 – 41,7]
40 - 44 de ani	38	10,5 [6,8 – 14,4]			
45 - 49 de ani	16	5,0 [2,1 – 8,5]			
50 +	9	2,6 [0,6 – 5,7]			
Vârsta medie, ani		44,2			
DS, ani		3,8			
Vârsta mediană, ani		45			

Comparativ cu studiile precedente, se constată o pondere tot mai mică a persoanelor sub 25 de ani (de la 51,2% în 2010 la 27,2% în 2013 și 19,5% în 2016, vârsta medie înregistrând valori mai mari (44,2 ani), comparativ cu studiul din 2010 (26,2 ani) și respectiv (31,1 ani) în 2013.

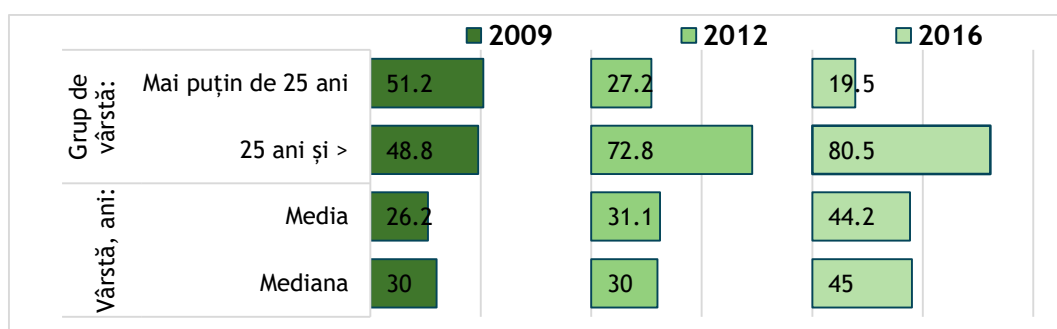


Figura 56. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, LSC Bălți: Structura eșantionului pe sexe și vârstă (%)

²²Criteriul Criteriu de includere în studiu.studiului

²³ Dacă nu este indicat explicit contrariul, atunci toate datele absolute din acest document sunt neponderate, iar procentele/indicatorii sunt ponderate.

8.1.2 Statutul marital

Fiind întrebat despre statutul marital, cea mai mare parte a respondentelor au declarat că locuiesc în concubinaj (32,3%). Ponderea celor căsătorite este mică (13,6%). Mai mult de o pătrime din eșantion (27,3%) sunt celibatate și tot mai mult de o pătrime (26,7% [21,3 – 32,9]) nu au un partener sexual cu care să conviețuiască (divorțate, văduve). Distribuția după statul marital este prezentată în Tabelul 199.

Tabelul 199 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Statutul marital al respondentelor, dezagregare după grupuri de vârstă, %

	Total	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Celibatari	27,3 [21,5 – 33,0]	17,4 [12,5 – 22,7]	66,8 [50,9 – 81,9]
Căsătoriți	13,6 [9,3 – 18,4]	16,8 [11,3 – 22,3]	1,7 [0 – 5,7]
Locuiesc în concubinaj	32,3 [25,9 – 38,9]	32,8 [25,5 – 39,6]	29,1 [14,7 – 45,3]
Divorțați	19,7 [15,0 – 25,0]	24,4 [19,0 – 31,4]	2,2 [0,0 – 6,4]
Văduvie	7,1 [4,3 – 10,2]	8,7 [5,2 – 12,4]	0,2 [0,0 – 0,0]

Creșterea vârste medii de la un studiu la altul nu se realizează cu schimbările în structura după statutul marital. Fiecare a doua respondentă în 2016 este căsătorită sau în concubinaj (45,9%), comparativ cu 20,2% în 2010 (Figura 57).

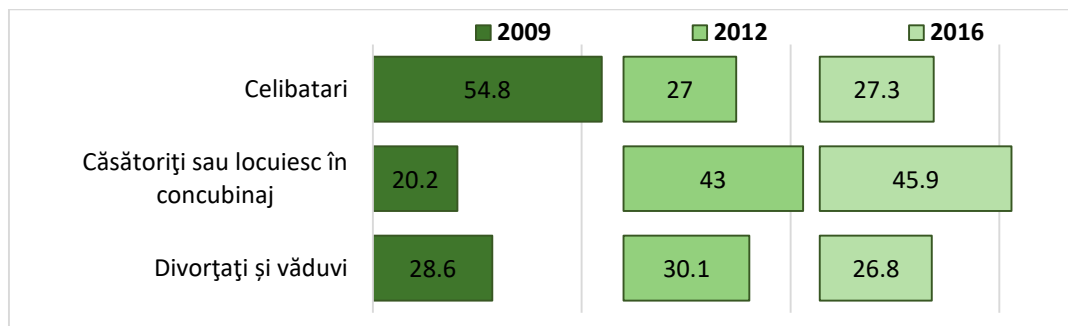


Figura 57. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, CDI Bălți: Structura eșantionului după statutul marital al respondentelor (%)

8.1.3 Nivelul de studii

Mai mult de jumătate din eșantion (53,1% [46,9 – 59,0]) au studii medii sau studii medii de specialitate, 8,0% [4,6 – 11,9] aveau studii superioare sau erau studente la momentul interviului, 4,4% [2,0 – 7,2] nu au finalizat nivelul școlii medii incomplete (Tabelul 200).

Tabelul 200 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Nivelul de studii, dezagregare după grupuri de vârstă, %

	Total	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Școală primară (4 clase)	1,1 [0,0 – 2,8]	0,5 [0,0 – 1,5]	3,7 [0,0 – 11,1]
Mai puțin de 9 clase	3,3 [1,4 – 5,8]	3,9 [1,5 – 6,7]	0,7 [0,0 – 2,4]
Studii medii incomplete	34,5 [29,3 – 40,4]	35,9 [29,2 – 41,8]	26,8 [13,8 – 37,7]
Studii medii complete	22,9 [17,3 – 28,5]	23,2 [17,5 – 29,6]	27,7 [18,6 – 50,0]
Studii medii de specialitate (școală prof.)	20,3 [15,9 – 25,9]	22,9 [17,9 – 29,1]	8,3 [1,4 – 17,3]
Studii medii de specialitate (colegiu)	9,9 [5,9 – 13,5]	7,8 [4,2 – 11,5]	18,5 [5,6 – 27,6]
Studii superioare incomplete	5,8 [2,7 – 9,6]	3,6 [1,5 – 5,8]	12,7 [1,2 – 26,6]
Studii superioare și/sau postuniversitare	2,2 [0,8 – 3,8]	2,2 [0,7 – 4,1]	1,6 [0,0 – 5,2]

Totodată, în ceea ce privește nivelul de studii este mai mare ponderea celor cu nivel scăzut de studii (primare sau medii incomplete) – 38,9%, față de 14,7% în anul 2010, și este de două ori mai mare ponderea respondentelor cu studii superioare (8,0% față de 4,3% în 2010 și 3,9 în 2013).

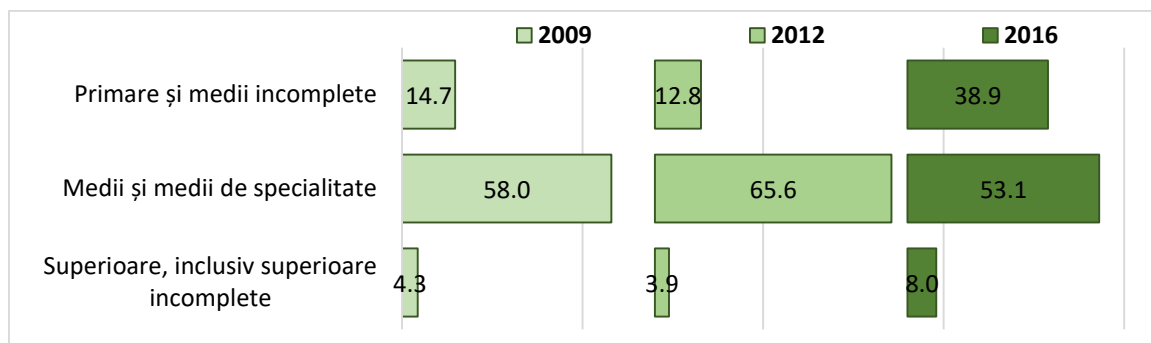


Figura 58. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, LSC Bălți: Structura eșantionului după nivelul de studii, (%)

8.1.4 Limba vorbită

Din eșantion, 13,9% au raportat că preferă să comunice în limba moldovenească / română și 86,1% au menționat limba rusă.

Tabelul 201 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Limba preferată de comunicare

		Moldovenească/română	Rusă
2010	Total	15,1	84,8
2013		6,0	94,0
2016		13,9 [9,4 – 18,9]	86,1 [81,1 – 90,6]
	25 de ani și mai mult	13,2 [8,8 – 17,9]	86,8 [82,1 – 91,2]
	Mai puțin de 25 de ani	17,8 [5,0 – 32,4]	82,2 [67,6 – 95,0]

8.1.5 Mobilitatea

Cea mai mare parte din respondente au relatat că locuiesc în localitatea de reședință curentă timp de 21-30 ani (28,8%), urmate de cele care locuiesc 31-40 ani (28,5 %) (Tabelul 202).

Tabelul 202 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Durata de reședință permanentă în localitatea curentă, %

5 ani și mai puțin	9,4 [5,5 – 13,4]
6 - 10 ani	8,7 [5,2 – 12,6]
11 -15 ani	6,6 [3,5 – 10,9]
16 - 20 de ani	4,9 [2,7 – 7,4]
21 - 30 de ani	28,8 [23,4 – 33,8]
31 - 40 de ani	28,5 [22,9 – 34,2]
41 de ani și mai mult	13,2 [8,8 – 18,6]

Marea majoritate a respondentelor (88,0%) nu au fost plecate în afara localității curente de reședință pentru mai mult de o lună pe parcursul ultimului an, respondentele din grupul de vârstă mai tânăr de 25 de ani fiind mai puțin mobile (93,2%), comparativ cu cele de 25 de ani și mai mult (86,7%). (Tabelul 20398).

Tabelul 203 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Aflarea în afara localității de reședință pe parcursul ultimului an pentru cel puțin o lună din alte motive decât cele legate de tratament

	Total	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Aflarea în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an	12,0 [8,5 – 16,1]	13,3 [9,1 – 18,2]	6,8 [1,7 – 13,7]

8.1.6 Angajarea în câmpul muncii și venitul

Din eșantion, (41,1% [34,6 – 47,0]) nu sunt angajate în câmpul muncii și sexul comercial este principala sursă de venit, iar mai mult de jumătate (59,4% [52,9 – 65,7]) au raportat și o altă sursă de venit, în afară de acordarea serviciilor sexuale comerciale. Dintre respondentele care au declarat surse suplimentare de venit, 68,4% [56,8 – 79,7] sunt respondentele care primesc burse sau ajutor material de la părinți sau alte rude, urmate de respondentele angajate în sectorul privat ori de stat (13,4% [4,9 – 16,9]); 4,7% [1,4 – 11,6] au relatat că au afacere proprie. Din eșantion, 5,9% [2,5 – 10,6] sunt studente.

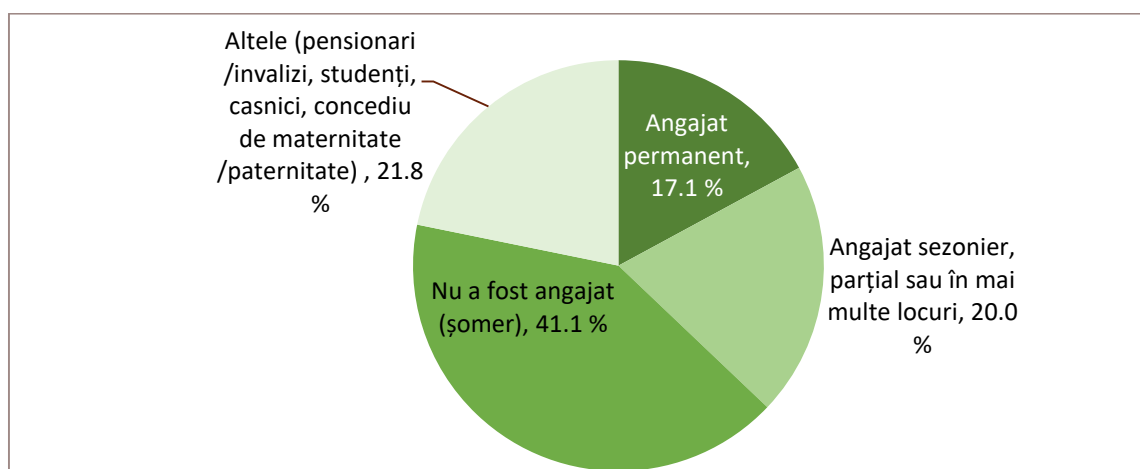


Figura 59. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Angajarea în câmpul muncii

Comparativ cu studiile precedente, în 2016 se înregistrează cea mai mică pondere a neangajatelor.

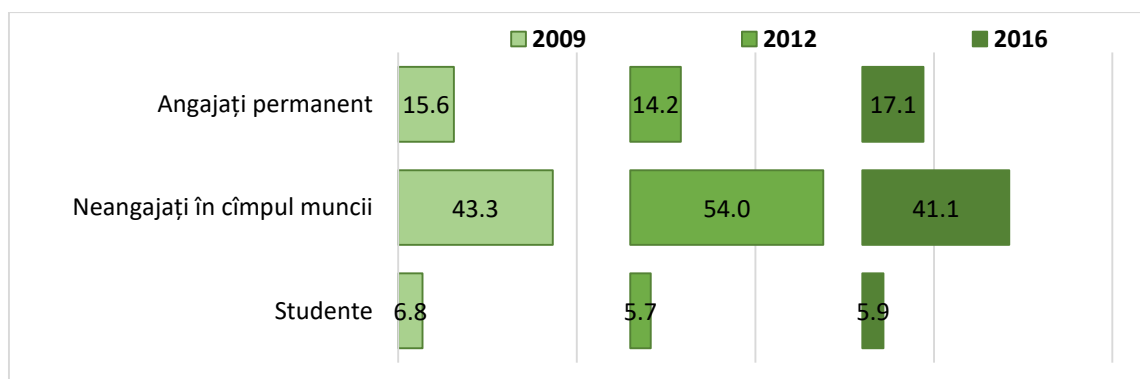


Figura 60. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, LSC Bălți: Angajarea în câmpul muncii

Fiecare a șasea respondentă (14,9% [9,7 – 20,5]) are un venit lunar de 1001-3000 MDL proveniți din sexul comercial, ponderea respondentelor cu venitul de 1001-3000 lei fiind mai mare în grupul de vârstă mai tânăr de 25 de ani (57,8% [43,5 – 75,9]), comparativ cu grupul de 25 de ani și mai mult (54,0% [46,5 – 61,0]). (vezi figura ce urmează).

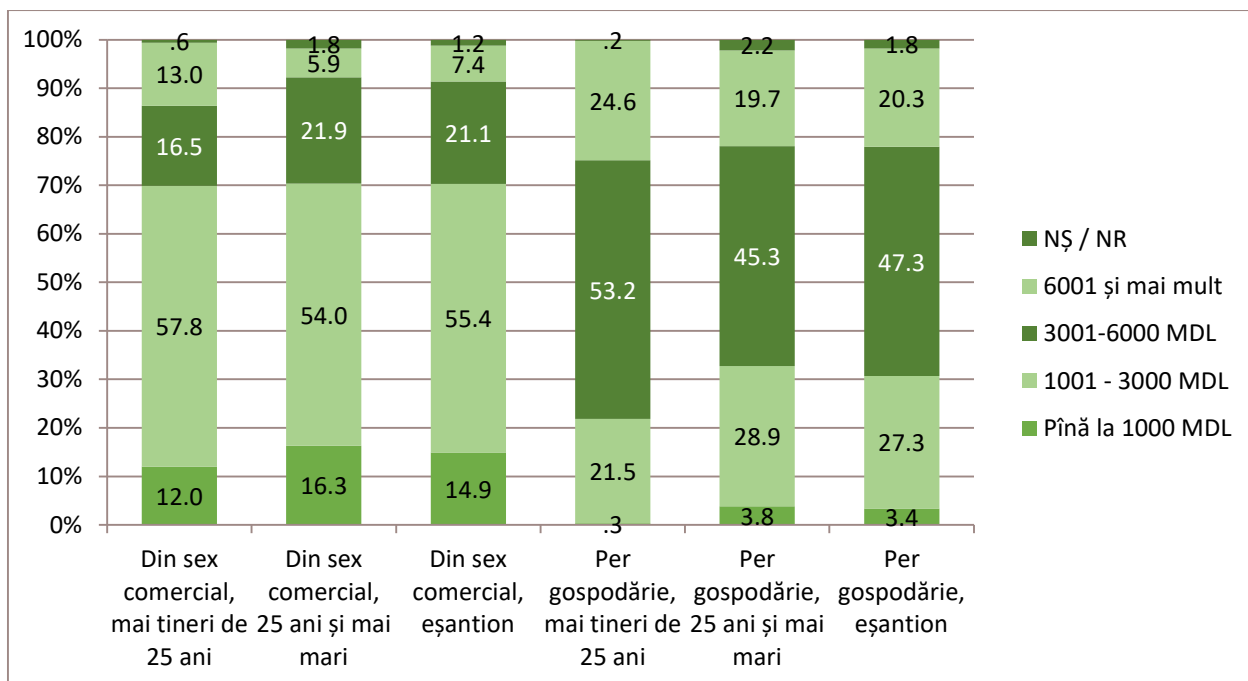


Figura 61. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Venitul mediu lunar, %

Numărul mediu de persoane în familiile respondentelor este de 2,9, media este 3 persoane, DS 1,3.

8.1.7 Capacitatea de plată

Din eșantion, 52,0% [45,9 – 58,4]) și-au evaluat nivelul de trai ca fiind unul mediu. Majoritatea respondentelor își pot permite procurarea medicamentelor pentru situații de urgență (94,2% [90,5 – 97,4]), fac față facturilor pentru consumul de energie electrică (93,9% [90,3 – 96,9]) și pentru apa curgătoare (prestată) (87,9% [83,6 – 91,8]). Circa două treimi își pot permite să consume carne sau pește o dată la două zile (69,6% [63,6 – 74,9]) și 68,0% [62,0 – 73,7]) ar putea face față facturilor pentru energia termică (încălzirea casei). Circa o treime din respondente își pot permite o vacanță cu familia (36,1% [29,8 – 42,6]), 15,9% [11,5 – 20,8] își pot permite procurarea unui set TV nou, (vezi figura de mai jos).

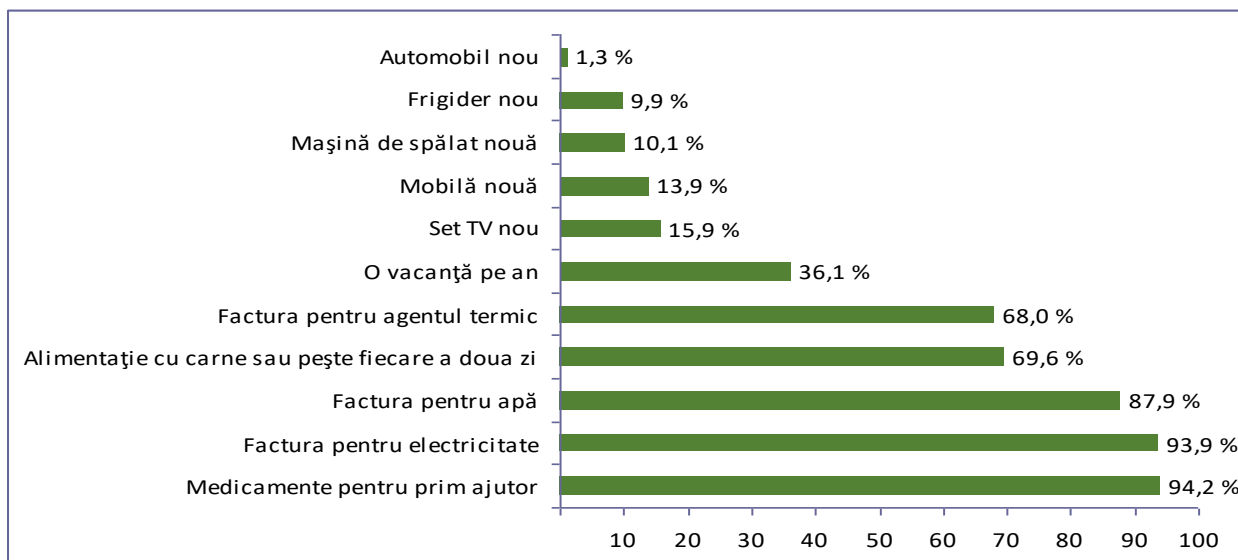


Figura 23. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Capacitatea de plată pentru serviciile și bunurile de bază, %

8.2 Comportamentul sexual

8.2.1 Debutul vieții sexuale

Vârsta medie la care respondentele au avut primul contact sexual este de 16,4 ani (mediana - 16 ani, DS = 3,3). Vârsta medie la care respondentele au avut primul contact sexual comercial este de 22,2 ani (mediana - 21 ani, DS = 4,7). Din eșantion, 12,9% [9,1 – 16,9] au început viața sexuală până la vârsta de 15 ani și 0,8% [0,0 – 1,9] au raportat primul contact sexual comercial înainte de vârsta de 15 ani.

Tabelul 204 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Vârsta primului contact sexual, vârsta primului contact sexual comercial, utilizarea prezervativului

		Vârsta primului contact sexual (medie /mediana /DS)	Utilizarea prezervativului la primul contact sexual, %	Vârsta primului contact sexual comercial (medie /mediana /DS)	Utilizarea prezervativului la primul contact sexual comercial, %
Total		16,4/16/3,3	17,9 [12,8 – 23,8]	22,2/21/4,7	66,3 [60,2 – 72,2]
25 de ani și mai mult		16,5/16/3,1	13,6 [8,8 – 18,7]	23,1/23/4,6	65,7 [59,4 – 71,7]
Mai puțin de 25 de ani		16,1/15/3,9	33,6 [17,9 – 49,4]	17,9/18/1,8	69,5 [54,1 – 83,6]
Persoanele care injectează droguri		15,8/16/1,8	11,4 [2,8 – 22,3]	21,7/21/3,9	62,6 [44,3 – 78,1]
Durata de prestare a serviciilor sexuale comerciale	<= 3 ani	16,2/16/1,7	42,6 [24,3 – 55,1]	21,3/20/5,1	78,6 [62,1 – 92,5]
	4 - 6 ani	16,2/16/1,9	15,5 [5,8 – 26,7]	22,0/21/4,1	70,7 [57,2 – 82,1]
	7 - 9 ani	16,7/16/3,8	10,1 [3,4 – 18,4]	22,9/21/5,6	64,8 [53,0 – 77,2]
	10 ani +	16,5/16/4,0	11,0 [5,5 – 17,9]	22,3/21/4,3	58,7 [49,4 – 67,3]

Vârsta debutului sexual, inclusiv al celui comercial rămâne relativ constantă.

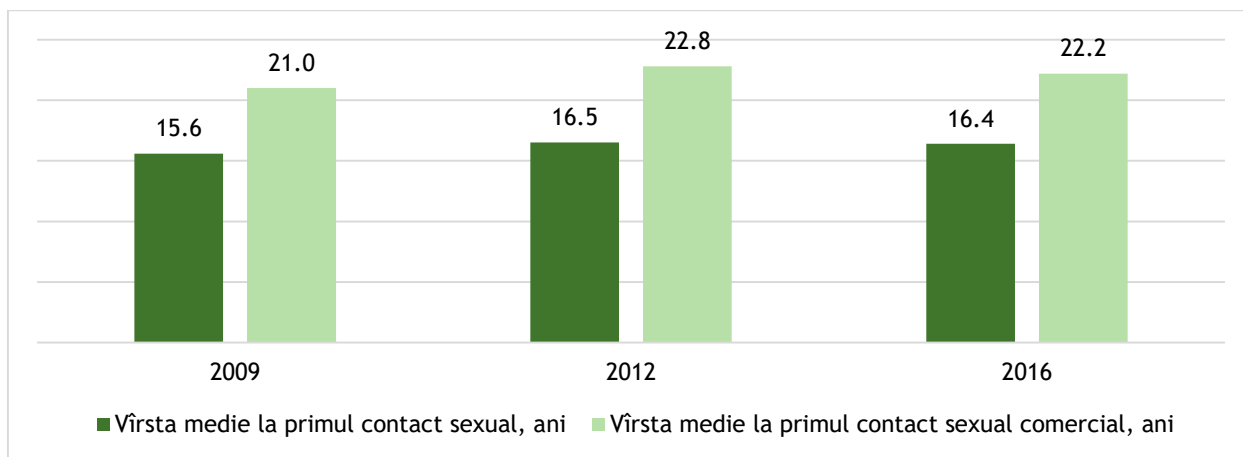


Figura 24. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, LSC Bălți: Vârsta primului contact sexual

8.2.2 Partenerii sexuali comerciali

Fiind întrebat unde/cum au găsit cel mai des clienți sexuali comerciali în ultimele 12 luni, cel mai des au fost menționate barurile sau cluburile de noapte (29,4%), urmate de sursele mass-media (telefon, ziar, Internet) (27,1%), rețeaua de cunoscuți (26,5%), vezi Tabelul . În grupul de vârstă mai tineri de 25 de ani cel mai des au fost menționate sursele mass-media (telefon, ziar, Internet) - 63,6%, urmate de barurile sau cluburile de noapte - 20,8%; în grupul de vârstă 25 de ani și mai mult cel mai des au fost menționate barurile sau cluburile de noapte - 31,2%, și rețeaua de cunoștințe- 31,0%.

Tabelul 300. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Locurile, unde cel mai des au găsit clienți comerciali sexuali în ultimele 12 luni, %

	Total	Mai puțin de 25 de ani	25 de ani și mai mult
Strada	8,4 [5,0 – 12,2]	4,0 [0,0 – 9,7]	9,4 [5,5 – 14,0]
Bar și/sau cluburi de noapte	29,4 [23,3 – 35,9]	20,8 [11,0 – 35,0]	31,2 [24,1 – 37,3]
Prin telefon/ziare/Internet	27,1 [20,6 – 32,9]	63,6 [46,8 – 77,4]	17,6 [12,2 – 21,6]
Prin cunoștințe	26,5 [21,1 – 32,8]	4,8 [0,7 – 11,2]	31,0 [26,7 – 39,2]
Sauna	5,0 [2,7 – 7,7]	2,2 [0,0 – 5,9]	6,3 [3,5 – 9,4]

În 2016, precum și în 2013 se înregistrează cea mai dispersată distribuție a respondenților în funcție de locurile unde cel mai des au găsit clienți sexuali comerciali. Ponderea celor care au găsit clienți prin sursele mass-media și în baruri și alte locuri de distracție, în stradă este relativ stabilă, comparativ cu anul 2013, în 2016 fiind ușor scăzută ponderea a celor care găsesc clienți prin cunoștințe.

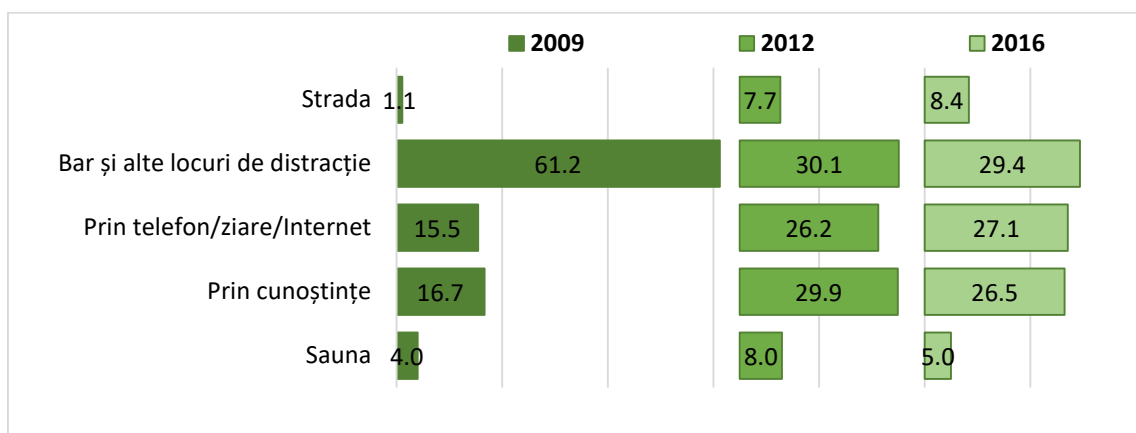


Figura 64. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, LSC Bălți: Locurile, unde cel mai des au găsit clienți sexuali comerciali, %

Odată cu creșterea duratei de prestare a serviciilor sexuale comerciale, crește ponderea barurilor și altor locuri de distracție, precum și a cunoștințelor, ca loc principal de găsire a clienților. Sursele mass-media (telefon, ziar, internet) înregistrează o descreștere odată cu creșterea duratei de prestare a serviciilor. (Tabelul).

Tabelul 301. R. Moldova, IBSS 2016 , LSC Bălți: Locurile, unde au găsit cel mai des clienți comerciali sexuali în ultimele 12 luni în dependență de perioada de prestare a serviciilor, %

Locurile unde au găsit cel mai des clienți	Durata de prestare			
	<= 3 ani	4 - 6 ani	7 - 9 ani	10 ani și mai mult
Stradă	6,2 [1,2 – 14,3]	5,0 [0,0 – 12,0]	6,8 [1,4 – 13,4]	16,0 [7,8 – 24,7]
Bar sau alte locuri de distracție	23,3 [11,9 – 38,2]	23,9 [13,1 – 44,9]	28,8 [17,8 – 42,9]	31,9 [20,4 – 39,9]
Prin telefon/ziare/Internet	50,7 [34,4 – 66,6]	39,2 [21,2 – 50,0]	27,8 [16,9 – 40,0]	8,0 [2,6 – 12,3]
Prin cunoștințe	10,7 [2,2 – 23,6]	15,5 [6,5 – 25,7]	28,0 [16,9 – 43,1]	36,0 [33,2 – 51,2]
Saună	4,7 [0,0 – 10,9]	13,2 [6,6 – 24,2]	3,1 [0,0 – 7,6]	1,3 [0,0 – 3,1]

Numărul mediu de parteneri comerciali în ultimele 30 de zile înainte de interviu a fost de 12,2 (mediana -6, DS ± 13,1). Numărul mediu de parteneri comerciali în ultimele 7 zile înainte de interviu a fost de 4,1, mediana - 2, DS ± 5,1. Numărul mediu de parteneri comerciali în ultima zi când au oferit sex comercial a fost de 1,6, mediana - 1, DS ± 1,5.

Numărul mediu de parteneri comerciali în ultimele 30 de zile, în ultimele 7 zile înainte de interviu, precum și în ultima zi când au oferit sex comercial este mai mare în grupul de vârstă mai tânăr de 25

de ani, comparativ cu celălalt grup. Numărul mediu de parteneri comerciali în ultimele 30 de zile este mai mare în rândul respondentelor cu o durată de prestare a serviciilor sexuale comerciale între 4 și 6 ani, urmate de cele ce prestează servicii între 7 și 9 ani, mai puțin de 3 ani, cel mai mic număr înregistrându-se în grupul ce prestează astfel de servicii de 10 ani și mai mult.

Tabelul 302. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Numărul partenerilor comerciali

	Numărul mediu de parteneri sexuali comerciali (medie/mediana/DS)		
	În ultimele 30 de zile înainte de interviu	În ultimele 7 zile înainte de interviu	În ultima zi când au oferit sex comercial
25 de ani și mai mult	11,8/5/12,8	4,0/2/5,0	1,6/1/1,5
Mai puțin de 25 de ani	14,3/8/14,2	4,9/3/5,2	1,8/1/1,4
Persoanele care injectează droguri	13,0/8/14,0	3,9/2/4,3	1,7/1/1,3
Durata de prestare ≤ 3 ani	13,1/7/12,7	5,5/3/6,8	2,0/1/1,5
Durata de prestare 4 - 6 ani	14,1/7/14,5	4,3/2/4,5	1,6/1/1,3
Durata de prestare 7 - 9 ani	13,5/8/12,7	4,7/3/5,8	1,6/1/1,0
Durata de prestare 10 ani și mai mult	10,4/5/12,5	3,2/2/3,9	1,5/1/1,7
Total	12,2/6/13,1	4,1/2/5,1	1,6/1/1,5

Studiul din 2016 înregistrează cel mai înalt număr mediu al partenerilor sexuali.

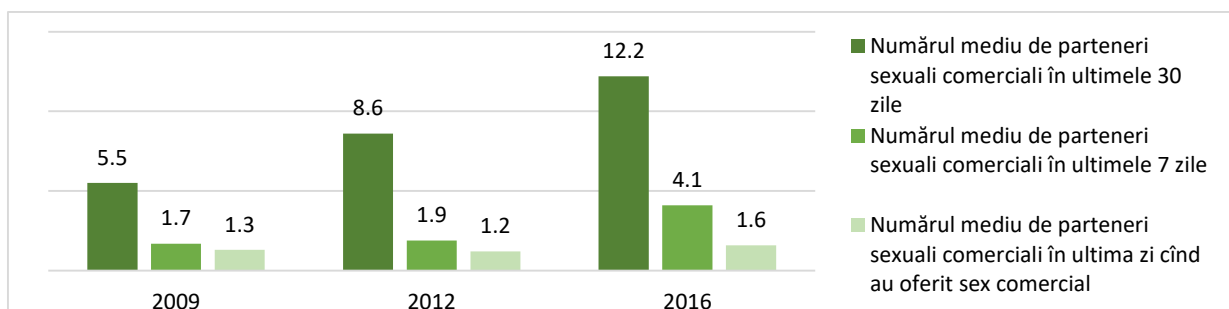


Figura 65. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, LSC Bălți: Numărul partenerilor comerciali

În mai mult de jumătate dintre cazuri (54,0%) venitul obținut la ultimul contact sexual comercial a fost în limitele de 101-500 MDL, urmat de 501-1000 MDL (37,6%), 1-100 MDL (4,2%) și mai mult de 1001 lei (4,1%) (vezi Tabelul). În grupul de vârstă mai mic de 25 de ani venitul obținut la ultimul contact sexual comercial a fost în limitele a 501-1000 MDL (54,1%), urmat de 101-500 MDL (34,5%), iar în grupul 25 de ani și mai mult venitul obținut la ultimul contact sexual comercial a fost în limitele a 101-500 MDL (57,0%), urmat de 501-1000 MDL (35,2%).

Tabelul 303. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Veniturile în urma ultimului contact sexual comercial

		Venit			
		1-100 MDL	101-500 MDL	501-1000 MDL	Mai mult de 1001 lei
Total		4,2 [1,8 – 7,1]	54,0 [47,4 – 60,8]	37,6 [31,0 – 44,3]	4,1 [1,9 – 6,7]
Grupuri de vârstă	25 de ani și mai mult	4,2 [1,6 – 7,1]	57,0 [50,2 – 64,0]	35,2 [28,3 – 42,5]	3,6 [1,4 – 6,2]
	Mai puțin de 25 de ani	4,7 [0,0 – 15,7]	34,5 [20,3 – 51,5]	54,1 [35,0 – 70,3]	6,6 [1,1 – 15,3]
Durata de prestare a serviciilor sexuale comerciale	≤ 3 ani	2,9 [0,0 – 10,3]	42,7 [25,3 – 61,9]	47,4 [28,5 – 65,9]	7,0 [0,0 – 16,5]
	4 - 6 ani	2,3 [0,0 – 6,2]	46,4 [35,5 – 58,5]	47,2 [36,9 – 58,3]	4,1 [1,0 – 7,5]
	7 - 9 ani	6,5 [0,0 – 14,1]	48,2 [36,3 – 60,7]	44,3 [32,9 – 58,0]	1,0 [0,0 – 3,0]
	10 ani și mai mult	5,9 [1,5 – 10,8]	70,8 [60,2 – 81,6]	18,3 [9,5 – 28,5]	5,1 [0,0 – 11,0]

În 85,9% din cazuri, prezervativul a fost folosit la ultimul contact sexual cu un partener comercial; grupul de vârstă mai tânăr de 25 de ani a raportat mai des - (91,3%), comparativ cu grupul de 25 de ani și mai mult (84,7%), utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual cu un partener comercial (Tabelul). Utilizarea frecventă a prezervativului în timpul contactelor sexuale cu parteneri comerciali în ultimele 30 de zile a fost raportată de circa 13,8% dintre cele care au avut contacte sexuale în ultima lună, iar în ultimele 12 luni de către 6,9% din respondente.

Când au fost întrebat despre utilizarea prezervativului la diferite tipuri de sex, s-a dovedit că prezervativul este mai puțin utilizat în cazul sexului anal sau oral.

Tabelul 304. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Utilizarea prezervativului în timpul contactelor sexuale cu partenerii comerciali, %

	La ultimul contact sexual	Utilizarea permanentă în ultimele 30 de zile	Utilizarea permanentă în ultimele 12 luni
Sex vaginal			
Întregul eșantion	85,4 [80,4 – 90,2]	17,2 [11,7 – 22,4]	7,8 [4,4 – 11,1]
Mai mici de 25 de ani	90,8 [76,4 – 99,3]	26,9 [12,5 – 41,4]	4,7 [0,0 – 13,8]
25 de ani și mai mult	83,8 [79,5 – 88,8]	14,4 [8,5 – 18,9]	8,1 [4,2 – 11,9]
Sex anal			
Întregul eșantion	83,4 [78,7 – 88,3]	9,4 [5,4 – 13,8]	5,7 [2,5 – 9,2]
Mai mici de 25 de ani	92,6 [82,2 – 98,8]	14,7 [2,1 – 32,9]	0,0 [0,0 – 0,0]
25 de ani și mai mult	80,7 [74,8 – 86,5]	8,5 [4,4 – 13,2]	7,0 [3,3 – 11,2]
Sex oral			
Întregul eșantion	54,5 [47,9 – 61,8]	6,4 [3,7 – 9,7]	3,8 [1,7 – 6,0]
Mai mici de 25 de ani	50,7 [35,0 – 65,6]	10,5 [3,9 – 20,6]	3,7 [0,0 – 9,9]
25 de ani și mai mult	53,7 [46,0 – 62,1]	5,0 [2,4 – 8,1]	3,4 [1,3 – 6,0]
Indiferent de tipul de sex			
Întregul eșantion	85,9 [80,7 – 90,4]	13,8 [9,0 – 19,2]	6,9 [3,1 – 10,3]
Mai mici de 25 de ani	91,3 [75,1 – 99,3]	19,2 [8,3 – 34,2]	2,7 [0,0 – 8,2]
25 de ani și mai mult	84,7 [80,1 – 89,5]	11,3 [6,1 – 15,4]	7,5 [3,4 – 11,5]

Rata de utilizare a prezervativului rămâne sub nivelul înregistrat în 2010, deși peste cel din 2013, poate cu excepția utilizării prezervativului la ultimul contact sexual oral, unde în 2016 se înregistrează cel mai înalt nivel, considerabil peste nivelul înregistrat în 2010 și 2013.

Tabelul 305. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, LSC Bălți: Utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual în timpul contactelor sexuale cu partenerii comerciali, %

	2010	2013	2016
La ultimul contact sexual comercial	90,0	80,1	85,9
În timpul sexului vaginal	88,9	79,9	85,4
În timpul sexului anal	83,3	56,8	83,4
În timpul sexului oral	29,1	36,3	54,5

Fiind întrebat dacă ultimul lor partener comercial și-a injectat vreodată droguri, 3,9% [1,8 – 6,4] (19 respondente) din eșantion au răspuns afirmativ, în grupul de vârstă mai tânăr de 25 de ani - 1,0% [0,0 – 1,3], iar în grupul 25 de ani și mai mult - 4,9% [2,3 – 7,8]. Dintre respondentele care consumă droguri injectabile 20,1% [7,6 – 32,7] au raportat că ultimul lor partener comercial și-a injectat uneori droguri.

8.2.3 Parteneri necomerțiali

Mai mult de patru cincimi din eșantion (87,8% [83,2 – 91,6]) au avut parteneri sexuali noncomerțiali în ultimele 12 luni. Circa două treimi din eșantion (65,8%) au avut parteneri permanenți în ultimele 12 luni, aproape jumătate (47,7%) au avut în calitate de partener sexual noncomercial soțul sau

concubinul, iar 44,7% au relatat despre parteneri ocazionali (vezi Tabelul). Respondentele au avut, în medie, 3,5 (mediana 2, DS $\pm 6,1$) parteneri noncomerciali în ultimele 12 luni.

Tabelul 306. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Partenerii sexuali necomerciali

	% din eșantion care au avut astfel de parteneri			Numărul partenerilor din ultimele 12 luni		
	< 25 de ani	25 de ani și mai mult	Total	< 25 de ani	25 de ani și mai mult	Total
Soț/concubin	37,7 [22,3 – 53,9]	49,9 [42,4 – 56,7]	47,7 [40,9 – 54,1]	0,4/0/0,5	0,5/1/0,5	0,5/0/0,5
Partener permanent	65,3 [49,1 – 80,0]	66,2 [58,4 – 73,2]	65,8 [58,7 – 72,6]	1,5/1/1,7	1,5/1/2,2	1,5/1/2,1
Partener nepermanent	38,7 [24,3 – 57,0]	45,8 [38,6 – 52,7]	44,7 [38,0 – 50,9]	0,9/0/1,3	1,6/0/5,1	1,5/0/4,7

Rata utilizării prezervativului printre respondentele care au avut parteneri sexuali noncomerciali variază în dependență de tipul partenerului și este prezentată în Tabelul .

Tabelul 307. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Rata de utilizare a prezervativelor cu partenerii sexuali necomerciali

Tipul partenerului	Grupuri de vârstă/ eșantion	La ultimul contact sexual	Utilizarea permanentă pe durata ultimei luni ²⁴	Utilizarea permanentă pe durata ultimului an
Soț/concubin	< 25 de ani	18,6 [0,0 – 81,5]	0,3 [0,0 – 1,5]	0,8 [0,0 – 0,0]
	25 de ani și mai mult	22,8 [11,1 – 35,2]	3,4 [0,0 – 6,4]	3,0 [0,0 – 5,4]
	Total	21,7 [11,4 – 36,8]	3,0 [0,0 – 6,1]	2,3 [0,0 – 5,0]
Partener permanent	< 25 de ani	68,8 [40,1 – 9,8]	7,9 [0,0 – 18,5]	4,3 [0,0 – 16,7]
	25 de ani și mai mult	59,8 [45,5 – 70,0]	12,2 [5,6 – 18,5]	7,7 [2,1 – 11,2]
	Total	62,0 [49,0 – 69,9]	11,6 [5,3 – 17,1]	7,1 [1,8 – 10,2]
Partener nepermanent	< 25 de ani	79,2 [53,1 – 100]	24,3 [0, - 70,2]	29,5 [0,0 - 100]
	25 de ani și mai mult	72,9 [65,9 – 84,9]	23,0 [7,9 – 38,0]	13,9 [9,8 – 36,7]
	Total	73,4 [64,0 – 85,5]	24,1 [9,2 – 40,5]	17,5 [9,3 – 34,6]

Indicatorii cu privire la relațiile sexuale cu parteneri necomerciali se realizează schimbărilor în structura de vârstă (creșterea vârstei medii) și după starea civilă (ponderea persoanelor căsătorite sau aflate în concubinaj). În comparație cu 2010, studiul prezent și cel din 2013 înregistrează o pondere mai mare pentru toate tipurile de parteneri.

Tabelul 308. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, LSC Bălți: Ponderea respondentelor care au avut relații sexuale cu parteneri necomercial în ultimele 12 luni

	2010	2013	2016
Soț sau concubin	23,8	40,4	47,7
Partener permanent	17,7	50,4	65,8
Partener ocazional	13,8	20,6	44,7

8.2.4 Disponibilitatea prezervativelor

Din eșantion, mai mult de o treime (38,7% [32,5 – 45,7]) au primit prezervative gratis în ultimele 12 luni. Cel mai des au primit gratis prezervative respondentele care prestează servicii sexuale comerciale în stradă (71,7%), precum și cele care au o durată de prestare a serviciilor sexuale

²⁴ Printre cei care au avut relații sexuale cu acest tip de parteneri

comerciale de 10 ani și mai mult (45,5%). Comparând grupurie de vârstă, respondentele de 25 de ani și mai mult, au primit mai des prezervative gratis în ultimele 12 luni (41,9%), comparativ cu grupul de vârstă mai tânăr de 25 de ani (25,6%) (vezi Tabelul). Marea majoritate (99,7% [98,9 - 100]) știu unde pot face rost de prezervative, la necesitate.

Tabelul 309. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Au primit gratis prezervative, dezagregare după locurile unde își găsesc clienții, după durata de prestare și după grupuri de vârstă

		Au primit gratis prezervative
Locurile unde au găsit cel mai des clienți	Stradă	71,7 [51,4 – 88,9]
	Bar sau alte locuri de distracție	31,4 [20,4 – 42,3]
	Prin telefon/ziare/Internet	27,9 [17,0 – 38,5]
	Prin cunoștințe	41,0 [33,8 – 57,0]
Durata de prestare	<= 3 ani	33,4 [20,4 – 49,5]
	4 - 6 ani	37,6 [24,8 – 49,8]
	7 - 9 ani	32,7 [21,6 – 45,6]
	10 ani și mai mult	45,5 [35,6 – 56,8]
Grupuri de vârstă	< 25 de ani	25,6 [14,6 – 37,9]
	25 de ani și mai mult	41,9 [35,2 – 49,6]

Pentru mai mult de o treime din eșantion (40,9%) farmacia este sursa principală de prezervative, urmată de lucrătorii outreach (36,2%), magazine (10,8% [7,1 – 14,4]), alte surse - (6,8% [2,7 – 11,2]), proiect (1,5%), prieteni (1,2% [0,0 – 3,2]), bar/hotel (0,9% [0,0 – 2,2]) (vezi Tabelul).

Tabelul 310. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Principalele surse de obținere a prezervativelor, comparația dintre farmacii și serviciile de schimb al seringilor

		Surse de obținere a prezervativelor, %		
		Farmacii	Locațiile proiectelor /serviciilor de schimb al seringilor	Lucrătorii în teren (outreach)/Educatorii de la egal la egal
Total per eșantion		40,9 [33,9 – 47,5]	1,5 [0,5 – 2,8]	36,2 [30,3 – 43,2]
Grupul de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	47,7 [34,5 – 63,5]	0,1 [0,0 – 0,0]	24,7 [13,2 – 37,5]
	25 de ani și mai mult	39,9 [31,4 – 46,2]	1,7 [0,5 – 3,3]	37,9 [32,3 – 46,6]
Statutul HIV	+	13,6 [4,3 – 26,7]	4,4 [0,6 – 9,3]	68,0 [56,2 – 82,6]
	-	48,1 [39,6 – 55,1]	0,6 [0,0 – 1,3]	25,8 [21,4 – 34,6]

Respondentele HIV pozitive mai des apelează la proiect ori la lucrătorii în teren (4,4% proiect, 68,0% - lucrătorii outreach) în vederea obținerii prezervativelor, comparativ cu cele HIV negative (0,6% - proiect, 25,8% - lucrătorii outreach). Respondentele mai în vârstă fac rost de prezervative mai des de la proiecte ori lucrătorii outreach (1,7% - proiect, 37,9% - lucrătorii outreach), comparativ cu cele din grupul de vârstă mai tânăr (0,1% - proiect, 24,7% - lucrătorii outreach).

La încercarea agregării surselor de obținere a prezervativului după principiul „procurare din surse legale” și „obținere gratis din proiecte” (principiile de includere în aceste categorii sunt descrise în anexa **Error! Reference source not found.**) obținem următorul tablou (Tabelul): aproximativ 53,2% din eșantion procură prezervative și 37,9% le obțin gratis din proiecte. Respondentele de 25 de ani și mai mult (39,9%) apelează mai des la proiecte în scopul obținerii prezervativelor gratis, comparativ cu respondenții cu vârsta mai mică de 25 de ani (24,9%), de asemenea, persoanele HIV+ (72,6%) au indicat mai des că obțin gratis prezervative, comparativ cu cei HIV- (26,8%).

Tabelul 311. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Principalele surse de obținere a prezervativelor

		Surse de obținere a prezervativelor, %	
		Procurare	Obținere gratis din proiecte
Total per eșantion		53,2 [45,5 – 59,6]	37,9 [32,0 – 45,2]
Grupul de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	65,6 [52,9 – 78,1]	24,9 [13,4 – 37,4]
	25 de ani și mai mult	50,9 [41,6 – 57,4]	39,9 [34,0 – 48,8]
Statutul HIV	+	20,9 [9,2 – 33,9]	72,6 [60,1 – 86,2]
	-	62,5 [53,0 – 68,9]	26,8 [22,5 – 35,6]

Disponibilitatea prezervativelor a fost evaluată ca una înaltă: 94,4% [90,6 – 97,6] din eșantion ar avea nevoie de mai puțin de o oră pentru face rost de prezervative. Mai mult de patru cincimi din respondente (94,0% [90,8 – 96,3]) afirmă că în seara zilei de duminică ele pot obține ușor prezervative.

Comparativ cu studiile precedente, în 2016 ponderea respondentelor care știu unde pot face rost de prezervative este puțin mai mare, la fel și ponderea respondentelor care ar putea face rost de acestea în scurt timp (mai puțin de o oră). Este important de menționat că este mai mică ponderea respondentelor care au afirmat că nu folosesc și nu au nevoie de prezervative.

Este mai mare ponderea respondentelor care au indicat că au primit gratis prezervative în ultimele 12 luni, ponderea respondentelor care au indicat principala sursă a prezervativelor ca fiind proiectele PRR și lucrătorii outreach este mai mare decât în 2013.

Tabelul 312.R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, LSC Bălți: Disponibilitatea prezervativelor, %

		2010	2013	2016
Știu de unde pot face rost, în caz de necesitate		96,6	99,2	99,7
Le-ar lua mai puțin de o oră pentru a obține		91,3	52,0	94,4
Ar putea face rost într-o duminică seara la orele 22:00		75,7	77,2	94,0
Au primit gratis pe parcursul ultimelor 12 luni		10,7	22,0	38,7
Principalele surse de obținere (din eșantion)	Farmacie	46,0	35,6	40,9
	Programele de reducere a riscurilor	3,8	14,5	1,5
	Lucrători outreach	1,7	5,8	36,2
	Nu folosesc și nu necesită	0,5	5,5	0,5

8.2.5 Infecții cu transmitere sexuală

Majoritatea respondentelor (98,7% [96,9 – 100]) au auzit despre ITS. Dintre respondentele care au auzit de ITS, 2,2% nu au putut numi niciun simptom clinic al ITS la femei, în grupul de vârstă mai tânăr 3,6%, nu au putut numi niciun simptom clinic ITS la femei, comparativ cu grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (1,7%) (vezi Tabelul 99). Mai puțin de o zecime dintre respondente (8,9%) nu cunosc niciun simptom clinic al ITS la bărbați, în grupul de vârstă mai tânăr de 25 de ani 22,1% nu au putut numi niciun simptom clinic ITS la bărbați, comparativ cu grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (5,3%). Nivelul de informare despre simptomele ITS crește odată cu durata de prestare a serviciilor sexuale comerciale.

Din eșantion, 36,4% ar fi avut eliminări vaginale anormale sau ulcere genitale în ultimele 12 luni, în grupul de vârstă <25 ani - 27,0% și în grupul de 25 de ani și mai mult - 38,8%.

În 2016 se înregistrează cele mai mici ponderi ai celor ce nu au putut numi niciun simptom al ITS, comparativ cu 2010 și 2013. Totodată, este înregistrată o pondere considerabil mai mare a celor care au raportat eliminări vaginale anormale sau ulcere genitale în ultimele 12 luni.

Tabelul 313. R. Moldova, IBBS 2010, 2013, 2016, LSC Bălți: Ponderea respondentelor care nu au putut numi niciun simptom al infecțiilor cu transmitere sexuală, %

			Nu au putut numi niciun simptom clinic al ITS la femei	Nu putut numi niciun simptom clinic al ITS la bărbați	Au avut eliminări vaginale anormale sau ulcere genitale în ultimele 12 luni
2010	Total		22,7	32,9	7,5
2013			17,6	20,8	9,8
2016	Grup de vârstă	25 de ani +	2,2 [0,6 – 4,3]	8,9 [4,9 – 13,7]	36,4 [30,3 – 43,2]
		< 25 de ani	1,7 [0,2 – 4,0]	5,3 [2,5 – 8,5]	38,8 [31,7 – 46,2]
	Durata de prestare a serviciilor sexuale	<= 3 ani	3,6 [0,0 – 10,0]	22,1 [5,9 – 39,7]	27,0 [14,0 – 42,8]
		4 - 6 ani	4,2 [0,0 – 10,0]	26,2 [6,8 – 43,2]	30,5 [15,7 – 46,8]
		7 - 9 ani	2,5 [0,0 – 6,9]	7,6 [0,0 – 16,7]	28,5 [17,6 – 42,1]
		10 ani +	1,6 [0,0 – 4,4]	6,5 [1,3 – 12,3]	47,7 [34,1 – 60,3]
			2,3 [0, - 5,6]	4,1 [1,0 – 7,1]	40,4 [30,3 – 51,6]

8.3 Sarcina

Peste patru cincimi dintre respondente (85,6% [80,3 – 90,2]) au fost cel puțin o dată însărcinate (media de 3,9 sarcini (mediana - 3, DS - 2,4). Respondentele mai tinere de 25 de ani mai rar (57,2% [39,7 – 73,0]) au fost însărcinate, comparativ cu grupul de 25 de ani și mai mult - 93,0% [89,4 – 96,3]). Dintre respondentele care au fost însărcinate (275 de respondente), 82,0% [76,3 – 87,3] au făcut avort în medie de 2,3 ori (mediana - 2, DS - 1,6). Mai puțin de o treime (28,9% [22,0 – 35,9]) din subeșantionul femeilor care au fost însărcinate au avut avorturi spontane în medie de 1,3 ori (mediana - 1, DS - 0,5).

8.4 Starea sănătății

Circa jumătate (51,3% [45,2 – 57,6]) din eșantion își apreciază starea sănătății drept una bună sau foarte bună; (45,0% [38,8 – 51,4]) o apreciază drept bună și 6,3% [3,5 – 9,5] o apreciază drept foarte bună). Mai mult de o treime din respondente (39,3% [33,4 – 45,6]) o consideră satisfăcătoare, 9,0% [5,7 – 12,3] o consideră rea și 0,5% [0,0 – 1,1] o consideră foarte rea. Din eșantion aproape jumătate (46,7% [39,8 – 53,5]) au asigurare medicală.

Majoritatea (97,6% [95,5 – 99,2]) respondentelor au fost consultate de ginecolog, fără diferențe după grupele de vârstă. Pe parcursul ultimului an, 71,4% [65,0 – 76,9] din respondente au fost consultate de ginecolog în medie de 2,0 ori (mediana - 2, DS ± 1,3). Grupul de vârstă mai tânăr a fost consultat de către ginecolog în ultimul an în 66,8% [50,6 – 82,4] din cazuri, iar grupul de 25 de ani și mai mult - în 71,7% [64,4 – 77,7] din cazuri.

8.5 Utilizarea drogurilor legale și ilegale

8.5.1 Utilizarea drogurilor legale

Din eșantion, 78,5% erau fumătoare la momentul interviului și prevalența fumatului pe durata vieții în eșantionul studiului este de 89,7%. Doar 30 de respondente au declarat că nu au fumat niciodată.

Prevalența consumului de alcool pe durata ultimei luni este de 92,7%, alcoolul fiind consumat cel mai des săptămânal și mai des (68,9% din cei care au consumat alcool pe durata ultimei luni).

8.5.2 Utilizarea drogurilor ilegale

Aproape două treimi dintre respondente (63,3%) cunosc persoane care consumă droguri, 43,0% au consumat uneori droguri și aproape o cincime (18,9%) (69 de respondente) au injectat cel puțin o dată droguri. Injectarea drogurilor pe durata ultimelor 12 luni a fost raportată de 9,9% dintre respondente (41 de respondente).

Prevalența fumatului și a consumului de alcool rămân relativ constante față de anul 2013. Pe de altă parte ponderea utilizatorilor de droguri este considerabil mai mare.

Tabelul 205 R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, LSC Bălți: Consumul de substanțe

			2010	2013	2016
Fumatul	La momentul interviului		91,6	83,7	78,5 [72,4 – 83,9]
	În trecut		-	6,7	11,2 [7,0 – 15,9]
	Prevalența pe durata vieții		92,5	90,4	89,7 [84,9 – 93,9]
Consumul de alcool	În ultimele 30 de zile		94,3	92,7	92,7 [89,4 – 95,7]
	Periodicitatea consumului dintre cele care au consumat în ultimele 30 de zile	Mai rar decât o dată pe săptămână	35,1	16,1	28,3 [21,3 – 34,0]
		Săptămânal sau de câteva ori pe săptămână	62,3	75,6	68,9 [63,2 – 76,0]
		Zilnic	2,5	8,3	2,8 [1,0 – 5,0]
Cunosc pe cineva care consumă droguri			34,7		46,7
Consumul de droguri	Utilizarea pe durata vieții		22,1	24,2	43,0 [36,6 – 49,5]
	Injectarea pe durata vieții		7,3	10,8	18,9 [14,0 – 23,5]
	Injectarea în ultimele 12 luni		2,3	5,7	9,9 [6,5 – 13,3]

Vârsta medie a celor 69 de respondente care au injectat droguri cel puțin o dată în viață este de 44,7 ani (mediana - 45, DS $\pm$ 2,2 ani). Dintre acestea, 53,6% [39,2 – 67,8] (37 de respondente) au statut HIV pozitiv, 71,4% [57,6 – 82,6] (48 de respondente) au statut HCV pozitiv, 9,6% [1,8 – 19,2] (6 respondente) au statut HBV pozitiv, 18,2% [8,1 – 30,3] (11 respondente) au rezultatul pozitiv la testul la anticorpii la TP Pallidum.

Vârsta medie a celor 41 de respondente care și-au injectat droguri în ultimele 12 luni este de 32,6 ani (mediana - 37, DS = $\pm$ 10,7 ani). Durata medie a consumului de droguri în general, este de 10,5 ani (mediana - 7 ani, DS = $\pm$ 7,8). Durata medie a consumului de droguri injectabile este de 7,9 ani (mediana - 6,5 ani, DS = $\pm$ 7,1). În medie, aceste respondente au injectat droguri pentru prima dată la vârsta de 25,9 ani (mediana - 26,5 ani, DS = $\pm$ 6,7). Dintre cele 41 de persoane testate care au injectat droguri pe durata ultimelor 12 luni, 60,6% [42,7 – 77,4] (23 de respondente) au statut HIV pozitiv, 73,3% [57,7 – 87,6] (29 de respondente) au statut HCV pozitiv, 7,5% [1,2 – 16,2] (4 respondente) au statut HBC pozitiv, 13,6% [1,3 – 30,4] (4 respondente) au rezultat pozitiv la testul la anticorpii la TP Pallidum (TPHA).

8.5.3 Utilizarea echipamentului pentru injectare

Din cele 41 de respondente care au injectat droguri în ultimele 12 luni 100% [- -] (40 respondente) au folosit seringi sterile la ultima injectare de droguri și 59,1% [- -] (23 de respondente) nu au folosit în comun seringi în ultimul an.

8.5.4 Disponibilitatea seringilor sterile

Dintre respondentele care au injectat droguri în ultimele 12 luni (41 de respondente), 75,2% [49,6 - 100] (35 de respondente) au declarat că în ultimele 12 luni au primit seringi gratis și toate 41 de respondente știu unde pot obține seringi la necesitate. Când au fost întrebat despre principala sursă de seringi sterile, 29 de respondente au menționat proiectul/lucrătorul outreach, iar 7 respondente dintre ele cumpăra seringi în farmacie/de la farmacist/lucrători în domeniul sănătății, 1 respondentă a menționat prietenii și 2 respondente – alți utilizatori de droguri.

8.6 Cunoștințe despre HIV / SIDA

Din eșantion 96,5% au auzit despre HIV sau SIDA, 3,5% [1,1 – 6,9] (9 respondente) au afirmat că nu au auzit niciodată despre HIV sau SIDA. Circa două treimi (68,0%) dintre respondentele care au auzit

despre HIV sau SIDA cunosc persoane cu statut seropozitiv sau persoane care au decedat de SIDA. Ponderea respondentelor care cunosc persoane seropozitive sau persoane care au decedat de SIDA este mai mare în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (70,9% [65,0 – 78,3]), comparativ cele mai tinere de 25 de ani (41,8% [34,5 – 59,8]).

În general, respondentele au dat răspunsuri corecte, în majoritatea cazurilor, la întrebările despre căile de transmitere a virusului HIV (Tabelul 206/315). Rezultatele studiului arată clar că nivelul atitudinii tolerante este deocamdată scăzut.

Tabelul 206 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Cunoștințe și atitudine cu privire la HIV/SIDA, răspunsuri corecte, %

	Variabila	2010	2013	2016
1	Au auzit despre HIV sau SIDA	100	92,4	96,5 [93,2 – 98,9]
2	Cunosc oameni cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA	30,2	40,9	68,0 [64,3 – 75,9]
Cunoștințe, la nivel de eșantion		Răspunsuri corecte, %		
3.	Riscul infectării poate fi redus prin folosirea corectă a prezervativului la toate contactele sexuale	96,4	83,3	93,3 [87,3 – 96,7]
4.	Posibilitatea de transmitere HIV prin utilizarea aceluiași WC	58,7	58,6	75,7 [70,2 – 81,4]
5.	Riscul infectării poate fi redus având un singur partener sexual fidel și neinfestat	93,1	77,3	86,2 [81,3 – 90,3]
6.	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași vesele	59,2	63,4	76,2 [71,3 – 81,7]
7.	O persoană care arată perfect sănătos poate fi infectată cu HIV	86,9	79,4	81,3 [76,3 – 86,6]
Atitudine, din cele care au auzit despre HIV/SIDA		%		
9.	Sunt gata să mănânce din aceeași veselă cu o persoană HIV pozitivă	20,5	27,5	45,5 [38,6 – 52,8]
10.	N-ar păstra în secret dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV pozitiv	9,1	5,2	1,8 [0,3 – 3,3]

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV (vezi descrierea indicatorului UNGASS nr.14 din anexa 0) are o valoare de 53,0% (Tabelul 207), valoare comparabilă cu studiile precedente. Valoarea acestui indicator în grupul de vârstă de 25 și mai mult este de 59,5%, comparativ cu grupul celor mai mici de 25 de ani (25,7%).

Tabelul 207. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV

	2010	2013	2016		
	Total		25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	
În rândul celor care au auzit de HIV sau SIDA	-	49,3	54,9 [48,2 – 61,5]	60,7 [53,5 – 67,6]	28,5 [15,2 – 44,2]
La nivel de eșantion	47,4	44,3	53,0 [46,3 – 59,5]	59,5 [52,5 – 66,3]	25,7 [13,3 – 41,1]

Indicatorul integrat al atitudinii tolerante față de persoanele HIV pozitive are valoarea de 44,6%, respondentele mai în vârstă fiind mai tolerante (48,1%), comparativ cu grupul de vârstă mai tânăr de 25 de ani (28,6%) (

Tabelul 208). Valoarea indicatorului în 2016 este considerabil mai mare față de 2013.

Tabelul 208 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, LSC Bălți: Indicatorul integrat al atitudinii tolerante

2013	Total per eșantion	27,2
2016		44,6 [37,8 – 51,9]
	25 de ani și mai mult	48,1 [40,2 – 55,8]

Mai puțin de 25 de ani	28,6 [14,9 – 43,2]
------------------------	--------------------

8.7 Cunoștințe despre hepatitele virale B și C

Din eșantion, 86,4% au auzit de hepatita B și 86,5% au auzit de hepatita C. Respondentele cu vârsta mai mică de 25 de ani au auzit mai rar despre hepatita virală B (62,1%) și hepatita virală C (62,1%), comparativ cu grupul de vârstă de 25 de ani și mai mari (92,0% au auzit de hepatita virală B și 92,1% au auzit de hepatita virală C). Dintre cei care au auzit despre hepatita B sau C, 94,7% [90,9 – 97,9] le-au identificat ca boli infecțioase.

Nivelul ambilor indicatori este considerabil mai sporit față de 2013.

Tabelul 209 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, LSC Bălți: Procentul respondentelor care au auzit despre hepatitele B și C

		HVB	HVC
2013	Total per eșantion	69,5	66,3
2016		86,4 [81,6 – 90,7]	86,5 [81,7 – 90,9]
	25 de ani și mai mult	92,0 [87,5 – 95,3]	92,1 [87,5 – 95,4]
	Mai puțin de 25 de ani	62,1 [48,6 – 77,9]	62,1 [48,6 – 77,8]

Fiind întrebat despre simptomele clinice ale hepatitelor virale B și C, în eșantionul recrutat din cele care au auzit vreodată despre hepatite 31,3% au dat răspunsuri corecte la toate întrebările (cu mult sub nivelul înregistrat în 2013 – 48,3%). În grupul de vârstă mai mic de 25 de ani indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale B și C a înregistrat valori mai mici (22,6%), comparativ cu subeșantionul celor de 25 de ani și mai mult (32,3%).

Tabelul 210 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, LSC Bălți: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale B și C

2013	Total per eșantion	48,3
2016		31,3 [23,8 – 36,8]
	25 de ani și mai mult	32,3 [25,2 – 39,1]
	Mai puțin de 25 de ani	22,6 [2,8 – 34,9]

Din cei care au auzit de hepatitele virale B sau C cel mai des simptom a fost numit culoarea galbenă a pielii și conjunctivei (95,0%) (vezi Tabelul 211).

Tabelul 211 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Simptomele clinice ale hepatitelor virale B și C

Simptome	Ponderea respondenților care le-au numit, %
Oboseală	67,4 [60,0 – 73,8]
Lipsa poftei de mâncare	68,3 [61,6 – 74,3]
Tuse și vomă	67,6 [59,4 – 74,1]
Dureri în burtă	63,4 [55,7 – 69,2]
Urină de culoare închisă	72,0 [64,5 – 78,8]
Mase fecale decolorate	48,8 [40,9 – 54,8]
Culoarea galbenă a pielii și conjunctivei	95,0 [91,2 – 97,9]
Durere în hipocondrul drept	62,1 [54,1 – 69,4]

Cunoștințele respondentelor referitoare la hepatitele virale B și C sunt prezentate în

Tabelul 212.

Cel mai frecvent răspuns incorect cu referire la riscul de transmitere a hepatitelor virale B și C este „alăptatul la sân”, circa 95% din respondente nu cunosc că astfel nu se pot transmite hepatitele B și C. Pe a doua poziție se plasează „contactul cu fluidele corporale”, circa 71% nu cunosc că astfel nu se poate transmite hepatita C și 58,6% nu cunosc că astfel nu se poate transmite hepatita B .

Tabelul 212 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Cunoștințe și atitudine cu privire la HVB și HVC, răspunsuri corecte, %

Variabila		Răspuns corect, %					
Riscul de transmitere prin		HVB			HVC		
		Total	>=25 ani	<25 ani	Total	>=25 ani	<25 ani
1.	Schimb (direct) de ace /seringi	78,7 [72,9 – 84,3]	84,9 [80,0 – 89,9]	52,7 [38,1 – 68,9]	78,9 [73,1 – 84,1]	85,1 [80,2 – 89,8]	52,9 [38,0 – 68,6]
2.	Schimb (indirect) de alte echipamente de preparare a drogurilor	59,6 [53,3 – 66,1]	66,9 [60,6 – 73,2]	32,6 [18,8 – 47,9]	58,4 [51,9 – 64,8]	65,6 [59,1 – 71,8]	31,4 [17,5 – 46,7]
3.	Intervenții stomatologice/tratare cu echipament nesteril	79,1 [73,0 – 84,4]	85,6 [80,4 – 90,0]	54,9 [39,7 – 71,0]	79,0 [73,1 – 84,3]	85,5 [80,4 – 90,1]	51,2 [36,0 – 66,3]
4.	Schimb de periute de dinți, lame de ras, foarfece pentru manichiură	76,6 [70,6 – 82,2]	84,8 [79,8 – 89,3]	50,9 [35,6 – 67,4]	77,4 [71,7 – 82,9]	84,1 [78,8 – 88,5]	51,1 [36,7 – 67,6]
5.	Utilizare a echipamentului medical și a acelor nesterile	79,8 [73,5 – 85,1]	86,3 [81,9 – 91,4]	54,1 [39,7 – 70,7]	79,7 [74,6 – 85,8]	85,8 [82,2 – 1,1]	53,2 [39,5 – 70,8]
6.	Relații heterosexuale neprotejate	69,9 [62,7 – 75,8]	75,7 [67,7 – 81,8]	43,8 [28,2 – 58,6]	65,2 [58,8 – 71,6]	70,8 [64,0 – 77,6]	40,5 [26,3 – 57,9]
7.	Relații homosexuale neprotejate	69,6 [63,1 – 76,1]	75,2 [68,1 – 82,2]	44,9 [29,5 – 59,8]	66,8 [60,3 – 73,2]	71,9 [65,3 – 78,5]	43,8 [28,4 – 61,7]
8.	Transfuzie de sânge infectat	80,2 [74,2 – 85,3]	86,2 [82,0 – 91,0]	53,9 [39,4 – 71,0]	79,1 [73,1 – 84,3]	84,9 [81,2 – 90,5]	50,6 [35,4 – 67,8]
9.	Contactul cu fluidele corporale	41,4 [36,0 – 47,8]	42,8 [36,5 – 49,8]	36,8 [21,9 – 52,6]	28,6 [23,2 – 34,8]	30,7 [24,5 – 37,3]	20,4 [7,3 – 34,1]
10.	Sărut	53,9 [46,6 – 60,5]	59,0 [51,6 – 66,5]	34,5 [19,5 – 49,7]	59,9 [53,6 – 66,2]	63,9 [58,0 – 71,3]	39,1 [23,9 – 54,2]
11.	Schimbul de ustensile	50,0 [42,9 – 56,4]	54,6 [47,4 – 61,9]	29,8 [15,9 – 42,8]	59,0 [52,4 – 65,2]	63,1 [56,7 – 69,8]	35,3 [20,3 – 50,0]
12.	Contacte sociale (strângerea de mână, tuse)	61,2 [54,2 – 67,8]	67,4 [61,1 – 74,3]	38,2 [22,8 – 53,9]	70,0 [64,1 – 75,9]	75,6 [70,6 – 82,0]	44,0 [28,8 – 59,1]
13.	Peircing-ul	68,1 [61,5 – 74,8]	72,1 [64,9 – 79,1]	50,8 [36,2 – 67,2]	68,2 [61,9 – 74,9]	72,0 [65,2 – 78,9]	51,4 [36,5 – 67,3]
14.	Transmiterea de la mamă la făt în timpul sarcinii	65,5 [59,3 – 71,3]	72,3 [66,6 – 78,0]	37,2 [21,3 – 50,7]	61,3 [54,9 – 66,9]	69,2 [62,8 – 74,8]	30,3 [16,1 – 44,6]
15.	Alăptatul la sân	5,4 [3,1 – 8,2]	6,0 [3,2 – 9,2]	5,1 [0,0 – 11,0]	11,6 [8,1 – 16,1]	10,1 [6,6 – 14,3]	17,1 [7,4 – 28,1]
16.	Tatuajul	77,9 [71,9 – 83,5]	83,5 [78, - 88,4]	53,7 [38,5 – 69,4]	76,9 [71,1 – 82,7]	83,4 [78,3 – 88,3]	50,9 [36,0 – 67,2]

8.8 Testarea la HIV

Când au fost întrebat dacă știu unde pot face un test HIV, 85,0% [80,2 – 89,7] dintre respondente au răspuns afirmativ (în 2013 72,7%). Din eșantion, 87,4% (Tabelul 213) au afirmat că în localitatea lor de reședință există posibilitatea testării la HIV și 64,1% [58,4 – 70,8] au afirmat că există posibilitatea testării confidențiale.

Tabelul 213 R. Moldova, IBSS2013, 2016, LSC Bălți: Procentajul respondentelor care au afirmat că în localitatea de reședință există posibilitatea testării la HIV

2013	Total per eșantion	72,7
2016		87,4 [83,0 – 91,4]
	25 de ani și mai mult	91,1 [87,3 – 94,5]
	Mai puțin de 25 de ani	73,1 [58,5 – 88,2]

Din eșantion, 65,0% [58,8 – 71,5] au făcut cel puțin o dată testul la HIV, (34,0% [27,8 – 40,6] l-au făcut doar o singură dată și 31,0% [24,5 – 38,1] - de mai multe ori).

Pe parcursul ultimului an, 15,9% din eșantion au făcut testul la HIV și cunosc rezultatul ultimului test, pondere de două ori mai mică față de 2013 (29,1%). O valoare mai mare a indicatorului testării la HIV pe parcursul ultimului an cu rezultat cunoscut a fost înregistrată în grupul celor de 25 de ani și mai mult (15,7%), comparativ cu grupul celor mai mici de 25 de ani (13,8%).

Tabelul 324. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, LSC Bălți: Procentajul respondentelor care s-au testat la HIV în ultimul an și își cunosc rezultatul

2010	Total per eșantion	20,7
2013		29,1
2016		15,9 [11,2 – 20,9]
	25 de ani și mai mult	15,7 [10,2 – 21,1]
	Mai puțin de 25 de ani	13,8 [6,1 – 21,2]

Fiind întrebat despre rezultatul ultimului test la HIV (Tabelul 214325), 19,1% din eșantion au relatat despre statutul lor seropozitiv, (în cazul a 10,7% statutul HIV+ nu s-a confirmat). În eșantionul studiului au mai fost înregistrate 5,0% de respondente ale căror mostre au fost HIV pozitive și care nu au relatat despre acest statut. Astfel, mai mult de o cincime (22,9%) dintre persoanele seropozitive din eșantion nu-și cunoșteau statutul la momentul interviului.

Nu s-au înregistrat refuzuri de răspuns la întrebarea despre statutul HIV.

Tabelul 214 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, LSC Bălți: Statutul HIV relatat și cel confirmat

Indicator	2013	2016
Din eșantion, respondente care au relatat statutul HIV+ la momentul interviului	8,6	19,1 [13,5 – 25,7]
Ponderea respondentelor la care statutul seropozitiv nu s-a confirmat	1,6	10,7 [0,0 – 25,9]
Din eșantion, respondente care la momentul interviului nu-și cunoșteau statutul HIV+	13,5	5,0 [2,0 – 8,7]
Din cei HIV+, respondente care la momentul interviului nu-și cunoșteau statutul	66,3	22,9 [9,8 – 37,8]
Rata refuzului la răspuns despre statutul său HIV (din cele care au fost testate vreodată)	0,0	0

8.9 Testarea la hepatitele virale B și C

Din eșantion, 70,1% (Tabelul 215) știu unde pot fi testate la hepatita virală de tip B sau C, cu o pondere mai mare în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (74,5%), comparativ cele mai tinere de 25 de ani (51,1%).

Circa o cincime dintre respondente (24,7%) au fost testate cel puțin o dată la ambele infecții, cu diferențe esențiale în cazul respondentelor de 25 de ani și mai mult (28,8%) și al celor mai tinere (6,8%).

56,3% din respondente n-au fost testate niciodată la niciuna dintre hepatitele virale B și C, respondentele mai tinere de 25 de ani - în 50,9% din cazuri, iar cele de 25 de ani și mai mult - în 57,7% din cazuri.

Față de 2013, este mult mai mare ponderea celor care știu unde pot fi testați HVB sau HVC (70,1% în 2016 și 43,3% în 2013).

Tabelul 215 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, LSC Bălți: Indicatorii testării la hepatitele virale B și C

	2013	2016		
	Total per eșantion	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	
Știu unde pot fi testate HVB sau HVC	43,3	70,1 [63,2 – 76,6]	74,5 [66,9 – 80,7]	51,1 [37,6 – 68,7]
Au fost testate cel puțin o dată la ambele infecții	22,1	24,7 [19,7 – 30,6]	28,8 [22,9 – 34,8]	6,8 [1,3 – 13,8]
Au fost testate cel puțin o dată doar la HVB	0,6	2,3 [0,9 – 4,1]	2,7 [0,9 – 4,7]	1,0 [0,0 – 2,6]
Au fost testate cel puțin o dată doar la HVC	0,4	2,5 [1,3 – 5,5]	2,3 [1,6 – 6,2]	3,3 [0,0 – 8,3]
Nu au fost testate niciodată la niciuna dintre infecții	44,0	56,3 [49,5 – 61,8]	57,7 [49,6 – 63,7]	50,9 [37,7 – 69,0]

8.10 Vaccinarea împotriva hepatitei B

Din eșantion, aproape jumătate (47,7% [40,5 – 55,0]) știau despre existența vaccinului împotriva hepatitei virale B, cu o pondere mai mare în grupul de 25 de ani și mai mult (53,7% [45,8 – 60,9]), comparativ cu grupul mai tânăr de 25 de ani (19,7% [10,2 – 31,8]) și doar 20,2% au fost vaccinate împotriva hepatitei virale B (deși mai sporit față de 2013 – 8,3%) (Tabelul 216326). Respondentele mai tinere de 25 de ani au raportat o rată de vaccinare contra hepatitei B de 12,8%, iar grupul de vârstă de 25 de ani și mai mari - de 21,5%.

Tabelul 216 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, LSC Bălți: Procentajul respondentelor vaccinate împotriva hepatitei B

2013	Total per eșantion	8,3
2016		20,2 [14,7 – 25,8]
	25 de ani și mai mult	21,5 [15,3 – 26,9]
	Mai puțin de 25 de ani	12,8 [4,7 – 23,5]

8.11 Tuberculoza

Din eșantion, 99,4% au auzit de tuberculoză și 98,2% știu că tuberculoza este o boala infecțioasă (Tabelul 217). Circa 91,3% [87,4 – 95,3] dintre respondente consideră că tuberculoza poate fi tratată (69,2% - tuberculoza poate fi tratată; 22,2% - poate fi vindecată, dacă se începe tratamentul la timp).

Tabelul 217 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, LSC Bălți: Cunoștințe despre tuberculoză

	Indicator	2013	2016
1	Respondenții care au auzit de tuberculoză	96,6	99,4 [98,5 – 100]
2	Știu că tuberculoza este o boală infecțioasă	93,9	98,2 [95,0 – 100]
3	Tuberculoza poate fi vindecată	37,2	69,2 [64,1 – 75,5]
4	Tuberculoza poate fi vindecată, dacă este tratată la timp	34,6	22,2 [16,4 – 27,4]

8.11.1 Simptomele tuberculozei

Tusea a fost menționată drept principalul simptom al tuberculozei de către 95,2% dintre respondente (vezi figura 66).

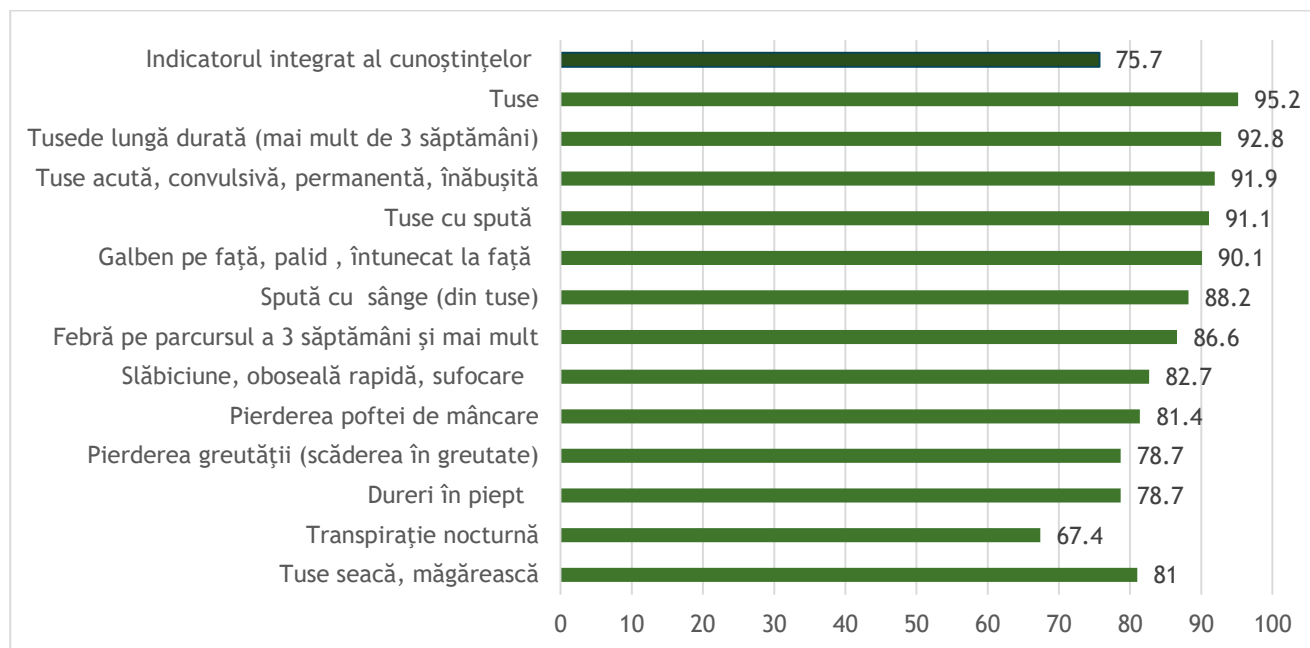


Figura 66. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Simptomele tuberculozei

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei are valoarea de 75,7% (Tabelul 218328). Respondentele din grupul de 25 de ani și mai mult cunosc mai bine simptomele tuberculozei (78,4%), comparativ cu respondentele mai tinere (65,9%).

Tabelul 218 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, LSC Bălți: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei

2013	Total per eșantion	71,1
2016		75,7 [69,1 – 81,8]
	25 de ani și mai mult	78,4 [71,8 – 84,8]
	Mai puțin de 25 de ani	65,9 [46,3 – 82,6]

8.11.2 Căile de transmitere a tuberculozei

La întrebarea despre căile de transmitere a tuberculozei 98,7% dintre respondente au menționat calea aeriană în timpul tusei (Tabelul 219329). Totodată, mulți respondenți au menționat des și căi incorecte de transmitere a tuberculozei, fapt care ar putea determina discriminarea persoanelor bolnave de tuberculoză.

Tabelul 219 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, LSC Bălți: Căile de transmitere a tuberculozei, răspunsuri corecte

	Calea de transmitere	2013	2016
1	Prin aer în timpul tusei	90,3	98,7 [97,4 – 99,7]
2	Prin contact habitual (când utilizați aceeași veselă /lucruri cu o persoană bolnavă de tuberculoză)	13,4	18,2 [12,7 – 24,3]
3	Prin sânge	34,7	28,7 [22,8 – 34,9]
4	Prin strângerea de mână	40,6	46,6 [39,6 – 53,5]
5	Pe cale sexuală	44,4	42,4 [35,5 – 49,2]
6	Tuberculoza este o boală înăscută	34,8	41,4 [35,1 – 48,2]

8.11.3 Informarea despre tuberculoză și tratamentul acesteia

Au primit uneori materiale informaționale (broșuri, calendare ș.a.) despre tuberculoză 73,1% dintre respondentele eșantionului, mult peste valoarea indicatorului în 2013 – 47,0% (Tabelul 330). Respondentele de 25 de ani și mai mult au primit mai des (76,0%) materiale, comparativ cu cele mai tinere (60,7%).

Tabelul 330. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, LSC Bălți: Ponderea respondentelor care au primit materiale informaționale despre tuberculoză

2013	Total per eșantion	47,0
2016		73,1 [66,8 – 79,1]
	25 de ani și mai mult	76,0 [70,0 – 82,1]
	Mai puțin de 25 de ani	60,7 [44,5 – 79,1]

Majoritatea respondentelor eșantionului (90,7%) cunosc unde/cui se pot adresa pentru investigarea la tuberculoză și 58,9% din eșantion au fost cel puțin o dată consultați de medicul ftiziopneumolog (comparativ cu 2013 – 41,0%) (Tabelul 220331). Mai puțin de jumătate (28,7%) din respondentele eșantionului au făcut investigația la tuberculoză în anul 2016, iar cel puțin o dată în viață - 86,7% [81,5 – 91,1]. Dintre cele care au fost investigate, 98,6% au primit rezultatul.

Din eșantion, 4,8% (15 respondente) au fost diagnosticate ca „bolnave de tuberculoză”, la 14 respondente li s-a prescris tratament și 13 respondente au finalizat tratamentul, o respondentă încă mai urma tratamentul la momentul interviului.

Tabelul 220 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Investigații la TB și tratamentul acestora

Indicator		2013	2016		
			Total,%	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Cunosc unde/cui se pot adresa pentru investigarea la tuberculoză		86,0	90,7 [85,7 – 94,5]	93,7 [90,1 – 96,5]	76,6 [61,2 – 90,4]
Au fost cel puțin o dată consultați de medicul ftiziopneumolog		41,0	58,9 [52,4 – 65,8]	61,3 [53,8 – 68,5]	45,7 [30,7 – 63,6]
Și-au făcut investigații la tuberculoză (radiofotografia cutiei toracice)	în 2016	-	28,7 [22,5 – 34,8]		
	în 2015	-	19,0 [14,0 – 24,9]		
	în 2014	-	13,3 [9,5 – 17,6]		
	până în 2014	-	25,7 [19,9 – 31,5]		
Dintre cele care au fost investigate la tuberculoză au primit rezultatul		96,5	98,6 [96,7 – 100]		
Au fost diagnosticate ca „bolnave de tuberculoză” (din eșantion)		1,5	4,8 [2,4 – 7,7] 15 respondente		
Din cele diagnosticate cu tuberculoză	Li s-a prescris tratament	-	14 respondente		
	Au finalizat tratamentul	-	13 respondente		
	Încă mai urmează tratamentul	-	1 respondentă		

8.12 Contactul cu forțele de ordine publică

În ultimul an au fost reținute de poliție pentru prestarea sexului comercial mai puțin de o zecime (8,3%) din eșantion (vezi Tabelul 221332). Respondentele mai tinere de 25 de ani au fost reținute în 8,2% din cazuri de poliție în ultimele 12 luni, iar grupul de 25 de ani și mai mult în 8,4% din cazuri. Respondentele ce prestează servicii sexuale comerciale de 3 ani și mai puțin (4,4%), precum și cele ce prestează de 7-9 ani (6,4%) au fost reținute mai rar de poliție în ultimele 12 luni, comparativ cu respondentele cu durata de prestare de 4-6 ani (8,6%) și cele cu durata de 10 ani și mai mult (10,1%).

Pentru 67,6% dintre cele reținute de poliție în ultimele 12 luni, ultima reținere s-a soldat cu amendă (protocol). Pentru 47,1% dintre cele reținute de poliție în ultimele 12 luni, ultima reținere s-a soldat cu mită.

Tabelul 221 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, LSC Bălți: Contactul cu forțele de ordine

			Au fost reținute de poliție în ultimele 12 luni, %	Numărul mediu de rețineri în ultimele 12 luni	Arest soldat cu amendă (protocol), din cele reținute de poliție, %	Arest soldat cu mită, din cele reținute de poliție, %
2013	Total		10,1 [5,9 - 15,2]	4,44/2/6,2	86,1 [47,9 - 100]	11,9 [0,0 - 53,6]
2016	Grupul de vârstă	Mai puțin de 25 de ani	8,2 [2,3 - 16,2]	4,6/4/3,4	51,4 [0,0 - 100]	42,9 [0,0 - 100]
		25 de ani și mai mult	8,4 [5,3 - 11,8]	9,3/3/10,1	72,1 [54,0 - 88,8]	47,2 [26,5 - 67,5]
	Durata de prestare a serviciilor sexuale comerciale	3 ani și mai puțin	4,4 [0,0 - 10,8]	5,3/4/3,4	54,8 [0,0 - 100]	36,5 [0,0 - 100]
		4 - 6 ani	8,6 [2,4 - 16,5]	2,0/2/0,7	41,9 [0,0 - 83,3]	57,2 [16,5 - 100]
		7 - 9 ani	6,4 [1,4 - 12,3]	9,1/9/8,3	61,5 [0,0 - 100]	39,0 [0,0 - 100]
		10 ani și mai mult	10,1 [5,8 - 15,3]	10,4/7/11,1	82,5 [60,9 - 100]	45,2 [18,4 - 71,2]

Circa o treime (32,4%) din eșantion au fost fără adăpost în ultimele 12 luni, grupul mai tânăr (19,1%) a fost fără adăpost mai rar în ultimele 12 luni, comparativ cu grupul de 25 de ani și mai mult (35,5%) (Tabelul 222333).

Tabelul 222 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, LSC Bălți: Lipsa de adăpost

			Au fost fără adăpost în ultimele 12 luni, %
2013	Total per eșantion		6,3
			32,4 [26,0 - 38,8]
2016	Grupul de vârstă	25 de ani și mai mult	35,3 [15,0 - 52,9]
		mai puțin de 25 de ani	11,1 [7,0 - 15,5]

8.13 Prevalența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și TP

În rândul LSC Bălți au fost testate 319 respondente la HIV, HVC, HVB și anticorpi la TP (sifilis) prin utilizarea testelor rapide pe sânge capilar. Rezultatele detaliate sunt prezentate în Tabelul 223334.

Prevalența HIV în cadrul eșantionului de studiu este 22,3%, prevalența HCV - 36,4%, prevalența HBV - 11,9% prevalența TP - 12,7%.

Tabelul 223 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP

An	Prevalența HIV		Prevalența HVC		Prevalența HVB		Anticorpi la TP	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2016	81	22,3 [16,7 - 29,1]	124	36,4 [29,5 - 44,1]	40	11,9 [8,1 - 15,9]	43	12,7 [8,5 - 17,2]
2013	78	21,5	60	15,0	12	3,6	4	2,4
2010	85/357	23,4	92	22,7	34	9,4	19	7,4

La dezagregarea după grupul de vârstă și sex (Tabelul 224335), prevalența HIV, HVC, HVB a înregistrat valori mai mari în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult, comparativ cu grupul mai mic de 25 de ani.

Tabelul 224. R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: Prevalența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și TP, dezagregarea după vârstă și sex

		Prevalența HIV	Prevalența HVC	Prevalența HBV	Anticorpi la TP
Mai puțin de 25 de ani		6,3 [0,5 - 11,2]	16,7 [6,2 - 30,4]	8,5 [1,3 - 17,4]	22,1 [8,6 - 37,3]
25 de ani și mai mult		26,6 [19,5 - 33,5]	41,3 [33,9 - 49,6]	12,9 [8,6 - 17,3]	10,3 [6,7 - 14,5]
Durata de prestare a serviciilor sexuale comerciale, ani	0-3	10,0 [2,0 - 21,1]	29,6 [15,3 - 45,4]	7,5 [0,0 - 17,7]	19,0 [5,7 - 34,4]
	4-6	18,0 [6,1 - 32,0]	22,6 [9,8 - 36,6]	13,4 [5,7 - 22,8]	11,3 [4,3 - 20,9]
	7-9	17,4 [9,5 - 28,2]	27,2 [15,7 - 39,4]	19,9 [10,4 - 30,5]	8,3 [3,3 - 15,1]
	10 +	34,2 [24,5 - 45,0]	52,0 [42,0 - 62,9]	8,6 [3,7 - 13,8]	13,7 [7,5 - 21,9]
Au consumat cel puțin o dată droguri injectabile	Da	60,6 [42,6 - 77,3]	73,3 [58,1 - 87,4]	7,5 [1,2 - 16,5]	13,6 [1,4 - 30,3]
	Nu	17,5 [12,2 - 24,6]	32,4 [25,2 - 40,2]	12,6 [8,5 - 17,3]	13,0 [8,8 - 18,4]
Locurile de găsit cel	În stradă	24,0 [7,2 - 44,9]	56,4 [50,0 - 50,0]	18,7 [5,2 - 39,0]	27,7 [12,5 - 47,8]
	Baruri sau alte locuri de distracție	27,7 [17,1 - 40,9]	36,6 [50,0 - 50,0]	11,8 [4,9 - 19,3]	12,6 [6,1 - 21,8]
	Prin telefon/ziar/Internet	12,2 [5,0 - 20,5]	99,4 [100 - 100]	10,7 [3,0 - 19,2]	13,0 [3,9 - 25,4]

mai des clienți	Prin cunoștințe	22,3 [13,0 – 33,9]	41,0 [50,0 – 50,0]	12,3 [5,1 – 18,6]	10,2 [4,3 – 17,5]
-----------------	-----------------	--------------------	--------------------	-------------------	-------------------

8.14 Acoperirea cu servicii de prevenire HIV

Indicatorul „acoperirea cu servicii de prevenire HIV” prezintă valoarea de 38,3% per eșantion (vezi descrierea indicatorului „UNGASS 9” în anexe și Tabelul 225336), considerabil mai sporit față de 2013 – 18,5%. Respondentele mai tinere de 25 de ani indică o acoperire mai joasă (24,3%) cu servicii de prevenire HIV, comparativ cu respondentele mai în vârstă (41,4%).

Tabelul 225 R. Moldova, IBSS 2016, LSC Bălți: valoarea indicatorului „acoperirea cu servicii de prevenire HIV”, %

2013	Total per eșantion	18,5
2016		38,3 [32,4 – 45,2]
	25 de ani și mai mult	41,4 [35,1 – 49,3]
	Mai puțin de 25 de ani	24,3 [13,9 – 36,2]

8.15 Sumar, LSC, municipiul Bălți

Metoda de eșantionare aplicată admite reprezentativitatea studiului pentru populația LSC care locuiesc în regiunea geografică desemnată. Rezumatul rezultatelor studiului se prezintă astfel:

1. Vârsta respondenților variază între 16 și 57 de ani. Vârsta medie - 44,2 ani. Majoritatea respondentelor aparțin grupului de vârstă de 25 de ani și mai mult (80,5%). Aproximativ o pătrime dintre respondente (27,3%) au declarat că sunt celibatate, iar 45,9% sunt căsătorite sau locuiesc în concubinaj. Circa două treimi din respondente au studii medii sau medii de specialitate (53,9%). Din întregul eșantion, 86,1% au raportat că preferă să comunice în limba rusă, restul 13,9% - în limba moldovenească/română. Majoritatea respondentelor (88,0%) nu au fost plecate în afara localității de reședință pentru mai mult de o lună pe durata ultimului an. Mai mult de jumătate din respondente (59,4%) au raportat că au, de asemenea, o altă sursă de venit pe lângă prestarea serviciilor de sex comercial.
2. Prevalența fumatului pe parcursul vieții este de 89,7% și de 78,5% la momentul interviului. Majoritatea respondentelor au utilizat alcool în ultimele 30 de zile (92,7%), dintre acestea circa trei pătrimi (68,9%) au consumat alcool săptămânal și mai des, iar 2,8% au consumat zilnic. Mai mult de o treime (43,0%) din respondente au utilizat cel puțin o dată droguri, aproape o cincime (18,9%) din respondente au injectat cel puțin o dată droguri și o zecime (9,9%) au injectat droguri în ultimele 12 luni.
3. Vârsta medie la primul contact sexual este de 16,4 ani (mediana - 16 ani). Începutul vieții sexuale înainte de vârsta de 15 ani a fost raportată de 0,8% din eșantion. Vârsta medie la primul contact sexual comercial este de 22,2 ani (mediana - 21 ani). Numărul mediu de parteneri comerciali în ultimele 7 zile înainte de interviu a fost de 4,1 (mediana - 2 partener). Numărul mediu de parteneri sexuali comerciali în ultima zi de prestare a serviciilor sexuale în schimbul banilor sau a drogurilor este de 1,6 parteneri (mediana - 1 partener).
4. Prezervativul a fost folosit în timpul ultimului contact sexual cu un partener comercial în 85,9% din cazuri, 13,8% dintre respondente au raportat utilizarea prezervativului în timpul tuturor contactelor sexuale cu parteneri comerciali, în ultima lună. Utilizarea prezervativului atât la ultimul contact sexual,

cât și întotdeauna pe parcursul ultimei luni diferă în dependență de tipul sexului (vaginal, anal, oral), înregistrând valoarea minimă 54,5% (la ultimul contact sexual) și 6,4% (frecvent pe parcursul ultimei luni) în cazul sexului oral și valoarea maximă 85,4% (la ultimul contact sexual) și 17,2% (frecvent pe parcursul ultimei luni) în cazul sexului vaginal.

5. Mai mult de o treime din respondente (38,7%) au primit prezervative gratis în ultimul an și 99,7% știu unde pot obține prezervative, la necesitate, și 94,4% dintre respondente cred că le va lua mai puțin de o oră pentru a le obține, dacă este necesar.
6. Mai puțin de o zecime dintre respondente (8,9%) nu cunosc niciun simptom clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la bărbați, 2,2% nu au putut numi niciun simptom clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la femei. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV este de 53,0%. Indicatorul integrat despre simptomele hepatitelor virale B și C este de 31,3%.
7. Mai puțin de jumătate (47,7%) din respondentele eșantionului au făcut investigația la tuberculoză în anii 2015 - 2016. Din eșantion, 15 respondente au autoraportat că au fost diagnosticate cu tuberculoză și la momentul interviului 13 respondente au finalizat tratamentul. Majoritatea respondentelor (98,7%) știu că tuberculoza se transmite pe cale aeriană în timpul tusei, iar 73,1% au primit uneori materiale informaționale referitoare la tuberculoză.
8. Pe durata ultimului an, 15,9% din întregul eșantion au fost testate la HIV și își cunosc rezultatul ultimului test.
9. În ultimul an mai puțin de o zecime din respondente (8,3%) au fost reținute de poliție pentru prestarea sexului comercial.
10. Circa o treime din eșantion (32,4%) a fost fără adăpost în ultimele 12 luni precedente interviului.
11. Circa o treime (36,4%) din eșantion au autoraportat eliminări anormale/ulcere ale organelor genitale pe parcursul ultimelor 12 luni, la momentul interviului 19,1% din eșantion au autoraportat statut HIV, circa 20,2% din respondente au fost vaccinate împotriva hepatitei virale B.
12. Prevalența HIV a atins valoarea de 22,3%, prevalența HCV - 36,4%, prevalența HBV - 11,9%, prevalența sifilisului - 12,7%.

