

ESTIMAREA MĂRIMII GRUPURILOR
PERSOANELOR CONSUMATOARE DE
DROGURI INJECTABILE, LUCRĂTOARELOR
SEXULUI ȘI BĂRBAȚILOR CARE FAC SEX
CU BĂRBAȚII, REPUBLICA MOLDOVA,
2025

CHIȘINĂU, 2025

UNITATEA DE COORDONARE ȘI MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII
PROGRAMULUI NAȚIONAL HIV/SIDA ȘI ITS
SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE” TOMA CIORBĂ”



Exercițiul de estimare a dimensiunii grupurilor Persoanelor Consumatoare de Droguri Injectabile, Lucrătoarelor Sexului și Bărbaților care fac Sex cu Bărbații în Republica Moldova a fost efectuat în cadrul programului “Fortificarea controlului tuberculozei și reducerea deceselor asociate SIDA în Republica Moldova”, finanțat de Fondul Global, care vine în suportul Programului Național de Prevenire și Control HIV/SIDA și ITS pentru anii 2022-2025.

Exercițiul a fost coordonat de Unitatea de Coordonare a Programului Național de Prevenire și Control HIV/SIDA/ITS din cadrul Spitalului clinic de Boli Infecțioase” Toma Ciorbă” sub egida Ministerului Sănătății (MS).

Datele utilizate în cadrul exercițiului au fost oferite de către: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase” Toma Ciorbă”, Dispensarul Republican de Narcologie, Spitalul Clinic Republican din Tiraspol, Inspectoratul General de Poliție, organizațiile non-comerciale, care lucrează cu grupurile respective și studiul IBBS 2024-2025.

Rezultatele exercițiului de estimare a dimensiunilor au fost discutate și aprobate în cadrul ședinței comune Grupului tehnic de lucru Prevenire HIV și Monitorizare și Evaluare HIV al Consiliului Național de Coordonare a Programelor Naționale de profilaxie și control a infecției HIV/SIDA și ITS și de Control a tuberculozei (CNC TB/SIDA) din 13 martie 2025.

Autor: Tatiana Costin-Codreanu,

Co-autor: Erhan Olga, epidemiolog

Asistență tehnică

Consultantul independent Lisa G. Johnston (lsjohnston.global@gmail.com, www.lisagjohnston.com) a oferit asistență tehnică pe durata colectării de date, analizei datelor și scrierea a raportului.

Cuprins

ASISTENȚĂ TEHNICĂ.....	1
SUMAR.....	4
CONTEXT.....	4
METODE.....	6
Metode de estimare a dimensiunii populațiilor	6
Metode IBBS prin RDS.....	7
ESTIMĂRILE ÎN BAZA MULTIPLICATORULUI	8
Multiplicatorul de servicii.....	8
Multiplicatorul obiectelor unice.....	9
Formula matematică pentru multiplicatorii de servicii și a obiectelor unice	9
ESTIMĂRI BAZATE PE SS-PSE.....	10
ESTIMĂRI BAZATE PE CAPTURE-RECAPTURE	10
ESTIMĂRI DERIVATE PE RAOANE, REGIUNI ȘI NAȚIONALE	10
Extrapolarea datelor pentru a crea estimări ale dimensiunii pentru restul raioanelor și de nivel național	10
REZULTATE.....	11
Persoanele Consumatoare de Droguri Injectabile.....	11
Lucrătorii sexului	18
Bărbații care fac sex cu bărbați	23
LIMITĂRI ALE ESTIMĂRILOR CURENTE	27
CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	29

Abrevieri și definiții

IBBS	Studiul integrat bio-comportamental în grupurile cu risc sporit de infectare HIV
GRSI	Grupuri cu risc sporit de infectare
UNAIDS	Programul mixt al Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
SIDA	Sindromul Imunodeficienței Dobândite
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane
LS	Lucrătoarele Sexului
PTH	Persoane care traiesc cu HIV
PCDI	Persoanele consumatoare de droguri injectabile
BSB	Bărbații care fac sex cu bărbați
PRR	Programe de reducere a riscurilor
HVB	Virusul Hepatitei B
HVC	Virusul Hepatitei C
RDS	Eșantionare ghidată de respondent (Respondent Driven Sampling)
ONC	Organizație non-comercială
TARV	Terapie antiretrovirală
SS-PSE	Metoda esantionarii succesive
CNC	Consiliul Național de Coordonare a Programelor Naționale de profilaxie și control a infecției
TB/SIDA	HIV/SIDA și ITS și de Control a tuberculozei

Sumar

Estimarea numărului persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare cu HIV (GRSI) (numite și populații cheie), atât la nivel național, cât și local, reprezintă o strategie importantă pentru luarea deciziilor ulterioare în ceea ce privește răspunsul la epidemia HIV și Sindromul Imunodeficienței Dobândite (SIDA).

Amploarea HIV și SIDA în Republica Moldova nu este reflectată pe deplin în statistica oficială, și se bazează doar pe persoanele, care au fost depistate cu HIV în urma testării la anticorpi HIV. Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV (PTH) este mai mare decât cel raportat în statistica oficială. În scopul evaluării situației mai precise și sporirii eficacității răspunsului țării la HIV, este important să se obțină date fiabile privind dimensiunile populațiilor cheie (PK), care includ Persoanele consumatoare de droguri injectabile (PCDI), lucrătoarele sexului (LS) și bărbații care fac sex cu bărbații (BSB).