9 Bărbații care practică sex cu bărbații, municipiul Chișinău

9.1 Structura socio-demografică a eșantionului

9.1.1 Vârsta

Eșantionul studiului este compus din respondenții de sex masculin. Vârsta medie a respondenților este de 33,0 ani. Majoritatea respondenților au vârsta de 20-24 de ani (20,9%), grupurile de vârstă între 25-29 de ani (17,1%) și cei în vârstă de 16-19 ani (13,4%) (vezi Tabelul 226). La dezagregarea eșantionului după criteriul „respondenți mai tineri de 25 de ani și cei de 25 de ani și mai mult” se obține proporția de 27,1% la 72,9%.

Tabelul 226 R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Structura eșantionului în funcție de vârstă

	# ²⁵	%	Dezagregarea după grupe de vârstă	#	%
Total	356	100.0			
16 - 19 ani	41	13,4 [9,1 – 17,6]	Mai puțin de 25 de ani	103	33,4 [26,3 – 40,6]
20 - 24 de ani	62	20,9 [15,7 – 26,2]	25 de ani și mai mult	253	66,6 [59,4 – 73,7]
25 - 29 de ani	51	17,1 [11,2 – 24,2]	16 - 39 de ani	240	72,9 [65,5 – 79,3]
30 - 34 de ani	41	10,9 [7,3 – 14,9]	40 de și mai mult	116	27,1 [20,7 – 34,5]
35 - 39 de ani	45	10,7 [7,3 – 13,9]			
40 - 44 de ani	35	7,8 [5,1 – 10,4]			
45 - 49 de ani	31	7,7 [4,9 – 10,6]			
50 - 54 de ani	13	2,7 [1,1 – 4,9]			
55 și mai mult	37	8,9 [4,9 – 14,7]			
Vârsta medie, ani		33,0			
DS, ani		13,2			
Vârsta mediană, ani		29			

Comparativ cu studiile precedente, se constată o pondere tot mai mică a persoanelor sub 25 de ani (de la 74,6% în 2010 la 33,4% în 2016, vârsta medie înregistrând valori mai mari (33 ani), comparativ cu studiul din 2010 (29,3 ani).

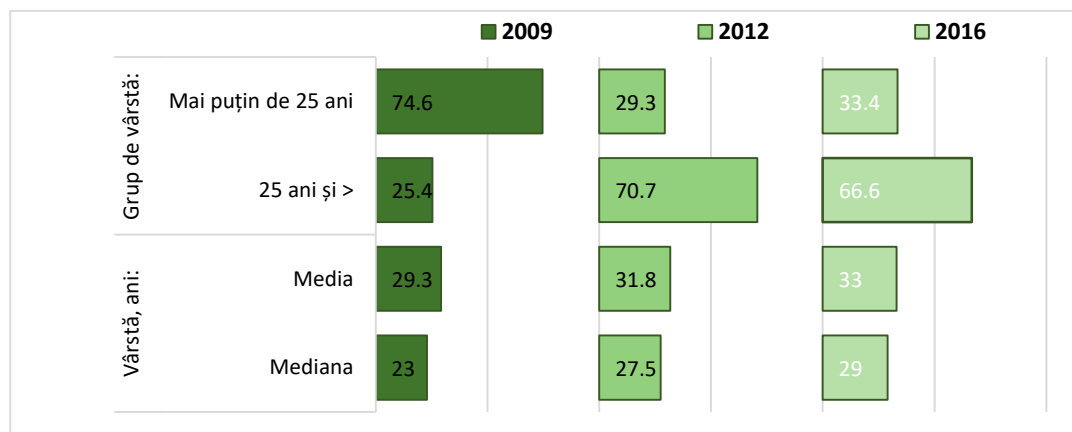


Figura 67. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Chișinău: Structura eșantionului pe sexe și vârstă (%)

²⁵ Dacă nu este indicat explicit contrariul, atunci toate datele absolute din acest document sunt neponderate, iar procentele/indicatorii sunt ponderate.

9.1.2 Statutul marital

Fiind întrebați despre statutul marital, majoritatea respondenților (60,3%) au relatat că sunt celibatari. Dezagregarea după grupul de vârstă este prezentată în Tabelul 227.

Tabelul 227 R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Statutul marital al respondenților, dezagregat după grupul de vârstă

	Total	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Celibatari	60,3 [53,4 – 66,6]	46,5 [38,7 – 55,2]	89,6 [83,0 – 95,1]
Căsătoriți	11,4 [6,9 – 17,2]	16,4 [9,8 – 23,5]	0,7 [0,0 – 2,2]
Locuiesc în concubinaj	16,9 [12,6 – 21,5]	20,4 [14,8 – 26,9]	9,7 [4,3 – 16,3]
Divorțați	9,8 [6,4 – 13,4]	14,3 [9,3 – 19,0]	0,0 [0,0 – 0,0]
Văduvie	1,7 [0,5 – 3,7]	2,4 [0,7 – 5,3]	0,0 [0,0 – 0,0]

Eșantionul din 2016 se distinge atât față de fel din 2010, cât și față de cel din 2013. Ponderea persoanelor celibatate este mai mare, comparativ cu 2013, însă mai mică comparativ cu 2010. Ponderea căsătoriților este comparabilă cu 2013 și mai mare față de 2010.

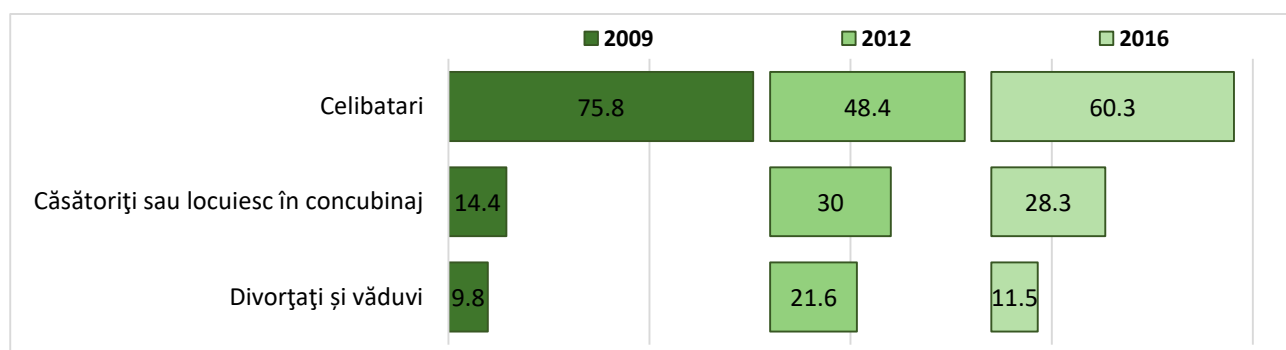


Figura 68. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, CDI Chișinău: Structura eșantionului după statutul marital al respondenților (%)

9.1.3 Nivelul de studii

Majoritatea respondenților au studii medii sau medii de specialitate (45,1%), urmați de cei care au studii superioare incomplete sau studii superioare (35,9%) (vezi Tabelul 228).

Tabelul 228 R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Nivelul de studii, dezagregarea după grupul de vârstă

	Total	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Niciodată nu au frecventat școala	3,2 [0,0 – 8,8]	3,4 [0,0 – 9,8]	0,2 [0,0 – 0,0]
Școală primară (4 clase)	0,5 [0,0 – 1,3]	0,5 [0,0 – 1,5]	0,2 [0,0 – 0,0]
Mai puțin de 9 clase	1,0 [0,0 – 2,2]	1,1 [0,0 – 2,3]	2,4 [0,0 – 5,6]
Studii medii incomplete	14,3 [9,3 – 20,9]	12,0 [6,5 – 23,6]	21,0 [12,4 – 28,9]
Studii medii complete	17,4 [13,0 – 21,8]	15,5 [10,1 – 19,6]	17,9 [10,1 – 26,9]
Studii medii de specialitate (școală prof.)	19,5 [14,9 – 24,5]	20,4 [14,0 – 26,0]	16,7 [9,9 – 25,5]
Studii medii de specialitate (colegiu)	8,2 [5,2 – 11,5]	8,9 [5,0 – 12,7]	7,8 [2,8 – 15,2]
Studii superioare incomplete	12,8 [8,6 – 17,2]	5,5 [2,5 – 9,1]	26,5 [16,8 – 37,5]
Studii superioare și/sau postuniversitare	23,1 [18,9 – 28,9]	32,6 [26,2 – 40,7]	7,4 [2,8 – 12,7]

Totodată, în ceea ce privește nivelul de studii este mai mare ponderea celor cu nivel mediu de studii – 45,1% față de 66,2% în anul 2013, însă considerabil mai mare este ponderea respondentelor cu studii superioare (35,9% față de 26,8% în 2010).

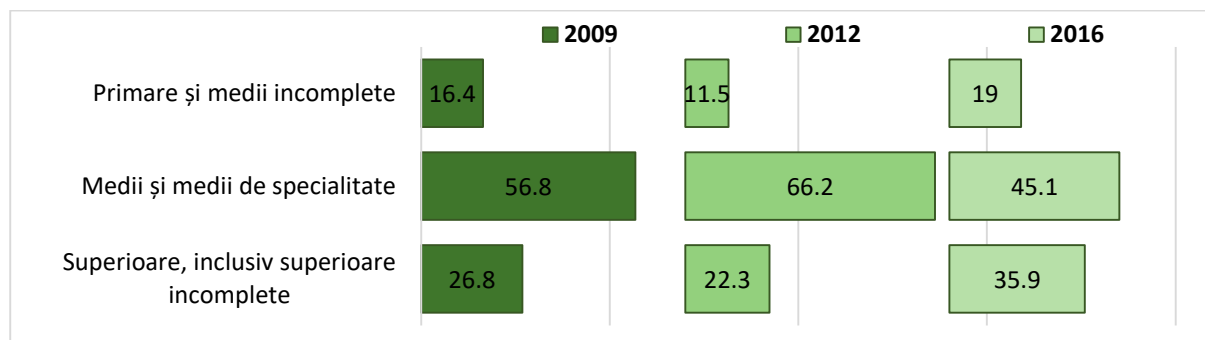


Figura 69. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, LSC Chișinău: Structura eșantionului după nivelul de studii, (%)

9.1.4 Limba vorbită

Din eșantion, 73,5% preferă să comunice în limba moldovenească/română și 25,6% - limba rusă. Ponderea acestor din urmă în eșantionul din 2016 este cea mai mică din cele trei runde de studiu realizate până în prezent.

Tabelul 229 R. Moldova, IBSS 2016 BSB Chișinău: Limba preferată de comunicare

		Moldovenească/română	Rusă
2010	Total	62,7	37,3
2013	Total	41,4	58,6
2016	Total	73.5 [66.5 – 80.1]	25.6 [19.2 – 32.6]
	25 de ani și mai mult	71.2 [62.3 – 78.6]	28.3 [21.1 – 37.2]
	Mai puțin de 25 de ani	76.7 [66.7 – 87.6]	21.4 [11.4 – 31.9]

9.1.5 Mobilitatea

Cea mai mare parte din respondenți au relatat că locuiesc în localitatea de reședință curentă timp de 5 ani și mai puțin (25,0%), urmați de cei care locuiesc 21 - 30 de ani (19,2%), (Tabelul 230).

Tabelul 230 R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Durata de ședere permanentă în localitatea de reședință curentă

5 ani și mai puțin	25,0 [18,7 – 32,7]
6 - 10 ani	13,3 [8,7 – 19,1]
11 -15 ani	4,6 [2,2 – 7,0]
16 - 20 de ani	18,8 [13,8 – 23,3]
21 - 30 de ani	19,2 [14,4 – 24,2]
31 - 40 de ani	9,4 [6,7 – 13,2]
41 de ani și mai mult	9,6 [5,4 – 14,4]

Mai puțin de o zecime dintre respondenți (8,7%) au fost plecați din localitatea de reședință mai mult de o lună pe durata ultimului an din alte motive decât cele legate de tratament (Tabelul 231). Respondenții mai tineri au raportat o mobilitate mai mare.

Tabelul 231 R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Aflarea în afara localității de reședință pe parcursul ultimului an pentru cel puțin o lună din alte motive decât cele legate de tratament

	Total	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Aflarea în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an	9,3 [5,4 – 14,2]	7,2 [2,0 – 13,4]	8,7 [5,4 – 12,7]

Studiul din 2016 a înregistrat cel mai mic nivel de mobilitate (8,7%), comparativ cu 19,5% în 2013 și 21,3% în 2010.

Tabelul 232. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Chișinău: Ponderea respondenților aflați în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an (%)

	2010	2013	2016
Aflarea în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an	21,3	19,5	8,7

9.1.6 Angajarea în câmpul muncii și venitul

Mai mult de jumătate (56,7%) din respondenții eșantionului sunt angajați permanent în câmpul muncii, iar 10,1% s-au declarat șomeri, 5,3% sunt angajați la munci sezoniere în țară, 19,3% din respondenții eșantionului au declarat că sunt studenți, restul categoriilor (invalidi, pensionari etc.) reprezintă ponderi mici din eșantion. Reprezentarea grafică a categoriilor respondenților în dependență de angajarea în câmpul muncii este prezentată în Figura .

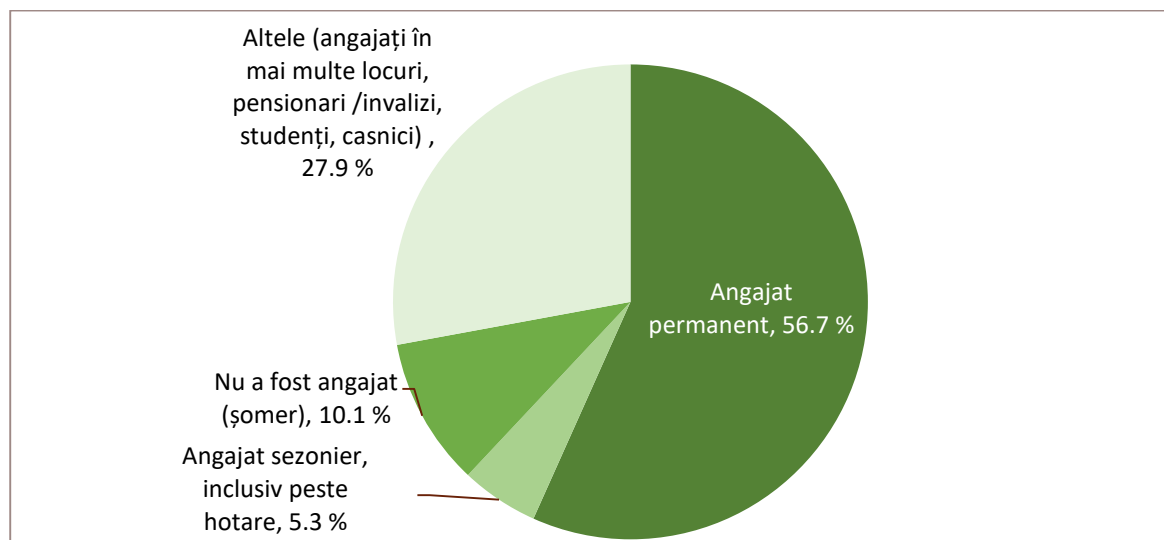


Figura 70. R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Angajarea în câmpul muncii

Comparativ cu studiile precedente, în 2016 se înregistrează cea mai scăzută pondere a celor neangajați în câmpul muncii.

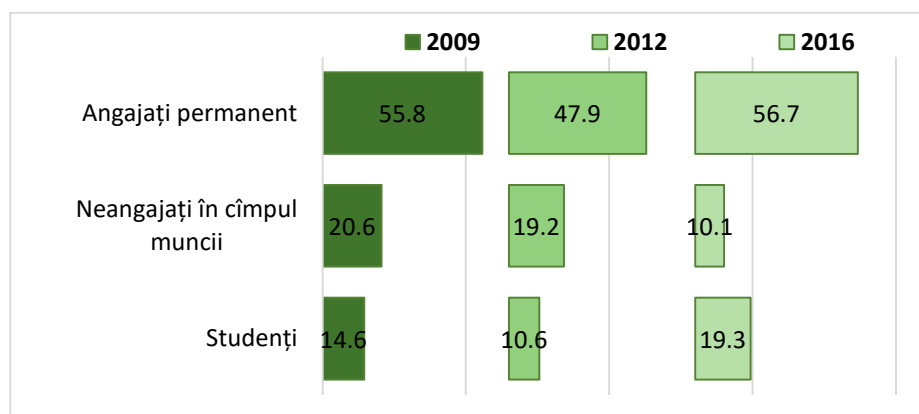


Figura 25. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Chișinău: Angajarea în câmpul muncii

Din întregul eșantion, 6,3% [3,2 – 9,6] de respondenți au relatat că familia lor nu are vreun venit (Figura 26), lipsa venitului s-a înregistrat mai des în rândul respondenților mai tineri de 25 de ani (16,0% [7,9 – 22,8]), comparativ cu cei de 25 de ani și mai mult (2,3% [0,3 – 5,4]).



Figura 26. R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Venitul lunar per familie

9.1.7 Capacitatea de plată

Majoritate dintre respondenții studiului ar putea procura medicamente pentru situații de urgență (97,9% [96,4 - 99,2]), ar putea achita facturile pentru energia electrică (96,4% [94,1 - 98,7]) și apă (96,9% [94,7 - 98,7]). Circa patru cincimi din respondenții eșantionului își pot permite mese cu carne sau pește la fiecare două zile (83,3% [78,5 - 87,9]) și să plătească pentru agentul termic (89,3% [85,1 - 93,5]), (vezi Figura 27). Circa jumătate dintre respondenți au declarat că își pot permite să cumpere obiecte noi care fac parte din produsele pentru confortul vieții de zi cu zi (televizor, frigider, mașină de spălat).

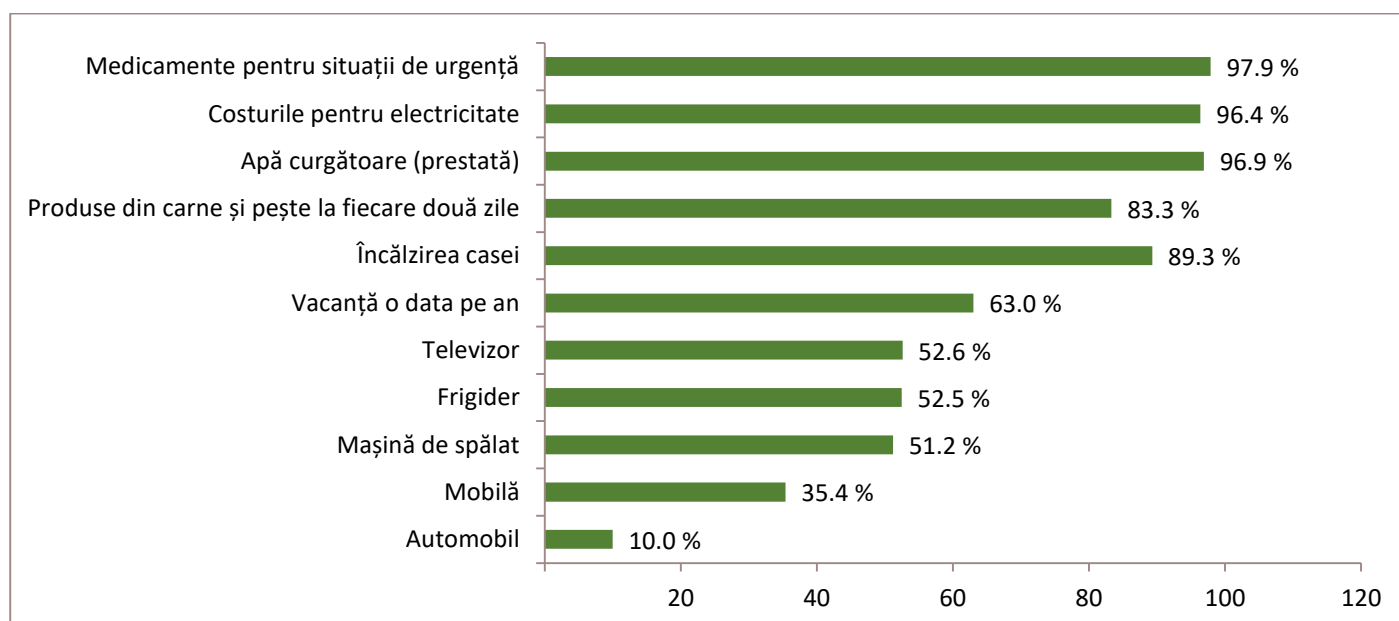


Figura 27R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Capacitatea de plată pentru servicii și produse

9.2 Consumul de substanțe

Din eșantion, 56,9% erau fumători la momentul interviului și 11,0% au fumat în trecut, prevalența fumatului pe durata vieții în eșantionul studiului este de 68,0%.

O mare parte a eșantionului (80,6%) a utilizat alcool în ultimele 30 de zile, aproape două treimi dintre aceștia (62,9%) au consumat alcool mai rar decât o dată pe săptămână, 36,3% au consumat alcool săptămânal sau mai des.

A șasea parte din respondenții eșantionului (18,4%) cunosc persoane care consumă droguri. Prevalența consumului de droguri pe durata vieții în eșantion este de 13,8% (56 de respondenți); droguri injectabile cel puțin o dată au utilizat 1 respondent (0,0%).

În 2016 s-au înregistrat cele mai mici nivele ale prevalenței fumatului, iar față de 2013 este mai mare prevalența consumului de droguri, cea mai mare prevalență pe durata vieții înregistrându-se în 2010.

Tabelul 233 R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Consumul de substanțe

			2010	2013	2016
Fumatul	La momentul interviului		76,7	65,3	56,9 [49,9 – 63,7]
	În trecut		11,2	18,9	11,0 [7,7 – 15,9]
	Prevalența pe durata vieții		87,9	84,7	68,0 [62,1 – 74,3]
Consumul de alcool	În ultimele 30 de zile		82,1	79,0	80,6 [75,7 – 85,2]
	Periodicitatea consumului dintre cei care au consumat în ultimele 30 de zile	Mai rar decât o dată pe săptămână	54,3	47,2	62,9 [54,2 – 72,3]
		Săptămânal sau de câteva ori pe săptămână	37,7	50,0	36,3 [26,8 – 44,9]
		Zilnic	8,1	2,8	0,8 [0,0 – 2,2]
Cunosc pe cineva care consumă droguri			32,9	16,7	18,4 [14,3 – 23,6]
Consumul de droguri	Utilizarea pe durata vieții		26,2	11,1	13,8 [10,2 – 17,9]
	Injectarea pe durata vieții		3,0	2,2	0,0 [- -]
	Injectarea în ultimele 12 luni		-	2,2	

9.3 Comportamentul sexual

Fiind întrebați dacă la momentul interviului locuiesc cu un bărbat sau femeie cu care întrețin relații sexuale 7,1% dintre respondenți au răspuns că locuiesc împreună (căsătorie sau concubinaj) cu un partener de sex feminin, 16,6% locuiau cu un partener sexual bărbat și 76,3% locuiau singuri (Tabelul 234). Respondenții mai tineri de 25 de ani mai des locuiesc singuri, iar cei mai în vârstă cu un partener sexual.

Tabelul 234 R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Partenerii sexuali cu care respondenții locuiau împreună la momentul interviului

	2013	2016			
	Total			25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
	%	%	#	%	%
Partener de sex feminin	17,1	7,1 [4,4 – 10,2]	25	10,0 [6,1 – 14,4]	0,8 [0,0 – 2,8]
Partener de sex masculin	9,4	16,6 [12,4 – 21,1]	69	19,9 [14,2 – 26,3]	10,0 [4,7 – 16,0]
Locuiau singuri	73,5	76,3 [71,4 – 80,9]	262	70,1 [63,2 – 76,3]	89,2 [82,5 – 95,0]

La întrebarea despre partenerul cu care respondenții au întreținut ultima relație sexuală precedentă interviului, majoritatea au indicat un partener permanent de sex masculin (43,2%), urmat de partenerul ocazional (32,0%), (vezi Tabelul 235/46). Ponderea utilizării prezervativului la ultimul contact sexual este de 45,5%, cu valoarea minimă în cazul concubinului homosexual (33,4%) și maximă în cazul partenerului de sex feminin (51,5%).

Tabelul 235 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Categoria partenerului cu care s-a raportat ultimul contact sexual și utilizarea prezervativului

		2013	2016	2013	2016
		Categoria partenerului cu care s-a raportat ultimul contact sexual, %		Utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, %	
Total		100	100	33,2	45,5 [38,9 – 52,2]
Parteneri de sex masculin	Concubin	7,7	16,1 [11,8 – 20,5]	12,0	33,4 [21,4 – 46,4]
	Partener permanent	49,4	43,2 [37,4 – 49,9]	35,5	46,5 [37,9 – 55,7]
	Partener comercial	1,6	0,6 [0,0 – 1,7]	100	35,4 [0,0 – 100]
	Partener ocazional	31,3	32,0 [25,5 – 38,5]	25,9	50,4 [37,1 – 61,9]
Partener de sex feminin		10,0	8,0 [3,9 – 13,7]	38,3	51,5 [14,8 – 78,1]

9.3.1 Parteneri de sex feminin și utilizarea prezervativelor

Din eșantion, 56,3% au avut vreodată relații heterosexuale (Tabelul 23647). Primul contact heterosexual a avut loc la vârsta de aproximativ 18,5 ani (mediana - 18 ani, DS=4,1 ani), niciunul din respondenți nu a avut vreodată parteneri de sex feminin care utilizau droguri injectabile.

În ultimele 12 luni 16,1% din respondenți au avut relații heterosexuale, în medie cu 8,0 parteneri de sex feminin. O pondere ușor mai mică dintre respondenți au avut relații heterosexuale, în ultimele 6 luni (15,3%), în medie cu 3,6 parteneri de sex feminin.

Ponderea respondenților care au raportat relații heterosexuale este considerabil mai mică față de studiul precedent. În 2013 au avut asemenea relații pe durata vieții 84,1% (în 2016 doar 56,3%). Aceleași discrepante se atestă și pentru indicatorii aferenți ultimelor 12 și 6 luni.

Tabelul 236 R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Ponderea BSB care au avut relații heterosexuale și numărul partenerilor de sex feminin

			2013	2016		
			Total		25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Au avut relații heterosexuale pe durata vieții, %			84,1	56,3 [49,9 – 63,5]	70,1 [61,4 – 77,6]	26,4 [17,2 – 35,2]
În ultimele 12 luni	Au avut relații heterosexuale, %		46,1	16,1 [10,9 – 22,6]	20,5 [13,3 – 28,9]	6,7 [1,8 – 12,6]
	Număr parteneri	Media	6,4	8,0	8,6	3,7
		Mediana	3	1,5	2	1,5
		DS	23,2	11,4	12,0	3,9
În ultimele 6 luni	Au avut relații heterosexuale, %		42,4	15,3 [10,2 – 21,6]	19,6 [12,4 – 27,7]	6,0 [1,2 – 11,9]
	Număr parteneri	Media	2,8	3,6	3,8	2,4
		Mediana	2	1	1	1
		DS	6,6	4,0	4,2	2,4

La ultimul contact sexual cu un partener de sex feminin în ultimele 12 luni prezervativul a fost folosit în două cincimi din cazuri (43,6%), rata de utilizare fiind dublă față de cea înregistrată în 2013 (vezi Tabelul 23747). Fiind întrebați despre utilizarea frecventă a prezervativelor, jumătate din respondenți (53,4%) au practicat frecvent sexul protejat cu parteneri de sex feminin în ultimele 30 de zile. La dezagregarea după grupul de vârstă, ponderea respondenților care au avut relații heterosexuale pe durata vieții este mai mare în rândul celor cu vârsta de 25 de ani și mai mult (70,1%), comparativ cu cei de vârstă mai tineri de 25 de ani (26,4%). De asemenea, respondenții din grupul de vârstă mai mare au relatat mai frecvent despre concubinajul cu un partener de sex feminin la momentul interviului (10,0%), comparativ cu grupul de vârstă mai mici de 25 de ani (0,8%).

Pe de altă parte, respondenții mai în vârstă au relatat mai frecvent (20,5%) despre contactul heterosexual pe parcursul ultimelor 12 luni, comparativ cu respondenții mai tineri (6,7%); pe parcursul ultimelor 6 luni respondenții mai în vârstă au relatat mai frecvent (19,6%) despre contactul heterosexual, comparativ cu

respondenții mai tineri (6,0%). Respondenții mai tineri au raportat un număr mai mic de parteneri de sex feminin pe parcursul ultimelor 12 luni (media= 3,7) și pe parcursul ultimelor 6 luni (media =2,4), comparativ cu respondenții mai în vârstă pe parcursul ultimelor 12 luni (media =8,6) și, respectiv, pe parcursul ultimelor 6 luni (media =3,8). Valorile acestui indicator per grupuri de vârstă nu pot fi comparate din cauza intervalului de confidență mare. Utilizarea permanentă a prezervativelor cu partenerii de sex feminin pe parcursul ultimelor 30 de zile, 6 luni și 12 luni nu poate fi comparată pentru grupuri de vârstă din cauza numărului mic de respondenți din această categorie (Tabelul 23748).

Tabelul 237 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Utilizarea prezervativului la contacte heterosexuale

		2013	2016		
		Total		25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
La ultimul contact pe parcursul ultimelor 12 luni		20,9	43,6 [- -]	39,5 [0,0 – 37,2]	75,2 [50,0 – 100]
Utilizarea consistentă pe parcursul	ultimelor 30 de zile	9,4	53,4 [26,2 – 62,5]	44,7 [0,0 – 62,5]	41,4 [25,0 – 100]
	ultimelor 6 luni	7,4	6,5 [0,0 - 10,9]	8,3 [0,0 - 13,4]	10,9 [0,0 – 20,0]
	ultimelor 12 luni	9,0	7,6 [- -]	8,2 [0,0 – 0,0]	14,5 [0,0 – 0,0]

La întrebarea despre motivele neutilizării prezervativului la ultimul contact heterosexual principalele motive indicate de respondenți au fost lipsa necesității în 100% [- -]. Dezagregarea pe grupe de vârstă nu are sens din cauza numărului mic în cifre absolute a respondenților din această categorie, ceea ce generează valori nesemnificative.

9.3.2 Parteneri de sex masculin și utilizarea prezervativelor

În eșantionul recrutat primul contact homosexual a avut loc, în medie, la vârsta de 20,5 ani, cu trei ani mai puțin față de 2013 (23,7 ani), dar comparabil cu 2010 (19,9 ani) (Tabelul 23835). Grupul de vârstă mai mic de 25 de ani a raportat un debut al vieții homosexuale cu circa 4,6 ani mai devreme, comparativ cu grupul de vârstă mai mare. Cu cât mai în vârstă este respondentul, cu atât mai târziu a avut loc primul contact homosexual.

Tabelul 238 R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Vârsta debutului vieții homosexuale

		2010	2013	2016		
		Total		25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	
Ani	Media	19,9	23,7	20,5	21,7	17,1
	Mediana	-	21	18	20	17,5
	DS	-	9,6	7,9	8,7	2,2

În mai mult de jumătate din cazuri primul contact homosexual a fost doar sex oral (55,6%), sexul anal a avut loc în 10,7% din cazuri și în 33,6% din cazuri au fost ambele tipuri de sex. În grupul de vârstă până la 25 de ani este mai mare ponderea celor care au început viața homosexuală prin practicarea ambelor tipuri de sex (Tabelul 23950).

La primul contact homosexual prezervativul a fost utilizat în 2,7% din cazuri în timpul sexului oral și 32,6% din cazuri în timpul sexului anal. În grupul de vârstă mai mare de 25 de ani prezervativul a fost folosit mai rar la primul contact anal (26,6%) și la cel oral (2,1%) decât în cazul grupului de vârstă mai mică.

De remarcat discrepanțe majore la utilizarea prezervativului în funcție de tipul de sex la primul contact sexual, în cazul sexului oral rata de utilizare în 2016 este mult mai mică față de 2013 (2,7% față de 19,2%). În schimb, în cazul sexului anal invers, rata de utilizare în 2016 a fost raportată la un nivel dublu față de 2013.

Tabelul 239 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Tipul sexului (anal, oral) la debutul vieții homosexuale și utilizarea prezervativului la primul contact homosexual

		2013	2016		
		Total		25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Tipul sexului la debutul vieții sexuale	Doar oral	58,6	55,6 [48,6 – 61,6]	58,4 [50,1 – 65,9]	48,8 [35,8 – 58,4]
	Doar anal	19,3	10,7 [7,0 – 15,3]	9,2 [5,0 – 14,5]	13,0 [6,1 – 21,2]
	Ambele tipuri	22,1	33,6 [28,0 – 40,4]	32,4 [25,7 – 39,2]	38,2 [29,2 – 52,1]
Utilizarea prezervativului	Sex oral	19,2	2,7 [0,9 – 5,1]	2,1 [0,6 – 4,2]	3,3 [0,0 – 8,8]
	Sex anal	17,1	32,6 [23,7 – 41,4]	26,6 [17,2 – 35,3]	35,0 [18,3 – 49,8]

Pe parcursul ultimelor 12 luni, toți respondenții din eșantion au avut contacte homosexuale (oral sau anal) în medie cu 5,4 parteneri, iar pe parcursul ultimelor 6 luni toți respondenții au avut contacte homosexuale, în medie cu 3,1 parteneri (Tabelul 24051).

Numărul mediu de parteneri sexuali de sex masculin (sex oral sau anal) pe parcursul ultimelor 12 și 6 luni este mai mare în rândul respondenților din grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult. Astfel, respondenții din grupul de vârstă mai mare de 25 de ani a relatat despre 6,1 parteneri în medie pe parcursul ultimelor 12 luni și 3,4 pe parcursul ultimelor 6 luni. Comparativ cu acest grup, grupul celor mai mici de 25 de ani a raportat cifre mai mici pentru perioada ultimelor 12 luni (3,9 parteneri) și pentru perioada ultimelor 6 luni (2,3 parteneri).

Tabelul 240 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Număr de parteneri sexuali de sex masculin pe parcursul ultimelor 6 și 12 luni

		2013	2016		
		Total		25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Pe parcursul ultimelor 6 luni	Media	2,0	3,1	3,4	2,3
	Mediana	1	2	2	2
	DS	6,4	4,2	4,8	2,6
Pe parcursul ultimelor 12 luni	Media	4,8	5,4	6,1	3,9
	Mediana	1	2	3	2
	DS	22,8	8,1	8,9	5,8

Respondenții eșantionului care au avut relații sexuale anale în ultima lună au raportat în mediu 5,1 contacte de acest tip în ultima lună, respondenții mai tineri au raportat 4,5 contacte, iar cei din grupul de 25 de ani și mai mult au raportat 5,3 contacte de acest tip în ultima lună (Tabelul 24152).

La dezagregarea după tipul partenerului, cele mai multe contacte sexuale în ultima lună au fost raportate cu partenerul permanent cu care locuiesc separat (media - 4,1), iar cele mai puține cu ultimul partener sexual ocazional (1,4%). La dezagregarea după grupul de vârstă respondenții mai tineri de 25 de ani nu au raportat contacte sexuale în ultima lună, comparativ cu respondenții mai în vârstă în cazul partenerului permanent cu care locuiesc împreună și a ultimului partener comercial.

Față de 2013 media numărului de contacte sexuale cu diferite tipuri de parteneri nu a evoluat semnificativ, cu excepția numărului de contacte cu partenerul permanent cu care respondentul locuiește împreună, care, în 2013 a fost semnificativ mai mare. Totuși, judecând după deviația standard sporită, în 2013 au fost înregistrate câteva cazuri care au raportat un număr foarte mare și atipic pentru restul eșantionului, fapt ce a afectat valoarea medie.

Tabelul 241. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Număr de contacte sexuale în ultima lună

			2013	2016		
			Total		25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani
Cu ultimul partener cu care a avut relații sexuale anale		Media	5,8	5,1	5,3	4,5
		Mediana	4	3	3	3
		DS	7,6	5,7	5,9	5,4
Tipul partenerului	Cu partenerul permanent cu care locuiesc împreună	Media	20,8	3,0	3,0	-
		Mediana	30	3	3	-
		DS	12,9	0,3	0,3	-
	Cu ultimul partener permanent cu care locuiesc separat	Media	5,0	4,1	4,0	4,4
		Mediana	4	3	3	4
		DS	4,8	3,9	3,9	4,0
	Cu ultimul partener comercial	Media	2,2	2,8	2,8	-
		Mediana	2	3,5	3,5	-
		DS	2,1	2,9	2,9	-
	Cu ultimul partener ocazional	Media	2,2	1,4	1,5	0,9
		Mediana	1	1	1	1
		DS	2,0	2,1	2,3	1,1

Fiind întrebați unde și-au găsit partenerii de sex masculin în perioada ultimelor 6 luni, respondenții au menționat cel mai frecvent internetul - cu 48,2% [40,8 – 55,5], alte locații/locuri care nu au fost specificate au acumulat ponderi considerabile (29,4% [23,6 – 34,8]), strada (spații deschise unde se adună BSB, cum ar fi parcurile) cu 12,6% [9,1 – 17,2], urmat de rețeaua BSB (6,7% [3,9 – 10,1]) și de baruri/locații de divertisment (2,3% [0,8 – 4,0]), (vezi Figura 74). La analiza datelor per grupuri de vârstă se observă că atât respondenții mai tineri, cât și persoanele peste 25 de ani fac cunoștință preponderent prin intermediul internetului.

Ponderea internetului drept mijloc de găsim a partenerilor de sex masculin este mult mai mare față de 2013 și 2010. În schimb, este mai mică ponderea celor care apelează în acest sens la rețeaua BSB și locații de divertisment.

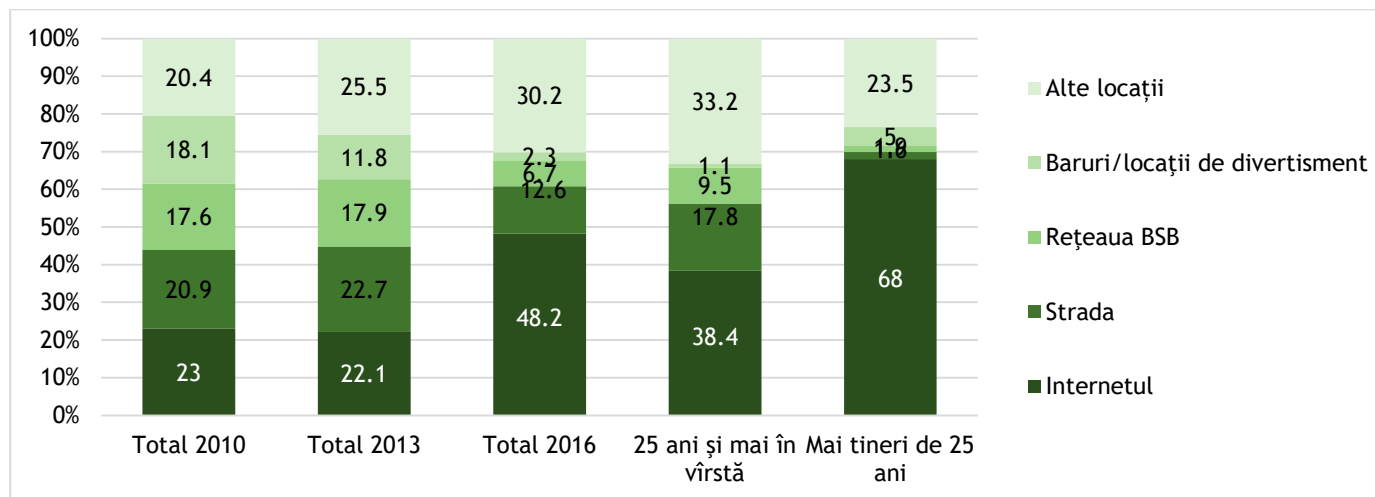


Figura 74. R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Localurile principale unde BSB au făcut cunoștință cu parteneri de sex masculin în perioada ultimelor 6 luni

Pe parcursul ultimelor 6 luni, 6 respondenți din eșantion au fost forțați sexual de către partenerii lor sexuali și nici un respondent nu a relatat că i-ar fi forțat să facă sex pe unii din partenerii lor homosexuali. Se înregistrează diferențe dintre grupurile de vârstă, cu utilizarea mai frecventă a forțării sexuale în subeșantionul respondenților până la 25 de ani.

Contact sexual oral cu un alt bărbat în perioada ultimelor 6 luni au avut 96,5% din eșantion (346 de respondenți din 356), cu zece p.p. peste ponderea din anul 2013 (86,3%) (Tabelul 24253), ponderea

respondenților care au relatat despre contact sexual anal în aceeași perioadă este mai mică și constituie 83,0% (în 2013 61,6%).

Tabelul 242 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Ponderea respondenților care au raportat contact homosexual în ultimele 6 luni, dezagregat după tipul sexului

		Contact sexual oral	Contact sexual anal
2013	Total per eșantion	86,3	61,6
2016		96,5 [93,8 – 98,7]	83,0 [76,0 – 88,2]
	25 de ani și mai mult	96,0 [93,1 – 98,9]	82,4 [73,1 – 88,6]
	Mai puțin de 25 de ani	95,6 [91,0 – 100]	83,9 [73,5 – 93,1]

Numărul mediu de parteneri cu care respondenții au avut relații homosexuale orale în perioada ultimelor 6 luni este de 2,9 (Tabelul 24354), în cazul relațiilor homosexuale anale acest număr constituie 1,9 când respondentul a fost în calitate de partener activ și 1,7 când acesta era partener pasiv. Dezagregarea după criterii de vârstă a numărului mediu de parteneri în ultimele 6 luni este puțin informativă din cauza deviației standard mare.

Tabelul 243 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Număr de parteneri sexuali de sex masculin în ultimele 6 luni, dezagregați după tipul sexului și categoria respondentului

			2013	2016
Contact sexual oral		Media	-	2,9
		Mediana	-	2
		DS	-	3,7
Contact sexual anal	Respondentul în calitate de partener activ	Media	1,8	1,9
		Mediana	1	1
		DS	3,98	2,9
	Respondentul în calitate de partener pasiv	Media	1,3	1,7
		Mediana	0	1
		DS	5,33	2,6

1,3% din respondenți au raportat utilizarea prezervativului în timpul ultimului contact sexual oral (Tabelul 244), în cazul contactului sexual anal ponderea utilizării prezervativului este mai mare și constituie circa 61,2% în cazul partenerului activ și circa 54,5% în cazul celui pasiv. Respondenții mai tineri de 25 de ani au utilizat mai rar prezervativul la ultimul contact sexual oral (0,7%), iar în cazul contactului sexual anal în calitate de parteneri pasivi - (52,5%).

În cazul sexului oral, respondenții, au utilizat frecvent prezervativul pe parcursul ultimelor 30 de zile în 0,6% cazuri. În cazul sexului anal utilizarea frecventă a prezervativului pe parcursul ultimelor 30 de zile este mai mare și constituie 53,5% când respondenții erau parteneri activi și 37,4% când aceștia erau pasivi. La dezagregarea după vârstă se observă că respondenții mai tineri de 25 de ani utilizează mai des prezervativul în calitate de parteneri pasivi (42,4%), iar în calitate de parteneri activi au utilizat mai des prezervativul respondenții de 25 de ani și mai în vârstă (52,2%) în cazul sexului anal.

Rata de utilizare a prezervativului la ultimul contact sexual anal²⁶ în 2016 este considerabil mai mare față de 2013.

²⁶ Compararea pentru contactele sexuale orale este imposibilă datorita faptului că în 2013 și pentru sexul oral a fost utilizată divizarea după categoria respondentului (activ, pasiv).

Tabelul 244R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Ponderea utilizării prezervativului la ultimul contact homosexual și în ultima lună

Perioada	Tipul sexului	Categoria respondentului	2013	2016	25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani
			Total			
La ultimul contact sexual	Oral		-	1,3 [0,3 – 3,0]	1,9 [0,3 – 4,1]	0,7 [0,0 – 1,7]
	Anal	Partener activ	44,5	61,2 [52,2 – 70,6]	60,4 [50,0 – 72,2]	60,2 [42,6 – 77,5]
		Partener pasiv	44,0	54,5 [45,6 – 63,0]	55,3 [44,4 – 65,8]	52,5 [38,1 – 66,8]
Frecvent ultima lună	Oral		-	0,6 [0,0 – 2,2]	0,9 [0,0 – 3,2]	0,0 [0,0 – 0,0]
	Anal	Partener activ	40,7	53,5 [43,9 – 68,0]	52,2 [39,0 – 70,8]	51,6 [31,7 – 70,4]
		Partener pasiv	15,4	37,4 [28,4 – 49,7]	31,5 [26,8 – 52,1]	42,4 [27,9 – 63,0]

În cazul sexului oral, motivele principale indicate de respondenți ale neutilizării prezervativului la ultimul contact homosexual sunt lipsa necesității și lipsa plăcerii (Tabelul 244). În cazul sexului anal, pe lângă aceste motive mai pot fi evidențiate inaccesibilitatea și „altele”. (Tabelul 24556).

La categoria „altele” toți respondenții au indicat siguranța/încrederea în partener, acest răspuns poate fi considerat echivalent cu lipsa necesității. Nu există respondenții care au indicat că prezervativul este prea scump, în calitate de motiv a neutilizării acestuia.

Tabelul 245. R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Motivele neutilizării prezervativului la ultimul contact homosexual

Motivele neutilizării, %	Tipul sexului, categoria respondentului		
	Oral	Anal, activ	Anal, pasiv
Era inaccesibil	1,3 [0,0 – 3,4]	9,1 [0,0 – 12,9]	8,4 [0,0 – 32,4]
Este prea scump	-	-	-
La insistența partenerului	-	-	-
Lipsa plăcerii	22,2 [17,1 – 28,3]	14,5 [0,0 – 24,2]	8,5 [0,0 – 11,1]
Utilizarea altor măsuri de protecție	0,8 [0,0 – 2,1]	-	-
Lipsa necesității	64,7 [58,0 – 71,7]	62,5 [- -]	59,6 [34,7 – 89,7]
Nu s-a gândit la prezervativ	9,6 [4,5 – 15,3]	10,1 [- -]	15,7 [0,0 – 46,1]
Altele (încrederea în partener)	1,4 [0,2 – 2,9]	3,8 [- -]	7,8 [0,0 – 15,9]

Folosirea prezervativului variază în funcție de tipul de partener sexual (Tabeelul 357). Rata de utilizare a prezervativului la ultimul contact homosexual anal este mai mare în cazul partenerilor sexuali ocazionali (75,6%) și în cazul partenerilor permanenți care locuiesc separat (71,8%). Circa două treimi din respondenți au utilizat frecvent prezervativul pe durata ultimelor 30 zile cu partenerii permanenți cu care locuiesc separat (65,3%) și în mai mult de jumătate din cazuri cu partenerii ocazionali (57,0%).

Tabelul 246 R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Tipul de parteneri homosexuali și folosirea prezervativului la ultimul contact homosexual (anal sau oral); frecvența utilizării prezervativului pe parcursul ultimelor 30 de zile

Variabile	Parteneri permanenți, care locuiesc împreună		Parteneri permanenți, care locuiesc separat		Parteneri comerciali		Parteneri ocazionali	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Au avut astfel de parteneri pe parcursul ultimelor 6 luni, întreg eșantionul	67	15,9 [11,8 – 20,4]	192	52,6 [46,2 – 59,5]	3	0,8 [0,0 – 1,8]	152	43,4 [36,5 – 50,1]
Au avut astfel de parteneri pe parcursul ultimelor 6 luni, mai mici de 25 de ani	12	10,1 [4,8 – 15,9]	64	59,1 [47,8 – 69,5]	0	0,0 [0,0 – 0,0]	38	40,3 [29,0 – 51,6]
Au avut astfel de parteneri pe parcursul ultimelor 6 luni, 25 de ani și mai mult	55	18,9 [13,5 – 25,1]	128	48,8 [40,5 – 58,0]	3	1,1 [0,0 – 2,7]	114	45,2 [36,9 – 53,0]
Numărul de parteneri, media/mediana/DS, întreg eșantionul (250 de respondenți)	0,2/0/0,4		1,0/1/1,5		0,1/0/0,8		2,0/0/4,4	
Numărul de parteneri, media/mediana/DS, până la 25 de ani	0,1/0/0,3		1,0/1/1,1		0,0/0/0,0		1,3/0/2,9	
Numărul de parteneri, media/mediana/DS, 25 de ani și mai mult	0,2/0/0,4		1,0/0/1,7		0,1/0/0,9		2,3/0/4,9	
Utilizarea prezervativului la ultimul contact homosexual oral	2/67	0,0 [0,0 – 0,0]	12/187	6,9 [1,5 – 16,2]	0/3	0,0 [- -]	10/145	5,5 [0,0 – 12,3]
Utilizarea frecventă a prezervativelor în relațiile homosexuale orale pe durata ultimelor 30 de zile	0/64	0,0 [- -]	2/159	1,6 [0,0 – 3,4]	0/2	0,0 [- -]	3/86	4,6 [0,0 – 14,6]
Utilizarea prezervativului la ultimul contact homosexual anal	23/66	23,2 [4,9 – 42,6]	112/170	71,8 [61,7 – 87,2]	1/2	37,5 [50,0 – 50,0]	99/124	75,6 [61,6 – 87,4]
Utilizarea frecventă a prezervativelor în relațiile homosexuale anale pe durata ultimelor 30 de zile	17/65	19,7 [0,0 – 64,9]	86/144	65,3 [50,0 – 84,4]	0/2	0,0 [- -]	42/68	57,0 [33,6 – 74,8]
Cunosc statutul HIV al ultimului partener	59	79,8	107	49,0 [40,4 – 63,7]	-	-	14	8,4 [0,9 – 16,8]

La ultimului act sexual cu partener comercial 3 respondenți (din 3) au plătit cu bani sau bunuri materiale în valoare de circa 101-500 lei, 2 respondenți au primit 1-100 MDL și 1 respondent a primit de la 101 la 500 MDL. Toți cei 3 respondenți care au avut parteneri homosexuali comerciali au declarat că au găsit partenerii lor comerciali prin intermediul internetului.

Fiind întrebați unde și-au întâlnit cel mai des partenerii ocazionali în ultimele 6 luni, majoritatea au indicat internetul (57,9%) și strada sau spațiile deschise unde se adună BSB (27,9%), rețeaua BSB (4,1%), la serviciu (1,6%) și altele (7,4%), (vezi Tabelul 24758).

La comparația între grupurile de vârstă se evidențiază internetul (86,3%) atât în cazul respondenților mai tineri de 25 de ani, cât și în cazul respondenților de 25 de ani și mai mult (45,9%).

Tabelul 247 R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Locurile în care BSB cel mai des au făcut cunoștință cu parteneri sexuali ocazionali în ultimele 6 luni

	Total		25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani
	#	%		
Strada (spații deschise unde se adună BSB, cum ar fi parcurile)	52	27,9 [15,9 – 40,1]	35,5 [21,0 – 51,5]	7,7 [0,0 – 21,4]
Baruri/locații de divertisment	5	1,1 [- -]	1,2 [0,0 – 1,0]	0,0 [0,0 – 0,0]
Prin telefon	-	-	-	-
Internet	81	57,9 [41,7 – 74,8]	45,9 [24,1 – 64,3]	86,3 [66,3 – 100]
Rețeaua BSB	7	4,1 [0,0 – 12,3]	6,3 [0,0 – 18,3]	0,0 [0,0 – 0,0]
Prin cunoscuți, alții decât cei din rețeaua BSB	-	-	-	-
La serviciu	1	1,6 [0,0 – 5,0]	0,0 [0,0 – 0,0]	6,0 [0,0 – 21,3]
Altele	5	7,4 [0,0 – 17,1]	11,3 [2,3 – 25,6]	0,0 [0, - 0,0]

Consumul de alcool înaintea ultimului contact sexual

La compartimentul consumul de alcool se observă că între 13,6% - 20,8% din eșantion au consumat alcool înaintea ultimului contact sexual din ultimele 6 luni, indiferent de tipul sexului (oral, anal) și categoria respondentului (activ, pasiv), (vezi Tabelul 24859). Totodată se observă că tendința consumului de alcool în acest context este mai mare în rândul respondenților mai în vârstă, comparativ cu cei mai mici de 25 de ani pentru ambele tipuri de sex.

Rata consumului de alcool înainte de ultimul contact sexual este considerabil mai mică față de 2013.

Tabelul 248 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Consumul de alcool înaintea ultimului contact sexual din ultimele 6 luni, %

		2013	2016		
			Total	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Contact sexual oral		-	20,8 [15,3 – 27,3]	24,6 [17,9 – 34,4]	14,0 [6,5 – 22,9]
Contact sexual anal	Partener activ	45,3	13,6 [6,4 – 19,4]	16,9 [7,8 – 25,3]	2,8 [0,0 – 3,3]
	Partener pasiv	43,7	20,3 [10,8 – 25,7]	28,7 [14,9 – 36,3]	9,7 [1,7 – 18,4]

Practici sexuale riscante în ultimele 6 luni

Din eșantion, 42,6% au indicat practici homosexuale riscante în ultimele 6 luni (în categoria de riscante au fost incluse: riming sau anilingus, fisting și sex în grup), (vezi Tabelul 24946). Cele mai întâlnite practici riscante sunt rimingul sau anilingusul (40,5%), care mai des sunt practicate în R. Moldova.

Rata aplicării practicilor sexuale riscante este de câteva ori mai mare față de 2013 (42,6% respondenți versus 13,0%).

Tabelul 249 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Practici homosexuale riscante în ultimele 6 luni, %

	2013	2016		
	Total	În R. Moldova	În afara țării	
Riming sau anilingus	8,0	40,5 [34,0 – 47,0]	39,9 [33,6 – 46,4]	3,2 [0,8 – 6,5]
Fisting	3,6	5,4 [2,7 – 7,5]	4,8 [2,3 – 6,9]	1,5 [0,0 – 2,2]
Jucării pentru sex	2,4	5,8 [3,2 – 9,1]	4,6 [2,6 – 8,0]	1,8 [0,2 – 2,6]
Sex în grup	3,5	6,0 [3,3 – 8,3]	5,3 [2,7 – 7,6]	2,1 [0,3 – 3,6]
Sado-masochism	1,2	1,2 [0,2 – 2,2]	0,0 [0,0 – 0,0]	1,2 [0,2 – 2,2]
Altele (joc de rol)	0,5	1,7 [0,0 – 1,9]	0,0 [0,0 – 0,0]	1,7 [0,0 – 1,9]
Practici sexuale riscante (riming sau anilingus, fisting, sex în grup)	13,0	42,6 [35,5 – 48,4]	42,0 [35,0 – 47,9]	4,5 [1,9 – 8,3]

9.3.3 Disponibilitatea prezervativelor și a lubrifiantilor

Aproape două treimi (62,3%) dintre respondenții eșantionului (dublu față de 2013) au primit prezervative gratis pe parcursul ultimelor 12 luni, cu o pondere mai mică în rândul celor mai tineri de 25 de ani (51,7%), comparativ cu cei mai în vârstă (68,3%), (vezi Tabelul 25061).

Practic, toți respondenții (95,0%) știu unde pot face rost de prezervative în caz de necesitate.

Astfel, respondenții studiului percep disponibilitatea prezervativelor drept una largă.

Tabelul 250R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Disponibilitatea prezervativului

Disponibilitatea prezervativului (din tot eșantionul)	2013	2016			
	Total			25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani
	%	#	%		
Au primit prezervative gratis pe parcursul ultimelor 12 luni	27,7	274	62,3 [56,1 – 71,2]	68,3 [60, - 79,6]	51,7 [41,7 – 62,9]
Știu de unde pot face rost de prezervative, în caz de necesitate	99,5	344	95,0 [91,7 – 97,9]	96,1 [92,8 – 98,9]	93,1 [85,4 – 98,9]

Circa două treimi (64,1%) din respondenții eșantionului au primit gratis lubrifianti pe bază de apă pe parcursul ultimului an, cu o pondere mai mare în cazul respondenților de 25 de ani și mai în vârstă (Tabelul 25162).

Procentajul celor care știu de unde pot face rost de lubrifianti pe bază de apă este de 84,8%. Disponibilitatea percepută a lubrifiantilor pe bază de apă este mai mare în rândul respondenților de 25 de ani și mai mult.

Atât ponderea celor care au primit, cât și a celor care știu de unde pot face rost de lubrifianti în 2016 este cu mult peste ponderile înregistrate în 2013.

Tabelul 251 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Disponibilitatea lubrifiantilor pe bază de apă

Disponibilitatea lubrifiantilor (din tot eșantionul)	2013	2016			
	Total			25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani
	%	#	%		
Au primit gratis lubrifianti pe bază de apă pe parcursul ultimelor 12 luni	21,9	278	64,1 [57,8 – 72,9]	69,8 [61,5 – 80,6]	53,9 [43,2 – 65,2]
Știu de unde pot face rost de lubrifianti pe bază de apă, în caz de necesitate	45,2	327	84,8 [79,4 – 91,4]	91,5 [83,5 – 97,7]	75,7 [67,2 – 85,4]

Fiind întrebați care este principala sursă de prezervative, mai mult de jumătate din eșantion (53,9%) au menționat lucrătorii outreach și proiectele (31,9% - lucrătorii outreach, 22,0% - proiectele), urmate de

farmacie (14,9%) și magazine (4,4%). Mai mult de o zecime din respondenți nu folosesc și nu au nevoie de prezervative (12,1%).

Fiind întrebați care este principala sursă de lubrifianți pe bază de apă, din eșantion au menționat lucrătorii outreach (32,9%), programul de reducere a riscurilor (23,5%), urmat de farmacii (8,4%). O pondere 8,0% din respondenți au menționat că nu folosesc și nu au nevoie de lubrifianți pe bază de apă.

În cazul prezervativelor, în 2016 este semnificativ mai mică ponderea celor care au obținut prezervative din farmacii (14,9% față de 57,6% în 2013). În schimb, semnificativ mai înaltă este ponderea celor care au obținut prin programele de reducere a riscurilor și lucrătorii outreach. Ponderea acestor din urmă este mai mare și în cazul lubrifianților.

Tabelul 252 R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Principalele surse de obținere a prezervativelor și lubrifianților pe bază de apă

	2013	2016		2013	2016	
	Prezervative			Lubrifianți		
	%	#	%	%	#	%
Nu știe de unde poate face rost	0,1	12	5,4 [1,7 – 6,3]	61,2	29	15,2 [8,5 – 20,7]
Magazin	7,0	12	4,4 [1,7 – 6,3]	0,1	1	1,3 [0,0 – 1,4]
Farmacie	57,6	34	14,9 [8,3 – 22,3]	8,4	30	8,4 [5,2 – 12,2]
Piață	0,4	2	1,8 [0,0 – 2,5]	-	0	-
Programele de reducere a riscurilor	9,6	96	22,0 [21,0 – 32,7]	10,5	102	23,5 [22,1 – 34,3]
Lucrător outreach / Educător de la egal la egal	1,2	150	31,9 [26,6 – 38,9]	2,0	154	32,9 [27,4 – 40,0]
Prieten	5	11	4,4 [1,7 – 5,9]	2,8	11	7,5 [2,5 – 13,0]
Nu folosește și nu necesită	19,9	26	12,1 [6,7 – 14,5]	15,0	14	8,0 [3,8 – 9,2]
Altceva	2,0	13	3,1 [1,3 – 4,5]	0	14	3,4 [1,4 – 5,1]

9.3.4 Infecții cu transmitere sexuală

Aproape toți respondenții (99,6%) au auzit despre infecțiile cu transmitere sexuală (Tabelul 253). Circa trei pătrimi (62,8%) din cei care au auzit de ITS cunosc cel puțin un simptom clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la bărbați și 38,6% au putut numi cel puțin un simptom clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la femei. Cunoștințele referitoare la simptomele clinice ale ITS sunt mai bune în rândul respondenților de 25 de ani și mai în vârstă.

Circa 1,7% din eșantion au avut eliminări anormale/ulcere ale organelor genitale pe parcursul ultimelor 12 luni. Există diferențe între cele două grupuri de vârstă la compararea prevalenței autoraportate a simptomelor clinice ale infecțiilor cu transmitere sexuală: în grupul de vârstă de până la 25 de ani prevalența autoraportată a simptomelor clinice (1,2%) este mai mică, comparativ cu grupul respondenților de 25 de ani și mai mult (1,9%).

În 2016 ponderea respondenților care afirmă că au auzit despre ITS este mai mare față de 2013, în schimb, este mai mică ponderea celor care au numit cel puțin un simptom al acestora.

Tabelul 253 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Infecții cu transmitere sexuală, cunoștințe

	2013	2016			
	Total		25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani	
	%	#	%		
Au auzit despre infecțiile cu transmitere sexuală (ITS), din eșantion	98,3	354	99,6 [98,9 – 100]	99,8 [99,2 - 100]	99,3 [97,7 – 100]
Cunosc cel puțin un simptom clinic al ITS la femei, din cei care au auzit de ITS	45,2	164	38,6 [32,9 -46,4]	46,6 [39,9 – 55,7]	21,9 [12,8 – 32,6]
Cunosc cel puțin un simptom clinic al ITS la bărbați, din cei care au auzit de ITS	78,7	249	62,8 [56,5 – 70,3]	71,4 [62,6 – 79,5]	45,3 [35,8 – 56,3]
Au avut eliminări anormale și/sau ulcere ale organelor genitale și/sau anale pe parcursul ultimelor 12 luni, din esantion	1,4	7	1,7 [0,4 – 3,3]	1,9 [0,1 – 4,2]	1,2 [0,0 – 3,6]

9.4 Cunoștințe despre HIV/SIDA

Aproape toți respondenții (98,0%) au auzit despre HIV sau SIDA, șase respondenți au afirmat că nu au auzit niciodată despre HIV sau SIDA. Circa o cincime (18,9%) dintre respondenții care au auzit despre HIV sau SIDA cunosc persoane cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA (Tabelul 254).

În general, respondenții au dat răspunsuri majoritar corecte la toate întrebările despre căile de transmitere a infecției HIV, iar nivelul de atitudine tolerantă este scăzut. Practic, la toți indicatorii aferenți cunoștințelor și atitudinii față de HIV în 2016 se înregistrează cele mai sporite nivele.

Tabelul 254 R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Cunoștințe și atitudine cu privire la HIV /SIDA

Variabila		2010	2013	2016
1	Au auzit despre HIV sau SIDA	99,4	94,2	98,0 [96,3 – 99,5]
2	Cunosc oameni cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA	24,7	19,6	18,9 [15,1 – 24,4]
Cunoștințe		Răspuns corect, %		
3	Riscul infectării poate fi redus prin utilizarea corectă a prezervativului la toate contactele sexuale	77,7	90,5	93,1 [87,9 – 97,3]
4	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași WC	57,5	61,2	82,4 [77,2 – 87,7]
5	Riscul infectării poate fi redus având un singur partener sexual, fidel și neinfestat	78,6	88,0	91,4 [87,9 – 94,8]
6	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași vesele	53,0	67,6	88,0 [83,9 – 91,9]
7	Riscul infectării poate fi redus prin evitarea contactului sexual anal	65,5	79,9	71,7 [65,3 – 78,9]
8	O persoană HIV pozitivă poate arăta complet sănătoasă	80,7	88,7	75,7 [69,5 – 82,1]
Atitudine		%		
9	Sunt gata să mănânce din aceeași vesela cu o persoană HIV pozitivă	25,5	39,6	51,8 [44,9 – 59,8]
10	Nu ar păstra în secret dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV pozitiv	61,3	7,5	2,3 [0,6 – 4,3]

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV are valoarea de 61,9% la nivel de eșantion și 63,2% în rândul celor care au auzit de HIV sau SIDA (Tabelul). Grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult a înregistrat un nivel mai scăzut de cunoștințe corecte, comparativ cu grupul de vârstă mai mic. Atât la nivelul întregului eșantion, cât și în rândul celor care au auzit de HIV sau SIDA valoarea indicatorului integrat în 2016 este cu circa 12-13 puncte procentuale mai mare față de 2013 și cu circa 30 p.p. peste valoarea înregistrată în 2010.

Tabelul 366. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Chișinău: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV

	2010	2013	2016			
	Total			25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani	
	%	#	%			
În rândul celor care au auzit de HIV sau SIDA	-	50,7	247	63,2 [56,4 – 71,0]	65,6 [56,8 – 75,7]	58,4 [47,1 – 70,3]
La nivel de esantion	32,4	49,2	247	61,9 [55,4 – 69,5]	64,8 [56,3 – 74,9]	56,0 [45,3 – 67,6]

Este jos nivelul atitudinii tolerante: 2,3% nu vor păstra în secret dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV pozitiv, iar 51,8% sunt gata să mănânce din aceeași veselă cu o persoană HIV pozitivă (Tabelul 254). Indicatorul integrat al atitudinii tolerante are valoarea de 50,0% și indică diferențe în cazul respondenților mai în vârstă (53,6%), comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (44,3%), (vezi tabelul de mai jos). Și indicatorul atitudinii tolerante este considerabil peste nivelul înregistrat în 2013 (37,6%).

Tabelul 255 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Indicatorul integrat al atitudinii tolerante

2013	Total per eșantion	37,6
2016		50,0 [43,3 – 58,1]
	25 de ani și mai mult	53,6 [45,2 – 64,1]
	Mai puțin de 25 de ani	44,3 [32,6 – 56,0]

9.4.1 Cunoștințe despre Hepatitele virale B și C

Despre hepatita B au auzit 87,2% din eșantion și tot 87,2% din respondenți au auzit de hepatita C, comparabil cu nivelele înregistrate în 2013 (87,9% și 86,9%, respectiv) (Tabelul 256). Respondenții mai tineri de 25 de ani au auzit despre hepatita B mai rar (78,8%) și hepatita C (78,7%), comparativ cu grupul de vârstă de 25 de ani și mai mare (91,3% și 91,2%, respectiv). Dintre cei care au auzit despre hepatita B sau C, 86,0% le-au identificat ca boli infecțioase.

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale B și C (vezi anexa) este de 78,9%, cu o cunoaștere mai bună a simptomelor de către contingentul de 25 de ani și mai în vârstă (85,3%, comparativ cu contingentul mai tânăr (64,1%).

Tabelul 256 R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Chișinău: Identificarea hepatitelor virale B și C

	2010		2013	2016		
	Total			25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani	
	%		#	%		
Au auzit de hepatita B	68,4	87,9	311	87,2 [83,1 – 91,2]	91,3 [87,6 – 94,8]	78,8 [69,3 – 88,3]
Au auzit de hepatita C	64,6	86,9	309	87,2 [83,0 – 91,2]	91,2 [87,6 – 94,8]	78,7 [69,1 – 88,1]
Au identificat hepatitele ca boli infecțioase (din cei care au auzit despre hepatitele B sau C)	-	81,5	275/312	86,0 [78,2 – 91,6]	88,2 [75,7 – 94,2]	79,3 [69,6 – 90,3]
Indicatorul integrat despre simptomele hepatitelor virale	-	51,4	257/312	78,9 [73,5 – 84,9]	85,3 [79,1 – 91,1]	64,1 [51,9 – 77,3]

Răspunsurile corecte referitoare la cunoștințele și atitudinea cu privire la HVB și HVC sunt prezentate în Tabelul 369. Grupul respondenților cu vârsta mai mică indică un nivel mai scăzut de cunoștințe privind riscurile de transmitere a hepatitelor B și C.

Tabelul 257 R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chişinău: Cunoştinţe şi atitudini cu privire la HVB şi HVC, răspunsuri corecte

Riscul de transmitere prin	Variabila	Răspuns corect, %					
		HVB			HVC		
		Total	>=25 de ani	<25 de ani	Total	>=25 de ani	<25 de ani
1.	Schimbul (direct) de ace / seringi	73,8 [67,3 – 79,9]	79,4 [70,2 – 85,9]	62,0 [51,3 – 73,9]	73,0 [66,6 – 78,9]	77,9 [68,3 – 84,4]	62,2 [51,4 – 74,1]
2.	Schimbul (indirect) de alte echipamente de preparare a drogurilor	71,9 [66,2 – 78,7]	77,2 [68,8 – 84,5]	60,8 [50,4 – 73,0]	72,3 [65,8 – 78,3]	77,0 [67,5 – 83,6]	62,0 [51,4 – 73,5]
3.	Intervenţii stomatologice / tratare cu echipament nesteril	73,4 [67,0 – 79,4]	78,7 [69,7 – 85,1]	61,9 [51,0 – 73,8]	73,2 [66,7 – 79,2]	78,2 [69,0 – 84,7]	62,1 [50,9 – 73,9]
4.	Schimbul de periute de dinţi, lame de ras, foarfece pentru manichiură	73,6 [67,1 – 79,6]	79,4 [70,4 – 85,8]	61,2 [50,5 – 73,0]	73,4 [66,9 – 79,2]	78,9 [69,7 – 85,3]	61,3 [50,5 – 73,3]
5.	Utilizarea echipamentului medical şi a acelor nesterile	73,8 [67,3 – 79,8]	79,4 [70,3 – 85,7]	62,0 [51,2 – 73,8]	73,6 [67,1 – 79,5]	78,9 [69,7 – 85,3]	62,2 [51,1 – 73,8]
6.	Contacte heterosexuale orale	62,0 [55,6 – 68,2]	66,6 [58,4 – 74,4]	51,7 [41,2 – 63,1]	47,3 [40,7 – 53,9]	51,5 [43,5 – 59,1]	40,4 [29,4 – 52,2]
6.1	Contacte heterosexuale anale	68,1 [61,4 – 74,3]	74,6 [65,8 – 81,2]	53,4 [42,4 – 65,3]	57,6 [50,2 – 64,5]	64,1 [55,7 – 71,6]	44,6 [33,6 – 56,1]
6.2	Contacte heterosexuale vaginale	67,3 [60,5 – 73,4]	73,6 [65,0 – 80,4]	53,2 [42,5 – 64,9]	55,6 [48,4 – 62,4]	61,5 [53,2 – 69,0]	44,3 [33,2 – 56,0]
7.	Contacte homosexuale orale	62,0 [55,5 – 68,2]	66,6 [58,5 – 74,2]	51,7 [41,2 – 63,2]	47,3 [40,6 – 53,7]	51,5 [43,3 – 59,4]	40,4 [29,3 – 52,2]
7.1	Contacte homosexuale anale	68,6 [62,1 – 74,9]	75,2 [66,7 – 82,0]	53,3 [42,4 – 65,0]	58,3 [51,1 – 65,3]	64,3 [54,9 – 71,8]	45,5 [34,3 – 57,5]
8.	Transfuzie de sânge infectat	72,5 [66,4 – 79,0]	77,6 [68,7 – 84,5]	62,1 [51,5 – 74,3]	70,0 [63,1 – 76,9]	76,1 [7,1 – 83,7]	59,1 [47,9 – 72,4]
9.	Contactul cu fluidele corporale	41,9 [34,8 – 48,8]	45,9 [37,5 – 54,2]	36,5 [25,3 – 49,0]	30,1 [23,7 – 36,9]	32,9 [24,9 – 40,7]	29,0 [18,3 – 39,4]
10.	Sărutatul	37,3 [31,4 – 44,2]	37,2 [29,4 – 45,6]	34,6 [24,7 – 46,4]	48,6 [42,0 – 55,7]	49,7 [40,4 – 59,0]	43,2 [31,4 – 54,0]
11.	Schimbul de farfurii, cuţite, furculiţe	38,3 [32,2 – 45,2]	38,4 [29,9 – 46,5]	35,7 [26,2 – 47,8]	50,5 [44,0 – 57,3]	50,9 [41,5 – 59,8]	47,4 [38,1 – 59,7]
12.	Contacte sociale (strângerea de mână, tuse)	41,0 [34,8 – 47,7]	42,7 [34,0 – 51,0]	35,5 [25,9 – 47,8]	50,9 [44,2 – 58,0]	52,1 [42,8 – 61,0]	47,3 [37,9 – 59,3]
13.	Piercing-ul	72,9 [66,5 – 79,1]	79,0 [69,7 – 85,3]	60,2 [49,4 – 72,4]	72,5 [65,9 – 78,4]	79,0 [69,4 – 85,0]	59,0 [48,2 – 71,1]
14.	Transmiterea de la mamă la copil	67,6 [60,7 – 73,7]	71,5 [62,1 – 78,4]	58,1 [47,2 – 70,1]	67,3 [60,2 – 73,2]	72,1 [61,8 – 78,4]	57,0 [46,2 – 69,7]
15.	Alăptatul la sân	5,7 [3,1 – 8,4]	5,9 [2,5 – 9,3]	4,5 [1,1 – 8,9]	5,5 [3,1 – 8,2]	4,8 [2,0 – 8,0]	5,8 [1,8 – 11,1]
16.	Tatuajul	72,8 [66,3 – 78,7]	78,9 [69,8 – 85,2]	59,8 [48,7 – 72,]	72,5 [65,8 – 78,4]	79,3 [69,6 – 85,4]	58,6 [47,9 – 70,8]

9.5 Testarea HIV

Fiind întrebați dacă știu unde pot fi testați la HIV, 89,0% din respondenții eșantionului au dat un răspuns afirmativ și 63,1% din eșantion au fost cel puțin o dată testați la HIV (Tabelul). Pe parcursul ultimului an, din întregul eșantion 41,2% au fost testați la HIV și cunosc rezultatul ultimului test. O valoare mai mică a acoperirii cu testare HIV pe parcursul ultimului an cu rezultat cunoscut este înregistrată în grupul de vârstă mai mic de 25 de ani (34,5%) în comparație cu grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (46,5%).

Din cei care au auzit de HIV, 92,0% au afirmat că în localitatea de reședință există posibilitatea testării la HIV și 81,9% au afirmat că există posibilitatea testării confidențiale, respondenții mai tineri sunt mai puțin informați în acest sens.

Este necesar de menționat că la momentul chestionării 24 de persoane (5,0% [2,7 – 7,9]) au autoraportat statut HIV pozitiv, la 12 persoane statutul a fost stabilit în 2015 - 2016, la 9 persoane în perioada 2010-2014, iar la 3 persoane – anterior a. 2010. Din cei confirmați HIV+ în studiu, 45,2% [25,4 – 62,8] nu-și cunoșteau statutul său HIV+ (din 40 de respondenți HIV pozitivi, 18 nu-și cunoșteau statutul).

Indicatorii aferenți testării la HIV sunt tot mai mari de la un studiu la altul.

Tabelul 370. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Chișinău: Testarea la HIV

		2010	2013	2016			
		Total				25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani
		%	#	%			
Din tot eșantionul	Știu unde pot fi testați la HIV	56,9	78,9	335	89,0 [84,2 – 94,6]	84,0 [79,8 – 95,9]	88,4 [82,1 – 96,1]
	Au fost testați cel puțin o dată la HIV	36,1	58,2	255	63,1 [58,2 – 71,0]	76,4 [70,5 – 85,1]	39,1 [29,9 – 50,7]
	Au fost testați la HIV în ultimele 12 luni precedente interviului și cunosc rezultatul ultimului test*	12,1	24,3	172	41,2 [35,5 – 48,0]	46,5 [39,4 – 55,5]	34,5 [25,3 – 44,5]
Din cei care au auzit de HIV	În localitatea de reședință există posibilitatea testării la HIV	-	77,5	331/350	92,0 [88,2 – 95,4]	93,6 [89,7 – 97,3]	88,9 [80,5 – 95,9]
	În localitatea de reședință există posibilitatea testării confidențiale la HIV	-	60,0	302/350	81,9 [76,8 – 86,9]	85,8 [79,1 – 91,3]	72,2 [61,3 – 82,1]

*Vezi indicatorul din anexă.

9.6 Testarea la hepatitele virale B și C

Circa 67,9% din eșantion știu unde pot fi testați la hepatita virală de tip B sau C și 46,9% nu au fost niciodată testați la una din hepatitele B sau C (Tabelul 258). Valorile indicatorilor aferenți testării la HVB și HVC în 2016 sunt mai mici față de 2013.

Tabelul 258 R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Chișinău: Testarea la hepatitele virale B și C

	2010	2013	2016	
	Total			
	%		#	
Știu unde pot fi testați la hepatita virală B sau C	30,6	69,9	264	67,9 [62,0 – 74,7]
Au fost testați și la hepatita B și la C	10,0	40,6	131	32,3 [27,0 – 40,0]
Au fost testați doar la hepatita B	2,9	16,6	6	1,7 [0,4 – 3,3]
Au fost testați doar la hepatita C	-	0,2	0	0,0 [0,0 – 0,0]
Nu au fost testati la niciuna din hepatitele B sau C	52,7	42,5	157	46,9 [39,1 – 53,3]

9.7 Vaccinarea împotriva hepatitei B

Aproape jumătate (47,4%) din eșantion știau de existența vaccinului împotriva hepatitei B și 18,0% au fost vaccinați (Tabelul 259). Procentajul celor vaccinați este mai mare în rândul grupului de vârstă mai tineri de 25 de ani (22,5%), comparativ cu grupul de vârstă de 25 de ani și mai mari (15,3%); despre existența vaccinului împotriva hepatitei B sunt mai bine informați respondenții mai în vârstă.

Rata de cuprindere a vaccinării împotriva hepatitei virale B este cea mai mare în 2016.

Tabelul 259 R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Chișinău: Vaccinarea împotriva hepatitei virale B

(din tot eșantionul)	2010	2013	2016			
	Total			25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani	
	%	#	%			
Știu despre existența vaccinului	30,2	26,1	175	47,4 [41,2 – 54,4]	51,4 [43,5 – 60,3]	37,2 [27,7 – 48,6]
Au fost vaccinați	13,4	9,7	59	18,0 [12,7 – 24,2]	15,3 [9,1 – 23,7]	22,5 [13,7 – 31,6]

9.8 Tuberculoza

Din eșantion, 99,2% (353 de respondenți din 356) au auzit despre tuberculoză și 99,6% dintre aceștia cunosc că tuberculoza este o boală infecțioasă (Tabelul 266). Circa 91,5% [87,7 – 94,9] din respondenții care au auzit despre tuberculoză consideră că tuberculoza poate fi tratată (33,7% - tuberculoza poate fi tratată; 57,9% - poate fi vindecată, dacă se începe tratamentul la timp).

Tabelul 260 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Cunoștințe despre tuberculoză

	2013	2016	
	Total		
	%	#	
Respondenții care au auzit de tuberculoză	96,3	353	99,2 [98,1 – 100]
Știu că tuberculoza este o boală infecțioasă	94,0	351/353	99,6 [98,9 - 100]
Tuberculoza poate fi vindecată	47,1	113/353	33,7 [27,8 – 40,8]
Tuberculoza poate fi vindecată, dacă este tratată la timp	33,6	212/353	57,9 [50,5 – 64,1]

9.8.1 Simptomele tuberculozei

Tusea a fost menționată drept principalul simptom al tuberculozei de către 99,3% (Figura) din respondenții care au auzit despre tuberculoză.

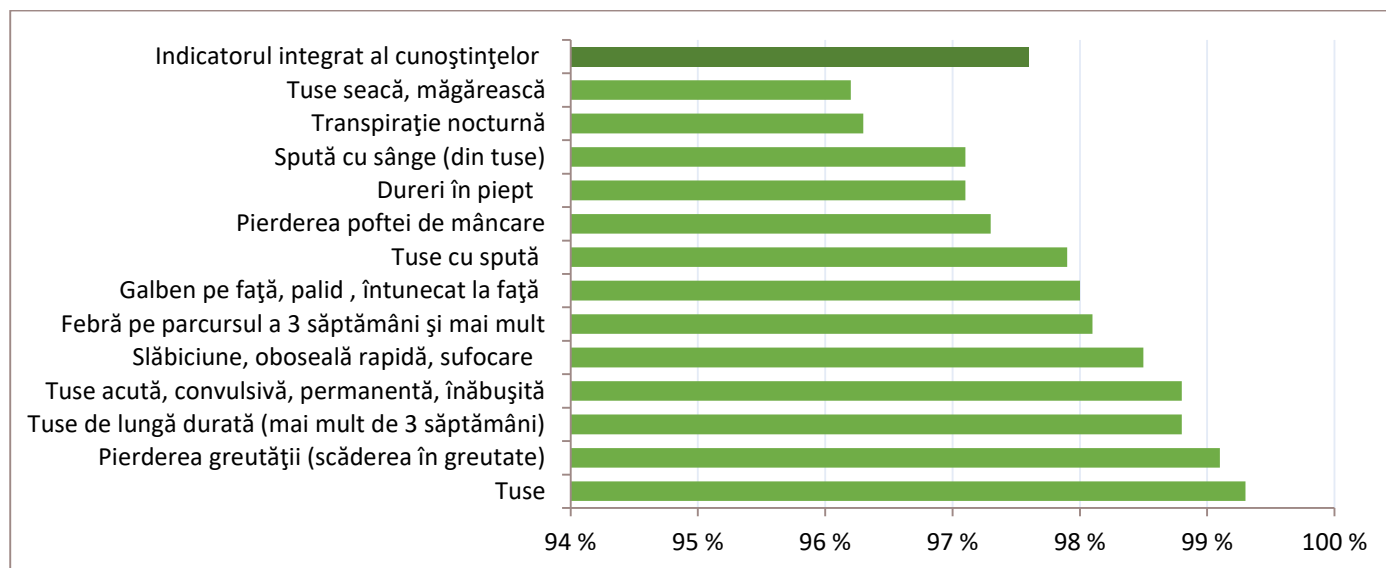


Figura 75. R. Moldova, IBSS 2016, BSB Chișinău: Simptomele tuberculozei

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei (vezi anexa) printre respondenții care au auzit de tuberculoză are valoarea de 97,6%, cu aproape 10 puncte procentuale mai sporit față de 2013 respondenții de 25 de ani și mai în vârstă (98,4%) cunosc mai bine simptomele tuberculozei, comparativ cu respondenții mai tineri (95,8%).

Tabelul 261 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei

2013	Total per eșantion	88,4
2016		97,6 [95,1 – 99,3]
	25 de ani și mai mult	98,4 [95,8 – 99,9]
	Mai puțin de 25 de ani	95,8 [90,6 – 99,5]

9.8.2 Căile de transmitere a tuberculozei

La întrebarea despre căile de transmitere a tuberculozei 98,5% din respondenți au menționat calea aeriană în timpul tusei (Tabelul 262). Totodată, respondenții au menționat des și căi incorecte de transmitere a tuberculozei, în unele cazuri chiar în proporții mai mari decât în 2013, fapt care ar putea determina discriminarea persoanelor bolnave de tuberculoză.

Doar doi respondenți din eșantion au indicat că tuberculoza se transmite doar „prin aer în timpul tusei” și au respins variantele incorecte.

Tabelul 262 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Căile de transmitere a tuberculozei, răspunsuri corecte

	Calea de transmitere	2013	2016
		% răspuns corect	
1	Prin aer în timpul tusei	96,9	98,5 [97,0 – 99,7]
2	Prin contact habitual (când utilizezi aceeași veselă /lucruri cu o persoană bolnavă de tuberculoză)	4,6	2,6 [0,5 – 5,5]
3	Prin sânge	21,7	3,4 [1,6 – 6,0]
4	Prin strângerea de mână	25,5	38,0 [31,2 – 44,8]
5	Pe cale sexuală	22,7	24,2 [18,7 – 30,8]
6	Tuberculoza este o boală înăscută	43,3	51,4 [44,7 – 58,1]

9.8.3 Informarea despre tuberculoză și tratamentul acesteia

Din eșantion, 65,2% au primit uneori materiale informaționale despre tuberculoză, considerabil mai mulți decât în 2013 – 52,8% (Tabelul 263). Respondenții mai tineri au primit mai des (68,7%) materiale, comparativ cu cei de 25 de ani și mai mult (62,5%).

Tabelul 263 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Ponderea respondenților care au primit materiale informaționale despre tuberculoză

2013	Total per eșantion	52,8
2016		65,2 [57,9 – 72,6]
	25 de ani și mai mult	62,5 [52,3 – 72,2]
	Mai puțin de 25 de ani	68,7 [59,9 – 79,1]

Circa 78,9% din respondenții care au auzit de tuberculoză știu unde/cui se pot adresa pentru investigarea la tuberculoză și 22,2% din eșantion au fost cel puțin o dată consultați de medicul ftiziopneumolog, aproape de două ori mai puțini decât în studiul din 2013 (Tabelul 264). Respondenții mai tineri de 25 de ani mai rar cunosc unde se pot adresa pentru investigația la tuberculoză (76,5%) și mai rar au fost consultați de un ftiziopneumolog (20,2%), comparativ cu respondenții de 25 de ani și mai în vârstă (80,1% și 24,0% respectiv).

Din cei care au auzit despre tuberculoză, 90,2% s-au investigat cel puțin o dată la tuberculoză. Ponderea respondenților care afirmă că și-au făcut investigații la tuberculoză este mai mare decât ponderea celor care știu unde se pot adresa pentru investigarea la tuberculoză, probabil „radiofotografia cutiei toracice” nu la toți respondenții se asociază cu investigații la tuberculoză.

Din numărul de respondenți investigați la tuberculoză, 97,7% au primit rezultatul, un respondent a fost diagnosticat cu tuberculoză și la momentul chestionării acesta finalizase cu succes tratamentul.

Tabelul 264 R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Investigații la TB și tratamentul acesteia

Indicator		2013	2016		
		%			
		Total	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	
Cunosc unde/cui se pot adresa pentru investigarea la tuberculoză		84,7	78,9 [72,0 – 84,3]	80,1 [70,7 – 87,5]	76,5 [68,2 – 84,6]
Au fost cel puțin o dată consultați de medicul ftiziopneumolog		40,8	22,2 [17,1 – 28,8]	24,0 [17,6 – 33,0]	20,2 [10,6 – 31,2]
Au fost investigați la tuberculoză (radiofotografia cutiei toracice sau investigații microscopice)	vreo-dată	-	90,2 [86,5 – 93,9]		
	în 2016	-	38,9 [31,8 – 45,6]		
	în 2015	-	25,7 [20,3 – 33,5]		
	în 2014	-	14,2 [9,8 – 17,8]		
Din cei care au fost investigați la tuberculoză au primit rezultatul		96,0	97,7 [95,8 – 99,3]		
Diagnosticati cu tuberculoză (din esantion)		0,3	0,1 [0,0 – 0,2] 1 caz de tuberculoză		

9.9 Detenție și lipsa de adăpost

Din respondenții eșantionului, 1,7% au fost cel puțin o dată în stare de arest (închisoare sau arest preventiv), (vezi Tabelul 265). Respondenții de 25 de ani și mai în vârstă au fost mai des (2,2%), comparativ cu cei mai tineri (0,5%). În medie, din cei care au fost în asemenea situații, fiecare respondent a fost de 1,5 ori (mediana – 1,5, DS - 0,5) în stare de arest.

Fiecare al 20-lea respondent din eșantion (4,8%) a fost fără adăpost în ultimele 12 luni precedente interviului. În grupul de vârstă mai mic de 25 de ani s-a raportat mai des lipsa adăpostului în ultimele 12 luni.

Tabelul 265. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: Detenție și lipsa de adăpost

	2013	2016		
	Total		25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani
	%	%		
Au fost cel puțin o dată în stare de arest	27,0	1,7 [0,6 – 2,9]	2,2 [0,7 – 4,0]	0,5 [0 – 1,9]
Au fost fără adăpost în ultimele 12 luni	8,3	4,8 [2,4 – 7,3]	4,1 [1,7 – 6,7]	6,2 [1,4 – 11,9]

9.10 Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP

Toți respondenții eșantionului au fost testați la HIV, HVC, HCB și anticorpilor la TP prin utilizarea testelor rapide pe sânge capilar (Tabelul 266). Prevalența HIV în eșantionul studiului a atins valoarea de 9,0% (mai sporită față de 2013 – 5,4% și 2010 – 1,7%), prevalența HCV – 4,0%, prevalența HBV – 2,4%, prevalența anticorpilor TP – 13,3%. La dezagregarea după grupuri de vârstă se observă o prevalență mai mică în grupul de vârstă mai mic de 25 de ani la HIV, pentru toate infecțiile.

Tabelul 266 R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Chișinău: Prevalența HIV, HCV, HBV și anticorpilor la TP

			Prevalența HIV	Prevalența HVC	Prevalența HBV	Anticorpi la TP
2010	Total	%	1,7	3,6	5,8	12,1
2013			5,4	4,8	4,8	14,6
2016		#	9,0 [5,8 – 12,5]	4,0 [1,8 - 6,4]	2,4 [1,0 - 4,0]	13,3 [9,5 - 17,1]
			40/356	14/356	10/356	50/356
		Mai puțin de 25 de ani, %	7,3 [2,6 - 12,3]	2,1 [0,0 - 5,5]	1,6 [0,0 - 4,3]	8,2 [3,6 - 13,3]
25 de ani și mai mult, %		9,9 [5,9 - 14,3]	5,0 [1,9 – 8,3]	2,8 [1,0 - 5,0]	16,1 [10,9 - 21,9]	

9.11 Acoperirea cu servicii de prevenire HIV

Indicatorul „acoperirea cu servicii de prevenire HIV” indică valoarea de 59,0% per eșantion, mai mult decât dublu față de 2013 – 24,0% (vezi indicatorul „UNGASS 9” din anexă și Tabelul 267), respondenții mai tineri de 25 de ani indică o acoperire mai joasă (49,9%), comparativ cu respondenții mai în vârstă (64,3%).

Tabelul 267. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Chișinău: valoarea indicatorului „acoperirea cu servicii de prevenire HIV”, %

		#	%
2013	Total	125	24,0
		267	59,0 [53,3 – 68,2]
2016	Mai puțin de 25 de ani	64	49,9 [40,1 – 60,8]
	25 de ani și mai mult	203	64,3 [56,8 – 76,2]

9.12 Sumar, BSB, municipiul Chișinău

Metoda de eșantionare aplicată admite reprezentativitatea studiului pentru populația BSB care locuiesc în localitatea de implementare. Sumarul rezultatelor studiului este următorul:

1. Vârsta respondenților variază în limitele a 16 și 84 ani, în medie fiind de 33,0 ani, mediana – 29. Majoritatea respondenților aparțin grupului de vârstă de 25 de ani și mai mult (66,6%). Cei mai mulți respondenți au relatat că sunt celibatari (60,3%). Majoritatea respondenților au studii medii sau medii de specialitate (45,1%). Circa 73,5% din eșantion au afirmat că cel mai des comunică în limba română, restul 25,6% – în limba rusă. Majoritatea respondenților studiului (91,3%) nu au fost plecați în afara localității de reședință mai mult de o lună pe parcursul ultimului an.

2. Prevalența fumatului pe parcursul vieții este de 68,0% și de 56,9% la momentul interviului. O mare parte a eșantionului (80,6%) a utilizat alcool în ultimele 30 de zile, dintre aceștia mai mult de o treime (36,3%) au consumat alcool săptămânal sau mai des. Circa 13,6% – 20,8% din respondenți au consumat alcool înaintea ultimului contact homosexual din ultimele 6 luni.
3. Vârsta medie a debutului vieții homosexuale (a primului contact homosexual) este 20,5 ani (mediana - 18 ani), iar a celei heterosexuale de 18,5 ani (mediana - 18).
4. Toți respondenții eșantionului a avut relații homosexuale în ultimele 6 luni precedente interviului, în mediu cu 3,1 parteneri (mediana = 2). Contactul oral în ultimele 6 luni a fost raportat de 96,5%, iar cel anal de 83,0% din respondenți. Fiind întrebați unde și-au găsit partenerii de sex masculin în perioada ultimelor 6 luni, cel mai frecvent s-a menționat internetul cu 64,2%, urmat de rețeaua BSB cu 20,0% și strada cu 6,1%.
5. La ultimul contact sexual (indiferent de tipul partenerului) prezervativul a fost utilizat în 45,5% din cazuri. La ultimul contact sexual cu partenera de sex feminin în ultimele 12 luni acesta a fost folosit în mai mult de două cincimi din cazuri (43,6%). Cu partenerii de sex masculin, valoarea indicatorului „utilizarea prezervativului la ultimul contact” diferă în dependență de tipul sexului (oral, anal) și categoria respondentului (partener activ, pasiv), înregistrând valoarea minimă (1,3%) în cazul sexului oral și valoarea maximă (61,2%) în cazul sexului anal în calitate de partener activ.
6. Utilizarea frecventă a prezervativului în ultima luna în relații heterosexuale constituie 53,4% și 53,5% în relații homosexuale anale în calitate de partener activ, iar în calitate de partener pasiv -37,4%.
7. Circa 62,3% din eșantion au primit gratis prezervative pe parcursul ultimului an și 95,0% știu unde pot face rost de prezervative la necesitate.
8. Din respondenții care au raportat cel puțin o dată neutilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, ponderea majoritară a respondenților declara motivul neutilizării prezervativului lipsa necesității în cazul sexului oral (64,7%) și 59,6% în cazul sexului anal, cu respondentul în calitate de partener pasiv.
9. Circa două treimi (64,1%) din respondenții eșantionului au primit gratis lubrifianți pe bază de apă pe parcursul ultimului an și 84,8% știu unde pot face rost de lubrifianți pe bază de apă la necesitate.
10. Circa 37,2% din respondenți nu au putut numi niciun simptom clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la bărbați. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV are valoarea de 61,9%. Indicatorul integrat despre simptomele hepatitelor virale B și C este de 78,9%.
11. Pe parcursul ultimului an, 41,2% din respondenții eșantionului au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul.
12. Circa 64,6% din respondenții eșantionului au făcut investigația la tuberculoză în anii 2015-2016. Din eșantion 1 respondent a autoraportat că a fost diagnosticat cu tuberculoză și la momentul interviului era tratat. Majoritatea respondenților (98,5%) cunosc că tuberculoza se transmite pe cale aeriană în timpul tusei, iar 65,2% au primit materiale informaționale referitoare la tuberculoză.
13. Circa 1,7% din respondenții eșantionului au fost cel puțin o dată în stare de arest.

14. Fiecare al 20-lea respondent (4,8%) din eșantion a fost fără adăpost în ultimele 12 luni precedente interviului.
15. Circa 1,7% din eșantion au autoraportat eliminări anormale/ulcere ale organelor genitale pe parcursul ultimelor 12 luni; la momentul chestionării 5,0% (24 de persoane) au autoraportat statut HIV pozitiv; circa 18,0% din respondenți au fost vaccinați împotriva hepatitei B.
16. Prevalența HIV este de 9,0%, prevalența HCV - 4,0%, prevalența HVB -2,4%, prevalența sifilisului - 13,3%.

10 Bărbații care practică sex cu bărbații, municipiul Bălți

10.1 Structura socio-demografică a eșantionului

10.1.1 Vârsta

Eșantionul studiului este compus din respondenții de sex masculin. Vârsta medie a respondenților este de 27,8 ani. Majoritatea respondenților au vârsta de 20-24 de ani (29,7%), grupurile de vârstă între 25-29 de ani (19,7%) și cei în vârstă de 16-19 ani (16,0%), (vezi Tabelul). La dezagregarea eșantionului după criteriul respondenți mai tineri de 25 de ani și cei de 25 de ani și mai mult se obține proporția de 41,1% la 58,9%.

Tabelul 381. R. Moldova, IBSS 2016, BSB Bălți: Structura eșantionului în funcție de vârstă

	# ²⁷	%	Dezagregarea după anumite grupe de vârstă	#	%
Total	292	100.0			
16 - 19 ani	20	16,0 [10,32 - 25,6]	Mai puțin de 25 de ani	82	41,1 [32,2 - 53,2]
20 - 24 de ani	62	29,7 [20,6 - 38,4]	25 de ani și mai mult	210	58,9 [46,8 - 67,8]
25 - 29 de ani	66	19,7 [13,7 - 25,3]			
30 - 34 de ani	42	11,9 [6,7 - 15,9]			
35 - 39 de ani	39	9,8 [5,8 - 13,8]			
40 - 44 de ani	30	5,7 [2,9 - 9,0]			
45 - 49 de ani	17	3,2 [1,3 - 7,0]			
50 - 54 de ani	10	2,4 [0,2 - 6,3]			
55 și mai mult	6	1,7 [0,0 - 4,5]			
Vârsta minimă, ani		16			
Vârsta maximă, ani		63			
Vârsta medie, ani		27,8			
DS, ani		9,7			
Vârsta mediană, ani		25			

Comparativ cu studiile precedente, eșantionul din 2016 este un pic mai tânăr față de 2013, însă mult mai în vârstă față de cel din 2010.

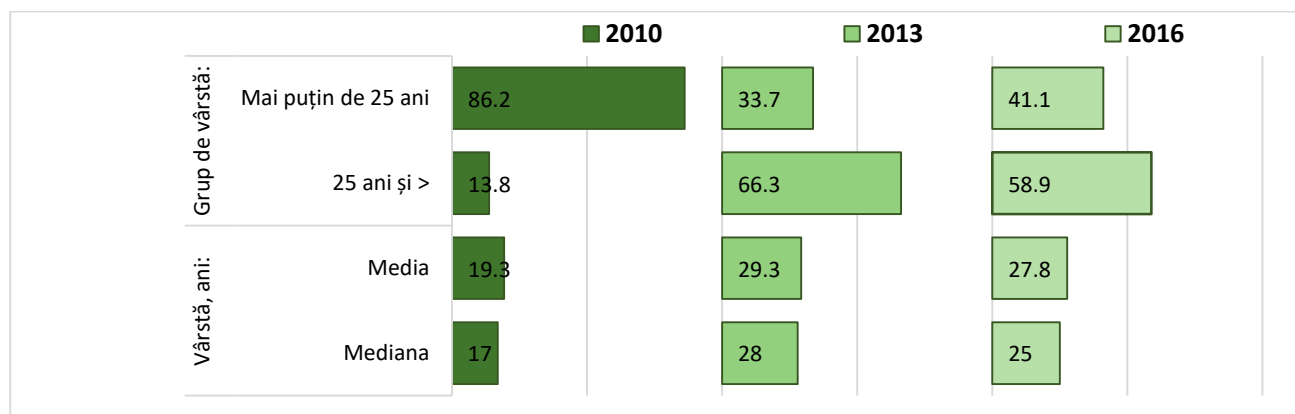


Figura 76. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Chișinău: Structura eșantionului pe sexe și vârstă (%)

²⁷ Dacă nu este indicat explicit contrariul, atunci toate datele absolute din acest document sunt neponderate, iar procentele/indicatorii sunt ponderate.

10.1.2 Statutul marital

Fiind întrebați despre statutul marital, majoritatea respondenților (56,3%) au relatat că sunt celibatari. Dezagregarea după grupul de vârstă este prezentată în Tabelul .

Tabelul 382. R. Moldova, IBSS 2016, BSB Bălți: Statutul marital al respondenților dezagregat după grupul de vârstă

	Total	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Celibatari	56,3 [47,9 – 65,1]	35,7 [27,4 – 43,3]	97,3 [93,5 – 100]
Căsătoriți	12,2 [6,9 – 18,7]	18,0 [10,6 – 27,5]	0,0 [0,0 – 0,0]
Locuiesc în concubinaj	17,8 [12,9 – 23,4]	25,7 [19,2 – 33,2]	2,7 [0,0 – 6,5]
Divorțați	12,6 [8,1 – 16,9]	19,2 [12,7 – 25,4]	0,0 [0,0 – 0,0]
Văduvie	1,0 [0,2 – 2,1]	1,4 [0,0 – 3,2]	0,0 [0,0 – 0,0]

Eșantionul din 2016 se distinge atât față de fel din 2010, cât și față de cel din 2013. Ponderea persoanelor celibatare este cea mai mică.

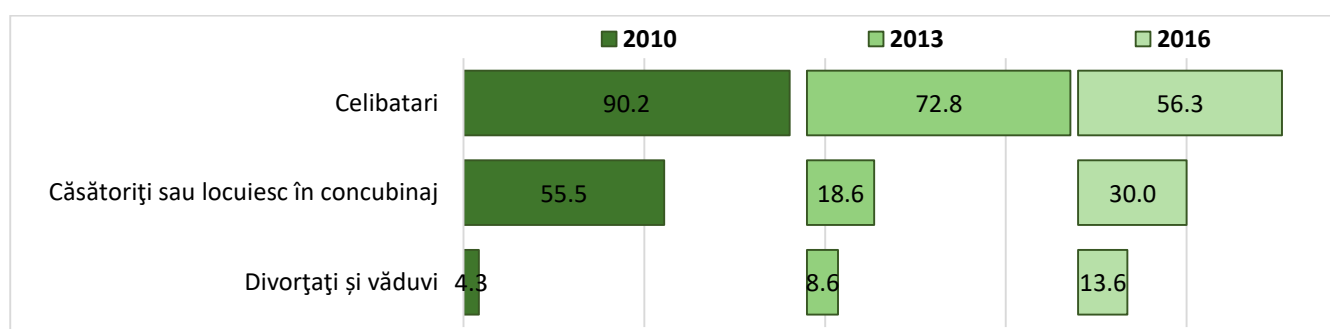


Figura 77. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, CDI Chișinău: Structura eșantionului după statutul marital al respondenților (%)

10.1.3 Nivelul de studii

Majoritatea respondenților au studii medii de specialitate (50,8%), urmați de cei care au studii medii incomplete (19,5%), (vezi Tabelul).

Tabelul 383. R. Moldova, IBSS 2016, BSB Bălți: Nivelul de studii, dezagregarea după grupul de vârstă

	Total	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Între 4 (școală primară) și 9 clase	1,1 [0,2 – 2,3]	1,6 [0,0 – 3,5]	0,1 [0,0 – 0,0]
Mai puțin de 9 clase	2,9 [0,8 – 5,5]	2,3 [0,3 – 4,8]	4,9 [0,0 – 8,9]
Studii medii incomplete	19,5 [14,3 – 25,7]	14,9 [11,0 – 21,4]	28,4 [19,1 – 40,9]
Studii medii complete	12,0 [7,5 – 17,3]	8,3 [4,1 – 12,5]	22,2 [12,8 – 34,7]
Studii medii de specialitate	50,8 [44,0 – 57,5]	57,6 [48,3 – 65,9]	36,0 [27,1 – 42,9]
Studii superioare	13,6 [8,3 – 20,0]	15,2 [7,9 – 23,8]	8,4 [3,9 – 13,8]

Totodată, în ceea ce privește nivelul de studii structura se schimbă considerabil de la un studiu la altul.

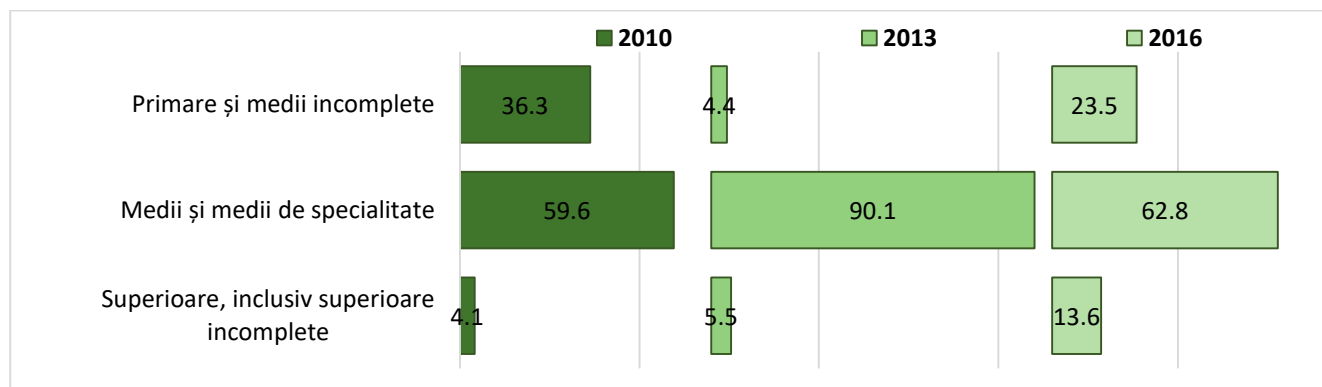


Figura 78. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, LSC Chișinău: Structura eșantionului după nivelul de studii (%)

10.1.4 Limba vorbită

Din eșantion, 71,9% preferă să comunice în limba rusă și 28,1% - limba moldovenească/română. Comparativ cu studiile precedente ponderea vorbitorilor de limbă de stat este tot mai mare.

Tabelul 384. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Bălți: Limba preferată de comunicare

		Moldovenească/română	Rusă
2010	Total	8,1	91,9
2013		20,5	79,5
		28,1 [22,5 – 33,4]	71,9 [66,6 – 77,5]
2016	25 de ani și mai mult	31,1 [24,7 – 39,2]	68,9 [60,8 – 75,3]
	Mai puțin de 25 de ani	21,7 [11,9 – 27,9]	78,3 [72,1 – 88,1]

10.1.5 Mobilitatea

Cea mai mare parte din respondenți au relatat că locuiesc în localitatea de reședință curentă timp de 21 - 30 de ani (24,7%), urmați de cei care locuiesc 16 - 20 de ani (20,3%), (Tabelul).

Tabelul 385. R. Moldova, IBSS 2016, BSB Bălți: Durata de ședere permanentă în localitatea de reședință curentă

5 ani și mai puțin	11,7 [7,3 – 16,5]
6 - 10 ani	8,7 [5,7 – 12,3]
11 -15 ani	9,1 [5,4 – 13,4]
16 - 20 de ani	20,3 [13,9 – 28,2]
21 - 30 de ani	24,7 [19,5 – 30,8]
31 - 40 de ani	19,1 [12,2 – 25,6]
41 de ani și mai mult	6,3 [3,3 – 10,3]

Circa 6,6% dintre respondenți au fost plecați din localitatea de reședință mai mult de o lună pe durata ultimului an din alte motive decât cele legate de tratament (Tabelul). Respondenții mai în vârstă au raportat o mobilitate mai mare. Studiul din 2016 a înregistrat cel mai mic nivel de mobilitate (6,6%), comparabil cu 6,7% în 2013, însă considerabil mai mic decât în 2010 – 15,7%.

Tabelul 386. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Bălți: Aflarea în afara localității de rezidență pe parcursul ultimului an pentru cel puțin o lună din alte motive decât cele legate de tratament

		Moldovenească/română
2010	Total	15,7
2013		6,7
		6,6 [2,7 – 12,5]
2016	25 de ani și mai mult	11,9 [4,8 – 19,7]
	Mai puțin de 25 de ani	0,0 [0,0 – 0,0]

10.1.6 Angajarea în câmpul muncii și venitul

Circa o treime (35,7%) din respondenții eșantionului sunt angajați permanent în câmpul muncii și 17,7% s-au declarat șomeri, 17,3% sunt angajați la munci sezoniere în țară, 8,9% din respondenții eșantionului au declarat că sunt studenți, restul categoriilor (invalidi, pensionari etc.) reprezintă ponderi mici din eșantion. Reprezentarea grafică a categoriilor respondenților în dependență de angajarea în câmpul muncii este prezentată în Figura .

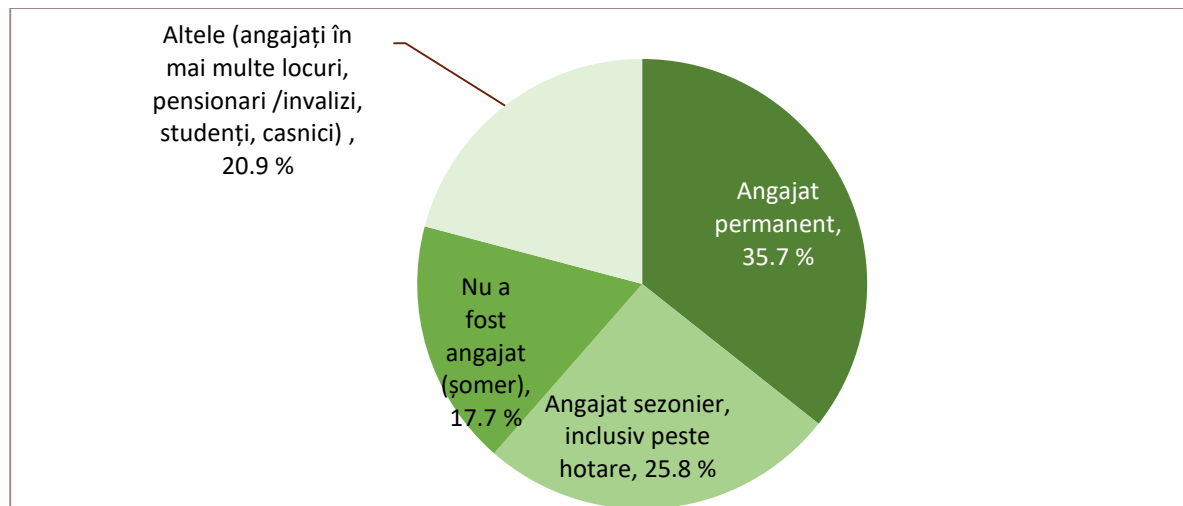


Figura 79. R. Moldova, IBSS 2016, BSB Bălți: Angajarea în câmpul muncii

În 2016 se înregistrează ponderea mai mică a celor neangajați în câmpul muncii, comparativ cu 2013, iar persoanele angajate permanent au ponderea egală cu cea din 2010.

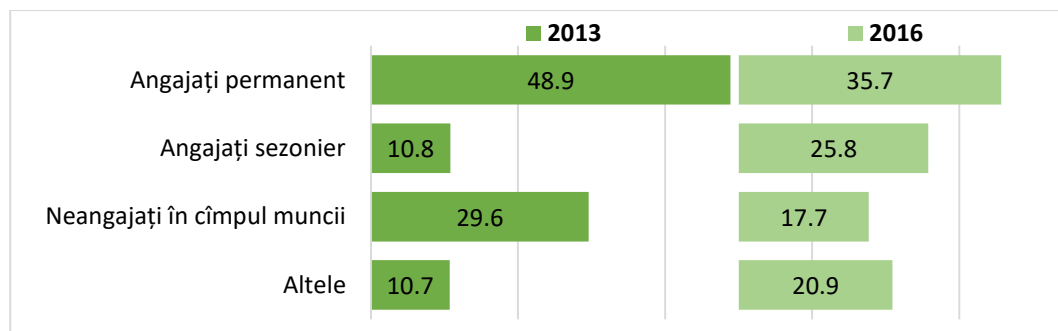


Figura 80. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Bălți: Angajarea în câmpul muncii

Din întregul eșantion, 21,3% [14,2 – 28,8] de respondenți au relatat că familia lor nu are vreun venit (Figura), lipsa venitului s-a înregistrat mai des în rândul respondenților mai tineri de 25 de ani (50,1% [40,2 – 62,6]), comparativ cu cei de 25 de ani și mai mult (3,7% [1,3 – 6,6]).

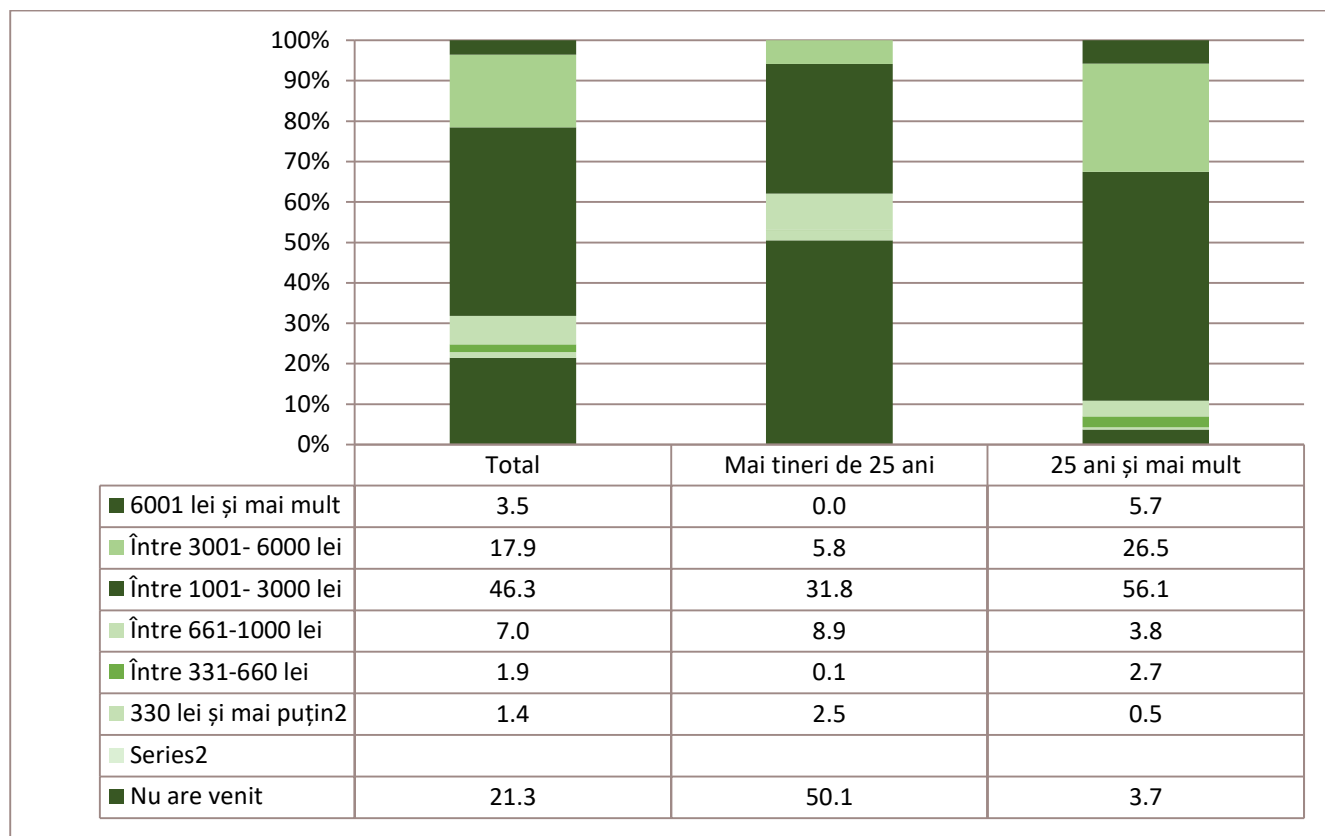


Figura 81. R. Moldova, IBSS 2016, BSB Bălți: Venitul lunar per gospodărie

10.1.7 Capacitatea de plată

Trei pătrimi din eșantion ar putea achita facturile pentru energia electrică (75,4% [67,2 – 82,6]), apă curgătoare (74,9% [67,2 – 82,4]) și agent termic (72,2% [64,4 – 79,1]); mai mult de jumătate dintre respondenții studiului ar putea procura medicamente pentru situații de urgență (59.6% [50,1 – 67,6]). Mai puțin de jumătate din respondenții eșantionului își pot permite mese cu carne sau pește la fiecare două zile (41,9% [34,0 – 50,4]), (vezi Figura 28). Mai puțin de o șesime din respondenți au declarat că își pot permite să cumpere obiecte noi care fac parte din produsele pentru confortul vieții de zi cu zi (televizor, frigider, mobilă, mașină de spălat).

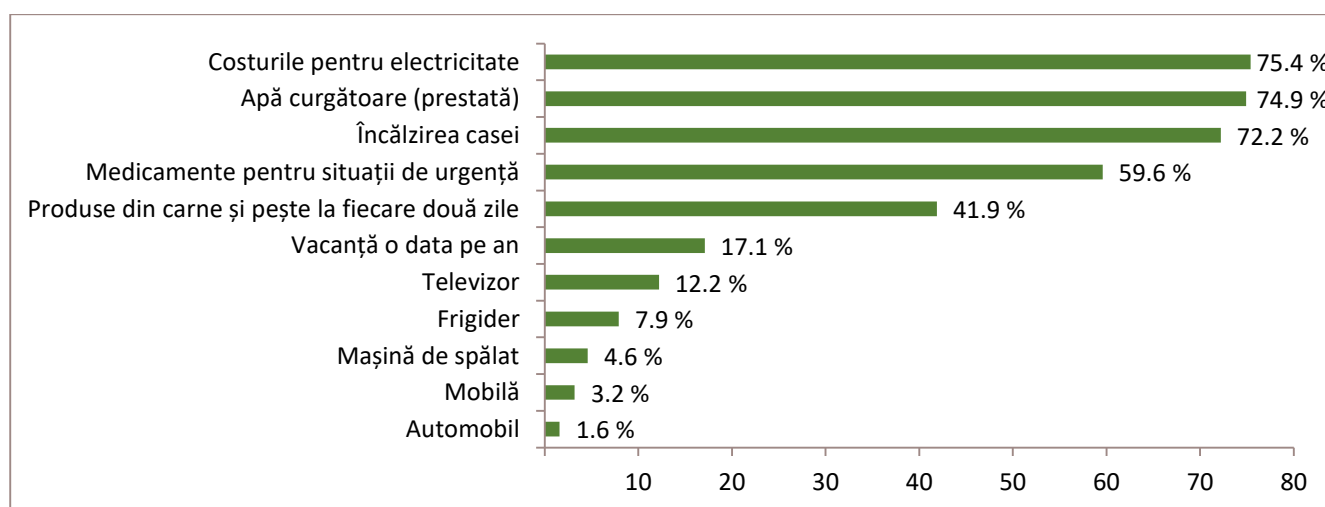


Figura 28. R. Moldova, IBSS 2016, BSB Bălți: Capacitatea de plată pentru servicii și produse

10.2 Consumul de substanțe

Din eșantion, 54,4% erau fumători la momentul interviului și 7,3% au fumat în trecut, prevalența fumatului pe durata vieții în eșantionul studiului este de 61,6%.

O mare parte a eșantionului (68,8%) a utilizat alcool în ultimele 30 de zile, două cincimi dintre aceștia (41,3%) au consumat alcool mai rar decât o dată pe săptămână, mai mult de jumătate (53,0%) au consumat alcool săptămânal sau mai des.

Circa 18,2% din respondenții eșantionului cunosc persoane care consumă droguri. Prevalența consumului de droguri pe durata vieții în eșantion este de 8,7% (36 de respondenți).

Tabelul 387.R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Bălți: Consumul de substanțe

			2010	2013	2016
Fumatul	La momentul interviului		68,3	77,2	54,4 [47,2 – 61,9]
	În trecut		8,1	1,5	7,3 [3,6 – 11,9]
	Prevalența pe durata vieții		76,4	77,8	61,6 [54,3 – 68,6]
Consumul de alcool	În ultimele 30 de zile		85,3	79,1	68,8 [61,3 – 76,4]
	Periodicitatea consumului dintre cei care au consumat în ultimele 30 de zile	Mai rar decât o dată pe săptămână	43,1	50,1	41,3 [31,7 – 50,6]
		Săptămânal sau de câteva ori pe săptămână	46,5	49,9	53,0 [44,0 – 63,2]
		Zilnic	-	-	5,7 [2,2 – 8,7]
Cunosc pe cineva care consumă droguri					18,2 [13,7 – 23,4]
Consumul de droguri		Utilizarea pe durata vieții	2,2	0,9	8,7 [5,6 – 12,1]
		Injectarea pe durata vieții	0	0,9	0,0 [- -]

10.3 Comportamentul sexual

Fiind întrebați dacă la momentul interviului locuiesc cu un bărbat sau femeie cu care întrețin relații sexuale 11,1% dintre respondenți au răspuns că locuiesc împreună (căsătorie sau concubinaj) cu un partener de sex feminin, 17,7% locuiau cu un partener sexual bărbat (semnificativ peste ponderea în 2013) și 71,1% locuiau singuri (Tabelul). Respondenții mai tineri de 25 de ani mai des locuiesc singuri, comparativ cu cei mai în vârstă.

Tabelul 388. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Partenerii sexuali cu care respondenții locuiau împreună la momentul interviului

	2013	2016			
	Total			25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
	%	%	#	%	%
Partener de sex feminin	11,6	11,1 [5,7 – 17,1]	24	16,1 [8,6 – 25,3]	0,0 [0,0 – 0,0]
Partener de sex masculin	6,5	17,7 [13,0 – 23,3]	63	25,1 [18,6 – 32,8]	2,9 [0,0 – 6,7]
Locuiau singuri	81,9	71,1 [64,4 – 77,5]	205	58,8 [49,9 – 66,2]	97,1 [93,3 – 100]

La întrebarea despre partenerul cu care respondenții au întreținut ultima relație sexuală precedentă interviului, majoritatea au indicat un partener permanent (67,6%), urmat de partenerul concubin (14,4%) și partenerul ocazional (13,5%) (Tabelul). Ponderea utilizării prezervativului la ultimul contact sexual este de 60,1%, cu valoarea minimă în cazul partenerului concubin (40,6%) și maximă în cazul partenerului de sex feminin (84,2%).

Tabelul 389. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Categoria partenerului cu care s-a raportat ultimul contact sexual și utilizarea prezervativului

		2013	2016	2013	2016
		Categoria partenerului cu care s-a raportat ultimul contact sexual, %		Utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, %	
Total		100	100	90,9	60,1 [52,9 – 66,9]
Parteneri de sex masculin	Concubin	6,7	14,4 [10,1 – 19,3]	73,2	40,6 [22,0 – 53,3]
	Partener permanent	43,0	67,6 [61,0 – 74,1]	86,7	64,5 [56,2 – 72,6]
	Partener comercial	-	1,7 [0,3 – 3,7]	-	43,3 [0,0 – 100]
	Partener ocazional	50,3	13,5 [9,3 – 17,8]	94,6	52,8 [36,7 – 70,2]
Partener de sex feminin		-	2,8 [0,2 – 6,9]	-	84,2 [0,0 – 100]

10.3.1 Parteneri de sex feminin și utilizarea prezervativelor

Din eșantion, 50,9% au avut relații heterosexuale (Tabelul). Primul contact heterosexual a avut loc la vârsta de aproximativ 18,5 ani (mediana 18 ani, DS=4,1 ani), 1 respondent din numărul total au avut parteneri de sex feminin care utilizau droguri injectabile.

În ultimele 12 luni, 24,6% din respondenți au avut relații heterosexuale, în medie cu 8,0 partenere de sex feminin. O pondere ușor mai mică dintre respondenți au avut relații heterosexuale în ultimele 6 luni (21,1%), în medie cu 3,6 partenere de sex feminin.

La dezagregarea după grupul de vârstă, ponderea respondenților care au avut relații heterosexuale pe durata vieții este mai mare în rândul celor cu vârsta de 25 de ani și mai mult (67,5%), comparativ cu cei de vârstă de până la 25 de ani (18,3%); tendința se păstrează și în cazul relațiilor heterosexuale în ultimele 12 și 6 luni.

Tabelul 390. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Ponderea BSB care au avut relații heterosexuale și numărul partenerilor de sex feminin

			2013	2016		
			Total		25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Au avut relații heterosexuale pe durata vieții, %			39,8	50,9 [43,1 – 58,8]	67,5 [60,8 – 75,1]	18,3 [9,6 – 24,8]
În ultimele 12 luni	Au avut relații heterosexuale, %		20,2	24,6 [18,2 – 30,8]	33,5 [24,9 – 42,1]	8,9 [2,7 – 13,0]
	Număr parteneri	Media	3,4	8,0	8,6	3,7
		Mediana	2	1,5	2	1,5
		DS	2,9	11,4	12,0	3,9
În ultimele 6 luni	Au avut relații heterosexuale, %		20,0	21,1 [14,8 – 27,1]	27,8 [19,3 – 36,4]	8,5 [2,3 – 12,6]
	Număr parteneri	Media	1,6	3,6	3,8	2,4
		Mediana	1	1	1	1
		DS	1,0	4,0	4,2	2,4

La ultimul contact sexual cu un partener de sex feminin în ultimele 12 luni prezervativul a fost folosit aproximativ în 100% din cazuri, (vezi Tabelul). Fiind întrebați despre utilizarea frecventă a prezervativelor, doar circa 7,7% – 8,3% din respondenți au practicat frecvent sexul protejat cu parteneri de sex feminin în ultimele perioade de timp; procentajul mic de respondenți care a practicat relații heterosexuale în ultimele 12 luni nu permite analiza mai detaliată a utilizării prezervativului pe diferite perioade de timp și/sau grupuri de vârstă.

Tabelul 391. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Utilizarea prezervativului la contacte heterosexuale

		2013	2016		
		Total		25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
La ultimul contact pe parcursul ultimelor 12 luni		48,0	100 [- -]	100 [100 - 100]	47,2 [50,0 - 50,0]
Utilizarea frecventă pe parcursul	ultimelor 30 de zile	6,5	0,0 [- -]	-	-
	ultimelor 6 luni	8,2	8,3 [0,0 - 28,3]	5,1 [0,0 - 3,6]	24,5 [20,0 - 100]
	ultimelor 12 luni	8,5	7,7 [- -]	4,7 [0,0 - 0,0]	24,9 [20,0 - 20,0]

La întrebarea despre motivele neutilizării prezervativului la ultimul contact heterosexual principalele motive indicate de respondenți au fost lipsa necesității (48,9% [18,4 – 60,1]), nedisponibilitatea (22,2% [11,2 – 36,9]), 17,2% [7,2 – 40,5] au relatat că nu s-au gândit la aceasta.

10.3.2 Parteneri de sex masculin și utilizarea prezervativelor

În eșantionul recrutat, primul contact homosexual a avut loc, în medie, la vârsta de 18,0 ani (Tabelul). Grupul de vârstă mai mic de 25 de ani a raportat un debut al vieții homosexuale cu circa 1,5 ani mai devreme, comparativ cu grupul de vârstă mai mare. Vârsta medie a debutului sporește de la un studiu la altul, consecutiv.

Tabelul 392. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Bălți: Vârsta debutului vieții homosexuale

		2010	2013	2016		
		Total		25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	
Ani	Media	15,6	16,3	18,0	18,5	17,0
	Mediana	15	15	17	17	17
	DS	2,2	5,3	5,0	5,8	1,8

În două cincimi din cazuri primul contact homosexual a implicat ambele tipuri de sex (40,2%), doar sex oral a avut loc în 44,7% din cazuri și doar sex anal în 15,1%. În ambele grupuri de vârstă există tendința de a începe viața homosexuală prin practicarea sexului oral (Tabelul).

La primul contact homosexual oral 2,9% au raportat utilizarea prezervativului; în cazul primului contact anal utilizarea prezervativului au raportat-o mai puțin de o șesime (14,9%) din respondenți. În grupul de vârstă mai mare de 25 de ani prezervativul a fost folosit mai rar la primul contact anal (13,6%) decât în cazul grupului de vârstă mai mică (21,8%).

Tabelul 393. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Tipul sexului (anal, oral) la debutul vieții homosexuale și utilizarea prezervativului la primul contact homosexual

		2013	2016		
		Total		25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Tipul sexului la debutul vieții sexuale	Doar oral	25,1	44,7 [37,7 – 51,8]	43,3 [33,8 – 50,8]	47,8 [36,2 – 61,8]
	Doar anal	10,8	15,1 [10,8 – 19,4]	16,3 [10,8 – 21,7]	12,1 [5,1 – 18,2]
	Ambele tipuri	64,1	40,2 [34,0 – 47,2]	40,4 [33,6 – 50,4]	40,1 [28,7 – 51,0]
Utilizarea prezervativului	Sex oral	0	2,9 [0,2 – 3,7]	2,6 [0,0 – 4,4]	2,1 [0,0 – 3,4]
	Sex anal	23,4	14,9 [7,9 – 23,6]	13,6 [6,7 – 20,5]	21,8 [6,9 – 41,7]

Pe parcursul ultimelor 12 luni, toți respondenții din eșantion au avut contacte homosexuale (oral sau anal) în medie cu 6,1 parteneri, și pe parcursul ultimelor 6 luni toți respondenții au avut contacte homosexuale, în medie cu 3,4 parteneri (Tabelul 394).

Numărul mediu de parteneri sexuali de sex masculin (sex oral sau anal) pe parcursul ultimelor 12 și 6 luni este mai mic în rândul respondenților din grupul de vârstă mai tânăr.

Comparativ cu 2013 nu sunt înregistrate diferențe notabile.

Tabelul 394. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Număr de parteneri sexuali de sex masculin pe parcursul ultimelor 6 și 12 luni

		2013	2016		
		Total	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	
Pe parcursul ultimelor 6 luni	Media	3,6	3,4	3,7	2,7
	Mediana	4	2	3	2
	DS	1,4	3,3	3,4	2,9
Pe parcursul ultimelor 12 luni	Media	7,08	6,1	6,8	4,6
	Mediana	7	4	5	3
	DS	2,9	7,4	8,2	5,2

Respondenții eșantionului care au avut relații sexuale anale în ultima lună au raportat în mediu 8,5 contacte de acest tip în ultima lună, respondenții mai tineri au raportat 7,7 contacte, iar cei din grupul de 25 de ani și mai mult au raportat 8,8 contacte de acest tip în ultima lună (Tabelul).

La dezagregarea după tipul partenerului, cele mai multe contacte sexuale în ultima lună au fost raportate cu partenerul permanent cu care locuiesc împreună (media - 12,8), iar cel mai puține - cu ultimul partener sexual ocazional (3,4%). La dezagregarea după grupul de vârstă respondenții mai tineri de 25 de ani au raportat un număr mai mare de contacte sexuale în ultima lună, comparativ cu respondenții mai în vârstă, în cazul partenerului permanent cu care locuiesc împreună, partenerului permanent cu care locuiesc separat și a partenerului comercial.

Tabelul 395. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Număr de contacte sexuale în ultima lună

			2013	2016		
			Total	25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani	
Cu ultimul partener cu care a avut relații sexuale anale		Media	7,24	8,5	8,8	7,7
		Mediana	7	7	8	6
		DS	3,146	6,1	6,2	5,9
Tipul partenerului	Cu partenerul permanent cu care locuiesc împreună	Media	12,46	12,8	12,4	16,0
		Mediana	14	10	10	16
		DS	7,858	3,0	3,0	0,1
	Cu ultimul partener permanent cu care locuiesc separat	Media	7,91	8,2	8,0	8,7
		Mediana	7	7	7	7
		DS	6,421	5,5	5,3	6,0
	Cu ultimul partener comercial	Media	0	4,8	3,0	5,7
		Mediana	-	4	1,8	6
		DS	-	3,9	3,9	3,7
	Cu ultimul partener ocazional	Media	5,79	3,4	3,4	3,0
		Mediana	6	2	2	2,5
		DS	1,828	3,8	3,9	3,2

Fiind întrebați unde și-au găsit partenerii de sex masculin în perioada ultimelor 6 luni, cel mai frecvent respondenții au menționat internetul cu 64,2% [56,9 – 70,9] și rețeaua BSB (20,0[13,5 – 26,7]), (vezi Figura 29). Alte locații/locuri au acumulat ponderi mai mici. La analiza datelor per grupuri de vârstă se observă că respondenții mai tineri, comparativ cu cei mai în vârstă, fac cunoștință mai des prin intermediul internetului, iar persoanele peste 25 de ani prin intermediul rețelei BSB.

În 2016 este mai mare ponderea celor care au făcut cunoștință cu parteneri de sex masculin prin intermediul rețelei BSB (20,0%), comparativ cu studiile precedente, totodată a scăzut ponderea locațiilor precum baruri și rețeaua de cunoscuți din afara rețelei BSB.

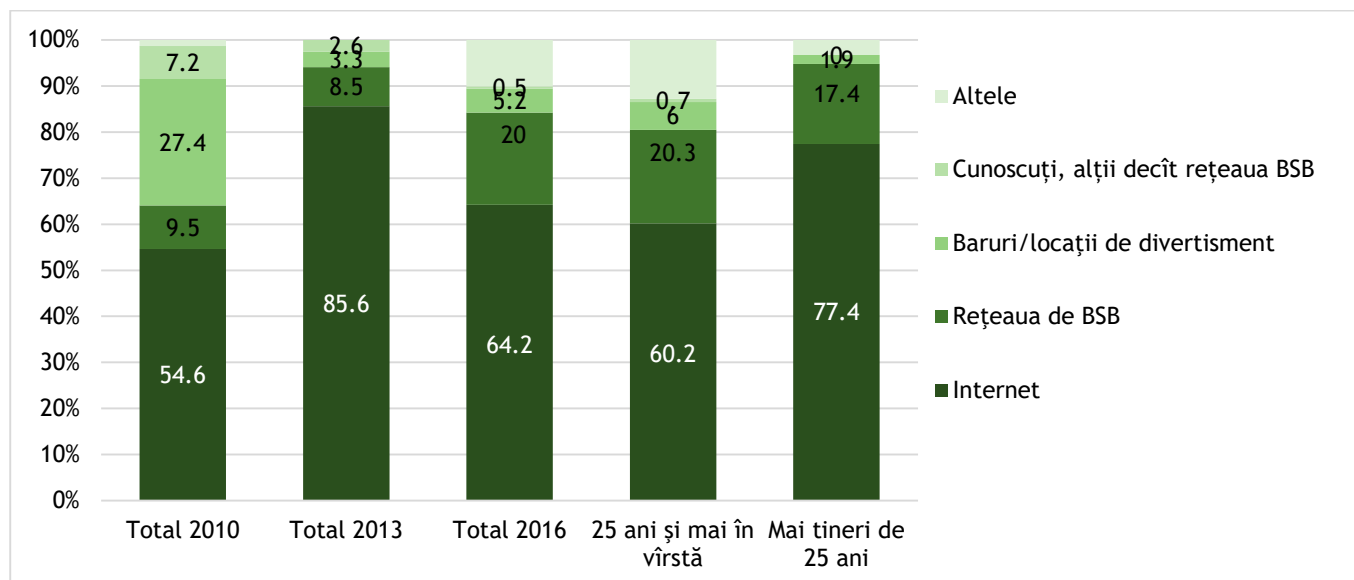


Figura 29. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Bălți: Localurile principale unde BSB au făcut cunoștință cu parteneri de sex masculin în perioada ultimelor 6 luni

Nici un respondent nu a recunoscut că a fost forțat sexual sau a forțat sexual în ultimele 6 luni.

Contact sexual oral cu un alt bărbat în perioada ultimelor 6 luni au avut 96,2% (281 de respondenți din 292) din eșantion (Tabelul), contact sexual anal în aceeași perioadă au relatat 99,3% (290 de respondenți din 292) din respondenți.

Tabelul 396. R. Moldova, IBSS2013, 2016, BSB Bălți: Ponderea respondenților care au raportat contact homosexual în ultimele 6 luni, dezagregat după tipul sexului

		Contact sexual oral	Contact sexual anal
2013	Total per eșantion	97,9	100,0
2016		96,2 [93,3 – 98,5]	99,3 [98,1 – 100]
	25 de ani și mai mult	94,3 [88,5 – 97,8]	99,5 [98,9 -100]
	Mai puțin de 25 de ani	99,3 [98,1 – 100]	97,6 [95,2 – 100]

Numărul mediu de parteneri cu care respondenții au avut relații homosexuale orale în perioada ultimelor 6 luni este de 3,5 (Tabelul), în cazul relațiilor homosexuale anale acest număr constituie 2,9 când respondentul a fost în calitate de partener activ și 2,6 când acesta era partener pasiv (numărul de parteneri s-a calculat printre respondenții care au indicat astfel de relații în perioada specificată). Respondenții din grupul de 25 de ani și mai mult au raportat un număr mediu mai mare pentru toate tipurile de sex în perioada ultimelor 6 luni, comparativ cu respondenții mai tineri.

Tabelul 397. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Număr de parteneri sexuali de sex masculin în ultimele 6 luni, dezagregați după tipul sexului și categoria respondentului

			2013	2016		
			Total		25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani
Contact sexual oral		Media	-	3,5	3,8	2,7
		Mediana	-	2	3	2
		DS	-	3,3	3,4	2,9
Contact sexual anal	Respondentul în calitate de partener activ	Media	3,6	2,9	3,2	2,3
		Mediana	4	2	2	2
		DS	1,3	3,0	3,1	2,4
	Respondentul în calitate de partener pasiv	Media	3,7	2,6	2,9	2,0
		Mediana	4	2	2	1
		DS	1,5	2,9	2,9	2,8

Doar 2,6% din respondenți au raportat utilizarea prezervativului în timpul ultimului contact sexual oral (Tabelul), în cazul contactului sexual anal ponderea utilizării prezervativului este mai mare și constituie circa 61,2% în cazul partenerului activ și circa 61,6% în cazul partenerului pasiv. Respondenții mai tineri de 25 de ani au utilizat mai frecvent prezervativul la ultimul contact sexual anal, atât în calitate de parteneri activi (69,1%), cât și în calitate de parteneri pasivi (69,4%).

Utilizarea frecventă a prezervativului pe parcursul ultimei luni în cazul sexului anal cu respondentul în calitate de partener pasiv s-a indicat 6,1% din cazuri, iar în calitate de partener activ – în 5,0% din cazuri.

Tabelul 398. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Ponderea utilizării prezervativului la ultimul contact homosexual și în ultima lună

Perioada	Tipul sexului	Categoria respondentului	2013	2016	25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani
			Total			
La ultimul contact sexual	Oral			2,6 [0,8 – 4,7]	2,6 [5 – 5,9]	1,9 [0,0 – 3,9]
	Anal	Partener activ	0	61,2 [53,7 – 68,0]	61,4 [52,9 – 69,2]	69,1 [55,9 – 79,7]
		Partener pasiv	85,0	61,6 [54,3 – 68,7]	61,7 [52,3 – 69,9]	69,4 [60,1 – 79,5]
Frecvent ultima lună	Oral			0,0 [- -]	0,0 [- -]	0,0 [- -]
	Anal	Partener activ	0	5,0 [1,9 – 9,7]	6,8 [2,3 – 12,5]	7,0 [2,2 – 13,5]
		Partener pasiv	79,0	6,1 [2,5 – 11,2]	7,1 [2,7 – 14,5]	7,6 [2,8 – 15,6]

La întrebările despre motivele neutilizării prezervativului la ultimul contact homosexual majoritatea respondenților au indicat „lipsa plăcerii” și „lipsa necesității” (Tabelul), aceste răspunsuri persistă indiferent de tipul sexului (oral, anal) și categoria respondentului (activ, pasiv).

Tabelul 399. R. Moldova, IBSS 2016, BSB Bălți: Motivele neutilizării prezervativului la ultimul contact homosexual

Motivele neutilizării, %	Tipul sexului, categoria respondentului		
	Oral	Anal, activ	Anal, pasiv
Lipsa plăcerii	49,0 [40,2 – 57,0]	35,8 [14,4 – 61,1]	32,9 [13,7 – 63,4]
Lipsa necesității	40,1 [32,4 – 49,5]	31,3 [11,2 – 52,5]	35,8 [16,8 – 54,3]
Nu s-a gândit la prezervativ	9,3 [5,2 – 14,0]	28,2 [12,0 – 49,1]	31,3 [10,6 – 49,7]
Nu era disponibil	0,9 [0,0 – 2,2]	4,8 [0,0 – 12,0]	0,0 [- -]

Folosirea prezervativului variază în funcție de tipul de partener sexual (Tabelul 400), dar există tendința ignorării utilizării prezervativului în cazul sexului oral și a utilizării acestuia cu majoritatea partenerilor în cazul contactelor homosexuale anale. Este necesar de menționat că doar 20 de respondenți au indicat relații homosexuale cu parteneri comerciali în ultimele 6 luni.

Tabelul 400. R. Moldova, IBSS 2016, BSB Bălți: Tipul de parteneri homosexuali și folosirea prezervativului la ultimul contact homosexual (anal sau oral) și frecvența utilizării prezervativului pe parcursul ultimelor 30 de zile

Variabile	Parteneri permanenți, care locuiesc împreună		Parteneri permanenți, care locuiesc separat		Parteneri comerciali		Parteneri ocazionali	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Au avut astfel de parteneri pe parcursul ultimelor 6 luni, întreg eșantionul	64	18,1 [13,3 – 23,4]	236	80,6 [75, - 85,9]	20	5,5 [2,9 – 8,2]	159	44,8 [38,3 – 51,9]
Au avut astfel de parteneri pe parcursul ultimelor 6 luni, mai mici de 25 de ani	3	2,9 [0,0 – 6,6]	70	90,2 [85,1 – 95,7]	11	7,7 [2,8 – 12,6]	26	26,0 [16,4 – 35,0]
Au avut astfel de parteneri pe parcursul ultimelor 6 luni, 25 de ani și mai mult	61	25,7	166	77,5 [70,4 – 85,0]	9	3,3 [1,1 – 6,1]	133	56,2 [47,8 – 64,5]
Numărul de parteneri în ultimele 6 luni, media/mediana/DS, întreg eșantionul (200 de respondenți)	0,2/0/0,4		1,7/1/1,7		0,7/0/3,0		1,2/0/2,2	
Numărul de parteneri, media/mediana/DS, până la 25 de ani	0,03/0/0,2		1,4/1/1,1		0,8/0/3,3		0,6/0/1,4	
Numărul de parteneri, media/mediana/DS, 25 de ani și mai mult	0,2/0/0,4		1,8/1/1,8		0,6//2,9		1,5/1/2,4	
Utilizarea prezervativului la ultimul contact homosexual oral	1	12,4 [0,0 - 20,7]	2	2,2 [0,0 – 3,8]	0	0	5	5,2 [0,0 – 12,5]
Utilizarea frecventă a prezervativelor în relațiile homosexuale orale pe durata ultimelor 30 de zile	0	0	0	0	0	0	0	0
Utilizarea prezervativului la ultimul contact homosexual anal	23	25,3 [0,0 – 57,7]	142	64,3 [53,6 – 70,0]	15	100 [50,0 – 50,0]	106	66,3 [53,7 – 79,5]
Utilizarea frecventă a prezervativelor în relațiile homosexuale anale pe durata ultimelor 30 de zile	2	0,0 [- -]	14	4,6 [1,5 – 8,3]	0	0	11	6,2 [1,3 – 13,1]
Cunosc statutul HIV al ultimului partener	31	43,5 [15,3 – 65,1]	76	30,3	-	-	26	17,8 [8,6 – 24,8]

Fiind întrebați unde și-au întâlnit cel mai des partenerii ocazionali în ultimele 6 luni, majoritatea au indicat internetul (63,5%), barurile și alte locații de divertisment (13,5%), rețeaua BSB (13,1%) și strada (spațiile deschise unde se adună BSB) (9,8%), (vezi Tabelul 401).

Respondenții mai tineri au indicat mai des internetul (84,8%), comparativ cu cei de 25 de ani și mai în vârstă (58,6%), iar respondenții mai în vârstă au indicat mai des rețeaua BSB (14,9%), comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (6,8%).

Tabelul 401. R. Moldova, IBSS 2016, BSB Bălți: Locurile în care BSB au făcut cunoștință cel mai des cu parteneri sexuali ocazionali în ultimele 6 luni

	Total		25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani
	#	%		
Internet	109	63,5 [50,2 – 72,7]	58,6 [45,3 – 71,2]	84,8 [61,0 – 100]
Baruri/locații de divertisment	21	13,5 [7,5 – 22,8]	16,3 [8,5 – 26,1]	0,0 [0,0 – 0,0]
Rețeaua BSB	19	13,1 [5,7 – 20,0]	14,9 [5,7 – 22,2]	6,8 [0,0 – 26,4]
Strada (spații deschise unde se adună BSB, cum ar fi parcurile)	10	9,8 [4,1 – 20,1]	10,1 [3,6 – 21,5]	8,5 [0,0 – 30,7]

Consumul de alcool înaintea ultimului contact sexual

La compartimentul consumul de alcool se observă că circa o treime din eșantion au consumat alcool înaintea ultimului contact sexual din ultimele 6 luni, indiferent de tipul sexului (oral, anal) și categoria respondentului (activ, pasiv), (vezi Tabelul 402). Totodată, se observă că tendința consumului de alcool în acest context este mai mare în rândul respondenților mai în vârstă, comparativ cu cei mai mici de 25 de ani. La compararea după grupuri de vârstă, tipul sexului și categoria respondentului în grupul de 25 de ani și mai mult se evidențiază consumul mai des al alcoolului în cazul sexului anal cu respondentul în calitate de partener activ. Totodată, ponderea celor care au consumat alcool înaintea ultimului contact sexual anal în 2016 este de două ori mai mică față de 2013.

Tabelul 402. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Consumul de alcool înaintea ultimului contact sexual din ultimele 6 luni, %

		2013	2016		
			Total	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Contact sexual oral		-	31,0 [24,5 – 37,2]	33,0 [25,6 – 41,3]	25,4 [15,5 – 33,6]
Contact sexual anal	Partener activ	69,4	35,7 [28,9 – 42,4]	38,7 [30,7 – 46,9]	27,1 [16,5 – 38,4]
	Partener pasiv	74,2	34,4 [28,4 – 42,6]	36,1 [29,4 – 46,6]	30,0 [19,7 – 44,5]

Practici sexuale riscante în ultimele 6 luni

Din eșantion, 37,6% au indicat practici homosexuale riscante în ultimele 6 luni (în categoria de riscante au fost incluse: riming sau anilingus, fisting și sex în grup), vezi (Tabelul 403). Cele mai întâlnite practici riscante sunt sexul în grup (27,2%), rimingul sau anilingusul (18,0%), care sunt mai des practicate în R. Moldova. Ponderea BSB care au practicat practici sexuale riscante în studiul 2016 este considerabil mai mică decât în cel din 2013.

Tabelul 403. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Practici homosexuale riscante în ultimele 6 luni, %

	2013	2016		
	Total	În R. Moldova	În afara țării	
Riming sau anilingus	98,6	18,0 [12,9 – 24,3]	15,1 [10,3 – 21,7]	4,6 [1,6 – 8,4]
Fisting	0	11,2 [6,7 – 16,0]	8,4 [5,0 – 11,9]	3,7 [0,8 – 8,0]
Jucării pentru sex	0	18,3 [12,7 – 24,0]	15,4 [11,2 – 20,3]	5,1 [1,5 – 9,4]
Sex în grup	15,4	27,2 [22,1 – 33,4]	26,0 [20,9 – 32,0]	6,4 [4,1 – 9,4]
Sado-masochism	0	0	0	0
Altele (joc de rol)	0	0	0	0
Practici sexuale riscante (riming sau anilingus, fisting, sex în grup)	98,6	37,6 [31,1 – 44,8]	34,2 [29,0 – 41,6]	9,7 [4,8 – 13,4]

10.3.3 Disponibilitatea prezervativelor și a lubrifianților

Circa 38,7% dintre respondenții eșantionului au primit prezervative gratis pe parcursul ultimelor 12 luni, cu o pondere mai mare în rândul celor mai în vârstă (43,3%), comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (35,5%), (vezi Tabelul 404).

Mai mult de patru cincimi (88,8%) știu unde pot face rost de prezervative în caz de necesitate. Ambii indicatori au înregistrat în 2016 un nivel mai scăzut față de 2013.

Tabelul 404. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Disponibilitatea prezervativului

Disponibilitatea prezervativului (din tot eșantionul)	2013	2016			
	Total		25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani	
	%	#	%		
Au primit prezervative gratis pe parcursul ultimelor 12 luni	88,6	132	38,7 [31,8 – 46,1]	43,3 [33,8 – 52,1]	35,5 [23,8 – 44,8]
Știu de unde pot face rost de prezervative, în caz de necesitate	100,0	250	88,8 [84,9 – 92,4]	86,5 [79,6 – 90,9]	92,2 [86,6 – 97,6]

Circa 39,9% din respondenții eșantionului au primit gratis lubrifianți pe bază de apă pe parcursul ultimului an (Tabelul 405). Procentajul celor care știu de unde pot face rost de lubrifianți pe bază de apă este de 88,6%. Ambii indicatori au înregistrat în 2016 un nivel mai scăzut față de 2013.

Tabelul 405. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Disponibilitatea lubrifianților pe bază de apă

Disponibilitatea lubrifianților (din tot eșantionul)	2013	2016			
	Total		25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani	
	%	#	%		
Au primit gratis lubrifianți pe bază de apă pe parcursul ultimelor 12 luni	91,2	138	39,9 [33,2 – 47,1]	44,9 [35,6 – 53,6]	35,6 [24,0 – 45,0]
Știu de unde pot face rost de lubrifianți pe bază de apă, în caz de necesitate	93,5	250	88,6 [84,6 – 92,2]	87,2 [80,2 – 91,6]	91,7 [87,6 – 97,1]

Fiind întrebați care este principala sursă de prezervative, majoritatea respondenților au indicat farmacia cu 32,2%, lucrătorul outreach / educatorul „de la egal la egal” (25,0%), prietenii (15,4%), urmate de programele de reducere a riscurilor (12,5%); 2,2% din respondenți nu folosesc și nu au nevoie de prezervative.

Principala sursă de obținere a lubrifianților pe bază de apă este farmacia (32,9%), „lucrătorul outreach / educatorul de la egal la egal” (26,1%), prietenii (16,2%), circa 1,2% din respondenți au indicat că nu știu unde pot face rost de lubrifianți pe bază de apă.

Comparativ cu studiul precedent, a scăzut ponderea lucrătorilor outreach ca și sursă de obținere a prezervativelor și lubrifianților, crescând ponderea respondenților care au indicat farmaciile și programele de reducere a riscurilor.

Tabelul 406. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Principalele surse de obținere a prezervativelor și lubrifianților pe bază de apă

	2013	2016		2013	2016	
	Prezervative			Lubrifianți		
	%	#	%	%	#	%
Nu știe de unde poate face rost	0	42	11,0 [7,2 – 14,7]	6,7	42	1,2 [0,0 - 2,5]
Magazin	2,5	4	1,4 [2 – 3,2]	1,2	2	0,7 [0,0 – 1,8]
Farmacie	8,7	69	32,2 [25,3 – 40,5]	2,8	69	32,9 [25,7 – 41,0]
Programe de reducere a riscurilor	2,1	48	12,5 [8,1 – 18,2]	1,7	48	11,5 [7,5 – 17,1]
Bar /hotel	2,0	0	-	0	-	-
Lucrător outreach / Educător de la egal la egal	82,7	83	25,0 [19,1 – 30,7]	86,2	89	26,1 [20,4 – 31,9]
Prieten	0	36	15,4 [10,2 – 21,3]		37	16,2 [10,8 – 21,2]
Nu folosește și nu necesită	2,0	9	2,2 [0,7 – 3,4]	1,4	4	1,2 [0,0 – 2,5]
Altele	0	1	0,1 [0,0 – 0,4]		1	0,1 [0,0 – 0,4]

10.3.4 Infecții cu transmitere sexuală

Aproape toți respondenții (92,5%) au auzit despre infecțiile cu transmitere sexuală (Tabelul 407). Mai mult de patru cincimi (87,1%) din cei care au auzit de ITS cunosc cel puțin un simptom clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la bărbați și circa două treimi (63,5%) au putut numi un simptom clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la femei. Cunoștințele referitoare la simptomele clinice ale ITS sunt mai bune în rândul respondenților de 25 de ani și mai în vârstă.

Circa 0,8% din eșantion au avut eliminări anormale/ulcere ale organelor genitale pe parcursul ultimelor 12 luni.

Tabelul 407.R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Infecții cu transmitere sexuală, cunoștințe

	2013	2016			
	Total			25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani
	%	#	%		
Au auzit despre infecțiile cu transmitere sexuală (ITS), din eșantion	98,4	278	92,5 [83,2 – 97,1]	97,9 [96,2 – 100]	82,1 [66,3 – 93,6]
Cunosc cel puțin un simptom clinic al ITS la femei, din cei care au auzit de ITS	54,4	187	63,5 [56,1 – 70,5]	75,8 [69,0 – 82,3]	38,5 [26,3 – 50,6]
Cunosc cel puțin un simptom clinic al ITS la bărbați, din cei care au auzit de ITS	98,9	250	87,1 [81,4 – 92,8]	91,6 [84,3 – 96,7]	77,6 [71,3 – 89,9]
Au avut eliminări anormale și/sau ulcere ale organelor genitale și/sau anale pe parcursul ultimelor 12 luni, din eșantion	0	3	0,8 [0,0 – 1,9]	0,6 [0,0 – 1,2]	2,4 [0,0 – 4,8]

10.4 Cunoștințe despre HIV/SIDA

Aproape toți respondenții (99,1%) au auzit despre HIV sau SIDA, patru respondenți au afirmat că nu au auzit niciodată despre HIV sau SIDA. Fiecare al șaselea din respondenții care au auzit despre HIV sau SIDA (16,0%) cunosc persoane cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA (Tabelul 408). În general, respondenții au dat răspunsuri majoritar corecte la toate întrebările despre căile de transmitere a infecției HIV.

Există anumite diferențe față de studiile precedente. În 2016 este mai mare ponderea celor care cunosc persoane cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA, precum și ponderea celor care sunt gata să ia masa

din aceeași vesela cu o persoană HIV pozitivă. Pe de altă parte, este înregistrată cea mai mică pondere a celor care cunosc că riscul infectării poate fi redus prin evitarea contactului sexual anal.

Tabelul 408. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Bălți: Cunoștințe și atitudine cu privire la HIV /SIDA

Variabila		2010	2013	2016
1	Au auzit despre HIV sau SIDA	97,2	98,7	99,1 [98,1 – 99,8]
2	Cunosc oameni cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA	4,4	0,9	16,0 [11,4 – 21,9]
Cunoștințe		Răspuns corect, %		
3	Riscul infectării poate fi redus prin utilizarea corectă a prezervativului la toate contactele sexuale	100,0	98,2	96,5 [93,9 – 98,7]
4	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași WC	70,5	83,3	76,7 [69,4 – 82,9]
5	Riscul infectării poate fi redus având un singur partener sexual, fidel și neinfestat	96,7	97,5	93,8 [93,4 – 98,3]
6	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași vesele	70,4	84,1	81,2 [74,8 – 87,3]
7	Riscul infectării poate fi redus prin evitarea contactului sexual anal	89,5	96,1	58,0 [51,6 – 65,2]
8	O persoană HIV pozitivă poate părea complet sănătoasă	90,4	95,6	81,6 [75,3 – 87,1]
Atitudine		%		
9	Sunt gata să mănânce din aceeași vesela cu o persoană HIV pozitivă	17,2	4,0	35,6 [27,9 – 43,4]
10	Nu ar păstra în secret dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV pozitiv	4,3	1,2	4,1 [1,9 – 6,9]

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV are valoarea de 68-69%, considerabil mai mic față de 2013 (80%-81%); grupul de vârstă mai tineri de 25 de ani a înregistrat un nivel mai scăzut de cunoștințe corecte, comparativ cu respondenții mai în vârstă (Tabelul).

Tabelul 409. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Bălți: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV

	2010	2013	2016			
	Total			25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani	
	%		#	%		
În rândul celor care au auzit de HIV sau SIDA	55,6	80,9	204	68,8 [62,3 – 75,4]	78,0 [72,5 – 83,7]	53,3 [40,2 – 64,8]
La nivel de eșantion	-	80,1	204	68,1 [61,8 – 74,8]	77,0 [71,4 – 82,8]	53,3 [40,2 – 64,8]

Este jos nivelul atitudinii tolerante: 4,1% nu vor păstra în secret dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV pozitiv, dar 35,6% sunt gata să mănânce din aceeași veselă cu o persoană HIV pozitivă (Tabelul). Indicatorul integrat al atitudinii tolerante are valoarea de 32,7% și indică diferențe în cazul respondenților mai în vârstă (47,7%), comparativ cu cei mai tineri de 25 de ani (9,0%). Totodată nivelul indicatorului este considerabil mai înalt, comparativ cu 2013 (4,0%).

Tabelul 410.R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Indicatorul atitudinii tolerante HIV

2013	Total per eșantion	4,0
2016		32,7 [25,6 – 40,0]
	25 de ani și mai mult	47,7 [37,6 – 56,0]
	Mai puțin de 25 de ani	9,0 [3,8 – 13,8]

10.5 Cunoștințe despre Hepatitele virale B și C

Despre hepatita B au auzit 74,5% din eșantion și 75,6% din respondenți au auzit de hepatita C (Tabelul). Respondenții mai tineri de 25 de ani au auzit mai rar despre hepatita B (48,8%) și hepatita C (50,2%), comparativ cu grupul de vârstă de 25 de ani și mai mare (87,6% și 88,7% respectiv). Dintre cei care au auzit despre hepatita B sau C, 96,0% le-au identificat ca boli infecțioase, cu un procentaj mai mare în rândul respondenților de 25 de ani și mai în vârstă (97,0%), comparativ cu respondenții mai tineri (94,2%) .

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale B și C (vezi anexa) este de 69,8%, cu o cunoaștere mai bună a simptomelor de către contingentul de 25 de ani și mai în vârstă (74,1%), comparativ cu contingentul mai tânăr (58,2%).

Comparativ cu 2013, gradul de informare despre hepatitele virale este mai scăzut.

Tabelul 411.R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Bălți: Identificarea hepatitelor virale B și C

	2010	2013	2016			
	Total			25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani	
	%	#	%			
Au auzit de hepatita B	57,3	92,1	241	74,5 [62,9 – 80,9]	87,6 [82,2 – 92,5]	48,8 [27,6 – 59,6]
Au auzit de hepatita C	51,5	89,5	244	75,6 [63,9 – 82,3]	88,7 [83,6 – 93,4]	50,2 [29, - 61,5]
Au identificat hepatitele ca boli infecțioase (din cei care au auzit despre hepatitele B sau C)	100	94,2	235/244	96,0 [92,2 – 98,6]	97,0 [92,7 – 100]	94,2 [88,1 – 100]
Indicatorul integrat despre simptomele hepatitelor virale	-	74,7	157/244	69,8 [60,6 – 76,5]	74,1 [63,0 – 80,8]	58,2 [39,6 – 71,9]

Răspunsurile corecte referitoare la cunoștințele și atitudinea cu privire la HVB și HVC sunt prezentate în Tabelul 412. Grupul respondenților cu vârsta mai mică indică un nivel mai scăzut de cunoștințe privind riscurile de transmitere a hepatitelor B și C. Se evidențiază „alăptatul la sân” prin faptul că niciun respondent nu a exclus-o din căile de transmitere a hepatitelor virale B și C.

Tabelul 412. R. Moldova, IBSS 2016, BSB Bălți: Cunoștințe și atitudine cu privire la HVB și HVC, răspunsuri corecte

Variabila		Răspuns corect, %					
Riscul de transmitere prin		HVB			HVC		
		Total	>=25 de ani	<25 de ani	Total	>=25 de ani	<25 de ani
1.	Schimbul (direct) de ace / seringi	72,5 [62,3 – 79,3]	85,4 [79,8 – 91,3]	48,3 [28,1 – 58,]	72,5 [62,2 – 79,2]	85,4 [79,6 – 91,4]	48,3 [28,1 – 57,9]
2.	Schimbul (indirect) de alte echipamente de preparare a drogurilor	69,9 [60,0 – 77,0]	82,2 [76,9 – 89,3]	46,6 [27,2 – 56,3]	71,3 [61,1 – 78,1]	83,3 [77,2 – 89,6]	48,8 [28,5 – 58,3]
3.	Intervenții stomatologice / tratare cu echipament nesteril	71,8 [61,2 – 78,1]	83,9 [78,1 – 89,9]	48,5 [28,1 – 57,8]	73,2 [62,7 – 79,7]	85,7 [79,6 – 91,3]	49,9 [29,1 – 59,6]
4.	Schimbul de periute de dinți, lame de ras, foarfece pentru manichiură	69,2 [58,6 – 75,9]	80,9 [73,5 – 87,7]	49,0 [28,8 – 58,7]	71,5 [61,0 – 78,4]	83,3 [76,6 – 89,7]	50,0 [29,1 – 59,6]
5.	Utilizarea echipamentului medical și a acelor nesterile	71,7 [62,0 – 79,2]	84,7 [79,8 – 91,2]	47,7 [27,9 – 57,7]	71,4 [62,1 – 79,2]	84,0 [79,3 – 90,9]	47,6 [28,1 – 57,8]
6.	Contacte heterosexuale orale	23,9 [18,6 – 30,3]	29,9 [22,9 – 39,0]	16,4 [7,7 – 22,9]	24,9 [19,7 – 31,5]	31,4 [24,4 – 40,8]	16,5 [7,7 – 22,9]
6.1	Contacte heterosexuale anale	54,5 [45,3 – 62,3]	64,8 [25,0 – 25,0]	0,0 [0,0 – 0,0]	54,5 [45,5 – 62,1]	64,8 [25,0 – 25,0]	0,0 [0,0 – 0,0]
6.2	Contacte heterosexuale vaginale	54,5 [45,4 – 62,2]	64,8 [25,0 – 25,0]	0,0 [0,0 – 0,0]	54,5 [45,3 – 62,1]	64,6 [25,0 – 25,0]	0,0 [0,0 – 0,0]
7.	Contacte homosexuale orale	22,9 [17,8 – 29,2]	27,8 [20,5 – 35,7]	16,4 [7,7 – 22,7]	23,6 [18,6 – 29,9]	28,9 [21,7 – 37,0]	16,5 [7,7 – 22,9]
7.1	Contacte homosexuale anale	55,9 [46,8 – 63,2]	66,3 [25,0 – 25,0]	0,0 [0,0 – 0,0]	55,9 [46,9 – 63,2]	66,3 [25,0 – 25,0]	0,0 [0,0 – 0,0]
8.	Transfuzie de sânge infectat	71,4 [61,2 – 78,6]	84,6 [79,6 – 91,1]	46,7 [27,2 – 56,4]	71,4 [61,5 – 78,6]	84,6 [79,7 – 91,2]	46,7 [27,3 – 56,3]
9.	Contactul cu fluidele corporale	29,5 [23,5 – 35,7]	32,7 [26,1 – 41,6]	23,3 [12,8 – 31,2]	29,6 [23,8 – 36,1]	33,1 [26,5 – 42,1]	23,4 [12,9 – 31,3]
10.	Sărutatul	65,4 [55,0 – 71,4]	77,0 [70,6 – 83,7]	44,1 [25,5 – 52,6]	65,0 [54,7 – 70,9]	76,4 [70,0 – 83,]	44,1 [25,3 – 52,8]
11.	Schimbul de farfurii, cuțite, furculițe	64,8 [54,7 – 71,2]	74,4 [66,4 – 81,3]	47,2 [27,0 – 55,8]	63,5 [53,3 – 69,9]	71,8 [63,3 – 78,8]	46,6 [26,8 – 55,2]
12.	Contacte sociale (strângerea de mână, tuse)	71,0 [60,5 – 77,2]	82,5 [76,6 – 88,8]	48,1 [27,9 – 57,8]	70,8 [60,3 – 77,0]	82,5 [76,9 – 89,1]	47,2 [27,2 – 56,9]
13.	Piercing-ul	71,9 [61,7 – 78,7]	84,5 [78,8 – 90,6]	48,2 [28,0 – 57,9]	72,0 [61,9 – 78,7]	84,7 [78,9 – 90,8]	48,2 [28,1 – 57,7]
14.	Transmiterea de la mamă la copil	57,4 [47,4 – 63,7]	68,6 [60,2 – 76,8]	40,9 [23,6 – 48,1]	57,6 [47,7 – 64,0]	68,9 [60,3 – 77,4]	40,8 [23,5 – 47,8]
15.	Alăptatul la sân	8,7 [5,4 – 12,2]	1,5 [6,1 – 15,5]	6,4 [1,7 – 10,9]	8,7 [5,4 – 12,2]	10,5 [6,0 – 15,4]	6,4 [1,7 – 1,8]
16.	Tatuajul	72,9 [62,7 – 79,8]	84,6 [78,6 – 90,6]	50,2 [29,5 – 60,0]	72,9 [62,9 – 79,8]	84,8 [79,2 – 91,0]	50, [29,4 – 59,8]

10.6 Testarea HIV

Fiind întrebați dacă știu unde pot fi testați la HIV, 73,2% din respondenții eșantionului au dat un răspuns afirmativ și doar 53,9% din eșantion au fost cel puțin o dată testați la HIV (Tabelul). Pe parcursul ultimului an, din întregul eșantion 10,4% au fost testați la HIV și cunosc rezultatul ultimului test. O valoare mai mare a acoperirii cu testare HIV s-a înregistrat în grupul de vârstă mai tineri de 25 de ani, în comparație cu grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult.

Din cei care au auzit de HIV, 85,5% au afirmat că în localitatea de reședință există posibilitatea testării la HIV și circa jumătate (50,4%) au afirmat că există posibilitatea testării confidențiale; respondenții mai tineri sunt mai bine informați în acest sens.

Doar un respondent din cei testați la HIV a autoraportat statut HIV pozitiv.

În 2016 rata respondenților testați la HIV este considerabil mai mare decât cele înregistrate în studiile precedente.

Tabelul 413.R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Bălți: Testarea la HIV

		2010	2013	2016			
		Total			25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani	
		%	#	%			
Din tot eșantionul	Știu unde pot fi testați la HIV	38,5	93,0	241	73,2 [61,8 – 80,7]	87,5 [80,5 – 92,9]	50,8 [35,2 – 62,8]
	Au fost testați cel puțin o dată la HIV	23,2	12,8	176	53,9 [46,1 – 62,2]	72,0 [65,8 – 80,6]	18,9 [10,3 – 28,8]
	Au fost testați la HIV în ultimele 12 luni precedente interviului și cunosc rezultatul ultimului test*	2,8	1,1	38	10,4 [7,0 – 14,5]	8,3 [5,1 – 12,4]	13,3 [6,2 – 22,3]
Din cei care au auzit de HIV	În localitatea de reședință există posibilitatea testării la HIV	-	95,1	256	85,5 [80,0 – 90,6]	93,5 [89,8 – 97,1]	72,8 [63,4 – 83,2]
	În localitatea de reședință există posibilitatea testării confidențiale la HIV	-	95,1	181	50,4 [42,2 – 58,8]	57,2 [49,1 – 69,3]	41,2 [29,0 – 53,0]

*Vezi indicatorul „UNGASS 8” din anexă.

10.6.1 Testarea la hepatitele virale B și C

Circa 45,3% din eșantion știu unde pot fi testați la hepatita virală de tip B sau C, dar 62,3% nu au fost niciodată testați la una din hepatitele B sau C (Tabelul).

Tabelul 414.R. Moldova, IBSS 2010,, 2013, 2016, BSB Bălți: Testarea la hepatitele virale B și C

	2010	2013	2016	
	Total			
	%		#	
Știu unde pot fi testați la hepatita virală B sau C	39,1	90,2	156	45,3 [36,4 – 51,6]
Au fost testați și la hepatita B și la C	1,9	12,4	57	13,6 [9,3 – 17,6]
Au fost testați doar la hepatita B	1,2	0	1	0,1 [0,0 – 0,4]
Au fost testați doar la hepatita C	0,5	0	0	0
Nu au fost testați la niciuna din hepatitele B sau C	96,9	87,6	183	62,3 [52,2 – 68,6]

10.7 Vaccinarea împotriva hepatitei B

Circa 31,7% din eșantion știau de existența vaccinului împotriva hepatitei B și 7,1% au fost vaccinați (Tabelul). Procentajul celor vaccinați este mai mare în rândul grupului de vârstă de 25 de ani și mai mici (11,8%), comparativ cu grupul de vârstă de 25 de ani și mai mari (4,1%); despre existența vaccinului împotriva hepatitei B sunt mai bine informați respondenții mai în vârstă.

Tabelul 415. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Bălți: Vaccinarea împotriva hepatitei virale B

(din tot eșantionul)	2010	2013	2016			
	Total			25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani	
	%	#	%			
Cunosc despre existența vaccinului	38,7	61,9	106	31,7 [24,9 – 37,5]	35,0 [27,8 – 43,9]	23,7 [13,1 – 31,5]
Au fost vaccinați	12,3	8,1	25	7,1 [4,2 – 10,1]	4,1 [1,1 – 7,1]	11,8 [6,5 – 16,4]

10.8 Tuberculoza

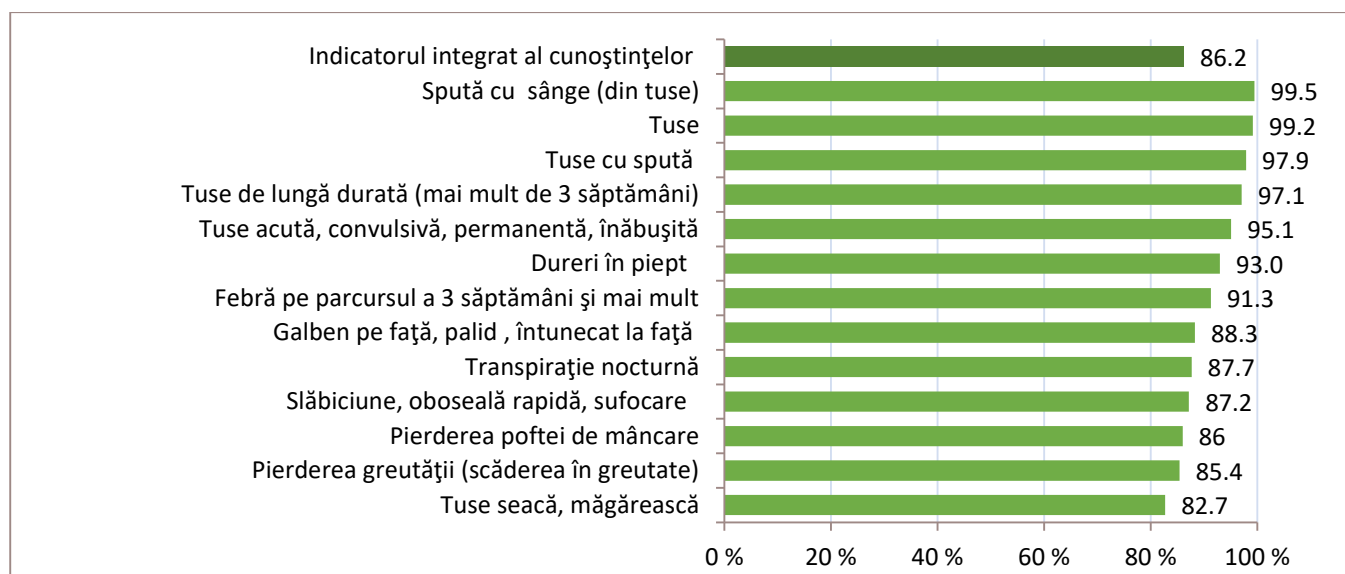
Din eșantion, 99,0% au auzit despre tuberculoză și toți 99,0% din aceștia cunosc că tuberculoza este o boala infecțioasă (Tabelul). 80,8% [74,2 – 86,0] respondenți consideră că tuberculoza poate fi tratată (20,0% - tuberculoza poate fi tratată; 60,8% - poate fi vindecată dacă se începe tratamentul la timp).

Tabelul 416. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Cunoștințe despre tuberculoză

	2013	2016	
	%	#	%
Respondenții care au auzit de tuberculoză	84,5	290	99,0 [98,7 - 100]
Cunosc că tuberculoza este o boală infecțioasă	100	288/290	99,0 [97,3 - 100]
Tuberculoza poate fi vindecată	0	71/290	20,0 [14,3 – 25,4]
Tuberculoza poate fi vindecată, dacă este tratată la timp	0	169/290	60,8 [53,0 – 68,2]

10.8.1 Simptomele tuberculozei

Dintre respondenții care au auzit de tuberculoză 99,3% - 99,5% au menționat simptomele: spută cu sânge (din tuse) și tuse, (vezi Figura).

**Figura 84. R. Moldova, IBSS 2016, BSB Bălți: Simptomele tuberculozei**

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei (vezi anexa) printre respondenții care au auzit de tuberculoză are valoarea de 86,2% (Tabelul), respondenții de 25 de ani și mai în vârstă (93,6%) cunosc mai bine simptomele tuberculozei, comparativ cu respondenții mai tineri (71,2%).

Tabelul 417. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei

2013	Total per eșantion	96,0
2016		
	Total per eșantion	86,2 [79,7 – 91,2]
	25 de ani și mai mult	93,6 [89,4 – 97,0]
	Mai puțin de 25 de ani	71,2 [49,4 – 79,6]

10.8.2 Căile de transmitere a tuberculozei

La întrebarea despre căile de transmitere a tuberculozei 98,5% din respondenți au menționat calea aeriană în timpul tusei (Tabelul). Totodată, respondenții au menționat des și căi incorecte de transmitere a tuberculozei, fapt care ar putea determina discriminarea persoanelor bolnave de tuberculoză.

Doar 4,2% dintre respondenții din eșantion au indicat că tuberculoza se transmite doar „prin aer în timpul tusei” și au respins variantele incorecte.

Tabelul 418. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Căile de transmitere a tuberculozei, răspunsuri corecte

	Calea de transmitere	2013	2016	
		% răspuns corect		
		%	#	%
1	Prin aer în timpul tusei	83,3	287	98,5 [97,0 – 99,7]
2	Prin contact habitual (când utilizezi aceeași veselă /aceleași lucruri cu o persoană bolnavă de tuberculoză)	1,2	24	9,2 [5,6 – 13,6]
3	Prin sânge	1,9	67	20,8 [15,5 – 26,3]
4	Prin strângerea de mână	82,8	249	81,5 [74,3 – 87,5]
5	Pe cale sexuală	1,9	125	42,3 [35,5 – 49,2]
6	Tuberculoza este o boală înăscută	3,8	220	74,4 [67,9 – 80,0]
	Tuberculoza se transmite doar „prin aer în timpul tusei”	1,2	10	4,2 [1,5 – 8,0]

10.8.3 Informarea despre tuberculoză și tratamentul acesteia

Din eșantion, 39,7% au primit uneori materiale informaționale despre tuberculoză, de două ori mai puțini față de 2013 – 80,0% (Tabelul). Respondenții de 25 de ani și mai mult au primit mai rar (37,1%) materiale, comparativ cu cei mai tineri (46,7%).

Tabelul 419. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Ponderea respondenților care au primit vreodată materiale informaționale despre tuberculoză

2013	Total per eșantion	80,0
2016		39,7 [32,8 – 47,1]
	25 de ani și mai mult	37,1 [30,1 – 46,4]
	Mai puțin de 25 de ani	46,7 [33,0 – 59,3]

Circa 75,6% din respondenții care au auzit de tuberculoză știu unde/cui se pot adresa pentru investigarea la tuberculoză (considerabil mai puțini față de 2013 – 99,1%) și 5,8% din eșantion au fost cel puțin o dată consultați de medicul ftiziopneumolog (Tabelul).

Din cei care au auzit despre tuberculoză 70,4%, s-au investigat cel puțin o dată la tuberculoză.

Din numărul de respondenți investigați la tuberculoză, 99,7% au primit rezultatul, un respondent a fost diagnosticat cu tuberculoză și la momentul chestionării acesta finisase cu succes tratamentul.

Tabelul 420. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Investigații la TB și tratamentul acesteia

Indicator		2013	2016		
		%			
		Total	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	
Cunosc unde/cui se pot adresa pentru investigarea la tuberculoză		99,1	75,6 [67,0 – 81,8]	87,3 [82,1 – 92,3]	58,7 [43,6 – 69,7]
Au fost cel puțin o dată consultați de medicul ftiziopneumolog		3,5	5,8 [2,4 – 11,3]	9,4 [3,8 – 17,4]	0,0 [0,0 – 0,0]
Au fost investigați la tuberculoză (radiofotografia	cel puțin o dată	-	70,4 [57,8 – 77,3]		
	în 2016	-	20,1 [14,4 – 25,4]		
	în 2015	-	17,0 [12,2 – 21,3]		

cutiei toracice sau investigații microscopice)	în 2014	-	13,3 [9,0 – 17,7]
Din cei care au fost investigați la tuberculoză au primit rezultatul		100	99,7 [98,9 – 100]
Diagnosticăți cu tuberculoză (din eșantion)		0	0,5 [0,0 – 1,8] 1 caz de tuberculoză

10.9 Detenție și lipsa de adăpost

Patru respondenți au fost cel puțin o dată în stare de arest (închisoare sau arest preventiv), (vezi Tabelul). Fiecare al 20-lea respondent din eșantion (5,5%) a fost fără adăpost în ultimele 12 luni precedente interviului.

Tabelul 421. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: Detenție și lipsa de adăpost

	2013	2016		
	Total		25 de ani și mai în vârstă	Mai tineri de 25 de ani
	%			
Au fost cel puțin o dată în stare de arest	3 respondenți	4 respondenți	3	1
Au fost fără adăpost în ultimele 12 luni	0	5,5 [2,2 – 9,3]	3,0 [0,3 – 8,4]	10,8 [3,9 – 17,6]

10.10 Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP

Toți respondenții eșantionului au fost testați la HIV, HVB și HVC și anticorpilor la TP prin utilizarea testelor rapide pe sânge capilar (Tabelul). Prevalența HIV în eșantionul studiului a atins valoarea de 4,1%, prevalența HCV - 6,1%, prevalența HBV - 7,2%, prevalența anticorpilor TP - 4,9%.

La dezagregarea după grupuri de vârstă se observă o prevalență mai mare în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult, cu excepția sifilisului.

Tabelul 422. R. Moldova, IBSS 2010, 2013, 2016, BSB Bălți: Prevalența HIV, HCV, HBV și anticorpilor la TP

			Prevalența HIV	Prevalența HVC	Prevalența HBV	Anticorpi la TP
2010	Total	%	0,2	1,2	3,2	0,4
2013			8,2	6,8	1,6	5,4
2016		#	4,1 [1,7 - 6,8]	6,1 [2,9 - 10,0]	7,2 [3,9 - 11,2]	4,9 [2,2 - 8,1]
		11/292	21/292	23/292	15/292	
	Mai puțin de 25 de ani, %	0,6 [0,0 - 2,3]	1,4 [0,0 - 2,8]	0,0 [0,0 - 0,0]	5,5 [1,4 - 9,6]	
	25 de ani și mai mult, %	5,7 [2,1 - 9,6]	8,9 [4,0 - 15,6]	11,4 [5,9 - 17,3]	3,3 [1,0 - 6,2]	

10.11 Acoperirea cu servicii de prevenire HIV

Indicatorul „acoperirea cu servicii de prevenire HIV” prezintă valoarea de 35,8% per eșantion (vezi indicatorul „UNGASS 9” din anexă și Tabelul), respondenții mai tineri de 25 de ani indică o acoperire mai joasă (33,1%), comparativ cu respondenții mai în vârstă (39,0%).

Tabelul 423. R. Moldova, IBSS 2013, 2016, BSB Bălți: valoarea indicatorului „acoperirea cu servicii de prevenire HIV”, %

		#	%
2013	Total	183	88,0
		124	35,8 [28,8 – 42,6]
2016	Mai puțin de 25 de ani	33	33,1 [21,9 – 42,0]
	25 de ani și mai mult	91	39,0 [30,0 – 47,5]

10.12 Sumar, BSB, municipiul Bălți

Metoda de eșantionare aplicată admite reprezentativitatea studiului pentru populația BSB care locuiesc în localitatea de implementare. Sumarul rezultatelor studiului este următorul:

1. Vârsta respondenților variază în limitele de 16 și 63 ani, în medie fiind de 27,8 ani, mediana - 25. Majoritatea respondenților aparțin grupului de vârstă de 25 și mai mult (58,9%). Cei mai mulți respondenți au relatat că sunt celibatari (56,3%). Majoritatea respondenților au studii medii sau medii de specialitate (62,8%). Circa 71,9% din eșantion au afirmat că cel mai des comunică în limba rusă, restul 28,1% în limba română. Majoritatea respondenților studiului (93,4%) nu au fost plecați în afara localității de reședință timp de mai mult de o lună pe parcursul ultimului an.
2. Prevalența fumatului pe parcursul vieții este de 61,6% și de 54,4% la momentul interviului. O mare parte a eșantionului (68,8%) a utilizat alcool în ultimele 30 de zile, din aceștia circa jumătate (53,0%) au consumat alcool săptămânal sau mai des. Circa 31,0 – 35,7% din respondenți au consumat alcool înaintea ultimului contact homosexual din ultimele 6 luni.
3. Vârsta medie a debutului vieții homosexuale (a primului contact homosexual) este 18,0 ani (mediana - 17 ani), iar a celei heterosexuale de 18,5 ani (mediana - 18).
4. Toți respondenții eșantionului au avut relații homosexuale în ultimele 6 luni precedente interviului, în mediu cu 3,4 parteneri (mediana = 2). Contactul sexual oral în ultimele 6 luni a fost raportat de 96,2%, iar cel anal - de 99,3% din respondenți. Fiind întrebați unde și-au găsit partenerii de sex masculin în perioada ultimelor 6 luni, cel mai frecvent s-a menționat internetul cu 64,2%, urmat de rețeaua BSB cu 20,0%.
5. La ultimul contact sexual (indiferent de tipul partenerului) prezervativul a fost utilizat în 60,1% din cazuri. La ultimul contact sexual cu partenera de sex feminin în ultimele 12 luni acesta a fost folosit în 100% din cazuri. Cu partenerii de sex masculin valoarea indicatorului „utilizarea prezervativului la ultimul contact” diferă în dependență de tipul sexului (oral, anal) și categoria respondentului (partener activ, pasiv): înregistrând valoarea minimă de 2,6% în cazurile sexului oral și valoarea maximă (61,6%) în cazul sexului anal în calitate de partener pasiv.
6. Utilizarea frecventă a prezervativului în ultima luna în relații heterosexuale constituie 0,0% și 5,0% în relații homosexuale anale în calitate de partener activ, iar în calitate de partener pasiv -6,1%.
7. Circa 38,7% din eșantion au primit gratis prezervative pe parcursul ultimului an și 88,8% știu unde pot face rost de prezervative la necesitate.
8. Din respondenții care au raportat cel puțin odată neutilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, ponderea majoritară a respondenților declara motivul neutilizării prezervativului lipsa plăcerii (32,9% - 49,0%).
9. Mai mult de o treime (39,9%) din respondenții eșantionului au primit gratis lubrifianți pe bază de apă pe parcursul ultimului an și 88,6% știu unde pot face rost de lubrifianți pe bază de apă la necesitate.
10. Majoritatea respondenților (87,1%) au putut numi cel puțin un simptom clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la bărbați. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV are valoarea de 68,1%. Indicatorul integrat despre simptomele hepatitelor virale B și C este de 69,8%.

11. Pe parcursul ultimului an, 10,4% din respondenții eșantionului au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul.
12. Majoritatea (99,0%) respondenților au auzit despre tuberculoză, mai mult de o treime (37,1%) au făcut investigația la tuberculoză în anii 2015-2016 și un respondent a raportat că a fost diagnosticat cu tuberculoză, iar la momentul chestionării acesta finalizase cu succes tratamentul. Majoritatea respondenților eșantionului (98,5%) cunosc că tuberculoza se transmite pe cale aeriană în timpul tusei, iar 39,7% din respondenți au primit uneori materiale informaționale referitoare la tuberculoză.
13. Patru respondenți au fost cel puțin o dată în stare de arest și 5,5% au fost fără adăpost în ultimele 12 luni precedente interviului.
14. 0,8% din eșantion au raportat eliminări anormale/ulcere ale organelor genitale pe parcursul ultimelor 12 luni; doar un respondent din cei testați la HIV a autoraportat statut HIV pozitiv; circa 7,1% din respondenți au fost vaccinați împotriva hepatitei B.
15. Prevalența HIV este de 4,1%, prevalența HCV - 6,1%, prevalența HVB -7,2%, prevalența sifilisului pe parcursul vieții -4,9%.

11 Deținuții

11.1.1 Grupul țintă

Grupul țintă al studiului îl reprezintă persoanele care la momentul studiului erau în detenție provizorie sau care își ispășeau pedeapsa în instituțiile penitenciare ale Ministerului Justiției al Republicii Moldova (malul drept al râului Nistru).

11.1.2 Criteriile de includere/excludere

În studiu au fost incluse persoanele care au îndeplinit toate condițiile de mai jos:

1. Persoana aflată în detenție provizorie sau care își ispășea pedeapsa.
2. Abilitate fizică și mentală pentru înțelegerea chestionarului, testarea și alte instrucțiuni din cadrul studiului.
3. Consimțământul informat cel puțin pentru chestionare.
4. Vârsta de 18 ani și mai mult.

Din studiu au fost excluse persoanele care au îndeplinit condiția de mai jos:

1. Participarea la studiu în cadrul unui alt punct de eșantionare.

11.1.3 Tipul studiului

- Repetat
- Multicentric
- Populațional
- În secțiune
- Bazat pe chestionar
- Combinat cu testarea calitativă la HIV, HVC, HVB și sifilis.

11.1.4 Eșantionarea și recrutarea

Eșantionarea a fost aleatorie în cuiburi convenționale în două etape. Unitatea primară de eșantionare reprezintă numărul de deținuți dintr-o instituție penitenciară. În cadrul unității primare de eșantionare selecția a fost efectuată prin randomizare simplă. Eșantionarea a fost proporțională mărimei cuibului și sistematică, asigurând autoponderarea eșantionului.

După calcularea mărimei eșantionului colectat în anul 2012, în baza formulelor stabilite de Family Health International și a valorii indicatorilor de cunoștințe HIV, s-a stabilit că pentru un nivel de semnificație de 95%, cu o putere a studiului de 90% și o sensibilitate de 15% pentru identificarea unei variații a valorii indicatorului, ar fi necesari 492 de respondenți.

În condițiile menționate mai sus, eșantionul se consideră reprezentativ pentru deținuții din Instituțiile Penitenciare ale Ministerului Justiției al Republicii Moldova (malul drept al râului Nistru). Eșantionarea nu asigură reprezentativitate pentru fiecare Instituție Penitenciară în parte și comparabilitate dintre instituții.

Au fost chestionați 495 de respondenți. Mărimea eșantionului final constituie 495 de respondenți. Numărul de respondenți per fiecare punct de eșantionare este prezentat în Tabelul .

Tabelul 424 . Distribuția eșantionului final, deținuți, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2016.

Nume	Localitate	Număr respondenți
Instituția penitenciară No. 1	Taraclia	26
Instituția penitenciară No. 2	Lipcani	13
Instituția penitenciară No. 3	Leova	29
Instituția penitenciară No. 4	Cricova	57
Instituția penitenciară No. 5	Cahul	15
Instituția penitenciară No. 6	Soroca	59
Instituția penitenciară No. 7	Rusca	26

Instituția penitenciară No. 9	Pruncul	41
Instituția penitenciară No. 11	Bălți	28
Instituția penitenciară No. 13	Chișinău	65
Instituția penitenciară No. 15	Cricova	46
Instituția penitenciară No. 16	Pruncul	19
Instituția penitenciară No. 17	Rezina	20
Instituția penitenciară No. 18	Brănești	51
Total		495

Respondenții au fost selectați aleatoriu, în baza listei disponibile în cadrul instituțiilor penitenciare (conform pasului statistic), numărul de respondenți fiind prestabilit pentru fiecare cuib.

11.2 Colectarea datelor

Datele au fost colectate în perioada 09 noiembrie – 09 decembrie 2016. În calitate de interviuatori au fost selectate persoanele care lucrează în cadrul organizațiilor neguvernamentale ce prestează servicii de reducere a riscurilor, inclusiv în sistemul penitenciar. Pentru componenta de testare au fost selectați angajații din serviciul medical al Instituțiilor Penitenciare. Selectarea acestora s-a bazat pe ipoteza experienței achiziționate de comunicare cu grupul țintă. Interviuiștii și lucrătorii medicali din penitenciare au fost instruiți în aplicarea chestionarului, secvența evenimentelor și managementul cazului de participare.

Chestionarele au fost elaborate în baza recomandărilor *Family Health International for the Behaviour Surveillance Survey among IDUs* și chestionarului aplicat în anii 2007, 2010 și 2012 în cadrul studiului comportamental și supraveghere de sentinela pentru a asigura comparabilitatea rezultatelor studiilor. Chestionarul a fost disponibil în limbile română și rusă.

Conform metodei, după aplicarea chestionarului, respondenților li s-a propus testarea calitativă la prezența anticorpilor pentru HIV; HVC, HVB și pentru Preponema Pallidum. Testarea s-a efectuat cu testele rapide pe sânge capilar, respectându-se protocolul de testare de screening. Respondenților le-au fost anunțate rezultatele testelor pe loc. Testarea și anunțarea rezultatelor a fost însoțită de consiliere pre- și posttest, respectiv.

11.2.1 Cadrul de confidențialitate/anonimat

Studiul a fost desfășurat în condiții de confidențialitate/anonimat. Aceste condiții au fost asigurate prin următoarele:

1. La baza formulei pentru generarea identificatorului unic al chestionarului nu a fost numele, prenumele respondentului, ceea ce nu permite identificarea directă sau indirectă a persoanei respondentului;
2. Fiecare persoană angajată în implementarea studiului a semnat un acord de respectare a cadrului de confidențialitate/anonimat.

11.2.2 Asigurarea calității datelor

În cadrul studiului au fost aplicate câteva metode de asigurarea a calității datelor:

1. Instruirea personalului implicat în colectarea de date;
2. Completarea Fișei de parcurs pentru fiecare respondent la fiecare etapă a studiului;
3. Raportarea progresului în implementare cu verificarea consistenței rapoartelor;
4. Introducerea dublă a 20% din chestionare în baza de date;
5. Verificarea datelor prin metoda comparării statistice.

11.2.3 Limitările studiului

Toate datele au fost colectate în bază de autoraportare, ceea ce predispune la dezirabilitate socială. Sunt posibile erori de reamintire în cazul respondenților care au dificultăți în actualizarea evenimentelor ce au avut loc pe parcursul ultimului an sau al ultimei luni (cum ar fi întrebările din chestionar cu privire la ultima injectare, ultimul contact sexual etc.).

Colectarea datelor a fost efectuată de personalul care prestează servicii de reducere a riscurilor și în incinta punctului medical din sistemul penitenciar. Acest fapt ar fi putut afecta sinceritatea răspunsurilor cu referire la comportamentul ilegal (cum ar fi consumul de droguri), stigmatizant (contacte homosexuale) și interacțiunea cu angajații instituțiilor penitenciare.

11.3 Structura socio-demografică a eșantionului

11.3.1 Sexul și vârsta

Eșantionul studiului este constituit din 92,9% respondenți de sex masculin și 7,1% respondenți de sex feminin. Vârsta respondenților variază între 18 și 75 de ani. Majoritatea respondenților studiului fac parte din grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (87,1% din respondenți). Vârsta medie și mediană este mai mare în cazul respondenților de sex masculin (Tabelul 426). Segmentul de vârstă de 40-49 de ani are cea mai mare pondere atât în eșantionul studiului (21,4%), cât și în cazul respondenților de sex masculin (21,5%); în cazul respondenților de sex feminin cea mai mică pondere (0) o are segmentul de vârstă de 16-19 ani.

Tabelul 426. Structura socio-demografică a eșantionului, deținuți, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2016

	Total		Bărbați		Femei	
	#	%	#	%	#	%
18 - 19 ani	3	0,6	3	0,7	0	0
20 - 24 de ani	61	12,3	54	11,7	7	20,0
25 - 29 de ani	91	18,4	84	18,3	7	20,0
30 - 34 de ani	89	18,0	82	17,8	7	20,0
35 - 39 de ani	92	18,6	88	19,1	4	11,4
40 - 49 de ani	106	21,4	99	21,5	7	20,0
50 de ani și mai mari	53	10,7	50	10,9	3	8,6
Total	100%		460	92,9%	35	7,1%
Vârsta medie, ani	35,9		36,0		34,5	
DS, ani	10,3		10,2		11,3	
Vârsta mediană, ani	35		35		32	

Vârsta medie a eșantionului este tot mai mare de la un studiu la altul. Deși schimbările nu sunt foarte pronunțate, consistența creșterii, constatată și în cazul celorlalte grupuri țintă ale studiului, impune concluzia că acesta reflectă schimbări reale.

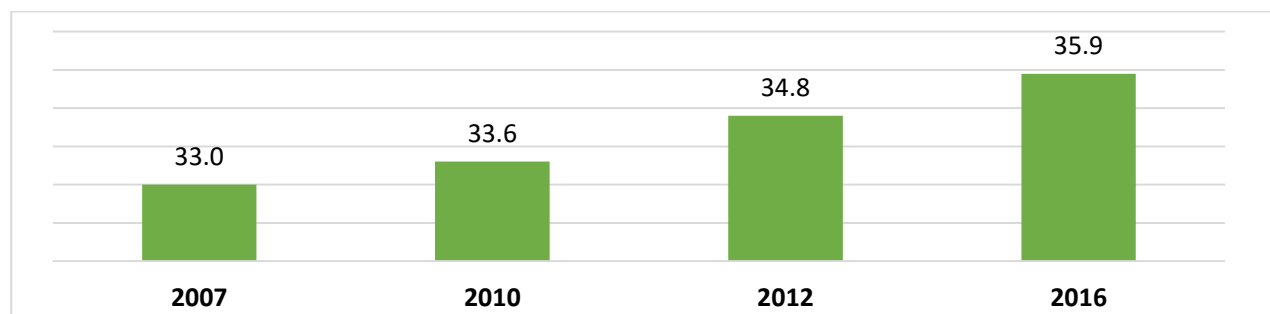


Figura 85. R. Moldova, IBSS 2007, 2009, 2012, 2016, deținuți: Vârsta medie a respondenților (malul drept al râului Nistru)

11.3.2 Statutul marital

Fiind întrebați despre statutul marital, cel mai mare grup de respondenți (44,4%) au raportat că sunt căsătoriți sau trăiesc în concubinaj. Distribuția respondenților după statutul marital este prezentată în Tabelul

427. Circa o treime (33,1%) dintre respondenți sunt celibatari. Circa o cincime din eșantion (18,2%) sunt divorțați.

Tabelul 427. Statutul marital al respondenților, distribuția după sex și grupul de vârstă, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2016

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Celibatari	33,1	33,3	22,9	26,5	78,1
Căsătoriți	33,5	33,9	28,6	37,4	7,8
Concubinaj	10,9	10,7	14,3	10,9	10,9
Divorțați	18,2	18,5	14,3	20,6	1,6
Văduvie	4,2	3,0	20,0	4,6	1,6

Ponderea respondenților de sex feminin, care sunt căsătoriți sau trăiesc în concubinaj (42,9%) este mai mică decât cea a respondenților de sex masculin căsătoriți sau care trăiesc în concubinaj (44,6%).

11.3.3 Nivelul de studii

Majoritatea respondenților au studii medii incomplete (35,4%)(Error! Reference source not found.428), fără mari diferențe între bărbați și femei.

Tabelul 428. Nivelul de studii al respondenților, distribuția după sex și grupul de vârstă, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2016.

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Nu au frecventat școala niciodată/n-au finalizat școala primară	1,6	1,5	2,9	1,4	3,1
Școala primară	3,2	3,5	0,0	3,0	4,7
Mai puțin de 9 clase	17,6	18,0	11,4	16,5	25,0
Studii medii incomplete	35,4	35,2	37,1	34,8	39,1
Studii medii complete	11,7	11,7	11,4	12,1	9,4
Studii medii de specialitate (școală prof.)	17,8	17,8	17,1	17,6	18,8
Studii medii de specialitate (colegiu)	4,6	4,6	5,7	5,3	0,0
Studii superioare incomplete	2,2	2,2	2,9	2,6	0,0
Studii superioare/ postuniversitare	5,9	5,4	11,4	6,7	0,0

11.3.4 Limba vorbită

Din eșantion, 57,8% de respondenți au afirmat că cel mai des comunică în limba moldovenească/română, 42,0% prefera limba rusă și aproximativ 0,2% din respondenți au menționat alte limbi decât cele două menționate.

Tabelul 429. Limba de comunicare preferată, distribuția după sex și grupul de vârstă, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2016.

Limba vorbită	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Moldovenească/română	57,8	57,6	60,0	56,1	68,8
Rusă	42,0	42,2	40,0	43,6	31,3
Alte limbi	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0

11.3.5 Mediul de rezidență

Aproximativ 60,6% din eșantion, anterior detenției locuiau în mediul urban (36,8% în orașe mari precum Chișinău, Bălți, Tiraspol, Bender și 23,8% în centre raionale sau alte localități mici de tip urban) și 39,4% în mediul rural. Ponderea mediului urban de rezidență este mai mare în rândul respondenților de sex feminin,

comparativ cu cei de sex masculin și în rândul respondenților mai tineri de 25 de ani față de cei ce au 25 de ani și mai mult. (**Error! Reference source not found.**430).

Tabelul 430. Mediul de reședință, distribuția după sex și grupul de vârstă, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2016

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai tineri decât 25 de ani
Medii urbane mari	36,8	36,7	37,1	36,9	35,9
Medii urbane mici	23,8	23,3	31,4	22,7	31,3
Medii rurale	39,4	40,0	31,4	40,4	32,8
Total medii urbane	60,6	60,0	76,5	59,6	67,2

11.3.6 Istoricul detenției

Anterior detenției curente, respondenții s-au aflat în detenție, în medie, de 0,96 ori (mediana - 0 detenție, DS = ± 1,56). Durata medie de detenție - 5,71 ani (mediana - 4, DS – 5,56), la bărbați – 5,81 (mediana - 4, DS – 5,6), la femei – 4,5 (mediana – 2,5, DS – 5,3). Din tot eșantionul 56,2% se află la prima detenție.

11.4 Comportamentul sexual și utilizarea prezervativului

Din eșantion, 31,7% au avut relații sexuale pe parcursul ultimului an. Fiind întrebați despre numărul de parteneri sexuali pe parcursul ultimului an, 83,4% dintre respondenții sexual activi pe parcursul ultimului an au raportat un singur partener, iar 16,6% au avut mai mulți parteneri sexuali, numărul mediu de parteneri fiind de 1,45 parteneri (mediana -1 partener, DS ±1,20).