Rezultatele estimărilor dimensiunilor PK vor fi folosite pentru estimarea și prognozarea situației HIV/SIDA în țară. Aceste rezultate vor ajuta la planificarea, implementarea și evaluarea programelor de profilaxie HIV, la susținerea schimbărilor în politica de stat în domeniul HIV și SIDA și pentru calcularea dimensiunilor eșantionelor pentru efectuarea studiilor epidemiologice în PK.

În acest raport este descris procesul estimării dimensiunilor PK din Republica Moldova, folosind metodele multiplicatorului de servicii și obiecte unice, metoda de estimare a mărimii populației prin eșantionare succesivă (SS-PSE). Acest raport descrie atelierul de validare și construire a consensului pentru obținerea estimărilor finale ale dimensiunii populației PCDI, LS și BSB.

Estimările anterioare a dimensiunii PK provin dintr-un studiu integrat bio-comportamental (IBBS) realizat în anul 2020 în Republica Moldova în rîndul PCDI, LS și BSB, folosind eșantionarea ghidată de respondenți (RDS). În anul 2020 estimările dimensiunii populațiilor au fost obținute utilizând metodele multiplicatorului de servicii și obiecte unice și pentru prima dată SS-PSE, care se bazează pe estimările preliminare ale dimensiunii populației, datele privind dimensiunea rețelei sociale și ordinea de eșantionare a persoanelor în studiul IBBS. Estimările din anul 2020 au fost folosite pentru estimarea dimensiunii populațiilor în anul 2025.

Exercițiul curent de estimare 2024 a fost ghidat de opiniile experților și s-a ținut cont de limitările exercițiului de estimare, desfășurat în anul 2020. Procesul de estimare a dimensiunii a utilizat literatura de specialitate privind metodele de estimare, triangularea estimărilor și alte surse de date. Estimările au fost calculate separat pentru municipiile Chișinău și Bălți de pe malul drept al râului Nistru, municipiul Tiraspol și or. Râbnîța de pe malul stîng al râului Nistru și pentru restul raioanelor de pe ambele maluri. Rezultatele estimărilor obținute au fost discutate cu partenerii cheie și aprobate în cadrul grupului de lucru HIV și SIDA și ITS.

Dimensiunea finală estimată a grupului de PCDI în Republica Moldova este de 21,8 mii, cu 18,43 mii pentru malul drept și 3,37 mii pentru malul stîng al râului Nistru. Dimensiunea estimată a populației de LS este de 11,56 mii, cu 9,55 mii pentru malul drept și 2 mii pentru malul stîng. Dimensiunea estimată a grupului BSB în Republica Moldova este de 13 mii, cu 11,5 mii pe malul drept și 1,5 mii pe malul stîng al râului Nistru.

Context

Republica Moldova este situată în centru Europei în nord-estul Balcanilor; capitala țării este municipiul Chișinău. Republica Moldova este împărțită în 32 de raioane, 13 municipii și 2 regiuni cu statut special. Regiunile cu statut special sunt UTA Gagauzia (din componența căreia fac parte 3 raioane) și unitățile administrativ-teritoriale din stînga Nistrului (5 raioane). Populația Republicii Moldova, inclusiv raionale din stînga Nistrului constituie circa 2 874,5 mii. Conform

estimărilor Spectrum ale Programului Comun al Națiunilor Unite privind HIV/SIDA (UNAIDS)*, circa 16,751 adulți (15 ani și peste) trăiau cu HIV la sfârșitul anului 2024. iar Republica Moldova este clasificată ca țară cu epidemie HIV concentrată, cu prevalența națională HIV de 0,24%.

Conform datelor Spitalului Clinic de Boli Infecțioase” Toma Ciorbă” la data de 01 ianuarie 2024 în Republica Moldova (inclusiv stînga Nistrului) erau înregistrate 17 914 cazuri de HIV (începînd cu anul 1987). În viața sunt 11 887 PTH dintre cele depistate.

În anul 2024 în statistica oficială au fost raportate 880 cazuri noi de HIV, din care 92,8% revin căii sexuale de transmitere. Epidemia a început în rîndul PCDI, dar în ultimii zece ani se atestă o creștere a transmiterii pe cale heterosexuale. Rata de transmitere asociată practicilor sexuale între bărbați, înregistrează valori mai scăzute, dar în contextul stigmatizării, discriminării și autostigmatizării cu care se confruntă BSB (bărbați care practică sex cu bărbați), aceste cifre sunt probabil subestimate.

Datele biologice și comportamentale, precum și estimările privind dimensiunea populației, furnizează informații esențiale pentru proiectarea, evaluarea și finanțarea programelor pentru a reduce răspândirea infecției HIV. Totodată ele sunt necesare pentru realizarea exercițiului Spectrum și pachetul de proiecții epidemice[†], care estimează mulți indicatori cheie, inclusiv numărul de PTH în funcție de vîrstă, noile infecții, decesele cauzate de SIDA, necesitatea de terapie antiretrovirală (TARV) și care produce curbe de proiecție epidemică.

Estimările credibile ale mărimii PK contribuie la documentarea progresului în ceea ce privește extinderea prevenirii HIV și la asigurarea finanțării continue pentru furnizarea diferitor servicii. Cu toate acestea, măsurarea dimensiunii PK este dificilă din cauza comportamentelor lor ilegale și a stigmatului și discriminării sociale asociate. Acești factori motivează PK să rămână ascunse, ceea ce duce la o vulnerabilitate crescută la infecția și transmiterea HIV. Atât la nivel mondial, cât și în regiune, PCDI, BSB și LS au o prevalență a HIV disproporționat de mare și reprezintă grupurile centrale care contribuie la transmiterea HIV[‡].