Dintre respondenții care au fost sexual activi pe parcursul ultimului an, 86,6% au avut ca partener sexual soția/soțul sau concubina/ul, 12,7% (20 de respondenți) au avut parteneri sexual permanenți, dar cu care nu locuiau împreună în aceeași casă, niciun respondent nu a avut parteneri sexuali comerciali, iar 14,6% (23 de respondenți) - parteneri sexuali ocazionali.

Fiind întrebați despre utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, ponderea răspunsurilor afirmative a variat în funcție de tipul partenerului sexual. Astfel, în cazul soției/soțului sau al concubinului rata de utilizare a prezervativului la ultimul contact sexual a fost de 2,2% (11 respondenți din 136) și utilizarea frecventă pe parcursul ultimelor 12 luni – 5,1% (7 respondenți din 136).

În cazul unui partener permanent, 30,% au utilizat prezervativul la ultimul contact sexual (6 respondenți din 20) și 20,0% (4 respondenți din 20) au făcut-o frecvent pe parcursul ultimelor 12 luni.

În cazul partenerilor ocazionali 13,0% (3 respondenți din 23) au folosit prezervativul la ultimul contact sexual și 4,3% (1 respondent din 23) au făcut-o frecvent pe durata ultimelor 12 luni.

Fiind întrebați despre utilizarea prezervativului la ultimului contact sexual pe parcursul ultimelor 12 luni, indiferent de tipul partenerului, 9,6% (15 respondenți din 157) au dat un răspuns afirmativ.

Din numărul total de respondenți de sex masculin, 6,3% (29 de respondenți) au avut relații homosexuale, iar 2,2% din eșantion (10 respondenți) au avut relații homosexuale pe parcursul ultimelor 12 luni. 5 respondenți (1,1% din eșantion) au avut contact homosexual anal pe parcursul ultimelor 6 luni, din aceștia 2 respondenți (0,4%) au utilizat prezervativul la ultimul contact homosexual anal.

În mod constant s-a înregistrat reducerea ratei de utilizare a prezervativului la ultimul contact sexual.

Tabelul 431. Moldova, IBSS 2007, 2009, 2012, 2016, deținuți: Indicatori relevanți vieții sexuale și utilizarea prezervativului

	2007	2010	2012	2016
Sexual activi pe parcursul ultimului an, %	16.4	30	27.3	31.7
Numărul mediu de parteneri sexuali pe parcursul ultimului an	1.5	1.7	1.4	1.45
Utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, ultimul an, %	22.5	17.6	14.4	9.6

11.4.1 Disponibilitatea prezervativelor

Din eșantion, 36,8% din respondenți au declarat că nu au utilizat niciodată prezervativul în timpul contactelor sexuale. Dintre acești respondenți, 98,9% au auzit despre prezervativ.

Fiind întrebați dacă au primit vreodată prezervative gratis, 36,8% din eșantion au dat un răspuns afirmativ. 21,4% din eșantion le-au primit în detenție, 9,1% din eșantion - fiind la libertate și 6,3% - și în detenție și fiind la libertate.

Pe parcursul ultimelor 12 luni, 16,2% din respondenții întregului eșantion au primit prezervative gratis (mai puțin de jumătate dintre cei care au primit vreodată). Dintre cei care au primit prezervative gratis în ultimele 12 luni, 90,0% le-au primit în penitenciare (14,5 % din tot eșantionul). În medie, ei au primit prezervative gratis în ultimii 5,5 ani (mediana - 4 ani, DS $\pm$ 4,4). Dintre respondenții mai tineri de 25 de ani au primit prezervative gratis în ultimele 12 luni 9,4%, iar cei cu vârsta de 25 de ani și mai mult - 17,2%.

Din eșantion, 51,7% din respondenți cunosc unde pot face rost de prezervative la necesitate și 75,3% dintre aceștia (38,8% din eșantion) cred că ar avea nevoie de mai puțin de o oră pentru a face rost de prezervative la necesitate.

Fiind întrebați despre sursa principală de prezervative, 39,5% dintre respondenți care cunosc unde pot face rost de prezervative la necesitate; (20,4% din eșantion) au menționat serviciul medical al penitenciarului, 14,5% - spitalul (7,5% din eșantion), 4,7% - farmacia (sau 2,4% din eșantion) și 3,9% (2,0% din eșantion) - lucrătorul în teren din cadrul instituției penitenciare. 35,5% dintre respondenți (18,4% din eșantion) nu le folosesc și nu au nevoie de prezervative.

11.4.2 Infecții cu transmitere sexuală

Din eșantion, 95,4% au auzit despre infecțiile cu transmitere sexuală. 62,4% dintre toți respondenții nu au știut să numească niciun semn clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la femei și 27,5% nu au știut să numească niciun semn clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la bărbați.

Din eșantion, 3,4% respondenți au avut eliminări anormale/ulcere ale organelor genitale pe parcursul ultimelor 12 luni. Bărbați - 2,2% (10 din 460), femei - 20,0% (7 din 35).

11.5 Utilizarea drogurilor legale și ilegale

Din eșantion, 82,2% erau fumători la momentul interviului, iar prevalența fumatului pe durata vieții este de 94,3%. Doar 28 de respondenți au declarat că nu au fumat niciodată. La dezagregarea după sex, 83,7% din respondenții de sex masculin și 62,9% din respondenții de sex feminin erau fumători la momentul interviului.

În eșantionul studiului prevalența consumului de alcool pe parcursul ultimelor 30 de zile este de 11,5%. Mai puțin de o dată pe săptămână au consumat 63,2% dintre cei care au consumat alcool pe parcursul ultimei luni.

Mai mult de două treimi (68,5%) dintre toți respondenții cunosc persoane care consumă droguri, 40,8% au consumat cel puțin o dată droguri și 14,9% și-au injectat cel puțin o dată droguri. Din eșantion, 4,2% (21 respondenți) au raportat injectarea drogurilor pe parcursul ultimelor 12 luni.

Ratele de injectare în ultimele 12 luni, precum și vârsta medie la ultima injectare rămân relativ constante de la un studiu la altul.

Tabelul 432. Moldova, IBSS 2007, 2009, 2012, 2016, deținuți: Utilizarea drogurilor injectabile

	2007	2010	2012	2016
Injectarea drogurilor pe parcursul ultimului an, %	4,7 (25 resp.)	3,0 (16 resp.)	2,7 (14 resp.)	4,2 (21 resp.)
Durata medie a consumului de droguri injectabile, ani	7,8	8,4	6,8	11,1
Vârsta medie la prima injectare de droguri, ani	23,2	21,5	24,0	22,5

Vârsta medie a respondenților care au utilizat vreodată droguri injectabile (95,9% respondenți de sex masculin și 4,1% respondenți de sex feminin) este de 36,2 ani (mediana - 36, DS = 8,8 ani). Dintre aceștia, 17,6% (13 respondenți) sunt HIV pozitivi, 40,5% (30 de respondenți) sunt HVC pozitivi, 4,1% (3 respondenți) sunt HVB pozitivi și 4 respondenți (5,4%) sunt pozitivi la testul TP.

Vârsta medie a celor 20 de respondenți, care au consumat droguri injectabile pe parcursul ultimelor 12 luni este de 33,6 ani (mediana - 34,5, DS = 8,2 ani). Durata medie a consumului de droguri în rândul celor care au injectat în ultimele 12 luni, nu numai prin injectare, este de 13,7 ani (mediana - 13 ani, DS = 9,99). Durata medie a consumului de droguri injectabile este de 11,1 ani (mediana - 7,5 ani, DS = 10,01).

Din 20 de utilizatori de droguri injectabile, 6 respondenți (30,0%) și-au injectat droguri pe parcursul ultimei luni, 4 respondenți (20,0%) pe parcursul ultimelor 3 luni, 6 persoane (30,0%) în ultimele 6 luni și 4 persoane (20,0%) anterior ultimelor 6 luni, dar pe durata ultimelor 12 luni. Pe parcursul ultimei luni, 2 respondenți au injectat metamfetamine, 2 respondenți au injectat heroină și câte 1 respondent au injectat produse locale, cum ar fi „shirka” și subutexul. Dintre cei care au folosit droguri injectabile pe parcursul ultimelor 3 luni anterioare interviului, 2 respondenți au injectat heroină, iar câte unul - mac și metamfetamine.

11.5.1 Folosirea echipamentului de injectare

Toți cei 10 utilizatori de droguri injectabile din ultima lună și ultimele 3 luni au utilizat seringi sterile la ultima injectare. Respondenții care au injectat droguri în ultima lună și în ultimele trei luni nu au folosit în comun seringi pe parcursul ultimei luni și, respectiv pe parcursul ultimelor 3 luni. Dintre respondenții care s-au injectat în ultima luna niciunul n-a injectat droguri dintr-o seringă umplută în prealabil, 2 respondenți au împărțit doza prin partea anterioară sau posterioară a seringii și 1 respondent a relatat că a aspirat soluție cu drog dintr-un vas comun. Valoarea indicatorului integrat al schimbului indirect de echipament de injectare pe parcursul ultimei luni este de 33,3%. Astfel, mai mult de o treime din respondenții care au injectat droguri pe parcursul ultimei luni au făcut schimb indirect de echipament de injectare. Dintre respondenții care au injectat droguri în ultimele 3 luni 2 respondenți au făcut schimb indirect al echipamentului de injectare, iar 2 respondenți n-au făcut.

11.5.2 Disponibilitatea seringilor sterile

Dintre respondenții care au folosit droguri injectabile pe parcursul ultimelor 12 luni (20 de respondenți), 9 respondenți au declarat că pe parcursul ultimelor 12 luni au primit seringi gratis, iar 13 respondenți au primit gratuit seringi din proiectele de schimb al seringilor sau de la lucrătorii outreach, dintre aceștia 5 respondenți le-au primit numai în detenție, 5 respondenți - numai în libertate și 3 respondenți - și în detenție și în libertate.

11.5.3 Dependența de droguri

9 respondenți din 20, care au folosit droguri injectabile pe parcursul ultimelor 12 luni, se consideră dependenți de droguri, 10 respondenți sunt la evidența medicului narcolog. La momentul interviului 9 respondenți considerau că ar (mai) avea nevoie de tratament pentru a renunța la consumul de droguri.

11.6 Cunoștințe despre HIV/SIDA

88,3% dintre respondenți au auzit despre HIV sau SIDA, în timp ce 11,7% dintre respondenți au declarat că n-au auzit niciodată despre HIV sau SIDA. 53,8% dintre respondenții care au auzit de HIV cunosc persoane cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA.

În general, respondenții au dat răspunsuri în majoritar corecte la fiecare din întrebările cu privire la căile de transmitere a virusului HIV (**Error! Reference source not found.**433). Nivelul atitudinilor tolerante față de persoanele care trăiesc cu HIV în rândul respondenților este foarte jos.

Tabelul 433. Cunoștințe și atitudine cu privire la HIV / SIDA, răspunsuri corecte, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2016

	Variabila	Răspuns corect, %
Cunoștințe		
1.	Au auzit despre HIV sau SIDA	88,3
2.	Cunosc persoane seropozitive sau persoane care au decedat de SIDA	53,8
3.	Riscul infectării poate fi redus prin folosirea corectă a prezervativului la toate contactele sexuale	78,4
4.	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași WC	64,8
5.	Riscul infectării poate fi redus având un singur partener sexual fidel neinfectat.	75,8
6.	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași vesele	61,2
7.	Riscul infectării poate fi redus prin evitarea relațiilor sexuale anale	67,1
8.	O persoană care arată perfect sănătoasă poate fi infectată cu HIV	76,2
Atitudine		
9.	Sunt gata să manînce din aceeași vesela cu o persoană HIV pozitivă	40,7
10.	Nu ar păstra în secret dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV pozitiv	23,8

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV are valoarea de 45,5%, fiind relativ egal cu studiile din 2010 și 2012. Valoarea acestui indicator este mai mare în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (47,6%) în comparație cu cel mai mic de 25 de ani (31,3%).

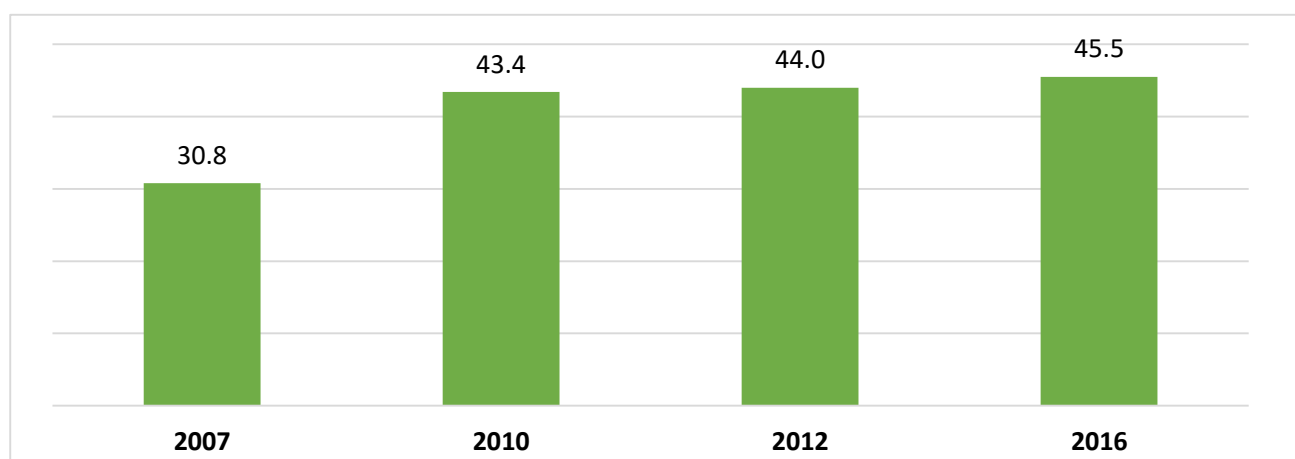


Figura 86. R. Moldova, IBSS 2007, 2009, 2012, 2016, deținuți: Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV/SIDA, %

11.6.1 Testarea la HIV

Fiind întrebați dacă cunosc unde pot face un test la HIV, 74,6% dintre respondenții care au auzit de HIV au dat un răspuns afirmativ. Din eșantion, 37,8% au fost cel puțin o dată testați la HIV. Pe parcursul ultimului an, din întreg eșantionul, 7,3% (36 de respondenți) au fost testați la HIV și cunosc rezultatul ultimului test. De remarcat că acest nivel este înregistrat și în studiile din 2007 și 2012, pe când cel din 2010 înregistrează o valoare dublă.

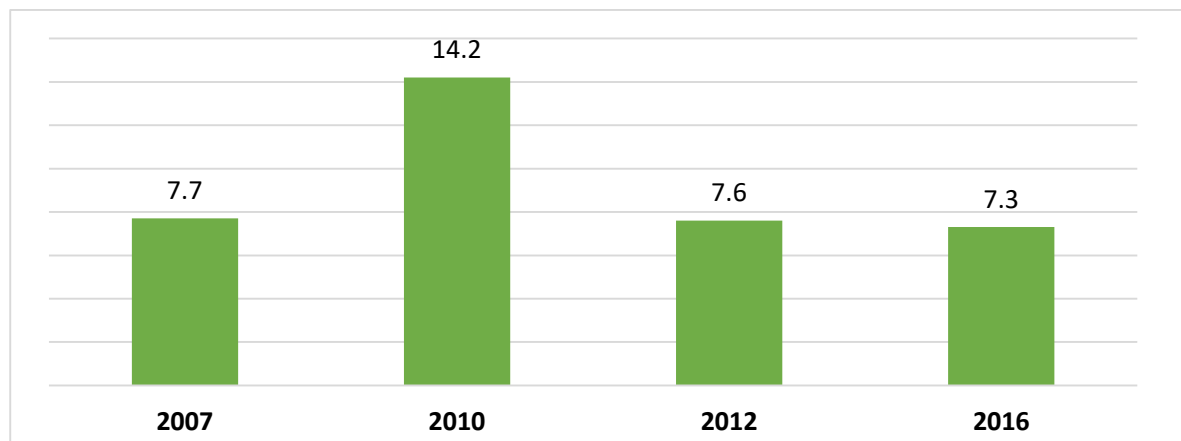


Figura 87. R. Moldova, IBSS 2007, 2009, 2012, 2016, deținuți: Testarea la HIV cu cunoașterea rezultatului ultimului test, ultimul an, %

11.6.2 Acoperirea cu servicii

1,2% (6 respondenți) din eșantion cunosc unde pot face testul HIV și au primit gratis prezervative în ultimele 12 luni. Toți cei 6 respondenți aparțin grupului de vârstă de 25 de ani și mai mult, din ei fiind 5 persoane de sex masculin și 1 persoană de sex feminin.

11.7 Cunoștințe despre Hepatitele virale B și C

Din eșantion au auzit de hepatita virală B 73,3% și 72,7% din respondenți au auzit de hepatita virală C. Respondenții mai mici de 25 de ani au auzit mai rar de hepatita virală B (64,1%) și hepatita virală C (65,6%), comparativ cu grupul de vârstă de 25 de ani și mai mare, unde 74,7% au auzit despre hepatita B și 73,8% au auzit despre hepatita virală C. Respondenții de sex masculin au auzit mai des despre hepatita B (73,9%) și despre hepatita C (72,8%), comparativ cu respondenții de sex feminin (65,7% au auzit despre hepatita B și 71,4% despre hepatita C). Dintre cei care au auzit despre hepatita B sau C, 82,7% le-au identificat ca boli infecțioase (bărbați – 82,9% , femei – 76,0%).

În eșantionul recrutat valoarea indicatorului integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale B și C este de 27,1% (bărbați – 28,2%, femei – 12,0%). În grupul de vârstă mai mic de 25 de ani indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale are valoare mai mare (18,6%), comparativ cu cel de la 25 de ani și mai mult (28,2%). Din cei care au auzit vreodată de hepatitele virale B sau C în 70,5% din cazuri au numit oboseala ca simptom clinic, 63,4% - lipsa poftei de mâncare, 55,8% - greturi și vomă, 49,1% - dureri în burtă, 53,7% - urină de culoare închisă, 39,0% - mase fecale decolorate, 80,8% - culoarea galbenă a pielii și conjunctivei, 52,6% - durerea în hipocondrul drept.

Cunoștințele respondenților referitoare la hepatitele virale B și C sunt prezentate în Tabelul 434.

Tabelul 434. Cunoștințe și atitudine cu privire la HVB și HVC, răspunsuri corecte, deținuți, Republica Moldova, 2016.

Variabila		Răspuns corect, %									
Riscul de transmitere prin		HVB					HVC				
		Total	>25	<25	B	F	Total	>25	<25	B	F
1.	Schimbul (direct) de ace/seringi	59,8	61,0	51,6	60,2	54,3	59,4	60,8	50,0	59,8	54,3
2.	Schimbul (indirect) de alte echipamente de preparare a drogurilor	57,6	58,9	48,4	58,3	48,6	56,8	58,0	48,4	57,4	48,6
3.	Intervenții stomatologice / tratare cu echipament nesteril	60,8	62,2	51,6	61,3	54,3	59,8	61,0	51,6	60,2	54,3
4.	Schimbul de periute de dinți, lame de ras, foarfece pentru manichiură	59,8	61,3	50,	60,2	54,3	59,2	60,6	50,0	59,6	54,3
5.	Utilizarea echipamentului medical și a acelor nesterile	60,2	61,5	51,6	60,7	54,3	59,4	60,6	51,6	59,8	54,3
6.	Relații heterosexuale orale	40,8	42,5	29,7	41,5	31,4	35,2	37,4	20,3	35,4	31,4
6.1	Relații heterosexuale anale	45,9	48,0	31,3	47,2	28,6	43,2	45,0	31,3	44,3	28,6
6.2	Relații heterosexuale vaginale	49,3	52,0	31,3	50,4	34,3	42,8	45,7	23,4	43,5	34,3
7.	Relații homosexuale orale	41,0	42,7	29,7	42,2	25,7	35,2	37,1	21,9	35,7	28,6
7.1	Relații homosexuale anale	45,9	48,3	29,7	47,4	25,7	44,0	46,2	29,7	45,2	28,6
8.	Transfuzie de sânge infectat	59,4	60,8	50,0	59,8	54,3	57,6	58,7	50,0	57,8	54,3
9.	Contactul cu fluidele corporale	35,2	37,1	21,9	37,2	8,6	30,9	32,9	17,2	32,6	8,6
10.	Sărutatul	38,4	39,7	29,7	38,0	42,9	42,4	43,6	34,4	42,2	45,7
11.	Schimbul de farfurii, cuțite, furculițe	27,3	27,4	26,6	26,3	40,0	32,9	33,4	29,7	32,2	42,9
12.	Contacte sociale (strângerea de mână, tusea)	49,3	50,1	43,8	50,0	40,0	51,3	52,4	43,8	52,2	40,0
13.	Peircing-ul	55,6	57,1	45,3	55,9	51,4	55,8	57,3	45,3	56,1	51,4
14.	Transmiterea de la mamă la copil	41,8	42,7	35,9	41,3	48,6	40,6	41,3	35,9	40,0	48,6
15.	Alăptatul la sân	5,9	6,7	0,0	6,3	0,0	6,7	7,4	1,6	7,2	0,0
16.	Tatuajul	60,2	61,5	51,6	60,7	54,3	58,8	59,9	51,6	59,1	42,9

11.7.1 Testarea la hepatitele virale B și C

51,7% din eșantion știu unde pot face testul pentru hepatita virală B sau C. Mai informați sunt respondenții de 25 de ani și mai mult și respondenții de sex masculin. Doar 9,3% dintre respondenți au fost testați pentru hepatitele virale B și C, mai des fiind testate femeile (11,4%) și respondenții mai mari de 25 de ani (9,5%). Nu au fost testați niciodată la hepatitele virale B sau C 49,3% dintre respondenți, cota fiind mai mare în rândul barbatilor (49,8%) și în rândul persoanelor mai tinere de 25 de ani (50,0%) (Tabelul 435).

Tabelul 435. Testarea la hepatitele virale B și C în rândul deținuților, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2016, 0%

	Total	Bărbați	Femei	< 25 de ani	25 de ani și mai mari
Știu unde pot face testul pentru hepatitele virale B și C	51,7	53,0	34,3	43,8	52,9
Au fost testați pentru hepatita virală C	3,4	3,3	5,7	1,6	3,7
Au fost testați pentru hepatita virală B	2,0	2,2	0,0	0,0	2,3
Au fost testați pentru hepatitele virale B și C	9,3	9,1	11,4	7,8	9,5
Nu au fost testați niciodată pentru hepatitele virale B și C	49,3	49,8	42,9	50,0	49,2
Au făcut testul, dar nu știu pentru care hepatita	6,1	5,7	11,4	3,1	6,5

11.7.2 Vaccinarea împotriva hepatitei B

32,3% din eșantion știau de existența vaccinului împotriva hepatitei B și 10,1% au fost vaccinați. Respondenții de sex feminin au raportat mai rar vaccinarea contra hepatitei B (8,6%) decât respondenții de sex masculin (10,2%). Nu au fost înregistrate diferențe în dependență de vârstă.

11.8 Cunoștințe despre tuberculoză

Din eșantion, 99,6% au auzit despre tuberculoză. 98,6% dintre respondenți cunosc că tuberculoza este o boala infecțioasă și 93,7% au indicat transmiterea prin aer în timpul tusei. Totodată, mulți respondenți au menționat des și căi incorecte de transmitere a tuberculozei, fapt care ar putea determina discriminarea persoanelor bolnave de tuberculoză. Doar jumătate dintre respondenți cunosc ca tuberculoza poate fi tratată și 38,3% au indicat că tuberculoza poate fi vindecată, dacă se începe tratamentul la timp.

Tabelul 436. Indicatorii de cunoștințe, atitudine și practici cu referire la tuberculoză în rândul deținuților din Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2016

	Indicator	%
1	Respondenții care au auzit de tuberculoză	99,6
2	Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei ²⁸	77,6
3	Cunosc că tuberculoza este o boală infecțioasă	98,6
4	Transmiterea prin aer în timpul tusei, raspuns corect	93,7
5	Transmiterea prin contact habitual, raspuns corect	29,5
6	Transmiterea prin strângerea de mână, raspuns corect	73,3
7	Tusea este simptomul principal al tuberculozei	93,7
8	Tuberculoza poate fi vindecată	56,6
9	Tuberculoza poate fi vindecată, dacă este tratată la timp	22,6

Tusea a fost menționată drept principalul simptom al tuberculozei de către 93,7% din respondenți. Ponderea respondenților care au menționat tusea ca simptom principal al tuberculozei este mai mare în mediul urban

²⁸ Respondenții care au recunoscut toate simptomele caracteristice tuberculozei după cum urmează: tusetusă de lungă durată (mai mult de 3 săptămâni/săptămâni), fatigabilitate și febră cu durată mai mult de 3 săptămâni/săptămâni.

mare (cuprinde municipiile Chișinău, Bălți, Tiraspol și Bender) 95,6%, comparativ cu mediul urban mic (orașele și orașelele altele decât municipiile) 91,3% și mediul rural 94,9%. Respondenții de sex masculin au menționat tusea ca principalul simptom al tuberculozei în 93,9% cazuri, respondenții de sex feminin în 91,4% cazuri, respondenții mai tineri de 25 de ani în 92,2% cazuri și respondenții de 25 de ani și mai mult în 94,0% cazuri. La întrebarea despre alte simptome ale tuberculozei, cel mai des au fost menționate slăbiciunea, oboseala rapidă – 90,3%, scăderea în greutate – 87,5%, tusea cu spută – 87,1%, pierderea poftei de mâncare – 86,1%. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei are valoarea de 77,6%.

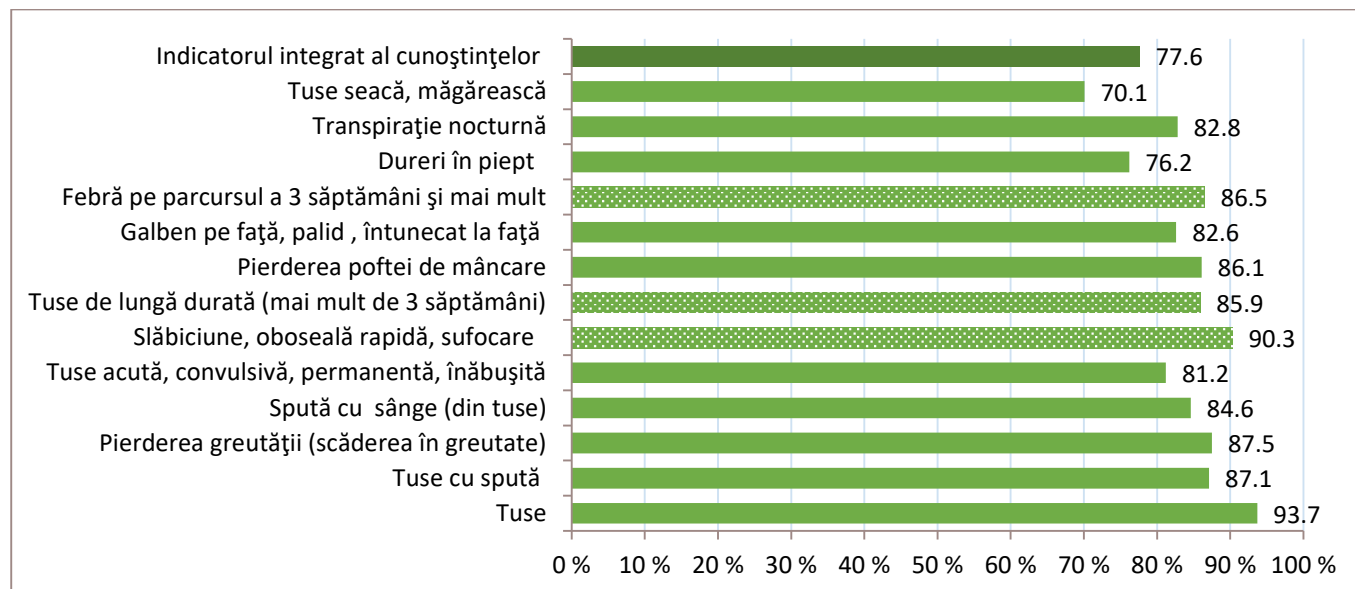


Figura 88. R. Moldova, IBSS 2016, deținuți: Simptomele tuberculozei

11.8.1 Căile de transmitere

98,6% din eșantion consideră că tuberculoza este contagioasă. La întrebarea despre cum se transmite tuberculoza 93,7% din respondenți au menționat calea aeriană în timpul tusei. Totodată, mulți respondenți au menționat des și căi incorecte de transmitere a tuberculozei, fapt care ar putea determina discriminarea persoanelor bolnave de tuberculoză.

Tabelul 437. Căile de transmitere a tuberculozei, răspunsuri corecte în rândul deținuților din Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2016

	Calea de transmitere	%
1	Prin aer în timpul tusei	93,7
2	Prin contact habitual (când utilizezi aceeași veselă /lucruri cu o persoană bolnavă de tuberculoză)	29,5
3	Prin sânge	39,4
4	Prin strângerea de mână	73,3
5	Pe cale sexuală	57,6
6	Tuberculoza este o boală înăscută	67,1

11.8.2 Tratamentul și vindecarea

În opinia a 56,6% din respondenți tuberculoza poate fi vindecată și a 22,6% din respondenți – dacă este tratată la timp. Ponderea respondenților care au afirmat că tuberculoza poate fi vindecată în general și/sau dacă este

tratată la timp este mai mare în mediul urban mare²⁹ – 81,3%, comparativ cu mediul rural – 78,5% și mediul urban mic³⁰ – 77,1%. În opinia a 3,4% din respondenți tuberculoza nu poate fi vindecată și a 13,7% din respondenți – nu poate fi vindecata definitiv.

Au primit materiale informaționale (broșuri, calendare ș.a.) despre tuberculoză 67,1% dintre respondenți, dintre care 5,9% - în libertate și 93,2% în detenție. Respondenții de sex masculin (66,7%) au primit mai rar materiale informaționale decât respondenții de sex feminin (71,4%).

90,7% din eșantion cunosc unde/cui se pot adresa pentru investigarea la tuberculoză și 56,6% din eșantion au fost cel puțin o dată consultați de medicul ftiziopneumolog. 92,5% din eșantion au făcut investigația la tuberculoză (microradiografia cutiei toracice) în anul 2016, în anul 2015 – 1,6%, în anul 2014 – 0,8%, în anul 2013 – 0,2%, în anul 2012 – 0,2%. 4,0% din eșantion au făcut această investigație anterior anului 2012. Din cei care au făcut investigația, 97,4% au făcut-o în detenție, 2,6% - în libertate. Din cei care au fost investigați, 58,3% au primit rezultatul, iar 2,4% (12 respondenți) au fost diagnosticați ca „bolnavi de tuberculoză”. Respondenții de sex masculin au raportat mai frecvent diagnosticul de tuberculoză (2,6%), comparativ cu respondenții de sex feminin (0,0%). De asemenea, respondenții de 25 de ani și mai mult au raportat diagnosticul de tuberculoză mai frecvent (2,8%) decât respondenții din grupul mai tânăr de 25 de ani (0,0%). Prevalența autoraportată a tuberculozei este mai mare în rândul respondenților care provin din mediul urban mic (4,3%) față de cei care provin din mediul urban mare (2,2%) și cei din mediul rural (1,5%).

Celor care au fost diagnosticați ca „bolnavi de tuberculoză” în 53,8% din cazuri (7 respondenți) li s-a prescris tratament și 57,1% (4 respondenți) dintre ei au finalizat tratamentul, 28,6% (2 respondenți) încă urmează tratamentul și 14,3% (1 respondent) nici n-a început tratamentul.

11.9 Contactul cu personalul instituției

Pe parcursul ultimului an, 7,9% din respondenți au fost bătuți de polițiști sau angajații penitenciarului. Toți acești respondenți sunt de sex masculin. Respondenții mai mici de 25 de ani au raportat mai frecvent (10,9%) că au fost bătuți de poliție, în comparație cu cei mai mari de 25 de ani (7,4%).

68,3% dintre toți respondenții au beneficiat de o consultație medicală în ultimele 6 luni anterioare interviului și 14,5% - pe parcursul ultimelor 6-12 luni.

Tabelul 438. Contactul cu organele de drept, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2016, %

Au fost bătuți de poliție sau angajații penitenciarului, ultimele 12 luni	7,9
Au fost supuși controlului imedical, ultimele 12 luni	68,3

11.10 Prevalența HIV, HVC, HVB, Sifilisului în rândul deținuților

Toți 495 de respondenți au fost testați la HIV, HCV, HBV și anticorpi la Treponema Pallidum. La dezagregarea după grupurile de vârstă, o prevalență mai mare anticorpilor la HIV, HCV, HBV se înregistrează în grupul de vârstă de 25 ani și mai mari comparativ cu grupul celor mai mici de 25 de ani. Iar rezultatele pentru Treponema Pallidum arată o prevalență mai mare în grupul de vârstă de până la 25 de ani. Prevalența HIV în rândul consumatorilor de droguri este de 15,0%. Prevalența HIV în rândul BSB în ultimele 12 luni este 0,0%,

²⁹ Municipiile Chișinău sau Bălți, Tiraspol sau Bender.

³⁰ Centrele raionale sau localitățile urbane, altele decât Bălți, Chișinău, Tiraspol, Bender.

în rândul celor care au avut vreodată parteneri bărbați este de 6,9% (2 respondenți din 29). Rezultatele sunt prezentate în **Error! Reference source not found.439**.

Tabelul 439. Prevalența HIV, HVC, HVB și sifilis, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2016.

	HIV		HCV		HBV		Anticorpi TP	
	#	%	#	%	#	%	#	%
25 de ani și mai mult	18	4,2	76	17,6	24	5,6	13	3,0
Mai mici de 25 de ani	1	1,6	4	6,3	1	1,6	4	6,3
Bărbați	18	3,9	78	17,0	25	5,4	17	3,7
Femei	1	2,9	2	5,7	0	0,0	0	0,0
Instituția penitenciară No. 1		0,0	5	19,2	1	3,8	0	0,0
Instituția penitenciară No. 2	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Instituția penitenciară No. 3	2	6,9	5	17,2	2	6,9	0	0,0
Instituția penitenciară No. 4	3	5,3	11	19,3	5	8,8	3	5,3
Instituția penitenciară No. 5	1	6,7	1	6,7	1	6,7	0	0,0
Instituția penitenciară No. 6	1	1,7	2	3,4	1	1,7	0	0,0
Instituția penitenciară No. 7	1	3,8	1	3,80	0	0,0	0	0,0
Instituția penitenciară No. 9	0	0,0	11	26,8	0	0,0	0	0,0
Instituția penitenciară No. 11	3	10,7	3	10,7	2	7,1	0	0,0
Instituția penitenciară No. 13	4	6,2	16	24,6	5	7,7	4	6,2
Instituția penitenciară No. 15	0	0,0	11	23,9	2	4,3	0	0,0
Instituția penitenciară No. 16	2	10,5	10	52,6	2	10,5	3	15,8
Instituția penitenciară No. 17	0	0,0	1	5,0	3	15,0	1	5,0
Instituția penitenciară No. 18	1	2,0	3	5,9	1	2,0	6	11,8
Total eșantion	19	3,8 (DS=0,19)	80	16,2 (DS=0,37)	25	5,1 (DS=0,22)	17	3,4 (DS=0,18)

Tabelul prezintă evoluția prevalenței HIV, a hepatitelor virale și a anticorpilor la Treponema Pallidum, înregistrate în cele patru studii, sugerând scăderea constantă a HVB și a anticorpilor a Treponema Pallidum în perioada 2007-2016.

Tabelul 440. Moldova, IBSS 2007, 2009, 2012, 2016, deținuți: Prevalența HIV, HVC, HVB și sifilis

	2007	2010	2012	2016
Prevalența HIV, %	4,2	3,4	1,9	3,8
Prevalența HVB, %	11,3	16,3	8,6	5,1
Prevalența HVC, %	21,0	15,5	13,1	16,2
Prevalența anticorpilor la Treponema Pallidum, %	13,5	13,4	-	3,4

11.11 Concluzii și implicații pentru intervenții

Metoda de eșantionare aplicată în 2016 asigură reprezentativitatea studiului pentru populația de deținuți din instituțiile penitenciare de pe malul drept al râului Nistru. Sumarul rezultatelor studiului se prezintă astfel:

1. Eșantionul studiului a fost constituit din 495 de respondenți, 92,9% le-au constituit respondenții de sex masculin și 7,1% respondenții de sex feminin. Vârsta respondenților variază între 18 și 75 ani, majoritatea fiind din grupa de vârstă de 25 de ani și mai mult (87,1%). Circa o treime (33,1%) dintre respondenți nu au fost casatoriți. Ca nivel de studii prevalează cei cu studii medii incomplete (35,4%) și medii de specialitate (17,8%). Mai mult de jumătate (57,8%) dintre respondenți preferă în comunicare limba română/moldovenească. 60,6% din respondenți provin din mediul urban și 39,4% provin din mediul rural.
2. Respondenții au în antecedent în medie 0,96 detenții (până la actuala detenție). Din eșantion, 56,2% se află la prima detenție, durata medie de detenție fiind de 5,71 ani (mediana - 4, DS - 5,56).

3. Pe parcursul ultimului an au avut relații sexuale 31,7% din eșantion, numărul mediu de parteneri fiind de 1,45 parteneri (mediana – 1, DS $\pm$ 1,20).
4. Utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual pe parcursul ultimelor 12 luni, indiferent de tipul partenerului sexual, este de 9,6%. Din eșantion, 36,8% au declarat că n-au utilizat niciodată prezervativul în timpul contactelor sexuale.
5. Din respondenții de sex masculin 6,3% (29 de respondenți) au avut cel puțin o dată relații homosexuale, dintre ei 10 respondenți au avut relații homosexuale în ultimele 12 luni, 8 respondenți au avut relații homosexuale anale pe parcursul ultimelor 6 luni și din aceștia 2 respondenți au utilizat prezervativul la ultimul contact homosexual anal.
6. Mai mult de o treime 36,8% din eșantion au afirmat că au primit prezervative gratis: 21,4% din eșantion au primit doar în detenție, 9,1% din eșantion - doar la libertate, 6,3% din eșantion au primit și la libertate și în detenție.
7. 38,8% din eșantion cred că ar avea nevoie de mai puțin de o oră pentru a face rost de prezervative la necesitate. Sursa principală de prezervative a fost serviciul medical al penitenciarului 39,5% (20,4% - din eșantion), 14,5% - spitalul (7,5% din eșantion), farmacia 4,7% (procurat și transmis de rude) (2,4% - din eșantion), lucrătorii în teren din instituțiile penitenciare 3,9% (2,0% - din eșantion).
8. Din eșantion, 95,4% au auzit despre infecțiile cu transmitere sexuală. 3,4% respondenți au avut eliminări anormale/ulcere ale organelor genitale pe parcursul ultimelor 12 luni. Bărbați - 2,2% (10 din 460), femei – 20,0% (7 din 35).
9. 40,8% din respondenți au consumat cel puțin o dată droguri și 14,9% și-au injectat cel puțin o dată droguri. Din eșantion, 4,2% (21 de respondenți) au raportat injectarea drogurilor pe parcursul ultimelor 12 luni.
10. 9 respondenți dintre cei care au folosit droguri injectabile pe parcursul ultimelor 12 luni au declarat că pe parcursul ultimelor 12 luni au primit seringi gratis.
11. 88,3% dintre respondenți au auzit despre HIV sau SIDA. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV are valoarea de 45,5%. Nu se atestă variații semnificative față de studiul din 2012.
12. Din eșantion, 37,8% au fost cel puțin o dată testați la HIV. Pe parcursul ultimului an, din întregul eșantion, 7,3% au fost testați la HIV și cunosc rezultatul ultimului test.
13. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale B și C este de 27,1%. 9,3% dintre respondenți au fost testați cel puțin o dată la hepatita virală B și C.
14. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre tuberculoză este de 77,6%. Tusea a fost menționată drept principalul simptom al tuberculozei de către 93,7% din respondenți. 98,6% din eșantion consideră că tuberculoza e contagioasă. Principala cale de transmitere a tuberculozei în 93,7% de cazuri a fost menționat calea aeriană, în timpul tusei. În opinia a 56,6% din respondenți tuberculoza poate fi vindecată și a 22,6% din respondenți – dacă este tratată la timp.
15. 92,5% din eșantion au făcut investigația la tuberculoză (microradiografia cutiei toracice) în anul 2016.
16. Au fost bătuți de poliție sau angajații penitenciarului în ultimele 12 luni 7,9% dintre respondenți, toți fiind de sex masculin.

17. Au fost supuși controlului medical în ultimele 12 luni – 82,8% din eșantion.
18. În cadrul studiului prevalența HIV este de 3,8%, prevalența HVC – 16,2%, HVB – 5,1%, anticorpilor pentru *Treponema Pallidum* – 3,4%. Se atestă o creștere pronunțată a prevalenței HIV și a hepatitei virale C față de anul 2012.

Teste utilizate

Denumirea testului	Tipul testului	Producător
SD BIOLINE HIV/Syphilis Duo	Immunochromatographic assay for the qualitative detection of antibodies to all isotypes (IgG, IgM, IgA) specific to HIV-1/2 and/or <i>Syphilis</i> (TP) simultaneously in human serum, plasma or whole blood	Standard Diagnostics, Inc.
Alere Determine™ HBsAg Test	Immunoassay for detection of Hepatitis B Surface Antigen in serum plasma or whole blood	Alere International Limited
HCVSCAN	Immunochromatographic assay for the qualitative detection of antibodies to Hepatitis C Virus, in human serum or plasma	E-Y Laboratories (H.K.) Ltd. for EY Laboratories, Inc.

Indicatorii standardizați utilizați pentru raportarea internațională

#	Denumirea indicatorului	Comentarii
1.	Procentajul persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare HIV care au făcut testul la HIV în ultimele 12 luni și care cunosc rezultatul ultimului test.	
2.	Procentajul persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare HIV acoperite cu programe de prevenire HIV	Acest indicator consideră persoanele care știu unde pot face testul la HIV și în ultimele 12 luni au primit gratis prezervative Pentru CDI se consideră acoperite cu servicii persoanele care au primit gratis seringi în ultimele 12 luni și au primit prezervative sau știu unde pot face testul la HIV.
3.	Indicatorul integrat al cunoștințelor despre prevenirea transmiterii infecției HIV	Indicatorul este compus din răspunsurile corecte la toate următoarele 5 afirmații: 1. riscul infectării poate fi redus prin utilizarea corectă a prezervativului la toate contactele sexuale. 2. posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași WC 3. riscul infectării poate fi redus având un singur partener sexual, fidel și neinfectat. 4. posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași vesele 5. persoană HIV pozitivă poate arăta complet sănătoasă La numitor se iau toți respondenții eșantionului.

4.	Procentul CDI care au raportat utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, din cei care și-au injectat droguri în ultima lună și au avut contacte sexuale pe perioada ultimei luni	Pentru calcularea indicatorului se socot doar acei CDI care și-au injectat droguri în ultima lună și au avut contacte sexuale pe perioada ultimei luni.
5.	Procentajul CDI care au raportat utilizarea echipamentului steril la ultima injectare	Se calculează în rândul respondenților care au raportat injectarea de droguri pe parcursul ultimei luni.
6.	Indicatorul integrat al schimbului indirect de echipament de injectare pe perioada ultimei luni	Respondenții care au raportat pe parcursul ultimei luni cel puțin o practică din următoarele: umplerea seringii dintr-un vas comun, injectarea cu o seringă umplută prealabil sau împărțirea dozei prin partea anterioară sau posterioară a seringii.
7.	Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele hepatitelor virale B și C	Indicatorul calculează răspunsurile corecte pentru toate simptomele enumerate în chestionar: icter, durere în hipocondriul drept, fecale incolore, urină de culoare întunecată, fatigabilitate, lipsa poftei de mâncare, nausea. La numitor se includ respondenții care au auzit despre hepatitele virale B și C.
8.	Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei	Procentul respondenților care recunosc toate simptomele caracteristice tuberculozei: tuse de lungă durată (mai mult de 3 săptămâni), fatigabilitate și febră cu durată mai mult de 3 săptămâni. La numitor se includ respondenții care au auzit despre tuberculoză.
9.	Indicatorul atitudinilor tolerante HIV	Procentul respondenților care au afirmat că "sunt gată să mănînce din aceeași veselă cu o persoana HIV pozitivă" și "ar păstra în secret dacă un cunoscut/prieten ar deveni infectat HIV". La numitor se includ respondenții care au auzit despre HIV/SIDA.
10.	Divizarea surselor de obținere a prezervativului: "procurare din surse legale" vizavi de "obținere gratis din proiecte"	În categoria "procurare din surse legale" au fost incluse: magazin, farmacie, policlinică, piață și bar/hotel. În categoria "obținere gratis din proiecte" au fost incluse: locația proiectului/serviciului medical, lucrător în teren (outreach)/educator de la egal de la egal, Centru de planificare a familiei. O listă de răspunsuri nu au nimerit nici într-o categorie deoarece este greu de plasat în una din acestea 2: spital, prieten, alte

12 Studiul calitativ în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare HIV

Raport de studiu

Studiul a fost efectuat de către Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) de comun cu Centrul de Investigații Sociologice și Marketing "CBS-AXA" în cadrul programului "Fortificarea controlului HIV în Republica Moldova" finanțat de Fondul Global de Combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei.

Documnetele metodologice ale studiului au fost elaborate cu suportul tehnic al Biroului regional UNAIDS pentru Europa de Est și Asia Centrală.

Autorii raportului:

Alexandrina Saracuța, Centrul de Investigații Sociologice și Marketing "CBS-AXA"

Natalia Vladicescu, Centrul de Investigații Sociologice și Marketing "CBS-AXA"

Tatiana Cotelnic-Harea, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate

Liliana Caraulan, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate

Contribuții:

Consultarea metodologiei: Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Fundația Soros-Moldova, AO „Tinerii pentru Dreptul la Viață”, AO „Reforme Medicale”, Genderdoc-M.

Colectarea datelor: AO „Tinerii pentru Dreptul la Viață”, AO „Reforme Medicale”, „Genderdoc-M”, A.O. „Inițiativă Pozitivă”, AO „Zdarovoe Budushie”, AO "Triniti".

Chișinău 2017

Abrevieri

BSB – Bărbații care fac sex cu bărbați

HIV – Virusul Imunodeficienței Umane

ITS – Infecțiile cu transmitere sexuală

HCV – Hepatita C virală

LSC – Lucrătoarele sexului comercial

PCID – Persoanele care injectează droguri

RM – Republica Moldova

SIDA – Sindromul Imunodeficienței Dobândite

Introducere

Context

În Republica Moldova este estimată cifra de aproximativ 18000³¹ persoane care trăiesc cu HIV pe ambele maluri ale râului Nistru. Dintre ele la evidență medicală la sfârșitul anului 2015 se aflau 6204 persoane. Până la finele anului 2015 cumulativ au fost înregistrate 10245 cazuri HIV, circa jumătate (53.4%) fiind bărbați. În 2015 au fost înregistrate 818 cazuri noi HIV, numărul anual al cazurilor noi înregistrate având o tendință de creștere.

Până la mijlocul anilor '90 în Republica Moldova se înregistra un număr mic de cazuri noi HIV, în special în cazul persoanelor care au călătorit în străinătate. După care epidemia HIV a devenit asociată consumului de droguri injectabile, fapt confirmat de numărul cazurilor noi HIV și a căilor probabile de transmitere și de datele de supraveghere de santinelă. Consumul de droguri injectabile în rândul bărbaților a fost factorul determinant în răspândirea epidemiei HIV în Republica Moldova. Începând cu anii 2005-2006 se remarcă o tendință de creștere a numărului înregistrat de cazuri noi HIV cu cale de transmitere heterosexuale. Această creștere are loc atât în rândul femeilor, cât și al bărbaților. Dacă creșterea numărului cazurilor noi HIV în rândul femeilor este una previzibilă pentru o epidemie asociată cu consumul de droguri injectabile, unde majoritatea celor care injectează droguri sunt bărbați, atunci creșterea numărului cazurilor noi HIV cu cale de transmitere heterosexuale în rândul bărbaților este deocamdată discutată și investigată.

Cercetările disponibile indică faptul că la nivel internațional migrația locală și internațională poate avea efecte importante asupra dinamicii transmiterii HIV, atât în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare cât și în ceea ce privește expunerea heterosexuale a populației generale. Luând în considerare numărul tot mai mare de cazuri cu transmitere heterosexuale raportate și amploarea migrației forței de muncă, au demarat discuții cu privire la starea actuală a epidemiei HIV și redefinirea grupurilor țintă în cadrul răspunsului național. Anumite țări CSI (Armenia, Moldova și Tadjikistan) au efectuat studii în populația de migranți care se întorc în patrie. Prevalența infecției HIV în aceste populații studiate nu au înregistrat valori ridicate.

Analiza datelor HIV efectuată în Republica Moldova, în 2015, cu implicarea expertizei internaționale³² a demonstrat că până în prezent nu există nici o dovadă solidă cu privire la existența unei epidemii HIV heterosexuale paralele și a recomandat implementarea studiilor calitative în sub-populații pentru a explora profilul comportamentului lor de risc sporit, care ar putea explica natura rolului tot mai mare a căii sexuale de transmitere HIV.

Studiul și-a propus câteva ipoteze care ar putea explica creșterea numărului cazurilor noi în rândul bărbaților în Republica Moldova:

1. O parte dintre bărbații înregistrați cazuri noi HIV, cu cale de transmitere heterosexuale nu recunosc istoria consumului de droguri injectabile. Reducerea semnificativă a numărului cazurilor noi HIV cu cale de transmitere parenterală este una falsă.

³¹ 17985 cazuri HIV+ estimate în viață în Republica Moldova, la finele anului 2015 conform raportului „Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova”, anul 2015 <http://www.cnms.md/sites/default/files/Monitorizarea%20controlului%20infec%C8%9Biei%20HIV%20%C3%AEn%20Republica%20Moldova%2C%20anul%202015.pdf>

³² Republic of Moldova progress report on HIV/AIDS, January – December 2015, Chisinau 2016 - http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MDA_narrative_report_2016.pdf

2. Femeile care consumă droguri și practică sex comercial au un rol important în transmiterea heterosexuale a infecției HIV clienților acestora, fapt care se reflectă în creșterea numărului de cazuri noi HIV în rândul bărbaților cu cale heterosexuale de transmitere.
3. O parte dintre bărbații înregistrați cazuri noi HIV, cu cale de transmitere heterosexuale nu recunosc că de fapt practică sexul și/sau cu bărbații.

Studiile desfășurate anterior în Republica Moldova au arătat că statutul HIV+ în rândul lucrătoarelor sexului comercial este asociat cu statutul HCV+, fiind un bio-marker al injectării drogurilor. Astfel, se poate afirma că prezența HIV în populația lucrătoarelor sexului comercial este asociată și cu consumul de droguri injectabile.

Subeșantionul femeilor care injectează droguri și practică sex comercial din studiile cantitative este prea mic pentru a permite o analiză a sub-populației. Din experiența altor țări sunt două categorii de lucrătoare ale sexului comercial care injectează droguri – cele care debutează ca lucrătoare ale sexului comercial și injectarea drogurilor se asociază mai târziu și invers, cele care debutează cu injectarea drogurilor și practicarea sexului comercial se asociază mai târziu.

Tendința de creștere a numărului de cazuri noi HIV înregistrate cu cale heterosexuale de transmitere poate fi interpretată greșit ca o amenințare pentru populația generală. Intervențiile de prevenire HIV care vizează populația generală se potrivesc în mod natural sistemului de sănătate existent și a mecanismelor sale de finanțare. Astfel, ar deveni mult mai ușor să țintească și să ajungă la populația generală decât să caute posibilități de adaptare a mecanismelor pentru finanțarea necesităților grupurilor cu risc sporit de infectare cu HIV.

În 2016 a fost realizat studiul repetat integrat bio-comportamental în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare (PCID, LSC și BSB). Rezultatele studiului calitativ pot contribui la interpretarea rezultatelor cantitative.

Obiectivele studiului calitativ: explorarea și analiza modelelor comportamentelor de risc sporit asociate transmiterii infecției HIV (sexuale și de injectare), astfel contribuind inclusiv la explicarea tendințelor epidemiei HIV în Republica Moldova și la ajustarea programelor de prevenire HIV.

Metodologie

În contextul studiului cantitativ repetat Integrat Bio-comportamental în rândul populațiilor cu risc sporit de infectare (PCID, LSC și BSB) și a situației elucidate mai sus, Centrul PAS în colaborare cu Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA” a realizat această cercetare sociologică calitativă.

Obiectivul studiului calitativ este explorarea și documentarea modelelor comportamentelor cu risc sporit asociate transmiterii infecției HIV (sexuale și injectarea de droguri) pentru a contribui la explicarea tendințelor epidemiei HIV în Republica Moldova și ajustarea programelor de prevenire HIV. Studiul a vizat atitudinile, opiniile și comportamentele grupurilor PCID, LSC și BSB: privind relațiile sexuale și consumul de droguri.

Studiul sociologic calitativ a cuprins 65 de interviuri aprofundate. Respondenții au fost selectați din toate teritoriile unde s-a realizat studiul IBBS. Grupul țintă au reprezentat consumatori de droguri injectabile, lucrătoare sexului comercial și bărbații care fac sex cu bărbații. S-a urmărit ca eșantionul teoretic să fie unul exhaustiv, în vederea acoperirii diferitor categorii din grupurile cercetate (vezi Tabelul 1).

Tabelul 1. Designul cercetării, Interviu aprofundat³³

Categoria	Localitate	Interviuri realizate
PCID	Bălți	13
	Chișinău	14
	Râbnița	5
	Tiraspol	5
Total PCID		37 IA
BSB	Chișinău	8
	Bălți	6
Total BSB		14 IA
LSC	Chișinău	5
	Bălți	7
	Râbnița	2
Total LSC		14 IA
Total		65 IA

Criteriile prioritare după care au fost selectați respondenții pentru cercetarea calitativă au fost pentru:

1. CDI – vârsta, sex, mediul de reședință și practicarea sexului comercial (pentru femei);
2. LSC – vârsta, mediul de reședință, locul de prestare a serviciilor și ne/injectarea de droguri;
3. BSB – vârsta și mediul de reședință.

Pentru interviuarea respondenților a fost utilizat ghidul de interviu adaptat fiecărui grup în parte, care a vizat două direcții principale: comportamentul sexual al respondenților (relațiile protejate și neprotejate) și consumul de droguri injectabile. Înainte de interviul aprofundat fiecare potențial respondent a făcut cunăștință cu textul acordului informat de participare în studiu și numai după semnarea lui a participat la studiu. Participanții la cercetare au primit o recompensă echivalentă remunerării primare din cadrul studiului IBBS.

Datele au fost colectate în perioada: decembrie 2016 - martie 2017.

O contribuție semnificativă în colectarea datelor a avut-o societatea civilă care prestează servicii de prevenire pentru grupurile intervievate în cadrul studiului: AO „Tinerii pentru Dreptul la Viață”, AO „Reforme Medicale”, „Genderdoc-M”, A.O. „Inițiativă Pozitivă”, AO „Zdarovoe Budushie”; AO „Trinități”.

Pentru asigurarea confidențialității prenumele prezentate în raport au fost excluse sau după caz modificate.

Limitele studiului:

1. Constatările acestui studiu calitativ prezintă atitudini, fenomene, tendințe, comportamente, practici acestea nu trebuie generalizate, dar analizate cu referire la cei intervievați.
2. Participanții la studiu sunt în mare parte beneficiari ai serviciilor de prevenire HIV prestate de ONG-uri. Există probabilitatea ca în cadrul unor subgrupe la care nu am avut acces să fie alte comportamente (ex: LSC de lux; PCID care nu sunt beneficiari ai programelor de prevenire/ refuză aceste servicii).

³³ Pentru detalii privind profilul respondenților vezi Anexa 1.

- Unii respondenți nu au fost suficient de deschiși, există tendința de a oferi răspunsuri dizirabile (exemplu expriențele privind utilizarea prezervativului) și/sau de a vorbi parțial de anumite experiențe (ex.: comercializarea drogurilor).
- Au fost potențiali respondneți pentru studiu, dar care au refuzat participarea (exemplu: BSB prestator de servicii sexuale).
- La unele aspecte cercetate respondenții nu s-au gândit până la participarea în cadrul studiului și unora le-a fost dificil să se pronunțe.

Cu toate aceste limite, cercetarea calitativă oferă posibilitatea analizei în profunzime a opiniilor și experiențelor, precizarea răspunsurilor confuze și insistarea pe anumite subiecte sensibile. Iar din relatările respondenților pot fi deseori identificate răspunsurile directe și indirecte la diferite comportamente.

12.1 Persoanele care injectează droguri (PCID)

12.1.1 Consumul de droguri injectabile

Practici de injectare a drogurilor

Practicile de injectare a drogurilor sunt diferite după numărul de participanți: individual, grupuri mici și grupuri mari. De obicei, utilizatorii consumă droguri injectabile în grupuri mici, de 2-3 persoane, însă sunt dintre cei care folosesc droguri aflându-se în grupuri mari (4 persoane și mai mult). Respondenții studiului susțin că consumul de droguri în grupuri mari are loc mai rar și de obicei la petreceri. În rândul tinerilor este mai frecvent consumul de droguri în grupuri mari.

Respondenții care de cele mai dese ori consumă droguri **individual**, au evidențiat următoarele motive care îi determină să fie singuri în timpul injectării drogurilor:

- Evitarea pericolelor de infectare** - a situațiilor de risc privind infectarea cu ITS și alte maladii.

„Mă strădui să fiu singur bineînțeles, dar deja cum se primește, deoarece acum este periculos, mă strădui să fiu atent. Eu și singur îmi fac griji ca să nu mă infectez. Am venit aici, am făcut testele, totul este normal.” (33PCID, M, 49 ani, urban)

- Neîncrederea în persoanele cu care consumă droguri.** Deseori în grupuri sunt prezente persoane necunoscute, care pot fi suspectate că sunt informatori care cooperează cu poliția din această cauză nu sunt investiți cu încredere de către ceilalți consumatori. În opinia respondenților utilizatorii de droguri sunt ușor de influențat și șantajat. **Teama de a nu fi în conflict cu legea** – este unul din principalele motive care îi determină pe consumatorii de droguri să se izoleze de grup atunci când consumă droguri. Dacă grupul unde se consumă droguri este mai mare, riscul de a avea probleme cu poliția este perceput ca fiind sporit.

„Dacă consum singur mai puțini oameni știu ce faci și eu sunt mai sigur, mai liniștit... Dar, așa totul e bine (când consumă individual), totul merge după plan nu dă Doamne să ajung la pușcărie!” (5PCID, M, 25 ani, urban)

„Cel mai des singur le consum fiindcă uneori pot fi cazuri că e o companie adecvată și printre ei poate fi o persoană care te va zice la poliție. Și poate intra poliția și să-i rețină pe toți.” (7PCID, M, 31 ani, urban)

„Singur, ca să nu afle nimeni. Te-ai injectat și gata, nimeni nimic nu știe... La poliție foarte repede ajunge totul. 90% din narcomani poliția îi are sub controlul ei. Îl sperie îi spun că o să îl ia în KPZ și el are frică, el știe că de el acolo o să-și bată joc, lui acolo o să-i fie rău. Dar așa mai bine pârăști pe cineva și îți dau voie să pleci.”(20PCID, M, 44 ani, urban)

Majoritatea respondenților din partea stângă a Nistrului preferă să injecteze droguri individual, principalul motiv fiind teama de a nu avea conflicte cu poliția. Unii respondenți au menționat că consumatorii de droguri sunt mereu în vizorul poliției locale, iar pentru consumul de droguri sunt stabilite pedepse aspre, din aceste motive, respondenții evită consumul în grup. Chiar dacă aceștia consumă în grup, aceste sunt grupuri mici din care fac parte persoane bine cunoscute.

- **Teama răspândirii informației privind consumul de droguri** – este o temere pentru acei respondenți ai căror apropiați (părinți, parteneri de viață – soți sau concubini) nu cunosc despre consumul de substanțe narcotice.

„Este așa un domeniu când nu poți să te încredințezi oricui, dacă și îi încredințezi cuiva se întâmplă foarte rar, este greu de găsit așa om, de asta eu de obicei am preferat să fac de unul singur... el poate să-i spui altcuiva, de care eu nu doream să aflu, sau să aflu familia mea, soția mea de exemplu...” (28PCID, M, 48 ani, urban)

- **Prezența surselor financiare suficiente** - pentru a procura droguri. Aceștia consumă în grup în cazurile când nu dispun de suma necesară unei doze de drog sau în general nu au surse financiare pentru achiziționarea drogurilor.

Majoritatea respondenților utilizează droguri în grupuri mici, astfel persoanele care injectează droguri **în grupuri mici** (2-3 persoane), au menționat următoarele motive/situații care îi determină să aibă acest comportament.

- **Convenabil din punct de vedere financiar**- consumul în grup presupune cheltuieli mai mici, cu resurse financiare minime pot obține o doză necesară.

„De cele mai deseori consum în grup. Vă spun sincer că de unul singur îmi este complicat să-mi cumpăr o doză, dar când sunt câteva persoane atunci fiecare contribuie cu bani și este mai ușor să procuri o doză pentru toți.” (26PCID, M, 27 ani, urban)

- **Găsirea/dobândirea mai ușoară a drogurilor** – comercializarea drogurilor nu este legalizată RM, de aceea disponibilitatea resurselor financiare încă nu asigură procurarea unui drog, este necesar ca în grupul de consum să fie o persoană responsabilă de procurarea drogului, care să-și asume riscurile. În rândul PCID nu fiecare deține informații de la cine și de unde ar putea lua droguri.

„De obicei în colectiv se primește fiindcă drogurile nu sunt atât de ușor de găsit. În așa mod poți afla mai ușor despre drogurile care îți trebuie și unde să le găsești.” (1PCID, M, 34 ani, urban)

- **Stimulează un interes sporit de consum** - unii participanți la studiu au menționat că nu consumă droguri dacă nu sunt contactați și îndemnați de alți consumatori. Să consume droguri singuri nu le este interesant.

„Nu vreau să fac acest lucru singură, eu nu am așa dorință când sunt singură, dar când îmi propun deja ceva gata nu pot refuza, iată așa se întâmplă. Dar eu să mă duc singură să cumpăr, să fac singură, nu am așa dorință.” (3PCID, F, 39 ani, rural)

„Ne drogăm împreună cu prietenii. Cu prietenii e mai..., singură nu este interesant.” (37PCID, F, 30 ani, urban)

„Eu iubesc cu cineva, singur mii plictisitor, când deja mii rău singur utilizez.” (22PCID, M, 36 ani, urban)

„În grup pentru că de unul singur nu este interesant. Care este sensul să consumi de unul singur? Singur se poate întâmpla atunci când tu ai o depresie și consumi singur, dar așa eu nu văd sensul, mereu e mai interesant când mai este cineva.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

- **Teama de consecințe imediate ale consumului de drog** (injectarea incorectă a drogului, supradozaj) – unii dintre respondenți nu își injectează singuri drogul, având nevoie de suportul unei alte persoane cu care consumă sistematic. Un alt tip de consumatori sunt cei care au probleme ce țin de vene, care la fel sunt ajutați de cineva pentru a efectua injectarea soluției de drog. Alții au temerea de a nu consuma droguri în exces, care ar putea să le cauzeze decesul.

„Nu, eu mă tem de ace. De băut pot și singură, dar dacă injectabile atunci singură nu pot.” (6PCID, F, 33 ani, urban)

„Uneori stau în grup, sunt ajutată de cineva fiindcă nu știu cum să o fac. Eu mă tem... Mă tem până acum de injectii, paradox.” (16PCID, F, 30 ani, urban)

„Eu nu pot consuma singur... Mă plictisesc și așa m-am deprins, nu pot singur să consum droguri. Chiar dacă am bani în jur de 1 000 de lei eu voi merge să cumpăr o doză, dar singur nu mă voi droga. Voi găsi pe cineva și îl voi servi numai ca să fie cineva alături de mine. Nu dă doamne să fac cumva exces.” (14PCID, M, 25 ani, urban)

Femeile consumatoare de droguri preferă să injecteze droguri în grup, puține dintre ele consumă individual, motivul consumului de droguri în grup este teama de supradozaj. Acestea de cele mai multe ori consumă fie cu partenerii permanenți de viață/sexuali, fie cu prietenele apropiate.

PCID care consumă droguri fie în grupuri mici au ca parteneri de consum persoane considerate mai apropiate: partenerii sexuali permanenți, aceasta este caracteristic în mare parte femeilor; rudele de sânge (frați/surori, copii/părinți); prieteni apropiați. O caracteristică comună a acestora este încrederea pe care o are consumatorul în persoanele cu care utilizează droguri.

- **partenerii sexuali permanenți** (soți, concubini) cu care de obicei locuiesc împreună, unii dintre aceștia nu doar consumă, dar și pregătesc soluția de drog împreună.

„Eu singură împreună cu soțul. Doar noi doi... În soț eu am încredere, soțul cunoaște și despre boala mea, sunt HIV infectată. Soțul are hepatită.” (35PCID, F, 24 ani, urban)

„Acum sunt pe Metadona de jumătate de an, dar fiindcă prietenul meu e consumator de Vint se mai întâmplă ca împreună cu el să încerc Vint... noi împreună consumăm droguri... locuim împreună... de un an.” (35PCID, F, 24 ani, urban)

- **rude apropiate (frați, surori)** – aceștia au prieteni comuni, au început a consuma și continuă să consume împreună: „fratele meu cu mine consumă.” (6PCID, F, 33 ani, urban)
- **prieteni apropiați**

„Cunoscuți, persoane apropiate, chiar aș zice foarte apropiată, o prietenă, ea este foarte mare amatoare și ea zice că niciodată nu o să se lase de droguri, fiindcă iubește să facă acest lucru.” (3PCID, F, 39 ani, rural)

„Pregătim de obicei cu un prieten apropiat, pentru că singur este plictisitor. Dacă îți este rău nu mai contează dacă ești singur sau nu, dacă îți este rău fizic.” (22PCID, M, 36 ani, urban)

- **persoane cunoscute** - aceștia evită să-i numească prieteni cu toate că îi cunosc o perioadă îndelungată, menționând că „consumatorii de droguri nu au prieteni”, de obicei sunt persoanele în care PCID nu au încredere. În grupurile mari de consum, în afară de prietenii apropiați sunt și persoane cunoscute, cu care utilizează droguri ocazional.

„Sunt cazuri când doar sunt cunoscuți, în alte cazuri sunt prezente persoane pe care nu le cunoști.” (7PCID, M, 31 ani, urban)

„Tovarășii, cunoscuți sau cei pe care îi cunosc foarte bine. Aceștia nu sunt oameni necunoscuți, pe care eu nu-i cunosc.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

- **persoane necunoscute** - sunt prietenii prietenilor, persoane începătoare. În grupuri mari, persoane necunoscute sunt permanent prezente, aceștia sunt privite cu suspiciune de ceilalți consumatori.

„Nu demult am avut un caz când eu pe persoana dată o știam așa vizual, am mai văzut-o prin împrejurări, dar cu el într-o campanie nu am fost niciodată. Și așa s-a întâmplat că împreună ne-am dus în ospetie și asta. Dar așa eu prefer mai mult cunoștințele, pentru că în asemenea cazuri nu știi ce poate urma, mai ales din așa întâlniri unde sunt droguri și alte chestii.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

Unele dintre persoanele care știu să prepare droguri în condiții casnice preferă să-și injecteze droguri individual, acestea au nevoie de petrecerea timpului în companii „gălăgioase”, evitând de cele mai multe ori consumul în grup. De obicei aceștia sunt consumatori cu stagiul mare.

Inițierea și reluarea consumului de droguri

Majoritatea consumatorilor de droguri participanți la studiu au menționat că au debutat în consumul de droguri între vârsta de 13-26 ani, unii chiar de la vârsta de 7 ani. Aceștia au menționat printre cauzele principale utilizării drogurilor **influența prietenilor**, persoanelor cu care contactau la acel moment. În cazul mai multor femei prima experiență de consum de droguri au avut-o împreună cu partenerul cu care erau într-o relație amoroasă. Lipsa supravegherii părintești și anturajul de prieteni au determinat inițierea consumului de droguri.

„Prima dată am încercat iarbă, era vara până a merge la școală. Iată în septembrie trebuia să merg la școală, dar vara eu deja am încercat să fumez iarbă, aveam în jur de 7 ani.” (14PCID, M, 25 ani, urban)

„Am început cu consumul de cânepă. Aveam undeva 13 ani și fumam cu acei mai mari.” (24PCID, M, 26 ani, urban)

„Prima dată am încercat la vârsta de 16 ani, eu mă alintam... Cu prietenii, am văzut cum întrebuințau ei, și am vrut și eu, îmi era interesant.” (19PCID, F, 35 ani, urban)

„M-a ajutat un prieten. El foarte des mie îmi propunea, dar eu mereu îi refuzam, eu mai mult să fumez, dar la el erau droguri mai grele. Așa să fumez cânepă asta nu era o problemă, dar de la restul eu mereu refuzam. Dar s-a întâmplat așa că eram la o zi de naștere, aveam puțină dispoziție, și eu așa le spuneam că să le arăt ce pot eu și uite așa și s-a întâmplat.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

Pentru unii consumatori **emigrarea peste hotare** a fost însoțită de inițierea și consumarea drogurilor. Accesibilitatea dobândirii diferitor tipuri de droguri a contribui la crearea dependenței de acestea.

„Am fost plecată peste hotare și acolo la fel mă drogam. Am fost plecată în Turcia, Croația, Italia, eu acolo aveam lucru bun, nu prestam servicii sexuale ca unele fete. Acolo mă distrăm prin diferite cluburi de noapte, discoteci, baruri acolo mulți tineri foloseau. Acolo drogurile sunt mai disponibile și erau mai ieftine de asta multă lumea le consumă.” (3PCID, F, 39 ani, rural)

Utilizarea substanțelor narcotice de către părinți, frații mai mari la fel este un stimul pentru unele persoane de a consuma droguri, inițial consumă din curiozitate, ulterior ajung să consume împreună.

Majoritatea consumatorilor intervievați au remarcat că au început inițial cu fumatul cânepii (marijuana), iar când acestea nu mai producea senzația așteptată, respondenții au început să consume alte tipuri de droguri, de obicei droguri injectabile, considerate mai puternice.

„Mai întâi eu am început să fumez, mai întâi am început să fumez cânepă pe atunci aveam 16 ani. La 20 de ani am încercat mac, după care mă injectam, apoi vreo 6-7 ani am fost în „sistemă”.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

„M-am legat cu băieți care nu trebuie, de la început câte un fum, a fost vesel și interesant. După care de la fum nu înțelegeam nimic și am trecut la ceva mai puternic, fiindcă fumul nu îmi era interesant. Cânepă de la început am utilizat, fiindcă nu simțeam ceea ce trebuie și am trecut la alt drog.” (25PCID, M, 23 ani, urban)

„Am început să fumez marijuana în clasa 7-a, poate era slabă și nu înțelegeam ce efecte are. Uneori rupeam cânepa de afară și îmi părea că are ceva efecte... Mi-a dat cineva o dată să încerc (se referă la opium), prietenii mi-au zis că este mai bun decât marijuana, acum majoritatea dintre ei deja nu mai sunt în viață.” (1PCID, M, 34 ani, urban)

O altă cauză a utilizării drogurilor este **dorința consumatorului de a se încadra în grupul de prieteni** și de a nu se diferenția de ceilalți din grup, precum și presiunea din partea grupului îi determină pe aceștia să testeze noi tipuri de droguri.

„Cânepă devreme am început, pentru că tot tineretul consuma cânepă. Când lucrurile au mers mai serios, eu am devenit mai serios, altă comunitate, iar la noi în comunitate era că cine nu consumă heroină este ca „cioara albă”... Ne adunam undeva și am reușit să-mi fac drum între ei, și acolo unul, al doilea, al treilea consuma, iar tu nu și atunci: „Tu ce nu ești cu noi?” și deja la tine se uită urât. De câteva ori am consumat ca să nu par „cioara albă” și mi-a plăcut.” (12PCID, M, 49 ani, urban)

Testarea unui nou tip de drog de obicei este gratis, aspect ce sporește accesul la diferite droguri și stimulează testarea acestora și ulterior consumul. Respondenții studiului menționează că atunci când persoana încerca un nou tip de drog de obicei drogul este acordat gratis de o altă persoană (cunoscut, prieten, sau persoană străină cu care se aflau în aceeași companie).

Nu toți respondenții au fost atrași de consumul drogurilor de la prima încercare, deseori aceștia aveau reacții adverse (vomă, amețeli) din cauza consumului perceput incorect, ezitând să consume a doua oară drogurile respective. Însă, insistența cunoscuților i-a determinat să repete experiența de consum.

Referitor la reluarea consumului, respondenții au menționat situații când au renunțat pentru o anumită perioadă la consumul de droguri, după care au reluat consumul.

- Lipsa resurselor financiare;

În cazul unor respondenți lipsa banilor îi determină să abandoneze drogurile pentru o anumită perioadă (spre exemplu pentru 6 -12 luni), iar o dată cu apariția banilor se continua consumul drogurilor: *„Era periodic, lăsam, mă întorceam, părerea mea este că foști consumatori de droguri nu sunt.... Apărea prima posibilitate și oricum fugeam la punct, era câte jumătate de an, un an nu foloseam.” (27PCID, F, 52 ani, urban)*

- Probleme de sănătate;

Un alt motiv al încetării folosirii drogurilor sunt problemele grave de sănătate cu care se confruntă persoanele care injectează droguri. În mare parte, consumatorii având probleme de sănătate fie micșorează doza consumată și frecvența utilizării, fie renunță pentru o perioadă de timp la consum. După însănătoșire aceștia reiau comportamentul anterior.

„Vine așa timp când te lași de toate astea, o perioadă oarecare din careva motive întrerupi tot, mai des este legat de sănătate, sănătatea devine mai șubredă, începi să te gândești și întrerupi, mai poți întrerupe când cu serviciu nu este chiar bine și ești nevoit să lepezi.” (28PCID, M, 48 ani, urban)

- **Cursuri de reabilitare;**

La insistența membrilor familiei, respondenți din familiile cu un statut financiar mai înalt au mers la cursuri de reabilitare, însă după o perioadă de timp își reluau consumul. Interacțiunea cu prietenii care consumă droguri îi determina să revină la consumul de droguri.

„Eu doi ani de zile am fost la reabilitare, după care iarăși am început să consum... Aveam în suflet o stare negativă și voiam ca această stare să dispară, eu nici țigări nu fumam și în acel moment am început să fumez și am cedat și din nou, am început să consum droguri cu gândul că mă voi liniști, dar din contra.” (32PCID, F, 32 ani, urban)

- **Relația amoroasă cu o persoană ne consumatoare de droguri;**

Unii respondenți bărbați renunță l-a consumul de droguri atunci când aveau relații amoroase cu parteneri de sex opus, cu care planifică întemeierea familiei, de obicei partenerii nu sunt consumatori de droguri. Viața de familie îi determina să renunțe pentru o perioadă de timp la utilizarea substanțelor narcotice. Perioade de abținere de la droguri durează de la jumătate de an până la 1-2 ani, după care de obicei consumul de droguri este reluat.

- **Privațiunea de libertate;**

Majoritatea foștilor deținuți susțin că în perioada în care s-au aflat în detenție au renunțat la consumul de droguri sau consumau droguri ocazional din cauza că nu au avut acces la procurarea drogurilor. Pe când unii dintre foștii deținuți, au menționat că fiind privați de libertate au avut acces la procurarea și utilizarea drogurilor. Unii dintre aceștia au menționat că au preparat droguri aflându-se în detenție.

- **Perioada de sarcină;**

Perioada sarcinii a determinat să renunțe la utilizarea drogurilor, însă după nașterea copilului acestea au reluat consumul de droguri. În opinia PCID femeii problemele familiale (conflicte cu partenerul sau cu părinții) reprezintă un motiv al reluării comportamentului de consum.

„Când am aflat că sunt însărcinată cu fiica cea mai mare am lăsat drogurile. Așa s-a întâmplat că tatăl copilului m-a lăsat când eram însărcinată, aveam 16 ani. Eu nu foloseam, după naștere la fel mai foloseam câteodată. A doua oară, el mă bătea, nu aveam ieșire.” (19PCID, F, 35 ani, urban)

Tipuri de droguri consumate

Practic toți participanții la studiu au menționat că preferă să nu consume permanent unul și același tip de drog. Vorbind despre experiența de consum mulți dintre aceștia au menționat că au încercat mai multe tipuri de droguri: prietenii sau cunoscuții „îi servesc”, le propun să consume anumite droguri; dorința de a experimenta, din propriul interes pentru a simți „senzații noi” etc. În dependență de starea financiară aceștia pot să aleagă tipul de drog pe care urmează să-l consume (dacă starea financiară este una mai bună, utilizează droguri mai costisitoare, în cazul unei situații financiare precare se rezumă la întrebuintarea unui drog accesibil.

Faptul că o persoană care consumă droguri injectabile consumă unul și același drog o perioadă mai îndelungată de timp poate fi din următoarele motive:

- Lipsa resurselor financiare, astfel consumatorii se opresc la consumul unui drog care presupune cheltuieli mai mici;
- Posibilitatea de preparare în condiții casnice cu ingrediente accesibile, pe care de obicei le procură din farmacii;
- Pentru perioada de vară este caracteristică prepararea și consumul opiumului.

Respondenții studiului din experiența acestora de consum au utilizat mai multe tipuri de droguri:

- **Stimulente** – amfetamine, cocaină, ecstasy;
- **Opiacee** – heroina, opium, metadona, Boltușka;
- **Haluginogene** – marijuană, hasish, ecstasy;

PCID testează mai multe tipuri, până se formează anumite preferințe. Astfel, respondenții au menționat că consumatorii de droguri injectabile pot fi divizați în două tipuri. Din prima categorie sunt PCID cărora le place să consume droguri după care se simt plini de energie, ei spun că le place „viteza”, respectiv aceștia preferă să utilizeze vintul, ecstasy, șirka. În cea de-a doua categorie sunt cei cărora le plac drogurile „lente”, liniștea, după aceste droguri aceștia se relaxează, dorm o perioadă mai lungă de timp, ei utilizează preponderent opium, heroină.

„Vint, Șărcă, Metadon - eu nu iubesc viteza, adică amfetamina nu prea îmi place. Consum dar rar, nu sunt iubitor, nu mănânci, nu dormi, mergi ca un debil... ca de exemplu heroina, așa ceva mai încet, să pot să mănânc, să mă culc pentru că după vint eu o săptămână nu am mâncat, nu am dormit, nici măcar nu m-am lungit nici o dată. O săptămână, 6 zile și noaptea în a 7-a zi eu mergeam și vorbeam în glas singur cu mine, bine că oameni nu erau prin apropiere, înnebuneam.” (24PCID, M, 26 ani, urban)

Fumatul cânepei/canabis (marijuană) – practic toți PCID au debutat cu fumatul canabisului. Însă, cei care consumă droguri injectabile au renunțat la consumul acestuia, câțiva continuă să fumeze doar că rar sau atunci când drogurile injectabile nu sunt disponibile. În opinia respondenților, fumatul canabisului este pentru relaxare și liniștire, iar utilizarea drogurilor injectabile sunt pentru plăcere.

„Opium, vint, efedrină, e ceea ce se poate folosi intravenos. Mai fumez câneapă, se mai întâmplă. Rar dar se întâmplă.” (35PCID, F, 24 ani, urban)

„La fiecare organismul este diferit. Alcool eu nu consum. De fumat - iarbă fumez... Când am atunci fumez... [cu o săptămână anterior studiului a consumat cannabis] de 3 ori.” (37PCID, F, 30 ani, urban)

Heroina – Mai mulți au menționat că au consumat acest drog, însă nu toți și-l pot permite financiar (respondenții au declarat că un gram de heroină costă de la 1000-1500 lei și mai mult), unii folosesc heroina numită „cernușca” care este mai ieftină, costă în jur de 300-400 lei gramul. Heroina albă este mai scumpă și considerată mai calitativă, făcută în laboratoare, pe când heroina de culoare întunecată este considerată ca fiind necalitativă, unii o numesc „murdară”.

În zona de nord, cu precădere în Bălți este mai greu de procurat sau nu se vinde heroina albă, aici este disponibilă mai mult heroina „murdară”. Astfel, consumatorii din zona de nord care preferă să consume heroina albă, se deplasează în alte orașe, localități preponderent în Chișinău, pentru a face rost de aceasta.

Participanții la studiu care preferă să consume opium, în perioada rece a anului, când lipsește materia primă din care se prepară opiumul, utilizează heroină.

„Eu fac schimb de produse, toamna când este perioada folosesc mac, iar iarna cumpăr heroină costă 1500 lei pentru un gram este foarte scump și nu înțelegi nimic.” (30PCID, M, 45 ani, rural)

Vint - Majoritatea respondenților au menționat despre utilizarea drogului sintetic numit „vint”. Respondenții din zona de nord au menționat că vintul este unul dintre cel mai răspândit și accesibil drog în regiune. Acesta este preparat în condiții casnice, iar o parte din consumatorii de droguri știu să-l prepare. Unii respondenți au încercat să-l prepare, iar majoritatea au menționat că asistă la procesul de prepararea acestuia și cunosc rețeta acestuia.

Respondenții dau preferință vintului, din cauza efectului pe care îi are asupra consumatorului – energie: „Vint îmi dă mai multă energie. Mai vrei ceva să faci după el... ai dorința să mai faci câte ceva. Și o faci foarte bine. Dar sub Heroină nu ai energie.” Unii participanți la studiu au menționat că au renunțat la consumul „vint-ului”, din cauza efectelor dăunătoare pe care le are acesta asupra sănătății consumatorului, problemele de sănătate apar

într-un timp foarte scurt de timp: „*vint nu mai consum de mult, de vara trecută în general... eu am văzut ce se întâmplă cu oameni, cu dinții și îmi este puțin frică.*” (15PCID, F, 43 ani, urban)

Opium - este un alt tip de drog des utilizat de către PCID, care este accesibil mai ales pe timp de vară și ușor de preparat în condiții casnice. În opinia unor respondenți, consumul de opium prevalează în rândul consumatorilor cu o experiență de consum mai mare, care cunosc modul de preparare a acestuia, însă tinerii preferă să consume droguri sintetice.

„Este nevoie de o persoană care poate să le fiarbă, persoană care se ocupă cu acest lucru de foarte mult timp. Tineretul de acum nu știe cum arată macul, ei se folosesc de substanțe chimice și diverse ierburi și din această cauză mortalitatea este mare. Des se vând pe internet drogurile mai ales din acestea noi în formă de sare de baie.” (1PCID, M, 34 ani, urban)

„Însă tineretul acum mai mult folosesc vint, acolo este un proces de preparare foarte rău fiindcă folosesc preparate de curățare a țevilor și eu nu mă injectez cu el fiindcă am făcut-o de 2 ori și mi s-a umflat mâna, eu doar beau droguri.” (30PCID, M, 45 ani, rural)

Unii respondenți preferă să consume opium, din considerentul că aceste este un produs „natural”, iar celelalte tipuri de droguri (spre exemplu vintul) fiind un produs chimic: „*din ceea ce eu am consumat opium este cel mai bun, restul sunt un fel de chimicale, dar aceste este un produs natural.*”

Acesta este întrebuițat de către majoritatea consumatorilor de droguri din partea stângă a Nistrului, fiind accesibil și ușor de preparat. Dacă consumatorii de droguri din partea dreaptă a Nistrului au posibilitatea să-și aleagă la moment drogul pe care și-l doresc să-l utilizeze, majoritatea consumatorilor din partea stângă au menționat că nu au această alegere, aceștia consumă drogul care este disponibil în perioada respectivă.

„Chiar am încercat diferite tipuri de droguri și opiu, amfetamine, am încercat de toate. Dar la moment folosesc acel drog care este disponibil... Pentru că nu este nimic în regiune în afară de opium. Poate și este, dar la noi este foarte strict în Transnistria, foarte, foarte strict și anume cu poliția, nu avem așa locuri că să te duci și să cumperi.” (3PCID, F, 39 ani, rural)

„Nu am o deprindere de un drog anume. Acum nu este nici timpul, nici nu sunt oamenii potriviți să poți utiliza un anumit tip de drog, sau o gamă largă de droguri. Iată de exemplu, în anul 2006 puteam utiliza permanent opium/mac. La moment, așa alegere nu mai este. Ce este aceia și consumăm. Dacă e mac atunci mac utilizăm, dacă e amfetamină atunci amfetamină, dacă e vint atunci vint, cam așa.” (7PCID, M, 31 ani, urban)

În perioada rece a anului materia primă (macul opiaceu) nu este atât de disponibil, iar căutarea acestuia poate fi periculoasă (pot fi „*vânați*” de oamenii legii), de aceea aceștia se orientează spre consumul altor tipuri de droguri.

„La general, când e sezonul eu plec prin sate, sar în grădini și rup. Dar când nu este eu iubesc heroina, e mai ușor de găsit la moment. Acum, ca de exemplu, ca să cumperi mac trebuie să cauți, să mergi undeva. Durează mult și e riscant, de aceea ne-am întâlnit în 4, am strâns câte 150 lei de la fiecare și am cumpărat heroină. Am luat și ne-am injectat.” (24PCID, M, 26 ani, urban)

„Болтушка” (boltușka) – acest tip de drog la fel este preparat în condiții casnice, materia primă din care este pregătit acesta este macul opiaceu. Mai mulți respondenți evită consumul acestui drog din cauza unei mari dependențe psihologice față de „Болтушка”.

Ecstasy – este utilizat cu precădere de cei care preferă drogurile „rapide”. Majoritatea participanților la studiu nu-și pot permite să o consume frecvent din cauza prețului. Acest drog este răspândit mai mult în localurile de noapte, consumat inclusiv și în străinătate în locurile de agrement. Respondenții pot găsi cu ușurință ecstasy în Chișinău, acesta este mai puțin accesibil în Bălți și în partea stângă a Nistrului.

Metadona - mai mulți respondenți PCID au menționat că primesc tratament de substituție cu metadona (Programul de Farmacoterapie cu Metadona). O parte între respondenți recunosc că merg în programul de tratament de substituție cu metadona din cauza lipsei resurselor suficiente pentru ași procura droguri sistematic, cei care au probleme mari de sănătate și trebuie să micșoreze doza de droguri la fel acceptă să utilizeze metadona.

„Eu pe metadona stau 8 ani... Dacă eu am venit în această programă să mă distrug, nu mai am nevoie mai tare să mă distrug. Eu așa am să umblu la el. La mine în general situația este dificilă, referitor la bani, casă, familie.”

„Eu am început să utilizez Metadona, doar din cauza de a nu mă îngloda în acest noroi... Eram într-o depresie foarte mare, era o perioadă că mă injectam mai puțin cu acest preparat, era la sfârșitul verii și atunci s-au început la mine problemele, aveam halucinații, eram într-o depresie, aveam frică.” (32PCID, F, 32 ani, urban)

Cu toate acestea, majoritatea consumatorii încadrați în programul ce oferă tratament substitutiv cu metadona continuă să consume și alte droguri în perioada când drogurile sunt disponibile, acest lucru se referă la opium. Astfel, în perioada (primăvară – vară) când materia primă pentru pregătirea drogurilor cum este macul opiaceu este accesibil, nu sunt necesare surse financiare pentru a-l procura, aceștia prepară și consumă opium pe lângă doza de metadon.

„Acum nu cumpărăm nicăieri [se referă la macul opiaceu], pentru că este doza de metadon. Eu beau 15 grame.” (24PCID, M, 26 ani, urban)

Femeile PCID care urmează tratamentul cu metadona susțin că partenerii lor sunt contra acestui tratament, aceștia insistă ca ele să abandoneze tratamentul de substituție cu metadona. Astfel, aceștia sunt convinși de faptul că metadona dăunează sănătății într-o măsură mai mare ca orice alt tip de drog consumat.

„Eu i-am spus că am fost, el desigur era în șoc, era contra, dar eu i-am spus eu mai bine mor de la Metadona, decât să putrezesc de la Vint. Dar el nu vrea ca eu să merg. ” (32PCID, F, 32 ani, urban)

PCID fost migrant, care a consumat și a preparat droguri în Rusia, și care consideră că calitatea acestora acolo este mai bună, ezită de a procura droguri în localitatea în care locuiește la moment. Neîncrederea în calitatea drogurilor din țară, l-a determinat să devină beneficiar al programului cu metadona.

„Cam îmi este frică, dar până o să găsești toate componentele este mai greu. În Moscova ai mers la laborator de chimie și ai cumpărat totul... Dacă sincer nu prea am dorință să consum aici droguri, îmi este frică... nu vreau să fiu treaz și am mers să mă înscriu la programa de metadona.” (21PCID, M, 32 ani, urban)

PCID din stânga Nistrului și-ar dori ca programul privind tratamentul cu metadona să existe și la ei, considerând că acest lucru ar ajuta persoanele care vor să renunțe la consumul de droguri.

Alcoolul - Unii respondenți în timp ce consumă droguri consumă și băuturi alcoolice, aceștia afirmă că ca și drogurile, alcoolul îi ajută să se relaxeze. În opinia altor respondenți, consumul băuturilor alcoolice împiedică „trăirea senzațiilor tari”, care rezultă în urma utilizării drogurilor. O parte din respondenți au menționat că consumă alcool atunci când nu dispun de droguri pentru a le consuma.

„Pe lângă aceasta noi am mai putea să stăm să servim alcool, nu doar ne injectăm. Putem bea, fuma, eu fumez.” (19PCID, F, 35 ani, urban)

Utilizarea seringilor sterile și nesterile

Majoritatea consumatorilor de droguri intervievați în cadrul studiului au menționat că utilizează seringi sterile la fiecare injectare. Aceștia susțin că utilizarea seringilor sterile este „un principiu”, pe care îl respectă cu strictețe. Motivul principal al utilizării seringilor sterile menționat de respondenți este accesibilitatea acestora (distribuirea gratuită sau prețul mic al acestora). Un alt motiv fiind informațiile pe care aceștia le cunosc despre răspândirea hepatitei C și a virusului HIV.

Disponibilitatea seringilor nu este văzută ca o problemă de către participanții studiului, mai ales în cazul beneficiarilor programelor de prevenire care le oferă gratis. Beneficiarii pot lua un număr nelimitat de seringi, atâtea de câte au nevoie. Unii PCID sunt de părerea că prețul seringilor în farmacii este unul accesibil, alții însă îl percep ca fiind mare atunci când este nevoie să se procure frecvent mai multe seringi. PCID care sunt și beneficiari ai centrelor (din diferite orașe unde a avut loc cercetarea), având seringi în surplus le oferă și altor consumatori de droguri, care la momentul întrebuințării drogurilor nu dispun de acestea. Unii respondenți împart seringile luate de la organizațiile care prestează servicii de prevenire altor PCID care refuză să devină beneficiari ai centrelor respective.

Majoritatea respondenților susțin că la moment dispun de seringi noi acasă, de diferite dimensiuni: „*la mine în apartament ele mereu sunt. E ceva normal... sunt de toate mărimile și de 2ml, și de 3ml, și de 10, 20 – în dependență pentru ce*”, pe când alții mereu au cu sine seringi: „*Ți-aș fi adus geanta și îți arătam că este plină cu seringi.*”

Unii consumatori nu consumă droguri până nu se asigură că dispun de seringi sterile. În cazul în care aceștia nu au seringi, nu consumă drogul: „*Până nu o să am seringă nu o să mă injectez.*”, alții ca alternativă beau soluția de drog, mai ales cei care sunt în perioada de sevraj: „*Am fost de exemplu la plantare, am făcut, dar nu avem seringi. Eu beau doza mea.*”

Respondenți deja infectați de hepatita C și/sau virusul HIV, au menționat că sunt mai precauți în utilizarea seringilor sterile decât persoanele care au statutul HIV negativ, aceștia sunt conștienți de răspunderea pe care o poartă în cazul în care infectează o altă persoană. Pe când alți respondenți au menționat contrariul că unii consumatori își ascund statutul HIV și intenționat creează situații de risc pentru a infecta alte persoane, cauzele acestui comportament este „*dorința de răzbunare pe cei sănătoși*”.

„*Eu mereu le utilizez pe cele noi fiindcă eu am Hepatita C și sunt HIV+ și să nu infectez pe cineva eu procur seringile mele. Sunt sigur în așa caz că nu pot infecta.*” (7PCID, M, 31 ani, urban)

Deși participanții la studiu susțin că la fiecare consum utilizează seringi sterile, aceștia au relatat mai multe situații când consumatorii de droguri folosesc seringile nesterile, care reprezintă riscuri privind infectarea cu HIV și hepatita C a PCID:

a) Utilizarea propriei seringi de mai multe ori

Respondenții studiului au relatat mai multe cazuri când aceștia utilizează propria seringă pentru mai multe injectări. Acest lucru nu este perceput de participanții studiului ca fiind cu risc de infectare, din această cauză nu întreprind măsuri de dezinfectare a acestora. De cele mai dese ori propriile seringi sunt spălate cu apă obișnuită.

„*Doar dacă înainte de asta tot eu am folosit-o. Spre exemplu am mers acasă și am cumpărat nu o doză dar 3- 4 doze deodată, de 10 cuburi sau de 20 de cuburi și am venit acasă, iar acasă am doar o singură seringă de 2 cuburi. Eu puteam cu acea seringă să mă injectez o dată, să o dezinfectez și să o las... Pur și simplu cu apă curată.*” (20PCID, M, 44 ani, urban)

„Unica ce pot să-mi amintesc este că am folosit aceeași seringă pentru insulină de câteva ori... era a mea, o spălam și iarăși o foloseam... cu apă fiartă, fierbinte de câteva ori o speli și atât, nici un fel de urme nu mai rămân de sânge, o închideam cu capacul.” (28PCID, M, 48 ani, urban)

A fost în ianuarie, al meu era, că nu aveam unul steril, nu aveam. Apoi am venit aici și am luat de la fete. M-am avântat dar seringă nu era, dar eu am făcut tratament cu penicilină și mi-a rămas. Eu l-am clătit, dar în general mă strădui să vin și să iau de la centru. (33PCID, M, 49 ani, urban)

Mai mulți respondenți păstrează acasă câteva seringi proprii nesterile, pentru situațiile când nu au seringi noi. Unii păstrează seringile nesterile împreună cu cele noi în trusa medicală sau în alte locuri (dulap, cutie). Alții sunt precauți cu acul seringii, acoperindu-l cu capac, au grijă de locul unde le păstrează. Apar situații de risc privind infectarea cu HIV sau hepatita C în cazul când în cadrul familiei sunt mai mulți utilizatori de droguri, și aceștia păstrează seringile într-un loc comun.

„Sânt foarte atent cu acul, nu-l pun oriunde, într-un loc murdar sau așa ca să-l rup, acul este foarte subțire și-i ușor de rupt, de orice dacă se atinge, el se rupe, și pe urmă este foarte greu de nimerit în venă, el nu este ascuțit și vena fuge.” (28PCID, M, 48 ani, urban)

„Greșeala mea a fost că eu seringile de unică folosință le spălam și le puneam într-o cutie curată. Oricum s-a primit așa că m-am infectat de hepatită... Mi-am amintit că acolo unde pun eu seringile utilizate, acolo și tatăl meu le pune, dar el are hepatita C. Cel mai probabil că am luat hepatita C de la tatăl meu.” (26PCID, M, 27 ani, urban)

Propria seringă poate fi folosită repetat dacă cantitatea disponibilă de droguri este mai mare decât pentru o singură doză, iar consumatorul are intenția peste o perioadă scurtă de timp (în aceeași zi) să întrebuițeze cealaltă doză.

„Dacă se întâmplă, atunci doar cu seringă mea. De exemplu, m-am folosit și dacă știu că peste o oră îl voi folosi iar, ca să nu ies nicăieri pot utiliza aceeași seringă, dar așa de obicei noi folosesc.” (4PCID, M, 36 ani, rural)

O altă situație care îi determină pe consumatori să utilizeze o seringă de mai multe ori, este situația în care persoana care urmează să întrebuițeze nu are mai multe seringi de o anumită cantitate/mărime (în dependență de locul unde își injectează drogul folosesc seringi de o anumită mărime). De obicei respondenții care consumă de mult timp droguri se confruntă cu probleme legate de vene, astfel pentru a se injecta utilizează doar seringile de insulină. Chiar dacă la momentul consumului sunt seringi noi, dar de alte dimensiuni, aceștia preferă să folosească seringă utilizată.

„Deja când te injectezi te uiți după venele tale, ce fel de vene ai așa seringă îți trebuie. Dacă ai vena mică, atunci îți trebuie seringă de la insulină, dacă venele sunt mari, bune atunci îți trebuie 5-10 ml. Dacă trebuie în burtă, mai adânc, atunci seringă de 20 ml, pentru ca seringă să fie lungă și groasă ca să nimeri. Spre exemplu, îmi trebuia seringă pentru insulină și Hop! Eu cu ea deja m-am injectat, am luat apă și am spălat-o și m-am injectat din nou.” (12PCID, M, 49 ani, urban)

Lipsa banilor la fel este o cauză care determină utilizatorii de droguri să folosească propria seringă de mai multe ori: „au fost cazuri și de 3-4 ori m-am folosit. Dar mă foloseam doar eu personal. Nimeni în afara de mine nu se folosea... Nu am avut ocazie să cumpăr, bani nu aveam.”

În situațiile când se utilizează droguri în grup, iar numărul de seringi noi sunt limitate, consumatorii utilizează o singură seringă pentru a se injecta de mai multe ori. Pentru a nu încurca propria seringă cu a altui consumator, respondenții pun un semn seringii.

„Cu un an în urmă, asta a fost la un băiat acasă, tot ne-am injectat și s-a întâmplat așa că aveam o cutie de seringi și ea s-a terminat, și ultima seringă care era a fost a mea. Eu știam că este a mea și mai multe seringi nu sunt, dar substanță era.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

„Ne-am injectat și dacă au mai apărut câteva persoane care au utilizat toate seringile și ești nevoit să te injectezi cu al tău iarăși. De obicei dacă nu mai aveam seringi eu îl mușcam pe al meu să îl las o urmă ca să îl pot cunoaște când îl voi folosi încă o dată.” (34PCID, M, 32 ani, urban)

Utilizatorii de droguri care sunt foști deținuți au menționat că aflându-se în închisoare nu de fiecare dată au avut posibilitatea utilizării unei seringi sterile, aceștia erau constrânși de situația de a utiliza o seringă de multe ori, recurgând la dezinfectarea acestora cu ajutorul apei sau prin fierbere. Totuși, în ultimii ani situația s-a îmbunătățit, dobândirea unei seringi sterile este mai ușoară, lucrătorii medicali din penitenciar au conștientizat pericolul infectării cu virusul HIV și oferă deținuților seringi la cererea acestora.

„Acolo (după gratii) mă foloseam doar de seringă mea, o dezinfectam, o spălam bine, sau o fierbeam în caz că nu aveam o seringă sterilă, dar acum în ultimii ani în închisori e mult mai ușor să faci rost de o seringă sau de un ac de la seringă. Poți să te apropii de el și să ceri o seringă.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

Practic fiecare participant la studiu în ultimii 3 ani au avut situații când au folosit propria seringă de mai multe ori, fie consumând singur în propria locuință, fie întrebuințând droguri în grup. Folosirea seringii la mai multe consumuri este un comportament „obișnuit”.

b) Procurarea sau oferirea substanței în seringă

Majoritatea consumatorilor de droguri, în ultimii 3 ani, au avut situații când au procurat droguri gata pregătite în seringă. PCID care utilizează drogul „vint” îl procură în seringă gata pregătit, deoarece nu au o altă opțiune, vintul este comercializat doar în formă lichidă. În cazul utilizării heroinei, consumatorul are alegerea de a o procura fie în formă de praf, fie sub formă lichidă.

Cel mai frecvent, utilizatorii de droguri procură soluția de drog în seringă când au necesitatea utilizării unei doze în regim de urgență (în perioada de sevraj). Starea de rău nu le permite să-și contacteze cercul de prieteni pentru a organiza prepararea drogurilor.

Unele persoane utilizatoare de droguri intervievate în cadrul studiului au menționat că procură droguri sub formă lichidă în seringi doar de la persoane cunoscute și de încredere. Încrederea se bazează pe faptul că procură de mai mult timp de la această persoană, a asistat de mai multe ori la procesul de preparare a drogului, lipsa de incidente legate de calitatea drogului și lipsa reacțiilor adverse după întrebuințarea drogului procurat.

„Se vinde, dar nu peste tot (referitor la droguri sub formă lichidă), pot fi oameni care se cunosc între ei și prepară acasă. Este greu de găsit așa tip de drog. De exemplu, sunt situații când persoanelor le este rău fiindcă au nevoie de o doză de droguri, dar ei nu le au, atunci dacă are prieteni care le prepară pe acasă ei te pot ajuta... Doar dacă ai încredere în această persoană, dacă o cunoști bine poți să procuri de la el. Și totuși nu mereu aș accepta fiindcă seringă poate fi utilizată deja și pus alt drog.” (1PCID, M, 34 ani, urban)

„Am un cunoscut care a ieșit din pușcărie nu demult și el îl prepară la toți, și mi-a fiert și mie... Eu îl cunosc de mult timp, înainte de la el luam droguri. El locuiește într-o scară cu mine.” (36PCID, M, 19 ani, urban)

„A fost vara trecută, până a veni iarna eu am cumpărat o seringă gata făcută, dar eu știam de unde cumpăr. Eu știu concret de unde cumpăr, știu cine a făcut și cum... am încredere și știu, eu nu m-am dus undeva de unde nu sunt sigur la cineva necunoscut.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

Nu toți respondenții care au procurat soluția de drog în seringă cunosc personal persoana care prepară drogul, în astfel de cazuri respondenții au rezerve față de calitatea drogului. PCID sunt îngrijorați de faptul că nu cunosc condițiile în care a fost preparat drogul (condițiile sanitare a locului unde a fost gătit acesta, sterilitatea echipamentului, folosirea seringilor sterile pentru extragerea soluției din vasul pregătit). La fel, de cele mai dese ori PCID sunt îngrijorați de sterilitatea seringii în care este vândut drogul, din această cauză respondenții preferă ca atunci când procură drogul să li se ofere o seringă nouă.

„Mulți s-au infectat, pentru că romii aveau aici un punct, acolo băieții spuneau că era bolnav cel care vindea. El chiar cu seringă lui se injecta și apoi o introducea în vasul acela comun cu droguri. Pe el l-au prins. Așa mulți s-au infectat. Vorbeau că paralel prin seringă cu efedrină s-au injectat, pentru că puteau să te relaxezi după opiat (vint).” (29PCID, F, 45 ani, urban)

Unii respondenți au menționat că neapărat transferă drogul în seringă sterilă înainte de utilizare, considerând-o ca modalitate de reducere a riscurilor de infectare cu hepatita C și virusul HIV. Alți respondenți consideră că este suficient de a schimba doar acul seringii pentru a evita infectarea. O altă metodă de prevenire a infectării cu HIV în cazul procurării soluției de drog gata pregătite este de a fierbe repetat drogul înainte de a fi injectat. Un respondent a adăugat că pe lângă faptul că schimbă drogul procurat într-o seringă nouă, mai adaugă bicarbonat de sodiu, pentru a reduce aciditatea drogului respectiv.

Caseta 1. Modalități de prevenire a infectării în cazul procurării drogului în seringă gata pregătit

„Am schimbat și atunci acul, de obicei mă strădui să port ace noi cu mine. Situații pot fi diferite, pot ajuta o persoană sau dacă am nevoie pentru mine personal. Eu deja nu mai sunt la vârstă când îmi este indiferent de orice.” (1PCID, M, 34 ani, urban)

„De multe ori noi procurăm soluția gata în seringă, dar din seringă aceea turnăm în altă seringă. Noi procurăm de exemplu 4 ml apoi împărțeam la doi... nu erau cazuri când am cumpărat și cu seringă aceea să mă folosesc. Eu tot timpul turnam în seringă mea curată.” (2PCID, F, 36 ani, urban)

„Asta se face așa, tu cu seringă ta, scoți substanța din acea seringă pe care ai cumpărat-o, nu mergi cu asta aceea seringă pe care ai cumpărat-o. Tu deja cu seringă ta scoți substanța din seringă cumpărată.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

„A fost că am fost servit în seringă și eu cu această seringă nu m-am injectat în scara blocului dar am venit acasă, o turnam în linguriță o fierbeam, luam drogul cu seringă curată și atunci consumam.” (11PCID, M, 38 ani, urban)

O parte din respondenți au menționat că au consumat drogul din seringă gata pregătită, fără de a întreprinde nimic, motivând că are încredere în persoana care a preparat drogul. Unii au menționat că nu s-au gândit despre existența pericolelor de infectare, îndeosebi persoanele care nu sunt infectate sunt mai neglijente în acest sens.

„Sunt unii care utilizează seringă care le este dată de altcineva și sunt sănătoși. Eu le explic că se pot infecta și ei nu cred cum de obicei și se zice că nu se va întâmpla cu mine. Eu la fel ziceam până nu am pățit. HIV este așa o boală, ea pe nimeni nu îl lasă.” (7PCID, M, 31 ani, urban)

„Am întrebat dacă este curată seringă și mi-a zis că da. Apoi m-am drogat cu acea seringă.” (13PCID, M, 33 ani, urban)

Persoanele care pregătesc droguri au menționat că în cazul în care are mai multe doze de drog decât are nevoie de a consuma la moment, poartă cu el soluția de drog în seringă pe care poate să o ofere unui prieten sau cunoscut în caz de necesitate. Astfel, în altă situație prietenul îi poate oferi acestuia o seringă cu drog gata pregătit, fără a se gândi la sterilitatea seringii oferite.

„Am pregătit, mi-am pregătit seringă o puneam în buzunar și mă porneam pe drum. Dacă întâlneam pe cineva din cunoscuții mei și știam că ei sunt consumatori de droguri, atunci le propuneam și lor. Vrei să te injectezi, poftim. Alteori și pe mine la fel mă serveau, la fel și cu iarba e tot așa.”(20PCID, M, 44 ani, urban)

O respondentă a menționat că ea și partenerul sexual s-au infectat cu Hepatita C din cauza drogului procurat în seringi gata pregătite: „cu un an în urmă a apărut statutul de HCV pozitiv. Nouă ne-au vândut o soluție de droguri care era infectată. El s-a infectat din acele droguri, iar eu de la Petru prin cale sexuală.” (2PCID, F, 36 ani, urban)

c) Utilizarea drogurilor care au efect de scurtă durată

În cadrul studiului, respondenții au vorbit despre specificul drogului numit „болтышка”, senzațiile pe care le are consumatorul acestui drog sunt de scurtă durată, astfel pe parcursul unei zile consumatorul simte nevoia de a utiliza drogul respectiv peste fiecare 30 minute sau o oră. Dacă drogul respectiv este consumat în grup, iar frecvența utilizării unei noi doze este mare, atunci probabilitatea ca consumatorul să utilizeze seringi nesterile la fel este mare. În astfel de situații este necesar un număr mare de seringi sterile, iar în cazul consumului de droguri în grupuri mari presupune în același timp și utilizare unui număr mare de seringi într-un timp scurt. Ca rezultat, PCID fie că utilizează propria seringă de mai multe ori, fie că se injectează inconștient cu seringi străine nesterile (persoana fiind sub influența drogurilor) neconștientizând pericolul căruia se supun. Situația este similară și în cazul întrebuințării drogului numit „vint”.

„Eu mereu mă gândesc la băieții care au decedat. Ei au utilizat Efedrină acasă. Se ascundeau de lume trăgeau perdelele și se injectau, el se injectează în doze mari. Din el se face două tipuri de droguri ca „болтышка” care nu te ține mult timp în jur de 30 minute. Peste 30 de minute iarăși trebuie să îți pui o doză ca iarăși să îți fie bine... „Болтышка” este utilizată foarte des și nu pot schimba peste fiecare 30 minute seringă din această cauză iarăși pot fi infectați.” (1PCID, M, 34 ani, urban)

„Eu am fost într-un apartament unde se prepara doar Vint, acolo era dezastru. Acolo unde se prepară VINT tu poți să urmărești ceea ce ei fac. Eu am văzut cum ei deja pe la sfârșit nu mai țin cont de seringi, al lor sau nu e a lor, nu mai știu care și a cui este, el se duce și-l spală și tot așa din nou.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

d) Consumul de droguri în grup, injectări multiple

Dacă persoanele consumă droguri în grupuri mari, este greu de monitorizat dacă fiecare dintre aceștia utilizează seringi sterile în special la injectări multiple. Cele mai multe situații de risc privind infectarea pot fi în locurile unde se adună mulți consumatori și care este numit „priton”. Numărul de utilizatori este instabil, de obicei nici cei prezenți nu pot spune cu exactitate câte persoane au fost, aceștia vin și pleacă. Unii procură droguri și pleacă, alții procură și consumă drogul procurat pe loc.

„Se întâmplă să fim și mai mulți... În așa cazuri nimeni nu mai stă să urmărească seringile, cine, cum, ce.” (8PCID, F, 52 ani, urban)

„A fost un caz când ne-am injectat și seringile toate s-au amestecat. Era noaptea și alături nu era nici o farmacie și noi am început să fierbem seringile care erau. Eu am luat una din ele și mi-am introdus. Toți au început a țipa la mine, un băiat spune: „tu ai făcut greșit, eu sunt infectat de SIDA și aici este seringă mea. Nu mi pot permite să infectez pe cineva.””(24PCID, M, 26 ani, urban)

„Nu numaidecât să fie rapid, anume la priton, când nu poți să mergi să cumperi acea seringă, atunci se întâmplă așa să utilizezi seringi nesterile, sau deja atunci când ești prea influențat de drog... eu vă spun că asta cel mai des se întâmplă în așa apartamente în care des se fac asemenea petreceri [se utilizează seringi nesterile]... Se prepară, fierb toți acolo la un loc. Asta și este un priton, când se strâng mai mult de doi, trei oameni.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

Dacă persoanele utilizează droguri împreună o perioadă îndelungată de timp, consideră că utilizarea unei și aceiași seringi nu este o problemă: „El singur dorea să se injecteze și a luat seringă altuia și s-a injectat. A zis că oricum așa mult timp se droghează împreună și se pot împărți.”

e) Indisponibilitatea seringilor (lipsa banilor, consumul în perioada nocturnă)

Unii respondenți au menționat că în perioada când nu cunoșteau despre existența centrelor de unde își pot lua seringi gratis, au avut situații frecvente când au utilizat seringi nesterile, motivând că nu aveau seringi noi în timpul întrebuințării substanțelor narcotice.

„Fac parte din organizație de vreo 4 luni. Până a face parte din organizație s-a întâmplat să folosesc ace nesterile... Noi le clăteam cu apă fiartă, dar acul propriu zis era deja neascuțit, dar seringă lua bine sânge. Înțelegeți, atunci când se ia proba, dacă sângele iese, înseamnă că se poate de introdus, dar acul era neascuțit, dar seringă era bună, ea sugea lichidul.” (8PCID, F, 52 ani, urban)

Aceștia au relatat despre situații când nu le-au ajuns suficienți bani pentru a procura seringi, astfel au utilizat seringi sau ace deja utilizate. În primul rând banii sunt cheltuiți pentru procurarea ingredientelor din care este fiert drogul, însă procurarea seringilor sterile nu este văzută ca o prioritate.

„Dacă el are bani cumpără și pentru noi, dar dacă nu-i ajung el dintr-o dată preîntâmpină. El mă sună și spune că dacă îmi ajung bani să cumpăr asta și asta, iar dacă nu ajung atunci o să cumpere ce mai e necesar el.” (8PCID, F, 52 ani, urban)

„Sunt momente când nu au toți bani pentru aceste seringi, pentru că cumperi droguri, cumperi ceea, cumperi cealaltă, te gândești ce e o seringă de 3-4 lei? Dar nu are el 3-4 lei, știe că nu ești bolnav de nimic și o ia de la tine.” (12PCID, M, 49 ani, urban)

În opinia unor consumatori de droguri intervievați, grupurile care utilizează drogul „vint” sunt percepute a fi sărace, care consumă drog ieftin, accesibil din punct de vedere financiar. În astfel de companii, de cele mai dese ori consumatorii de droguri nu utilizează seringi sterile la fel din cauza lipsei de bani. Unii respondenți inclusiv beneficiari ai programelor de prevenire percep „spălarea seringilor” ca o formă de protecție împotriva hepatitelor și virusului HIV.

„Eu de câteva ori am mers și am împărțit seringile mele băieților care se injectează cu Vint, aceștia sunt oameni săraci și fără noroc. Eu singur am încercat de câteva ori, îmi era rău, nu era opiu, heroină și când am mers și am văzut cum se injectează ei, am luat de aici de la domnul X de la centru seringi și am mers să le dau lor. Chiar dacă este sânge străin în seringă, el nici nu-l spală, toarnă deasupra și injectează.” (12PCID, M, 49 ani, urban)

Consumul de droguri pe timp de noapte la fel creează obstacole în utilizarea seringilor sterile, determinând consumatorii să recurgă la folosirea seringilor uzate și a seringilor străine.

„Am fiert atunci seringă fiindcă îmi pare că era noaptea și nu aveam seringă. Am folosit o seringă apoi am fiert seringă și iarăși am injectat altei persoane.” (13PCID, M, 33 ani, urban)

„De obicei, când nu am bani ca să cumpăr [seringi], sau asta se întâmplă când nu am cumpărat din timp, fiindcă asta de obicei se întâmplă noaptea [se referă la consumul de droguri].” (28PCID, M, 48 ani, urban)

„Spre exemplu atunci când este noaptea afară și nu ai de unde cumpăra și este o seringă de-a ta mai veche, nu a altcuiva, dar a ta, o iei o cureți și o speli și gata.” (5PCID, M, 25 ani, urban)

f) Utilizarea drogurilor în afara propriei locuințe

Persoanele care de obicei consumă droguri individual și în propria locuință menționează că au condiții prielnice de a folosi seringi sterile de fiecare dată când se injectează. Aceștia menționează că înainte de a consuma se pregătesc minuțios, având grijă ca seringile sterile să fie în imediata apropiere. Cei care utilizează droguri în afara propriei locuințe nu au în imediata apropiere seringi sterile, au mai multe situații când utilizează seringi nesterile.

„Eu când vreau să consum droguri eu mă pregătesc din timp, ceea ce înseamnă că, eu acasă am seringă sterilă, eu acasă am trusă medicală și acolo permanent am seringă sterilă. Eu consum droguri de obicei doar acasă, mă strădui doar acasă să consum droguri, la mine în odaie, nimeni nu mă vede.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

„Aproximativ doi ani în urmă am avut așa situație. Noi am cumpărat droguri și am plecat în afara orașului, la pădure și nu era posibilitate de a ne întoarce înapoi și să cumpăr... eram două persoane, eu și prietenul meu... dar unde în pădure să găsim [seringi sterile].” (11PCID, M, 38 ani, urban)

g) Schimbul de seringi între prieteni

Schimbul de seringi între prieteni este o practică răspândită, dar respondenții ezită să discute despre acest aspect. Consumatorii de droguri intervievați în cadrul studiului au menționat că dacă li se solicită să împrumute propria seringă utilizată, unii refuză categoric, alți consumatori împrumută seringă: *„așa era la început, apoi toți deja știau că eu nu dau seringile mele. Nimeni deja nu le mai cerea, deja era normal.”* În cadrul studiului un respondent a recunoscut că dacă cineva solicită propria seringă pentru a se injecta, nu are motive de a nu oferi seringă: *„eram într-un apartament, eu un pic m-am injectat apoi el și-a luat-o.” (37PCID, F, 30 ani, urban)*. Motivul pe care îl invocă este faptul că ambii au statut HIV negativ.

În percepția unor respondenți utilizarea unei și aceleiași seringi de către prieteni/parteneri sexuali permanenți nu reprezintă nici un pericol:

„La mine prietenul tot utilizează și noi putem câteodată cu el să ne folosim de aceeași seringă. Dar să fie nesteril după cineva nu pot așa.” (23PCID, F, 19 ani, urban)

„A mai fost un caz că am luat seringă de la un prieten foarte apropiat. El a venit din Chișinău și eu am încredere în el. El are copii, eu cred că nu este infectat și cred că el mi-ar fi spus. Aceasta a fost acum de Anul Nou. El a venit să sărbătorim anul nou și așa s-a primit că nu aveam seringi.” (33PCID, M, 49 ani, urban)

„Cu soțul din aceeași seringă, s-a întâmplat. A fost anul trecut. S-a întâmplat de câteva ori... Eu și soțul, eu după soț. După mine eu nu îi dau lui seringă deoarece mă tem ca el de HIV să nu se infecteze. Eu după soț.” (35PCID, F, 24 ani, urban)

Din cauza unor incidente legate de folosirea unei seringi străine, soldate cu reacții adverse, unii renunță de a mai utiliza seringă nesterilă: *„am avut o dată că a fost invers, el și apoi eu mie și la mine s-a inflamă mână. Acum am spus: „Gata mai întâi eu prima”, aceasta a fost în noiembrie, de sfântul Mihail.” (37PCID, F, 30 ani, urban)*

Respondenții au fost mai deschiși să vorbească despre situațiile în care au fost martori când alte persoane au utilizat seringi nesterile. Aceștia consideră că folosirea seringilor uzate depinde de atitudinea consumatorului față de propria sănătate și sănătatea celorlalți consumatori, dar nu în ultimul rând depinde de acceptarea acestui comportament de către grupul de consumatori din care face parte. Unii respondenți au evidențiat faptul că unele grupuri de consumatori blamează orice situație când cineva din grup intenționează să utilizeze o seringă folosită (*persoana care nu are seringă sterilă este așteptată până merge la farmacie să-și procure seringă, nu sunt acceptate persoane străine în grup, nu se oferă propria seringă unei alte persoane*). Însă, alte

grupuri de consumatori nu întreprind nimic în acest sens: „Sunt așa companii unde le este indiferent, unul se injectează, iar altul așteaptă rândul: „Eu voi lua seringă lui!”

În opinia unor respondenți, consumatorii de droguri care utilizează seringi ale altor consumatori sunt marginalizați sau ignorați de către consumatorii de droguri care nu admit asemenea comportament, aceștia sunt învinuiți că creează situații de risc privind infectarea cu virusul HIV sau hepatita C.

„Am văzut cum alții iau, alții îi spun că e străin. Chiar de pe podea am văzut cum iau, dar aceasta e categoria de oameni cu care puțini comunică. Unii au obținut de undeva o doză și nu au seringă, merg prin scări și caută unde sunt aruncate seringi, iau de acolo unul, le spală cu apă și își injectează. Sunt oameni cărora le este indiferent de ei, principalul să se injecteze.” (12PCID, M, 49 ani, urban)

„La mine acasă e așa regula, eu m-am injectat și am aruncat îndată seringă, apoi dacă am una nouă e bine, dacă nu atunci merg să cumpăr. Dacă cineva vrea să se injecteze cu aceleași seringă și-a luat seringă, doza și a plecat din casa mea. Eu mă atașez față de acest lucru foarte serios.” (14PCID, M, 25 ani, urban)

h) Perioada de sevrăj

În cazul în care persoana este în sevrăj, are nevoie stringentă de a consuma o doză de narcotice, acesta poate utiliza o seringă nesterilă dacă la momentul consumului acestea nu sunt disponibile.

„A fost așa el și-a injectat lui, apoi și mie mi-a lăsat un pic. Ca să nu mai transferăm drogul. Că nu era seringă sterilă... Nu am reușit, totul voiam să fie cât mai rapid.” (37PCID, F, 30 ani, urban)

„A fost că nu aveam seringă sterilă și eu am găsit acasă acul care stătea undeva aparte și eu nu știam este nouă sau nu dar eu l-am folosit. Aceasta a fost înainte de Anul Nou, în decembrie... Nu aveam timp, voiam mai repede, nu aveam timp. În general seringile sunt accesibile, sau cumpărăm, sau venim aici și luăm seringi dar atunci situația era că nu aveam.” (35PCID, F, 24 ani, urban)

i) Situații când persoanele se împung cu seringi străine utilizate

Consumul de droguri în grup mai este periculos din cauza dezordinii lăsată în locuința unde s-a consumat droguri, aruncarea seringilor utilizate prin încăpere. Puțini dintre PCID au grijă să întreprindă măsuri pentru ca propria seringă să fie aruncată astfel pentru ca alte persoane să se protejeze.

„Se mai întâmplă să folosim seringă unul de la altul, dar se mai întâmplă că eu mă înțepam cu acele de la seringă deja folosite, eu mă enervam că ei nu strângeau din urma lor și când strângeam seringile eu și de foarte multe ori mă înțepam când voiam să pun capacul.” (32PCID, F, 32 ani, urban)

Prepararea și procurarea drogurilor din perspectiva riscului transmiterii hepatitelor

Întregul proces de la prepararea substanțelor narcotice și până la consumul acestora poate fi împărțit în mai multe etape:

1. Organizarea preparării drogului, care presupune:
 - a. Formarea grupului de consum
 - b. Procurarea ingredientelor
2. Procesul de preparare a drogului (sau fierberea drogului)
 - a. Locul preparării
 - b. Echipamentul utilizat pentru prepararea drogurilor
 - c. Rețete de droguri
 - d. Filtrarea drogului
3. Împărțirea drogului
4. Consumul drogului

Organizarea preparării drogului

Pentru a prepara droguri în condiții casnice, PCID întreprindă mai multe acțiuni, în acest sens, consumatorul de droguri (inițiatorul) își formează un grup de consum (de obicei din 3-4 persoane), ulterior are loc colectarea sumei de bani necesare procurării ingredientelor pentru prepararea drogului.

Formarea grupului de consum - de cele mai dese ori prepararea drogurilor are loc în grup. De obicei este una sau mai multe persoane care sunt în calitate de inițiatori. În cele mai multe cazuri inițiatori sunt cei care dispun de bani pentru procurarea drogului sau a ingredientelor pentru prepararea lor, banii care sunt totuși insuficienți și din această cauză contactează alți consumatori care ar putea contribui cu bani pentru procurarea ingredientelor necesare.

Deseori în grupul format este invitată persoana care cunoaște rețeta și poate prepara soluția de drog. În cazul preparării vintului, o parte din ingredientele necesare sunt procurate din farmacie, pe când alte ingrediente (precum chibrituri, diluantul etc) din magazin sau piață. Utilizatorii de droguri care nu dispun de resurse financiare, pot contribui cu alte lucruri (ingredientele pe care le au acasă, oferirea propriei locuințe unde va fi preparat drogul).

„Care dă bani, care ce are. Dacă are cineva câteva sticlute cu iod acasă le aduce, hârtie de veceu și altele. Pentru ce să cumperi dacă mulți din noi au câte ceva acasă.” (16PCID, F, 30 ani, urban)

Procesul de preparare a drogului

Prepararea drogurilor în condiții casnice este mai ieftină, decât procurarea drogurilor gata pregătite. Utilizatorii de droguri care cunosc procesul de preparare, consideră că drogul pregătit este mai „calitativ” decât cel procurat, având în vedere senzațiile pe care le au consumatorii după utilizarea drogului și absența reacțiilor adverse ale organismului după utilizare. Calitatea drogului mai depinde și de timpul acordat preparării. Unii au declarat că procesul durează de la o oră și până la câteva ore (3-4 ore). Drogul care este preparat într-un timp mai scurt este perceput ca fiind necalitativ, pe când cel preparat într-un timp mai îndelungat este considerat mai calitativ.

„Înainte procuram prin oameni, acum folosesc amfetamină, vint, se cumpără în farmacie și necesită 100, 120 de lei. Eu m-am învățat să pregătesc totul singură.” (2PCID, F, 36 ani, urban)

„Eu am primit salariul, am vrut să mă odihnesc, am lăsat 200 de ruble, nu este scump. Acum nu este opium, mac, care înainte costa 40-50 de dolari. Ai mers ai cumpărat semințe, diluant de 20 de ruble, seringi am nu trebuie să fac cheltuieli, acolo practic nici nu mai trebuie nimic.” (6PCID, F, 33 ani, urban)

„Fiecare are stilul lui de pregătire, care se străduie să facă mai curat, nu se grăbesc să îl prepare, dar care se grăbește mai repede să se injecteze, acela rău prepară, sunt diferite nuanțe.” (25PCID, M, 23 ani, urban)

Unii dintre consumatori care nu pot prepara soluția de drog, insistă să fie prezenți la prepararea acestuia pentru a monitoriza corectitudinea pregătirii acestuia și utilizarea echipamentului și a seringilor sterile folosite pentru preparare.

„Acum dacă consum, chiar dacă vin la cineva în ospete, vin la apartamente unde față de mine se fierbe și eu văd cum ei steril fac totul. Seringa utilizată deodată este aruncată, nu este cum a fost odată.” (6PCID, F, 33 ani, urban)

„Eu întotdeauna mă strădui să fiu prezent la pregătirea drogului, toți cunoscuții mei sunt buni, ne știm și ei nu sunt împotriva ca eu să fiu prezent. Eu de fiecare dată sunt prezent ca să văd cum se face totul. Așa pregătit dintr-o dată în seringă, ca să îmi dea eu nu prea sunt de acord.” (25PCID, M, 23 ani, urban)

„Ne străduim să facem totul bine, utilizăm mănuși de unică folosință, folosim permanent aceeași veselă. Uneori vin diferite persoane, care poate nu și-au spălat mâinile și această murdărie poate nimeri în soluția de drog, dacă este grăsime sau murdărie atunci când consumi începi să tremuri.” (26PCID, M, 27 ani, urban)

În momentul preparării soluției de drog sunt prezente de obicei mai multe persoane, iar nemijlocit sunt implicate o persoană de bază care realizează toate procedurile și 1-2 persoane care la anumite etape intervin ca suport (spre exemplu la etapa de evaporare).

Locul preparării drogurilor - un moment destul de important în procesul de preparare a drogurilor este alegerea locului unde ulterior va fi pregătit acesta. În cadrul interviurilor aprofundate cu consumatorii de droguri, aceștia au evidențiat mai multe locuri unde prepară droguri, cu ar fi:

- **propria locuință**, atunci când rudele cu care aceștia locuiesc lipsesc de acasă;

Unele persoane care sistematic pregătesc droguri au loc amenajat pentru acest proces, aceștia nu doar pregătesc pentru a consuma droguri, dar și pentru a comercializa soluția de drog gata pregătită.

Majoritatea utilizatorilor de droguri au menționat că evită să prepare droguri în propria locuință, cauzele fiind diverse: mirosul specific care poate deranja vecinii, vizite ale polițiștilor în cazul persoanelor aflate la evidență, prezența rudelor în locuință.

„De obicei le fac acasă. Dar sunt situații când nu poți acasă... când mama este acasă eu nu o să fac, am rușine.” (5PCID, M, 25 ani, urban)

„Eu spre exemplu nu aș da apartamentul meu, acolo unde este curat, unde miroase frumos, pe urmă să miroase a porcăria asta, pentru că într-adevăr mirosul rămâne. Și de acea asta se face într-un loc special... e așa un lucru la narcomani că poți să suni și să spui, ”am nevoie de bucătăria ta”, el pentru o doză este gata, pentru că el singur acolo trăiește.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

- **locuința prietenilor** (apartament sau vilă în afara orașului);

Vilele din afara orașului sunt preferate pe timp de vară, când este sezonul de creștere a macului opiaceu, aceștia se deplasează în mediul rural pentru a pregăti opium în condiții casnice.

„Eu fac toată chestia aceasta când mama mea nu este acasă. Ba ea pleacă în sat, sau chiar eu pot să plec în sat și acolo prepar. Ea știe că eu consum droguri, dar totuși fac toată chestia aceasta ca ea să nu vadă, nu vreau ca ea să sufere sau să se enerveze. Nu vreau ca ea să vadă totuși cum se prepară, nu este în interesul meu.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

„[Consumă droguri] în afara orașului, la vila unei persoane, ne strângem toți... noi suntem 8 oameni, perechi, patru fete și patru băieți.” (19PCID, F, 35 ani, urban)

- **apartamente închiriate;**

Respondenții au menționat că consumatorii de alcool sau alți consumatori de droguri pot oferi propriul apartament în schimbul banilor, a alcoolului sau a unei doze de narcotice. Principala condiției este ca în apartamentul închiriat să fie un aragaz unde să fiarbă drogul, însă nu se ține cont de condițiile de igienă din încăpere. Dacă prepararea drogurilor are loc cu regularitate în una și aceeași încăpere, atunci echipamentul necesar este unul destinat preparării acestor substanțe, în alte situații este utilizată vesela din apartament.

„Când mama nu este acasă fac acasă, dar când este fac în grup. Sau este un alcoolic care locuiește singur și pentru o sticlă de vodcă el te lasă să faci ce vrei. Sunt diferite situații.” (5PCID, M, 25 ani, urban)

„Des noi avem o persoană care nu refuză să bea în primul rând, de niște bani și pe 3 ore de primblare prin oraș. El ne dă cheile, noi venim, tot asta facem, desigur totul spălăm, dezinfectăm, de obicei la noi acolo totul este al nostru.” (10PCID, M, 36 ani, urban)

- **în penitenciar;**

Foștii deținuți au menționat că au preparat droguri aflându-se în detenție, menționând că chiar și în detenție au avut condițiile necesare pregătirii acestuia (aragaz pentru fierberea drogului, veselă etc.). Unii dintre foștii deținuți susțin că nu sunt dificultăți nici în procurarea materiei prime (macul opiaceu) în locurile de detenție. Acești își permiteau 1-2 ori pe lună să procure materie primă pentru prepararea drogurilor.

„La noi de exemplu era aragaz și noi acolo îl preparam (referitor la droguri). Noi toți contribuim cu banii câte 35 de lei pe lună de fiecare om cumpăram balon cu gaz și acolo ne preparam de mâncare seara.” (5PCID, M, 25 ani, urban)

Echipamentul utilizat pentru preparare - Consumatorii care prepară droguri, dar și cei care asistă la prepararea soluției de drog au menționat că echipamentul utilizat pentru prepararea acestuia este unul exclusiv pentru procesul respectiv. Majoritatea respondenților care prepară droguri nu utilizează vesela destinată pentru prepararea bucatelor: *„Eu am vesela mea personală, am un castron, o farfurie tot ce este necesar, eu nu le țin în bucătărie, am sertarul meu, în care păstrez vesela.”*

Principala condiție referitoare la echipamentul utilizat pentru prepararea drogurilor este lipsa urmelor de grăsime pe pereții uneltelor. Astfel, în acest scop vesela este curățată minuțios cu soluții pentru veselă sau alte soluții cu ajutorul cărora se îndepărtează grăsimea de pe vase (spre exemplu bicarbonatul de sodiu), însă acest lucru nu este realizat cu scopul reducerii riscului transmiterii hepatitelor virale și HIV, dar pentru ca să fie excluse reacțiile adverse ale organismului la drogul utilizat. Alții consideră că nu este necesar dezinfectarea veselei din cauza soluției care se folosește în prepararea drogurilor, care în opinia acestora sunt însăși dezinfectanți, la fel și procesul de fierbere contribuie la sterilizarea veselei.

„Toată vesela se spală, ea este curată, noi spălăm bine vesela și înainte de preparare, ca să nu nimerescă grăsimi, pentru că dacă se nimeresc grăsimi atunci o să ne fie foarte rău, de aceea noi și înainte de preparare aducem vesela în condiții bune, să fie curată.” (3PCID, F, 39 ani, rural)

„Vesela neapărat trebuie să fie curată, după fiecare preparare ea se spală și înainte de preparare fiindcă dacă vesela va fi murdară, atunci și preparatul va fi murdar și când te injectezi atunci ți se face rău, tremuri, ți se ridică febra poți chiar și să mori, cedează rinichii.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

„Eu spăl vasele în care prepar dar oricum ele totdeauna fierb în diluant, în apă și acolo infecție nu rămâne.” (11PCID, M, 38 ani, urban)

În procesul de preparare nu este necesar doar ca echipamentul utilizat să fie steril, însă contează și persoana care prepară să fie îngrijită, să aibă grijă de propria igienă.

„Dar depinde și de persoana care fierbe, sunt persoane curate, dar sunt persoane murdare și Vintul lor la fel se primește murdar. Când te injectezi la moment simți mirosul urât de pe organism.” (25PCID, M, 23 ani, urban)

În cadrul interviurilor aprofundate, PCID au relatat mai multe rețete de obținere a drogului „vint”, opium, „șirka” (Vezi Anexa 2).

Filtrarea soluției de drog - ulterior pregătirii drogurilor, este procesul de filtrare a acestuia cu ajutorul unui tampon de vată și a seringilor sterile, cu ajutorul căruia soluția de drog este curățită de impurități. Acest procedeu este repetat de mai multe ori, pentru ca drogul să fie curat și pentru evitarea reacțiilor adverse ale organismului pentru purificarea acestuia.

„Se ia o seringă mare, când deja reacția este gata de exemplu, se ia o seringă de 20 ml. Apoi se ia altă seringă de 20 ml nouă, acului acesta nou i se pune la năsuc o bucățică de vată și pui acul în altă seringă și încet, încet tragi drogul să îl filtrezi, apoi se aruncă acea seringă goală și iar se ia altă seringă și se filtrează

dacă este nevoie de mai multe ori. Dacă din prima a fost filtrat bine atunci poți și așa să folosești drogul. Dacă ai filtrat a doua oară acea seringă se aruncă și se ia seringă nouă cu ac nou și apoi la fiecare se dă doza lui.” (14PCID, M, 25 ani, urban)

„Eu mereu iau din seringă drogul. Pun pe ac o bucată de vată și filtrez drogul. Vint este așa un drog dacă e acru, de obicei este foarte acru, el distruge impuritățile.” (21PCID, M, 32 ani, urban)

Împărțirea drogului

După fierberea soluției de drog și după filtrarea acestuia, urmează împărțirea drogului obținut. Fiecărei persoane care a contribuit la prepararea drogului fie cu bani, ingrediente, organizare, îi revine o anumită doză din soluția obținută. Astfel, din vasul unde a fost pregătit drogul este luat într-o seringă de dimensiuni mari (de cele mai deseori este utilizată seringă de 10ml), după filtrarea acestuia este distribuit tuturor consumatorilor în alte seringi de dimensiuni mai mici.

„Într-o seringă nouă noi acumulăm substanța apoi împărțim în seringi noi pentru fiecare.” (11PCID, M, 38 ani, urban)

„Ei au făcut, apoi am ales o seringă de 10 cuburi ca să fie comod de turnat în seringile noastre. Sunt seringi speciale de 10 ml noi cu care se extrage acest amestec și prin el se varsă în seringile noastre.” (15PCID, F, 43 ani, urban)

Majoritatea participanților care asistă la pregătirea soluției de drog susțin că seringă cu care este luat drogul din vas, precum și seringile utilizate la împărțirea drogului sunt mereu sterile. Aceștia sunt convinși că seringile utilizate de persoanele care au fiert drogul sunt noi, bazându-se pe faptul că aceste persoane sunt de încredere și verificate (anterior nu au existat incidente ce țin de calitatea drogului și incidente de infectarea PCID cu HIV sau hepatita C). Nu pot fi siguri de utilizarea seringilor noi la această etapă, consumatorii care au procurat soluția de drog gata pregătită și cei care nu au asistat la prepararea acestuia. Dacă seringă cu soluția de drog după părerea lor arată a fi nouă, presupun că riscuri de infectare nu sunt. Însă, unii respondenți au relatat cazuri când nu s-au utilizat seringi sterile și consumatorii au fost infectați cu hepatita C.

„Noi ne-am infectat cu hepatită. La noi peste o casă locuia un cunoscut, el știa unde se poate de luat mac proaspăt... Am venit la el, iar el de o săptămână, a ieșit din spital. El a ajuns în spital, îl dureau ceva, când s-au uitat avea hepatita C. El nouă ne-a spus. L-am sunat pe Sârghi și îl întreb: „ - Tu ai luat seringi?”, „ - Nu, farmaciile sunt închise.”, „ - Dar la pod?”, „- Este departe de mers.” El nu cu ale noastre lua soluția, dar cu seringă lui. Sârghi zice: „- Tu ce faci cu seringă ta, tu ai hepatită?” Dacă Sârghi mai înainte vedea, se gândea cu capul poate eram sănătoasă acum... Peste o lună jumătate am început să am dureri, a început să apară miros de „ou stricat”. Am fost la instituțiile medicale, acolo lucrează mama unui prieten. Ea spune că noi ambii avem hepatita C proaspătă.” (31PCID, F, 37 ani, urban)

„Nu prea eram încrezută, dacă cinstit. Dar el și-a injectat încrezut și eu am văzut că totul este normal și el spunea: „nu te teme, eu acum consum” și eu îi spun: „eu nu mă tem” dar oricum știți când... este de fiecare dată este riscant.” (15PCID, F, 43 ani, urban)

Consumul drogului preparat

Unii au remarcat că cunosc statutul HIV al persoanelor cu care consumă, mai ales în cazul în care aceștia frecventează același centru și cunosc rezultatele testelor pe care le dau: *„eu știu că omul nu este bolnav de nimic, pentru că el a trecut... chiar și aici a fost anul trecut un program unde gratis făceai analize pentru hepatită, HIV, sifilis, el a trecut toate aceste analize.”*

În opinia unor respondenți, în grupurile unde se consumă drogul „vint” pericolul infectării cu HIV este mai mare, în urma consumului acestui drog persoanele nu sunt în stare să ducă cont dacă utilizează seringi sterile.

Astfel, în astfel de grupuri multe persoane sunt infectate cu HIV, o parte din aceștia nu anunță ceilalți consumatori despre statutul lor.

„Înainte de a veni aici am mers și am dat analizele, fiindcă discutam cu alte persoane care consumă droguri și se spunea că în cercul nostru sunt mulți din cei care sunt bolnavi de HIV, dar nu cunosc despre asta. Și mă gândeam că unul aduce vint, altul aduce altceva toți se injectează și când văd acest vint uită despre igienă. Eu le mai spun mie îmi este totuna, dar voi mai gândiți-vă înainte de a cere seringă altuia de a te injecta.” (30PCID, M, 45 ani, rural)

În mai multe interviuri desfășurate cu PCID, s-a evidențiat faptul că aceștia se arată nemulțumiți față de drogurile gata preparate pe care le procură, în viziunea lor acestea sunt dizolvate cu apă, ceea ce-i determină să prepare singuri soluția de drog, fie să se alipească unui grup care îl prepară.

„Se întâmplă că particip la pregătire fiindcă nu în toate persoanele poți avea încredere. Unii îl fierb bine, dar te mint când ți-l dă, îl pot amesteca cu apă. E nevoie uneori să fii cu ei alături și mai sunt cazuri când în fața ta ei fac machinațiile acestea.” (16PCID, F, 30 ani, urban)

„Nu cumpăr, dar știu de unde se poate de cumpărat cu 150-200 lei. Pe mine nu mă satisface calitatea și tăria lui... adaugă apă, ei când îl fierb. Eu când cumpăr 2 pahare scot 10 cubi, iar ei 15 cubi. Este diferență între 10 și 15. Lor le trebuie să vândă, dar mie îmi trebuie să mă injectez și să nu-mi fie rău, ca să-mi fie bine, eu trebuie să cumpăr 5 cuburi o dată de la ei. Vă închipuiți cât este asta în bani. Nu e mai bine să cumpăr crud și să-l prepar singur. Este mai ieftin și mai convenabil.” (12PCID, M, 49 ani, urban)

Mai mulți respondenți au enunțat că conștient nu au învățat rețetele de preparare a drogurilor cu toate că au avut astfel de posibilități, argumentul fiind că cunoscând modul de preparare vor întrebuința mai frecvent droguri, care ar duce la decesul acestora.

„Eu niciodată nu am făcut deoarece mă temeam că dacă o să încep a face, o să mă învăț a face atunci gata. Oricum este o problemă. Aceasta este sănătatea, în primul rând, aceasta ucide totul în interiorul nostru, cu încetul. Nouă ni se pare că „Ei o dată, două ori și nu va fi nimic. Mă voi liniști.” (15PCID, F, 43 ani, urban)

„Avem cunoscuți care ne aduc drogurile fiindcă noi singuri nu le facem. Noi nu știm cum să le facem. Nu eram aici dacă știam cum se prepară... Noi special nu ne învățăm, fiindcă dacă poți să prepari drogul e gata, aici ne oprim. Nu facem nimic, nu învățăm nicăieri, nu muncim doar ne culcăm și așteptăm.” (16PCID, F, 30 ani, urban)

„Eu dacă voiam puteam să mă învăț să fierb și Vint și șirka pe la zece ani, dar niciodată nu m-am uitat cum se face și nici nu mi-a fost interesant. Dacă mă voi învăța până la 30 ani nu voi mai fi.” (14PCID, M, 25 ani, urban)

Dacă grupul prezent în momentul preparării și consumului de droguri este alcătuit din mai multe persoane (4 persoane și mai mult), atunci persoanele prezente nu cunosc statutul HIV sau HCV, deoarece pot fi prezente persoane necunoscute (prieteni prietenilor) despre care practic nu se cunosc informații referitor la modul de viață a acestora.

În situațiile când grupul este unul restrâns până la 3-4 persoane, probabilitatea ca persoanele să cunoască statutul fiecărui consumator este mai mare, decât în grupurile mai mari. În grupurile mici persoanele cu statut HIV+ au încredere în persoanele cu care consumă droguri și vorbesc deschis despre statutul pe care-l au. Însă și în grupurile mici sunt persoane care își ascund statutul HIV pe care îl au, din această cauză au loc conflicte între consumatori. Unii PCID au atitudini discriminatorii față de persoanele HIV infectate.

„Mi se pare că acum toți oamenii care sunt bolnavi deja într-un cerc restrâns ei recunosc. Dacă nu o să le spui, ei nu o să ierte, mai bine de zis așa cum este, ei o să te înțeleagă. Tu o să ai seringă ta personală, tot al tău. Dacă tu nu spui și ei au să afle de la cineva, să nu dea Domnul ce va fi.” (19PCID, M, 35 ani, urban)

„Printre noi era un om care era bolnav de SIDA, s-a întâmplat așa că mulți din companie știau, dar eu nu știam. Și s-a întâmplat așa că din afară mi-au spus: „Tu ce nu știai că el e bolnav?”, eu am spus: „Cum, el nu e bolnav... Eu l-am întrebat de ce nu mi-a spus și mie, a primit peste urechi pentru aceasta, l-am alungat, el nu a mai comunicat cu noi. Chiar și pe băieți i-am întrebat de ce nu mi-au spus, ei: „Tu ce nu știai de aceasta?”, - „De unde puteam eu să știu dacă voi nu mi-ați spus.” - „Dar noi credeam că tu știi. El doar nu este contagios.” Dinții doar la el sângerează, noi doar bem ceai: „Dă-mi o gură.” El a luat o gură și pe urmă beau eu, eu tot am probleme cu dinții și iată de unde mă pot infecta cu HIV. De aceasta eu mă strădui să comunic mai puțin cu ei.” (12PCID, M, 49 ani, urban)

Consumul drogurilor injectabile în scara blocului, are loc atunci când se procură soluția de drog gata pregătită, iar consumatorul are nevoie urgentă să-l consume din cauza unei stări de rău a organismului. Nu toate tipurile de droguri pot fi utilizate în scara blocului, drogurile considerate „rapide” (ca spre exemplu vintul) sunt întrebuințate în alte locații, de obicei în anumite locuințe.

„Au fost foarte multe cazuri când tu pur și simplu cumperi heroină, și unde să te duci atunci când acasă este mama sau alt cineva. Clar că te-ai dus în scara blocului, rejeor ai făcut totul cum trebuie și gata. Deja depinde și ce consumi. Eu personal droguri mai grele și mai rapide nu consum în scară. Cu heroină eu pot așa rejeor să o fac și gata.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

„Am fost injectată, am scos becul [deconectat lumina pentru a nu fi observați de locatari] și m-am culcat jos, chiar în bloc la etajul 8 în fața ascensorului. Am stat 2-3 minute și ne-am ridicat, am fumat câte o țigară, am pus becul la loc și am plecat.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

Heroina preparată în scara blocului, principalul motiv fiind necesitate întrebuințării drogurilor, starea de rău a consumatorului.

„Eram în doi am intrat în farmacie și am cumpărat [seringi], am intrat în scara blocului, am presurat, am fiert, am consumat, am aruncat, am plecat și gata... acolo procesul este rapid, pur și simplu în (fluxic) naftizin și tu acolo ai turnat apă cât îți trebuie pentru doi, cu bricheta ai aprins pentru a ajunge la fierbere și atât. Acolo nu ai nevoie să faci din scara blocului o bucătărie. Repede ai făcut, ai consumat și gata. Acolo trebuie repede, nu trebuie să faci asta unde este liniște.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

Resurse și modalități pentru dobândirea drogurilor

Respondenții au fost întrebați cât cheltuie aceștia pentru a procura sau prepara droguri. Cel mai costisitor drog pe care îl folosesc PCID este heroina, un gram de heroină costă în mediu de la 1000 până la 1500 lei. Astfel, aceștia o consumă când au o situație financiară mai bună, este consumată mai rar ca celelalte tipuri de droguri.

Vintul dacă este procurat costă de la 50 până la 100 lei un ml de soluție gata pregătită. Însă, în cazul preparării vintului cheltuielile făcute pentru procurarea ingredientelor sunt mai mici.

Unii procură sau prepară „șirka”: „solventul costă 40 lei, soda 10 lei, seringile nu o să le calculăm, macul este cel mai important, macul este 50 lei.”

Întrebați de unde respondenții și alți consumatori de droguri iau resurse financiare pentru procurarea substanțelor narcotice, o parte dintre aceștia au spus că de fiecare dată fac rost de bani, fără a depune efort: „pentru așa ceva totdeauna se găsesc bani, practic”. Cu referire la alți utilizatori de droguri, după părerea

respondenților, banii pentru droguri sunt obținuți prin intermediul „minciunilor” și a împrumuturilor de la persoanele apropiate (membrii familiei, rude, prieteni).

În cadrul interviurilor individuale cu consumatorii de droguri au fost identificate mai multe surse de unde aceștia pot obține resurse financiare pentru procurarea drogurilor. Astfel:

- **Bani oferiți de părinții utilizatorilor de droguri.** De cele mai dese de la părinți cer bani pentru alte lucruri decât droguri, ca spre exemplu pentru tratament, îmbrăcăminte/încălțăminte. Pentru unii consumatori de droguri ale căror familii sunt înstărite, au un nivel mai înalt de trai, obținerea banilor din partea acestora nu reprezintă o problemă.

„Prietenii?! Cel mai des acești au părinți bine stabiliți din punct de vedere financiar... pentru care lipsa a 500 sau 1000 de lei din portmoneu nu este o problemă și cel mai des ei nu observă, iar dacă și observă atunci, acolo o să meargă așa niște motive stupide.” (10PCID, M, 36 ani, urban)

„De la părinți. Ei știu că eu consum, dar eu spun că ba mă doare dintele, că pantaloni îmi trebuie, că altceva îmi trebuie. Născocesc diferite, doar nu spun că am nevoie de droguri. Inventez diferite că mă doare ficatul și vreau să merg să fac USG, îmi dau bani de USG, dar banii aceștia îi cheltui pentru droguri.” (11PCID, M, 38 ani, urban)

- **Furturi (de buzunare; ale bunurilor din magazine, gospodării)** ulterior realizarea acestora. Unii dintre consumatorii de droguri intervievați în cadrul studiului au recunoscut că furturile reprezintă principala sursă de bani pentru procurarea drogurilor. Împreună cu prietenii, la fel consumatori de droguri, săvârșesc aceste infracțiuni. Alții au recunoscut că ar putea recurge la furturi în cazul în care nu ar dispune de bani pentru procurarea unei doze, pe când alții au avut deja astfel de experiențe.

„Nu mă ocup cu nimic merg prin magazine și fur câte ceva mic pentru a putea face bani pentru droguri. Am intrat în magazin, am furat o cafea pentru a o vinde și a lua o doză.” (13PCID, M, 33 ani, urban)

„De obicei furam telefoane, le spuneam fetelor ca am nevoie de tableta lor pentru 2 săptămâni, pe urmă le vindeam și-mi cumpăram o doză.” (26PCID, M, 27 ani, urban)

„Trebuie să înțelegeți, narcomanii nu au prieteni, au amici. Dacă trebuie o să mergem la asta sau la asta. Dacă trebuie – o să furăm acea sumă de care avem nevoie [pentru a procura o doză].” (8PCID, F, 52 ani, urban)

- **Bani împrumutați de la prieteni, cunoscuți, rude.** Este metoda cea mai des folosită și cea mai rapidă de a dobândi bani pentru droguri. În viziunea respondenților împrumutul banilor nu presupune și întoarcerea acestora. Deci, deseori aceștia nu întorc datoria și de fiecare dată găsesc noi persoane, cunoștințe de la care ar putea împrumuta bani pentru droguri

„Cel mai des împrumut, îi mint numai ca să îmi dea bani. Eu în ultimul timp nu prea utilizez droguri fiindcă nu am bani, mă țin în mâini să nu îmi fac mai rău.” (1PCID, M, 34 ani, urban)

„Eu locuiesc într-un raion unde foarte mulți narcomani folosesc Vint. Eu pot să ies cu câinii mei la plimbare și pot trece pe stradă și să mă întâlnesc cu mulți cunoscuți care mă întreabă dacă am bani să le dau pentru droguri, este o întrebare veșnică. Și deja mereu cauți bani, dacă nu îi rogi de la cineva pentru mâncare la câini. Și așa strângem bani cu toții...” (16PCID, F, 30 ani, urban)

- **Bani acordați de partenerul de viață, partenerul sexual** – în special se referă la femei.

„Complicată întrebare, eu de când am lăsat consumul de alcool fără de bani nu rămân, măcar 100-150 lei am în buzunar. Soțul lucrează, eu lucrez, ceva cumpăr - vând, mai vând spirit.” (27PCID, F, 52 ani, urban)

„De la concubin iau bani, sau poate pe undeva economisesc. Până când nu am. Eu nu lucrez, eu am lucrat anterior, dar era rău cu nasul, am făcut operație, iar acum încă nu pot lucra.” (37PCID, F, 30 ani, urban)

- **Bani din salariu, indemnizații (persoanele care au grad de invaliditate).**

„Eu lucrez, ce e drept că nu e oficial și nu e un lucru stabil, aici așa: ai vândut bine, nu deja cum este. Eu parfumuri vând la diferite organizații, în școli, la grădinițe, am clienții fideli ei comandă și eu le aduc, dar iarăși vă spun că nu e stabil serviciul meu.” (3PCID, F, 39 ani, rural)

„Am câștigat, m-am angajat la serviciu, fiindcă am grupa II de invaliditate, am hepatita C și primesc bani. Bani nu sunt o problemă, eu am 50 de lei, prietena are 50 de lei am pus și am luat.” (2PCID, F, 36 ani, urban)

„Noi cu el punem bani la un loc. El primește pensia de invaliditate, mie mama îmi transmite din Tiumeni și cumpărăm Rhinostop, el se referă la bulică.” (8PCID, F, 52 ani, urban)

- **Bani obținuți din prestarea de servicii sau muncă ocazională**

„Mai lucrez uneori pe la oameni repar câte un robinet, sau schimb careva fire electrice. Știind că nu am bani, nu îmi va fi greu să strâng carton sau careva sticle. Cineva crede că sunt deșeuri, dar noi putem face bani și din aceasta. Cred că 100 de lei nu poate încurca pe nimeni.” (1PCID, M, 34 ani, urban)

- **Amanetarea sau vânzarea lucrurilor personale, de obicei acestea sunt lucruri valoroase precum telefoane, notebook-uri.** Aceasta are loc când situația financiară nu este stabilă, iar necesitatea de consum a drogurilor este stringentă, în perioada de sevraj.

„Mai des am vândut lucrurile mele personale, telefonul, am amanetat de multe ori obiecte, apoi lucrez și mi le luam înapoi, asta este cea mai comodă metodă pentru mine, fiindcă eu pot amaneta un obiect scump de exemplu, un computer am în vedere notebook, telefon, apoi câștig banii și cumpăr totul înapoi.” (28PCID, M, 48 ani, urban)

„Au fost situații ori am avut un lăncișor sau inel și le-am vândut, iar pe bani am cumpărat droguri.” (33PCID, M, 49 ani, urban)

- **Comercializarea lucrurilor uzate**

„Sincer să-ți spun, de la o gunoiște la alta mă duc. De undeva lucruri iau, veselă... am găsit, am curățit și o dau. De exemplu dacă lucrul costă 200-300 de lei eu cer 30-40 de lei. Le iau, dacă sunt lucruri bune se cumpără.” (31PCID, F, 37 ani, urban)

Modalități de dobândirea drogurilor

Unirea în grupuri - De obicei, pentru a putea procura droguri consumatorii se unesc în grupuri câte 3-4 persoane, fiecare dintre ei contribuie cu o anumită sumă de bani. În cazul în care cineva din grup nu dispune de bani, poate fi scutit de contribuția dată cu condiția ca la următorul consum fie că contribuie mai mult, fie că contribuie pentru altă persoană care la moment nu dispune de resurse financiare.

„Sunt așa situații, când prietena din contul ei mă servește și dată viitoare deja eu cumpăr.” (3PCID, F, 39 ani, rural)

„Nu fiecare are bani să le procure. De exemplu, se strâng patru persoane și adună o sumă anumită.” (1PCID, M, 34 ani, urban)

„Merg la amici care știu că au droguri, dacă bani nu am atunci cumva împărțim, următoarea dată eu îl servesc. Dar depinde de câți bani are fiecare din noi.” (33PCID, M, 49 ani, urban)

Persoana care deține informații/organizator - Unii consumatori intervievați în cadrul studiului au afirmat că persoanele care dețin informații referitor la dobândirea drogurilor și își asumă riscurile de a procura soluția de drog și de a o distribui solicitanților, acestuia îi revine o doză fără a contribui cu bani.

„Cel care procură drogurile poate să nu pună bani fiindcă prin el se dobândesc drogurile și lui i se acordă pentru risc o parte din droguri. Fiecare care a dat bani ia din partea lui de drog îi dă celui care a riscat să le cumpere.” (1PCID, M, 34 ani, urban)

„Eu pot să ajut pe cineva în acest sens și să am și eu ceva din asta. De acolo, de dincolo se primește cumva, adică banii mei eu mă strădui să nu-i dau.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

Un respondent a menționat că organizează petreceri pentru cunoscuții care se află la muncă peste hotare și care periodic vin în țară pentru o săptămână cu scopul de a consuma droguri. Astfel, pentru găsirea unui loc pentru consum, procurarea drogurilor acestuia îi revine partea sa din aceste droguri. Acesta are 5 cunoscuți (atât bărbați, cât și femei), care vin o dată la 3 luni pentru distracții și cărora le organizează astfel de petreceri. Un alt respondent la fel consumă droguri împreună cu prietenul care vine de peste hotare, și care suportă toate cheltuielile pentru procurarea drogurilor.

„Mulți din cunoscuți vin periodic să stea aici, ca să stea aici asta ar însemna o săptămână, două, să arunce la gunoi câteva sute de euro și să zboare înapoi. Și atunci noi luăm legătura cu ei vedem ce și cum... ei locuiesc în New York și pentru ce să-și asume ei acest risc, pentru că nu dă Doamne să-i deporteze și una alta, pe când ei știu că o să vină în Chișinău și chiar dacă o să fie mai scump dar ei mai bine o să de-a bani, o să le aduc totul pe farfurie, cam așa ceva.” (10PCID, M, 36 ani, urban)

„Când vin prietenii din Moscova... când vine și de aici din țară ia droguri, uneori eu îl ajut cu sunete, prieteni.” (18PCID, F, 24 ani, rural)

Colectarea macului - Referitor la opium, produsul de bază este macul opiaceu. În perioada de vară persoanele care utilizează opium se deplasează în satele din apropiere pentru a colecta semințe de mac. În unele situații aceștia procură macul crud de la stăpâni, în alte situații îl culeg fără acordul acestora.

„Eu îi explic bunicii că dacă nu-mi dă mac, eu oricum o să sar gardul și o să-i distrug cartofii dacă singur voi rupe acest mac. Îi spun „dă-mi te rog macul cu binișorul”. Eu nu aș vrea să-i rup legumele din grădină. Dar sunt cazuri când sar gardul și singur îmi iau mac. Dacă zice persoana că „eu acuș chem poliția”, atunci e clar că vor fi probleme și renunț.” (5PCID, M, 25 ani, urban)

Alții au menționat că procură semințe de mac (uscat) de la magazin sau piață pe care le utilizează în prepararea drogurilor, acestea sunt predestinate pentru a fi întrebuințate în patiserie, iar comercializarea acestora nu este una interzisă sau ilegală. În opinia respondenților prețul acestor pachete cu semințe de mac este unul accesibil.

„Sunt câteva magazine unde se vând așa semințe... sunt diferite, este pachet de 50 de grame, sunt de 100 de grame pachetul.” (6PCID, F, 33 ani, urban)

Un respondent a menționat că cultivă mac în propria grădină, având o altă locuință în afara orașului (vilă). Acesta consideră că este mai periculos să cumperi de la persoane necunoscute macul opiaceu, decât să crești planta respectivă. Un alt respondent a avut conflicte cu oamenii legii în urma depistării în grădină a plantelor de mac, în urma cărora aceștia au confiscat plantele.

„Eu îl cresc la mine în sat, da, eu am acasă pe pământ în afara Chișinăului și acolo cresc mac, sămânța o dau vecinilor la copturi. Sămânța de mac o sădești odată și ea în fiecare an apare singură, vreo 10 ani nu mai scapi de dânsul.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

„Anul trecut am avut la mine în grădină 250 de flori de mac, era pentru mine cineva din prieteni m-a trădat la poliție și ei au venit la mine acasă și mi-au spus ca să le dau voie să intre la mine și a spus că jumătate îmi lasă mie și jumătate din mac îl iau ei. De la început eram contra, dar până la urmă am semnat pe niște acte benevol și ei mi-au luat tot macul.” (30PCID, M, 45 ani, rural)

Oferirea unei doze de către cunoscuți – deseori respondenți menționează că au fost „serviți” cu droguri de către prieteni, cunoscuți. În cele mai multe cazuri se oferă doze gratis consumatorilor de droguri care nu dispun la moment de resurse financiare pentru a-și procura droguri.

„Amicul vine și prietenește propune, te servește. Nu este așa ca să îi plătesc dar prietenește. Acum bani nu prea sunt, dar se mai întâmplă că îmi cade câte o doză, că vine cineva și are.” (33PCID, M, 49 ani, urban)

„M-au servit, o persoană pe care eu demult o cunosc și tare demult nu ne-am văzut, el a stat cu mine în ultimul meu arest și el m-a servit. Îmi spune „nu vrei Pavel să te injectezi” eu îi spun că nu sunt dependent dar el „nu vrei să îți amintești?” (20PCID, M, 44 ani, urban)

Procurarea drogurilor prin internet – este o modalitate de procurare a drogurilor răspândită cu precădere în Rusia. Însă, un respondent a menționat că a procurat drogul numit „sare de mare” prin intermediul unui site, despre acest mod de procurare a menționat și un respondent din partea stângă a Nistrului. Astfel consumatorii practic nu cunosc informații despre distribuitori/producători.

„Noi am consumat un fel de sare, nu am preparat nimic, nu am fiert, nu am opărit. Pur și simplu am cumpărat tot de pe internet și gata... intri acolo pe un site anume și faci comandă, îți spune unde se află, te duci le iei și gata... Te duci pui bani pe cont la un terminal și ție pur și simpli îți trimite o adresă unde tu te duci și nu știi ce este acolo. Mie îmi era interesant cine a venit, nu știu dar știu că cineva trebuie să vină. Credeam că este un site ceva al polițiștilor. Dar așa este totul bine.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

„Prin internet, avem un site care în Transnistria acum a apărut și este un site din Moldova, pentru Chișinău. Prin internet te înregistrezi, mai întâi îți dau gratis să probezi iar apoi deja cumperi. Transferăm banii pe un card și ei scriu prin internet unde drogul este ascuns. Eu merg și acolo concret este descris unde e drogul, poate fi o fotografie unde drogul poate fi găsit. Te duci și îl iei de undeva de sub o piatră.” (35PCID, F, 24 ani, urban)

12.1.2 Practici sexuale, parteneri sexuali de sex opus

Comportamentul sexual cu parteneri sexuali necomerciali

Majoritatea PCID participanți la studiu afirmă că consumatorii de droguri sunt pasivi din punct de vedere sexual, lipsa dorințe sexuale este un efect advers al consumului sistematic de substanțe narcotice: „atunci când consumi droguri dorință sexuală nu prea este”. Însă, aceasta depinde de drogul utilizat, spre exemplu în cazul utilizării drogului vint sau a altor droguri ca ecstasy, atracția sexuală dintre partenerii se declară necontrolată. Majoritatea PCID care au participat în cadrul studiului au avut mai mult de 3-4 parteneri sexuali (atât permanenți, cât și parteneri sexuali ocazionali) în ultimii 3 ani.

„Dacă consumi amfetamine este așa o plăcere că nu te poți dezlipi unul de la altul. Noi chiar am cronometrat timpul, de la 11 seara până la ora 6 dimineața. Este stimulator, ecstasy, sunt diferite tipuri, sunt ecstasy care te trag să dansezi și sunt erotice.” (22PCID, M, 44 ani, urban)

Practic toți respondenții (atât bărbații, cât și femeile) susțin că au acasă prezervative, chiar și cei care în ultimii 3 ani nu le-au folosit niciodată. Aceștia din urmă, au obișnuința de a împărți prezervative cunoscuților, prietenilor care le utilizează: „la mine acasă ele mereu sunt. Pentru orice eventualitate cum se spune. Se întâmplă în așa fel că ele la mine acasă stau și eu încep a le da la unul și la altul, vecini sau cunoscuții intră și întreabă eu lor le dau. Dar eu nu le folosesc niciodată.” (20PCID, M, 36 ani, urban)

Bărbații PCID după 40 ani practic nu utilizează prezervativele în relațiile sexuale. Aceștia aleg să renunțe la contactele sexuale cu partenerii care în opinia acestora pot fi infectate cu virusul HIV, decât să întrețină relații sexuale cu prezervativ.

În mare parte parteneri sexuali ai PCID devin **cunoștințele mai vechi**, aceștia întrețin relații sexuale în diferite circumstanțe precum: consum de droguri sau alcool, despărțirea de partener sau decesul acestuia, petrecerea timpului liber în aceeași companie de prieteni.

„Cu această fată eu mă cunosc deja de mulți ani. Ea încă era căsătorită când am făcut cunoștință. Soțul ei stătea la închisoare pentru comercializarea de droguri. Eu cu ea am făcut cunoștință, s-au început niște relații, am încercat chiar să locuim împreună, și chiar am locuit jumătate de an.” (10PCID, M, 36 ani, urban)

De cele mai dese ori persoanele participante la studiu au menționat că fac cunoștință cu partenerii sexuali **prin intermediul cunoscuților, prietenilor**. Majoritatea consumatorilor își fac noi parteneri sexuali în grupul de persoane cu care utilizează droguri.

„Am făcut cunoștință printr-un cunoscut, care dorea să cumpere heroină, atunci eu aveam, l-am servit pe el, iar ea era cu dânsul, am făcut cunoștință mi-a zis că tot este consumatoare.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

„Am făcut cunoștință într-un apartament, băieți, fete. Ea era mai mică apropo. Era mai mică, noi am băut, am consumat acea „sare”, am făcut cunoștință și s-a întâmplat așa că gata mai mult nu a fost nimic. Am făcut cunoștință, a fost acea simpatie la ambii și gata. Abia după câteva zile, noi iarăși ne-am întâlnit în același apartament, și de acolo s-a început totul, peste câteva zile a fost și relația sexuală.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

Unii respondenți fac cunoștință **la locul de muncă**, alții își găsesc partenerii sexuali prin intermediul **rețelelor de socializare**. Locurile publice precum parcuri, stradă, transport public la fel sunt locurile unde PCID își găsesc parteneri sexuali permanenți sau ocazionali.

„Fac cunoștință cu fete de treabă de obicei pe rețele de socializare, poate fi și pe stradă sau în parc. Cu ultimele 3 fete am făcut, cu una pe stradă, cu celelalte pe rețele de socializare. Noi comunicam prin internet, ea era din Chișinău, iar două erau din Bălți. Apoi ne întâlneam, mergem la iaz, la cafenea, după care ne trezeam împreună în pat.” (26PCID, M, 27 ani, urban)

PCID bărbați consideră că în ultimii ani este dificil de a găsi un partener sexual permanent fidel, aceștia susțin că este riscant de a întreține relații sexuale neprotejate din motiv că acestea au o viață sexuală dezorganizată având mai mulți parteneri sexuali.

Criteriile de selecție a partenerilor sexuali

PCID care a participat în cadrul studiului au enumerat mai multe criterii pe care le iau în considerare atunci când își aleg partenerul sau partenerii sexuali permanenți sau ocazionali:

- **Persoana să nu consume droguri sau băuturi alcoolice.** În dependență de intențiile pe care le are respondentul față de partenerul sexual, dacă este vorba de partener sexual permanent este important să nu consume substanțe narcotice sau alcool, dacă este partener sexual ocazional poate fi și consumator. Acest criteriu este important în deosebi pentru PCID bărbați, care consideră că femeile nu trebui să consume droguri.

„Eu când am făcut cunoștință cu soția mi-a plăcut că ea nu consumă droguri... Ea nu trebuie să consume, dar dacă e doar o prietenă poate să mai consume.” (13PCID, M, 33 ani, urban)

- **Vârsta** - pentru unii dintre consumatorii de droguri injectabile, în deosebi bărbați este important ca partenera sexuală să aibă o vârstă mai mică, pe când alții își aleg parteneri sexuale de aceeași vârstă sau chiar mai mari, motivând că își doresc alături parteneri cu experiență de viață.

„Eu mă strădui ca partenera mea să fie mai tânără. Am avut de afaceri cu multă lume, am citit cărți și dacă persoana este mai în vârstă ca tine cu atât mai multă energie ia de la tine.” (1PCID, M, 34 ani, urban)

„Desigur vârsta contează. Pentru mine este mai bine atunci când fata este puțin mai mare ca mine... până la 27 de ani este normal.. Mai mici asta este o bătaie de cap în plus, de fiecare dată trebuie ceva să le explici, înveți. Eu deja m-am întâlnit cu o asemenea situație.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

- **Aspectul fizic al persoanei.** PCID bărbați sunt cei care pun accent pe aspectul îngrijit al partenerii, considerând că este natural ca partenerii de sex feminin să arate bine.

„Mie îmi plac fetele mai simple, să aibă grijă de ea. Pur și simplu mie îmi plac fetele care au grijă de ele, să zicem că un băiat nu este chiar așa de atent la toate, a venit de la servici, este puțin murdar, dar o fată trebuie mereu să fie curată și îngrijită... sunt și de astea care nu au grijă de ele, chiar și aici în oficiu intră, te uiți la ea și te gândești, cum o fată ar putea să ajungă în asemenea hal, nu înțelegi. Eu sunt foarte morocănos în această privință.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

„Femeia trebuie să fie feminină, curată, simpatică, îngrijită, să miroase frumos.” (11PCID, M, 38 ani, urban)

- **Statutul HIV** – este un criteriu important pentru consumatorii care nu sunt infectați cu virusul HIV, aceștia pentru a evita infectarea își aleg în mare parte parteneri al cărui statut HIV este negativ. Unii respondenți în funcție de cum arată persoana (spre exemplu starea pielii) determină dacă partenerul are statutul HIV pozitiv sau negativ.

„Dacă ea nu consumă droguri asta deja mă bucură, dar dacă consumă, atunci eu desigur mă interesez de statutul ei. Ce ține de Hepatită, eu am auzit că toți narcomanii sunt cu Hepatită care minim B, care maximum C, deci asta oricum este. Mai mult mă interesează de infecția HIV și cam asta.” (10PCID, M, 36 ani, urban)

- **Partener cu interese comune** – majoritatea participanților la studiu sunt atrași de partenerii cu care au interese și subiecte de discuție comune.

Respondenții au menționat că partenerii sexuali necomerciali pot fi de două tipuri:

1) Parteneri sexuali permanenți

În viziunea respondenților partenerul sexual permanent este considerat:

- un singur partener sexual (sau lipsa partenerilor sexuali ocazionali). Fidelitatea din partea ambilor parteneri;

„Când nimeni nu înșală dintre parteneri. Doar unul cu altul și gata. Consider că așa sunt partenerii permanenți.” (35PCID, F, 24 ani, urban)

- soțul/soția – în opinia unor respondenți, doar persoanele căsătorite oficial pot fi considerați parteneri sexuali permanenți;
- durata relației – în cazul în care partenerii sunt împreună o perioadă îndelungată de timp sunt percepuți ca parteneri permanenți. Însă respondenții percep diferit care sunt relație îndelungate, pentru unii partenerul permanent este cel cu care relația a durat 3 luni, iar pentru alții partenerul permanent este cel cu care relația durează peste 1-2 ani;

„Această fată cu care eu sunt de 3 ani” (10PCID, M, 36 ani, urban)

„Este partenerul cu care sunt împreună o perioadă îndelungată de timp, mai mulți ani. Sunt doar cu el și tot timpul.” (18PCID, F, 24 ani, rural)

- locuiesc împreună, de obicei aceștia sunt concubinii. Partenerul sexual permanent îndeplinește responsabilitățile unui soț sau a unei soții;

„Aceasta este fata cu care trăiesc [partener sexual permanent]... fata cu care trăiesc la moment, ea pregătește de mâncare și nici nu e murdară cum sunt alte femei consumatoare care nu au grijă de dânsle. Face ordine prin casă, mătură, spală, mâncare face, ea deja are o fată matură.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

„Dacă noi vom începe împreună să trăim și eu voi cunoaște despre femeia dată totul absolut: unde ea merge, unde ea se află la moment.” (11PCID, M, 38 ani, urban)

- încrederii în partener. Aceast aspect a fost menționat în mai multe interviuri, respondenții menționând că partenerul permanent este persoana cărui îi poți încredința secretele, dezvăluind problemele. În viziunea PCID partenerii sexuali permanenți petrec mult timp împreună, cunosc multe lucruri unul despre altul.

„Cum înțelegem noi permanent? Asta trebuie să fie prietena ta, în care tu ai încredere, care este curată, mai pe scurt este cea în care tu ai încredere, ea poate să fie un partener permanent. Tu ești mereu alături de ea, știi ce se întâmplă cu ea... tu știi ce mod de viață duce partenera ta, și atunci tu nu mai ai frică, îți este mai ușor.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

- față de care sunt sentimente, nu doar atracție fiziologică, prezența intereselor comune;

„Este o legătură între noi, îl simți. El are grijă de tine, este respect reciproc. Referitor la iubire nu știu, nu cred în iubire. Cred că pot fi sentimente reciproce, care, mulțumită lui Dumnezeu, mai poți să ai grijă. Când vezi relații frumoase te strădui să le păstrezi.” (15PCID, F, 43 ani, urban)

„Pentru că noi găsim limbă comună, avem despre ce discuta, mult vorbim ne distrăm. Deci nouă ne este interesant unul cu celălalt și așa cum în discuție așa și în sex nouă ne convine absolut orice.” (10PCID, M, 36 ani, urban)

„Dacă eu trăiesc cu ea, dacă am anumite interese comune, dacă ne leagă ceva comun. Măcar interesele și atunci ea este femeia mea posibil... Dacă facem careva planuri, unde vom trăi și trăi împreună, așa e clar că este femeia mea.” (12PCID, M, 49 ani, urban)

- existenței planurilor de viitor: întemeierea unei familii, apariția copiilor.

„Pentru mine parteneră permanentă este o persoană cu care am careva perspective, gânduri de viitor, dar ultima perioadă nu am avut așa persoane.” (21PCID, M, 32 ani, urban)

Parteneri sexuali ocazionali

În viziunea respondenților partenerul sexual nepermanent sau ocazional este considerat:

- o relație de scurtă durată sau o singură întâlnire;

„Despre cei morți nu trebuie să vorbim urât, dar ea partenera care a decedat a fost nepermanentă pentru mine, ne întâlneam „salut”, „salut, hai să mergem la mine”. Veneam la mine făceam sex și iată că sunt bolnav, aceasta este nepermanent.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

„Asta e ca și cum ai intra într-un local necunoscut, ai băut o cană de cafea de care nu ți-a plăcut, ai ieșit de acolo și mai mult nu intri, nu te întorci și gata.” (10PCID, M, 36 ani, urban)

„Când mergi la petrecere, servești alcool și ai relații sexuale pe o noapte.” (26PCID, M, 27 ani, urban)

- Ne cunoașterea partenerului sexual (informații despre viața și comportamentul acestuia): *„Acei nepermanenți sunt cei pe care noi nu îi cunoaștem, nu știm ce mod de viață duc.” (17PCID, M, 24 ani, urban);*
- Lipsa sentimentelor unul față de altul: *„Când nu ai sentimente față de persoană, când ea te folosește doar pentru moment. Nu ai viitor cu acest om.” (1PCID, M, 34 ani, urban);*
- Întreținerea relațiilor sexuale cu mai mulți parteneri. Persoanele care n-au intenție de a crea o relație stabilă cu partenerul sexual, scopul relației fiind doar satisfacerea dorințelor sexuale;

„Nepermanentă este aceea care merge le stânga și la dreapta și care umblă după băut sau care vrea să se drogheze mai mult decât să stea cu persoana dragă, la care îi zboară păsărele prin cap sau are alte priorități în viață decât o relație.” (25PCID, M, 23 ani, urban)

- Relații sexuale „fără obligații”: *„S-au satisfăcut unul pe altul și gata. Deci sex fără obligații. Eu nu am cu ea nimic mâine poate să aibă alt partener sexual și ea nu are cu mine nimic.” (5PCID, M, 25 ani, urban).*

Relații sexuale protejate cu partenerii sexuali necomerciali

Prezervativul este folosit mai mult ocazional decât conștient. Majoritatea PCID care au participat la studiu nu au remarcat situații concrete când folosesc prezervativul, aceasta în mare parte depinde de dorința respondentului sau de cea a partenerului sexual. Unii respondenți menționează că întrețin relații sexuale cu folosirea prezervativului în cazul în care partenerul insistă ca sexul să fie protejat. Însă chiar și în asemenea situații, de obicei prezervativul este o metodă de contracepție, dar nu este folosit pentru protecția contra infectării cu HIV sau hepatită. Femeile care au avut mai multe avorturi, tind să aibă relații sexuale protejate cu partenerii.

„Nu am avut un motiv că uite trebuie să folosesc prezervativul ca să nu mă îmbolnăvesc sau altceva, precis nu asta, pentru că eu știu că ea nu se mai culcă cu nimeni în afară de mine și eu cu nimeni în afară de ea, dar avem relații deja de 3 ani de zile.” (10PCID, M, 36 ani, urban)

„Cu una din fete nu [nu a utilizat prezervativul], cu celelalte două da. Asta depinde de fată, dacă ea vrea cu prezervativ sau nu. Dacă sunt prezervative atunci pot să le folosesc. Relația fără prezervativ era din cauza că fata așa a vrut pentru că ea a băut contraceptive.” (26PCID, M, 27 ani, urban)

„Eu cu toți și cu soțul în ultimul timp foloseam prezervative. Eu foarte repede rămân gravidă... nu dorea [partenerul sexual], dar îi explicam: „Unde încă un copil, trebuie mai întâi pe acești copii să-i creștem.” Eu am făcut avort și peste o lună iarăși am rămas gravidă.” (19PCID, F, 35 ani, urban)

Pentru unii respondenți deținerea statutului HIV pozitiv, i-a determinat să-și schimbe atitudinea față de utilizarea prezervativului în relațiile sexuale. Astfel, aceștia insistă asupra utilizării prezervativului în timpul actului sexual, dat fiind faptul că au semnat actul de înștiințare privind răspunderea pe care o poartă în cazul infectării unei alte persoane. Frica de a nu fi pedepsit îi determină să refuze întreținerea relațiilor sexuale cu partenerii care nu sunt de acord cu relații sexuale protejate: *„Dacă nu vrei ești liberă, te-ai îmbrăcat și ești liberă!” (4PCID, M, 36 ani, rural)*

Unii dintre respondenții HIV pozitivi spun că utilizează prezervativul în relațiile sexuale atât cu partenerii sexuali permanenți, cât și cu partenerii nepermanenți, aceasta devenind o obișnuință. La fel procedează și persoanele a căror parteneri sunt HIV+, pentru a evita riscul de infectare cu acest virus.

„Asta este deja o deprindere, deoarece eu trăiesc cu aceasta deja de mult timp și pentru mine este normal să folosesc prezervativul.” (15PCID, F, 43 ani, urban)

„Mereu cu prezervativ... pentru că știam că are HIV.” (31PCID, F, 37 ani, urban)

Când persoana este una puțin cunoscută – întâlnirile spontane cu persoane necunoscute îi determină pe respondenți să utilizeze prezervativul. Aceasta nu reprezintă o regulă, căci chiar dacă persoana este necunoscută, dar respondentul o apreciază după aspectul fizic ca fiind îngrijită, deci sănătoasă, atunci utilizarea prezervativului poate fi amânată pentru o altă ocazie.

„A doua oară când ne-am întâlnit, ea a vrut să fie cu prezervativ. Și dacă sincer eu m-am bucurat, pentru că nici eu nu o cunoșteam bine în prima zi, dar se poate de spus și în a doua la fel, dar din motiv ce ea s-a atârnat față de asta mai serios decât mine atunci eu am fost fericit.” (10PCID, M, 36 ani, urban)

„Când am relații cu o femeie eu tot timpul propun prezervativul, dacă nu cunosc femeia, vrea ea sau nu vrea, eu insist. Aceasta este prima din condițiile mele. Dacă eu nu cunosc femeia și așa m-au infectat cu hepatită și nu dă Doamne, acum SIDA se primblă la fiecare pas. De ce mai am nevoie de probleme? Dacă nu vrei, la revedere.” (12PCID, M, 49 ani, urban)

„Eu foloseam prezervative doar cu acele fete pe care nu le știu.” (25PCID, M, 23 ani, urban)

În cazul relațiilor cu parteneri căsătoriți – persoanele căsătorite care au relații în afara mariajului sunt mai precauți și insistă ca relațiile sexuale să fie protejate, aici la fel există două cauze ale utilizării prezervativului: ca metodă de contracepție evitarea unei sarcini nedorite, precum și pentru evitarea riscurilor de îmbolnăvire (virusul HIV, hepatitele, bolile sexual transmisibile).

„El la fel insistă să folosim. El avea familie, dar nu era căsătorit în acel moment, și deja avea o fiică.” (19PCID, F, 35 ani, urban)

Prelungirea actului sexual – este în cazul în care bărbații vor să impresioneze femeile.

„Eu folosesc prezervativul pentru a prelungi actul sexual. Vreau să satisfac femeia ca să nu mă poată compara cu alți bărbați. Pentru un bărbat este foarte greu psihologic când apar probleme de acest gen.” (1PCID, M, 34 ani, urban)

Utilizarea prezervativelor de către alți PCID - Vorbind despre prieteni, consumatorii de droguri spun că aceștia declară că utilizează prezervative în relațiile sexuale cu proprii parteneri, însă nu cunosc cât de veridică este această informație. Tema privind relațiile sexuale este una tabu în multe cercuri de prieteni, considerând că viața intimă nu trebuie discutată. Însă, unii respondenți au observat că prietenii poartă cu sine prezervative.

„Din câte cunosc toți se folosesc de prezervative. Dar se folosesc sau nu, nu știu, dar mereu văd că au. Noi despre aceasta nu vorbim. Eu consider că este o chestie personală și pentru ei și pentru mine, este normal.” (15PCID, F, 43 ani, urban)

Alții susțin că cunosc mulți consumatori de droguri (atât bărbați, cât și femei) care refuză folosirea prezervativelor din cauza lipsei plăcerii în timpul actului sexual: *„Sunt foarte mulți care refuză să utilizeze prezervative din cauză că primesc plăcere dacă folosesc prezervativele.” (6PCID, F, 33 ani, urban)*

Unii consumatori infectați cu virusul HIV care întrețin relații sexuale neprotejate o fac intenționat pentru a infecta alte persoane, fiind obsedați de dorința de răzbunare pentru că a fost infectat la rândul său de o altă persoană.

„El este client a Centrului, a infectat-o pe prietena mea, ea a născut un copil și acum a plecat, s-a căsătorit. Ea a venit și îmi zice, el iar a infectat o fată, fără ca să o prevină că este bolnav.” (6PCID, F, 33 ani, urban)

Situații de risc privind infectarea cu HIV, apar atunci când în urma consumului de droguri mai mulți PCID întrețin relații neprotejate cu unul și aceeași parteneră sexuală, necunoscând statutul HIV al fiecărui dintre parteneri: *„Am un cunoscut care are HIV, el acum este la închisoare și a avut relații sexuale cu o fată, iar după el a intrat la ea alt cunoscut de-al meu care știa că el a fost înainte și nu s-au protejat, cu toate că el spune că are prezervativ. Eu știu precis că el nu avea prezervativ cu el.” (5PCID, M, 25 ani, urban)*

Unii respondenți au relatat că alți consumatori de droguri preferă să întrețină relații sexuale aflându-se sub influența substanțelor narcotice (mai mulți spun că este caracteristic celor care consumă „vint”) ignorând folosirea prezervativelor.

Ne utilizarea prezervativelor în relațiile sexuale cu partenerii sexuali necomerțiali

Prezervativul este utilizat cu precădere la primele contacte sexuale, atunci când partenerii sexuali nu se cunosc unul pe altul. La începutul relației apar multe întrebări legate de sănătatea persoanei, nu cunosc destule detalii despre viața sexuală anterioară relației. În cazul în care relația are continuitate, persoanele nu mai utilizează prezervativul. Cei care utilizează prezervativele în cazul partenerilor sexuali permanenți, utilizează mai mult ca metodă de contracepție. Însă unii participanți la studiu își fac griji de propria sănătate, astfel aleg să utilizeze prezervativul, ca metodă de protecție împotriva ITS și a altor maladii.

„Dar pe mulți îi cunosc care folosesc prezervativul, dar asta deja mai mult în scopul de a nu face copii... contracepție mai mult decât pentru a se proteja de boli. Mai mult pentru ca să nu apară un copil, mai una, alta. Dar așa acum eu mă uit că în această direcție.” (14PCID, M, 25 ani, urban)

„Ea la fel este infectată HIV, și prezervativul îl folosim pentru că eu știu că HIV poate fi diferit, ea poate să aibă una, iar eu să am altul de aceasta se poate dezvolta așa un virus că chiar și terapia poate să nu ajute, de aceasta prezervativul este necesar, obligatoriu.” (11PCID, M, 38 ani, urban)

„Eu desigur mă tem primele dați în special, obligatoriu doar cu prezervativ aveam relații... Eu îmi fac griji, mă tem, nu vreau să mă infectez cu HIV sau hepatită... Pe urmă tratament, chinuri. Pentru ce? Eu când nu sunt sigură în partener utilizez prezervativul.” (18PCID, F, 24 ani, rural)

Dacă respondentul este convins că partenerul sexual permanent nu are alți parteneri sexuali, relațiile sexuale sunt neprotejate: *„Sunt încrezut în ea că nu o să capăt nimic (se referă la boli), pentru că avea relații sexuale doar cu mine.” (11PCID, M, 38 ani, urban)* Dacă respondentul nu este încrezut că partenerul este fidel, utilizează prezervativul la majoritatea contactelor sexuale cu acest partener, fiind îngrijorat de riscurile privind îmbolnăvirea cu virusul HIV.

Majoritatea respondenților nu folosesc prezervative în timpul relațiilor sexuale cu partenerii sexuali. Aceștia au evidențiat mai multe motive ale neutilizării:

- Încrederea în partenerii sexuali permanenți.

Încrederea în partener apare o dată ce relația dintre parteneri are o durată mai îndelungă de timp, astfel aceștia se cunosc mai îndeaproape, cunosc detaliat despre stilul de viață. Partenerii care nu sunt consumatori de droguri se bucură de o încredere mai mare din partea respondenților, aceștia nu sunt suspectați că sunt infectați de boli precum hepatita C, virusul HIV sau alte boli sexual transmisibile. Cunoașterea rezultatelor analizelor partenerului sexual îi determină ca relațiile sexuale să fie neprotejate.

„Aveam încredere în ea. Ea nu fuma, practic nu consuma alcool, droguri niciodată în viață nu a încercat, nici iarbă nu a încercat. O fată foarte bravo. Eu știu că nu sunt infectat cu nimic și înainte de-a avea relație eu am făcut analize nu numai o dată să fiu sigur că totul e în regulă.” (14PCID, M, 25 ani, urban)

„În ea am încredere pentru că ea mi-a povestit tot despre dânsa, dar altele nu îmi povestesc, de aceasta nu vreau să am gonoree sau altceva.” (22PCID, M, 36 ani, urban)

Dacă persoanele din anturajul cu care comunică des partenerul sexual nu sunt infectate cu careva boli ca HIV, hepatită, sifilis (se referă la foștii parteneri sexuali, prietenii cu care consumă droguri) atunci se creează impresia că persoana este sănătoasă, iar relațiile neprotejate cu aceasta sunt nepericuloase ce țin de îmbolnăvirea cu HIV sau hepatită.

„A fost [sex neprotejat], cu fetele cunoscute, pe care eu le cunosc bine, știu că acolo 100% totul e bine... Știu familia, știu omul, știu cercul de cunoștințe. Dacă tu știi omul și modul lui de viață, cu cine comunică, cu cine prietenește, cu cine doarme, foarte multe ce poți să spui despre om... eu am avut doar o dată relații cu ea.” (12PCID, M, 49 ani, urban)

- Partenerii care locuiesc împreună nu utilizează prezervative

Pentru respondenți este lipit de sens de a întreține relații sexuale protejate cu partenerii cu care locuiesc mai mult timp împreună, afirmând că partenerul permanent nu are alți parteneri sexuali, astfel nu există riscuri de infectare cu careva boli.

„Un an jumătate în urmă am avut o parteneră permanentă, fosta mea iubită, cu care am locuit 3 ani împreună, cu ea permanent fără prezervativ. Așa a fost chiar de la începutul relației noastre. Noi ne-am îndrăgostit așa de tare că aveam încredere unul în altul, ea a trecut la mine cu traiul pentru că ea era din sat.” (26PCID, M, 27 ani, urban)

- Planificarea / dorința de a avea copii

În cazul în care unul din parteneri este infectat cu virusul HIV iar celălalt nu, aceștia riscă infectarea celuilalt partener în favoarea conceperii unui copil.

„Am trăit jumătate de an, ne protejam, nu este comod, s-a rupt o dată. Am început să avem relații fără prezervativ. El a dorit un copil, noi am văzut analizele, că nici la el nici la mine nu influențează nici cum. Deși după cum spuneam, el s-a infectat pe cale sexuală, iar eu prin intermediul seringilor. I-am spus Valentinei infecționistului nostru, și ea a zis: „Trăiți cum considerați necesar.”” (29PCID, F, 45 ani, urban)

„I-am zis și ea și-a dat acordul că știe că sunt infectat, ne-am protejat, apoi am vrut să facem un copil și am încercat de 2 ori și nu s-a primit.” (7PCID, M, 31 ani, urban)

- Influența substanțelor narcotice sau a alcoolului

Respondenți susțin că de cele mai deseori au relații neprotejate cu parteneri ocazionali aflându-se în stare de ebrietate sau sub influența substanțelor narcotice, în unele cazuri aceștia au evidențiat că fiind trezi nu ar fi întreținut relații sexuale neprotejate. Unii nu pot afirma cu exactitate dacă actele sexuale au fost protejate sau nu, îndoindu-se de utilizarea prezervativului. În perioada când consumul de droguri sau de alcool este mai frecvent decât de obicei, au loc relații sexuale neprotejate cu una sau mai multe partenere sexuale ocazionale.

„Eu am venit la ea cu o sticlă de șampanie și una de coniac în doi doar. Masa era deja pusă, o sticlă de coniac de fapt a fost puțin cum se spune, și eu m-am dus după a doua... Cel mai probabil că da [a utilizat prezervativul], pentru că eu mulți ani pe ea nu am văzut-o și nu știam cu se ocupă și nici ce făcea.” (10PCID, M, 36 ani, urban)

„Asta a fost în același apartament unde am făcut cunoștință [se referă la relația sexuală], în camera de alături. Băieții erau într-o cameră, noi în altă cameră... Am fost beți, și am fumat, ne relaxam. Asta a fost o

odihnă, nu am stat și am băut suc sau ceai. Noi ne-am relaxat, am băut, am mâncat, care și cum, diferit... nu am folosit [prezervativul], sincer nu l-am folosit.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

- Refuzul unuia dintre parteneri de a utiliza prezervative.

În situația în care ambii parteneri au un statut HIV pozitiv, unii respondenți nu consideră necesară protejarea prin intermediul prezervativului. Acesta de obicei se întâmplă când nici unul dintre parteneri nu face tratamentul pentru virusul HIV.

„(partenerul spune) „Noi oricum suntem infectați”. Eu zic: Tu înțelegi acest virus dacă mai iei unul”...eu multă literatură am citit. Tu de la mine poți să iei ceva și eu. Chiar și cu fostul soț cu care am trăit 13 nu am utilizat prezervative, el s-a infectat pe cale sexuală, iar eu prin seringă.” (29PCID, F, 45 ani, urban)

„Acum nu mă protejerez nici eu, nici el pentru că ambii suntem infectați. De ce să ne mai protejăm?” (2PCID, F, 36 ani, urban)

Unii respondenți cunosc despre faptul că chiar dacă ambii parteneri sunt infectați de virusul HIV, sunt necesar de folosit metode de protecție în timpul relațiilor sexuale pentru a nu crea condiții pentru modificarea virusului existent. Cunoscând informațiile respective, în multe cazuri partenerii sexuali permanenți refuză de a utiliza prezervativul dacă rezultatele controalelor medicale sistematice nu se înrăutățesc, dacă nu sunt înregistrate careva modificări: *„Noi am văzut că rezultatele analizelor nu se înrăutățesc și am încetat să mai utilizăm (cu referire la prezervativ).”*

Unele cupluri, unde ambii parteneri sunt infectați de virusul HIV și care urmează terapia, în timpul relațiilor sexuale utilizează prezervativul. În viziunea acestora tratamentul nu va avea efectul așteptat, iar în unele cazuri pot interveni careva schimbări care ar putea să le agraveze starea de sănătate. Acestora medicul le recomandă ca relațiile sexuale să fie protejate.

„La moment dacă facem sex, noi ne protejăm fiindcă HIV are proprietăți de a suferi mutații, fiindcă ambii suntem infectați, ambii suntem HIV pozitiv și acum urmăm un tratament, dar dacă nu ne vom proteja în timpul relațiilor sexuale, atunci HIV poate suferi mutații, iar acest tratament deja nu mai poate fi de folos.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

Unii respondenți s-au lăsat convinși de partenerii ocazionali de a nu utiliza prezervativul, aceștia aducându-le argumente privind lipsa riscurilor de îmbolnăvire cu virusul HIV sau hepatita C (nașterea unui copil sănătos, foști parteneri sănătoși, tratarea hepatitei C). Iar unii respondenți discută despre statutul HIV după ce au avut loc relații sexuale neprotejate cu partenerii sexuali ocazionali.

„Eu voiam cu prezervativ, dar ea mi-a zis că nu am pentru ce să-mi fac griji și m-a convins... Hepatita prin contactul sexual nu se transmite, este un risc foarte mic. Ea a zis că a tratat-o. Dar sigur nu cunosc. Dar despre HIV a zis că e doar purtătoare, ea și copil sănătos a născut, are o fetiță sănătoasă de 12 ani. Și toți care au locuit cu ea până la mine toți sunt sănătoși. Nimeni nu s-a infectat cu nimic. Și eu am crezut-o.” (14PCID, M, 25 ani, urban)

„Eu pe atunci mă despărțisem de soție și am decis să locuiesc la mama. Și prietena mamei venea uneori la noi... nu am folosit prezervativul... Noi am discutat acest lucru și i-am zis că nu sunt infectat de HIV și ea la fel mi-a zis. Eu am doar Hepatită C, ea nu se transmite prin sex și atât. (13PCID, M, 33 ani, urban)

- Pentru plăcere (nu au aceleași senzații)

În majoritatea cazurilor bărbații refuză utilizarea prezervativelor, din cauza disconfortului și absenței senzațiilor plăcute în timpul actului sexual, chiar dacă sunt supuși riscului de a se infecta, aceștia ignoră folosirea acestuia.

„Nu este acea plăcere, parcă cu ciorap ești. Ea vrea să vadă cum cu prezervativ să faci relații, pentru că ea nu a avut niciodată și îmi spune hai măcar odată să văd cum este cu prezervativ.” (25PCID, M, 23 ani, urban)

„A zis că nu-i place cu prezervativ. Nici mie nu îmi place, dar îmi fac griji de sănătatea mea. M-a convins că nu are Hepatită, dar acum după ce am avut relație cu ea...” (14PCID, M, 25 ani, urban)

„Dacă vrei să mă crezi, prezervativele eu foarte rar le folosesc, foarte... pentru că în general, acest proces de îmbrăcare a penisului, și nici nu este comod și nici plăcut. Mai pe scurt nu știu, nu-mi place.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

- Indisponibilitatea prezervativelor

Cu toate că mulți dintre respondenți susțin că au acasă rezerve de prezervative pe care le primesc gratis de la centrele specializate, în situațiile când relațiile sexuale au loc în afara propriei locuințe, prezervativele sunt nedisponibile, deoarece PCID nu au obiceiul de a avea cu sine prezervative. Prezervativele nu sunt accesibile de găsit sau procurat pe timp de noapte.

„Ea a insistat foarte mult, dar era deja târziu, eu nu știu cum s-a întâmplat, dar ea foarte mult a insistat ca eu să folosesc prezervativul, ca tu să înțelegi, mai pe scurt chiar nici nu voia... era deja târziu, și ultimii bani i-am cheltuit pe taxi ca să ajung acolo, și am mers eu prin acel cămin, am mai întrebat poate cineva are ca să cumpăr dar toți erau mici, așa fizic când te uitai la ei nu ziceai că sunt mici, dar aveau 15 sau 17 ani, și degeaba întrebam de prezervative că nu aveau.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

- Intensitatea momentului.

Unii respondenți au relatat despre situația când au întreținut relații sexuale neprotejate cu toate că la momentul actului sexual dispuneau de prezervative. Motivul principal al neutilizării prezervativului în astfel de situații fiind apariția unei atracții sexuale față de partenerul de sex opus și spontaneitatea actului sexual.

De obicei dacă partenerii au mai multe contacte sexuale în aceeași zi, iar numărul prezervativelor este limitat, atunci unele contacte sexuale pot fi protejate, altele neprotejate. Însă, acest lucru nu depinde cu strictețe de faptul dacă prezervativele sunt sau nu accesibile la momentul relației, respondenții susțin că în mare parte depinde de dorința comună a ambelor parteneri.

„Se întâmplă uneori că ne-a fost atât de tare dor unul de altul că tot asta așa repede se întâmplă. De obicei noi stăm într-un loc, ne odihnim, închiriem pe o noapte un număr la hotel, noi avem un hotel preferat, și noi acolo ne ducem și totul se întâmplă așa spontan că nu ne mai folosim. Ea după asta merge și face un duș și eu merg și fac un duș și totul este bine.” (10PCID, M, 36 ani, urban)

- Sexul oral – considerat fără risc de infectare cu careva boli. Majoritatea participanților la studiu nu folosesc prezervativul în cazul **sexului oral**, indiferent dacă este partener sexual permanent, sau ocazional, sau comercial. Principalul motiv al neutilizării prezervativului în cazul sexului oral este incomoditatea. Unii dintre aceștia consideră că sexul oral neprotejat nu prezintă pericol de infectare cu virusul HIV sau HCV sau cu alte boli sexual transmisibile.
- Percepția că partenerul sexual este „sănătos” „Sănătoasă” este considerată persoana care nu este infectată HIV. În opinia respondenților, persoanele care dau analize cu regularitate sunt percepute a fi sănătoase, acestea nu prezintă pericol de infectare.

Unii respondenți au remarcat că au întreținut relații sexuale protejate, până nu au efectuat analize care au confirmat lipsa hepatitei C și a virusului HIV la ambii parteneri. Ulterior, actele sexuale sunt neprotejate. Partenerii sexuali care anterior relației au fost căsătoriți la fel sunt percepuți ca fiind „sănătoși”.