În conformitate cu rezultatele IBBS 2024 în rîndul PK, prevalența estimată HIV în rîndul PCDI a variat de la 4,4% în Râbnîța până la 18,3% în Tiraspol, în municipiile Chișinău și Bălți înregistrîndu-se câte 16,9% și, respectiv, 16,7%. În rîndul LS prevalența HIV a variat de la 2,7% în mun. Chișinău până la 11,3% în mun. Bălți, în mun. Tiraspol, valoarea înregistrată în studiul IBBS 2024 în rîndul LS a fost de 8,3%[§]. În rîndul BSB din Bălți 3,3% din eșantion au fost HIV+ la momentul realizării studiului, comparativ cu 13,2% - prevalența estimată în eșantionul din Chișinău.**

Programului Național de Prevenire și Control al infecțiilor HIV/SIDA/ITS pentru anii 2022 - 2025, este axat pe următoarele direcții strategice: reducerea cazurilor noi de infectare cu HIV, în special în PK; îmbunătățirea accesului la asistență medicală și a indicatorilor de sănătate a persoanelor infectate cu HIV și infecții cu transmitere sexuală și asigurarea unei gestionări eficiente ale Programului Național prin stabilirea unor ținte ambițioase bazate pe datele privind dimensiunile PK.

* Estimările SPECTRUM. Vezi: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/QuickStartGuide_Spectrum_en.pdf

[†] IBID.

[‡] UNAIDS. (2024). 2024 global AIDS report-The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads. Available at: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-update-2024>.

[§] IBBS 2024, realizat în premieră în grupul LS din mun.Tiraspol.

** Date preliminare, IBBS 2024 – 2025.

În acest raport sunt prezentate metodologia, calculele (inclusiv sursele de date), evaluarea, rezultatele și exercițiile de consens pentru PCDI, LS și BSB pe ambele maluri ale râului Nistru. Sunt prezentate limitările metodologice și punctele slabe ale metodelor utilizate de estimare a dimensiunii populațiilor.

Metode

Metode de estimare a dimensiunii populațiilor

UNAIDS și Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recomandă utilizarea mai multor metode pentru a genera o estimare a dimensiunii PK pentru anumite regiuni.

Metodele de estimare a mărimii PK pot fi clasificate în linii mari în:

- Date colectate direct de la PK, incluzând și datele statisticii oficiale (Serviciul narcologic, Centre de tratament, poliție, organizații non-comerciale [ONC-uri]);
- Metode încorporate în studii IBBS efectuate în rândul PK: multiplicatori de servicii și obiecte unice, captură-recaptură în studiu și SS-PSE);
- metode prin care datele se colectează de la populația generală (studii în populația generală, *Network scale-up*);
- Estimări informate de la experți.

Inițial au fost definite populațiile, pentru care sunt necesare estimările mărimii grupurilor. Aceste definiții sunt incluse și în specificațiile pentru raportările internaționale^{††}.

Estimările finale naționale au fost efectuate separat pentru: mun. Chișinău, mun. Bălți, restul localităților din dreapta Nistrului, mun. Tiraspol, restul localităților din stânga Nistrului (inclusiv or. Râbnîța).

S-a efectuat o revizuire a metodologiilor de estimare a dimensiunilor populațiilor cheie, și anume estimările prin metoda multiplicatorului^{††}, prin metoda capture-recapture, metoda eșantionării succesive^{§§}.

^{††} Biobehavioural survey guidelines for populations at risk for HIV, 2021. Disponibil pe: <https://apps.who.int/publications/i/item/978-92-4-151301-2> (Accesat în ianuarie 2025).

^{§§} UNAIDS. Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV. Geneva, Switzerland; 2010. Available from: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2011/2011_Estimating_Populations; Johnston LG, Prybylski D, Raymond HF, et al. Incorporating the service multiplier method in respondent-driven sampling surveys to estimate the size of hidden and hard-to-reach populations: case studies from around the world. Sex Transm Dis. 2013; 40(4):304–10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23486495>; Johnston LG, Soe PM, Aung MY, Ammassari S. (2019). Estimating the Population Size of Males Who Inject Drugs in Myanmar: Methods for Obtaining Township and National Estimates. AIDS and Behavior, 23(1), 295–301. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2233-z>; Johnston LG, Nguyen V, Balakrishnan S, Lwamba C, Khalifa A, Sabin K. (2022). Deriving and interpreting population size estimates for adolescent and young key populations at higher risk of HIV transmission: Men who have sex with men and females who sell sex. PLOS ONE, 17(9), e0269780. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9473434/>;

^{§§} McLaughlin KR, Johnston LG, Gamble LJ, et al. Population Size Estimates Among Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling Surveys: Case Studies from Armenia. JMIR Public Health Surveillance. 2019 Mar 14; 5(1): E12034. doi:10.2196/12034. PMID: 30869650; PMCID: PMC6437611; Johnston LG, McLaughlin KR, Rhilani HE, et al. Estimating the size of hidden populations using respondent-driven sampling data: Case examples from Morocco. Epidemiology. 2015;26. doi: 10.1097/EDE.0000000000000362; Handcock MS, Gile KJ, Mar CM. Estimating the size of populations at high risk for HIV using respondent-driven sampling data. Biometrics. 2015. 71:258–266. doi:10.1111/biom.12255. Cited in: PMID: 25585794.

Datele pentru calcularea prin aceste metode au fost colectate de la PK în timpul studiului IBBS 2024, efectuat în Republica Moldova. De asemenea au fost colectate date direct de la populațiile cheie, care au utilizat servicii (de exemplu, Serviciul narcologic, Centrele de tratament ARV, politie, ONC-uri).

După colectarea și organizarea tuturor surselor de date acestea au fost prezentate grupului tehnic de lucru și partenerilor interesați pentru sinteză, acord și validare. Utilizarea mai multor metode a asigurat validitatea fiecăreia dintre estimări, a stabilit limite inferioare și superioare de acceptabilitate (adică eliminarea valorilor extreme) și a îmbunătățit acceptarea generală a estimărilor finale.

Exercițiul de estimare a dimensiunii populațiilor cheie a fost realizat în anul 2025 și a fost coordonat de către Programul național de prevenire și control al HIV/SIDA/ITS din cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase "Toma Ciorbă", care a beneficiat de suportul și asistența tehnică a expertului Lisa G. Johnston, consultant independent (lsjohnston.global@gmail.com, www.lisagjohnston.com). O implicare foarte importantă și activă pe parcursul întregului exercițiu au demonstrat și Organizațiile non-comerciale, care lucrează cu populațiile cheie.

Metode IBBS prin RDS

Studiul IBBS din 2024, utilizând RDS, a inclus eșantionarea PCDI în municipiile Chișinău și Bălți (malul drept al râului Nistru), Tiraspol și Râbnîța (malul stâng al râului Nistru); LS au fost eșantionate în municipiile Chișinău și Bălți și, pentru prima dată, în municipiul Tiraspol (malul stâng al râului Nistru), iar BSB au fost eșantionați în municipiile Chișinău și Bălți (malul drept al râului Nistru). Studiul a fost aprobat de Comitetul de expertiză etică, iar fiecare respondent și-a dat consimțământul pentru participare.

În fiecare locație, respondenții primari (cunoscuți și sub denumirea de „semințe”) au fost selectați din diferite straturi populaționale, în funcție de PK: semințele PCDI au fost selectate pe baza grupelor de vârstă, preferințelor în materie de droguri, sexului, beneficiarilor/nebeneficiarilor serviciilor de reducere a riscurilor etc.; semințele LS au fost selectate pe baza grupelor de vârstă, beneficiarilor/nebeneficiarilor serviciilor de reducere a riscurilor, de unde sunt solicitați clienții etc.; și semințele BSB au fost selectate pe baza grupelor de vârstă, statutului social, beneficiarilor/nebeneficiarilor serviciilor de reducere a riscurilor etc. Pentru a iniția studiul IBBS a fost selectată o semință pentru 100 de persoane din volumul planificat al eșantionului. Odată ce semințele au finalizat etapele studiului, acestea au primit până la trei cupoane de recrutare pentru a le utiliza pentru a-și recruta colegii. Cupoanele aveau numere unice care le-au permis participanților să rămână anonimi. Recrutarea s-a încheiat când au fost atinse dimensiunile eșantionului.

Toți respondenții au completat un chestionar electronic disponibil în limbile română și rusă. Chestionarul a fost elaborat pe baza celor mai recente recomandări din ghidurile OMS privind supravegherea biocomportamentală în PK și pe baza chestionarului utilizat în studiul IBBS 2020. După aplicarea chestionarului, fiecare respondent a fost supus unui test de sânge capilar prin utilizarea testelor rapide cu consilierea pre-test, prezentarea rezultatului și consilierea post-test. Rezultatele testării au fost imediat înregistrate în formularul electronic pentru rezultatele testării. Fiecare respondent a fost informat despre prevenirea HIV și lista prestatorilor de servicii relevante în limitele localității de colectare a datelor și la nivel național. Studiul s-a desfășurat în condiții de confidențialitate/anonimat.

La finalizarea tuturor etapelor studiului, respondenții PCDI au primit un stimulente primar de 170 MDL (echivalentul a 9,8 USD), iar LS și BSB au primit un stimulente primar de 200 MDL (echivalentul a aproximativ 11,6 USD). Pentru fiecare recrut eligibil care a finalizat etapele studiului, toți respondenții KP au primit un stimulente secundar de 100 MDL (echivalentul a aproximativ 5,8 USD).

Pentru PCDI datele au fost colectate în perioada 17 octombrie 2024 – 27 decembrie 2024, pentru LS datele au fost colectate în perioada 22 octombrie – 27 decembrie 2024, iar pentru BSB datele au fost colectate în perioada 24 octombrie – 18 decembrie 2024.

Toate datele din studiul IBBS 2024 au fost analizate în RDS Analyst^{***}, utilizând estimatorul de eşantionare succesivă Gile^{†††}.

Estimările în baza multiplicatorului

Multiplicatorii au fost obţinuţi din rezultatele studiului IBBS, desfăşurat în Republica Moldova în 2024 în rîndul PCDI, LS şi BSB.

Au fost utilizate două tipuri de multiplicatori: multiplicator de servicii şi multiplicatorul obiectelor unice. Fiecare dintre aceste metode utilizează două surse de informaţii, una dintre ele provenind din date de eşantionare bazate pe probabilităţi. RDS, atunci când este efectuată corect, este o metodă de eşantionare bazată pe probabilităţi^{***} şi este adesea utilizată în IBBS.