„Ea se ocupă cu prostituția, iubește așa să câștige bani... sincer nu iubesc prezervativele, ea este curată... În primul rând ea s-a verificat, în al doilea rând ea are parteneri [clienți] care sunt permanenți. Ea nu îi iubește, doar pentru bani o face.” (22PCID, M, 36 ani, urban)

„[Nu utilizează prezervativul] pentru că știam rezultatele la analiză... eu deodată i-am spus să îmbrace prezervativul pentru că „- eu nu știu cu ce ești bolnav”. El zice: „- Nu te teme! Tu nu știi cu ce sunt eu bolnavă.” „- Nu!” „- Trebuie întâi să te gândești cu capul. Ei prezervative, ce crezi că o să te infectez?” „- Nu îmi trebuie, pe cel ce se protejează Dumnezeu îl protejează.” Și el îmi zice: „- Bine” după care am plecat, am dat analize, nici eu, nici el nu are HIV, sau hepatită.” (31PCID, F, 37 ani, urban)

„Dacă eu știu că nu sunt infectat și știu că ea nu e infectată. De ce să folosim?... Ea e fostă familistă, chiar dintr-o parte știam că nu e prostituată, știam că e femeie de treabă. De asta eu nu foloseam prezervativ.” (12PCID, M, 49 ani, urban)

Conform părerii unor respondenți propunerea de a folosi prezervativul în relațiile sexuale cu partenerii sexuali permanenți nu este potrivită, aceasta în viziunea lor ar însemna că partenerul care a insistat ca relațiile sexuale să fie protejate îl suspectează pe celălalt partener că este infectat cu virusul HIV sau hepatita C. Respondenții au remarcat că au avut asemenea discuții cu partenerii lor privind folosirea prezervativului în timpul actului sexual, considerându-le niște discuții neplăcute și incomode, după care a urmat relații sexuale neprotejate. Consumatorii de droguri de gen masculin susțin că propunerea de a utiliza prezervativul în timpul actului sexual poate fi tratată drept o insultă în adresa femeii.

„Ea nu dorea: „Ce mă crezi o prostituată? Adică dacă vreau să întrețin relații cu un bărbat mai mare ca mine, crezi că te voi încorona cu ceva acum?” eu i-am spus: „Mă tem ca eu ceva să nu am, eu să nu-ți dăruiesc ceva.” A spus că nu trebuie: „Tu nu ești un prost”... dacă ea a spus: „Tu nu ești prost și nu o să-mi aduci vreo boală.” (12PCID, M, 49 ani, urban)

„Dacă știu femeia, dacă este o femeie bună și de treabă, chiar și să scoți prezervativul poate fi înjositor pentru ea... Prima dată am vrut să folosesc prezervativul și pentru ea a fost ca o insultă.” (12PCID, M, 49 ani, urban)

În cazul în care există sentimente, afecțiune între parteneri, chiar dacă aceștia sunt infectați de hepatită sau HIV, aceștia au permanent relații sexuale neprotejate: *„Ea avea Hepatita C și atât, chiar dacă mă infectam de la ea, eu nu îmi făceam griji... aveam sentimente reciproce, vara am vrut să ne înscriem la oficiul Stării Civile. Am avut planuri grandioase. Eu am ajutat-o să iasă din așa mizerie.” (14PCID, M, 25 ani, urban)*

Participanții studiului, dacă partenerul sexual este îngrijit (referitor la propria igienă, îmbrăcămintea), respectiv în relațiile sexuale cu acest partener nu utilizează prezervativul.

„Eu așa analizez mai întâi persoana, pot să gândesc logic ce și cum, și să fac un puzzle, poate să fie bolnavă de ceva sau nu. Și privind această fată, era de înțeles că este curată, plăcută, se vede că nu are treabă chiar cu toți care se dau la ea, și plus încă faptul că noi ne relaxăm și eram amețiți.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

Situații de infectare cu HIV a partenerilor sexuali permanenți

Relațiile sexuale neprotejate au fost cauza infectării partenerului sexual permanent cu virusul HIV. În cadrul studiului au fost elucidate mai multe situații când consumatorii de droguri cu statutul HIV+ au fost cei care au infectat partenerii sexuali:

- Asumarea riscului – atunci când partenerul sexual este informat despre statutul HIV+ al celuilalt partener, însă acceptă relații sexuale neprotejate. Astfel de comportament poate fi în cazul în care cuplul își dorește copii.

„El nu vrea [să utilizeze prezervativul], eu din start l-am prevenit că sunt infectată cu HIV și el zice: „Ce mai contează de la ce mori, oricum o să murim mai devreme sau mai târziu!” El nu a vrut.” (27PCID, F, 52 ani, urban)

- Persoana infectată nu cunoștea despre statutul HIV, aceasta considerându-se sănătoasă. De obicei în urma analizelor neplanificate respondenții află despre statut (analize recomandate de medic pentru alte probleme de sănătate), acestea nu sunt făcute din motiv că sunt suspiciuni că ar fi infectați cu careva maladii.

„De când am fost eliberat, am făcut cunoștință cu o fată, ea de asemenea consumă și așa s-a primit că eu am infectat-o, iar în ultima perioadă locuim împreună... Iată atunci eu am infectat-o [relații sexuale neprotejate]... eu am aflat că sunt infectat cu HIV, doar atunci când am nimerit în spital cu probleme la coloana vertebrală, la spitalul de urgență.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

- Infectarea din cauza neinformării partenerului privind statutul HIV pozitiv.

Unii respondenți au vorbit despre propria experiență, afirmând că au fost infectați de către partenerul sexual care avea statutul HIV cu care au întreținut relații sexuale neprotejate. Aceștia ar fi evitat relațiile sexuale neprotejate dacă ar fi fost informați prealabil despre statutul HIV al partenerului.

„Nu știam că este HIV pozitivă. Ea nu mi-a spus, eu totuși cred că probabil ea știa despre asta, fiindcă în acea perioadă ea avea probleme de sănătate, ea a fost internată și cred că știa despre statutul său, dar a hotărât să nu mă preîntâmpine. Eu cred că dacă ea mă preîntâmpina, îmi spunea probabil că aș fi fost acum sănătos și nu aș fi infectat partenera mea.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

Participanții la studiu care s-au infectat cu HIV în urma relațiilor sexuale neprotejate evită contactele sexuale, având temerea infectării altor persoane.

„După ce am aflat despre statutul meu, m-am închis în sine și nu mai încerc să fac cunoștință cu fetele, nu mă mai interesează aceasta. Nu vreau ca altcineva să afle despre statutul meu, pentru mine nu este o problemă dacă vor afla că sunt HIV pozitiv, dar totuși în adâncul sufletului nu îmi este plăcut.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

Cuplurile în care unul dintre parteneri are statutul HIV pozitiv, aceștia nu tot timpul utilizează prezervativul. Partenerii sunt mai precauți față de utilizarea seringilor sterile, însă sunt mai indiferenți cu referire la relațiile sexuale neprotejate. Dacă după primul contact sexual neprotejat cu partenerul infectat, celălalt partener nu este infectat aceștia continuă să întrețină relații sexuale fără prezervativ, însă continuă să dea analize ambii parteneri pentru a monitoriza situația privind starea sănătății.

„În 50 de procente dintre cazuri folosim prezervativul, în 50% nu... Nimeni nu este împotrivă. Pur și simplu se întâmplă că nu vrem... La început își făcea griji, dar mai târziu el singur a propus: „Hai așa să încercăm”. Cât suntem împreună el dă analize regulat și până când el nu are nimic, poate pentru că eu fac terapia și poate nu transmit până când, sau el are imunitate bună.” (35PCID, F, 24 ani, urban)

Folosirea lubrifianților

Majoritatea PCID care au participat la studiu nu utilizează lubrifianți sau geluri în timpul contactelor sexuale, chiar dacă acestea sunt oferite gratis de către centrele/organizațiile specializate.

Lubrifiantul este folosit de către unele persoanele care participă la programa de metadonă, aceștia au menționat că îl utilizează din cauza pielii uscate în zona intimă. Alții folosesc lubrefianți pentru intensificarea plăcerii.

„Eu beau metadonă. Ea mă excita foarte mult la fel și eu o excitam, dar de la metadonă și plus dacă mai consumam careva droguri la mine în zona intimă era totul uscat și era nevoie să ne folosim de lubrifianț Durex.” (14PCID, M, 25 ani, urban)

„Pentru că atunci când corpurile sunt foarte alunecoase este foarte plăcut, doar pentru aceasta.” (22PCID, M, 36 ani, urban)

Incidente legate de sexul neprotejat

De cele mai deseori, incidente legate de sexul neprotejat au loc atunci când partenerii sexuali sunt sub influența substanțelor narcotice sau a alcoolului. Respondenții au comunicat cu precădere despre situațiile când în urma actelor sexuale neprotejate au apărut suspiciuni privind statutul partenerului sexual ocazional. În urma acestor suspiciuni au urmat analize care au confirmat absența îmbolnăvirii cu virusul HIV la respondent.

„La mine a fost o singură dată în viață, eu eram în vizită, nu cunoșteam acea fată, asta a fost de Paști, și la noi totul a fost rapid, ne-am injectat și eu am chemat-o, ea era la bucătărie, ea a venit și eu am rugat-o pur și simplu să fie alături... Uite atunci eu aveam frică, mă gândeam că poate să fie ceva în neregulă pentru că ea tot a consumat și înainte de asta l-am văzut și pe prietenul ei care se vedea că nu era chiar ideal. (17PCID, M, 24 ani, urban)

„Eu anul trecut am avut un caz când totul s-a întâmplat sub influența alcoolului, eu mi-am revenit după o lună de băut... te trezești dimineața în pat cu o fată nouă, tot iubitoare de a se distra, de a bea, mai des de aceste îmi cad mie. Și peste o vreme am aflat că din toate câte au fost în patul meu, 3 din ele sunt bolnave... Am fost și am dat analizele, nu acestea expres, dar din venă, am mers, am explicat situația, am spus că am avut o parteneră și peste un timp am aflat că este infectată cu HIV mai mult de un an.” (20PCID, M, 44 ani, urban)

S-au relatat cazuri când în timpul actului sexual s-a deteriorat/rupt prezervativul. Acesta a fost schimbat. Un caz unic a fost situația unui respondent care a renunțat la utilizarea prezervativului pentru că acesta se rupea, cauza principală fiind mărimea nepotrivită a acestuia.

„În Chișinău când eram la o fată s-a rupt... Am schimbat prezervativul. S-a rupt la început poate cu unghiile la atins și l-am schimbat. Aveam cu noi ambii prezervative.” (34PCID, M, 32 ani, urban)

„Să fie pe mărimea mea prezervativ trebuie să mă duc la magazin intim și să găsesc pe mărime. Acele importate care nu sunt la farmacie sunt pe mărimi, acolo sunt standard. Acestea se rup, îmi sunt mici. Bogăția mea datorită tatălui este mai mare decât la alții. Din această cauză nu folosesc. Ele se rup și este inutil.” (22PCID, M, 36 ani, urban)

Mai mulți respondenți au recunoscut că au avut incidente legate de sexul neprotejat în urma căruia au fost infectați cu ITS (cum ar fi gonoreea), însă aceste cazuri au avut loc cu mulți ani în urmă, ne fiind relevante pentru acest studiu.

Comportamentul sexual cu parteneri sexuali comerciali

În opinia respondenților oferirea relațiilor sexuale pentru droguri este un comportament răspândit în rândul PCID. Însă, puțini dintre PCID bărbați participanți la studiu au avut asemenea experiențe, fie că aceste experiențe au existat, însă nu au fost relatate. De obicei, sexul comercial în schimbul drogurilor este asociat cu femeile PCID.

„Sunt fete cu un comportament ușuratic care de asemenea sunt consumatoare de droguri și care pentru droguri sunt gata să facă orice, există și un astfel de cerc de femei la noi în țară... dacă m-aș referi la vechii mei

cunoscuți sau în regiunile unde se adună astfel de persoane acolo poți găsi mult mai multe cazuri de acestea, dar eu nu sunt adeptul acestui tip de relații, fel de fel de companii, distracții.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

„Eu cu ele nu am avut un contact, dar am auzit de la cunoscuți că poți să iei 2 sau 3 cuburi de VINT să o iei pe ea și să mergi să te relaxezi, nu Opium dar anume vint. Acesta este așa un drog specific care stimulează atracția sexuală.” (10PCID, M, 36 ani, urban)

Unii respondenți bărbați au menționat că au acordat droguri femeilor în schimbul întreținerii relațiilor sexuale cu acestea, alți respondenți au avut propuneri din partea femeilor de a le presta servicii sexuale pentru droguri.

„Au fost cazuri când veneau din Bălți că le era foarte rău de la droguri, le dădeam doar cu condiția ca să avem relații sexuale.” (30PCID, M, 45 ani, rural)

„Prin alte cunoștințe de ale mele ele aflau că eu sunt consumator și mă sunau, îmi propuneau întâlnire, la care mă duceam și acea fată știind că eu consum droguri încerca cumva să-mi dea careva semne precum: „dacă dorești am putea să ne întâlnim, să fim împreună, mă vei servi cu ceva, mac, amfetamine”. Eu aș fi putut să o servesc și să-i zic să plece, fiindcă nu sunt adeptul la astfel de servicii.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

„Eu pot suna o prietenă să fumăm niște marijuana și apoi poate ajunge și la o partidă de sex, dar nu în așa mod să îi dau bani. Ea dacă vine la un bărbat în oșpeție deja din start își dă seama ce poate fi și eu la fel realizez acest lucru. Eu îi propun și ea dacă dorește poate accepta. Fiecare persoană necesită o abordare aparte.” (1PCID, M, 34 ani, urban)

Participanții la studiu au vorbit mai deschis despre comportamentul altor cunoscuți care prestau servicii sexuale contra droguri sau contra cost.

Eu am cunoscută care trăiește în Bălți, ea a plecat. Ea începea să utilizeze vint și a ajuns la așa stare că era foarte dependentă. La ea veneau băieții la apartament care îi aduceau și ea le făcea tot ce ei îi spuneau... pentru o doză ea făcea tot ce ei îi spuneau. (23PCID, F, 19 ani, urban)

În viziunea respondenților un partener sexual comercial este persoana care întreține relații sexuale contra bani sau droguri: „Cum eu pot să spun: „Bună ziua, Costea, eu sunt Galia. Haideți să facem sex că mie îmi trebuie bani pentru droguri”.” (8PCID, F, 52 ani, urban). În cadrul interviurilor aceștia precizau dacă se referă la prostituate și serviciile sexuale prestate de aceste. Însă, persoanele care au beneficiat în schimbul relațiilor sexuale de alte lucruri precum: procurarea hainelor, oferirea cadourilor mai prețioase sau oferirea spațiului de locuit – nu sunt considerați parteneri sexuali comerciali. Aceștia sunt percepuți drept parteneri sexuali ocazionali.

„E doar o relație de prietenie. Nu pot zice că era partener permanent. Era mai mică ca mine cu 5 ani, noi ne-am ajutat unul pe altul. Ea venise din Dubai și nu avea unde să locuiască.” (1PCID, M, 34 ani, urban)

„Sunt așa persoane, eu am cunoscut anul trecut așa o fată, ea nu este de aici, este de undeva din regiunea Edineț și a venit aici, tânără de aproximativ 19 sau 20 de ani și umbla așa, deci cine o va primi la acela și va trăi. eu nu am primit-o la mine dar de exemplu vă spun, principalul la ea era ca să aibă unde sta, să aibă un acoperiș de-asupra capului și să aibă ce mânca.” (20PCID, M, 44 ani, urban)

Referitor la femeile PCID, unele dintre acestea primesc ajutor din partea partenerilor sexuali considerați ocazionali, dar cu care au o relație de lungă durată. Ajutorul acordat constă în procurarea unei doze, sau achitarea consumației într-un anumit local, alte lucruri (procurarea alimentelor).

„ Niciodată nimic nu cer de la el. El mă întreabă dacă este nevoie să mă ajute, iar eu îi zic: „Dacă poți, ajută-mă”. Eu nu sunt atât de bogată ca să-mi cumpăr droguri, iar el pentru mine tot timpul plătește. Tot timpul când ne întâlnim, pentru droguri, băutură, mâncare, produse de igienă, achită el.” (19PCID, F, 35 ani, urban)

Statutul HIV al partenerilor sexuali

Majoritatea respondenților cunosc care este statutul HIV al partenerilor sexuali permanenți cu care au relații un timp mai îndelungat, însă nu toți respondenții cunoșteau despre statutul acestora la începutul relației. Situația este diferită în cazul partenerilor sexuali ocazionali. Rare sunt cazurile când persoanele se întreabă reciproc înaintea primului act sexual care este statutul HIV al partenerilor. În cazul partenerilor ocazionali sunt vechi cunoștințe, informația despre statutul HIV al partenerului o cunosc de la prietenii comuni.

În opinia respondenților, dacă partenerul ocazional activează într-o instituție de stat precum centru medical, instituție de învățământ etc., este un semn că nu este infectată cu virusul HIV, argumentând că aceștia anual trec controlul medical, iar în cazul neregulilor (depistării virusului HIV sau a hepatitei C) aceștia nu ar activa în cadrul acestor instituții.

„Eu dacă aș fi știut că cu ea ceva nu este bine, nu aș fi avut cu ea relații sexuale. Ea lucrează la grădiniță educator eu cred că acolo ele trec control medical. La fel sora medicală – dar prezervativul îl folosesc în toate cazurile.” (33PCID, M, 49 ani, urban)

Mai mulți respondenți susțin că discută cu partenerii permanenți despre virusul HIV, această temă este abordată mai ales în situația când ambii sau doar unul din parteneri are statutul HIV pozitiv. Mai puțin este abordat subiectul respectiv în cuplurile unde ambii parteneri sunt HIV negativi.

12.1.3 Comportamentul de risc în migrația internă

Interacțiunea cu PCID din localitățile de destinație

Unii PCID care au vile/case în afara orașului, pe timp de vară locuiesc în mediul rural, acolo interacționează cu alți consumatori din localitățile respective. Ponderea consumatorilor de droguri injectabile este mult mai mică în mediu rural, față de urban. Respectiv în mediul urban contactele cu alți PCID sunt reduse. PCID din mediul rural dau prioritate consumului de cânepă și alcool.

„Puțin se va încălzi și voi merge încolo pentru toată vara, mi-am făcut o operație la coloana vertebrală și când se va încălzi vom merge încolo... Acolo a fost un băiat cunoscut care consuma, dar el acum stă închis pe un termen de 15 ani, dar stă de mult timp... l-am văzut în grădină, m-am apropiat, l-am întrebat, m-am interesat, cine și de unde, așa ne-am cunoscut, l-am întrebat care este scopul cu care crește macul, după care am aflat ambii că suntem consumatori.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

Consumatorii de droguri injectabile participanți la studiu care au mers în alte localități în deplasări de serviciu nu au dispus de suficient timp pentru a contacta cu PCID din localitățile de destinație din cauza unui volum mare de lucru. Unii au menționat că cauza principală a necomunicării cu alți consumatori de droguri a fost că nu au avut necesitatea de a întrebuința droguri, aceștia au înlocuit consumul de droguri cu consumul de alcool care era mai accesibil.

„Cu câțiva ani în urmă eu am lucrat în Bălți ca tehnician, după contract, noi eram doi, și câteva luni eu am locuit acolo... Dacă sincer tare nici nu am căutat. Așa s-a întâmplat că eram prea încărcați cu lucrul, seara veneam serveam câte 50-100 de grame și iarăși de dimineață la lucru, timp liber nu prea aveam, era un oraș străin, și nici nu tare voiam să mă duc să caut aventuri.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

Participanții la studiu care s-au deplasat în partea stângă a Nistrului, nu au contactat cu alți consumatori de droguri injectabile și nu au consumat droguri, din cauza nesiguranței și a pedepselor severe care se aplică PCID pentru întrebuințarea drogurilor pe teritoriu respectiv. Riscurile de a fi tras la răspundere pentru folosirea substanțelor narcotice sunt percepute mai mari în regiune, de aceea respondenții consumă droguri înainte de a se deplasa în stânga Nistrului. Inclusiv locuitorii din stânga Nistrului declară că preferă să procure și să consume droguri în dreapta Nistrului, unde se simt mai în siguranță.

„De două ori la fată [vizitarea fiicei] și altă dată am mers cu un prieten în Bender pentru că avea ceva de făcut acolo, contrabandă sau ceva tot legat de droguri... În general în Tiraspol este foarte grea situația cu drogurile. Doar din cauză că tu ai consumat sau altceva tu poți să primești 8 ani de închisoare făcând mai nimic.” (10PCID, M, 36 ani, urban)

Alții s-au deplasat în alte localități pentru a procura droguri. Aceștia se informează prin intermediul prietenilor despre persoanele care prepară sau comercializează droguri și se deplasează pentru a le procura. Persoanele din Bălți deseori se deplasează după procurarea drogurilor în alte orașe, localități rurale din zona de nord sau în zona de centru. Aceștia contactează doar cu persoana sau persoanele care vând droguri. Aceștia nu interacționează cu alte persoane din motiv că timpul rezervat pentru această deplasare este foarte scurt, iar un alt motiv este frica de a nu avea conflicte cu poliția din localitate.

„Asta a fost nu așa de des, doar o dată am fost la Anenii Noi, mai des în Orhei am cumpărat, în primul rând nu este așa departe, puțin mai aproape de Chișinău.” (28PCID, M, 48 ani, urban)

Persoanele care în ultimii ani și-au mutat locul de trai în altă localitate (la moment locuiesc în sat sau în alt oraș), continuă să se deplaseze sistematic pentru a procura droguri și a consuma în localitatea unde au locuit anterior, deoarece acolo au relații, prieteni care pot facilita accesul la substanțele narcotice. Unii menționează că întâlnesc dificultăți în contactarea unor noi persoane consumatoare de droguri din noua localitate, neavând încredere în oamenii de acolo.

Persoanele care pentru o anumită perioadă de timp au trecut să locuiască în altă oraș își făcea cunoștințe noi cu care ulterior consumau droguri, prin intermediul internetului: *„Am făcut cunoștință cu un băiat, dar el l-a băut doar. Și eu până a veni acolo am comunicat prin internet cu câteva fete. Și apoi ne-am întâlnit cu ele și ele la fel l-au băut doar [drogul]... erau două fete mature. Una din ele avea 36 de ani, iar alta 41 de ani.” (34PCID, M, 32 ani, urban)*

Utilizarea de droguri, aspecte specifice

În mare parte respondenții au menționat că călătoresc pe teritoriul țării având mai multe scopuri:

- plecarea din oraș pe timp de vară

Pe perioada verii aceștia preferă să locuiască în locuințele din mediul rural pe care le posedă. Unii cultivă în propriile grădini macul opiaceu pe care ulterior îl prepară. Respondenții se deplasează fie împreună cu partenerul de viață, fie cu un grup restrâns de prieteni unde consumă împreună droguri. Astfel, aceștia având grupul lor rare ori interacționează cu PCID din localitate, fie că interacționează cu un număr restrâns.

Aceștia menționează că nu au dificultăți de a procura seringi sterile în localitățile rurale, în cazul în care rezervele de seringi noi se epuizează. Alții împrumută seringi de la vecini.

„Acolo permanent se poate de cumpărat, în caz de necesitate urgentă și nu voi avea mă voi adresa la vecini și voi împrumuta, doar că nu le voi spune pentru ce îmi trebuie fiindcă ei nu știu despre mine, poate își dau seama, dar o discuție directă cu ei despre asta cu ei nu am avut despre faptul că eu sunt consumator.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

„Eu am prietenul cel mai bun, acum când se începe sezonul macului ei merg în sate și pur și simplu strâng mac.” (23PCID, F, 19 ani, urban)

- Vizite ale rudelor, prietenilor

În cazul vizitelor făcute rudelor sau prietenilor care nu cunosc despre întrebuințarea drogurilor de către respondenți, aceștia evită să le consume în localitățile de destinație.

Respondenții când urmează să viziteze prieteni consumatori de droguri, scopul acestor vizite de fapt și reprezintă consumul de droguri. În unele cazuri respondenții au cu ei drogul, în alte cazuri procură și întrebuințază împreună cu prietenii substanțe narcotice.

Respondenții care locuiesc în mediul urban, deseori preferă să meargă în vizită la prietenii care locuiesc în afara orașului. De obicei, aceștia se deplasează în mediul rural cu precădere vara, în perioada când este disponibil macul, având posibilitatea pregătirii acestuia în condiții casnice. Unii respondenți care merg în vizită pentru mai mult de o zi și știu că vor avea nevoie să consume droguri, se pregătesc din timp luând seringi sterile și alte lucruri necesare pregătirii și întrebuințării drogurilor.

„În Drochia la cunoscuți... atunci era vara, era mac. Am rămas să dorm, îmi era rău și am utilizat... Am tăiat cu o lamă, am pus pe un tifon, am fiert, și gata. Am amestecat cu seringă și am utilizat... singură.” (29PCID, F, 45 ani, urban)

„Soțul este dintr-un sat, am fost un an jumătate în urmă, acolo am găsit mac și acolo am pregătit drogul. S-a întâmplat de vreo 2 ori în ultimul un an și jumătate... noi am avut un scop. Noi știam că noi mergem parcă în ospeție și dacă găsim trebuie să avem totul cu noi și dizolvantul, seringi, vată. Deoarece fără de acestea toate nimic nu poți prepara.” (35PCID, F, 24 ani, urban)

Dacă în locuința din mediul rural locuiesc la moment și alte persoane, atunci se evită prepararea drogurilor, pentru ca rudele să nu aibă suspiciuni, deoarece în urma fierberii drogurilor se elimină un miros specific. Ca alternativă, sunt preparate droguri care se consumă pe cale orală.

„Se mănâncă așa cum este [referitor la mac]. Pot să pun într-un vas apoi să adaug apă fierbinte, o lingură de Bicarbonatul de sodiu și să bei câte o cană după care câte 24 de ore să ai puteri să prelucrezi toată grădina... băutură, vecinilor le este cunoscut acest miros de dizolvant și ei își vor da seama repede că suntem narcomani.” (1PCID, M, 34 ani, urban)

- *Deplasarea în alte orașe pentru soluționarea problemelor personale* (mai mult s-au referit la municipiile Chișinău și Bălți, dar și la alte centre raionale)

Chiar dacă scopul deplasărilor în alte orașe reprezintă soluționarea problemelor personale cum ar fi probleme de sănătate, perfectarea actelor etc., aceștia nu scapă ocazia de a găsi modalități de procurare a drogurilor. Contactarea prietenilor din localitatea vizitată care ar putea oferi informații despre dobândirea drogurilor, este una dintre cele mai practicate modalități.

„Am fost la Tiraspol, și la Chișinău, avem nevoie să merg pe la spitale. Dimineața mă duc, seara vin... am fost la Tiraspol, dar doar am fumat... deoarece nu erau droguri injectabile. Noi nu am reușit să ajungem până acolo unde erau. De mers era c-am departe. Dacă am fi ajuns, aș fi consumat... Se poate de contactat persoanele care comercializează droguri prin prieteni. Avem un cunoscut care are prieteni.” (37PCID, F, 30 ani, urban)

- *Deplasări speciale pentru procurarea drogurilor*

Unii respondenți se deplasează în alte localități pentru a cumpăra droguri. Aceștia de obicei sunt însoțiți de către prietenii, cunoscuții care știu persoanele care comercializează droguri în localitatea respectivă. Unii procură droguri în cantități mai mari pe care ulterior le vând altor consumatori când revin în localitatea de bază/natală. Alții consumă drogurile pe loc, iar o altă doză o procură pentru următoarele zile.

„Noi nu cumpăram așa, noi luam pentru mine cât avem nevoie, nu pentru bani, iar restul ei aduceau aici și nu știu ce făceau aici.” (23PCID, F, 19 ani, urban)

„Tot timpul, mergi doar să cumperi. Acum este, 300 de lei paharul, este 200 lei, depinde de materie, este 400-500 dacă este praf, este bun.” (31PCID, F, 37 ani, urban)

Persoanele care anterior au locuit în Chișinău, iar la moment locuiesc la Bălți susțin că există diferență privind posibilitățile de procurare a drogurilor. Aceștia au remarcat că în zona de nord nu sunt disponibile toate tipurile de droguri, din această cauză continuă să vină la Chișinău pentru a procura droguri și pentru a le consuma. Mai mulți respondenți procură heroină din Chișinău, considerând că heroina comercializată în Bălți este de calitate mai joasă. Astfel, drogurile ca amfetaminele, spice, „roți” („калëca”), „delfin” la fel sunt greu de găsit în orașul Bălți. Același lucru putem spune și despre consumatorii de droguri din stânga Nistrului, care călătoresc până la Chișinău pentru a procura și a consuma droguri care nu sunt accesibile în localitatea/regiunea lor. În cele mai multe cazuri drogurile sunt consumate în dreapta Nistrului.

„Acolo erau mai mult amfetamine, cânepă, spice-uri diferite, deja când am trecut în Bălți mie nu-mi ajungea adrenalina de la Chișinău... roți, delfin de astea doar la Chișinău se poate de găsit, astea-s de acestea puternice... aici [referitor la orașul Bălți] nu era așa ceva și căutam altceva și am găsit Vint.” (25PCID, M, 23 ani, urban)

„Dacă de exemplu eu azi vrea să mă injectez cu ceva rapid, amfetamine nu semințe mergem în Chișinău și cumpărăm amfetamine. Acolo totul este disponibil... Eu nu știu, stau în mașină, șoferul care ne duce el cumpără și mergem înapoi.” (31PCID, F, 37 ani, urban)

Dacă persoana este în perioada de sevraj, atunci drogurile procurate sunt consumate pe loc, aceasta nu este o problemă pentru persoanele care au prieteni în localitatea de destinație. Aceștia menționează că chiar dacă sunt plecați în teritoriu și intenționează să folosească substanțe narcotice, au acces la seringi sterile, fie că acestea sunt luate de acasă, fie sunt procurate din farmacii.

În perioada verii, majoritatea PCID care utilizează opium se deplasează în localitățile din mediul rural pentru a procura materie primă (semințe ale macului opiaceu). Colectează semințe de mac sau paiele de la planta respectivă fie de la persoane cunoscute, fie iau de la persoane necunoscute care cresc în propria grădină macul opiaceu. Nu au fost relatate cazuri ca aceștia să se drogheze în aceste localități.

„Unde este mac, macul crește la sat, corect? La cine putem să ne adresăm, nu la tineri, dar la bătrâni, pentru că bătrânii seamănă, se ocupă cu grădinăritul. Unii tineri întrebăm care vor să facă bani: „Știi unde este mac?” – „Da.” Tineretul acum este așa că cunoaște totul foarte bine, la mine nu-i, aceea nu au, trebuie să fie la acea băbuță. Fugi spune-i băbuței că au venit băieții, ție îți dăm 50 lei dacă te înțelegi, și gata. El este din sat, fuge la ea, o întreabă: „Ai mac? – Da. – Băieții au venit și vor.” Noi oferim și aceuia șansa să câștige ceva și noi obținem mac.” (12PCID, M, 49 ani, urban)

Unii participanți la studiu consumă droguri înainte de a merge în alte localități, deoarece consumul și păstrarea drogurilor este ilegală, iar utilizatorii de droguri evită orice conflicte care pot apărea cu organele de ordine. Mai precauți în acest sens sunt persoanele care au fost în detenție pentru consum și comercializarea drogurilor sau care la moment se confruntă cu probleme similare.

„Eu când mă pornesc de acasă îmi injectez, nu port cu mine fiindcă acum este periculos dacă te prinde poliția poți înhăța un termen de privațiune de libertate, dar dacă totuși iau cu mine atunci îl duc atent să nu știe nimeni.” (30PCID, M, 45 ani, rural)

Alții deplasându-se în alte localități unde nu au cunoscuți PCID, preferă să procure droguri care pot fi fumate (cânepa, marijuana), pentru că sunt mai ușor de găsit și de procurat, decât drogurile injectabile.

Parteneri sexuali în localitățile de destinație

Respondenții au relatat puține cazuri când au întreținut relații sexuale în localitățile de destinație. Mai mulți dintre respondenții care au migrat pe teritoriul țării în ultimii 3 ani au declarat că rar fac cunoștință cu persoane de sex opus, mai ales că scopul deplasărilor este altul decât găsirea unui partener sexual.

De obicei PCID care se deplasează în vizită la rude sau prieteni fac cunoștință cu persoane de sex opus, însă nu întrețin relații sexuale cu noile cunoștințe.

„Au fost așa niște cunoștințe întâmplătoare și nu se ajungea până la relații sexuale. Sincer în Bălți nu tare a fost.... noi puteam să stăm pe un scaun cu câteva fete să bem, dar după nu era nimic.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

Unii respondenți, care o perioadă mai îndelungată au locuit într-un alt oraș, făceau cunoștință cu partenerii sexuali prin intermediul site-urilor de socializare, dat fiind faptul că nu avea cunoșcuți prin intermediul cărora ar putea cunoaște persoane noi.

La fel prin intermediul internetului, respondenții comunicau cu lucrătoarele sexului comercial, cu care ulterior comunicării întrețineau relații sexuale contra cost.

„Făceam cunoștință pe internet și îmi propuneau servicii intime pentru bani. Eu făceam atunci bani și îmi puteam permite. Îi ziceam unde să vină și îi achitam... Pentru 2 relații intime, pentru ce mie o noapte? Când 600 de lei sau 400 de lei.” (34PCID, M, 32 ani, urban)

Comportament sexual și utilizarea prezervativului

Unii respondenți au parteneri sexuali ocazionali care locuiesc în alte localități, cu care se întâlnesc periodic pentru a întreține relații sexuale. Nu de fiecare dată relațiile sexuale între partenerii ocazionali sunt protejate. Respondenții nu utilizează prezervative atunci când partenerul sexual este apreciat a fi „normal”, în funcție de aspectul fizic, comportamentul persoanei. Mai multă încredere pentru relații sexuale neprotejate insuflă partenerii care nu consumă droguri.

Un alt motiv al neutilizării prezervativelor în deplasări este lipsa acestuia. De obicei, aceste relații sexuale au loc spontan, iar respondenții nu sunt pregătiți, nu au la ei prezervativul.

„Atunci am uitat, dar ea nici nu avea la dânsa acasă prezervative și nici eu nu aveam cu mine, am frânat tare atunci, eu atunci nu m-am pornit la sex, dar m-am pornit cu alte chestii.” (30PCID, M, 45 ani, rural)

În cazul relațiilor sexuale cu lucrătoarele sexului comercial și cu partenerii ocazionali, respondenții utilizează prezervativele, motivele utilizării fiind numărul mare de parteneri și lipsa informațiilor privind viața sexuală anterioară. LSC sunt percepute de PCID cele mai riscante din punct de vedere a infectării cu virusul HIV.

Deplasările altor PCID pe teritoriul Republicii Moldova

PCID intervievați remarcă că nu cunosc cum se comportă alți consumatori într-o situație sau alta. Puțini sunt cei care au putut să spună informații despre deplasările prietenilor pe teritoriul Republicii Moldova. Alții menționând că de obicei se deplasează împreună cu prietenii consumatori de droguri injectabile, respectiv experiențele de migrare pe teritoriul țării sunt similare cu ale lor.

În mare parte respondenții din stânga Nistrului susțin că PCID se deplasează în partea dreaptă a Nistrului cu scopul de a procura droguri. În ultimii ani, aceștia nu riscă de a transporta drogul procurat peste vamă, preferă să consume drogul în localitatea unde l-au achiziționat.

„Iată fata despre care v-am vorbit, cu care de vreo 2 ori am consumat droguri împreună, eu știu că a mers în RM undeva după Șoldănești și a cumpărat droguri, la Chișinău a mers și tot a cumpărat acolo droguri. În Rusia ea a fost și acolo a consumat heroină. Aceasta ea ne-a povestit.” (35PCID, F, 24 ani, urban)

„Merg în afara țării ca să aducă droguri. Merg pe teritoriul Moldovei.” (33PCID, M, 49 ani, urban)

Persoanele care participă la programa cu metadonă nu pot să se deplaseze pe teritoriul țării, fiind necesar să se prezinte zilnic pentru a o primi. Pentru a beneficia de cantitatea necesară pentru mai multe zile criteriile de includere sunt percepute ca fiind complicate.

„În ospetie ca să te duci trebuie să mănânci bine, să bei bine vin, să mănânci bine carne, pentru asta trebuie 3 sau 4 zile minim. Dar metadonă nu se dă pe așa o perioadă, se ia în fiecare zi. Dar pentru ca să se dea pe așa o perioadă, de 2 ori pe săptămână trebuie atâtea criterii...” (17PCID, M, 24 ani, urban)

12.1.4 Comportamentul de risc în migrația externă

Interacțiunea cu PCID din localitățile de destinație

PCID care s-au deplasat peste hotare la muncă sau în vizită au declarat că cu ușurință au putut identifica persoanele care consumă droguri și prin intermediul cărora au procurat substanțe narcotice. Aceștia au relatat cazuri când aflându-se în altă țară, în stradă li s-a propus cumpărarea drogurilor. O dată ce aceștia fac cunoștință cu un consumator de droguri băștinaș, acesta la rândul lui face legătura cu alți consumatori, lărgind cercul de cunoscuți PCID. În localitățile de destinație PCID pot fi identificați după aspectul fizic (ochi înfundați, privire ațintită, prezența tatuajelor), comportament, limbaj: *„un consumator de droguri vede de departe un alt consumator de droguri”*. Participanții la studiu au remarcat că nu au întâlnit dificultăți în interacțiune cu consumatorii de droguri din localitățile de destinație. De obicei aceștia sunt foarte receptivi și comunicabili. Respondenții care s-au deplasat în țările precum Federația Rusă, Ucraina, România susțin că au interacționat ușor cu PCID-ul din țările respective, fără a depune eforturi de a face noi cunoștințe care le-ar facilita dobândirea drogurilor în țara de destinație. Interacțiunea cu PCID local în țările din Europa (spre exemplu Germania, Italia) nu este atât de necesară, deoarece drogurile pot fi procurate fără dificultăți și fără ajutorul unor cunoscuți în localurile de noapte.

„Am ajuns acolo și am văzut persoane de genul meu și aveam bani, am zis că am nevoie urgent fiindcă îmi era rău. Și am mers să cumpăr droguri... L-am văzut, după cum arată am înțeles că e narcoman. Eu îi vad de la distanță.” (13PCID, M, 33 ani, urban)

„Am făcut cunoștință cu un distribuitor de droguri acolo, eu lucram într-un magazin de telefoane mobile, și o dată el a intrat să cumpere o baterie pentru telefonul lui, dar eu înțeleg când omul este în trans și după ce a cumpărat și a ieșit afară, eu m-am apropiat de el...” (28PCID, M, 48 ani, urban)

„Am făcut cunoștință cu un băiat care locuiește în Moscova și este narcoman. El știe totul de unde, ce, cum... El are numere de telefoane a persoanelor care vând droguri. Ei sunt în jur de 30 de oameni. În metrou l-am văzut că nu este adecvat și m-am apropiat și am început să discutăm... L-am întrebat ce-l cu el și deja ne-am și cunoscut.” (7PCID, M, 31 ani, urban)

În mare parte respondenții făceau cunoștință cu PCID din localitățile de destinație în locurile publice: stradă, transport public, metrou. Interacționau cu aceștia și ulterior făceau rost de drog și consumau.

„Mergeam spre Odessa să cumpăr droguri și am început să discutăm. Am văzut după el că se droghează era plin de urme de la ac. I-am zis că eu la fel mă droghez și că merg să cumpăr o doză. Așa am găsit limbă comună. El m-a rugat să le iau și lor. Numai că ne-am injectat aparte. Eu doar i-am ajutat să cumpere droguri.” (13PCID, M, 33 ani, urban)

„Eram în ogradă serveam bere, iar acolo exact ca la noi tineretul seara se adună și comunică. De exemplu, eu de mult timp consum produse din opiu și eu când văd o persoană eu pot să spun dacă ea consumă sau nu. Și intrând în discuție cu unii cu alții acolo în ogradă, am făcut cunoștință cu un băiat care consuma și el ușor ne-a aprovizionat cu heroină pe care o poți miroși sau injecta, care și cum preferă.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

Cei care au mers în străinătate la odihnă puteau fi contactați de comercianții de droguri chiar în zonele de odihnă, propunând achiziționarea drogurilor: *„Eu stăteam pe plajă la mare și s-a apropiat de mine un băiat și mă întreabă: „Domnișoară, la fel consumați?”. Prin intermediul acestora interacționează cu alți consumatori de droguri.*

În discotecă, localuri de noapte este destul de ușor de a interacționa cu alți consumatori de droguri. Unii PCID și-au făcut noi cunoscuți prin intermediul altor prieteni stabiliți cu traiul în țara unde au migrat.

„La discotecă consumam împreună (cu PCID din localități de destinație), ei ne serveau cu a lor și noi cu droguri de a noastre.” (14PCID, M, 25 ani, urban)

„Cineva vine aici și tu îi zici: „dacă pleci de aici, fă-mi legătură cu cel care vinde.” Intri cu el: „salut, eu sunt cutare...” gata poți singur să mergi acolo și să cumperi. Apoi eu îi spun: „Colea fă-mi legătură, poate am să fiu acolo și am să vreau să consum.”” (6PCID, F, 33 ani, urban)

Respondenții au evitat să facă cunoștință cu alți PCID din țara unde au emigrat, aceștia fiind conștienți de riscurile în cazul în care ar fi prinși de poliție și aveau frică de consecințele ulterioare cum ar fi: deportare, privare de libertate, amenzi.

„Eu ignoram așa cunoscuți și nu aveam nevoie de comunicare, mai ales într-o țară străină din motiv de neîncredere... dacă-l prinde poliția, îl strânge într-un colț și-l amenință cu această viză.” (28PCID, M, 48 ani, urban)

„Pur și simplu să te mai întâlnești nu știu cu cine care lucrează pentru poliție, ți-a mai băga un pachetel și îi mai face 10-15 ani de închisoare în Ucraina sau în Rusia.” (25PCID, M, 23 ani, urban)

Un respondent a menționat că aflându-se la muncă peste hotare, presta servicii de curățenie fiind plătită cu bani, dar și cu droguri. Clientul său era cel care dobândește și oferea droguri pentru serviciile de cleaning.

„Fiul lor îl cunosc bine, el în fiecare zi mă vede: „Bună ziua!” Chiar dacă consumă droguri este foarte respectuos. Am intrat în discuție și am aflat cât costă drogurile. El spunea: „Eu am făcut dezordine, ca mama să nu știe, ia cheile și fă ordine, eu peste 2 ore am să vin.” Ambii ne acopeream. De exemplu mama pleacă în Italia, el s-a distrat 2 zile. El nu doar Șârcă mi-a dat, dar mi-a achitat. Acolo asemenea oameni sunt.” (19PCID, F, 35 ani, urban)

Unii respondenți nu au posibilitatea deplasării peste hotarele țării, din Următoarele motive:

- Lipsa pașaportului străin;

„Nu pot pentru că în primul rând eu încă nu am pașaport biometric, dar chiar dacă și as vrea acum să mi-l fac mie acum nu mi-l face nimeni pentru că eu am datorii la stat.” (17PCID, M, 24 ani, urban)

- Interdicția de a părăsi țara (sunt suspectați de comiterea unor infracțiuni, prezența amenziilor neachitate).

Participanții la studiu care au migrat peste hotarele țării au avut diferite scopuri, o parte din ei cu scopul de a munci, alții pentru a se odihni, alții au mers în vizită la rude sau prietenii. În ultimii 3 ani majoritatea respondenților au migrat în țările vecine, cei mai mulți au migrat în Rusia.

Respondenții care au avut experiență de migrațiune peste hotarele țării, susțin că este mult mai ușor de-a interacționa cu PCID din țările vecine (Rusia, Ucraina, România), decât cu PCID din țările europene (Germania, Italia, Croația). Bariera lingvistică (necunoașterea limbii) îi împiedică să comunice cu populația locală în țările europene, pe când în cazul țărilor vecine nu există această problemă. „Nu cunosc limba. Este o problemă fiindcă nu cunosc nici engleza.” (7PCID, M, 31 ani, urban)

Utilizarea de droguri în străinătate, aspecte specifice

În cazul deplasării în țările vecine (spre exemplu Ucraina, România) în scopuri turistice sau de odihnă, unii respondenți au trecut hotarele având la ei doze mici de droguri, pe care le utilizau la destinație, gândindu-se la dificultățile ulterioare de a găsi substanțe narcotice pe teritoriul altei țări.

„La mare în Ucraina... luam (droguri) cu mine de aici... Foarte ușor (le treceam) chiar nici nu le ascundeam... Noi mergeam la mare câte 2-4 băieți. Și puteam merge de vineri dimineața și duminica seara să ne întoarcem fiindcă luni trebuia să mergem la serviciu. Sau vineri seara ne porneam cu mașina și luni dimineața direct la serviciu veneam.” (14PCID, M, 25 ani, urban)

„Eu mai aveam din ceea ce am luat cu mine deja preparat, l-am dus încolo fără probleme, ca pe un medicament în ampule.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

În cazul deplasării în țările vecine pentru o perioadă scurtă de timp, spre exemplu pentru o zi, aceștia consumă droguri înainte de deplasare, pentru a evita perioada de sevrajul în timpul călătoriei: „Am consumat droguri acasă și am plecat încolo, de mers sunt 2 ore, apoi două ore acolo și două ore înapoi. Mie nu mi-a fost rău. Acolo eu nu am căutat nimic [Ucraina].”

Respondenții care au locuit și muncit în Federația Rusă, au utilizat în mare parte heroină, aceasta în primul rând, este mai accesibilă ca preț și disponibilă comparativ cu RM, nu au întâlnit dificultăți de a o procura. Drogurile în Rusia sunt procurate după o altă metodă decât în Republica Moldova. Respondenții afirmă că în țara natală consumatorii de droguri cunosc personal dilerii/pe cei care vând droguri, pe când în Rusia de multe ori consumatorii nu contactează direct cu aceștia, iar achitarea pentru droguri are loc on-line sau prin intermediul bancomatelor.

„E metoda când achiziții online sau prin bancomat, apoi suni persoana și întrebi dacă banii au ajuns, discuți timpul și persoana responsabilă ascunde drogul și te duci să-l iai dintr-un loc anume.” (13PCID, M, 33 ani, urban)

Consumatorii de droguri injectabile care s-au aflat peste hotare o perioadă mai îndelungată preparau heroina în locuința închiriată, iar cei care nu dispuneau de condiții pentru prepararea acesteia o întrebunțau în formă de praf.

„Fratele închiriază o cameră într-un cămin și acolo bucătăria este comună, veceul comun, acolo erau copii mici și eu doar miroseam, consumam alcool. Mă străduiam să nu l-as urme ca să nu apară întrebări, fratele să nu aibă probleme.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

În Federația Rusă, în afară de heroină respondenții au consumat și drogul vint. Cei care în Rusia au consumat vint, spun că sunt puține persoane care prepară acest tip de drog. Aceștia consideră că drogul vint preparat în Rusia este perceput mai calitativ decât vintul preparat în Moldova, deoarece ingredientele folosite în preparare sunt mai calitative în viziunea acestora: „Persoane care prepară Vint nu sunt prea multe. Din Toată Moscova am doar 3 cunoscuți care prepară vint.” (21PCID, M, 32 ani, urban)

Cei care au locuit în mediu rural, la fel dobândeau și preparau macul opiaceu în condiții casnice. Aceștia au menționat că materia primă (macul opiaceu) în Rusia este la fel de accesibil ca și în Moldova, acesta este cultivat în grădini particulare.

O parte din participanții la studiu aflându-se peste hotare au fumat cânepă/ marijuană, pentru a nu trezi suspiciuni persoanelor însoțitoare în călătoria din afara țării, care nu sunt consumatori de droguri injectabile și care au o atitudine negativă față de acestea.

În cazul emigrării spre țările europene, puțini dintre consumatori de droguri procură și consumă droguri injectabile, acestora le este mai ușor de a găsi droguri în formă de pastile sau praf. Mai mulți participanți la studiu care au fost în ultimii 3 ani în țările europene au procurat droguri din localurile de noapte. Unii s-au mulțumit doar cu consumul de droguri care este considerat legal în țările de destinație cum ar fi: fumatul cânepii, bere cu adaus de marijuană. Unii respondenți nu au încercat să consume droguri aflându-se peste hotarele țării (și anume țările europene), deoarece au considerat că costul acestora este prea mare.

„Am fost în Germania... am fost în club... mie sora mi-a spus despre ecstasy să luăm ca să dansăm, ea este sportiv de curse. Eu m-am apropiat de persoana care vinde și îi arăt nasul, eu nu prea vorbeam în germană. A înțeles mi-a dat un cec de 70 de euro.” (22PCID, M, 36 ani, urban)

„În Praga am fumat cânepă, am băut bere cu adaos de marijuana. Se vând în bar la ei și este ceva normal.. acolo nu am injectat droguri.” (7PCID, M, 31 ani, urban)

Aflându-se peste hotare, respondenții consumau droguri sau individual, sau în grup. Atunci când consumau droguri în grup o făceau fie cu prietenii din localitatea de destinație, fie cu partenerii sexuali permanenți sau ocazionali.

Persoanele care aveau un loc de muncă au menționat că au făcut rost de droguri cu ajutorul colegilor de muncă care aveau cunoscuți ce comercializau droguri.

„Prin tren când vindeam, la început m-am injectat cu heroină. O colegă de lucru la Anul Nou mi-a propus. Eu dacă am lucrat în mai multe domenii, am avut mulți cunoscuți. Apoi altă dată mi-au propus Vint.” (21PCID, M, 32 ani, urban)

Similar cu migrația internă, în cazul în care accesul la droguri este problematică, respondenții înlocuiesc consumul de substanțe narcotice cu consumul de alcool.

„În Italia tot, sora mea acolo trăiește deja de 15 ani, iar eu am fost cea mai mare parte a timpului acasă, fiindcă ea lucra de dimineața, până seara, în week-end am mers în Veneția în excursie, am mai consumat wiski, alcool mai des.” (9PCID, M, 35 ani, urban)

Parteneri sexuali în localitățile de destinație și utilizarea prezervativului

Persoanele care s-au aflat mai mult timp pe teritoriul altei țări și-au găsit în mare parte parteneri sexuali permanenți, cu care aveau relații de lungă durată și cu care locuiau împreună. Participanții la studiu au menționat că își găseau parteneri sexuali prin: prieteni comuni, care de obicei sunt din aceeași localitate și se află la muncă peste hotare; consumatori de droguri din grupul de consum.

Comportamentul sexual în cazul deplasărilor de odihnă - relațiile create în timpul deplasărilor în afara țării în scopuri de odihnă/relaxare, de obicei sunt de scurtă durată. În astfel de cazuri de cele mai deseori respondenții întrețin relații sexuale chiar în prima zi de întâlnire. Unii respondenți au afirmat că au întreținut relații sexuale cu parteneri ocazionali, folosindu-se de prezervative, din cauza că nu cunosc multe informații despre partener. Pe când alții aflându-se sub influența drogurilor/alcoolului întrețineau relații sexuale neprotejate.

„Sigur am utilizat prezervativul, fiindcă ea era din Belarus de unde să știu ce are, stăteam cu ea 15 minute și atât.” (14PCID, M, 25 ani, urban)

„Mă protejam fiindcă așa trebuie de protejat... necunoscute erau de unde eu să le știu pe dânsese...” (25PCID, M, 23 ani, urban)

Comportamentul sexual în cazul deplasărilor de muncă – aflându-se la muncă peste hotare, respondenții au continuat să consume droguri și în țara de destinație. De obicei aceștia utilizau substanțe narcotice în grupuri, unde și făceau cunoștințe cu partenerii sexuali. Unii respondenți întrețineau relații sexuale în prima zi de cunoștință fără a utiliza prezervativul, fiind sub influența substanțelor narcotice și a băuturilor alcoolice. În cazul în care primul contact sexual a fost neprotejat, ulterioarele contacte la fel au fost neprotejate.

„Am făcut cunoștință, ea era cu o persoană și ne-a făcut cunoștință. Apoi s-a început o discuție. Acea seară am petrecut-o cu toții împreună. Ne-am drogat și am rămas acolo pe noapte... Ea singură a venit cu inițiativa, a venit la mine și s-a început. Eu i-am plăcut ea mie tot și ea a venit la mine. A fost de comun acord. Noi nu ne-am protejat de și eu i-am zis că am Hepatita C. Dar știu că Hepatita C practic nu se transmite prin act sexual.” (13PCID, M, 33 ani, urban)

Una din respondentele studiului a menționat că a plecat peste hotare cu scopul de a munci, însă a fost vândută unor proxeneți și impusă de a presta servicii sexuale. Aceasta a menționat că a folosit prezervativele în relațiile sexuale cu clienții, mai ales că acestea erau accesibile. Aceasta a fost violată și în acest caz prezervativul nu a fost utilizat.

„Prima dată am venit la punct, au venit 2 bărbați, iar acasă mai erau încă 2. Pe ei i-au anunțat că sunt nouă, nu am experiență. Dar ei cum erau beați, m-au violat fără prezervative.” (19PCID, F, 35 ani, urban)

Unul din participanții la studiu cu experiență de mai mulți ani de trai peste hotare a menționat că utilizează prezervativul doar cu partenerii sexuali ocazionali care sunt consumatori de droguri, pe când cu partenerii sexuali ocazionali care nu sunt consumatori de droguri relațiile sexuale sunt neprotejate, deoarece acestea inspiră încrederea că nu sunt infectate de careva boli. Respondenții nu utilizează prezervative în relațiile cu partenerii ocazionali, în deosebi dacă ambii parteneri sunt sub influența substanțelor narcotice.

„Acolo era fără prezervativ, acestea au fost niște relații ocazionale, cu turiste. Eu știu a fost ne serios din partea mea, dar atunci la asta nu m-am gândit. Au fost fete din Rusia, din România, din Polonia, din Anglia. Au fost relații de o noapte. În acel an nu am avut așa multe partenere vreo 4-5, și tot timpul fără prezervative. Eram sub influența drogurilor și nu ne gândeam la protecție.” (26PCID, M, 27 ani, urban)

Utilizarea prezervativelor este anevoioasă în Rusia din cauza că sunt scumpe pentru utilizatorii de droguri, care fac eforturi financiare pentru a procura droguri și seringi, iar de obicei pentru procurarea prezervativelor nu sunt destule finanțe, aceștia nu le consideră prioritare. Un respondenT PCID a recunoscut că fura prezervative și ulterior le comercializează în rândul LSC.

„Mie mi-a venit o idee genială să fur prezervative din supermarketuri... Ele sunt scumpe acolo, în jur de 1 000 - 1 200 de ruble și în al doilea rând ai mereu unde să le vinzi. Era o revistă se numea „Флупм” unde erau poze toate prostituatele din Moscova. Sunai acolo și le vindeai. Cam așa se practica. Sunai acolo și le ziceai câte prezervative ai și dacă aveau nevoie le cumpărau. Din acest motiv aveam mereu prezervative la mine.” (21PCID, M, 32 ani, urban)

În cazul în care respondentul cunoaște informații privind anumite situații care au un înalt grad de pericol ce țin de infectarea cu virusul HIV, îi determină pe aceștia să fie mai precauți în consumul de droguri, dar și în relațiile sexuale cu partenerii din localitățile de destinație. În astfel de situații cum ar fi relații sexuale cu lucrătoarele sexului comercial, cunoașterea despre un numărul mare de persoane infectate cu virusul HIV în orașul unde s-au deplasat, respondenții utilizeze prezervativele sau refuză relațiile intime când prezervativele lipsesc.

„Am avut un prieten cu el ne duceam la prostituate, dar eu niciodată nu am achitat. Nici el nu achita... de trei ori am fost așa cu el... el era și polițist de sector în acel raion... nici nu aș merge la ele fără prezervativ. Ele mereu aveau, eu le vindeam.” (21PCID, M, 32 ani, urban)

„Apropo acolo am avut un caz foarte interesant, eu am auzit că în Odessa sunt multe persoane infectate cu HIV. Băieții din Tiraspol care erau acolo au făcut cunoștință cu câteva domnișoare de acolo din Odessa și ele au început să ne hărțuiască, eu le-am refuzat pentru că dacă sincer mă temeam, nu avem la mine nici un prezervativ sau altceva. Nu am avut relații sexuale cu fetele de acolo.” (5PCID, M, 25 ani, urban)

Deplasările altor PCID

Respondenții din stânga Nistrului susțin că PCID din regiune pe lângă faptul că se deplasează la Chișinău, aceștia preferă să meargă la Odessa cu același scop pentru a procura droguri. Similar ca în cazul procurării drogurilor de pe teritoriul Moldovei, drogurile procurate în Odessa sunt la fel consumate în mare parte în orașul respectiv.

„Acum toți pleacă la Chișinău, Odessa, acolo consumă după care se întorc în Tiraspol, pentru când vor trece vama ei nu trebuie să aibă la ei nimic. Chiar dacă este prins drogat, el recunoaște că a consumat. Dar unde? Am fost la Odessa, dar Odessa și Tiraspol sunt din două țări diferite și ei nu se mai interesează, dar dacă consuma aici atunci se începeau întrebările: „de unde ai cumpărat? Dar la cine ai fost? Cât costă?” Și încep astfel să te descoase.” (3PCID, F, 39 ani, rural)

Participanții la studiu ai căror prieteni lucrează în Rusia, de cele mai dese ori procură substanțe narcotice on-line, prin intermediul unei aplicații, achitarea pentru aceste la fel se efectuează on-line. Astfel, în cadrul studiului s-a menționat despre aplicația „avinto”: „Avinto, este ca și 999.md. Aici apar foarte multe magazine online unde se vând droguri... Ei mi-au arătat simbolul din telefon. El când are nevoie deschide aplicația. (3PCID, F, 39 ani, rural)

12.1.5 Concluzii

- PCID preferă să consume droguri în grupuri mici sau individual, mai mult tinerii consumă în grupuri mari. Consumul drogurilor în grupuri mici are mai multe avantaje în opinia celor intervievați: organizarea rapidă a consumului de substanțe narcotice; prețuri mai mici pentru doză; siguranță mai mare; nivel sporit de încredere.
- Majoritatea respondenților din stânga Nistrului consumă droguri individual sau cu partenerul de viață, principalul motiv fiind teama față de organele de forță. PCID din această regiune se deplasează mai des în Chișinău și Odessa pentru a procura și consuma droguri.
- În perioada de vară, când este disponibil macul opiaceu, PCID consumă preponderent drogurile pregătite din mac, cum ar fi opium, „șirka”. În perioada rece a anului (toamna-iarna) se consumă în mare parte drogurile precum heroina, „vintul”, „boltushka”.
- Drogul „vint” a devenit popular printre consumatorii de droguri, mai ales pentru cei din zona de nord. Acesta este accesibil ca preț, posibilitatea preparării acestora fără dificultate în condiții casnice. PCID din stânga Nistrului utilizează mai mult opium, celelalte tipuri de droguri sunt mai puțin accesibile în regiunea respectivă.
- Utilizarea propriei seringi pentru mai multe injectări este o practică obișnuită pentru PCID, majoritatea nu consideră necesar dezinfectarea acesteia înaintea unui nou consum. Principala metodă de dezinfectare este clătirea acesteia cu apă.
- PCID participanți în cadrul studiului afirmă că utilizarea seringilor sterile este ceva strict necesar. Cu toate aceste prietenii apropiați sau partenerii sexuali permanenți folosesc aceeași seringă, când nu sunt disponibile seringile sterile. Tinerii PCID care, de obicei, consumă droguri în grupuri mari sunt

mai predispuși să utilizeze seringi nesterile în timpul consumului de droguri, în deosebi cei care consumă drogul vint.

- Practic toți respondenții în ultimii 3 ani au avut situații când au procurat soluție de drog în seringă gata pregătită, cu excepția PCID care pregătesc droguri în condiții casnice și preferă întrebuințarea acestora individual. Cel mai des procurarea drogului în seringă are loc în perioada de sevraj. Pentru a reduce riscul infectării cu virusul HIV, unii respondenți transferă drogul în altă seringă nouă, alții schimbă doar acul, pe când o parte dintre aceștia nu întreprind nimic utilizând drogul din seringă procurată.
- Majoritate PCID preferă să nu utilizeze prezervativele în relațiile sexuale cu partenerii sexuali necomerțiali. Aceștia utilizează prezervativul cu precădere la primele contacte sexuale, când partenerul sexual este necunoscut.
- Prezervativul este perceput mai mult o metodă de contracepție decât o metodă de reducere a riscului de îmbolnăvire cu ITS. Respondenții consideră în mare parte că hepatita C nu se transmite pe cale sexuală, de aceea cei infectați cu hepatita C, nu sunt preocupați de protejarea partenerului. Utilizarea prezervativului în relațiile sexuale cu partenerii sexuali este mai degrabă o excepție, decât o normalitate.
- Partenerul care propune utilizarea prezervativului în timpul actului sexual, în multe situații este suspectat că poate fi infectat cu HIV, iar partenerul care acceptă relații fără prezervativ este perceput ca fiind sănătos.
- Comportamentul respondenților HIV pozitiv în relațiile sexuale este diferit de la o persoană la alta în ceea ce privește protecția. O parte dintre aceștia insistă ca relațiile să fie protejate, iar alții lasă la discreția partenerului sexual să decidă acest aspect. Situația este similară și în cazul cuplurilor unde ambii parteneri sunt HIV infectați. Cuplurile care urmează terapia utilizează prezervativele având frică de modificarea încărcăturii virale care le-ar înrăutăți starea sănătății, iar alții consideră că prezervativul nu are nici un rost pentru cei deja HIV infectați.
- PCID se deplasează în alte localități din țară cu precădere vara pentru a procura materia primă (macul opiaceu) pentru prepararea drogurilor (opium, șirka). PCID din Bălți se deplasează la Chișinău cu precădere pentru a procura și consuma droguri. La fel procedează și PCID din stânga Nistrului, care întrebuințează substanța narcotică procurată în dreapta Nistrului chiar în transportul cu care s-au deplasat, ne riscând să transporte drogul în regiunea Transnistreană.
- Majoritate PCID care în ultimii 3 ani au migrat peste hotarele țării, s-au deplasat în țările vecine (Rusia, Ucraina), iar câțiva în țările europene (Italia, Germania, Croația, Cipru). Procurarea și întrebuințarea drogurilor este mai ușoară în țările vecine comparativ cu Moldova și UE. În țările europene puțini dintre aceștia au riscat utilizarea drogurilor injectabile, înlocuindu-le cu drogurile considerate legale în țările de destinație.
- Interacțiunea cu PCID din țările de destinație nu a fost o problemă pentru respondenți, aceștia au abordat sau au fost abordați de către alți PCID local în locurile publice (stardă, metrou). Relaționarea acestora este spontană și are ca finalitate consumul de droguri.
- Respondenții care au locuit o perioadă mai îndelungată peste hotare (mai mult de jumătate de an) au avut parteneri sexuale, comportamentul privind folosirea prezervativului în relațiile sexuale nu se diferențiază de cel din țară. Persoanele care au migrat în Rusia au menționat problema costului ridicat al prezervativelor.

12.2 Lucrătoarele sexului comercial

12.2.1 Practici sexuale, parteneri sexuali comerciali

Tipuri de LSC și comportamentul acestora

Comportamentele sexuale ale LSC sunt determinate de motivațiile acestora și „cunoașterea meseriei” – „cu experiență” și „fără experiență” precum și de alți factori interni și externi.

„Cu asta mă ocup de la vârsta de 15 de ani, eu m-am legat cu așa o companie, așa s-a primit... am fost o grupă de fete, noi am fost 8 fete care cu aceasta se ocupau, și mereu ne duceam prin saune, prin apartamente închiriate. În grup, pe urmă o fată a plecat în Turcia, alta în Egipt, ele acolo au început să ofere servicii, 2 fete au încetat și s-au căsătorit. Încă o fată a plecat la Moscova și tot s-a căsătorit și aici din toată compania am rămas doar noi 3. Eu și încă 2 fete, dar deja desigur noi ne-am despărțit prin diferite părți. Și iată de atunci la noi sunt acești clienți...” (10LSC, 24 ani, urban)

Unele respondente prestează servicii sexuale și asta este **ocupația lor de bază** – „de 20 de ani doar asta fac”. Altele însă prestează servicii sexuale **pentru a-și suplini veniturile**, de fapt sunt angajate sau/și au alte îndeletniciri (ex: croitoreasă, concediu de îngrijire a copiilor etc.).

Caseta 2. Argumentele LSC privind necesitatea acestora de a presta servicii sexuale

„Soțul trebuie să se întoarcă [plecat la muncă în Rusia], și persoanele care mă vor suna, voi fi nevoită să le refuz o perioadă oarecare, fiindcă soțul o să fie acasă. El vine acasă pentru o săptămână sau două, mai mult mă ocup cu asta cred că pentru a-mi satisface careva necesități personale. Am nevoie de relații sexuale, nu pot fără ele, nu numai din cauza banilor, de bani tot am nevoie desigur, cam din acest motiv mă ocup cu asta. În schimb eu știu că sexul care-l primesc este protejat... Drept că el mult lipsește de acasă, poate, dacă-ar fi aici, eu nu m-aș ocupa cu asta, poate dacă eram cu el acolo, eu nu mă ocupam cu asta, dar lucrez împreună.” (5LSC, 33 ani, urban)

„Să lucrez mie nu-mi place. Îmi place să fac lucru ușor, dar munca ușoară aduce puțin venit. Mie îmi place bine să arăt, să trăiesc bine și copilul să aibă totul... Eu pot înceta toate aceste comunicări, relații, să schimb numărul de telefon și să tai relația. Ei nu știu unde eu trăiesc. Dar acest tânăr [partener permanent] nu lucrează, dar eu am fecior, pe el trebuie de crescut, de ridicat. Să merg eu la acel salariu de 2 mii de lei, mie nu o să îmi ajungă să închiriez apartamentul, să plătesc pentru serviciile comunale, să mă îmbrac, pe copil să îl îmbrac și să îl hrănesc.” (6LSC, 26 ani, urban)

„Fac curățenie în două scări pentru 600 lei pe lună, acești bani îmi ajung numai pentru jumătate din serviciile comunale, dar de trăit trebuie pe ceva. Sunt bărbați, care doresc relații sexuale și plătesc pentru asta nu chiar rău, eu mai am doi copii ce n-au atins majoratul, pe care trebuie să-i întrețin cumva, să-i hrănesc, îmbrac, încălț, ei sunt elevi și eu pur și simplu nu am altă posibilitate, eu sunt impusă de situație. (7LSC, 40 ani, urban)

„În țara asta nu sunt salarii decente, iar cineva poate nu a avut posibilitatea la timpul său să învețe. De exemplu eu lucrez... eu practic doar pentru a avea un venit adăugător, fiindcă doar în baza salariului, o femeie care crește singură un copil și închiriază o locuință este evident că așa nu vei putea supraviețui cu salariul de 3500-4000 lei.” (12LSC, 32 ani, urban)

Sunt și LSC care au menționat că inițial flirtul/relațiile sexuale cu diferiți bărbați au fost distracții, satisfacerea necesităților sexuale, iar ulterior s-a transformat și într-un mod de a câștiga anumite beneficii și resurse financiare. În diferite contexte LSC au vociferat că solicitarea și prestarea serviciilor sexuale este determinată și de migrația unuia dintre parteneri la muncă peste hotare. Astfel că în perioada de despărțire, cel mai probabil ambii își găsesc parteneri sexuali.

O altă distincție între LSC, remarcată de respondente este perioada când acestea lucrează: **LSC de zi și LSC de noapte**, iar unele LSC se adaptează după clienți.

„De la ora 9 vin din sat și stau până în seară la orele 21:00; 7-10 clienți pe zi, cât pot.” (2LSC, 31 ani, rural)

„Eu am și copil de doi ani. Ziua lucrez, dar și noaptea, prietena mea [tot LSC] stă noaptea cu copilul meu, dacă este nevoie.” (9LSC, 21 ani, urban)

„Am 2 copii [unul de 4 luni și altul de 2 ani], soț nu am, copii sunt de la diferiți bărbați, trăiesc într-o locuință închiriată, nu am locuința mea și lucrez, lucrul meu constă în oferirea serviciilor intime cu plată numai de la ora 8 seara și până la 6 dimineața, ziua nu deoarece stau cu copii.” (10LSC, 24 ani, urban)

Mai multe LSC au remarcat faptul că pentru a se relaxa și a fi mai eficiente în oferirea relațiilor intime, au nevoie să consume alcool înainte de prestarea serviciilor sexuale. LSC afirmă că atunci când sunt sub influența alcoolului sunt mai relaxate și mai flexibile la cerințele clienților, „mai pe placul acestora”. Astfel unele din ele au făcut din aceasta o obișnuință și au necesitatea de a consuma alcool înainte de prestarea serviciilor: *„dacă bei puțin, te relaxezi și când începi lucrul îți este indiferent, faci tot ce vrea”*. Unele LSC au menționat că mai mulți clienți insistă că acestea să consume alcool împreună cu ei.

„Mai întâi sticla, mâncarea, câte o țigară după care îmbrățișările, sărutările și altele. Altfel nu-i nici o dispoziție, fără sticlă eu nici nu mă duc, am nevoie de dispoziție, trebuie să-mi ridic dispoziția, eu de la droguri am trecut la consumul de alcool, eu nu mă îmbăt tare așa câte un pic.” (1LSC, 37 ani, urban)

„Foarte mulți îmi propun, am clienți care îmi spun te iau pe mai mult timp, dar hai bea și tu, dar dacă nu servești nu te iau.... Sunt situații când pot să servesc și eu, îi spun bine servesc și eu. La clienți le place când sunt servită, le place când îi beat, foarte mulți clienți când vede că persoana e servită foarte mult le place. Te mai râzi, eu și așa știu să vorbesc cu dâșii, dar oricum când fata e servită e cu totul altfel, mai mult le place.” (4LSC, 36 ani, urban)

În perioada sărbătorilor cum ar fi Crăciunul, Anul Nou, Paște etc., pentru LSC este cel mai dificil să lucreze din cauza lipsei clienților, deoarece majoritatea clienților LSC sunt căsătoriți și aceste zile le petrec în sânul familiei. Pe de altă parte, LSC în aceste zile suportă cheltuieli mai mari și necesitatea de resurse financiare este mare, astfel sunt disponibile de a presta servicii la prețuri mai mici și accepta mai des relații neprotejate în schimbul unei sume mai mari de bani.

Unele LSC au copii mici, cei mai mulți născuți de la clienții lor, ele au lucrat în perioada când aveau termenul mic de sarcină și au revenit la muncă când copii aveau 1-3 luni. Sarcina în rîndul LSC confirmă încă o dată relațiile sexuale neprotejate și deci expunerea la riscurile infectării cu ITS. Aceste LSC, în mare parte, nu și-au schimbat comportamentul privind atitudinea față de relațiile sexuale protejate, adică acelea care în mare parte aveau relații sexuale protejate continuă să folosească prezervativul, iar cele care nu-l utilizau continuă același mod de comportament.

„Copilul avea 3 luni, eu mi-am legat sânii și am ieșit la lucru. Ei singuri mă sunau, mă sunau și mă felicitau și cadouri îmi aduceau clienții mei, și diferite costume pentru copilul meu și cărucior și plapumă mi-au cumpărat...” (9LSC, 21 ani, urban)

Majoritatea LSC intervievate provin din familii vulnerabile, din familii monoparentale sau au crescut în internate. O parte din ele au început să practice sexul comercial înainte de a împlini 18 ani. Câteva aveau experiența de prestare a serviciilor sexuale sub supravegherea proxeneturilor în alte țări cum ar fi Turcia, Rusia etc.

O bună parte din LSC intervievate au copii pe care îi întrețin singuri și acestea declară că prestarea serviciilor sexuale reprezintă un factor determinant în asigurarea necesităților pentru copii.

Modalități de identificare a clienților

Sunt diferite modalități prin care LSC își identifică clienții:

- **„agățare”** – în localurile de distracție (în baruri, cluburi etc.), la petreceri sau alte locuri publice.

„Uneori îmi fac cunoștință cu un bărbat întâmplător, iată de exemplu într-o zi chem eu un taxi, el mă întreabă: „adresa vă rog, dar eu lucrez aici nu departe”, și eu îi spun adresa, el mă întreabă: „da tu ce pleci la amant”. Eu îl întreb: „da Dvs., de unde știți”, el mă întreabă: „poate și eu am să fiu amantul Dvs.”, și îi răspund: „da de ce nu, poți să fii și tu amantul meu”. Și iată deja de un an el la fel este amantul meu [cu acest client utilizează prezervativul, cu ceilalți clienți nu utilizează prezervativul, argumentând că nu are încredere în fidelitatea lui], iată așa întâmplător.” (1LSC, 37 ani, urban)

„În cafenea sau prin parcuri facem cunoștință, dar în general clienții îmi dau de înțeles, se apropie singuri, îți lasă numărul de telefon, dar cel mai des acest lucru se întâmplă în bar, sunt mulți clienți... merg la diferite baruri.” (9LSC, 21 ani, urban)

- **în stradă/pe traseu** – locuri cunoscute pentru clienții LSC.

„Numai de aici [stradă], iată mi-am schimbat iarăși numărul de telefon. Am spus că nu le dau [numărul], chiar și la clienții care îi știu de mult timp nu le dau, fiindcă ei sună prea târziu și încep să mă roage să ies, eu lucrez doar cât sunt aici la lucru, acum până la ora 3,30 maximum până la 4, vara până la 6-7.” (4LSC, 36 ani, urban)

- prin rețelele de cunoscuți care are două direcții principale:
- prin intermediul clienților – „i-am plăcut clientului și el m-a recomandat altei persoane”; Unele LSC în special cele căsătorite acceptă doar clienți prin recomandare. Sunt și LSC care își selectează cu grijă clienții din rețeaua personală fiind îngrijorate de starea de sănătate a acestora, nu neapărat de infecțiile sexual transmisibile.

„I-am spus că dacă el nu vrea să știe soția lui, nici soțul meu nu trebuie să afle despre aceste întâlniri, de aceea trebuie să știi cui să-i dai telefonul meu, numai persoanelor de încredere, care nu vor spune niciodată nimic, nimănui, pentru ca să nu avem probleme pe viitor.” (5LSC, 33 ani, urban)

„Nu, întâmplători, eu nu vreau, eu nu-i cunosc, eu mă tem... puțin ce poate fi, știți cum? Chiar și cu prezervative, oricum eu mă tem. Cum s-ar spune: prezervativul pe față nu poți să-l îmbraci, dacă el are tuberculoză, sau mai știi ce. Am acești clienți permanenți, pe care îi cunosc bine, care mă știu pe mine bine și de care nu mă tem sunt liniștită cu ei... la bărbați în gând este numai sexul, dacă este căsătorit și ceva nu-i ajunge în familie, trebuie undeva în altă parte să găsească, dar se teme de fete întâmplătoare și caută ceva permanent.” (7LSC, 50 ani, urban)

- la recomandarea altor LSC.
- on-line (rețele sociale, site-uri (tabor.ru; mambo.ru) etc.)

„Comunic cu clienții prin intermediul internetului facem cunoștință ei vin. Au fost clienți și din Italia, Germania, Turcia... eram într-o zi la bar și mi-am făcut cunoștință cu un bărbat din străinătate și așa s-a început. După care mi-a venit ideea să mă înregistrez pe un site pe internet, pentru că nu îmi place să lucrez cu moldovenii.” (9LSC, 21 ani, urban)

„Comunicam pe internet, scriam și din vorbă în vorbă se depistează că persoana are soție, dar are nevoie de mai mult fiindcă undeva, ceva soția nu face, sau nu-și îndeplinește obligațiunile, dar în principiu fiecare are fanteziile sale. Dacă soția este puțin sălbatică, este normal că el se adresează la noi.” (12LSC, 32 ani, urban)

- publicitate/anunțuri (www.999.md)

În opinia unor respondente în ultimii doi ani este „riscantă” utilizarea publicității, din perspectiva filării acestor anunțuri de către poliție, dar și în ceea ce privește comportamentul clienților implicați prin această metodă. Acest aspect a determinat ca o parte din LSC care își identificau clienții prin anunțuri să se reorienteze spre site-urile de socializare, iar alte LSC au mers în stradă pentru a-și găsi clienții.

„Eu am lucrat și pe 999. md, dar acolo permanent te suna, te chemă la saună, sau la dâșii acasă... Am avut numărul meu pe 999.md, câteodată pica câteodată nu, și îi periculos și cu poliția pe 999.md și am fost amăgită, nu mi-au achitat și bătută am fost.” (2LSC, 31 ani, rural)

„Dacă vrei să stai în pușcărie du-te și lucrează pe 999.md... deodată ești acuzată pe bază de articol, să stau în detenție nu vreau. Am o prietenă care lucra pe 999.md și a fost închisă pe 5 ani. Este foarte periculos, de exemplu vine clientul și deodată te iau.” (3LSC, 28 ani, urban)

Unele LSC consideră că publicitatea/anunțurile sunt pentru LSC fără experiență, care nu cunosc nuanțele profesiei și își asumă riscul de a presta servicii în diverse locuri necunoscute.

Locul prestării serviciilor și tipuri de servicii sexuale solicitate

Locul unde prestează cel mai des servicii sexuale împart LSC în cele „din stradă” acestea stau pe traseu, iar raporturile sexuale au loc, de obicei în mașina clientului sau în apartamente/hotele cunoscute de acestea. LSC „din stradă” sunt considerate ca având cel mai jos statut și respectiv cele mai mici costuri pentru servicii. Cele care prestează servicii preponderent în apartament/saună sunt foarte diferite și în dependență de modul în care arată, se îngrijesc, serviciile prestate sunt remunerate, acestea au și o pondere mai mare de clienți permanenți. Sunt și LSC „de lux”, ca cercetători nu am avut acces la această categorie.

LSC „din stradă” sunt precaute unde se deplasează, dat fiind faptul că au existat mai multe incidente proprii sau trăite de alte LSC.

„Numai în mașină dacă vor odată, dar dacă vor pe o oră sau două sunt camere, acolo sunt diferite camere, dar eu nu mă duc unde spune clientul nici pentru orice bani, eu le spun ora este 700 lei plus 150 camera și dacă ei spun să ne ducem unde vor ei atunci eu nu merg. Sunt clienți care propun acasă, eu acasă am fost de mai multe ori, dar la oameni pe care îi cunosc bine. Poți să ajungi la dâșii în casă și poți rămâne fără bani sau să cheme poliția și să zică că am furat ceva.” (4LSC, 36 ani, urban)

Totuși cel mai frecvent însă se iau în chirie pe oră apartamente pentru relații sexuale comerciale, un loc referat este **sauna**. Pentru cei grăbiți locul de întreținere a relației este mașina. Unii clienți cheamă LSC la domiciliul lor. Mai multe LSC au declarat că în perioada caldă a anului sunt bărbați care preferă actele sexuale în sânul naturii. Locurile în care pot avea loc contactele sexuale sunt foarte diferite în dependență de imaginația clienților și disponibilitatea LSC de a le satisface.

„În mașină pe bancheta din spate, în câmp deschis, la saună... cu un client, el foarte mult dorea să încerce, la discotecă în WC-ul pentru bărbați și am făcut, dar el singur a înțeles că nici nu-i comod, nu-i confortabil...” (5LSC, 33 ani, urban)

„Ei mă sună la telefon, ne înțelegem unde ne întâlnim, în centru, la cafenea. La mine acasă bineînțeles noi nu o să ne întâlnim, eu locuiesc cu părinții, la el acasă noi nu o să mergem că el are soție. Luăm hotel pentru 24 de ore, 250 de lei sau noi închiriem apartament pentru 24 de ore. Sunt așa soți, soția a plecat la părinți în sat și el este liber 2 zile, dacă el este liber 2 zile atunci noi nu mergem la hotel dar închiriem apartament.” (6LSC, 26 ani, urban)

„Noi închiriem saună sau apartamente în chirie pe oră sau la doi din clienți merg chiar la ei acasă.” (11LSC, 46 ani, urban)

În mare parte LSC refuză să presteze servicii la domiciliul lor, deși sunt și excepții în acest sens. Câteva LSC au menționat că acceptă să presteze servicii atât la domiciliul lor cât și la domiciliul clienților, dat fiind faptul că acest lucru este mai convenabil din punct de vedere financiar, nu necesită cheltuieli în plus pentru chirie, transport, dar este și mai comod.

„Avem un apartament mare, copiii se culcă devreme, eu le închid ușa, am cameră aparte, ei nu văd, nu știu când cineva vine. Fiindcă aceasta, de obicei se întâmplă când nimeni nu este acasă, sau când ei deja dorm. Se mai întâmplă și la clienți acasă, mai ales când e vara, soțiile lor sunt plecate la mare sau încă pe undeva, sau la vilă, am unul la care soția pleacă pe trei luni la vilă...” (5LSC, 33 ani, urban)

„Ca atare eu mai cos, repar haine și am clienți pentru repararea hainelor, și vecinii vin să le repar hainele și eu cu asta și speculez că a venit clientul să-i repar haina, doar nimeni nu știe ce fac eu în casă... cine-i clientul bărbat sau femeie, ce fel de servicii fac: intime sau de reparație a hainelor, nimeni nu știe.” (7LSC, 50 ani, urban)

Unele LSC și-au stabilit anumite condiții de prestare a serviciilor, astfel în cazul în care lipsește posibilitatea de a face un duș după actul sexual, acestea oferă doar sex oral. Sunt LSC care au afirmat că preferă sexul oral din mai multe motive: este mai „comod, nu trebuie să te dezbraci”; bărbații ejaculează mai repede – „nu te chinui mult”, iar unele LSC consideră că bărbații sunt mai satisfăcuți de acest tip de sex.

În mare parte respondentele intervievate oferă sex oral și vaginal. Mai rezervate sunt unele LSC privind sexul anal, deși, declară că acesta este solicitat și clienții sunt dispuși să plătească suplimentar pentru asemenea servicii. Unele LSC declară că pentru ele sexul anal nu este plăcut sau chiar le provoacă dureri.

„Ce doi bărbați care sunt mai tineri am avut cu ei sex oral, dar în general vaginal, dar anal eu nu pot. Am încercat, dar am încercat nu cu acești bărbați, am avut un prieten și el a vrut, noi am încercat și doar un pic și m-a durut și eu mai mult nu vreau.” (6LSC, 26 ani, urban)

Câteva LSC au remarcat că ele prestează doar „sex clasic” (vaginal). Motivele invocate sunt foarte diferite de la faptul că sexul oral este doar pentru partenerul de viață până la faptul că aceasta este o deprindere.

Sunt LSC care prestează servicii sexuale on-line pentru clienți din afara țării. Totuși consideră că întrunirile sunt mai avantajoase financiar, clienții sunt mai mulțumiți de serviciile prestate și respectiv sunt mai darnici, ai mai multe oportunități și non-financiare.

„Uneori sun clientul el se află peste hotare și prin telefon la fel avem relații intime, și el de acolo îmi trimite bani... Prin skype vorbim cu ei, fiindcă nu toți pot să vină în Moldova... mai avantajos este ca să mă întâlnesc cu ei, cu acești clienți pot să-i joc cum vreau eu, dar prin internet nu prea, aici când ne întâlnim ce vreau eu aceea și primesc, îmi dă bani, ce vreau aceea mănânc, cumpără copilului ce vreau.” (9LSC, 21 ani, urban)

Tipuri de clienți și comportamente sexuale asociate acestora

Marea majoritate a respondentelor au reiterat distincția clară între două tipuri de clienți: permanenți și ocazionali.

- 1) permanenți** - care apelează frecvent la serviciile LSC: „clienți permanenți înseamnă pentru mine ca să îl sun când am nevoie și el o să mă ajute, avem plăcere unul de la altul”; „cărui îi prestez servicii măcar de 3-4 ori pe lună. Marea majoritate a LSC stabilesc relații de prietenie cu aceștia, cunosc detalii despre viața lor profesională și personală.

„Sânt unii și aceeași bărbați, care poate să mă sune o dată sau de două ori pe săptămână, într-o zi unul, în altă zi altul, timp de o lună de la cinci clienți am 10-15 contacte [sexuale] ... permanent mai înseamnă că eu mă întâlnesc cu ei de foarte mult timp, eu cu ei fac sex demult de aproape 5-6 ani.” (11LSC, 46 ani, urban)

Îi pot suna atunci când au nevoie de suport – „eu am nevoie de bani și le sun singură... nu le cer ajutor, dar zic: „De ce nu mă suni, nu mai vii, nu mă mai dorești? Cam în așa fel le spun.” Unele LSC solicită de la clienți bani cu împrumut – „pot să sun clientul și să-l rog să-mi împrumute 200 lei”, și prestează serviciile atunci când le aduc banii sau ulterior într-una din zilele când aceștia sunt disponibili.

„Toți sunt căsătoriți, da, toți absolut. În timpul orelor de lucru desigur că pot să sun fără probleme, până la 5 seara pot să sun în orice moment și să spun: Mie îmi trebuie bani, nu am bani. Fără probleme, ei n-or să-mi spună: oferă-mi serviciul și eu am să-ți dau bani, îți trebuie ține... ca în leasing.” (10 LSC, 24 ani, urban)

„Dacă am nevoie mare de bani pot și să cer bani, tot timpul mă ajută și pe urmă când el are timp liber, ne întâlnim deja fără bani.” (11LSC, 46 ani, urban)

Acești bărbați de obicei nu plătesc per act sexual sau/și timp petrecut împreună, însă oferă bani, cadouri în dependență de necesitățile partenerei sexuale. Cei mai mulți din clienții permanenți sunt familiști. În relațiile sexuale cu clienții permanenți există tendința de a nu utiliza prezervativul.

Sunt însă și LSC care inclusiv pe clienții care îi au de mai mult timp nu-i consideră permanenți, argumentând că îi leagă doar relația sex-bani, „iar în locul lui poate fi oricine altcineva care plătește”. Cu partenerii comerciali este o relație pur profesională.

„Bărbații nu sunt permanenți, am un client în vârstă, și deja suntem cu el de trei ani, el vine la mine în fiecare miercuri îmi achită 120034 lei pentru relația sexuală, unde i se îndeplinesc toate dorințele timp de o oră, o oră jumătate după care pleacă. Eu nu îl întreb despre viața sa personală, el nu mă întreabă despre viața mea personală. Cu ei (clienții) nu am relații de prietenie.”(12LSC, 32 ani, urban)

Clienții **permanenți** sunt de două categorii după modul în care au fost identificați:

- **„agățați”** – aceștia de obicei sunt considerți amanți. Nu cunosc în mare parte că partenera lor are și alți bărbați din această categorie (numărul acestora în mare parte este de 5 bărbați, dar unele LSC au mai mulți parteneri din această categorie, dar alte LSC au și clienți ocazionali). Dat fiind specificul acestor relații, practic marea majoritate a LSC nu folosesc prezervativul cu această categorie de clienți.

„M-am întâlnit cu fiecare, dar ei unul de altul nu cunosc. Eu am spus, astăzi eu nu pot, m-am întâlnit cu unul, apoi celuilalt i-am spus că azi nu pot, m-am întâlnit cu altul și așa i-am văzut pe toți.” (6LSC, 26 ani, urban)

- **„deveniți”** – unii din clienții ocazionali devin în timp permanenți, apelând mai frecvent la serviciile acestora. Ei cunosc că acestea prestează servicii sexuale comerciale. Clienții „deveniți” permanenți spre deosebire de cei „agățați” sunt mai precauți și au relații protejate.

„Am lucrat peste hotare, pe urmă am lucrat aici în Chișinău pe anunț și așa încetul cu încetul i-am găsit... lucram pentru mine pe anunț și din toți candidații care îi aveam la acel moment i-am ales pe aceștia... Noi în comun acord am făcut alegerea, ei s-au deprins cu mine, eu m-am deprins cu ei, eu știam că ei nu-mi creează probleme și întotdeauna plătesc.” (11LSC, 46 ani, urban)

LSC cu vârstă peste 40 ani, inclusiv cele cu experiență în acest domeniu, se orientează mai mult la clienții permanenți – „de 5-7 ani mă întâlnesc numai cu clienții permanenți”; „nu-mi fac cunoștințe noi... nu-i schimb în ultimii 4 ani.”

³⁴ în această sumă intră și chiria apartamentului.

- 1) **ocazionali** – sunt clienții „cu care ai relații foarte rar”; cei pe care „îi vezi o dată și gata”; „te întâlnești întâmplător”; „vin prima dată” etc.

În limbajul LSC, mai sunt două tipuri de clienți, cu care acestea operează frecvent, iar aceste categorii în mare parte sunt determinate de modul în care aceștia au fost identificați:

- 2) **proprii / „ai mei”** - sunt cei care apelează frecvent după servicii sexuale la una și aceeași LSC.
- 3) **„străini”** - sunt de obicei, clienții altor LSC, care din diferite motive la momentul dat nu pot oferi servicii sexuale și îi direcționează spre alte LSC sau pot fi bărbați care apelează la ele pentru diversitate sau un anumit tip de sex (preponderent anal, care este prestat de mai puține LSC), dar au o altă LSC la care merg de obicei.

LSC fac distincție și se comportă diferit în raport cu vârsta clienților:

- 1) **tineri (până la 30 ani)** - unele LSC, în special cele peste 35 ani, evită să aibă clienți tineri. Aceștia sunt considerați ca fiind mai puțin responsabili, au comportamente agresive – „le place să-și bată joc de fete”; o parte din ei au dificultăți financiare; sunt mai predispuși să dezvăluie, să răspândească informații privind activitatea LSC. Tinerii sunt mai activi sexual – „timp de o oră poate să vrea și de 3 ori aceștia tineri” și vor să experimenteze în acest domeniu – „sunt mai perversi”.

„Mie mi-i frică de cei tineri, eu îi urăsc pur și simplu, fiindcă am fost violată și bătută anul trecut. Mi-au rupt o scurtă din piele în bucăți și m-au lăsat dezbrăcată în stradă că abia de am reușit să ajung acasă... Da, nu voiam cu ei, erau sub influența alcoolului sau drogați...” (1LSC, 37 ani, urban)

- 2) **maturi** – deseori sunt mai stabili din punct de vedere financiar, mulți din ei sunt căsătoriți și își doresc maximă discreție. Dacă LSC care prestează servicii în apartamente preferă persoanele mai în vârstă pentru că sunt mai mature, au o atitudine mai bună și de obicei achită mai mult pentru servicii. Atunci unele LSC din stradă au menționat faptul că nu preferă clienți mai în vârstă pentru că aceștia au o igienă precară.

„Mă stăruie să nu merg cu bătrânii, pentru că cu ei sunt doar probleme... De la ei mereu miroase și nu merg cu ei. Ei nu iubesc să se spele, am impresia că în Chișinău nu este apă.” (3LSC, 28 ani, urban)

După statutul marital, clienții sunt:

- 1) **necăsătoriți;**
- 2) **căsătoriți** - aceștia sunt preferați de LSC, care îi consideră mai stabili și mai cooperanți.

„Ușor, înseamnă că ne înțelegem cu orice întrebare, același sex oral sau anal ne înțelegem la comun acord, vreau sau nu vreau, pot să spun că azi nu vreau, și ei ușor primesc asta, putem schimba ceva altfel, protejarea o primește destul de calm, nici el nu vrea să se îmbolnăvească de ceva și nici eu... știu că el nu va spune nimănui despre asta pentru că el are soție, și eu nu voi spune nimănui despre asta pentru că eu tot am soț și mă tem să nu-mi stric relațiile în familie.” (5LSC, 33 ani, urban)

După modul în care clienții se comportă cu LSC, acestea au clasificat clienții în:

- 1) **„duri”** – au un comportament mai agresiv, limbaj indecent, pot agresa LSC, sunt brutali inclusiv în timpul actului sexual – „din 10 clienți 4 sunt agresivi, poate să facă orice, să muște, să piște etc.”;
- 2) **„blânzi”** – tratează cu respect LSC, sunt orientați ca și LSC să se simtă bine în timpul relațiilor sexuale.

Unele LSC acceptă orice tip de client, dacă ajung la înțelegerea privind costul serviciului prestat. Altele însă au stabilite careva criterii, în dependență de experiențele anterioare. Astfel, unele LSC refuză clienții care³⁵:

- au un comportament brutal, limbaj licențios;
- au o igienă precară;
- refuză utilizarea prezervativului (excepție sexul oral) – „când se oprește mașina le spun care e prețul și le spun că doar cu prezervativ, fără prezervativ nu”;
- insistă să aibă relații sexuale anale - „le pun condiția ca să utilizăm prezervativ și fără sex anal, fără prezervativ nici sex oral nu fac.”
- sunt în stare de ebrietate – „cu omul servit nu mă duc, când clientul e treaz doar”.

În opinia unor LSC fiecare client trebuie abordat în mod individual, dat fiind faptul că unul în stare de ebrietate poate fi „mai cuminte și mai darnic” din punct de vedere financiar și dimpotrivă o persoană aparent educată poate fi extrem de violentă. Astfel, acestea declară că își ascultă intuiția, iar dacă sunt deranjate de ceva, încercă prin orice metode să-și convingă clienții să le lase în pace, inclusiv le pot restitui banii.

„Chiar sâmbătă am fost cu un client pe 2 ore [în stare de ebrietate, act sexual protejat], dar omul s-o comportat „cultural” era din Ucraina. Ne-am dus cu taxiul, o achitat camera la hotel 150 lei, mie mi-o dat pe două ore, o fost tot normal, frumos. Dacă văd că-i servit, dar vorbește normal și nu-i brutal merg, dar dacă sunt serviți și încep a țipa atunci eu nu merg.” (4LSC, 36 ani, urban)

Sexul protejat – factori motivaționali

Marea majoritate a LSC atunci când sunt întrebate direct de utilizarea prezervativului, răspunsul prompt al acestora este că „întotdeauna”; „permanent” referindu-se la utilizarea prezervativului cu clienții ocazionali – „pe care nu-i cunosc”, iar relațiile sexuale cu clienții permanenți sunt de multe ori fără prezervativ. Inclusiv LSC care declară că folosesc prezervativul și cu clienții permanenți, au avut mai multe situații de relații sexuale neprotejate.

Sunt mai multe situații care determină LSC să utilizeze prezervativul:

- **clienții ocazionali** – acestea sunt predispuse într-o măsură mai mare să utilizeze prezervativele cu clienții necunoscuți, în special cei care nu le inspiră încredere.

„Când nu am încredere. S-a întâmplat pe 6 ianuarie, eram la buneii mei de care am grijă. Eram beată, am adus acolo pe cineva și am făcut sex, am folosit prezervativ.” (8PCID, F, 52 ani, urban)

- **clienții tineri** – „cu prezervativ vă spun sincer eu îl folosesc doar cu cei tineri fiindcă mi-i frică.”, tinerii sunt considerați mai activi sexual și deci cel mai probabil cu mai multe parteneri sexuale, pe de altă parte aceștia sunt mai puțin responsabili de sănătatea lor, și nu în ultimul rând un alt factor este acela că ei sunt agresivi și contactarea ITS ar putea să le provoace mai multe probleme LSC – „poate să te bată sau mai rău”.
- **protecție împotriva unei sarcini nedorite/teama de a rămâne însărcinată** - mai ales că unele din ele s-au confruntat deja cu asemenea situații.

„A fost situație când voia și sex oral și sex normal fără prezervativ unde eu am spus vrei eu îți fac sex oral fără prezervativ, dar sex normal cu prezervativ. Eu sex normal cu clientul fără prezervativ nu am făcut și nici

³⁵ pot fi unul sau mai multe criterii.

nu am să fac. Sunt situații când cu un client e așa de bine și te exciți și parcă ai vrea fără prezervativ, dar mi-e frică de sarcină.” (4LSC, 36 ani, urban)

„În primul rând, eu mă temeam să nu rămân însărcinată, în al doilea rând cine știe ce poate fi, cu toate că eu știam că ei sânt sănătoși... eu știu că ei nu sânt bolnavi, cu toate astea mai bine să fiu protejată, să nu am pe urmă probleme, să rămân însărcinată, și apoi nici nu voi ști de la cine am rămas însărcinată... am avut așa un caz, când am rămas gravidă, și am fost nevoită să întrerup sarcina.” (7LSC, 50 ani, urban)

„El a spus [a propus relații fără prezervativ], dar eu am răspuns că eu nu vreau să rămân însărcinată. Eu am foarte multe avorturi, eu am 17 avorturi, 4 copii născuți prematur – avort spontan, pe 3 i-am născut și o naștere artificială. Eu rămân însărcinată repede.” (14LSC, 31 ani, urban mic)

- **lipsa condițiilor** pentru a face duș după actul sexual.

„Câteodată nu vrei să te duci să te speli, când folosești prezervativul nu este neapărat, așa că dacă nu ai condiții să te speli, prezervativul este o soluție ideală.” (11LSC, 46 ani, urban)

- **preocuparea pentru sănătate** – „cel mai important este sănătatea, apoi celelalte”.
- **dorința de a deveni mamă ulterior** – „am o atitudine foarte serioasă, pentru că eu vreau copil, nu am avut avort. Vreau un copil, iar sănătatea este mai prețioasă decât banii.” (3LSC, 28 ani, urban).
- **igiena precară a clientului** – determină mai multe LSC să utilizeze prezervativul inclusiv pentru sexul oral. Unul din indicatorii că LSC va accepta relații sexuale orale fără prezervativ este nivelul de îngrijire a persoanei - „cât de curat este”.

„La sex oral merg cu care știu că-i bine, se cunoaște că omul e cultural, curat, dar nu râsuri de aceștia care vin, dar oameni care vin cu o mașină bună, curățel, frumușel.” (4LSC, 36 ani, urban)

- **educația sexuală în familie/ deprinderea**

„Pe mine așa mama m-a învățat, când eram în perioada maturizării sexuale, ea m-a învățat să am tot timpul cu mine prezervative, fiindcă nu contează, tu doar nu știi ce se poate întâmpla, poate că cineva o să vrea să te violeze, dar tu măcar să-i scoți prezervativul și o să-l rogi să-l îmbrace, iată din așa considerente eu tot timpul le am cu mine. Acum deja nu numai unul am, dar vreo 4-5 am tot timpul.” (5LSC, 33 ani, urban)

- **renunțarea LSC la consumul de alcool** – sporește responsabilitatea acestora în relațiile sexuale protejate, dat fiind faptul că deseori LSC sunt solicitate de către bărbați atunci când aceștia sunt la petreceri, sub influența alcoolului și LSC sunt îndemnate să consume alcool. Pentru LSC care nu consumă alcool, acest lucru este o barieră în interacționarea cu clienții ocazionali.