Multiplicatorul de servicii

Multiplicatorul de servicii foloseşte datele programatice de la ONC-uri/ centre de sănătate/instituţii medicale (număr unic de vizite a unei anumite PK într-o perioadă de timp specificată), şi datele colectate de la respondenţi în timpul studiului IBBS despre utilizarea serviciilor specifice într-o perioadă specificată de timp (adică un interval de timp specific de şase / doisprezece luni).

Persoanele consumatoare de droguri injectabile

Pentru estimările în baza multiplicatorului de servicii pentru PCDI, au fost folosiţi următorii indicatori din IBBS 2024:

1. Procentul PCDI aflaţi în evidenţă în serviciul narcologic la jumătatea anului 2024;
2. Procentul PCDI care au beneficiat de seringi /prezervative în cadrul Programelor de reducere a riscurilor în primele 6 luni ale anului 2024, separat pentru fiecare ONC care lucrează cu grupul-ţintă respectiv;
3. Procentul PCDI care au raportat testarea la HIV în primele 6 luni ale anului 2024 în calitate de PCDI, în cadrul ONC-ului, care lucrează cu grupul respectiv, separat pentru fiecare ONC.
4. Procentul PCDI care au raportat testarea la ITS în primele 6 luni ale anului 2024 în calitate de PCDI, în cadrul ONC-ului, care lucrează cu grupul respectiv, separat pentru fiecare ONC.
5. Procentul PCDI care au raportat că au fost consiliaţi cu privire la HIV în cadrul ONC-ului, care lucrează cu grupul respectiv, separat pentru fiecare ONC.
6. Procentul PCDI care au raportat testarea la HIV în primele 6 luni ale anului 2024 în calitate de PCDI, în cadrul instituţiilor medicale.

Ulterior, pentru estimarea persoanelor utilizatoare de droguri opiacee a fost calculat procentul respondenţilor care au utilizat droguri opiacee în ultima luna şi în ultimele 6 luni pentru fiecare locaţie de studiu folosind datele serviciului narcologic şi datele din IBBS 2024.

*** Vezi: www.hpmrg.org

††† Gile KJ, Handcock MS. (2010). Respondent-driven sampling: an assessment of current methodology. *Sociological Methodology*, 40(1), 285–327. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9531.2010.01223.x>

††† Heckathorn DD. (1997). Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations. *Social Problems*, 44(2), 174–199. <https://doi.org/10.1525/sp.1997.44.2.03x0221m>; Volz E, Heckathorn DD. (2008). Probability based estimation theory for respondent driven sampling. *Journal of Official Statistics*, 24(1), 79–97; Heckathorn DD, Cameron CJ. (2017). Network Sampling: From Snowball and Multiplicity to Respondent-Driven Sampling. *Annual Review of Sociology*, 43(1), 101–119. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-060116-053556>.

Lucrătoarele sexului

Pentru estimările în baza multiplicatorului de servicii pentru LS, au fost folosiți următorii indicatori din IBSS 2024:

1. Procentul LS care au beneficiat de preservative/seringi în cadrul Programelor de reducere a riscurilor în primele 6 luni ale anului 2024, separat pentru fiecare ONC care lucrează cu grupul-țintă respectiv;
2. Procentul LS care au raportat testarea la HIV în primele 6 luni ale anului 2024 în calitate de LS, în cadrul ONC-ului, care lucrează cu grupul respectiv, separat pentru fiecare ONC.
3. Procentul LS care au raportat testarea la ITS în primele 6 luni ale anului 2024 în calitate de LS, în cadrul ONC-ului, care lucrează cu grupul respectiv, separat pentru fiecare ONC.
4. Procentul LS care au raportat că au fost consiliate cu privire la HIV în cadrul ONC-ului, care lucrează cu grupul respectiv, separat pentru fiecare ONC.
5. Procentul de LS care au raportat că au fost reținute și documentate de către poliție pentru prestarea serviciilor sexuale contra bani, droguri sau alte bunuri.

Bărbații care fac sex cu bărbații

Pentru estimările în baza multiplicatorului de servicii pentru BSB din IBSS 2024 a fost folosit:

1. Procentul BSB care au beneficiat de preservative/ lubrifianți în cadrul Programelor de reducere a riscurilor în primele 6 luni ale anului 2024, separat pentru fiecare ONC care lucrează cu grupul-țintă respectiv;
2. Procentul BSB care au raportat testarea la HIV în calitate de BSB în primele 6 luni ale anului 2024 în cadrul ONC-ului, care lucrează cu grupul respectiv, separat pentru fiecare ONC.
3. Procentul BSB care au raportat testarea la ITS în calitate de BSB în primele 6 luni ale anului 2024 în cadrul ONC-ului, care lucrează cu grupul respectiv, separat pentru fiecare ONC.
4. Procentul BSB care au raportat că au fost consiliați cu privire la HIV în cadrul ONC-ului, care lucrează cu grupul respectiv, separat pentru fiecare ONC.

Multiplicatorul obiectelor unice

Pentru toate PK-urile, a fost distribuit un obiect unic sub forma unui breloc cât mai multor persoane din PK posibil din fiecare locație în care se desfășura IBBS. La distribuirea obiectelor, persoanelor din PK li s-a cerut să-și amintească obiectul și să nu-l dea nimănui altcuiva. Obiectele nu aveau o valoare monetară astfel încât persoanele din PK să fie dispuse să le vândă. Obiectele au fost unice pentru fiecare PK. Numărul de obiecte distribuite a fost înregistrat pentru fiecare PK în fiecare locație IBBS. În timpul studiului IBBS 2024, fiecare participant a fost întrebat dacă a primit brelocul corespunzător.

Formula matematică pentru multiplicatorii de servicii și a obiectelor unice

Numărătorul (N) este numărul de persoane din PK care au primit un serviciu în datele specificate (furnizat de programele de servicii) sau care au primit un obiect unic (distribuit chiar înainte de începerea studiului). Numitorul (P) este proporția de persoane din PK din studiul RDS care au primit un serviciu în datele specificate sau care au raportat că au primit un obiect unic.

Formula matematică pentru calcularea mărimii populației este $S = N/P$

Unde:

S = Mărime estimată

P = Proporția membrilor populației din studiu care au raportat că au primit servicii.

N = Numărul de membri ai populației cărora le-a fost furnizat serviciul.

ESTIMĂRI BAZATE PE SS-PSE

Metoda SS-PSE utilizează datele dimensiunii rețelei sociale ale fiecărui participant și timpul de înscriere colectate în timpul studiilor RDS, pentru a cuantifica dimensiunile populației, presupunând că distribuția dimensiunii rețelei valorilor succesive reflectă o epuizare a populației. Estimările utilizează un cadru bayesian (adică, cuantifică incertitudinea cu privire la cantități necunoscute, corelându-le cu cantități cunoscute), încorporând informații despre o „presupunere” sau cunoștințe prealabile despre dimensiunea populației eșantionate. Cadru bayesian permite, de asemenea, calcularea intervalelor de probabilitate.

SS-PSE a fost derivat în RDS Analyst folosind vizibilitatea imputată^{§§§}. Estimările anterioare privind dimensiunile populației au fost derivate din studiul IBBS 2020 în rândul PCDI, LS și BSB. În calitate de rezultat final al SS-PSE a fost utilizată mediana.

ESTIMĂRI BAZATE PE CAPTURE-RECAPTURE

Capture-recapture necesită utilizarea a două studii prin eșantionare bazată pe probabilități. Pentru a calcula Capture-recapture, dimensiunea eșantionului de PK din studiul IBBS 2020 a fost înmulțită cu proporția de PK din IBBS 2024 care au raportat participarea la studiul IBBS 2020. Numărul de recapturări a fost colectat pentru fiecare PK și site în care a avut loc atât IBBS 2020, cât și IBBS 2024.

ESTIMĂRI DERIVATE PE RAIONE, REGIUNI ȘI NAȚIONALE

După calcularea estimărilor dimensiunii populațiilor prin metodele de mai sus, acestea au fost remise către grupul tehnic de lucru pentru validare, discuții și consens. Grupul tehnic de lucru a fost responsabil pentru aprobarea mărimilor finale ale populației pentru fiecare PK în fiecare dintre locațiile în care a fost realizat IBBS 2024 și pentru extrapolarea acestor estimări pentru a obține estimări la nivel de raioane și național.

Pentru obținerea consensului în privința dimensiunii finale estimate, membrii grupului tehnic au fost împărțiți în trei subgrupuri, fiecare fiind responsabil pentru unul dintre PK în studiul IBBS. Grupurile au evaluat fiecare dintre metodologiile și rezultatele multiplicatorilor estimării dimensiunii populației. Membrii grupului tehnic de lucru au fost instruiți să își folosească experiența și cunoștințele pentru a ajunge la un consens asupra celor mai rezonabile estimări ale mărimii populației pentru fiecare PK în fiecare locație, în care a fost realizat studiul IBBS 2024. Consensul final a fost obținut de fiecare dintre cele trei subgrupuri și a fost prezentat întregului grup pentru un consens de către toți.

Extrapolarea datelor pentru a crea estimări ale dimensiunii pentru restul raioanelor și de nivel național****

Crearea clasamentelor de densitate

Pentru a obține dimensiunile estimate ale PCDI, LS și BSB la nivel de raion și naționale au existat câțiva pași. În primul rând, au fost calculate dimensiunile estimate pentru fiecare PK în fiecare site al studiului IBBS 2024, apoi au fost calculate ca procente din mărimea populației adulte respective (adică mărimea populației bărbaților și femeilor pentru PCDI, mărimea populației femeilor pentru LS, mărimea populației bărbaților pentru BSB), conform ultimului Recensământ din Republica Moldova. În al doilea rând, grupul tehnic de lucru a clasificat procentele în "clasamente ale

^{§§§} McLaughlin KR, Johnston LG, Jakupi X, Gexha-Bunjaku D, Dev E, Handcock MS. (2024). Modeling the visibility distribution for respondent-driven sampling with application to population size estimation. The Annals of Applied Statistics, 18(1). <https://doi.org/10.1214/23-aos1807>.

^{****} Johnston LG, Soe PM, Aung MY, Ammassari S. (2019). Estimating the Population Size of Males Who Inject Drugs in Myanmar: Methods for Obtaining Township and National Estimates. AIDS and Behavior, 23(1), 295–301. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2233-z>.

densității” cu prevalență ridicată, medie și scăzută a dimensiunii estimate a populațiilor. Raioanele cu densitate mare, medie sau scăzută s-au bazat pe criterii precum: dacă o zonă era dezvoltată sau industrializată, avea mobilitate ridicată, era turistică, avea universități sau era situată în apropiere de graniță. Valorile estimărilor prin SS-PSE au fost utilizate ca valori de referință pentru parametrii care reprezintă clasificarea cu densitate înaltă a PK.

Următorul pas a fost un exercițiu de „cartografiere a densității”, prin care clasamentele finale ale densității urmau să fie utilizate pentru dimensiunile estimate ale populațiilor raioanelor care nu au fost incluse în eșantionul studiului IBBS din 2024.