„Am diabet zaharat și hepatita C, eu nu am voie să beau, nici bere, nici șampanie, nimic, unica beau cafea și atât, așa că în stare de ebrietate la mine nu se întâmplă nimic. Clienții mai beau câte ceva, eu nu pot să spun nimic, fiindcă lor nu le este interesant când sunt treji, îmi pare că toți bărbații sânt așa” (7LSC, 50 ani, urban)

„Acum [de când nu mai consumă alcool] crierul se gândește cu totul altfel, tu tot timpul te protejezi de clientul pe care nu-l cunoști, dar când bei, uneori dai din mâini și te gândești că fie ce-o fi și apoi dimineața te trezești și mergi la medic să nu fie ceva acolo.” (11LSC, 46 ani, urban)

- **practicarea fisting-ului sau/și utilizarea diferitor jucării sexuale**

„În timpul fisting-ului, în timpul folosirii jucăriilor, când folosim jucării noi îmbrăcăm. Asta pentru că mâinile, el roade unghiile și să nu îmi producă durere. Dar cu prezervativ nu va fi dureros pentru că vine suprafața moale. Pielea în vagin este foarte fină și poate să fie iritată, pentru că și jucăriile sunt create din nu știu ce tip de material, de aceasta folosim prezervativ.” (14LSC, 31 ani, urban mic)

Unele LSC recurg la **diferite metode pentru a convinge clienții ocazionali** care nu doresc utilizarea prezervativului. Uneori acestea, după context recurg și la șiretlicuri pentru a se proteja. În special în situațiile în care bărbații sunt sub influența alcoolului acestea au nevoie de măiestrie pentru ca actul sexual să fie protejat. În acest sens îmbrăcarea rapidă a prezervativului, fără ca clientul practic să observe este esențială. Mai multe LSC sunt îngrijorate de posibilele reacții violente ale clienților.

„Era foarte beat, de aceea nu dorea să folosească prezervativul, dar eu i l-am îmbrăcat lui cu gura, pentru ca el să nu observe nimic și așa mi-am obținut scopul, eu nu am nevoie de probleme, așa că totul a fost normal pe urmă. Și iarăși merge vorba despre contingentul bărbaților, care este mai tânăr, ei sunt un fel de extremi, nu au grijă de comportamentul lor, pot și să te numească urât, pot și să te lovească.” (11LSC, 46 ani, urban)

Sunt LSC care propun ele singure clienților permanenți să renunțe la prezervativ, dar solicită ca mai întâi să le prezinte certificate medicale că sunt sănătoși. Acest aspect survine în special în situațiile în care au clienți cu care au procedat în acest mod au prezentat certificate, dar nu toți clienții sunt dispuși să accepte relații fără prezervativ.

„Eu le-am spus de certificate dar ei au început: „Ascultă, ce e cu tine, o să umblu eu cu hârtiile acestea”. Eu le-am spus că atunci vom face sex doar cu prezervativ. Iar el: „Dar eu nici nu sunt contra”. El mă crede că eu nu sunt infectată, pentru că eu i-am arătat certificatul care este totdeauna cu mine chiar și acum este aici în geantă.” (6LSC, 26 ani, urban)

Mai multe LSC au apreciat distribuția prezervativelor în cadrul ONG-urilor. Este apreciată gratuitatea acestora, dar și aspectul ce se referă la eliminarea problemelor psiho-sociale, disconfortului de a procura prezervativele din teama că ar putea cineva să transmită această informație persoanelor terțe.

„Dacă înainte era așa o problemă că trebuie să mergi cu clientul și să întri undeva să-ți cumperi prezervativ, în așa mod ca nimeni să nu te vadă, să nu te cunoască, acum această problemă a dispărut, de aceea sunt foarte mulțumită... Absolut întotdeauna, am cu mine prezervative. Dacă nu am client, oricum am cu mine prezervative, 3-4 bucăți le port mereu cu mine.” (5LSC, 33 ani, urban)

Sexul neprotejat: situații și frecvențe

Sexul neprotejat este o practică răspândită în rândul LSC. Motivele care determină aceste comportamente se referă la:

- **clienți permanenți, încrederea în aceștia** – o bună parte din LSC au relații neprotejate cu clienții permanenți. Unii clienți își doresc relații sexuale fără prezervativ, dar în același timp solicită de la LSC confirmare (rezultatele investigațiilor medicale) că sunt sănătoase, prezentând și ei la rândul lor dovada că nu au maladii sexual transmisibile.

„Sunt doi dintre bărbați, aceștia care sunt mai în vârstă, la început noi am folosit prezervativul, dar mai apoi când el a făcut nu știu care analize, că el a obosit să facă sex cu mine cu prezervativ, a adus o foaie unde era confirmat că el nu este infectat de boli venerice ca să poată face sex cu mine deschis. La fel și eu am făcut aceste teste și eu m-am eliberat.” (6LSC, 26 ani, urban)

„Fără, deoarece ei se folosesc numai de serviciile mele... Păi 3 din ei sânt căsătoriți, într-un fel n-ar trebui să mă tem... cu timpul ai încredere mai mare și nu te mai gândești, uneori când mi se pare că ceva nu-i în regulă, eu merg la medic și dau analizele, oricum este așa o frică că poate nu sânt numai eu la ei... dar totul este normal.” (11LSC, 46 ani, urban)

- **clienți căsătoriți** – inspiră mai multă încredere, există stereotipul că clienții căsătoriți au mai mare grijă de sănătatea lor, dat fiind faptul că sunt preocupați și de sănătatea soției, copiilor.

„Acel cu care fac sex fără prezervativ, este căsătorit... dacă el are soție, înseamnă că el nu vrea probleme, eu nu pot să spun că am încredere totală în el. Eu nici în mine nu pot fi încrezută, pot să fiu bolnavă și să nu știu despre asta.” (8LSC, 43 ani, urban)

Se pare că bărbații promovează aceste stereotipuri privind faptul că „în bărbații însurați poți avea mai multă încredere pentru relații sexuale neprotejate”, pentru că ei au o parteneră stabilă – soția, cu care au relații fără prezervativ, iar dacă ar avea ITS și-ar infecta și partenera de viață.

„Prefer să am de a face doar cu bărbații curați, care sunt însurați. Și desigur că de asta nimeni nu este asigurat, faptul că vine la mine asta nu înseamnă că nu pleacă și la altele. De asta faptul că el îmi spune: „hai mai bine fără, pentru că eu am soție, sunt însurat” asta nu schimbă situația ca să accept fără prezervativ.” (12LSC, 32 ani, urban)

- **clienți mai în vârstă** – sunt percepuți ca fiind mai puțin activi sexual, se presupune că au mai puține parteneri sexuale. Un alt motiv invocat este că la această vârstă ei au și probleme de erecție, iar utilizarea prezervativului le acutizează această problemă.

„Ei sânt mai maturi și contactul nu mai este același cu prezervativul, persoanele care sunt mai mature [în jur de 60 de ani] deja au unele probleme pe plan intim, și când facem sex fără prezervativ plăcerea este mai mare.” (11LSC, 46 ani, urban)

„Vă interesează tot ce e legat de prezervative eu vă aduc 100 de bucăți de la persoana X, el nu se folosește de ele... Până îl îmbraci, el spune, acesta e timp, iar el se va culca [nu va mai fi în erecție].” (8PCID, F, 52 ani, urban)

- **stilul de viață și aspectul exterior îngrijit** - unele LSC accepta relații neprotejate cu bărbați care sunt îngrijiți, respectă niște norme de igienă și asta le însuflă încredere că aceștia nu au cum să fie infectați cu ITS - „sunt sigură că e „curat”.”
- **aprecierea stării de sănătate a clientului după aspectul exterior al penisului** – „să fie curat, fără eliminări”.
- **lipsa prezervativului la momentul dat** – de obicei când actul sexual are loc neașteptat la petreceri, în sânul naturii etc. Sunt situații în care partenerii sexuali se bazează unul pe altul privind asigurarea protecției că vor avea prezervativ și în lipsa acestuia actul sexual este neprotejat.

„A fost recent o situație când pe 2 decembrie am fost invitată la o petrecere, organizată de o colegă de clasă, ea îmi zice: „am să-ți fac cunoștință cu un bărbat”, iar eu zic: „trebuie să-mi iau prezervative?!”, iar ea îmi spune că nu trebuie. Acolo, era un bărbat se dădea la mine, spre sfârșit îl întreb: „mă puteți conduce până acasă”. M-a condus până acasă, dar în drum spre casă am făcut sex [fără prezervativ].” (1LSC, 37 ani, urban)

„Iată recent am făcut abort, pentru că așa s-a întâmplat. Am avut contact sexual fără prezervativ, pentru că clientul mi-a spus că el are și eu nu aveam la mine cu gândul că are el, dar s-a primit că nici eu și nici el nu am avut prezervativ.” (9LSC, 21 ani, urban)

- **deteriorarea prezervativului** - Practic majoritatea LSC intervievate au declarat că au avut situații în ultimii 3 ani de relații sexuale neprotejate cu parteneri ocazionali din cauza deteriorării prezervativului. Unele LSC, în special cele care utilizează prezervativul practic la fiecare act sexual, atunci când se întâmplă asemenea incidente sunt îngrijorate în primul rând de o sarcină nedorită. Utilizarea unui contraceptiv oral de urgență (ex: Escapelle) este considerat un remediu scump de către LSC.
- **dorința de finisare mai rapidă a actului sexual.**

„când partenerul nu mai poate să termine, în acel moment te gândești că mai bine l-ar scoate [prezervativul], să-și facă treaba până la urmă și atât îmi va da pace.” (11LSC, 46 ani, urban)

- **satisfacerea plăcerilor sexuale proprii** – Unele LSC au precizat că atunci când au unul sau mai mulți partener față de care au anumite sentimente, simpatii își doresc relații sexuale fără prezervativ. Acestea au menționat că sunt situații când obosesc de relații sexuale doar prezervativ, își doresc alte senzații și își asumă riscul unor relații sexuale neprotejate.

„Cred că de 2-3 ori a fost, fiindcă fără prezervativ este mai bine, simți, dar cu prezervativ nu se simte nimic, doar pelicula cea umblă și se aude. Nu este o ..., o excitație puternică unde să spun că, da, eu vreau, dar când îl vezi [prezervativul] deja nu mai vreau nimic... Au fost situații când te saturei deja, îl iau și îl dau deoparte, se întâmplă.” (1LSC, 37 ani, urban)

„Așa s-a primit de la sine, eu tot sunt femeie, eu tot vreau o anumită mângâiere și să primesc și o plăcere, asta doar nu este numai lucru, dar și unele plăceri personale eu le primesc ca femeie.” (11LSC, 46 ani, urban)

- **dorința de a avea un copil** /teama că nu vor putea avea un copil.

„Nu utilizează, de exemplu, Irina o colegă de clasă despre care am spus, ea dorește să fie însărcinată este cu un an mai mare decât mine, odată a rămas însărcinată, dar a pierdut copilul și nu poate rămâne însărcinată, dar așa de tare dorește să aibă copii. Ea ar merge cu oricine, fără prezervativ doar ca să rămână însărcinată și să nască copilul său.” (1LSC, 37 ani, urban)

„Asta am decis pentru că vroiam un copil, din cauza asta am decis, la acel moment țin minte că fetele mi-au povestit că, desigur acum știu că asta nu este adevărat, atunci când des schimb partenerii se petrece un dezechilibru din punct de vedere al problemelor/fiziologiei femeiești și e posibil să nu poți avea copii.” (10LSC, 24 ani, urban)

- **utilizează altă metodă de contracepție sau cred că nu pot avea copii** - percep prezervativul ca metodă de protecție împotriva unei sarcini nedorite.
- **consumul/abuzul de alcool și/sau drog** – în aceste stări responsabilitatea este diminuată, mai ales dacă și LSC a făcut abuz de alcool. Totodată este și altă latură, unele LSC se tem să insiste în folosirea prezervativului dacă clientul/clientii sunt beți, deoarece anterior au avut situații de abuz fizic. În aceste situații LSC sunt mai mult preocupate de siguranța fizică de moment, decât de actul sexual protejat.

„Foarte rar se întâmplă ca cineva să aibă prezervativ cu el. Bărbații când intră în saună, nici nu se gândesc să aibă vreo prostituată, ei se gândesc să se odihnească, dar după ce beau puțin, el își amintește că sânt femei și se încep sunetele. Haideți să chemăm femei și gata, desigur că ei nu erau pregătiți pentru asta, ei se duc doar pentru a se înfierbânta în saună și a se odihni, dar dacă bea – gata, are nevoie de femeie... când ei sunt băuți, lor le este indiferent.” (11LSC, 46 ani, urban)

„Dacă eu înainte de a injecta drogul nu consum alcool, atunci da, eu voi insista să folosim prezervativ, dar dacă eu sunt beată și am injectat drogul, atunci eu pot să nu mă controlez pe mine.” (8PCID, F, 52 ani, urban)

- **insistența clienților**

Frecvent se întâmplă ca bărbații care apelează la servicii sexuale să insiste ca acestea să fie fără prezervativ. Unele LSC lasă la discreția clientului decizia de a utiliza sau nu prezervativul. Majoritatea din ei argumentează că nu au plăcere de la actul sexual cu prezervativ, iar ei au achitat pentru a primi plăcere.

„Zicea că nu simte nimic cu prezervativul, actul va fi lung și singur se va chinui și pe mine o să mă chinuie și cerea să termine fără prezervativ, eu vă spun deodată că mă străduiam să termin tot acest lucru cu sex oral, mai repede și atât, să nu se chinuie nimeni.” (11LSC, 46 ani, urban)

„Nimic nu îi spun. Dacă va pune prezervativ, va pune, dacă nu, apoi nu. Cel mai important sunt banii.” (8PCID, F, 52 ani, urban)

„Uneori ajungi să discuți cu persoana ca să te înțelegi și sunt unii foarte răi care zic că ei plătesc și trebuie să le faci tot ce vor și fără prezervativ încă.” (16PCID, F, 30 ani, urban)

Unele LSC au menționat că încearcă să-și convingă clienții să utilizeze prezervativul, iar dacă acest lucru nu le reușește, atunci optează pentru sexul oral.

„Argumentul este pentru toți unul, că voi trebuie să fiți siguri că sunteți în siguranță și voi nu veți fi bolnavi, pentru că voi la mine sunteți mulți. Ei ca atare știu, mai ales cei permanenți, ei știu că ei nu sunt unicii. Eu nu zic că am 10 persoane și sunt permanenți, dar că sunt 3 persoane și eu le zic: „de unde voi știți cine și de ce suferă și eu pot fi transmitătorul, de aceea de ce vă trebuie aceasta, dacă vreți să fiți sănătoși răbdați puțin, vreți preludiu, eu vă voi face cu mâinile sau mai știu cum.” În rest numai cu prezervativ.” (5LSC, 33 ani, urban)

„Tu nu mă cunoști, mă vezi prima dată, cine știe ce pot avea eu? Sânt de aceștia, ei beau puțin și eu atunci încep: „Și tu nu te temi, poate azi ești tu, mâine e altul, iar poimâine al treilea și eu te voi infecta”. El îmi zice: „Nu, că dacă ceva eu te găsesc.” Eu îi răspund: „Atunci pentru ce să mă cauți, dacă asta se poate face cu prezervativ, iată acestea sânt argumentele”... eu îi zic: „Scumpule, iepurașule nu trebuie, hai mai bine așa, hai mai bine am să-ți fac sex oral, decât să ne chinuim amândoi, va fi mai sigur și pentru tine și pentru mine și vom dormi liniștiți, cam în felul acesta.” (11LSC, 46 ani, urban)

Factori multipli, le determină pe LSC să aibă relații neprotejate, argumentul de bază se referă la faptul că îi cunosc și au încredere în aceștia.

„Am relații sexuale cu nanul meu, eu îl iubesc foarte mult și dorm cu el fără prezervativ, fiindcă știu că eu copii nu pot să mai am, pur și simplu mă simt bine cu nanul meu, de 6 ani avem relații sexuale. Da, cu nanul meu care m-a încreștinat, vă imaginați, când eram mică m-a încreștinat, dar acum trăiesc cu dânsul, cui îi spui nimeni nu te crede, vă spun sincer... Nanul meu are 63 de ani...” (1LSC, 37 ani, urban)

Câteva LSC s-au arătat nemulțumite de calitatea prezervativelor distribuite de către ONG-uri și instituțiile medicale.

„Aceste prezervative, care le dați Dvs. sunt mai aspre și se roade, nu sânt subțiri, dar foarte groase și dacă eu am nevoie îmi cumpăr super fine, prezervative normale... Nu mă aranjează deloc, eu mă folosesc câte o dată de ele, dar mă roade și mă doare...” (11LSC, 46 ani, urban)

Sexul în grup

În cele mai multe situații, consumul de alcool, îi determină pe bărbați să aibă relații sexuale în grup. Atunci când sunt mai mulți bărbați sunt solicitate de obicei 2-3 LSC și acestea cooperează între ele astfel ca să nu meargă singure, „se ajută” reciproc. Sunt însă situații în care LSC este anunțată că vor fi mai mulți bărbați, 2-3 persoane, iar la fața locului sunt mai multe persoane. În asemenea situații LSC se simt în nesiguranță și în mare parte refuză să presteze serviciile sexuale. Iar în unele cazuri sunt amenințate și forțate să întrețină relații sexuale.

„Câteodată îți promit că vor fi 2-3 persoane, dar ajungi acolo și sânt 5 persoane și eu mă tem de așa ceva, nu știu cum să vă explic, ei nu ne consideră pe noi de oameni.” (11LSC, 46 ani, urban)

Mai multe LSC au relatat situații în care bărbații în stare de ebrietate au avut un comportament agresiv cu ele, inuman. În mare parte ele nu țin minte dacă atunci când au fost abuzate, clienții au folosit sau nu prezervative. De obicei aceste situații de abuz nu ajung să fie anchetate de către poliție, LSC nu au încredere în instituțiile statului.

„Cu doi ani și jumătate în urmă a mai fost așa situație, un cunoscut foarte bun de al meu, îmi spune hai să mergem cu mine la saună și eu accept, dar el îmi spune că o să fie doar el singur. Ne-am dus la saună, eram doar noi doi, beam bere, ne odihneam. Peste un timp văd cum intră încă trei persoane în saună. Și ei au început, hai dezbracă-te și ei au început să mă dezbrace contra voinței mele, eu nici n-am putut să mă apăr, ei erau în stare de ebrietate și m-au violat în toate locurile... ei aveau familie erau căsătoriți, aveau copii... cui să mă adresez, eu nu am rude, nu am mamă, nu am tată, nici bune. Dar ce la poliție... Deloc nu am încredere în ei [poliție] și ei sunt cumpărați, ce să le spun, să mă fac de rușine, nu, pentru ce.” (9LSC, 21 ani, urban)

Costurile serviciilor sexuale

Remunerarea pentru serviciile sexuale prestate este diferită, atât ca cost cât și ca mod de tarificare. Una și aceeași LSC poate să-și adapteze prețul după client în raport cu tipul de servicii solicitate, comportamentul clientului, statutul socio-economic al persoanei, atitudinea LSC față de persoana dată etc. Tarifarea serviciilor sexuale în mare parte se face:

- a) **per act sexual** – unele LSC fac diferență de cost între durata actului, altele se orientează după client și efortul depus. Costul poate varia de la 20 de lei până la 1000. Cel mai frecvent însă este de 200-250 lei.

„Plata diferă între 70 lei și 300 lei... spre exemplu unuia îi place ceva extrem, să mergem undeva la saună și chiar acolo în aburii ceia să facem sex, ceva așa unde soția nu și-ar permite niciodată să facă, sau într-un câmp deschis. Dar altul poate să vină la mine acasă, fiindcă se grăbește tare, în timp ce eu fac mâncare și repede facem sex, la acesta desigur nu pot lua mulți bani pentru că am pierdut cu el doar câteva minute în plus pentru aceasta nu am ieșit nicăieri, de aceea și diferă prețul.” (5 LSC, 33 ani, urban)

„Cer curat 200 lei, nu pentru o oră, înainte lucram pe ore, dar acum 200 lei costă 2-3 ore, mai stăm, mai vorbim, ceai, cafea, nu este deodată, pot și pe noapte să vin, să rămân la ei să dorm, la cei care nu sunt căsătoriți. Ei sânt oameni maturi și nu pot în timp de o oră să facă tot, de aceea 200-250, dar nu mai puțin de 200 lei.” (11LSC, 46 ani, urban)

- b) **pe oră** – în special când sunt solicitate undeva (petreceri, saună, apartamente). De obicei ora costă între 200 și 600 lei pentru fiecare LSC.

- c) **la discreția clientului, fără un tarif prestabilit;**

„Fiecare îmi achită cât poate... Depinde la unii spun 50, la alții pot să spun o 100 de lei. Mie nu-mi trebuie mulți bani, poți să îmi dea și 30 de lei mie îmi ajunge, dacă este mai înstărit da spun, dă-mi 50 de lei și sunt a ta... Cea mai mică sumă a fost de 20 de lei și cea mai mare sumă a fost 100 de lei... cu produse diferite, cartofi, morcovi, sfeclă roșie, varză sau ce mai are uneori chiar și conserve îmi dau, fără nici o problemă, dar se mai întâmplă, dar nu toți sunt așa. Pentru unii și 20 lei li se pare că au dat mult. (1LSC, 37 ani, urban)

„Niciodată făcând sex cu un bărbat nu am să spun: „Plătește-mă, 50 de lei pentru că eu ți-am supt penisul”. Eu nu sunt dintre acestea. El singur îmi va da bani nu ca plată pentru sex, dar pur și simplu: „Du-te și cumpără-ți ceva ca tu la următoarea întâlnire cu mine să fii și mai sexuală și mai frumoasă.” (6LSC, 26 ani, urban)

„El singur trebuie să-și dea seama ca să îmi achite, odată ce m-a invitat deja el trebuie să conștientizeze și să achite singur. Dar se mai întâmplă să spun eu singură prețul, dacă văd un client bogat atunci eu singur îmi pun prețul [cel mai mult 1000 MDL, cel puțin 300 lei]” (9LSC, 21 ani, urban)

Mai multe LSC au menționat în diferite contexte că pot solicita singuri anumite sume de bani de la clienții permanenți. Uneori invocă alte motive decât cele reale pentru a primi mai mulți bani de la clienți sau/și solicită sume mai mari pentru o anumită necesitate.

„Eu pot singură să sun și să spun: „Nu vrei să ne întâlnim, eu am mare nevoie de bani, o rochie așa de tare mi-a plăcut și nu am bani”. Îmi este rușine să spun vină și eu am să fac sex cu tine iar tu o să îmi plătești, aceasta se primește ca o prostituată oarecare... apoi făcând sex cu mine mă întreabă: „Dar ce fel de rochie tu vrei”, iar eu îi spun că: „Costă o mie și jumătate de lei” și încep un pic să îi pun macaroane pe urechi, doar el nu este bărbatul iubit al meu, sau soțul meu ca eu tot adevărul să îi spun.” (6LSC, 26 ani, urban)

„De exemplu am avut adunare de părinți la școală și au spus că trebuie urgent să strângem bani pentru 8 Martie câte 70 lei, în fondul clasei am rămas datoare, dar de unde să iau eu acești bani? Eu desigur am primit salariul, dar nu am să-i cheltui pe asta, de aceea le sun lor. Dacă mi-au spus 70 de lei la școală, lor le spun că trebuie 150 lei de dus la școală, fiindcă am doi copii, și el n-o să-mi aducă 150 lei, el mă întreabă dacă pe unu – 150 lei, eu îi zic că da, pe unu și îmi aduce 300 lei pentru doi, eu am să achit 70 lei la școală, la noi familia se consideră cu mulți copii, de aceea la școală trebuie să achit numai pentru fondul școlii, de la al doilea nu se mai cer bani.” (7LSC, 50 ani, urban)

Marea majoritate a LSC, beneficiază și de **remunerări non-financiare** din partea clienților permanenți. Aceștia le oferă cadouri și alte beneficii pentru ele și în unele situații și pentru alți membrii a familiilor LSC, în special pentru copii. Acest lucru nu se referă însă și la LSC care prestează servicii în stradă, acestea de obicei sunt doar remunerate pentru actul sexual.

„Noi foarte mulți ani am fost amanți, primul bărbat l-am înmormântat, cu al doilea bărbat am trăit și cu al treilea, dar oricum el venea ne întâlneam, la copiii mei întotdeauna le aducea bomboane, sau chiar câte 10 lei și uneori și câte 50 de lei le dădea.” (1LSC, 37 ani, urban)

„Locuiesc în casă pe pământ, mie îmi trebuie lemne, cărbune, este frig, trebuie să fac foc ca să ne fie cald, ei știu deja: unu mi-a cumpărat 3m³ de lemne, eu de fiecare dată n-am să-mi mai permit să iau bani. Eu nu am taxă, cum ar fi de exemple 200 lei pe oră, sau nu știu cum ele acolo cer. Altul mi-a cumpărat cărbune, al treilea mi-a dat bani pentru copil la școală, pe lângă toate acestea mai am nevoie de bani pentru produse alimentare, trebuie să mâncăm, să le cumpăr haine, încălțăminte, iarăși la școală mai strângem bani, eu le sun și nimeni nu-mi refuză, îmi trebuie 500 lei, 300 lei, ne întâlnim și-mi dau fără probleme.” (7LSC, 50 ani, urban)

„A fost 8 martie, m-au felicitat, sânt și cadouri... Ei toți [clienții] sunt destul de îndestulați, nu sunt de nivel mediu, ei pot să achite și să-mi dăruiască un cadou, iată nu demult mi-a dăruit un client un parfum și mai multe cadouri bune.” (11LSC, 46 ani, urban)

Ne achitarea serviciilor sexuale este o practică răspândită în rândul LSC. Cu clienții ocazionali acestea solicită plata în avans, dar nici acest lucru nu este o garanție că vor beneficia de acești bani. Din aceste motive LSC oferă prioritate clienților permanenți.

„Întoarce-mi banii înapoi, mie nu mi-a plăcut și gata - de câte ori am avut așa ceva. Le întorceam banii înapoi numai să plec de acolo ca să nu am nici un fel de probleme... din 10 clienți erau vreo 2-3 cazuri de acestea.” (11LSC, 46 ani, urban)

Unele LSC au remarcat că preferă clienții străini pentru că aceștia sunt dispuși să achite mai mult pentru servicii, oferă mai des diferite cadouri și sunt mai discreți privind relațiile intime. Mai mult ca atât, LSC tinere declară că cu ei le este mai interesant să petreacă timpul liber și acestea sunt mai respectate.

„Ei îmi trimit bani, eu îi primesc și cu taxiul mă duc să îi întâlnesc la Chișinău, uneori stau cu clienții mei în Chișinău, alteleori și aici la Bălți vin. Dar de obicei aici ne întâlnim la Bălți, ei spun că aici sunt moldovence frumoase. Hotel închiriem, sau apartamente, eu singur aleg unde să închiriem, unde este mai comod, care sunt condițiile... 300-400 de lei, dar îmi aduceau și cadou, ceea ce îmi doream eu, parfum, adidași sau o scurtă. Ei mă întrebau ce cadou dorești să îți aduc, eu spuneam, vreau un parfum, sau un costum sportiv, sau scurtă, eu le trimiteam o poză cu aproximativ ce costum vreau și ei îmi aduceau.” (9LSC, 21 ani, urban)

LSC când au anumite probleme financiare sau/și de alt ordin apelează la clienții mai înstăriți care au un anumit statut socio-economic. Inclusiv problemele de natură juridică sunt soluționate cu ajutorul acestora.

„Am avut așa o situație când aveam nevoie de foarte mulți bani, din cauza că m-a prins poliția cu „himca” [drog căruia îi spun chimie (vint, Boltușka)] în buzunar. Clientul meu Salim, care e din Turcia, l-am sunat și am cerut mulți bani - 1000 euro, și el a venit aici la Bălți și a umblat cu mine să rezolvăm problema. Pentru că ei au vrut să mă aresteze, și el m-a ajutat foarte mult, a achitat 1000 de euro ca dosarul să fie închis.” (9LSC, 21 ani, urban)

Cele mai multe negocieri privind plata serviciilor se duc între LSC care prestează servicii în stradă și clienții acestora. Astfel unele LSC pot coborî tarifele pentru sexul oral și la 50-100 lei, altele doar la clienții „fidei”/permanenți au taxe de 200 lei, pentru ceilalți este 250 lei. LSC practică anumite reduceri la tarife pentru clienții care sunt convenabili pentru ele.

„Prima dată te duci să îți faci clientul tău, sex oral 250 lei, sex normal 300 lei. Te duci odată, de două ori, de trei ori cu banii aceștia. După care îl vezi că vine mai des și vine la tine și nu îți face probleme și totul este normal atunci 50 de lei îi fac reducere, nu ei 250-300 de lei, dar îi spun cu 50 de lei mai ieftin, aceștia sunt clienți permanenți, care nu îți fac probleme.” (4LSC, 36 ani, urban)

De multe ori, LSC din stradă sunt ademenite dacă li se oferă prețuri mai mari, LSC care au avut anumite experiențe neplăcute, declară că sunt atente la ofertele tentante, dar care pot fi periculoase.

„Chiar să-ți propună o sumă mai mare trebuie să fii atentă unde te duci, în caz de ceva sari din mașină. E, he-he, de câte ori am sărit din mașină, eu îi spuneam unde să mă ducă, dar el mergea cu viteză în altă parte și-i spuneam oprește mașina dacă nu sar, și am sărit de mai multe ori.” (4LSC, 36 ani, urban)

Utilizarea prezervativului de către alte LSC

Există stereotipuri în rândul LSC intervievate privind faptul că LSC care prestează servicii în stradă cel mai frecvent nu folosesc prezervativul. Studiul a constatat că de fapt este viceversa. LSC care prestează servicii în apartamente, saună au o pondere mai mare de clienți permanenți și „au încredere” în aceștia astfel că au relații sexuale neprotejate mai frecvent cu diverși clienți percepuți ca fiind „fidei” și/sau permanenți.

Din categoria LSC, care nu folosesc prezervativul au fost identificate de către respondente următoarele LSC:

- tinere;
- mai puțin informate (din mediul rural; nivel redus de studii; familii vulnerabile etc.);
- axate pe venit mai mare, indiferent de consecințe;

„Nu-l folosesc, pentru că vreau mai repede să termine clientul... acesta este motivul de bază, să-și facă mai repede treaba și s-o lase în pace, să-i plătească banii și atât.” (11LSC, 46 ani, urban)

- consumatoare de droguri – o categorie de LSC, percepută ca fiind gata pentru orice și cu oricine pentru a primi „doza” sau banii necesari pentru aceasta, în special când sunt în sevrăj.

„sunt foarte multe fete care se droghează, ea când are nevoie de o doză, apoi ea se mai uită la client, când stă și tremură că are nevoie de o doză?! Și din acestea sunt foarte multe pe aici... vreo 4 care le cunosc eu 100%... Indiferent ninge, plouă ea stă și la 12 noaptea că ea are nevoie de droguri și se duce și cu 3-4 băieți, se duce chiar cu riscul de a fi bătute, pentru că îi trebuie doză... Pe dânsle le-o făcut așa prieteni de ai lor, taximetriștii care stau cu ele, le duc și le aduc, eu știu multă informație, dar sunt de astea care au venit deja narcomane și sunt de acelea care au venit aici și s-au făcut. Asta este diferit când ele au venit aici și cu clienții au început să se drogheze și alta este când ele au venit aici pentru că aveau nevoie de bani. Lor nimic nu le trebuie, pe ele nu le vezi niciodată curățele, umblă tufoase, plouă afară, bate vântul umblă zburlete, ciufurile ele nu se uită în oglindă.” (4LSC, 36 ani, urban)

Mai multe responente au afirmat că LSC care utilizează alte metode de contracepție, evită să utilizeze prezervativul.

„Tamara [altă LSC] și-a instalat sterilet și tot nu utilizează ei îi este totuna. Steriletul, te protejează de o sarcină nedorită, dar ea tot merge așa atent... Este atentă atunci când face cunoștință, poți vedea ce fel de persoană este doar privindul în ochi, îl privești în ochi și dacă ochii fug uite așa [în dreapta și în stânga], înseamnă că este bolnav, începe a retrăi, înseamnă că ceva acolo nu-i bine, dar dacă este așa calm și liniște putem discuta înseamnă că este o persoană normală.” (1LSC, 37 ani, urban)

LSC care prestează servicii în stradă au menționat că sunt LSC care prestează servicii sexuale neprotejate și ulterior sunt căutate de către clienți că aceștia au fost infectați cu ITS.

„Sunt altele care au sex vaginal și sex oral fără prezervativ. Și apoi vin clienții și spun că iată de la aceea s-o îmbolnăvit, aceea e așa.” (2LSC, 31 ani, rural)

„Sunt din astea tinere care molipsesc clienții, după care veneau clienții și spuneau: „unde le găsim acolo le distrugem”. Multe au fost bătute, calicite, luate și câte 20-30 băieți își băteau joc de dânsle, pentru că molipseau clienții.” (2LSC, 31 ani, rural)

După percepția unor LSC, este în creștere ponderea bărbaților care solicită relații sexuale fără prezervativ, chiar comparativ cu anul trecut, iar LSC care sunt dispuse să presteze servicii sexuale fără prezervativ sunt suficiente. În opinia unor LSC concurența în domeniul prestării serviciilor sexuale a sporit – „sunt mai multe fete”. Astfel unele LSC sunt nemulțumite că acest aspect le diminuează din venituri, dat fiind faptul că ele nu acceptă relațiile neprotejate, comparativ cu alte LSC care sunt dispuse să presteze relații sexuale neprotejate.

„Am clienți diferiți, foarte mulți clienți doresc fără prezervative, prea mulți. Anul trecut nu erau atât de mulți, anul acesta sunt prea mulți... Înseamnă că cineva face fără.” (3LSC, 28 ani, urban)

„Le spun sex oral fac fără prezervativ și fac des la clienții mei fără prezervativ. Sex [vaginal] mi-au propus de multe ori, mulți clienți i-am pierdut, foarte mulți clienți voiau sex fără prezervativ, mulți clienți tineri și frumoși. Îmi spuneau îți dau bani cât vrei tu, eu categoric nu și din această cauză mulți clienți am pierdut... clientul vine și spune pentru ce să-ți dau 200 lei, dacă pot să merg la dansa să-i dau 100 lei și să fac sex cu ea în toate găurile [respondenta nu practică sexul anal].” (4LSC, 36 ani, urban)

Metode alternative de „prevenire” ITS

Sexul oral este o alternativă pentru LSC care nu vor să accepte/se tem să aibă contact sexual vaginal fără prezervativ – „mai bine am să-i fac sex oral și am scăpat”. O parte din LSC au menționat faptul că oricum își fac griji în ceea ce privește ITS atât pentru propria sănătate, dar nu în ultimul rând și cea a clienților. În acest sens, **se adresează frecvent** la medic pentru investigații privind starea de sănătate, ca să fie sigure că nu-și molipsesc clienții cu ITS.

„Eu de două ori în lună, merg la ginecolog, am un cunoscut ginecolog și mă duc regulat... mai sunt și puțin la evidență la ei, am miomă. Așa că totul este sub control, ca să fiu liniștită, și pentru ca nu cumva cineva să se infecteze de la mine... cineva din acești clienți permanenți, a fost undeva cu o altă femeie fără prezervativ, sau chiar soția lui a fost cu cineva și l-a infectat, înțelegeți, așa că... desigur că se va gândi că eu l-am molipsit, dar nu soția... ei toți dețin funcții destul de mari și eu nu vreau să am probleme cu așa oameni. Mai bine să mă controlez de câteva ori, decât pe urmă să roșesc și să mă tratez de o infecție oarecare.” (11LSC, 46 ani, urban)

Utilizarea, administrarea unor produse, medicamente cu scop profilactic sau de tratament este un remediu menționat de mai mulți respondenți.

„La mine, eu am șervețele și prezervative, chiar și Miramistin comand din Moscova. Dacă de exemplu, se rupe prezervativul eu deodată mă ung cu Miramistin... A fost o singură dată s-a rupt prezervativul, eu și el ne-am dat cu Miramistin.” (3LSC, 28 ani, urban)

„Sânt diferite preparate care te protejează de diferite bacterii, eu mă folosesc de Veromistin... Nu chiar des, dar o dată în săptămână, fac niște băi cu ele.” (11LSC, 46 ani, urban)



Imagine 2. Produs utilizate după o relații sexuală neprotejată

Incidente legate de sexul neprotejat

LSC interviuate au relatat despre incidentele care au avut loc mai mult de 3 ani în urmă. Fiecare experiență negativă de contactare a unei ITS, a fost o lecție învățată pentru LSC care au menționat aceste situații.

„Eu mă stăruie singură să mă ocup cu asta, nu iubesc în pereche, am fost o dată în pereche cu încă o fată și mi-am făcut singură probleme, de aceea nu mă mai duc niciodată cu cineva...fiindcă și cu prezervativul și cu tot am luat [sifilis], până la urmă ea era bolnavă. El s-a dus cu ea, apoi s-a dus cu mine, apoi cu ambele, cu același prezervativ și pe urmă când am început să ne clarificăm de unde avem problemele, s-a depistat că ea era bolnavă.” (8LSC, 43 ani, urban)

„E obligatoriu [prezervativul], am avut o situație, m-au infectat cu gonoree, aveam 16 ani și în genere nu știam ce-i asta. La acel moment nu foloseam, erau momente când clienții îl îmbrăcau, dar în general mulți nu-l foloseau și m-am tratat. Am dat toate analizele, m-am verificat, mi-au arătat analizele ideale nu aveam nimic, și după acel moment gata strict cu prezervative. După acea boală am spus: nu, mie nu-mi trebuie să am careva HIV/SIDA, Sifilis și careva boli infecțioase.” (10LSC, 24 ani, urban)

„Noi nu ne gândim la sănătatea noastră până nu pătim ceva, astfel după ce am fost bolnavă de gonoree și tot de la un bărbat însurat, apropo. Din acel moment cuvântul „fără prezervativ” pentru mine nu există.” (12LSC, 32 ani, urban)

Unele LSC au avut situații când în timpul relațiilor sexuale cu clienți ocazionali s-a rupt prezervativul, acest lucru le-a provocat îngrijorări și frustrări privind riscurile la care se expun.

„M-a sunat cunoscuta [altă LSC] și s-a întâmplat că de vreo două ori s-a rupt prezervativul, și mi-am spus mie că mai mult nu mă duc nicăieri. Dar mă sună chiar în momentul acela când nu mai am bani și nici-un client de-al meu nu mă sună și desigur că m-am dus, să mai câștig ceva, pentru o oră 200 lei, cine va refuza?!” (11LSC, 46 ani, urban)

O LSC care de obicei, declară că folosește prezervative, a menționat că un singur incident de neutilizare a prezervativului i-a adus sarcină și a decis de comun acord cu clientul permanent să păstreze copilul. Pe parcursul discuției cu această respondentă, s-a constatat că de fapt au fost mai multe situații în care a avut relații sexuale neprotejate.

„A fost un caz anul trecut când eu am rămas însărcinată, a fost un singur caz[persoana nu a fost sinceră până la urma a recunoscut că au mai fost relații sexuale fără prezervativ] și eu am rămas însărcinată. Da de la un client permanent și el e clar că el nu poate să lase familia și să vină la mine și eu nu am acel statut, dar el mă ajută cu copilul, nu m-a lăsat. Noi în permanență ne vedem, da, el petrece timpul cu copilul în weekend, în general petrece timpul în Chișinău căci în oraș îl știe multă lume și o știu pe soția lui, ca să nu se înceapă vorbele, dar el nu a renunțat la copil, el nu m-a trimis să fac abort... până la atâta s-a ajuns că nu s-a temut să dea copilului patronimicul și familia, al 2-lea copil e pe familia lui, el nu s-a temut de asta.” (10LSC, 24 ani, urban)

12.2.2 Sexul comercial în migrația internă

Comportamentul sexual și utilizarea prezervativului

O bună parte din LSC intervievate au declarat că nu prestează servicii în afara localității lor, marea majoritate din teamă, în special cele care au avut incidente neplăcute (nu li s-a achitat pentru servicii, au fost bătute, abuzate și/sau abandonate în locuri necunoscute). Câteva LSC au menționat că se pot deplasa și în alte localități, dar cu clienți cunoscuți sau la recomandarea acestora. Clienții însă pot fi din diferite localități, preponderent aceștia se deplasează în orașele mai mari, la Bălți sau Chișinău, unde este mai facil să identifici locuri pentru întreținerea relațiilor sexuale să închiriezi o saună, un apartament și totul să rămână în anonim comparativ cu localitățile mai mici. De clienții din alte localități cel mai des LSC sunt solicitate în week-end.

„În timpul săptămânii vin în general clienții mei permanenți, care-s aici din Bălți, dar în weekend, cei din Chișinău, Tiraspol...” (10LSC, 24 ani, urban)

LSC din Bălți, interveiate prestează servicii sexuale și la Chișinău. Unele LSC din Bălți au menționat că prestează servicii sexuale în Chișinău, dar pentru clienți străini care se află pentru o perioadă mai îndelungată în RM.

„El este de origine turcă și are magazin la Chișinău, am făcut cunoștință la fel prin internet... Odată în săptămână sau de două ori... Da, el îmi spune: vrei să vii cu taxiul, vii la taxi, vrei cu rutiera, vii la rutieră, eu îți dau atâția bani”, dar taxiul până la Chișinău costă 500 de lei, dar la rutieră 60 lei și eu am câștig aici.” (9LSC, 21 ani, urban)

Toate LSC intervievate ne-au declarat că cunosc LSC care prestează servicii și în alte localități, au clienți la care merg, dacă aceștia le achită/asigură transportul. Unele LSC intervievate au menționat faptul că au în rândul LSC care sunt de părere că „clientul mereu are dreptate” și acestea satisfac întru totul cerințele clienților, inclusiv prestează servicii sexuale fără prezervativ.

12.2.3 Sexul comercial în migrația externă

Comportamentul sexual și utilizarea prezervativului

Clienții străini sunt de două tipuri după locul aflării:

- 1) **în țara gazdă** - LSC prestează servicii în alte țări³⁶;

Respondentele din stânga Nistrului care prestează servicii sexuale în Federația Rusă au menționat că își găsesc majoritatea clienților prin intermediul site-urilor pentru cunoștință (de exemplu: site-ul drugvokrug.ru)

„Este așa un site ДрузьБорь в Rusia este, poate și aici este, nu știu. Este un site special pentru a face cunoștință, în general acolo deodată lumea începe să scrie, spre exemplu că vrea sex sau alt ceva.” (38PCID, F, 29 ani, urban)

Acestea în mare parte lucrează în apartamente sau hoteluri cu mai multe fete, au o persoană care gestionează „afacerea”, iar pentru aceasta achită un comision (60% din sumă). Serviciile „suplimentare” care includ sexul anal, sexul oral fără prezervativ sunt incasate doar de LSC. Iar unele LSC din grupul lor (care nu sunt din RM) oferă ca serviciu suplimentar relații sexuale fără prezervativ, inclusiv sunt LSC care oferă relații sexuale fără prezervativ pentru a-și fideliza clienții.

- 2) **în Republica Moldova** - străini care sunt pe termen scurt (vizite de câteva zile-săptămâni) și pe termen lung (câțiva ani). În aceeași categorie se includ și cetățenii RM care muncesc peste hotare și/sau au familii în țara gazdă, dar vin periodic în Republica Moldova.

„Vasile are familie în Rusia, dar în Moldova vine la părinți și trece și pe la mine... la fel relațiile sexuale sunt fără prezervativ, soția lui a decedat cu doi ani în urmă și eu am fost la înmormântare. Vanica el are o igienă bună, el este curat, permanent se spală, se urinează. Și pe mine mă impune să am grijă de igiena mea...” (1LSC, 37 ani, urban)

Studiul a constatat că străinii care sunt pe termen lung în RM, în special cei mai în vârstă își caută parteneri sexuale stabili, iar actele sexuale sunt în mare parte neprotejate. Tinerii (cu referire în special la studenții arabi) sunt mai mult orientați spre relații sexuale ocazionale, iar acestea de obicei sunt protejate.

„Se mai nimereau turci, arabi o dată au fost, dar erau tineri, aveau vreo 30 de ani... Ei numai cu prezervativ! Ei deodată m-au întrebat, dacă am prezervativ, sau ei trebuie să cumpere, fiindcă chiar în saună era posibil să cumperi prezervative, dar eu întotdeauna aveam cu mine.” (11LSC, 46 ani, urban)

Străinii care vin în Moldova pot ulterior menține relațiile cu LSC din Moldova sau dimpotrivă o dată plecați nu mai contactează cu aceștia.

„El a plecat la familia lui, noi încă am fost și le-am ales cadouri familiei lui și atât. O dată m-a sunat, m-a întrebat cum îmi mai merge treburile, eu i-am zis să-mi trimită bani și după asta nu m-a mai sunat. Ei când aud, că e timpul și trebuie să achite, gata...” (11LSC, 46 ani, urban)

Turcii sunt clienți fideli ai LSC din Moldova, unii împreună cu LSC organizează întâlniri ale bărbaților din Turcia cu fete din Moldova. Alte țări din care vin persoane în RM anume pentru relații sexuale comerciale, menționate de către LSC intervievate, sunt: Italia, Germania etc. LSC care organizează, identifică alte fete și acestea sunt remunerate.

³⁶ Din LSC intervievate în Chișinău și Bălți, nu au fost respondent care prestează, la moment sau în ultimul an, servicii sexuale, dar acestea s-au referit la alte LSC pe care le cunosc personal că activează în străinătate.

„Mie pentru că am adus-o 400 de lei, dar ei în dependență cum o să lucreze, o să lucreze rău o să i se achite doar 100 de lei [bine 1000 lei]... Depinde cum va lucra, dar depinde și cât de curată este fata, are grija de dânsa sau nu, să nu fie murdară, sunt așa persoane că nu mai au grijă de igiena lor... și eu le arăt fotografiile și ei își aleg pe care o vor, eu le explic că iată fata aceasta îi place să facă sex oral, aceasta face și sex oral și sex vaginal, altă fată alege ce tip de sex să facă, după care ei își aleg ce fel de fată își doresc.” (9LSC, 21 ani, urban)

Clienții din Turcia preferă relații intime fără prezervativ, comparativ cu cei din UE care par a fi mai preocupați de relații sexuale protejate.

„De obicei cei care insistă fără sunt cei din Turcia, fiindcă ei nu au acea senzație, nu simt nici-o plăcere cu prezervativ... Odată la două cazuri se întâmplă. Suntem 10 fete care prietenim și comunică, ne odihnim. Din acestea 3-4 fete oferă servicii sexuale fără prezervativ.[respondenta declară că cu partenerii ocazionali are relații doar protejate, clienții care insistă sunt direcționați către alte LSC care acceptă relații sexuale fără prezervativ].” (9LSC, 21 ani, urban)

Persoanele din spațiul exsovietic (Ucraina, Belarusia, Rusia), din cele relatate de LSC par a fi mai neglijenți în utilizarea prezervativului, mai ales dacă sunt sub influența alcoolului, iar uneori această responsabilitate revine LSC – „*lor le era indiferent cu prezervativ sau fără [erau în stare de ebrietate]... noi le îmbrăcam și lor le era totuna, unde se primea, unde nu se primea.*”

Un alt aspect se referă la migrația externă a clienților LSC, această precizare trebuie făcută în contextul în care mai multe LSC au menționat că au avut relații neprotejate cu bărbați care au plecat la muncă peste hotare. Această categorie își permite financiar să achite suplimentar dacă LSC solicită o plată adițională pentru relații sexuale fără prezervativ.

„Îl știam el e plecat peste hotare... atunci [1,5 luni în urmă] îmi spunea că îmi dă 500 de lei și i-am spus că nu, dar el hai fără prezervativ[a acceptat], hai așa... spun că nu au acea plăcere. Mai bine simte plăcerea fără prezervativ.” (2LSC, 31 ani, rural)

În rândul clienților LSC sunt bărbați ai căror soții sunt plecate peste hotarele țării. Unii soți se preocupă de sănătatea lor și a soției, iar pentru acest lucru sunt de acord să plătească mai mult. Astfel aceștia solicită de la LSC să aibă certificat care confirmă că este sănătoasă, deși unii din ei continuă să aibă relații sexuale protejate cu LSC și după prezentarea certificatului.

„A cerut de la mine certificat despre sănătate și eu m-am dus la spital, am dat toate analizele i-am arătat certificatul... a spus că nu vrea să caute în altă parte pe nimeni știe că sânt sănătoasă și apelează doar la mine. El aici lucrează, se ocupă de fiica sa. Și el vrea să fie totul în secret, fiindcă are multe rude aici și nu vrea ca cineva să afle, lasă mai bine să gândească că este un soț fidel [soția plecată la muncă peste hotare]”... a vrut să fie încrezut, știți cum se mai întâmplă, poate fi că prezervativul să se rupă.” (5LSC, 33 ani, urban)

Comportamentul sexual și utilizarea prezervativului a altor LSC

În opinia unor LSC interviewate care au o experiență mai mare în prestarea serviciilor sexuale acestea consideră că LSC acum sunt mai informate și au acces sporit la prezervative gratuite comparativ cu 15-20 ani în urmă, când foarte rar se utiliza prezervativul în sexul comercial. Totuși, și în prezent pentru o plată suplimentară mai multe LSC din afara țării sunt dispuse să presteze servicii sexuale neprotejate.

„Fără prezervative era, toate erau fără prezervativ [în anii '90 când am lucrat în Turcia]... Acum ea face cu prezervativ [altă LSC care lucrează și în prezent în Turcia], dar el poate să-i propună mai mulți bani numai să facă fără prezervativ și ea era de acord... dacă ele luau 25 dolari pe o oră, apoi ei îi dădeau 50 dolari numai să nu folosească prezervativul. Da și desigur că ele când auzeau încă un preț erau de acord deodată, 25 dolari în buzunar, dar din ceilalți 25 mai trebuia să-i dea și stăpânului în jumate, așa că este diferență. Ele se duc încolo să lucreze, să câștige cât mai mulți bani... dacă vor mai mulți bani trebuie să lucreze fără prezervativ. Riscă pentru bani.” (11LSC, 46 ani, urban)

În opinia unor respondente sunt și LSC care preferă relațiile sexuale fără prezervativ, remarcând că au un disconfort când îl utilizează. Deși acestea declară că au relații sexuale protejate cu clienții ocazionali, LSC intervievate au menționat că nu sunt sigure ca de fapt ele utilizează prezervative.

„Eu cunosc una [LSC], care zice că nu primește nici o plăcere cu prezervativ, eu o întreb: ție plăcere îți trebuie sau bani? Plăcerea poți s-o primești și cu clienții fideli, care nu-ți plătesc, dar cu cei întâmplători, dacă ești cointerесată în bani, plăcerea nu este obligatorie, principalul să fii sănătoasă. Ea așa parcă mă ascultă, nu știu ea îmi spune că tot timpul are prezervative, dar nu are plăcere, nu știu poate ascunde, poate spune adevărul.” (7LSC, 50 ani, urban)

Respondentele au remarcat că LSC care prestează servicii în țările UE sunt mai predispuse să utilizeze prezervativul, inclusiv la cererea clientului. Dar și în aceste țări există tendința privind relațiile neprotejate cu clienții permanenți - „moldovencele noastre sunt „bune” si au mulți clienți permanenți”. Iar relațiile sexuale de tip oral sunt în mare parte tot fără prezervativ.

„Am mai auzit de Italia, acolo fetele lucrează pe traseu și acolo totul este cu prezervativ, dar mi se pare că sexul oral se face fără prezervativ... De la cunoscutele, care vin și se duc, ele mi-au povestit.” (11LSC, 46 ani, urban)

Au fost menționate cazuri ale femeilor din Moldova, care pleacă la muncă peste hotare și îndeplinesc diferite munci (îngrijitoare), dar în paralel au 1-2 clienți cu care au relații sexuale contra plată, actele sexuale sunt protejate, din ceea ce cunosc persoanele intervievate.

„În primul rând, a spus că stăpânul era tare simpatic, ea avea grijă de mama lui, a spus că ei la început cochetau-cochetau. Dar când el i-a propus singur bani buni pentru sex pe lângă lucrul care-l făcea, în așa mod ca să nu știe soția, ea a acceptat. Mama lui trăia singură, el venea de două ori pe săptămână și de ce nu, ea în genere la asta se uită tare simplu [un câștig în plus]”. (5LSC, 33 ani, urban)

Practici sexuale, parteneri sexuali necomerțiali

Utilizarea prezervativului în relațiile sexuale necomerțiale reprezintă mai mult o excepție și se referă cu precădere la protejarea împotriva unei sarcini nedorite.

Parteneri sexuali necomerțiali sunt de câteva tipuri:

- **soți** - care în mare parte nu cunosc că soțiile lor prestează servicii sexuale, deși sunt și excepții în acest sens. În mod firesc aceștia au încredere în partenerele lor și întrețin relațiile sexuale neprotejate;
- **concubini** - locuiesc zilnic sub același acoperiș, pentru o perioadă mai îndelungată;
- **iubiți** - locuiesc separat, dar LSC au relații cu aceștia fără a aștepta careva remunerări în schimbul acestora, actele sexuale sunt neprotejate - „cu prietenul fac fără prezervativ, pentru că îi bărbatul meu, iată cu dânsul de fiecare dată fără.” Majoritatea din ei cunosc despre îndeletnicirea partenerilor și acceptă acest lucru. Studiul a evidențiat că LSC sunt conștiente că partenerii lor, în unele situații profită de ele, folosindu-se de resursele financiare a acestora sau/și alte avantaje, dar declară că au nevoie de acești parteneri în realitate de sărbători, atunci când merg la petreceri - „ca să nu fie singure”.
- **parteneri ocazionali** - sunt relații de context, la petreceri (în mare parte sub influența alcoolului) sau parteneri care s-au plăcut sau chiar din „milă”. Utilizarea prezervativului în aceste situații este de la caz la caz, dacă LSC are unele suspiciuni va insista să utilizeze prezervativul, dar dacă își dorește acest act sexual și nu are prezervativ, acest lucru nu va reprezenta o barieră.

„El e boschetar și mie îmi e milă de el, uneori îi duc de mâncare, haine de schimb. Da, el a venit la mine când acasă nu era nimeni, l-am hrănit, spălat, îmbrăcat și doar cu prezervativ cu el doar așa, fiindcă nu se știe ce și unde poate căpăta.” (1LSC, 37 ani, urban)

Unii parteneri ocazionali se pot transforma ulterior în concubini sau iubiți.

„Am avut eu un turc, am trăit cu el 2 ani, anume am trăit nu prestam servicii, iată atunci el trăia la mine acasă, lângă casa mea se construia un hotel și el lucra acolo la construcții, el mă întreținea... În bar am făcut cunoștință, lângă acel hotel, eu cunosc puțin limba turcă [a prestat servicii în Turcia mai mulți ani în urmă] și am început să vorbim și așa a început. Ca atare el venea, pleca, dar așa consideram că trăim împreună, el lucra, pe noapte rămânea la mine, pe urmă se ducea la el în hotel, se spăla în duș, apoi mergea la el la serviciu, cam așa era un fel de care vine și se duce, dar noaptea dormeam împreună, ziua eu eram liberă, puteam să mai ies undeva să lucrez.” (11LSC, 46 ani, urban)

Unele LSC care nu au unde locui își găsesc parteneri și trăiesc la ei, întrețin relații sexuale cu ei anume până reușesc să găsească un loc alternativ pentru trai. Relațiile cu acești parteneri sunt de obicei, neprotejate.

„Am făcut cunoștință cu el în bar și atunci nu aveam unde să locuiesc și el m-a invitat la el în ospete și noi am avut relații sexuale și am născut. Eu nu puteam să întrerup sarcina fiindcă medicii m-au diagnosticat infertilă așa cum am fost bătută foarte tare mi s-a afectat toate organele. Când am aflat că sunt însărcinată, eram foarte bucuroasă... Eu mai prestam servicii sexuale, când era termenul mic... Eu nu vreau să trăiesc doar cu un singur bărbat, nu este interesant, el are 35 de ani, dar eu am 21 de ani și cum cu el să trăiesc, eu sunt tânără și energică.” (9LSC, 21 ani, urban)

12.2.4 Consumul de droguri

Practici de injectare a drogurilor

LSC, PCID intervievate au menționat că practică sexul comercial inclusiv pentru a-și asigura necesitățile consumului de droguri.

„Ei [clienți] nu sunt narcomani, nici unul dintre ei... ei îmi dau bani, iar eu singură cumpăr doza, ei nu știu de unde să cumpere și chiar față de el consum și facem sex.” (6LSC, 26 ani, urban)

„Ca să pot injecta drog, ca să consum alcool, ca să fumez bineînțeles că eu am nevoie de clienți. Eu știu în ce baruri ei stau, merg, flirtez.” (8PCID, F, 52 ani, urban)

LSC, PCID sunt orientate în primul rând spre consumul de droguri, iar prestarea serviciilor sexuale este un mod de a câștiga resursele financiare. În unele situații, inclusiv în afara țării acestea sub influența drogurilor sunt reținute de poliție.

„În Rusia eu am fost închisă, eu am venit în Rusia pe 27 decembrie înainte de anul nou, iar pe 4 ianuarie eu am fost închisă, eu nu am reușit să găsesc acolo vreun băiat, partener, ca să fac sex cu cineva. Eu am găsit droguri înainte și așa am consumat, că eu stăteam acolo și m-a luat miliția, au găsit în buzunar ce mai aveam eu și m-au închis.” (6LSC, 26 ani, urban)

LSC, PCID declară că utilizează întotdeauna seringi sterile, iar atunci când procură doza deja în seringă schimbă substanța în propria seringă, iar unii o prelucrează suplimentar.

„Sunt sigură că din această seringă nimeni nu s-a injectat. Dar eu oricum am să iau în seringă, am să torn în ceva de sticlă, încă o dată am să o clocotesc substanța cu bricheta, răcoresc substanța apoi trag drogul în seringă și consum. Chiar același HIV la o anumită temperatură, 80 grade este ucis și la aer el nu trăiește... am auzit că HIV nu trăiește la aer și că la un anumit grad de clocotire el se distruge... sticluță de la naftizin, acolo

o torn, cu bricheta până la clocot, am ceva apă ca să o răcoresc și eu iau cu acea seringă din care eu mă voi injecta.” (6LSC, 26 ani, urban)

Unele LSC intervievate care își injectează droguri își percep starea privind consumul de droguri ca fiind mai bună deoarece nu mai consumă atât de frecvent droguri ca anterior (unul sau câțiva ani în urmă).

„Sistematic droguri nu consum, eu consum rar. Pot consuma o dată în săptămână, da, este des, dar nu așa cum a fost că în fiecare zi înainte, și de 3 ori pe zi: dimineața, la amiază și seara. Heroină, Cocaină, droguri scumpe... Vara, șârca, paie de mac des... Eu pun [injectez] în zona pubiană eu injectez în capilare pentru că eu am injectat 16 ani, eram în sistemă și eu am tromboflebită deja și cu venele sunt mari probleme de asta eu mă strădui cu drogurile mai atentă să fiu și încetișor să renunț.” (6LSC, 26 ani, urban)

LSC din Bălți au menționat diferite situații care le-au determinat să consume droguri injectabile cum ar fi: lipsa de supraveghere părintească, decesul partenerului etc., dar în toate situațiile aflarea acestora în anturajul, compania PCID a favorizat consumul.

Sunt LSC care au avut complicații în urma consumului de droguri sau/și au văzut persoane apropiate în situații critice în urma consumului de droguri, fapt ce le-a determinat să renunțe la consumul de stupefiante. Unele au găsit refugiu în abuzul de alcool și pot presta servicii sexuale doar pentru băutură și mâncare.

Tipuri de droguri consumate

Majoritatea LSC au fumat și după caz continuă să fumeze **marijuană**. LSC consumă marijuană de obicei, cu clienții, aceștia le servesc – „ei au bani, eu nu-mi permit”. LSC au declarat că fumatul marijuanei – „te relaxează”, nu văd o problemă în acest tip de drog compartiv cu drogurile injectabile față de care au o reticență mare și îngrijorări privind consecințele.

„Mai multe senzații primești de la sex, decât când nu folosești, și așa este bine, dar când folosești această iarbă ești mai senzuală, este mai bine.” (11LSC, 46 ani, urban)

Unele LSC au menționat că sunt situații în care împreună cu alte LSC procură și consumă droguri neinjectabile. Inclusiv sunt cazuri când iau pe datorie droguri de la distribuitori sau solicită de la clienți bani în avans pentru droguri.

„O cutie mică de la chibrituri de „Himcă” ajunge la 5 persoane și noi toate strângem bani și cumpărăm împreună, cutia costă 200 de lei și cine vrea să fumeze, strângem bani de la fiecare și nu-i nici o problemă. Da, iată chiar și acum eu nu am bani... Dacă vreau, atunci eu am să găsesc... Sun omul potrivit și el îmi dă pe datorie, eu nu cer un pachetel, eu cer așa puțin doar pentru o zi. Uneori sun clienții mei și cer bani de la ei, dar fără ca să avem relații sexuale.” (9LSC, 21 ani, urban)

Majoritatea LSC din Bălți au consumat sau continuă să consume și alte tipuri de droguri: „șârca”; „chimie”; „am băut vint”, dar am lăsat”. Unele LSC recunosc că au evitat drogurile injectabile din teama de injecții, dat fiind faptul că au avut mai multe situații în care puteau să utilizeze droguri injectabile în compania în care se aflau, inclusiv cu clienții.

„Am încercat șârcă, am încercat de toate și himca, da am încercat, dar nu m-am injectat. Am mirosit, am băut, dar venele mele sunt curate, curate.” (9LSC, 21 ani, urban)

„Tu [prietene LSC] vrei injectează-te, eu pot să beau sau să-l miros și gata și o să-mi fie suficient, dar n-am să mă injectez. Probabil pentru că mi-i frică de ace, foarte tare mă tem de injecții, mă tem de picurători, sunt o persoană adultă, dar fac o isterie ca un copil mic, mă tem de injecții, probabil din cauza asta, poate că și asta m-a salvat.” (10LSC, 24 ani, urban)

Consumul de droguri printre alte LSC

În rândul LSC există consumatoare de droguri injectabile, responsabilitatea acestora pentru utilizarea prezervativului cu partenerii ocazionali pare a fi mai diminuată. LSC consumatoare de droguri injectabile declară că intensitatea și senzațiile actului sexual este mai mare sub influența stupefiantelor.

„La mine vecina consuma droguri și tot mi-a propus și mie, a zis că eu nu-mi imaginez ce-i asta, ce sex se primește, când folosești droguri, mai ales când te injectezi, eu am zis că nu, mersi, eu mai bine am să beau un pahar de vin sau vodcă, dar n-am să folosesc prostiile acestea. Întotdeauna fără [prezervativ], mai ales că era tot timpul în așa stare, așa că... Păi ea avea tot așa bărbat, ei împreună se injectau și primeau plăcere, mai chemau companii, organizau pe acolo orgii[sexuale].” (11LSC, 46 ani, urban)

Un alt aspect ce se referă la LSC, PCID este că acestea au parteneri de viață tot consumatori de droguri. Aceștia cunosc despre serviciile pe care le prestează partenerii lor, dar acceptă ca un mod a acestora de a câștiga bani. În opinia unor LSC intervievate, LSC consumatoare de droguri prestează servicii sexuale anume pentru a-și câștiga banii necesari pentru droguri.

„Sunt alte fete care știu că stau acasă, îi este rău, are sevrăj, își trage pe dânsa o fustă scurtă, vopsește buzele cu un ruj roșu strident, vreo bluză ca să fie vizibili sânii și se duce la benzinăria de la cerc și stă, răsărită mănâncă, tonic bea. Se opresc mașini și întreabă sex, miniet și ele spun cât costă și ei merg direct în mașină, după pod au întors, unul, doi, trei, patru, cinci clienți cât are nevoie deservește pentru că ele de obicei acolo sunt ieftine și adună bani pentru droguri. Ele merg acolo pentru că lor le este rău și lor le trebuie să adune pentru droguri.” (6LSC, 26 ani, urban)

Atitudinea clienților față de LSC consumatoare de droguri

Unanim LSC au vociferat că foarte mult relațiile cu LSC, PCID depinde de clienți și atitudinea acestora față de consumul de droguri. Dacă aceștia sunt PCID, cu certitudine nu vor avea nici o problemă, dimpotrivă se vor bucura de compania LSC, PCID. O altă categorie de clienți care ar putea accepta relația cu LSC, PCID sunt cei orientați exclusiv pe plăcerile actului sexual, cărora le place modul cum se comportă LSC sub influența drogurilor.

Pentru clienții permanenți care sunt percepuți ca având un statut socio-economic mai înalt, consumul de droguri injectabile ar fi un factor de respingere, în opinia majorității LSC intervievate. În același timp, LSC consumatoare de droguri au precizat faptul că clienții cunosc acest fapt și au mai mult o atitudine de îngrijorare privind sănătatea LSC, decât o atitudine de respingere.

„Chiar dacă eu aș ascunde și nu aș spune lor despre aceasta eu am în zona pubiană niște adâncituri, dezbrăcând chiloșii acolo se văd chiar două găuri, la fel am vânătăi, capilarele, venele se văd, se vede pe picioare că am avut injectări serioase. 16 ani să consumi droguri aceasta nu mai poți ascunde pe corp. Morală mi-au citit ca tatăl fiicei: „La ce îți trebuie, cu ce gândești, crește copilul, tu ești tânără, tu ai să te omori pe tine, aceasta este sau pușcărie sau cimitir.”” (6LSC, 26 ani, urban)

„Îndată se vor întrerupe toate relațiile... eu ca atare nu folosesc, și nu foloseam și nimeni din ei nu mi-au propus, cred că ei s-ar teme, fiindcă femeia în așa stare nu răspunde de nimic.” (11LSC, 46 ani, urban)

Atitudinea LSC față de persoanele care injectează droguri

În mare parte LSC intervievate, în special cele mai în vârstă, au menționat că ar evita un client PCID, deoarece sunt îngrijorate de comportamentul acestora în raport cu ele, de siguranța bunurilor, iar unele LSC și de riscurile de contaminare cu HIV. O parte din LSC intervievate au remarcat totuși, că nu ar refuza un client PCID, dar ar insista ca relațiile sexuale să fie protejate. Alte LSC au menționat că nu își doresc în anturaj acest tip de bărbați aceștia sunt preocupați de droguri și nu de femei, relații sexuale, aceștia sunt percepuți ca generatori de diverse probleme.

„Nu-l consider de om, păi dacă el este narcoman, ce fel de folos din el și ce ajutor din partea lui, el toți banii îi cheltuie pe droguri. Eu sunt de așa părere, pentru el drogul este mai important decât femeia. Mai bine să bea 100 de grame și să cheltuie restul banilor pe mine decât pe droguri... Totuși este un consumator de droguri, nu știi la ce să te aștepti de la el, poate cu o seringă s-au folosit mai mulți, cine știe ce boală poate avea, îmi trebuie să mă îmbolnăvesc și pe mine? Mai bine să mă țin departe de ei.” (7LSC, 50 ani, urban)

„Mă tem de consumatorii de droguri și nu vreau să am cu ei nici o tangență, poate voi spune foarte urât, dar eu nu-i consider de oameni deloc, fiindcă fost consumator de droguri nu există și... eu am avut un narcoman, am trăit fix un an și am zis că-mi ajunge așa viață... Dacă aș avea un client, care consumă droguri, eu aș fi cu el numai cu prezervativ.” (11LSC, 46 ani, urban)

LSC care sunt foste consumatoare de droguri, nu au nici o problemă să presteze servicii pentru PCID. Mai mult ca atât dacă clientul este permanent acestea renunță cu ușurință și la prezervativ, inclusiv în situația în care acesta este consumator de droguri injectabile.

„Ion este narcoman, dar el consumă rar, odată în lună și atunci dacă are de unde și nu am nici o problemă cu el, când se injectează eu mă întorc și servesc 50 g ... Până la sex se injectează, lui îi place ca eu să-l mângâi atunci când el se află sub extaz, și apoi deja ..., dar fără prezervativ nu mi-e frică. De el nu mi-e frică fiindcă eu îl cunosc, despre faptul dacă soția lui îl înșală, eu nu știu dar nu mi-e frică de el... Da cine acolo în Italia nu umblă? Și bărbații și femeile toți umblă, au apărut și anumite zvonuri despre ea, dar el tace. Important este faptul că ea îi transmite bani, el s-a aranjat foarte bine, chiar și mie mi-a dat un sac de cărbuni.” (1LSC, 37 ani, urban)

Unele LSC, în special din Bălți, au remarcat că relațiile sexuale cu PCID sunt mai complicate, dat fiind faptul că aceștia sunt mai greu de excitat și de satisfăcut sexual, iar uneori nu au erecție, ejaculează cu dificultate – „persoana sub influența drogurilor nu poate repede să termine, el doar te chinuie sau tu îl chinui”.

12.2.5 Concluzii

- Pe lângă LSC clasice, care au ca ocupație de bază prestarea serviciilor sexuale, există LSC care combină o altă ocupație cu serviciile sexuale comerciale pentru a-și suplini veniturile. Acestea din urmă au cel mai frecvent doar clienți permanenți, riscul relațiilor neprotejate în aceste situații este mai mare. O parte din clienții permanenți nu știu că partenerile lor sexuale sunt prestatoare de servicii sexuale identificându-le ca iubite/amante.
- În general, LSC sunt mai deschise spre relații sexuale neprotejate cu clienții permanenți, în primul rând pentru că au încredere în aceștia. Deși există percepția că LSC care prestează servicii în stradă, au cel mai frecvent relații sexuale neprotejate cu clienți ocazionali, studiul a stabilit contrariu: LSC care oferă servicii în apartamente, saune au mai mulți clienți permanenți și respectiv sunt cele mai expuse riscului de relații sexuale neprotejate.
- Altă categorie de clienți cu care LSC acceptă mai ușor relații sexuale fără prezervativ sunt clienții căsătoriți. Persistă stereotipul că aceștia au mai puține parteneri sexuale și sunt mai mult preocupați de sănătate, de asemenea sunt îngrijorați să nu-și molipsească soțiile de ITS. Studiul a constatat însă că la cele mai mari riscuri sunt expuși de fapt bărbații căsătoriți, dat fiind faptul că LSC sunt predispușe la relații neprotejate cu ei.
- Clienții mai în vârstă, sunt de asemenea, percepuți de LSC ca fiind grupul cu mai puține riscuri de transmitere a maladiilor sexual transmisibile, dat fiind faptul că de obicei sunt mai puțin activi sexual, deci au mai puține parteneri sexuale. Un alt factor ce contribuie la renunțarea la prezervativ în relațiile cu clienții mai în vârstă sunt problemele acestora de erecție.
- Oferirea unor costuri mai mari pentru relațiile sexuale neprotejate este un fenomen prezent atât în RM, cât și în alte țări unde LSC din Moldova prestează servicii sexuale. Sunt mai multe LSC care acceptă aceste oferte, fiind prioritar pentru ele câștigul financiar. Inclusiv LSC care optează pentru relații sexuale protejate pot accepta insistențele unui client în relații intime fără prezervativ dacă acesta le inspiră încredere, au anumite simpatii față de el/ei au mare nevoie de resurse financiare.

- Aspectul exterior îngrijit și lipsa unor indici clari că clientul ar putea avea probleme de sănătate poate determina unele LSC să aibă relații sexuale neprotejate. Alte situații care predispon la relații sexuale fără prezervativ se referă la: lipsa prezervativului la momentul dat sau deteriorarea acestuia; abuzul de alcool, dorința de finisare mai rapidă a actului sexual etc. Sunt și motive personale ale LSC care le determină să renunțe la prezervativ cum ar fi: satisfacerea plăcerilor sexuale proprii și dorința de a rămâne însărcinată, de a avea un copil. De asemenea, utilizarea unor metode de contracepție oferă o disponibilitate mai mare pentru unele LSC la relații sexuale fără prezervativ.
- Clienții aflați în stare de ebrietate sunt predispuși nu doar la relații sexuale neprotejate, dar și la comiterea unor abuzuri asupra LSC, în special dacă aceștia sunt în grupuri de câteva persoane.
- Prezervativul este cel mai frecvent utilizat cu partenerii ocazionali și ca metodă de protecție împotriva unei sarcini nedorite. LSC sunt mai precaute și au relații protejate cu clienții tineri pentru a se autoproteja de ITS, dar sunt îngrijorate și de posibilele consecințe în cazul în care ele ar fi suspectate de infectarea clienților. Alți factori care determină utilizarea prezervativelor se referă la: igiena precară a clientului; preocuparea pentru sănătate, în special pentru cea reproductivă; lipsa condițiilor pentru a face duș după actul sexual. Utilizarea prezervativului este și rezultatul unor incidente neplăcute (ITS sau sarcină nedorită), dar și renunțarea la consumul de alcool le face pe LSC mai responsabile în acest sens.
- LSC utilizează și alte metode pentru a se proteja de ITS cum ar fi: sexul oral pentru clienții care insistă la relații sexuale fără prezervativ sau/și utilizarea diferitor produse igienice sau medicamente cu scop profilactic după relații sexuale neprotejate. Adresarea frecventă la medic pentru investigații de asemenea este o tehnică de preocupare pentru propria sănătate, dar și cea a clienților cu care au relații sexuale neprotejate.
- Costurile pentru serviciile sexuale, în cazul LSC intervievate variază de la 20 lei până la 1000 lei. Sunt mai mulți factori care contribuie la stabilirea tarifelor în dependență de LSC și client. Modul de tarificare practicat de LSC este diferit: per act sexual; pe oră și la discreția clienților fără un cost prestabilit. LSC și familia acesteia, în special copii beneficiază deseori și de alte beneficii non-financiare din partea clienților permanenți.
- Studiul a atestat mai degrabă migrația clienților spre orașele mari (Bălți și Chișinău) în identificarea LSC, dat fiind faptul că aici sunt mai multe opțiuni și locații pentru servicii sexuale comerciale, dar în același timp aceste locații garantează confidențialitate, discreție. Comportamentul privind relațiile sexuale protejate ale LSC cu clienții din alte localități se bazează pe aceleași principii generale, riscurile fiind mai mari în cazul clienților permanenți.
- Cercetarea a vizat preponderent LSC care prestează servicii în RM pentru clienți din alte țări, atât cei care se află pe termen lung, cât și cei care vin cu scopul de a beneficia de relații sexuale în RM. LSC care au relații sexuale cu străinii, încearcă să se specializeze pe acest tip de clienți, care sunt considerați mai atenți în atitudinea față de LSC și mai generoși din punct de vedere financiar. Clienții din Turcia preferă relații intime fără prezervativ, comparativ cu cei din UE care par a fi numai responsabili privind relațiile sexuale protejate. Iar clienți din fostele țări sovietice sunt percepuți ca fiind mai puțin preocupați de protecție, majoritatea sunt în stare de ebrietate când apelează la serviciile sexuale, utilizarea prezervativului rămânând la discreția LSC.
- Relațiile LSC cu partenerii sexuali necomerciali sunt în mare parte fără prezervativ, indiferent dacă aceștia sunt: soți, concubini, iubiți sau parteneri ocazionali. Unele LSC își soluționează problemele cu spațiul locativ prin prestarea serviciilor sexuale persoanei la care locuiesc, iar deseori cu acești parteneri relațiile sunt neprotejate.
- Consumul de marijuana este o practică răspândită în rândul LSC, în special a celor din Bălți. Atitudinea față de drogurile injectabile este însă mult mai rezervată, inclusiv în rândul LSC consumatoare de droguri. La fel există o reticență și o atitudine mai precaută față de clienții PCID, dar acest lucru nu se referă și la LSC care utilizează droguri injectabile. Acestea din urmă deseori prestează servicii sexuale pentru a-și asigura resursele financiare necesare pentru procurarea drogurilor.

- LSC care nu-și injectează droguri consideră că acest lucru ar fi un factor de respingere al clienților. LSC, PCID afirmă însă că clienții sunt orientați preponderent spre plăcerile sexuale, deși sunt și situații în care le atenționează privind riscurile utilizării drogurilor.

12.3 Bărbații care practică sex cu bărbații

12.3.1 Practici sexuale, parteneri sexuali bărbați

Modul de identificare a partenerilor sexuali bărbați

Studiul a constatat 3 modalități principale de identificare a partenerilor sexuali bărbați:

- 1) **prin resursele on line** (site-uri specializate, rețele sociale) – modalitate caracteristică în special tinerilor și celor care preferă parteneri din alte țări. Această cale este utilizată intens în identificarea partenerilor din alte localități și/sau alte țări. O bună parte din BSB sunt prezenți pe mai multe platforme de comunicare: facebook, odnoklasniki, twitter, vcontact. Își plasează informațiile pe: Google profile. Dar în primul rând în identificarea partenerilor sexuali bărbați sunt site-urile specializate: Gayromeo, Mamba etc.
- 2) **prin „recomandare”/cunoșți BSB** – cel mai frecvent utilizată de persoanele mai în vârstă, dar răspândită și în rândul tinerilor. Este o metodă foarte des valorificată de BSB.

„Un prieten cu care eu aveam legătură sexuală, m-a întrebat dacă nu așdori să mă duc la prietenul lui, la care soția este plecată în America la niște rude și are nevoie de masaj și tot este de al nostru... De exemplu eu am cunoșți care sunt numai activi, și cineva din acei pe care el îi întâlnește și tot sunt activi le spune că are nevoie de partener pasiv și ei mă recomandă pe mine.” (5BSB, 63 ani, urban mic)

- 1) **din anturaj (loc de muncă, prieteni, locuri/localuri de petrecere a timpului liber)** – aceasta este o modalitate utilizată cu precauție, considerată riscantă de unii respondenți – „nu știi peste cine dai”.

În unele situații persoanele combină modalitățile on-line cu cele off-line, fie fac cunoștință cu persoana și ulterior caută mai multe informații în mediul on-line, o abordează pe rețelele sociale sau dimpotrivă după analiza profilului de pe rețelele sociale caută posibilități de ai întâlni în viața reală.

Mai multe site-uri utilizate de BSB au aplicația care îți permite identificarea prin **GPS a persoanelor** care se află în apropiere – „sunt site-uri unde se poate de depistat, ești înregistrat și acolo spune persoana asta este on-line și este la o distanță de 30 m față de tine.” Foarte utile pentru BSB sunt aplicațiile **pentru Gay Grindr și Hornet** care arată toți utilizatorii aplicației în funcție de distanța liniară la care se află față de persoana interesată, aceasta având posibilitatea să le scrie, să le trimită poze sau localizarea exactă. Mai sunt și alte aplicații cum ar fi: Mamba, Scruff, Qgays.ru, Kamzat - „de obicei pe așa site-uri de socializare relațiile intime vin la prima sau la doua întâlnire”.

Unii respondenți au declarat că sunt foarte activi în mediul on-line și în situațiile când pleacă peste hotare, nu au posibilitate de aș găsi la momentul dat un partener în viața reală, relațiile virtuale le satisfac necesitățile sexuale. Alte persoane au declarat că s-au dezamăgit de diferența enormă între persoane on-line și modul cum aceasta arată atunci când se întâlnesc în realitate, din acest motiv – „prin internet nu prea fiindcă am încercat de vreo 2 ori, dar mă uit acolo este o poză și când te uiți în realitate e cu totul altă persoană.” Alte persoane, preponderent tinerii, consideră că „internetul este mai comod și mai sigur”, primesc mai multe informații de la posibilul partener, pe care o pot verifica pe rețelele de socializare etc. Bisexualii de asemenea preferă mai mult mediul on-line pentru a comunica și cunoaște mai bine persoana cu care urmează să se întâlnească. Unii din aceștia preferă mai mult să comunice și au relații sexuale virtuale/on-line. Cei care au relații sexuale virtuale/on-line sunt mai predispuși când se întâlnesc în viața reală la relații sexuale neprotejate, dat fiind faptul că aceștia au senzația că se cunosc de mai mult timp, după comunicarea virtuală.

Sunt prilejuri de a face cunoștință cu potențiali parteneri sexuali **la întrunirile și evenimentele organizate de ONG-urile**, care activează în domeniu, astfel grupurile, picnicurile, cinema, gay-disco -Dat fiind specificul recrutării persoanelor la studiu prin intermediul reprezentanților societății civile, .

În străinătate există și alte locuri în care se pot întâlni BSB: gay-saună (Moscova); gay-taxi(Moscova); gay-bar (mai multe țări).

Se conturează tendința că BSB tineri sunt de obicei „vânați”, contactați de BSB cu mai multă experiență sau/și care le pot oferi un anumit suport financiar.

„Eu nu am căutat niciodată parteneri, de fapt ei mă găsesc... Am în prieteni (pe facebook) persoane care spun deschis că sunt lesbiene, gay... Probabil prin ei văd: uite tu ești prieten cu dânsa sau dânsul, știți cum se spune, „spune-mi cine sunt prietenii tăi și îți voi spune cine ești tu”, și probabil așa mă găsesc.” (1BSB, 17 ani, urban)

Alte locuri de identificare a partenerilor sexuali sunt: parcurile (în special Valea Morilor), WC din parcuri numite - „pleșca”, în stradă și alte locuri publice. În parcuri și/sau WC-uri au nemijlocit loc și actele sexuale. Unii BSB cunosc despre locurile publice unde se întâlnesc gayii, însă declară că pentru ei nu sunt potrivite acestea, atât din punct de vedere a contingentului de bărbați care sunt acolo, cât și din perspectiva condițiilor igienice. Chiar și BSB care des frecventează WC-urile publice, au menționat faptul că cu partenerii sexuali din aceste locuri trebuie tratați cu mai multă precauție în perspectiva riscurilor și a unor relații sexuale protejate.

„Sunt așa locuri în Chișinău: parcuri, zone unde se întâlnesc gay. Eu nu am fost niciodată adeptul la astfel de aventuri. Pentru mine este ceva sfânt să ai o baie, să ai condiții să fii acasă, nu oriunde nimerești.” (4BSB, 35 ani, urban)

„De exemplu și în orice veceu, te duci și se văd oamenii care-s de-ai noștri. Ei, dar aici este mai periculos, trebuie să ai numaidecât prezervative, este tare greu să apreciezi omul, dacă este bolnav sau nu.” (5BSB, 63 ani, urban mic)

Alți BSB consideră că „pleșca” este un loc unde poți interacționa și comunica cu alți BSB, iar dacă acest loc îți oferă și alte avantaje cum ar fi posibilitatea de a accesa gratuit internetul sau să te servească cineva cu băuturi alcoolice, sau chiar posibilitatea de a câștiga financiar din relații sexuale contra plată – „de ce să nu combini utilul cu plăcutul”.

Mai mulți BSB au remarcat că este riscant în societatea noastră, percepută ca fiind intolerantă față de BSB, să faci cunoștință cu un bărbat pentru relații într-un loc public, mult mai indicate sunt locurile speciale pentru gay și site-urile populare pentru BSB. Intoleranța societății și de multe ori lipsa de empatie și profesionalism din partea unor specialiști care ar trebui să acorde suport plasează adolescenții BSB în situații vulnerabile, inclusiv din perspectiva relațiilor sexuale neprotejate. Aceștia sunt puțin informați și devin complexați de orientarea lor sexuală și astfel fiindu-le îngreunat accesul la cunoștințe veridice pe acest subiect.

„În contextul că ne aflăm unde ne aflăm în țara noastră și societatea este foarte homofobă nu riști să faci cunoștință. Eu de exemplu nu am încercat niciodată deși am observat priviri sau careva gesturi, semne, dar nu am dat curs.”(4BSB, 35 ani, urban)

„Am luptat o perioadă împotriva mea, dar oricum am ajuns la aceia că nu-i ..., chiar cunosc persoane care credeau că asta este o boală și se transmite ereditar. Persoana care credea că se transmite ereditar era de la orfelinat și acolo sunt multe cazuri de acestea [homosexuale]. Cum spunea el pe dânsii i-o prins niște educatori ori profesori și urmau cursuri de terapie la psiholog, iar psihologul a început să le spună că aceasta la voi este o boală.” (11BSB, 23 ani, rural)

BSB, inclusiv bisexualii declară că relația cu un bărbat evoluează într-o perioadă mult mai scurtă de timp în relații intime față de cel ale cuplurilor heterosexuale. Sunt mai multe criterii pe care fiecare BSB le stabilește pentru a avea relații intime. Pentru unii contează **vârsta**, persoana să fie mai tânără sau mai în vârstă ca ea și s-ar putea că acest criteriu să se schimbe pe parcurs de la preferințe pentru tineri, la preferințe pentru parteneri mai în vârstă. Unii doresc să învețe de la parteneri mai în vârstă ca ei, alții dimpotrivă ar vrea să transmită cunoștințele, experiențele lor și se referă nu doar la cele privind relațiile intime. Sunt BSB care își doresc parteneri aproximativ de aceeași vârstă (± 5 ani), pentru alții este importantă comunicarea, interesele comune, să petreacă interesant timpul. Sunt BSB care pun un accent deosebit pe aspectul exterior al persoanei: „cât este de îngrijit”; „să miroase frumos”. **Aspectul fizic** de asemenea este un factor important să nu fie: „pre gras”; „prea înalt” sau „prea jos”. Pentru o parte din BSB este important și **statutul economic al partenerului**, este cazul unor care își doresc ca „să nu fie folosiți”, ca cineva să nu profite de resursele lor, iar alții recunosc că așteaptă ca partenerul sexual să le ofere anumite avantaje cum ar fi: asumarea costurilor pentru ieșirile în oraș, vacanțe etc. Pentru unii BSB nu mai puțin important este **rolul jucat de partener** în timpul actului sexual, astfel unii caută parteneri activi, alții pasivi, iar pentru alții este important să fie universali din punct de vedere sexual. Sunt și persoane care s-au arătat deranjate de BSB care au maniere percepute ca fiind feminine – „bărbatul trebuie să fie bărbat nu are importanță ce orientare are.” Unii BSB preferă în mare parte BSB din străinătate, în opinia acestora străinii au de obicei, alt nivel de educație, inclusiv sexuală, dar nu în ultimul rând și alte resurse financiare disponibile pentru petrecerea timpului liber sau „finanțarea” partenerului.

Tipuri de parteneri bărbați

Pentru o clasificare a partenerilor, e necesar de precizat tipul de relație pe care îl urmăresc BSB intervievați. O bună parte din BSB participanți la studiu își doresc parteneri de viață, cu care să aibă o relație de durată; alții își doresc un partener sexual bărbat stabil, cu care să aibă doar relații intime, dar nu-și doresc o relație care să presupună: să locuiască împreună, să aibă anumite responsabilități etc. și o altă categorie o reprezintă cei care experimentează, nu vor relații de durată cu parteneri stabili.

Din relatările respondenților avem câteva tipuri de clasificări ale partenerilor BSB, în dependență de: durata relației; sentimente; dacă locuiesc împreună sau separat; țara de origine a partenerului sexual; remunerarea pentru contactul sexual, rolul avut în timpul relațiilor sexuale etc. De menționat este și faptul că unul și același partener se poate include în mai multe categorii, iar același tip de relație poate fi percepută diferit de respondenți. Ne vom referi la principalele tipuri de parteneri bărbați după criteriile evidențiate:

a) după durata relației:

- 1) parteneri permanenți
- 2) parteneri ocazionali

Dat fiind faptul că în literatura de specialitate se utilizează acești termeni, am insistat pe faptul cum sunt percepute aceste categorii de către respondenți. Majoritatea respondenților percep **partenerii permanenți** ca fiind cei cu care ei au o relație de durată, cu care formează sau intenționează să formeze un cuplu - „te trezești, te culci alături de ea, asta înseamnă permanent”. Unii BSB consideră că nu durata relației definește dacă un partener este permanent, ci încrederea că acest partener îți este fidel și tu respecți același principiu. Iar **partenerii ocazionali** sunt cei „întâmplători”, „cei cu care nu ai planificat să ai relații”; „pe care îi întâlnești la o petrecere”; „persoanele care fac cunoștință pentru a face sex o dată și mâine de dimineață nu te știi și nu mă știi”; „o noapte petrecută împreună și nimic mai mult”; „pot spune că este un sex de unică folosință”.

Totuși există o categorie de parteneri, cei cu care BSB au relații sexuale de mai multe ori, dar nu sunt considerați partenerii/iubiții lor. Aceștia sunt percepuți de unii ca fiind ocazionali, dat fiind actele sexuale întâmplătoare, alții însă dimpotrivă îi consideră permanenți dat fiind faptul că au mai multe acte sexuale și legătura lor se păstrează în timp - „cu acest tip care am sex, dar nu sunt în relații, am făcut sex de mai mult de 15 ori, pe acesat pot să îl consider permanent.”

b) după sentimente:

- 1) iubiți – în mare parte acești parteneri locuiesc împreună sau/și sunt împreună mai mult de 3 luni, alții locuiesc de câțiva ani sub același acoperiș. O bună parte din ei sunt fideli partenerului în această perioadă, de obicei, nu au relații cu femei în această perioadă de conviețuire.
- 2) parteneri sexuali – „sex fără obligațiuni”, au unul sau mai mulți bărbați cu care întrețin relații sexuale. Unii din ei au relații sexuale și cu femeile în această perioadă sau pot avea și un partener sexual permanent.
- 3) „prieteni” – aceștia sunt ori foști parteneri din categoria „îndrăgostiți” sau cei cu care persoanele au o relație de prietenie – „ne înțelegem bine” și au și relații sexuale ocazionale sau în anumite perioade determinate, cel mai frecvent când nu au parteneri din categoria „îndrăgostiți” sau/și sunt la petreceri etc.

„El a plecat să locuiască la niște rude, dar totuși ne mai vedeam, aveam relații sexuale fără obligații, și el voia să mă vadă și parcă și eu voiam să-l văd și într-un moment mi-a fost chiar bine să mă întâlnesc, dar fără obligații.” (2BSB, 32 ani, urban)

„Nici nu poți să le numești relații, asta a fost o perioadă când eu eram liber, el era liber și noi ne-am întâlnit într-un apartament, aveam relații sexuale și cu asta totul se termina.” (2BSB, 32 ani, urban)

c) în dependență de deschiderea socială a orientării sexuale

- 1) deschiși - preponderent gay tineri, dar și de alte vârste care au abordat deschis acest aspect cu familia lor.
- 2) închiși - bisexualii, dar și unii gay, în special cei care au familii și/sau copii. Aceștia sunt mult mai prudenți în selectarea partenerilor, orientați mai mult spre persoanele care au statut similar cu al lor, evită relațiile cu gay cu statut deschis din teamă să nu fie etichetați în societatea.

„Am avut relații, care se rezumau doar la întâlniri scurte, ieșeam cel mai des seara, spuneam acasă soției că mă rețin la serviciu, acea persoană de asemenea avea familie și relația asta a durat circa 8 luni... o mai mare încredere am în cei bisexuali. Fiindcă asta va rămâne un secret, un gay, poate să discute și să povestească altor gay despre ce relații și cu cine le-a avut. Un bisexual niciodată nu va povesti nimănui, el chiar dacă face sex cu cineva nu va spune nimănui despre asta, fiindcă nu are cui spune, dar chiar dacă va spune cuiva despre asta, vor ști 2-3 persoane. Gay ei sunt legați unul cu altul, fiindcă ei se cunosc unul pe altul și încep să apară discuții, iar eu nu vreau să fiu discutat.” (8BSB, 30 ani, urban)

d) după rolul asumat în timpul actului sexual

- 1) activi;
- 2) pasivi;
- 3) universali – „se acomodează în funcție de partener”.

e) după spațiu locativ

- 1) locuiesc împreună;
- 2) unul din parteneri are spațiu locativ, unde se pot întâlni;
- 3) nu au un spațiu pentru intimitate - acest lucru este valabil în special pentru tineri, dar și pentru persoanele care au parteneri de viață femei sau pentru unii care locuiesc în mediul rural și au îngrijorări că ar putea fi descoperiți de rude sau vecini.

Persoanele care nu au spațiu pentru intimitate sunt cele mai expuse la relații sexuale neprotejate, acestea sunt orientate preponderent spre actul sexual și mai puțin sau deloc spre protecție. De asemenea, unii din cei care nu au spațiu pentru intimitate, pot renunța la sexul anal, practicând de obicei, sexul oral în parcuri.

„Sărutări au fost, a fost sex oral, era și aluzii la sex anal, dar nu s-a primit, ba timp nu era, ba nu era locul potrivit... nu poți să faci sex anal noaptea în parc, e frig... toată chestia asta durează ca timp, fiindcă nu aveam un spațiu, locuiam cu părinții încă atunci și nu puteam să ne vedem acasă.” (1BSB, 17 ani, urban)

Studiul a constatat abordări diferite privind relațiile ale BSB care se identifică cu „gay” și cei care sunt „bisexuali”. Gayii sunt preocupați să-și găsească parteneri de viață, iar bisexualii parteneri sexuali. Unii bisexuali, în special cei căsătoriți își caută preponderent parteneri de peste hotare, considerând că astfel sunt mai în siguranță.

Utilizarea prezervativului în relațiile cu bărbații

Pentru marea majoritate din BSB intervievați este prioritară plăcerea sexuală față de a avea un contact sexual protejat, chiar dacă cei mai mulțicunosc riscurile unei relații sexuale neprotejate aceștia nu se preocupă de acest aspect în momentul când sunt excitați, sunt îngrijorați de consecințe mai mult după ce au o relație neprotejată. Practic sunt puține cazuri când cineva renunță la actul sexual din cauza lipsei prezervativului – „am ieșit la o primblare simplă”, „nici nu știu cum s-a întâmplat”. Totuși, unii respondenți BSB utilizează prezervativul, din următoarele motive:

- **protejarea partenerului permanent**, fie că este vorba de BSB cu care locuiesc împreună sau de soție (pentru cei care sunt căsătoriți).

„Sunt care-s căsătoriți, se tem totuși să nu se îmbolnăvească de ceva, fiindcă în familie o să afle că el a adus-o, dacă soția nu-l schimbă.” (5BSB, 63 ani, urban mic)

- **partenerii ocazionali/necunoscuți** îi determină totuși pe mai mulți BSB din cei intervievați să utilizeze prezervativul. În special dacă aceștia au anumite probleme privind îngrijirea personală sau o „imagine” negativă în rândul BSB.

„Când îmi spun, iată mai ales cu ăștia ocazionali: „dar de ce nu vrei fără prezervativ?” Zic: „supără-te, nu te supăra, dar eu mă iubesc pe mine și vreau să fiu sănătos.” „D-apoi eu n-am nimic, n-am nimic!” Zic: „dar eu de unde știu? Ce am dat amândoi analizele și eu le-am văzut pe ale tale și tu pe ale mele sau ce?” (3BSB, 40 ani, rural)

- **igienice** - pentru contactul sexual anal - „să nu te murdărești.”
- **durata actului sexual** - „fără prezervativ plăcerea se termină mult mai repede, dar prezervativul prelungește actul sexual.”
- **amplifică plăcerea** – deși marea majoritate a celor intervievați au declarat că plăcerea unui act sexual este mai mare fără prezervativ sunt totuși și excepții în acest sens, persoane care declară că utilizarea prezervativului în sexul anal le oferă mai multă plăcere.

„I-am explicat [partenerului] că eu primesc o plăcere mai mare, dacă la sexul anal vom utiliza prezervativul și așa am ajuns la un numitor comun, el m-a înțeles... Au fost, dar când a doua oară a dorit fără prezervativ eu i-am spus că mie nu-mi este confortabil și i-am explicat că nu primesc acea plăcere care eu am nevoie. Fiindcă eu prima dată am făcut sex cu prezervativ, a doua oară fără prezervativ, iar a treia oară i-am spus că mie nu-mi este plăcut fără prezervativ.” (8BSB, 30 ani, urban)

- **statutul HIV pozitiv** determină BSB să fie mai precauți în relațiile sexuale anale neprotejate. BSB infectați cu HIV par însă să fie mai preocupați de propria sănătate „să nu mai iau ceva”; „chiar dacă este HIV, ele sunt diferite”, decât de cea a partenerilor. În situațiile în care aceștia consideră că partenerii lor sunt sănătoși și/sau au o pasiune față de o persoană aceștia vor renunța la utilizarea

prezervativului. Practic toți BSB HIV infectați intervievați au avut în ultimii 3 ani relații sexuale neprotejate cu unul sau mai mulți parteneri.

Utilizarea prezervativului în relațiile sexuale orale este excepție. Unii respondenți nici nu-și imaginează acest lucru – „se folosește prezervativ la sex oral?... Mi se pare că e foarte incomod, noi nu am folosit așa ceva, prima dată aud de așa chestie”; „nici cunoscuți nu am care să folosească prezervativul la sexul oral.”

„Pentru sex oral nu am idee cum trebuie să te protejezi fiindcă nimeni nu dă nimic pentru aceasta și chiar nici nu se vând. Pentru mine acest fapt este puțin straniu.” (9BSB, 28 ani, urban)

Practic toți BSB au avut relații sexuale anale neprotejate, au fost identificate mai multe situații/motive care determină acest tip de comportament:

- **senzații mai intense** – „la mine decât cu prezervativ mai bine fac cu mâna, spun cum este deja, mai bine fac cu mâna și mai bine o să fie.” (12BSB, 36 ani, urban mic)
- **partenerul sexual a solicitat fără prezervativ** - aici au fost identificate două situații. Prima este atunci când partenerul nu cunoaște statutul HIV al persoanei și BSB nu divulgă statutul și acceptă relația sexuală neprotejată din teamă că ar putea să îndepărteze partenerul. A doua este atunci când partenerul sexual este informat și își asumă riscul unei relații sexuale neprotejate.

„El [partenerul] a spus că lui nu îi este comod, eu am întrebat dacă el sigur asta vrea. Însă oricum mă gândeam să spun sau să nu spun, dar deja după ce am avut un contact fără prezervativ m-am decis și i-am spus. Dar nu știu de ce am spus asta abia după ce totul a fost. Nu știu de ce nu am spus înainte de a avea relații. Dar după ce eu i-am spus, el a zis că pe el nu-l sperie așa ceva[HIV] absolut deloc... El nu era infectat cu HIV, dar acum este și el infectat cu HIV.” (2BSB, 32 ani, urban)

- **cunoașterea persoanei** – deși mai mulți BSB utilizează prezervativul la primul contact sexual cu un nou partener, ulterior marea majoritate au experiența cel puțin a 1-2 relații sexuale neprotejate - „prima dată cu prezervativul, a doua tot și a treia deja fără.”
- **locuirea împreună** – practic toți cei care au locuit împreună mai mult de 1-3 luni au avut și relații sexuale fără prezervativ, inclusiv cei care de obicei îl utilizează– „între mine și dânsul nu prea îl foloseam, adică îl foloseam dar deja mai rar, deja aveam o încredere mai mare.” Sunt și cazuri când persoanele înainte de a avea relații sexuale neprotejate fac investigații medicale, dau analize pentru a se asigura că ambii sunt sănătoși și își promet fidelitate.