Cartografierea pentru densitate

În timpul acestui proces, fiecărui subgrup i s-a furnizat o hartă a Republicii Moldova pentru completarea raioanelor hărții prin colorarea raioanelor cu densitate mare, medie sau mică a PK. Fiecare raion a hărții a fost colorat în funcție de clasamentul densității estimate descrise mai sus (adică, roșu pentru densitate mare, albastru pentru densitate medie și fără culoare pentru densitate mică). Au fost utilizate surse de date suplimentare pentru a informa procesul decizional, iar toate grupurile au participat prin intermediul unui atelier online pentru a verifica informațiile, a oferi opinii și a discuta acuratețea clasamentelor și densităților finale. Hărțile completate au fost prezentate tuturor participanților pentru contribuții finale și consens. (Figura 1.1., Figura 2.1., Figura 3.1.)

Obținerea estimărilor la nivel de raion și național

Într-o foaie de calcul Excel, coloana 1 conținea o listă a tuturor raioanelor din Republica Moldova. În coloana 2, au fost listate dimensiunile populației adulte corespunzătoare pentru toate PK (adică dimensiunea populației bărbaților și femeilor pentru PCDI, dimensiunea populației femeilor pentru LS și dimensiunea populației bărbaților pentru BSB din toate raioanele, pe baza datelor recensământului din 2024. Coloana 3 conținea procentele respective de densitate mare, densitate medie sau densitate mică, pe baza codificării geografice prin culori de pe hărți. Coloana 4 a afișat calculul dimensiunii estimate a populației pentru fiecare raion prin înmulțirea dimensiunii populației raionului cu procentele de densitate. Pentru a obține o estimare a dimensiunii populației naționale au fost adunate dimensiunile fiecărei PK din fiecare raion din coloana 4.

REZULTATE

Persoanele Consumatoare de Droguri Injectabile

Valorile estimărilor dimensiunii populațiilor au la bază definiția PCDI ca fiind persoanele, care și-au injectat droguri în ultimele 12 luni precedente studiului IBBS 2024.

Valorile finale estimate a dimensiunii populației PCDI, aprobate prin consens la grupul tehnic de lucru pentru mun. Chișinău a fost de 6400, mun. Bălți – 4800, Tiraspol – 1700 și or. Râbnita – 700 PCDI. Calculele pentru estimările dimensiunii populației PCDI sunt prezentate în Tabelul 1.1, iar codificarea culorilor bazată pe exercițiul de cartografiere este prezentată în Figura 1.1.

Valorile obținute în baza unor multiplicatori au fost mai mici decât statistica ONC-urilor și, prin urmare, au fost excluse din intervalul de valori pentru estimare. Numărul de PCDI noi înregistrați în serviciul narcologic pentru toate site-urile și testarea la HIV a PCDI în instituțiile medicale de pe malul drept și au produs date subestimate din cauza numărului mic raportat de către instituțiile respective.

Înregistrările serviciului narcologic de la sfârșitul primului semestru al anului 2024 au fost utilizate doar pentru municipiul Chișinău și orașul Râbnita.

Multiplicatorul obiectelor unice a produs date subestimate, în special în Chișinău și Bălți, din cauza dependenței dintre cei care au primit obiectele și cei care au participat la IBBS 2024 și datorită numărului insuficient de obiecte unice distribuite.

Conform SS-PSE proporția mărimii populației a variat între 1,1% în orașul Râbnîța și 7,4% în municipiul Bălți.