„Fără [prezervativ], fiindcă eu i-am spus așa: „eu nu fac sex cu tine până când nu îmi aduci negrul pe alb, pe hârtie să fie totul scris și el o spus că: „nu retrăi totul e bine”, eu i-am spus: „Nu”. Eu deja îmi dădeam seama, pentru că am mai citit o carte și chiar în ziua de azi se vede pe internet toate celea și înțelegeam că poți să te infectezi ușor prin sex anal și eu am insistat să îmi aducă negrul pe alb. Eu la fel i-am arătat hârtia că nu am HIV, nu am hepatită și el mi-a adus.” (6BSB, 33 ani, rural)

„Venise momentul când deja eram 100% încrezut în această persoană, noi am fost împreună el a dat analizele și am văzut că persoana este sănătoasă, nu are nici SIDA, nici hepatită, și nimic altceva. Atunci deja poți liniștit să practici fără prezervativ, dar când nu știi cel mai bine este când te asiguri.” (8BSB, 30 ani, urban)

- **intensitatea momentului (din pasiune/„fierbințeală”)** – „când te exciți deja ți-i lene să mai îmbraci „râzâna” [prezervativ]”.

„Aceasta era o tensiune, o pasiune care în acel moment eu nici nu m-am gândit la aceasta. La prezervativ deloc nu m-am gândit. Nu știu de ce, dar m-am încredințat acelui om cu totul.” (BSB, HIV pozitiv)

„Era un seminar pe o tema unde se strâng reprezentanții LGBT. Acolo ne-am întâlnit, apoi am avut relații intime. Prezervativele erau chiar pe comodă, dar nu ne-am gândit la ele, erau alături, trebuia doar să întind mâna ca să le iau, dar nu le-am luat... Nimeni nimic nu a propus pur și simplu nu am reușit să facem aceasta[să se protejeze]”. (8BSB, 30 ani, urban)

- **comoditate, deprindere** - „nu folosesc niciodată prezervativul, eu doar din interes am încercat de câteva ori, dar așa nu-l folosesc.” (10BSB, 32 urban)
- **începutul actului sexual fără prezervativ** - „a fost în baie, iar atunci când am trecut în dormitor eu am folosit prezervativul. Pur și simplu când eram în baie nu avem prezervativ, dar mai apoi când am mers în dormitor am avut un prezervativ în rucsac.” (BSB, HIV pozitiv)
- **consumul de alcool** - în special abuzul de alcool reprezintă cea mai frecventă situație de risc de neutilizare a prezervativului - „eram oleacă amețit și excitat tare”.

„Soția a plecat la părinți în sat, eram liber, era vineri și avea loc o petrecere pentru gay, astfel am decis să merg acolo, fiindcă trebuia să văd alți oameni, eu să mă prezint. Acolo am făcut cunoștință cu un băiat, parcă și acum îmi amintesc l-am invitat acasă. Când m-am trezit a doua zi mă gândeam: „O doamnă, ce am făcut?!” Dar în acea seară a fost foarte mult alcool și nimeni nu purta nici o responsabilitate pentru acțiunile sale, iar a doua zi îmi părea rău de ce am făcut... Atunci nu am folosit prezervativul, fiindcă în acel moment eram sub influența alcoolului și la ambii ne era indiferent de urmări de asta mai bine când ești sub influența alcoolului nu trebuie să faci cunoștință cu nimeni este concluzia la care am ajuns eu personal.” (8BSB, 30 ani, urban)

- **sentimentul/percepția de încredere în persoană** - determinat de statutul socio-economic al partenerului, anumite comportamente („atent la igiena personală”; „își face testele regulat”, „are grijă de sănătatea lui”) care inspiră încredere că această persoană nu poate fi infectată cu vreo maladie sexual transmisibilă.

„Era persoană publică, jurist de profesie și a zis că face testări în fiecare an de 2 ori dacă nu mă greșesc, sau cel puțin odată pe an inclusiv la HIV. Lucru care mi-a dat încredere că este totul bine... pur și simplu a decurs așa [fără prezervativ] fără ca mult să ne gândim.” (4BSB, 35 ani, urban)

„Poate vreo 15 persoane [BSB cu care are relații sexuale fără prezervativ], sunt așa care-i știu, care-s mai curați, în care am nădejde în ei. [Acest BSB mai are 5 partenere femei cu care întreține relații fără prezervativ].” (5BSB, 63 ani, urban mic)

„Am mai avut un caz [fără prezervativ] cu un băiat, care nu era gay, dar era natural, și el nu a dorit să fie activ, dar a dorit să fie pasiv. Am avut încredere în el, fiindcă el era tânăr avea 20 ani, el era după o relație serioasă cu o fată, după care nu știu cred că avea și el intențiile acestea [relații cu bărbații], apoi ne-am uitat la un porno film și el a spus că vrea tot așa să încerce, eu l-am întrebat vrei să fii activ sau pasiv, și a spus că vrea pasiv.” (6BSB, 33 ani, rural)

„Nu, nu am folosit [prezervativul nici la primul act sexual anal]... Nu știu de ce, am comunicat foarte mult, comunicam zi de zi, atracția, multe în comun și am discutat și despre sex, despre boli, despre una, despre alta și eram siguri unul în altul.” (11BSB, 23 ani, rural)

- **percepția că „aceasta nu mi se poate întâmpla mie”**. Iar unii respondenți declară în acest sens că se bazează pe „**intuiție**” atunci când își asumă un act sexual neprotejat.

„De fiecare dată orice persoană își vorbește singur lui că: „Nu mie o să mi se întâmple ceva”. Acum îmi dau seama că este foarte multă informație, dar atât timp cât nu te ciocnești cu o persoană cel puțin care știi că este HIV+ atunci te pune pe gânduri să te informezi mai mult. Atunci îți apare și frică.” (4BSB, 35 ani, urban)

„Folosesc tactica mea, îl iau așa mai pe de parte ca să știu dacă a bolit cu ceva, îl întreb, eu într-un fel îi spun că eu am bolit de o boală „venerică”, iată am avut așa și așa, ca să îl aduc la aceea la ce a bolit el, după care îmi fac concluzia, că merită sau nu [să aibă relații sexuale fără prezervativ]... Nu știu e o intuiție, eu nu pot să vă lămuresc, eu singur câte odată stau și mă gândesc... păi cum am făcut eu chestia aceasta și fără ca să mă protejez... Când am o bănuială oarecare față de un om[folosește prezervativul dacă igiena este precară la partener]. În ultimul an absolut nu am folosit prezervativul [3 parteneri bărbați și 2 femei].” (6BSB, 33 ani, urban mic)

„Sunt așa deprins și când mai ai și intuiție bună care îți zice să nu o faci așa și când poți să o faci. A fost un sex dorit de ambii fără prezervativ. Nu le aveam cu mine.” (9BSB, 28 ani, urban)

- **inaccesibilitatea prezervativului la moment** - aceste situații pot fi foarte diverse de la deplasări în afara orașului, perioada de noapte etc. Se pare că BSB din regiunea de Nord invocă mai des relații sexuale fără prezervativ din cauza lipsei acestuia la momentul dat / în situația respectivă.

„Pur și simplu mergi undeva și le uiți sau mergi la natură și te-ai întâlnit acolo, dar dacă nu ai cu tine [prezervativ] nu ai încotro... Cum să vă explic, de exemplu, am niște cote de prășit, eu am 24 de cote. Și pe cineva din vecini am luat cu mine, sau suntem în natură și se întâmplă așa cazuri.” (13BSB, 56 ani, urban mic)

- **un singur prezervativ, mai multe raporturi sexuale** - „am avut doar un prezervativ pe care l-am utilizat și apoi nu am știut ce să facem, dar mai doream să avem relații intime și deja am făcut neprotejați.” (9BSB, 28, urban)
- **deteriorarea prezervativului și/sau utilizarea incorectă a acestuia** - nu este un impediment pentru a continua actul sexual. Câțiva BSB au relatat că au avut situații când au vrut să utilizeze prezervativul, dar acestea s-au dovedit a fi necalitative - „s-a rupt”.

„Ca atare erau niște prezervative, care am încercat să le îmbrac, dar s-au rupt, erau mici pentru dâșii și ei [mai mulți parteneri de la WC-uri publice] n-au mai dorit cu prezervativ... El [unul din partenerii căsătoriți] zice că-i deprins fără de prezervativ, în afară de asta la dânsul este destul de mare și se rup aproape toate, chiar în timpul sexului, și zice pentru ce să-l mai folosim, dacă oricum se rup și ne încurcă.” (5BSB, 63 ani, urban mic)

„Am cumpărat de care erau la piață, par a fi subțiri și bune. Și am început, dar nu aveam nici un gel. Eu nu știam că acolo e nevoie de careva geluri și a trecut puțin timp și s-a rupt, eu am simțit că ceva nu este în regulă. Altul am pus la fel s-a rupt. Apoi am pus la treilea și tot s-a rupt și am decis fără ele să facem. Am finisat totul cu sex oral. S-a primit că sexul anal a fost pe jumătate cu prezervativ, iar apoi fără. Acele prezervative erau de o calitate foarte rea.” (9BSB, 28 ani, urban)

„Când am simțit că s-a rupt am ieșit dintr-o dată, adică nu am continuat sexul mai departe, după asta au urmat câteva întrebări atât din partea mea cât și din partea lui, ca să fim siguri 100%, apoi am continuat mai departe fără.” (11BSB, 23 ani, rural)

- **lipsa de informare, anumite prejudecăți** cum ar fi: senzația că metoda coitului întrerupt te protejează și de ITS - „aveam la momentul dat în închipuire că dacă nu ajunge să ejaculeze nu există nici un risc”; utilizarea antibioticilor imediat după o relație sexuală neprotejată - „mă stăruie întotdeauna [să utilizeze prezervativul cu persoanele necunoscute], dacă chiar nu am, mă stăruie după asta să întrebunțez niște antibiotice, deodată după asta. Există stereotipuri privind existența unor pastile care te pot proteja de orice ITS.

„Am avut sex în 18 [persoane]. Majoritatea am văzut că erau fără prezervativ, eu am făcut cu prezervativ, numai oral n-am făcut cu prezervativ... sunteți la curent acum sunt pastile speciale, adică beai o pastilă și tu n-ai nicio treabă, poți să faci cu prezervativ și fără prezervativ cum vrei, dacă dispui de banii ăștia și poți să-ți

permiți astfel de tablete, sunt foarte scumpe, da ea funcționează 24 de ore, adică și tu în sex nu ai treabă, poți să faci și neprotejat... din aceștia 18 - 5 persoane erau care nu făceau sex protejat, dar poate și erau HIV infectați și făceau tratament, eu nu știu, nu mi-am dat întrebarea asta, eu am văzut că fac neprotejat.” (7BSB, 23 ani, urban)

Utilizarea antibioticilor ca măsură profilactică este caracteristică mai mult persoanelor mai învârstă.

„Le spun în farmacie că sunt răcit și-mi dau... Săptămâna trecută am avut cu o persoană [în WC public din centrul raional], care nu prea o cunoșteam... Am văzut că-i curat, că-i spălat, miroase de la dânsul a parfum, dar totuși după ce am avut relații sexuale am hotărât să întrebuițez niște antibiotice, mai ales că sunt și răcit. Și oral și anal am avut... El [40 ani, rural, căsătorit] a spus că se grăbește, eu nu aveam prezervativ... Din ai noștri [BSB] mi-au spus că medicii le-au recomandat că dacă au așa legături să administreze antibiotice [în medie pe lună folosește de aproximativ de 2 ori antibiotice, pe care le administrează 1-2 zile după o relație sexuală neprotejată].” (5BSB, 63 ani, urban mic)



Imagine 2. Antibiotic utilizat după o relație sexuală neprotejată

Informarea intensă, participarea la diferite acțiuni: seminare, voluntariat privind promovarea sexului protejat sporește totuși utilizarea prezervativului – *„fiind informat eu am grijă mai mult”*. Un alt factor ce stimulează utilizarea prezervativului este determinat de unele incidente proprii sau a cunoșutilor privind bolile sexual transmisibile.

Unii BSB au menționat că preferă sexul oral, este mai comod și pentru ei mai plăcut și nu necesită pregătire specială, totodată acest tip de sex este perceput ca fiind mai puțin riscant.

„Dacă sincer, eu nu tare iubesc sexul anal, pentru mine eu înțeleg că e puțin mai complicat și nu mă satisface așa cum aș vrea eu, cu toate că uneori vreau și sex anal. Dacă eu nu sunt pregătit pentru sexul anal așa și îi spun că nu sunt pregătit, nu azi cum s-ar spune.” (2BSB, 32 ani, urban)

Iar cei care se cunosc de o perioadă mai îndelungată, indiferent dacă sunt într-o relație sau nu, pot avea și relații sexuale neprotejate dacă nu au la îndemână un prezervativ. Sunt și BSB care se bazează pe informația primită de la alți BSB privind persoana cu care urmează să întrețină relații, comportamente destul de riscante din perspectiva ITS.

„Au fost și situații când nu ne-am folosit de prezervative, dar deja eram asigurați fiindcă eram într-o relație de lungă durată și știam ce-i cu sănătatea mea și ce-i cu sănătatea lui, și știam multe unul despre altul și de aceia ne-am permis... presimți cred că care, adică băieți de bază despre care știi mai multe despre ei, că noi înainte de a pleca cu cineva la un sex, nu contează sex de prima dată sau sex de prima cunoștință, iei informații despre persoana dată, adică întrebi de la prieteni: ce-i cu băiatul dat...” (7BSB, 23 ani, urban)

De obicei, sunt mai mulți factori care concomitent contribuie la relații sexuale neprotejate: distracție, consum de alcool, persoană (iar dacă aceasta este una pe care o cunosc de mai mult timp sau/și inspiră încredere atunci lipsa prezervativului nu va fi o barieră pentru actul sexual) și loc disponibil, lipsa prezervativului la îndemână etc.

Caseta 3. Cauze multiple de relații sexuale neprotejate

„După om se vede. Îmbrăcămintea, inteligența, curățenia chiar la organul sexual, să nu aibă mirosul acesta de sudoare sau de nespălat, și în afară de asta dacă vezi că are ceva, numaidecât îi propui prezervativul...dacă este curat, inteligent se poate și fără.” (5BSB, 63 ani, urban mic)

„Am plecat la o saună împreună cu prietenii după care am stat la masă, am servit, eram puțin amețit. Toți prietenii de la saună au plecat și am rămas noi în doi și n-am avut la îndemână prezervativ, lubrefiant și așa și mai departe și deja ... și mai ales că deja cunoșteam persoana pe toată seara, mai aveam informație despre el și din cauza asta mi-am permis [fără prezervativ].” (7BSB, 23 ani, urban)

„Când a fost ultima dată cu el nu m-am protejat fiindcă nu aveam prezervative. A fost tot într-un apartament nu voi zice unde anume, dar nu era nici apartamentul lui, nici al meu. Era un apartament închiriat. Așa s-a primit că noi am rămas singuri în acea cameră și deja singură înțelegeți ce a urmat. În primul rând a fost încredere, apoi nu am avut prezervativ, iar fără prezervativ oricum este mai bine.” (9BSB, 28 ani, urban)

„Dacă să vorbesc sincer, mie nu-mi place să utilizez prezervativul, dar în al doilea rând atunci nici nu m-am gândit la acest lucru. Atunci nu eram așa de informat cum sunt acum, atunci [5 ani în urmă când a avut prima relație sexuală cu actualul partener] în genere nu aveam grijă de sănătatea mea îmi era indiferent, cum, unde și ce ... Eram ambii în stare de ebrietate, am băut foarte mult atunci și prin discuție ne-am deschis unul altuia, ne-am cunoscut în mai de aproape și am înțeles ce și cum, pentru mine acest lucru era ceva neobișnuit, da știam că sunt bărbați care au relații intime cu bărbații, BSB, dar eu până atunci niciodată nu m-am întâlnit cu așa ceva” (10BSB, 32 ani, urban)

„Doar prima dată [a utilizat prezervativul], iar apoi nu am folosit. Fiindcă el era prea fierbinte... după primul contact l-am întrebat dacă este sănătos și am făcut totul fără. Prima dată când vezi persoana ai dubii că poate fi infectat de ceva, iar după ce am avut prima dată sex am simțit că este sănătos. Este o intuiție [pe care nu o poate explica].” (10BSB, 32 ani, urban)

Partenerii BSB care locuiesc de mai mult timp împreună nu folosesc prezervativul în relațiile intime. În același timp sunt cupluri BSB în care unul sau ambii parteneri au relații deschise și cu alți BSB sau/și sex în grup. În relațiile sexuale extra-cuplu deseori unul dintre parteneri nu cunoaște dacă se protejează sau nu celălalt, iar studiul arată că inclusiv BSB cu parteneri permanenți, în relațiile ocazionale deseori nu folosesc prezervativul.

„El [partenerul cu care locuiește de 17 ani] face cunoștință cu băieții pe internet, apoi merge pe o noapte sau două la ei și apoi vine acasă și suntem împreună...Cu el deja nu ne protejăm. Dar ce face el cu altcineva eu nu cunosc fiindcă nici nu îl întreb [persoana care relatează a avut mai mulți parteneri, în special tineri (cel puțin 3 persoane) cu care a avut relații sexuale neprotejate]” (13BSB, 56 ani, urban mic)

Utilizarea prezervativului de către alți BSB

Mai mulți respondenți au menționat că specific BSB comparativ cu heterosexualii, foarte rar au unul și același partener pentru o perioadă mai îndelungată de timp și îi sunt fideli acestuia, astfel sunt frecvente situațiile când au relații sexuale ocazionale. Totodată utilizarea prezervativului este sporadică chiar dacă mulți BSB „știu că se expun riscului”.

„Persoana când bea îi este indiferent, el vrea și gata, hormonii joacă la el în cap și lui în acel moment când dorința este mai mare nu se gândește la prezervativ. Dar în al doilea rând nu întotdeauna omul se gândește ca să aibă la el prezervativ, poate el nici nu s-a gândit că o să aibă contact sexual cu cineva și nici nu iau cu dânsii prezervativ. Se mai întâmplă s-au întâlnit și se gândesc că nu o să se mai vadă și au relații intime, dar fără [prezervativ], deja merg la risc cei care cunosc.” (10BSB, 32 ani, urban)

În opinia unor respondenți, sunt BSB pe care aspectul neîngrijit al potențialului partener sexual îi determină să utilizeze prezervativul.

Folosesc, dar așa uneori, dacă de exemplu văd că partenerul e îmbrăcat nu prea bine, sau arată rău, poate e simpatic, dar dacă nu e îngrijit și nu prea îmbrăcat atunci ei se gândesc să îl folosească. De exemplu când nu sunt în stare de ebrietate, când au o relație de lungă durată și la întâlniri deja își iau cu dâșii toate cele necesare. (10BSB, 32 ani, urban)

Deși mai rare sunt totuși situații în care unul din parteneri este fidel, iar celălalt deschis are și alți parteneri. Astfel, cu partenerul de viață au relații sexuale neprotejate, asigurându-l că în relațiile sexuale cu ceilalți utilizează prezervativul.

„Partenerul meu mai are și alți parteneri ocazionali așa pentru dânsul, dar nu suntem geloși unul pe altul, da el nu se ascunde, ba chiar e deschis că vrea să încerce să aibă contact sexual și cu alți parteneri, eu nu sunt contra...Eu nu am.” (10BSB, 32 ani, urban)

Incidente legate de sexul neprotejat cu bărbații în ultimii 5 ani

Cei mai mulți din respondenți nu recunosc ca au avut careva incidente legate de sexul neprotejat, însă marea majoritate au remarcat că au avut situații de îngrijorare, temeri privind relațiile sexuale fără prezervativ. Unii respondenți fac investigații medicale frecvent pentru a-și asigura liniștea.

„Eu fac test la 2-3 luni... eu fac testul acesta (HIV) pentru mine să știu care este situația, chiar dacă știu că folosesc mereu prezervativul.” (1BSB, 17 ani, urban)

Relațiile sexuale fără prezervativ pentru persoanele HIV infectate cu un partener permanent îi obligă la responsabilitate și este dificilă „despărțirea de un partener pe care știi că l-ai infectat”.

„Omul s-a molipsit de la mine și eu hop și mă despart și plec de la el. Pentru mine aceasta a fost o barieră, mult timp m-am gândit cum să procedez, să plec sau să rămân, tare mult m-am gândit, dar totuși mai apoi am înțeles că nu trebuie să stau, nu vreau relația.” (2BSB, 32 ani, urban)

Practicarea sexului “uscat”

Marea majoritate a celor intervievați utilizează lubrifianți practic la toate contactele sexuale anale. Persoanele peste 40 ani se pare că mai des practică sexul „uscat”, nu sunt obișnuiți să poarte lubrifiant sau/și prezervativ cu ei și dacă au ocazia unei relații lipsa acestora nu este o barieră, soluția salvatoare este utilizarea salivei.

Un respondent, care practică sexul comercial, a menționat că nu a avut în ultima perioadă sex anal fără lubrifiant, mai ales că acesta a devenit mai accesibil și practic în utilizare.

„Da este lubrifiant care e în pachet pentru o singură folosință și el e tare convenabil și tare comod, poți să-l pui în buzunar sau în portofel sau în alte chestii și să porți tot timpul cu tine, să-l ai la îndemână.” (7BSB, 23 ani, urban)

Unii respondenți care au avut experiențe nu tocmai plăcute privind practicarea sexului fără lubrifiant. Sunt însă și persoane care declară că ei ca parteneri „activi” își doresc uneori și senzații mai tari, iar „sexul uscat este mai incitant”.

„Cu saliva e una și cu aceasta [lubrifiant] nu e plăcerea ceea... Da desigur, partenerul simte o durere oarecare, un disconfort, dar pentru cel care e activ, el se simte cu mult mai comod.” (6BSB, 33 ani, rural)

„Am încercat odată, dar am spus că nu voi mai practica așa ceva fiindcă este dureros, deoarece în acest proces se rupe pielea și rămân răni fiindcă asta se face totul forțat și sunt senzații neplăcute.” (8BSB, 30 ani, urban)

Relațiile sexuale în grup

Majoritatea relațiilor sexuale ale BSB sunt cu un singur partener, totuși sunt destul de răspândite și experiențele de raporturi sexuale în grup. Unii BSB preferă relațiile simultane cu mai mulți parteneri și sunt gata să plătească pentru acest lucru - *„permanent în trei practicăm sexul, ne plătește la fiecare separat”*. În relațiile sexuale în grup, sexul oral este de obicei fără prezervativ, iar cel anal depinde de consensul la care au ajuns cei implicați sau cel mai frecvent de responsabilitatea fiecărui participant în parte.

Sexul neprotejat în grup, nu este o excepție, practic toți cei care au relatat asemenea experiențe au menționat că cel puțin unul din participanți la actul sexual în grup nu a folosit prezervativul.

„Am stabilit în comun acord cu partenerul [căsătorit] pe care îl aveam atunci, acesta a venit și cu cineva de la Bălți. A fost ceva în grup. A fost neprotejat că iarăși: „Nu îți fie frică!” Având încredere la momentul dat în persoana de aici din Chișinău că se testează și fiind „curat”. (4BSB, 35 ani, urban)

Au fost menționate situații în care cupluri bisexuale apelează la BSB, iar din relatările LSC și la acestea pentru relații sexuale în grup. Decizia de protecție aparține mai mult persoanei/persoanelor invitate.

„O perioadă am comunicat cu așa persoane soț și soție ambii erau bisexuali. Ei locuiesc împreună și ambii merg la alți parteneri. Merg împreună și fac niște orgii, dar plusul lor este că merg împreună. Ambii știu cu cine au relații intime. Ei se schimbă apoi cu partenerii. Fac ce vor și trăiesc bine în armonie. Când erau cu mine eu foloseam, iar ce făceau ei între ei nu mai știu. E clar că dacă sunt soț cu soție o făceau fără prezervativ, dar ce făceau cu alții nu știu.” (9 BSB, 28 ani, urban)

12.3.2 Practici sexuale, sex contra remunerare

Apelarea la servicii sexuale contra plată

Mediul on-line, site-urile specializate abundă în oferte și cereri de relații sexuale contra cost. Marea majoritate din cei intervievați au menționat că nu au apelat la asemenea servicii, probabil că unii din ei s-au gândit la comportamentele dezirabile în societate, comunitate. Apelarea la servicii sexuale contra-plată este blamată în general în societate și la fel în rândul unor BSB și acest lucru poate inhiba persoanele în relatarea acestor situații.

Practic toți cei intervievați, cu vârsta sub 40 de ani au menționat că au avut oferte de relații sexuale contra plată, atât de la persoane din Republica Moldova, dar mai ales din partea celor din străinătate.

Caseta 4. Oferte de relații sexuale contra cost

„...nu am nimic împotriva prostituției, accept această profesie, o respect, treaba fiecăruia ce face, nu am stereotipuri, de-aș fi președinte chiar aș legaliza la noi în Moldova. Mi-a propus o dată un băiat, hai îți dau 200 de dolari poate hai încolo, poate dincolo, îți plătesc vii la mine cu taxiul, dar m-am simțit așa..., înțeleg e secolul XXI toți au bani, toți sunt cu degetele în sus. Chiar nu mai sunt oameni serioși în lumea asta, care să accepte niște sentimente sincere.” (1BSB, 17 ani, urban)

„Vin mulți, chiar și mie îmi scriu multe persoane mai ales din România, din Olanda, foarte multe persoane din străinătate care vin pe o zi pe două, o săptămână sau prin lucru la Ambasadă. Foarte mulți caută, „hei, vin săptămână viitoare în Chișinău poate ne vedem la o cafea, ceai, cocktail-uri”. Chiar dacă eu scriu „Bună ziua”, încerc să fac o impresie bună despre persoanele de la noi, da vorbesc frumos, pun punct, virgulă îți urez o vizită bună”, el scrie deodată: „Vrei să ne vedem, îți dau 100 USD, oferi ceva mai mult, 200 USD.” (1BSB, 17 ani, urban)

„Mi-a propus o vacanță, lucru care din start era o destinație prea exotică pentru mine, prea departe. Dânsul la fel este căsătorit. Nu bani mi-a oferit, dar oricum în servicii sau în bunuri care tot costă. Pentru mine era o sumă enormă... Poate dacă ne vedeam de mai multe ori sau petreceam mai mult timp împreună, nu neapărat zile sau săptămâni. Să ne fi văzut de câteva ori poate acceptam, dar așa mi-a dat impresia că faptul că își permite financiar orice... eu nu sunt un obiect ca să fiu cumpărat.” (4BSB, 35 ani, urban)

Înaintarea unor condiții privind tipul de sex, rolul jucat de partener(activ, pasiv), preferințe pentru anumite poziții, locuri, fantezii presupun de obicei și costuri suplimentare.

„A fost o situație când mi-au propus o sumă mare de bani doar ca eu să fiu pasiv, adică în rol de fată, iar eu am refuzat. Fiindcă eu sunt bărbat atât cu femeile cât și cu bărbații.” (8BSB, 30 ani, urban)

Se pare că sunt mai dispuși să plătească pentru relații sexuale cu BSB mai mult bisexualii, în special persoanele care sunt căsătorite – „*practic toți cu care mă întâlnesc sunt căsătoriți*”.

Oferirea sexului în schimbul unei remunerații sub diferite forme

Această practică se pare că este larg răspândită în rândul comunității BSB. Sunt BSB care își câștigă existența din oferirea imaginilor/materialelor cu caracter pornografic și/sau serviciilor sexuale contra plată. Costul serviciilor sunt diferite în dependență de persoanele care prestează; de tipul de relații și fanteziile sexuale ale clienților. Cele mai ieftine servicii sexuale sunt cele de la „pleșcă” (WC-uri publice), însă în opinia celor intervievați relațiile cu aceste persoane pot fi riscante persoanele care le prestează au o igienă precară.

„Chiar și luna trecută tot îmi spunea că: „Hai că numai 50 de lei”... Eu nici pe de geaba nu vreau cu tine, nu pentru 50 de lei!” (3BSB, 40 ani, rural)

„Numai așa, dacă mă servea cu ceva, sau îmi dădea de drum și atât, dar așa ca special, să-i pun taxă, sau el – nu, așa un ajutor pentru drum.” (5BSB, 63 ani, urban mic)

„Cel mai des la „pleșcă” se întâmplă, erau cazuri când făceau cunoștință cu mine și îmi propuneau bani, dar erau și cazuri când eu făceam cunoștință cu ei și ei îmi dădeau bani.” (9BSB, 28 ani, urban)

Persoanele care oferă relații sexuale contra unei sume mai mari de 1000 lei, oferă de obicei servicii pentru străini.

„Standard e 1000 de lei, sexul [actul] acolo-i 20-50 min cât durează sexul. Cu masaj mai mult, depinde acolo ce mai vrei, eu știu, mai sunt și jucării și cu jucării și cu chestii asta tot e mai scump... Cu masaj 1500 iau, de exemplu dacă dorește masaj, cu jucării poate să fie și 1800 și 2000 ... Da, el îmi spune fanteziile adică ce-ar vrea el, diferite poziții sau sex în baie, sex pe masă, sex pe mașina de spălat, depinde de fantezie.” (7BSB, 23 ani, urban)

Marea majoritate a BSB au remarcat că „*eu niciodată nu am făcut sex pentru bani*”, în același timp o bună parte din ei recunosc că au primit bani și cadouri de la partenerii lor sexuali ca răspuns la relația pe care o au - „*pentru a-mi face plăcut*”.

„Au fost cazuri când mie îmi dădeau bani după sex, nu o să ascund. Au fost parteneri care îmi dădeau bani nu din motiv că au făcut sex cu mine, dar din simplu motiv că au vrut să-mi dea ceva sau să-mi dea un cadou ceva... Chiar au fost multe cadouri, au fost și inele și lucruri și călătorii împreună undeva, dar asta nu a fost pentru sex, asta pur și simplu persoana a vrut să îmi facă plăcut. El chiar spune nu te gândeai că eu te cumpăr sau îți dau bani pentru că am făcut sex, asta e pur și simplu pentru tine ca tu să ai bani la tine, eu spuneam că eu am bani, dar ei ziceau lasă-i să fie.” (2BSB, 32 ani, urban)

Raționamentele care determină relații sexuale sunt foarte diferite, pe lângă beneficiile financiare/materiale pot fi motive de milă, combinate cu plăceri perverse. Iar unii își fac un obicei de a merge la WC-urile publice și așa să satisfacă plăcerile sexuale, în special cei care vin din teritoriu, sate și orașe mai mici.

„Un bărbat a făcut cunoștință cu mine la „pleșca” mi-a zis că vrea să îmi facă miniet și apoi să-mi achite. La început am refuzat fiindcă era bătrân, iar apoi am acceptat fiindcă îmi era jale de el. Mi-a dat acolo câțiva lei nu erau tare mulți, apoi altă dată bani nu mi-a dat și eu m-am supărat pe el. El și-a cerut scuza că nu a avut bani și mi-a pus o bere... Și așa s-a primit că el permanent [mai mult de 10 ori] îmi făcea miniet. Acolo merge totul fără prezervativ, dar el iubea încă să înghite totul. A fost un caz, era seara și așa s-a primit că eu am decis să îl iau peste picior el era în scurtă și sacou și era murdar totul de spermă... Mie îmi place așa să îl introduc ca el și fără aer să stea. Iar el tușește și se îneacă... Lui tot îi place asta.” (2BSB, 32 ani, urban)

„Ultima lună nu-s chiar așa de mulți, mai mulți când e vara, când e bine afară, e cald. Acum iarna sunt mai puțini, dar totuși nu i-am numărat, dar se adună, dacă să luăm și din raion și din Chișinău. Dacă vin prin Chișinău, trec și pe la WC și dacă găsesc ceva bun, frumos și care intră în contact, poate să fie la vreo 20 parteneri în ultima lună, pentru că am venit deseori la Chișinău... Mai mult oral, dacă vor și anal [2 acte sexuale anale neprotejate în ultima lună]. Nu prea au fost cazuri [relații sexuale fără prezervativ], dar vă spun că în așa cazuri – antibiotice. Ei și în Chișinău, câțiva se grăbeau și nu am folosit. Aveam, dar ei nu doreau, fiindcă nu primesc plăcerea, care o vor și tot așa...” (5BSB, 63 ani, urban mic)

Sunt însă și persoane care recunosc că oferirea relațiilor sexuale contra cost este o modalitate de a-și suplini veniturile sau chiar o sursă de existență și în momentul în care există așa oportunitate – „sunt solicitat” de ce să nu profite de asemenea situație.

„Un străin [care locuiește în RM] îmi scria foarte mult pe o pagină de socializare că-i plac și mă vrea și așa. El categoric nu era genul meu de persoană și chiar nu voiam ... era foarte încăpăținat, că eu vreau și vreau, și vreau, îmi scria câte 4 și câte 5 mesaje deja nu mai știam cum să vorbesc cu dânsul. Și el îmi spunea că: dacă faci sex cu mine chiar te plătesc, adică, numai să am sex cu tine. Ei, eu m-am gândit: „De ce nu, dacă persoana vrea și chiar și eu aveam și nevoie de bani. Și am spus că: da, ok. Și după care eu tot timpul mă întâlnesc cu el și noi facem sex, de 2 ori pe săptămână, a 3-ea lună. Închiriem ceva sau la dânsul în mașină.” (7BSB, 23 ani, urban)

La fel ca LSC și BSB care oferă relații sexuale comerciale se confruntă cu situații când nu sunt remunerați pentru serviciile prestate. În cazul lor riscurile sunt amplificate de atitudinea societății față de BSB.

„A fost un caz când o persoană mi-a propus bani... A zis că îmi va plăti numai să vin la el. Foarte greu l-am convins să îmbrace prezervativul. I-am zis că facem doar dacă e cu prezervativ, apoi la sfârșit nu mi-a dat nimic bani, nici bani pentru transport, nimic. Se primește că eu ca un prost am mers la el și apoi am plecat... Se primește că el e în plus, iar eu sunt în minus. Am pierdut 4 ore pe drum și nimic nu am primit în schimb, bine că m-am protejat fiindcă puteam primi și altceva în dar.” (9BSB, 28 ani, urban)

BSB care asigură un confort financiar partenerului, le oferă cadouri pot deveni „supra-protectori” sau/și extrem de geloși. Unii respondenți ne-au relatat asemenea cazuri în special cu parteneri din străinătate.

„Eram total controlat de el, nu puteam să fac nici un pas fără știrea lui... eu eram ca o pasăre în colivie de aur, în primul rând, în afară de faptul că eu lucram, eu aveam tot de ce aveam nevoie. Dacă eu vedeam un anumit obiect și îmi plăcea eu știam că a doua zi el o să fie al meu, era așa o persoană care îmi făcea cadouri. Iar dacă îl sunam și îi ziceam că merg cu vreun cunoscut comun la o cafea, peste o perioadă începea să mă sune pe mine, apoi îl suna pe el, eram mereu controlat astfel că mereu eram împreună, asta în special de când am început să avem relații sexuale.” (8BSB, 30 ani, urban)

Persoanele care oferă relații sexuale contra cost sunt orientate preponderent spre persoanele/clienții care nu vor insista ulterior pe alt tip relații decât cele sexuale. Din această categorie fac parte: familiștii, persoanele care nu-și deschid orientarea sexuală, care își aleg cu grijă prestatorii de servicii pentru a evita ulterioare probleme.

„Mai mult atrag atenția sau să fie „stranier”, fiindcă știu că pe urmă nu mai am nici-o treabă, adică cât e în Moldova și el vrea sex adică da, sau să fie înșurat, adică să aibă familie și să... sunt mulți din noi gay care chiar și dacă-i place, ai făcut odată sex cu dânsul el se pune pe capul tău, adică vrea și mai vrea și vrea întâlniri, și vrea ceva mai mult și vrea relații, vrea atenție, și vrea plimbări, și te sună și... dar așa numai sex.” (7BSB, 23 ani, urban)

Sexul dintre bărbați în schimbul unei remunerări sub diferite forme

Apelarea la servicii sexuale cu bărbați contra plată este o „soluție” pentru BSB care nu-și dezvăluie orientarea sexuală și familiștii care își doresc cât mai multă discreție.

„Am un cunoscut care este bisexual și care plătește pentru sex, pentru sex de o singură dată. El se protejează [utilizează prezervativul], tot normal. El spune: „pentru ce eu trebuie să-mi caut un partener permanent, dacă mie îmi este mai comod să achit 50 euro și voi avea relații sexuale cu acea persoană, iar mâine nu voi mai auzi de el.”” (8BSB, 23 ani, urban)

Locurile unde au loc relațiile sexuale contra plată sunt diferite, în dependență de profilul persoanei care prestează relațiile, de tipul de sex oferit, dar acest lucru nu se întâmplă de obicei la domiciliul prestatorilor de servicii. Locurile unde pot avea relații intime contra plată sunt: parcurile, WC-uri publice; apartamente închiriate; mașină; saună etc.

„Și deja îi dau ideea: se mai poate la sauna cutare la care, de exemplu, eu mă duc permanent sau un apartament care tot așa știu, la care am mai fost și am încredere și mă știu cu cel care dă în chirie.” (7BSB, 23 ani, urban)

În calitate de remunerare cel mai frecvent totuși sunt utilizate beneficiile non-financiare: oferirea cadourilor; achitarea consumului în diferite localuri; asumarea cheltuielilor pentru petrecerea timpului liber în diferite locuri de agrement, vacanțe etc. În majoritatea situațiilor persoana care apelează la serviciile sexuale comerciale trebuie să-și asume cheltuielile de consum și să asigure locul întreținerii relației intime. Cei care au o situație financiară stabilă își pot găsi cu ușurință parteneri sexuali din categoria persoanelor cu un statut socio-economic vulnerabil, dispuși să aibă relații sexuale pentru a le fi asigurate anumite necesități de bază (alimentație, îmbrăcăminte etc.)

„Cadouri nu, dar dacă mergeam undeva într-un local el insista să achite...a fost o propunere să mergem într-o vacanță pe o săptămână la mare.” (4BSB, 35 ani, urban)

„Dacă suma este de 100 lei asta înseamnă desigur că persoana trebuie servită cu alcool, țigări, adică 100 lei în bani, iar restul deja pentru servirea persoanei. Fiindcă ei nu prea vor să facă asta cu capul treaz, ei vor mai întâi să servească alcool, țigări.” (10BSB, 32 ani, urban)

„Doar dacă să le cumpăr niște țigări sau o cafea. Dacă el vine mai des la mine și este sărac... și te uiți dacă nu are în ce să se îmbrace poți să-i cumperi ceva din îmbrăcăminte. Un maiou sau o pereche de jeans de 200-300 lei. Aceasta poți face doar pentru persoana cu care te întâlnești mai mult timp, un an sau un an jumate. Îl ajuți cu ceva. Sunt situații când împrumută bani de la tine. Îmi pare că toți băieții aceștia tineri gay sunt săraci... când vine cineva la mine pe noapte îi dau o pereche de șosete noi. Uneori le dau și chiloți bărbătești noi. Uneori cer bani, chiar și băiatul din Bălți cere bani. Când și cum, când câte 50 sau 30 de lei. Când vine la

mine acasă eu îi achit drumul câte 20 de lei. De unde el să i-a bani dacă nu lucrează?... Uneori îmi zice să îi pun 50 de lei pe cont [telefon]"(13BSB, 56 ani, urban mic)

În opinia celor intervievați tinerii sunt cei care oferă cel mai frecvent relații sexuale contra cost și au fost aduse următoarele argumente sunt mai multe motive care îi determină să considere așa: „toți iubesc tinerii”; „tinerii au nevoie de bani”; „tinerii sunt mai activi sexuali”.

Unii bisexuali au menționat că cunosc persoane heterosexuale, în special tineri, care din raționamente financiare acceptă relații sexuale cu bărbați. Unii BSB care își permit financiar recrutează tineri din rândul studenților. Alți BSB își identifică partenerii sexuali bărbați din rândul tinerilor social-vulnerabili, cărora le oferă uneori adăpost, hrană, îmbrăcăminte în schimbul relațiilor sexuale.

„Se întâmplă că băiatul este normal are relații doar cu fetele, dar din necesitatea de resurse financiare, este gata să se culce cu un gay care îi va plăti, aceasta acum este o modalitate de câștig. Iar tinerii de azi consideră aceasta ca ceva normal, este aceiași prostituție masculină, oamenii mai în vârstă sau cei chiar de vârsta mea ei nu vor accepta asta, dar tinerii acceptă.” (4BSB, 35 ani, urban)

„El plătește unui student, dar acela caută printre cunoscuții săi, știți cum tinerii de azi, iată așa se poate de câștigat câțiva lei, se adună și merg să încerce, cineva este interesat și poate să practice... iar studenții ceia mai cunosc pe cineva și pot practica chiar sex în grup. De obicei, cei comerciali sunt de acord să practice sex în grup fiindcă lor li-i indiferent și chiar mai mult le place când este în grup.” (10BSB, 32 ani, urban)

„El avea 17 ani, foarte tânăr. E din Bălți. Eu cu unchiul lui prietenesc și vara am reparat la ei ceva. După care unchiul lui a venit cu el la mine în ospetie. Acest caz a fost vara în anul 2016. Nu aveau unde să doarmă și a dormit cu mine. Și atunci am avut totul și până acum ne întâlnim. El are 17 ani, iar eu am 56 de ani... Dar cum să vă explic, lui îi era rușine la început, dar mai apoi... poate el s-a mai ocupat înainte de aceasta... Fiindcă când e prima dată el nu cunoaște totul, dar acesta deja știa totul... sunt mulți băieți din sate care vin la noi. Ei sunt săraci și nu au bani să se îmbrace frumos, nu le ajunge nimic... Sunt și foarte tineri băieți și de 14 ani, dar eu mă tem fiindcă nu este legal. Dar ei au dorință... De la 17 ani cred că se poate. Dar până la 17 ani îmi este frică cu ei. Știu că se permite de la 16 ani să aibă relații.” (13BSB, 56 ani, urban mic)

Unul din studenții intervievați a menționat dimpotrivă că unii BSB evită să aibă relații cu tinerii, dat fiind faptul că sunt îngrijorați că aceștia ar putea să comunice altor persoane despre orientarea lor sexuală.

„Se tem să iasă la contact, fiindcă sunt student, nu au încredere, parcă au o teamă că după ce o să ne vedem o să umblu și am să spun la toți că ei sunt așa ... Chiar erau și cazuri când comunicam pe internet și când ajunge vorba cu ce te ocupi în viață și spun că sunt student învăț acolo așa în linii generale și după asta ori mă blochează sau îmi spun că nu vor să comunicăm.” (11BSB, 23 ani, rural)

Oferirea relațiilor sexuale comerciale de către soldați este un subiect de care majoritatea celor intervievați „cunosc din auzite” și nu pot oferi detalii. Unii consideră că acest lucru se întâmplă mai mult între soldați și doar sex oral. Alții au relatat cazuri, dar care datează cu mai mult de 10 ani în urmă, fiind irelevante pentru studiul nostru sau au menționat că au auzit discuții la acest subiect în rândul altor BSB. Există și percepția că relațiile sexuale cu soldații sunt mai sigure, argumentându-se că ei sunt tineri și „sănătoși”.

„Mi-au povestit din cunoscuți, care se duceau și duceau țigări sau altceva - bere și aveau relații sexuale cu dâșii. Mi-au povestit cunoscuții mei cu care la „plească” mă întâlneam. Stăm acolo de vorbă și mi-au spus, dar eu personal nu am avut, mai multe nu știu.” (5BSB, 63 ani, urban mic)

„Din cunoscuți mi-a spus că a avut cu soldații și nu știu din ce cauză, dar precizează anume că ei sunt mai curați decât ceilalți, fiindcă sunt în armată și sunt mai tineri și nu poate să fie de o boală „venerică”. (6BSB, 33 ani, urban mic)

Privind taximetriștii care prestează servicii sexuale contra plată este un subiect necunoscut practic de cei intervievați. Ei cunosc mai mult BSB care sunt angajați la companiile de Taxi și periodic vin la „pleșcă”, dar pot fi și ei cei care achită pentru relații. Unii din BSB care au fost la muncă la Moscova au menționat că cunosc că este gay-taxi, dar nu au apelat la serviciile acestora. Un singur respondent a menționat că s-a deplasat o dată cu gay-taxi, ar fi vrut să apeleze și la alte servicii, dar a avut anumite îngrijorări.

„Am apelat o dată [la gay-taxi], dar ei oferă diferite servicii, dar totuși nu m-am decis, fiindcă e Moscova și acolo e foarte mare riscul. Am intrat în gay-porno și acolo este gay-întâlnire, gay-taxi și tot așa merg la rând, la rând. Și mi-a fost interesant și chiar sunt băieți care îți oferă cu bani și postează și pozele și îți arată și deodată parcă nu îți vine a crede că e el, dar într-adevăr chiar sunt băieți de aceștia și sunt foarte frumoși și corpul, și fizic, și înfățișarea. Acolo în text e scris că o să fie o noapte de neuitat...” (6BSB, 33 ani, urban mic)

12.3.3 Migrația internă

Comportamentul sexual și utilizarea prezervativului

Cei mai mulți BSB, inclusiv din teritoriu vin în Chișinău pentru aș găsi parteneri sexuali, este un oraș mai mare și oferă un sentimente de confort și siguranță. Dacă partenerii se cunosc mai bine atunci pot merge în ospetie și în teritoriu, dar sunt mai precauți când este vorba de relațiile sexuale, deoarece există îngrijorări privind atitudinea familiei, rudelor, vecinilor etc. Persoanele din teritoriu se pot întâlni și în centrele raionale, dar oricum dau prioritate Chișinăului care este mai accesibil din punct de vedere a circulației transportului public, dar și a locațiilor unde pot avea relații intime. Chișinăul oferă multe oportunități de identificare a partenerilor sexuali, iar cei din teritoriu sunt conștienți de aceasta.

„Fiind la Ungheni și el la Chișinău având atâtea posibilități, poate nu posibilități dar cercul mai larg de persoane cu care poți face cunoștință eu cred că domnul în cauză de la Chișinău nu a fost fidel. Nu am pus în discuție întrebarea aceasta atât timp cât îmi dădeam seama că nu este o relație. Eram conștient că are o soție, eram conștient de serviciul lui pe care îl are, eram conștient de posibilitățile lui materiale, că poate avea și alte relații...” (4BSB, 35 ani, urban)

„Din sate și pe mine mă sună și ne înțelegem să ne întâlnim la Chișinău sau în raion, îmi sună și-mi zic: „Hai să ne întâlnim, că demult nu am avut și te doresc”... Din diferite [localități] și din Soroca am, și din Leova, și din Cantemir, am și din Hâncești, și din Criuleni am. Când în Chișinău ne întâlnim, când la dâșii... în Criuleni am fost de câteva ori, într-un sat nu departe de Criuleni.” (5BSB, 63 ani, urban mic)

Sunt BSB, mai ales cei mai în vârstă, care se arată deranjați de faptul că BSB din Chișinău permanent insistă ca să se deplaseze ei în capitală și nu prea vor să vină ei în teritoriu – „majoritatea bărbaților din Chișinău par a fi lenoși, mereu îmi propun să vin la ei”.

BSB cu anumită experiență își identifică parteneri sexuali bărbați atunci când merg la muncă în alte regiuni ale țării, indiferent dacă acesta este localitate urbană sau rurală. Dacă perioada de ședere în această localitate este mai mare de 1-2 săptămâni, BSB încearcă să-și găsească parteneri.

„Am lucrat în Briceni, într-o brigadă la cartofi și uite că am avut ocazia ca în brigadă să întâlnesc un băiat, după care am avut sex cu el. Noi ne înțelegeam prin vorbă...” (6BSB, 33 ani, rural)

Comportamentul sexual și utilizarea prezervativului a altor BSB

La „pleșcă”/WC-urile publice vin preponderent BSB din sate și orașele mai mici și BSB percepuți ca fiind mai vulnerabili din punct de vedere socio-economic care pot facil să-și găsească un partener sexual aici. „Cel mai des se practică sexul oral în astfel de locuri” – dat fiind specificul tipului de sex utilizarea prezervativului în sexul oral este practic o excepție. Opiniile privind utilizarea prezervativului pentru sexul anal în aceste locuri sunt împărțite. Unii respondenți consideră că dat fiind faptul că în aceste locuri partenerii sunt de obicei diferiți apare instinctul de protejare, dar și din condiții igienice cel mai frecvent se utilizează prezervativul.

Alții dimpotrivă consideră că totul se petrece spontan și rapid încât deseori prezervativul nu este utilizat – „nu ai timp”. Aspect confirmat ulterior și de unii BSB care frecventează aceste locuri.

În opinia unor respondenți, dezvoltarea resurselor on-line oferă numeroase oportunități pentru comunitatea BSB, facilitează comunicarea și relaționarea între BSB. Astfel, s-a diminuat semnificativ ponderea BSB care vin la WC-urile publice pentru ași identifica parteneri.

12.3.4 Migrația externă

Comportamentul sexual și utilizarea prezervativului

Comportamentul mai multor BSB se schimbă în străinătate, în dependență de opiniile acestora privind gradul de toleranță a persoanelor din țările/orașele pe care le vizitează. Astfel în țările cum sunt: Ucraina, Rusia BSB sunt mai rezervați și precauți. Iar în țări ca Olanda, Suedia, Belgia și alte țări europene BSB sunt mai degajați, se simt mai confortabil în interacțiunea cu persoanele străine, inclusiv persoane necunoscute.

„În Europa astfel de cluburi sunt multe: sunt cafenele, locuri special amenajate pentru gay, chiar și în Rusia. În Rusia tot sunt multe cluburi pentru gay, dar nu există cafenele speciale, dar în Europa acestea sunt, fiindcă în Europa totul este deschis, doi băieți pot merge pe stradă și nimeni nu le spune nici un cuvânt, chiar dacă se vor ține de mâini sau se vor săruta.” (8BSB, 30 ani, urban)

Respondenții care au declarat că au avut parteneri din alte țări, în primul rând au menționat țările vecine: România (atât parteneri care au venit în RM, cât și BSB care au plecat în România); Ucraina (mai mult BSB din RM pleacă în această țară), dar și alte țări: Rusia, Olanda, Suedia, Belgia, Spania, Germania, Emiratele Arabe Unite, Marea Britanie,

În Federația Rusă pleacă la muncă o bună parte din BSB pentru o perioadă de scurtă de timp (1-3 luni), iar în țara gazdă își găsesc parteneri. Deși recunosc că sunt mai stresați, mai frustrați de posibilele consecințe, resursele on-line îi ajută mult în identificarea partenerilor și în Rusia. Se pare că accesibilitatea prezervativelor este mai redusă în Federația Rusă ca preț și distribuire gratuită a acestora în grupurile de risc sau/și există lacune de informare în acest sens.

„În jur de 2 luni [în Rusia]...în jur de 5-6 persoane [parteneri BSB]... În jur de 5-6 ori [cu un partener] de 2 ori a fost fără prezervativ - nu le avea. Acolo doar prezervativele sunt scumpe nu ca la noi...Restul întrebam dacă are prezervativ și dacă îmi zicea că nu este, atunci îi ziceam că îmi poate face miniet și gata și ei acceptau.” (9BSB, 28 ani, urban)

Unii bisexuali care au preponderent relații sexuale cu BSB peste hotare - „combinăm viața privată cu lucru”. Unii profită de situație și își găsesc parteneri BSB pe perioada șederii în țara gazdă ca să le asigure locul de trai și/sau toate cele necesare pentru trai, astfel economisesc bani.

„Au început unele probleme cu lucrul că nu mi se achita salariul, iar stăpânul în apartamentul căruia locuiam cerea mereu și insistent banii pentru gazdă, eu nu aveam de unde să-i achit și mă simțeam penibil față de el. Apoi i-am povestit lui și el mi-a spus că pot să vin să locuiesc la el fiindcă avea o cameră liberă. Eu nu am venit în Rusia cu scopul de a crea careva relații, dar de a câștiga bani, și s-a primit așa că am combinat plăcerea cu utilul.” (8BSB, 30 ani, urban)

„Fiindcă aici este casa mea, sunt rudele mele, nu dă domnul să se apropie cineva de mama și să-i spună că am relații sexuale cu băieți, ea va avea un șoc, sau să se apropie de soția mea și să-i spună tot va avea un șoc. Dar când ești într-o țară străină acolo nimeni nu te cunoaște, te porți mai liniștit și comunici mai deschis, nu este frică că oamenii ar putea afla despre tine.” (8BSB, 30 ani, urban)

Sunt BSB care au avut experiențe mai puțin plăcute în timpul deplasărilor în alte țări cum ar fi: persoanele nu corespundeau profilului din rețele sociale; nu aveau statutul pretins; neglijență în aspectul fizic și din aceste motive refuză orice propunere de deplasare, însă acceptă să se întâlnească cu persoanele care vin în RM.

O altă categorie sunt BSB care pleacă peste hotare la muncă, în RM vin doar periodic, în vacanțe și au relații sexuale și peste hotare (unii bisexuale, unii doar heterosexuale, alții homosexuale) și cu BSB din RM – „o săptămână, două și pe urmă el a plecat, pe urmă iar mai venea și-apoi iar mai pleca, cam așa ceva era.”

Deci putem identifica mai multe situații privind relațiile cu partenerii în străinătate:

- BSB din RM pleacă peste hotare la parteneri străini cu care au făcut cunoștință anterior pe internet;
- BSB din RM pleacă la parteneri străini care au fost în RM, au stabilit niște relații și vor să le continue;
- BSB pleacă la muncă peste hotare și își găsesc parteneri străini în țara gazdă. O parte din ei profită de aceste relații pentru a-și asigura locuința și alte necesități;
- BSB fac cunoștință cu migranți din RM sau din alte țări din spațiul exsovietic care se află la muncă peste hotare și pentru o perioadă de timp.

Comportamentul sexual și utilizarea prezervativului a altor BSB

Petrecerile și consumul de alcool sunt situațiile percepute ca fiind cele mai riscante din punct de vedere a relațiilor sexuale neprotejate – „sunt luați de val”; „când ești sub influența alcoolului, persoana nu se controlează știu asta din propria experiență.”

Relațiile cu persoane din alte țări le permit unor BSB să călătorească, să viziteze diferite țări, de obicei pe contul altor persoane.

„Sunt tineri necăsătoriți ei mereu stau cu geanta făcută și sunt mereu gata de plecare. De exemplu comunică cu o persoană care se află în Spania, el te invită să vizitezi orașul, acea persoană achită toate cheltuielile de transport și cazare cine nu ar pleca dacă ești invitat și toate cheltuielile sunt din partea altora. Am chiar un prieten, care a cutrierat jumătate de lume, doar făcând cunoștințe cu persoane din alte țări.” (8BSB, 30 ani, urban)

Practici sexuale, parteneri sexuali femei

Tipuri de relații sexuale cu femei

Relațiile BSB cu femeile sunt de câteva tipuri în dependență de plăcerea din relațiile sexuale pe care le au cu femeile și acceptarea statutului de BSB:

- a) **total dezinteresați** – nu simt nici o atracție față de femei, nu reușesc să aibă erecție în intimitate cu o femeie. De obicei, acești BSB sunt persoane, care își deschid statutul de gay în societate în mediul în care studiază, lucrează.
- b) **„curioși”** – încearcă din inițiativă proprie sau la insistența unor femei să întrețină relații sexuale, dar se declară nemulțumiți de aceste raporturi sexuale, nu primesc satisfacție de la ele.
- c) **bisexuali** – au relații atât cu bărbații, cât și cu femeile, unii din ei sunt căsătoriți sau divorțați. Opiniile acestora sunt divizate, unii declară că cu bărbații au o plăcere mai mare, alții însă consideră că depinde de partener și atmosferă indiferent de genul acestuia.
- d) **„frustrați”** – au relații cu femeile, inclusiv sunt căsătoriți mai mult din presiune socială. Unii din ei suferă din cauza acestei „vieți duble”.

„În timpul de față e ca o protecție [relația cu o femeie], ca o protejare față de lume. Fiindcă în ziua de azi repede te bănuiesc, repede știu. În afară de aceasta eu sunt din sat și în sat nu e ca în oraș, te întreabă: „Cu ce te ocupi?”, „Dar ce ești singur?”... o să devină timpul, că nu știu cum o să fac, vă spun sincer, cred că o să rămân cu partea aceasta bărbătească totuși.” (6BSB, 33 ani, rural)

- e) **„profitori”** – le este convenabilă relația cu femeile, din punct de vedere financiar și/sau a locuinței, a asigurării confortului etc.

Un respondent a menționat faptul că partenerul/iubitul său fiind o perioadă mai îndelungată plecat din țară **i-a „permis” să aibă relații sexuale doar cu femeii**, nu și cu bărbați. Alt respondent însă a relatat faptul că i-a iertat relațiile amoroase ale iubitului cu alți BSB, dar nu a putut să treacă peste o escapadă a acestuia cu o femeie.

Unii bisexuali căsătoriți consideră că pentru ei este acceptabil să aibă relații sexuale cu bărbații, dar nu-și permit să aibă relații cu alte femei, pentru că aceasta ar fi ofensator pentru soțiile lor.

„Cu alte fete nici într-un caz. Da faptul că o înșel cu alți băieți este același lucru, dar asta este viața mea, dar cu fetele este absolut altfel, este o trădare.” (8BSB, 23 ani, urban)

Consumul de alcool este o situație care favorizează inclusiv relațiile sexuale cu femeile – „să fi fost treaz nu făceam sex cu ea.”

„Eram cu o prietenă foarte bună [bisexuală] care ea chiar știa că eu sunt gay și-mi plac băieții, și-am fost într-o companie și ne-am îmbătat și ne-am culcat împreună și după care noaptea dormeam lângă și ne sărutam, ne cuprindeam, ne ... dar am făcut sex protejat cu dânsa.” (7BSB, 23 ani, urban)

Insistența sau disponibilitatea unor femei, îi poate determina pe unii BSB (mai mult bisexuali) să întrețină relații sexuale cu femeile. Sunt anumite contexte cum ar fi: petreceri, migrația și/sau stimuli și partenerii ajung la relații sexuale.

„Ea trăia cu bărbatul normal, noi eram vecini, locuiam la aceeași gazdă, fiindcă eram la Moscova și trăiam vreo 4 perechi într-o cameră. Vorbeam pe odnoklassniki, și ne scriam unul la altul, ea era lângă bărbatul ei și eu stăteam lângă soția mea și așa ne-am înțeles, am închiriat alt apartament pe câteva ore și eu eram sigur de ea [relații sexuale fără prezervativ]”. (6BSB, 33 ani, rural)

Unii BSB au remarcat că **relațiile cu femeile sunt mai complicate** și necesită să investești mai mult efort și timp pentru a ajunge la relații intime. Mai mult ca atât s-a menționat că femeile care sunt implicate într-o relație sunt mai greu de convins să aibă relații intime „fără obligațiuni”, chiar dacă în viziunea acestor BSB și ele își doresc acest lucru. Sunt BSB care se declară dezamăgiți de relațiile cu femei care îți oferă prea multe responsabilități și acest efort nu este răsplătit în opinia acestora.

„Mie îmi este mai ușor să merg la „pleșca” și să îmi facă sex oral o persoană în vârstă, îmi va putea da și bani, așa este mai comod și fără probleme. Dacă ar fi fetele la fel ca și băieții ar fi bine, dacă ar vrea sex și pur și simplu să meargă cu mine. Dar ele se fărâmă mereu și se prefac că sunt nu știu cine și ajung la 30-40 de ani virgine... eu m-am deprins așa, dacă vrea sex, facem, dar nu dacă eu vreau sex ea să se fărâme că nu vrea, că are prieten. Ce importă dacă ai prieten?! Azi faci cu mine, mâine cu el. De ce ele au așa viziuni stranii.” (9BSB, 28 ani, urban)

„La început [relațiile cu bărbații] erau doar din interes și doar mai apoi a început să-mi placă, iar într-un final am conștientizat că este o relație fără careva responsabilități unul față de altul. Dacă să trăiești cu o femeie ca soț și soție atunci încep diferite scandaluri din diferite motive, apoi dacă mai apar și copiii atunci sunt cheltuieli mai multe. În general eu sunt dezamăgit de viața familială pe care am avut-o, sunt dezamăgit în femei... după ce m-am despărțit de soția mea am mai trăit neoficial cu o fată, circa un an și jumătate, ea rămase însărcinată și a venit mama sa din Moscova și a convins-o să facă avort, avea deja 7 luni și de atunci gata [cu relațiile cu femei].” (10BSB, 32 ani, urban)

„M-am însurat a doua oară, și am trăit 5 ani de zile și când am venit de la Moscova și am prins-o cu altul în pat... eu nu i-am spus că vin, pe neașteptate. Și de la asta mi s-a tăiat tot și de asta și ...

Eu am zis că deja femeie nu îmi trebuie...”(12BSB, 36 ani, urban mic)

BSB ale căror soții/partenere i-au înșelat se pare că au o tendință de relații monogamice cu bărbații. Își găsesc un partener cu care au relații de durată. Sunt însă și BSB care declară că vor să fie corecți cu femeile, pentru a nu le face să sufere sau/și să se consume într-o relație cu ei care nu are viitor.

„Ea îmi pierde timpul, fiindcă eu fur din timpul ei, iar în perioada aceasta ea poate găsi pe cineva cu care va avea mult mai multe, dar eu dacă știu că nu pot să-i ofer persoanei ceva mai mult, de ce să încep?” (11BSB, 23 ani, rural)

Studiul a atestat câteva cazuri când gayii și-au deschis statutul față de unele femei, iar acestea au insistat ca să experimenteze împreună. În mare parte acestea au fost calificate ca experiențe neplăcute de către BSB.

„Prin internet am făcut cunoștință, eu i-am scris deodată că sunt gay și ea mi-a zis că nu contează și să încerc cu ea ceva. M-a întrebat dacă nu am încercat cu fete până atunci și eu am acceptat. Ne-am întâlnit și ea mi-a zis că ea va începe, iar eu o să continui. Ea și-a făcut partea ei apoi s-a întors cu spatele la mine și a cerut să îi fac și eu sex oral, iar eu am refuzat fiindcă este scârbos. Am fugit de acolo și am zis că nu îmi trebuie nimic de la ea. Pentru ce mie așa ceva?!” (9 BSB, 28 ani, urban)

Utilizarea prezervativului în relațiile cu femeile

Unii BSB utilizează prezervativul în relațiile cu femeile mai mult pentru a se proteja de responsabilitatea unei eventuale sarcini nedorite - „să răspund de 2 liniuțe nu vreau”; „am plătit avorturi, așa că mă păzesc”. Sunt bisexuali care în relațiile ocazionale cu femeile utilizează prezervativul, dat fiind faptul că percep aceste femei ca fiind „ușuratică”, având mai mulți parteneri sexuali și deci și riscuri mai mari de a avea ITS.

„La o petrecere, ne-am îmbătat puțin și am folosit prezervativul... Pur și simplu, eu aveam practica mea cu bărbați și m-am gândit că dacă nu cunosc femeia și ea se duce cu mine așa liber, se mai duce și cu alții.” (5BSB, 63 ani, urban mic)

„Fetele de la lucru azi o vezi cu unul, dar mâine o vezi cu altul. În colectiv se întâmplă chestii de astea fiindcă se află că ea a avut relații cu un partener înainte de tine și trebuie să te protejezi, dar cu persoanele cu care nu mă protejam, eu eram încrezut în ele, fiindcă ele mă întrebau pe mine, dacă nu am careva infecții. Mie îmi era rușine să le întreb pe dânsle, dar oricum eu știam cu siguranță că ele sunt curate.” (6BSB, 33 ani, urban mic)

Insistența partenerei de a utiliza prezervativul este un factor pe de o parte perceput ca responsabilitate de unii BSB, asociat cu o persoană informată, iar pe de altă parte alți respondenți consideră că acest lucru este un motiv de îngrijorare că persoana dată ar putea avea anumite ITS.

Relațiile sexuale ale BSB cu parteneri permanenți, cu care au mai multe raporturi sexuale, la fel ca și în cazul celor cu bărbați permanenți sunt cel mai frecvent fără prezervativ. Motivele sunt iarăși diferite, dar se rezumă la încrederea că acestea sunt „curate”.

„Nu folosesc prezervativul, că știu că ele [5 femei, 2 din urban mic și 3 urban] dau tot timpul analizele, fiindcă lucrează în sistemul, unde tot timpul se dau analize: asistentă medicală, bucătăreasă etc. și de aceasta știu că-s curate.” (5BSB, 63 ani, urban mic)

Unii BSB căsătoriți au menționat că nu le pot propune soțiilor lor utilizarea prezervativului pentru că acestea ar putea avea suspiciuni. Deși în situațiile în care au avut o relație/relații sexuale neprotejate și-ar dori să utilizeze prezervative pentru a-și proteja soția, dar predomină teama că ar putea fi acuzați de infidelitate.

„Dacă acasă aș folosi prezervativ soția ar începe să mă suspecteze de ceva fiindcă atâta timp nu folosim, dar acum am început să-l folosim, asta ar crea o problemă, care ar veni cu multe întrebări, iar eu nu am nevoie de aceasta.” (8BSB, 30 ani, urban)

Utilizarea prezervativului a altor BSB în relațiile cu femeile

Comportamentul BSB în relațiile sexuale cu femeile este un subiect care nu prea este discutat de către aceștia. În mare parte gayii au rar relații cu femeile și de obicei rămân nemulțumiți față de aceste experiențe și evită să discute acest subiect cu alți BSB. În cazul bisexualilor, de asemenea se pare că subiectul relațiilor cu bărbații este unul prioritar, dat fiind faptul că nu pot avea alți parteneri de discuții. Astfel, majoritatea celor intervievați au remarcat că nu cunosc comportamentul sexual al altor BSB în relațiile cu femeile. Totuși au fost câteva momente, relatate de unii respondenți privind utilizarea prezervativului de alți BSB în relațiile sexuale cu femeile:

- protecție împotriva unei sarcini nedorite. Folosirea contraceptivelor de către femei reduce șansele de utilizare a prezervativelor și deci de protecție privind ITS.
- doar la sexul anal cu femeile, penetrarea vaginală fiind neprotejată.

„Îmi povestea că atunci când avea relații sexuale anale cu o fată atunci el utiliza prezervativul, dar sexul normal era fără prezervativ... fiindcă dacă o pereche au avut un sex normal, după care cineva vrea sex anal pentru asta trebuie să te pregătești dacă vrei fără prezervativ, dar cu prezervativ poți avea și atunci când fata nu este pregătită. În același timp te protejezi, dar nici nu te murdărești.” (8BSB, 30 ani, urban)

Incidente legate de sexul neprotejat cu femei

Cei care au relatat incidente în relațiile sexuale neprotejate cu femei, au menționat în mare parte cazuri întâmplare mai mult de un an în urmă. Cei mai mulți au relatat cazuri în care au fost infectați cu ITS.

„La Moscova... Nu știu, noi am văzut-o că ea stătea la trasă, era deja tare târziu, deja se întuneca afară și am văzut-o că ... era fată de prima ocazie și am vorbit cu prietenul meu chipurile, s-o luăm s-o ducem unde-i trebuie ei și după care ea a spus că face sex cu bani, adică am plătit-o pe fată. N-avem prezervativ și eram încă tânăr, și eram indiferent. Cu vreo 2-3 ani. Întâi eu am făcut și apoi după asta el, că el era la volan și el conducea mașina. Am avut triper [gonoree].” (7BSB, 23 ani, urban)

Unii BSB au relatat cazuri când au fost îngrijorați că s-ar putea să fie infectați cu ITS sau alte maladii transmisibile, din cauza unor relații sexuale neprotejate.

„Am avut una de hepatită s-a îmbolnăvit, eu i-am spus: „parcă ai spus că ești sănătoasă, și ea a zis că a fost la medicul de dinți, el a depistat boala, adică de la dinți.” După asta eu am fost nevoit să trec analiza de sânge la hepatită. Eu am trecut-o și aici, mi-a arătat că nu am, dar eram îngrijorat... Nu mi-a spus, eu am văzut că ea este schimbată... noi avusesem relații și eu am observat că ea este galbenă pe față, tocmai verde-gălbui, nu înțelegeam ce culoare, nu numai pe față, dar și mâinile și tot... Mi-a spus că a căpătat hepatită de la dentist, și de atunci la dânsa nu mă mai duc, ea este din Chișinău.” (5BSB, 63 ani, urban mic)

Unii respondenți bisexuali au relații „speciale” cu soțiile lor, neîncrederea că soțiile lor le sunt fidele îi determină să fie precauți în relațiile cu acestea.

„Cu actuala soție folosesc prezervativ, la început nu foloseam, dar chiar a treia zi de când eram împreună eu m-am îmbolnăvit de gonoree. Acum când vine eu trebuie să trăiesc cu dânsa, da cum să nu trăiesc asta este viața. Am să merg să-i fac un test, fiindcă în viață multe se întâmplă... Nu am încredere, fiindcă m-a înșelat

deja, ea este mai tânără și este ușoară la minte, ea are 23 ani, eu m-am tratat atunci pe mine, am tratat-o și pe dânsa... vreau să-i fac un test că îmi zice că lucrează într-un hotel, face curățenie, dar eu nu cred așa ceva și cred că acest test este necesar de făcut fiindcă după asta ești cu sufletul deschis, față de persoana dată.” (6BSB, 33 ani, urban mic)

Relațiile sexuale atât cu bărbații cât și cu femeile

Principalul factor care determină unii BSB să aibă relații în paralel și cu bărbații și cu femeile se referă la **presiunea socială**, la îngrijorările acestora față de reacția celor din jur, în special persoane apropiate (copii, părinți), dar și vecini și nu în ultimul rând teama pentru siguranța fizică, dat fiind atitudinea intolerantă a societății față de BSB. O parte din această categorie își doresc și sunt hotărâți că va veni timpul când își vor deschide statutul în fața societății, dar consideră că încă nu sunt pregătiți să facă acest lucru.

Dorința de a avea o familie – care parțial reflectă și motivele menționate mai sus, dar se referă și la dragostea pentru copii, necesitatea de a avea un cămin, de a fi primit în societate ca un familist – „tare mult îmi plac sărbătorile în familie”. Există și categoria bisexuală, pentru care familia este prioritară, ei își ascund preferințele pentru bărbați, renunță la relațiile cu BSB care ar putea să le pună în pericol viața de familie. Îngrijorările și temerile privind faptul că ar putea fi deconspirați îi consumă foarte mult din punct de vedere psihologic pe unii BSB.

„Am și o fetiță, ea este mândria mea, dar totuși, știți am o frică în suflet că într-o zi o să afle și nu știu, dacă o să mă înțeleagă... cred că ar putea să o afecteze, pentru că provin dintr-o familie țigănească sunt de origine romă... Mă copleșește așa o frică că în timpul când v-a afla copilul, să nu se dezică absolut de mine.” (6BSB, 33 ani, rural)

„Mie îmi vine greu fiindcă duc o viață dublă, eu am soție, copil și îmi vine greu, fiindcă am alt cerc de prieteni, cunoscuți, plus tatăl meu este fost militar, astfel vin dintr-o familie militară. Aș putea spune că viața mea este chiar triplă fiindcă după statut eu pot comunica cu diferite categorii de persoane, astea pot fi persoane din Inspectoratul Fiscal, medici, și nu prea aș dori ca despre mine cineva să afle, cercul de cunoscuți este larg, dar la noi țara este mică...” (8BSB, 30 ani, urban)

Unii BSB amenință bisexualii cu informarea familiei privind orientarea sexuală a acestora pentru a menține în continuare relații sexuale.

„Toate rudele mele, chiar dacă nu sunt cu dânsul, toate rudele mele îl stimează ca pe un nepot ca pe un copil de al lor, dar aceasta [relația lor] este un secret. El nu este împăcat cu chestia aceasta și cu diferite probleme, el o spus așa rusește: „Dacă tu nu te întorci la mine eu am să povestesc, voi deschide gura”, dacă tu nu o să te întorci la mine, eu am să le spun rudelor tale cine ești de fapt.” (6BSB, 33 ani, rural)

Migrația partenerului de viață este un context favorabil pentru bisexuali să-și găsească un partener BSB pentru o perioadă determinată: cât este peste hotare la muncă și după caz soția în afara țării. În mare parte partenerii bărbați, manifestă gelozie față de alți parteneri/potențiali parteneri bărbați, dar în unele situații apare și gelozia față de femei, chiar dacă aceasta este soția partenerului și inițial au avut o înțelegere în acest sens.

„Eu să vă spun altceva, eu acum trec o perioadă foarte grea, fiindcă într-adevăr m-am deprins aceste trei luni [cât soția a fost plecată peste hotare la muncă] de zile a fost și la bine și la rău și am avut ca o susținere de la acest băiat și acum îmi este foarte greu. Într-adevăr îmi este foarte greu și îi dau întrebarea aceasta și el nu poate să-i răspundă, fiindcă el nu înțelege chestia aceasta, mă rog asta este. Eu îi spun: „Mie o să îmi fie într-adevăr foarte greu cum am să trăiesc eu cu dânsa?” El îmi spune: „Leapăd-o”. Sunt într-un moment acum că nu pot să iau o decizie, sunt confuz.” (6BSB, 33 ani, rural)

„În Rusia am trăit împreună cu o persoană, el cunoștea că eu am soție și că este însărcinată, a reacționat destul de normal la asta. Când discutam cu soția pe skype, el nu era prezent, în cadru nu apărea niciodată. El a reacționat normal, fiindcă el tot a avut soție de care a divorțat și aveau un copil și tot nimeni nu cunoștea despre asta, el era în aceeași situație ca și mine. La început comunicam era totul bine, dar pe parcurs persoana a început să devină geloasă, pe faptul că seara eu comunicam cu soția, dar nu cu el, asta se întâmplă când la persoană apar sentimentele.” (8BSB, 30 ani, urban)

Bisexualii se percep ca fiind avantajați din punct de vedere sexual, pot întreține relații și cu femeile și cu bărbații și au plăcere de la aceasta. Dar totodată au precizat faptul că atât gayii, cât și heterosexualii au rezerve față de bisexuali, dat fiind faptul că aceștia au contacte sexuale și cu bărbații și cu femeile.

„Mai este o chestie că gay-ii nu iubesc bisexualii, fiindcă noi suntem pe două fronturi, ei nu pot înțelege cum poți să te întâlnești cu un băiat, apoi să ai o relație cu o fată, ei sunt foarte geloși. Fiindcă ei nu au o atitudine bună față de fete, le percep ca pe niște concurente, și nu doresc să împartă bărbații cu ele, de aceasta gay-ii nu prea iubesc bisexualii. Cei drept pe noi bisexualii nu ne iubesc nici cei normali, fiindcă noi suntem pe două fronturi.” (8BSB, 30 ani, urban)

Deși sunt și persoane care se percep ca bisexuali, au precizat că atunci când au relații sexuale cu femei, își imaginează bărbați. Au momente în viață în care și-ar dori să renunțe la această practică BSB, dar le este dificil și revin la relațiile sexuale cu bărbați, dar în același timp folosesc relațiile cu femeile ca paravan de protecție în societate.

„Am avut băiatul acesta, apoi mai mult contact cu fetele mă stăruiam să ies din chestia aceasta, eu mă stăruiam să revin la o viață normală... Îmi spuneam Stop și nu doream să mă gândesc. Dar știți în timpul sexului îmi imaginam că stă un bărbat cu mine, care îl vedem în filmele porno, iată îmi făceam concluzia asta și ca când îl vedeam în față. După care cu mulți, chiar acum am din România tot prin gay chat-uri, dacă nu aveam partener ne masturbam...” (6BSB, 33 ani, rural)

Riscurile pentru sănătatea femeilor care practică sex cu BSB

Există percepții, stereotipuri în rândul BSB că bisexualii sunt mai precauți în asigurarea protecției privind ITS, dat fiind faptul că aceștia sunt responsabili și de sănătatea partenerelor lor femei sau/și soții, copii. Unii bisexuali au confirmat aceste afirmații, comportamentul altora însă demonstrează că acest lucru nu este o regulă, iar unii bisexuali se expun riscurilor de infectare cu ITS la fel ca gayii.

„Pentru noi bisexualii este foarte important să cunoaștem rezultatele analizelor fiindcă noi avem familie. Noi avem copii și dacă ne vom infecta de hepatită, aceasta se transmite copiilor prin diferite căi, iar acest lucru nu trebuie să se întâmple. Nu știu cum este la gay, dar la ei este cu totul altfel, fiindcă ei nu au nici o responsabilitate, nu au copii, nu au nimic. Pentru noi este mult mai complicat, deoarece noi ne împărțim pe două fronturi și asta este greu, iar pentru noi analizele sunt precum tabla înmulțirii.” (8BSB, 30 ani, urban)

12.3.5 Consumul de droguri

Practici privind consumul de droguri

În rândul BSB intervievați practic nu am avut consumatori de droguri injectabile³⁷, au fost câțiva respondenți care și-au injectat în trecut droguri, preponderent respondenții din regiunea de Nord a țării (mai mult ca experiențe unice). BSB intervievați nu interacționează practic cu PCID – „nu cunosc careva BSB, care aș putea să spun că într-adevăr consumă droguri serioase, injectabile, eu pur și simplu BSB narcomani nu cunosc”. În rândul BSB este însă răspândită practica fumatului marijuanei. Studiul a atestat și câteva cazuri de consum ocazional de „mac” /opium și „vint”. Mai mulți respondenți au remarcat că și atunci când fumează marijuana sunt prudenți, unii chiar îngrijorați de eventualele consecințe asupra sănătății și de dependență față de consumul de droguri.

„Câneapă... doar când mi se propune de la cunoscuții care îi știu. Eu cunosc cum se face, mai întâi fumează primul, văd cum se simte și apoi încerc și eu.” (9BSB, 28 ani, urban)

„Poate vreo 10 ori pe tot parcursul vieții am consumat. Mie personal nu-mi place macul, în primul rând este un drog lent, în al doilea rând foarte mulți au supradoză de la el, cunosc multe persoane care au decedat din cauza acestor droguri, la unii din ei chiar am fost la înmormântare. De aceasta eu nu prea mi-am dat interes.” (10BSB, 32 ani, urban)

„Marijuana dependență nu creează dacă este curată, dar acum majoritatea le amestecă cu chimie, acestea creează dependență și tulburări psihice.” (11 BSB, 23 ani, rural)

În unele țări europene în cluburile gay sunt accesibile Ecstasy – „da sunt interzise, dar oamenii se atârnă normal față de acestea, fiindcă dacă eu am venit aici să mă relaxez, am luat o pastilă Ecstasy și eu mă relaxez, dar în limita normalității.”

Atitudinea BSB față de persoanele care injectează droguri

Majoritatea BSB sunt împotriva consumului de droguri injectabile. Ei au o atitudine rezervată față de consumatorii de droguri ale căror comportamente le consideră anti-sociale. BSB care au cunoscuți consumatori de droguri au remarcat că nu abordează în discuțiile cu aceștia subiectele ce se referă la BSB și nu cunosc care este atitudinea acestora față de BSB.

12.3.6 Concluzii

- Resursele on-line reprezintă o modalitate utilizată la scară largă de BSB în identificarea partenerilor sexuali, o metodă accesibilă, comodă și percepută ca fiind sigură. Căile de comunicare on-line oferă posibilitatea BSB de a contacta cu parteneri din alte localități, inclusiv din afara țării. Cei care au relații sexuale virtuale/on-line sunt mai predispuși ulterior când se întâlnesc în viața reală la relații sexuale neprotejate, dat fiind faptul că aceștia au senzația că se cunosc de mai mult timp.
- Utilizarea metodelor on-line de identificare a partenerilor, diminuează ponderea celor care frecventează locurile speciale - „pleșca”, anterior foarte populare în rândul BSB. La WC-urile publice, vine de obicei un contingent de BSB perceput ca fiind mai vulnerabil, persoane din teritoriu și cei mai în vârstă.

³⁷ am insistat să avem această categorie printre intervievați și nu a fost posibil de identificat.

- Identificarea partenerilor sexuali prin rețeaua socială (prieteni, cunoscuți), rămâne a fi una din cele mai eficiente metode pentru BSB. Sunt și alte contexte favorabile care facilitează întâlnirile dintre BSB, cum ar fi: evenimentele organizate de societatea civilă pentru comunitatea LGBT, diferite petreceri/sărbători și migrația.
- Studiul a constatat că există o preferință pentru parteneri BSB tineri. Aceștia din urmă sunt de obicei abordați de către BSB de diferite vârste. Partenerii mai în vârstă care sunt orientați spre tineri, îi pot recruta din grupuri vulnerabile prin oferirea unui loc de trai/condiții de locuire, asigurarea alimentației, îmbrăcămintei etc.
- Nivelul de informare a BSB privind riscurile relațiilor sexuale neprotejate este în mare parte la un nivel înalt. Cu toate acestea marea majoritate a celor intervievați au avut relații sexuale neprotejate în ultimul an. Totodată există unele prejudecăți în opinia unor BSB cum ar fi: faptul că coitul întrerupt te protejează și de ITS; administrarea antibioticilor sau a „*pastilei minune*” imediat după un act sexual fără prezervativ te protejează de ITS.
- Relațiile sexuale orale sunt în mare parte fără prezervativ în rândul BSB. Pentru relații sexuale anale sunt câteva situații care determină utilizarea prezervativului cum ar fi: protejarea partenerului permanent (femeie sau bărbat); motive igienice; suspiciuni asupra partenerului; statutul HIV; utilizarea prezervativului prelungește durata actului sexual; amplifică plăcerea (majoritatea BSB afirmă viceversa).
- În mai multe situații pentru primul contact sexual cu un partener nou se utilizează prezervativul, iar ulterior se renunță la acesta. Motivele invocate pentru acest tip de comportament sunt foarte diferite: dorința unui partener de avea senzațiile oferite de sexul fără prezervativ, intensitatea momentului; lipsa prezervativului; intuiția că această persoană este sănătoasă etc.
- În general, situațiile de neutilizare a prezervativului le putem clasifica în două categorii: conștientă (atunci când persoana își asumă riscul unei partide neprotejate și are argumente în acest sens) și inconștientă (persoana regretă actul sexual fără prezervativ și are anumite îngrijorări în acest sens).
- Printre motivele conștiente, asumate de neutilizare a prezervativului sunt: senzațiile mai intense în relațiile sexuale fără prezervativ; comoditate și deprindere; cunoașterea și locuirea împreună cu un partener; sentimentul de încredere în persoană; percepția că aceasta „*nu mi se poate întâmpla mie*”; lipsa prezervativului la momentul dat.
- Din categoria motivelor inconștiente ce determină relații sexuale fără prezervativ sunt: intensitatea momentului/pasiunea și/sau consumul/abuzul de alcool. Sunt însă și câteva situații care plasează BSB între un raport sexual asumat/conștientizat și inconștient cum ar fi: solicitarea din partea partenerului de avea relații sexuale fără prezervativ; începutul actului sexual fără prezervativ sau continuarea acestuia în cazul deteriorării prezervativului/utilizării incorecte a acestuia.

- Comparativ cu alte grupuri de risc intervievate, se pare ca reprezentanții BSB fac investigații medicale mai des pentru a se asigura că nu au vreo infecție sexual transmisibilă. Unii parteneri care decid să aibă relații sexuale de durată fără prezervativ, la solicitarea unui partener sau în comun acord fac investigații medicale pentru a se asigura că sunt sănătoși.
- În rândul BSB este răspândită și practica sexului în grup, de obicei este responsabilitatea fiecărui participant de a se proteja.
- Identificarea partenerilor BSB comerciali este facilă, dat fiind faptul că site-urile specializate pentru BSB au oferte în acest sens, de asemenea sunt persoane care prestează servicii la WC publice („pleșcă”). Remunerarea variază foarte mult în dependență de statutul persoanei care prestează relațiile sexuale; tipul de relații sexuale și solicitările suplimentare ale clientului.
- La relațiile sexuale contra cost apelează în special familiștii și persoanele care nu sunt deschiși privind orientarea sexuală. Și pentru prestatorii de servicii aceste grupuri sunt „*convenabile*”, dat fiind faptul că nu-și doresc decât relații sexuale fără implicații emoționale. BSB cu un statut socio-economic înalt sunt de asemenea clienți ai relațiilor cu bărbații. Tinerii din familii socio-vulnerabile sunt recrutați de unii BSB pentru relații sexuale în schimbul unor beneficii financiare și non-financiare.
- Deplasarea pe teritoriul Republicii Moldova a BSB pentru relații sexuale este de obicei spre localitățile mai mari, prioritar în acest sens fiind Chișinăul atât ca comoditate de deplasare cât și în ceea ce privește ofertele de parteneri și locații (din sate spre centre raionale și Chișinău; din centrele raionale spre Chișinău). Deplasarea spre localitățile mai mici amplifică riscul relațiilor sexuale neprotejate din cauza lipsei prezervativului la momentul dat.
- BSB din Republica Moldova sunt activi în relaționarea cu BSB din străinătate. Comportamentul acestora privind sexul protejat în raport cu partenerii sexuali din străinătate nu diferă semnificativ față de cel cu parteneri din RM și se referă mai mult la fiecare persoană în parte. Migrația oferă bisexualilor oportunitatea de a combina relațiile cu femeile și bărbații. Astfel unii bisexuali își găsesc parteneri bărbați în mare parte în afara țării, iar cei ai căror soții pleacă peste hotare în această perioadă de lipsă a partenerii au relații cu bărbații, deseori acestea sunt neprotejate.
- În relațiile cu femeile o parte din BSB utilizează prezervativul în primul rând pentru a se proteja de o eventuală sarcină nedorită, dar și pentru ITS în situațiile în care percep că femeia are un comportament riscant. Unii folosesc prezervativul, doar la sexul anal cu femeile, nu și la cel vaginal. BSB căsătoriți ar dori în unele situații (relații sexuale neprotejate cu bărbații) să utilizeze cu partenera de viață prezervativul dar sunt îngrijorați că ar putea să trezească anumite suspiciuni.
- Consumul de droguri injectabile nu este o practică răspândită în rândul BSB intervievați. Din această perspectivă practic nu au fost identificate riscuri de infectare cu HIV.

12.4 Interconexiunea dintre grupurile de risc

Privind ipotezele studiului putem conchide că:

- **parte dintre bărbații înregistrați cazuri noi HIV, cu cale de transmitere heterosexuală nu recunosc istoria consumului de droguri injectabile. Reducerea semnificativă a numărului cazurilor noi HIV cu cale de transmitere parenterală este una falsă.** – Consumatorii de droguri injectabile, inclusiv cei care au consumat anterior vorbesc deschis despre acest aspect. Consumul de droguri injectabile lasă deseori anumite urme vizibile pe corp, dificil de ascuns. Deși aparent utilizatorii de droguri injectabile utilizează seringi sterile, sunt înregistrate mai multe situații în care sunt folosite și seringi nesterile. Expoși riscului sunt în special tinerii care consumă droguri în grupuri mari și partenerii de viață care nu ezită să se injecteze unul după altul. Deci această ipoteză s-a adeverit parțial.
- **Femeile care consumă droguri și practică sex comercial au un rol important în transmiterea heterosexuală a infecției HIV clienților acestora, fapt care se reflectă în creșterea numărului de cazuri noi HIV în rândul bărbaților cu cale heterosexuală de transmitere.** – Consumatoarele de droguri sunt predispuse să ofere relații sexuale pentru a-și asigura resursele financiare necesare pentru doza de drog. În cazul în care LSC sunt în servaj preocuparea pentru sexul protejat este pe plan secund.
- **parte dintre bărbații înregistrați cazuri noi HIV, cu cale de transmitere heterosexuală nu recunosc că de fapt practică sexul și/sau cu bărbații.** – Aceasta este o ipoteză veridică, dat fiind faptul că majoritatea BSB au relații sexuale și cu femei, fie că acestea sunt parteneri permanenți sau ocazionale, sau chiar LSC. Iar pentru BSB care au familii, orientarea sexuală este un subiect tabu. Stigmatizarea și blamarea în societate a BSB, îi determină să-și ascundă orientarea. Mai mulți BSB își asumă riscul relațiilor neprotejate cu parteneri bărbați „profitând” de ocazia identificării unui nou partener sexual. Celor mai mulți dintre BSB le place să experimenteze.

Din grupurile cercetate în cadrul studiului cele mai slabe interacțiuni sunt între BSB și PCID, practic nu am putut identifica BSB consumatori de droguri injectabile. Iar BSB intervievați nu au în rețeaua lor de cunoscuți PCID care să fie și BSB. În același timp, BSB au o atitudine rezervată față de drogurile injectabile însă acceptă marijuana și drogurile stimulente (ex: ecstasy).

Migrația la muncă peste hotare a partenerilor este un context care favorizează inter-conexiunile dintre grupuri LSC și PCID; BSB și heterosexuali; Bisexuali și LSC. Unele persoane din RM aflate peste hotare la muncă sunt în căutarea partenerilor sexuali, iar străinii din RM de asemenea își identifică parteneri sexuali în țara noastră. Migrația crează oportunități pentru BSB care au familie să poată avea relații homosexuale de durată fie în țara gazdă sau în RM în cazul plecării soției peste hotare.

Studiul a constatat că cea mai intensă interacțiune este între LSC și PCID, atât consumatoare de droguri femei care prestează servicii sexuale pentru resursele necesare să-și procure drogurile, cât și prestarea serviciilor sexuale comerciale și necomerciale ale LSC, PCID pentru bărbații consumatori de droguri injectabile.

În cadrul studiului, din 17 interviuri aprofundate cu femei PCID, 5 dintre acestea au practicat sex pentru bani sau droguri, 2 din ele fiind PCID, la momentul realizării studiului sunt lucrătoare ale sexului comercial. Două respondente întrețin relații sexuale atât cu bărbați, cât și cu femeile pentru bani, iar pentru a se relaxa folosesc droguri. Celelalte două consumatoare fiind utilizatoare de droguri și din necesitatea de a procura, obține droguri se prostituează. Din 12 LSC, 2 și-au injectat droguri, una din respondente continua să consume droguri injectabile și în prezent.

Femeile PCID care au relații sexuale comerciale, în rare cazuri folosesc droguri împreună cu clienții, doar în cazurile când clienții sunt permanenți, au încredere în aceștia că nu vor avea probleme cu poliția sau nu vor fi agresate fizic sau sexual. În opinia unor respondente, de obicei clienții tineri sunt cei care propun consumul de droguri înaintea sau după relațiile sexuale. Cei care lucrau în localuri afirmă că clienții puteau procura

droguri de la angajații localului (barmen, pază) pe care le consumau în încăperi special destinate consumului de droguri și pentru relații sexuale.

„La Moscova mă servesc clienții, anume prafuri clienții: hașiș, cumpăr costă 1500 de ruble rusești. Eu câștig bani și cumpăr droguri.” (39PCID, F, 31 ani, urban)

„Erau unii tineri care veneau și consumam. Cei mai maturi au alte viziuni. Unii veneau cu doza lor, alții cumpărau la noi. Trebuia să fie o persoană deja cât de cât cunoscută. Erau cazuri când veneau cu cristale, le aduceau cu ei și trebuia de amestecat cu apă fiartă.” (16PCID, F, 30 ani, urban)

Femeile care se prostituează pentru droguri, deseori au relații cu clienții sau cu parteneri ocazionali aflându-se sub influența substanțelor narcotice și/sau alcoolului. Una din respondente are trei parteneri permanenți cu care întreține relații sexuale, în schimb aceasta primește bani sau alte bunuri materiale (îmbrăcăminte, încălțăminte sub formă de cadouri). Partenerii respectivi nu sunt consumatori de droguri, aceasta nu se droghează în prezența acestora.

„Iată am văzut un palton „Cumpără-l!” Soțul dacă întreabă îi zic că de la mama. Mama o sun: „Dacă Costea întreabă tu mi-ai dat bani”... când am nevoie, se poate după sex sau pot și așa să sun și să spun că am nevoie... și 3000 de lei am luat, dar am întors, dar așa până la 500 de lei. Eu nici nu întrec măsura înțeleg că sunt familii și nu ai de unde cere mai mult.” (27PCID, F, 52 ani, urban)

Alte PCID, LSC la fel își găseau clienții în localuri de noapte prestigioase, acestea declară că au clienți doar persoane cu situație financiară bună, aceste erau angajate în calitate de chelnerițe sau ca „consumabile”³⁸, țin companie clienților. La dorința clienților acestea întrețin și relații sexuale comerciale.

³⁸ Angajate ale localurilor care au ca scop de a ține companie clienților și ai face să consume cât mai multă băutură și ale bunuri

12.5 Date socio-demografice, respondenți participanți la cercetarea calitativă

Categorie/Cod	1PCID_B
Vârsta în ani împliniți	34 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	2PCID_F
Vârsta în ani împliniți	36 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Divorțată
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	3PCID_F
Vârsta în ani împliniți	39 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Divorțat
Tipul localității de reședință permanentă	Rural

Categorie/Cod	4PCID_B
Vârsta în ani împliniți	36 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mic

Categorie/Cod	5PCID_B
Vârsta în ani împliniți	25 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mic

Categorie/Cod	6PCID_F
Vârsta în ani împliniți	33 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Căsătorită
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mic

Categorie/Cod	7PCID_B
Vârsta în ani împliniți	31 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mic

Categorie/Cod	8PCID_F
Vârsta în ani împliniți	52 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Văduvă
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	9PCID_B
Vârsta în ani împliniți	35 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	10PCID_B
Vârsta în ani împliniți	36 ani
Nivelul de educație	Superioare incomplete
Starea civilă	Divorțat
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	11PCID_B
Vârsta în ani împliniți	38 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Divorțat
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	12PCID_B
Vârsta în ani împliniți	49 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Divorțat
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	13PCID_B
Vârsta în ani împliniți	33 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Căsătorit, nu locuiește cu soția
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	14PCID_B
Vârsta în ani împliniți	25 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	15PCID_F
Vârsta în ani împliniți	43 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Văduvă
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	16PCID_F
Vârsta în ani împliniți	30 ani
Nivelul de educație	7 clase
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	17PCID_B
Vârsta în ani împliniți	24 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	18PCID_F
Vârsta în ani împliniți	24 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Rural

Categorie/Cod	19PCID_F
Vârsta în ani împliniți	35 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Divorțat
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	20PCID_B
Vârsta în ani împliniți	44 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	21PCID_B
Vârsta în ani împliniți	32 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	22PCID_B
Vârsta în ani împliniți	36 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Divorțat
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	23PCID_F
Vârsta în ani împliniți	19 ani
Nivelul de educație	Superioare incomplete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	24PCID_B
Vârsta în ani împliniți	26 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	25PCID_B
Vârsta în ani împliniți	23 ani
Nivelul de educație	Superioare incomplete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	26PCID_B
Vârsta în ani împliniți	27 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	27PCID_F
Vârsta în ani împliniți	52 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	divorțată
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	28PCID_B
Vârsta în ani împliniți	48 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Căsătorit
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	29PCID_F
Vârsta în ani împliniți	45 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Divorțată
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	30PCID_B
Vârsta în ani împliniți	45 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Rural

Categorie/Cod	31PCID_F
Vârsta în ani împliniți	37 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Văduvă
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	32PCID_F
Vârsta în ani împliniți	32 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	33PCID_B
Vârsta în ani împliniți	49 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Văduv
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mic

Categorie/Cod	34PCID_B
Vârsta în ani împliniți	32 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Necăsătorit
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mic

Categorie/Cod	35PCID_F
Vârsta în ani împliniți	24 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Căsătorit
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mic

Categorie/Cod	36PCID_B
Vârsta în ani împliniți	19 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mic

Categorie/Cod	37PCID_F
Vârsta în ani împliniți	30 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Divorțat
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mic

Categorie/Cod	1LSC
Vârsta în ani împliniți	37 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Văduvă
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	2LSC
Vârsta în ani împliniți	31 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Concubinaj
Tipul localității de reședință permanentă	Rural

Categorie/Cod	3LSC
Vârsta în ani împliniți	28 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	4LSC
Vârsta în ani împliniți	36 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	5LSC
Vârsta în ani împliniți	33 ani
Nivelul de educație	Studii post-universitare
Starea civilă	Căsătorită
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	6LSC
Vârsta în ani împliniți	26 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Celibatară
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	7LSC
Vârsta în ani împliniți	50 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Divorțată
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	8LSC
Vârsta în ani împliniți	43 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Căsătorită
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	9LSC
Vârsta în ani împliniți	21 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Celibatară
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	10LSC
Vârsta în ani împliniți	24 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Celibatară
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	11LSC
Vârsta în ani împliniți	46 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Divorțat
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	12LSC
Vârsta în ani împliniți	32 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Celibatară
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	13LSC
Vârsta în ani împliniți	29 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Văduvă
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mic

Categorie/Cod	14LSC
Vârsta în ani împliniți	31 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Concubinaj
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mic

Categorie/Cod	1BSB
Vârsta în ani împliniți	27 ani
Nivelul de educație	Superioare
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	2BSB
Vârsta în ani împliniți	35 ani
Nivelul de educație	Superioare incomplete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	3BSB
Vârsta în ani împliniți	17 ani
Nivelul de educație	Colegiu
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	5BSB
Vârsta în ani împliniți	40 ani
Nivelul de educație	Post-universitare
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Rural

Categorie/Cod	6BSB
Vârsta în ani împliniți	63 ani
Nivelul de educație	Superioare incomplete
Starea civilă	Văduv
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mic

Categorie/Cod	7BSB
Vârsta în ani împliniți	28 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	8BSB
Vârsta în ani împliniți	32 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Divorțat
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	9BSB
Vârsta în ani împliniți	56 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Divorțat
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mic

Categorie/Cod	10BSB
Vârsta în ani împliniți	36 ani
Nivelul de educație	Medii incomplete
Starea civilă	Divorțat
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	11BSB
Vârsta în ani împliniți	23 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	12BSB
Vârsta în ani împliniți	33 ani
Nivelul de educație	Medii complete
Starea civilă	Concubinaj
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mic

Categorie/Cod	13BSB
Vârsta în ani împliniți	30 ani
Nivelul de educație	Superioare incomplete
Starea civilă	Căsătorit
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

Categorie/Cod	14BSB
Vârsta în ani împliniți	23 ani
Nivelul de educație	Superioare incomplete
Starea civilă	Celibatar
Tipul localității de reședință permanentă	Urban mare