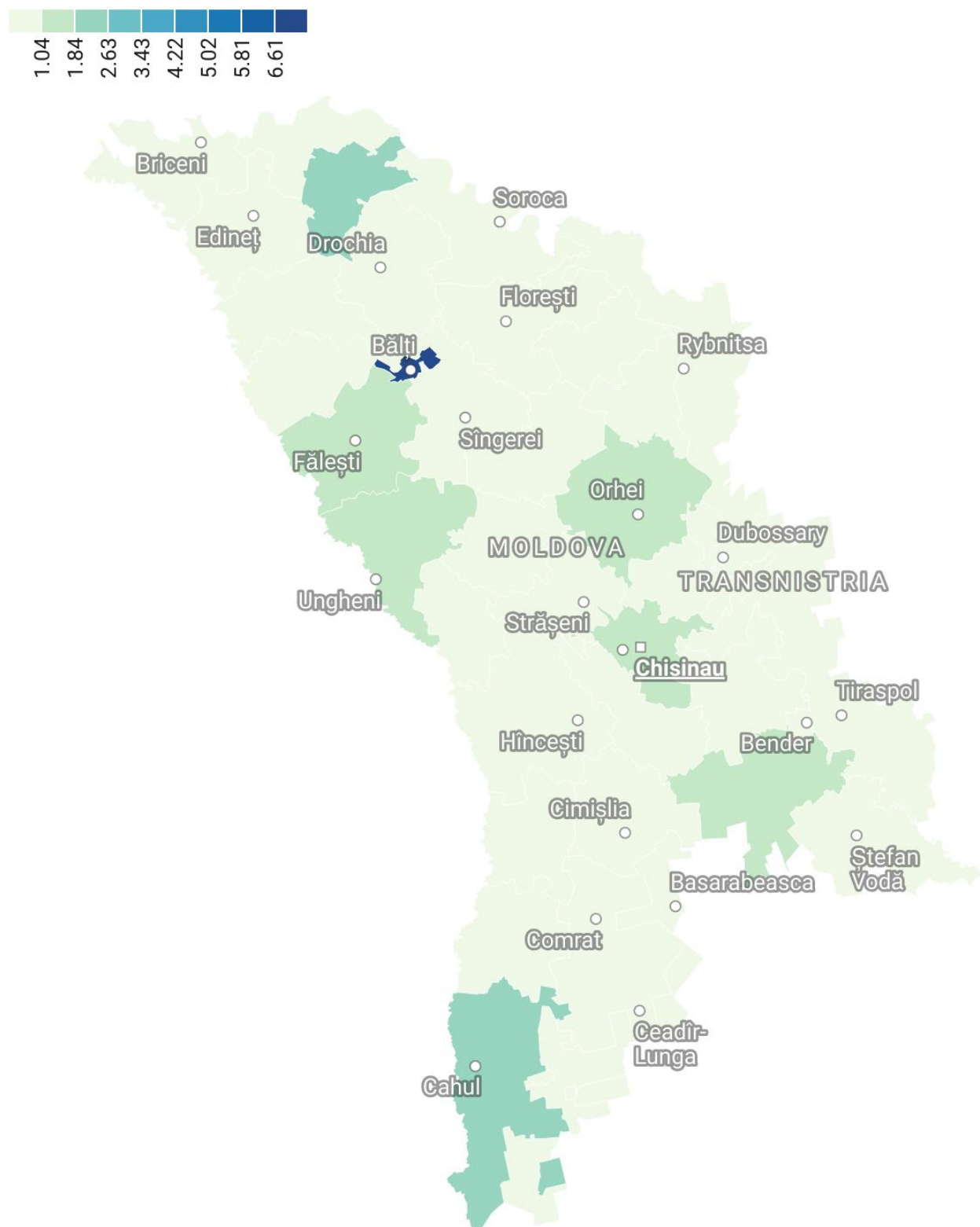
Tabelul 1.1. Estimarea dimensiunii populației PCDI

Chișinău (pop. adultă 490 678)				
Metoda	Sursa I IBBS, (% , 95% CI)	Sursa II statistica oficială	Dimensiunea estimată (#, 95% CI)	% din populația adultă
1. S-au testat la ITS în cadrul ONC «P.P.V»	21.3 (16.9-26.4)	1185	5590 (4489-7012)	1,14
2. S-au testat la HIV în cadrul ONC «P.P.V»	21,3 (1,0-45,0)	1181	5547 (2624-118100)	1,13
3. PCDI aflați în evidență narcologică la sfârșitul semestrului I al anului 2024	28,9 (22,0-36,0)	2203	7623 (6119-10014)	1,55
4. Au primit seringi în baza cartelei de beneficiar al ONC «P.P.V.»	21.9 (17,4-27,1)	2181	9959 (8048-15579)	2,03
5. Au primit prezervative în baza cartelei de beneficiar al ONC «P.P.V.»	21,6 (17,2-26,8)	2183	10106 (8146-12692)	2,06
6. Capture recapture II (IBBS 2020)	3,1 (1,3-4,9)	365	11774 (7449-28077)	2,40
7. Metoda eșantionării succesive (mediana)			6399 (1029-43747)	1,30
Valoarea medie			8143	1,66
Mediana			7623	1,55
CONSENS			6400 (1019-43747)	1,30
Bălți (pop. adultă 64 741)				
1. Au fost consiliați cu privire la HIV în cadrul ONC «U.E.S.»	33,7 (27,6-40,5)	1119	3320 (2763- 4054)	5,13
2. S-au testat la HIV în cadrul ONC «U.E.S»	13,2 (9,0-17,0)	837	6341 (4924- 9300)	9,79
3. S-au testat la ITS în cadrul ONC «U.E.S»	13,8 (9,0-19,0)	824	5971 (4337- 9156)	9,22
4. Au primit seringi în baza cartelei de beneficiar al ONC «U.E.S.»	26.8 (21,5-32,8)	1627	6071 (4960- 7567)	9,38
5. Au primit prezervative în baza cartelei de beneficiar al ONC «U.E.S.»	26,5 (21,3-32,5)	1599	6034 (4920- 7507)	9,32

6. Capture recapture II (IBBS 2020)	12,55 (8,4-18,1)	357	2845 (1972-4250)	4,39
7. Metoda eşantionării succesive (mediana)			4782 (739- 26742)	7,39
Valoarea medie			5052	7,80
Mediana			5971	9,22
CONSENS			4800 (739-26742)	7,41
Tiraspol (pop. adultă 73 000)				
1. S-au testat la HIV în instituțiile medicale	10,3 (7,2-16,3)	37	359 (247-617)	0,49
2. S-au testat la HIV în cadrul ONC «Alians Zdorovia»	38,3 (31,0-45,0)	373	974 (829-1203)	1,33
3. S-au testat la ITS în cadrul ONC «Alians Zdorovia»	43,8 (37,2-50,7)	376	858 (742-1011)	1,18
4. Au primit prezervative în baza cartelei de beneficiar al ONC «Alians Zdorovia»	49,3 (42,5-56,1)	423	858 (754-995)	1,18
5. Au primit seringi în baza cartelei de beneficiar al ONC «Alians Zdorovia»	48,1 (41,3-54,9)	429	892 (781-1039)	1,22
6. Obiecte unice	48,0 (41,2-54,9)	350	729 (638 - 850)	1,00
7. Capture recapture II (IBBS 2020)	17,7 (13,2-23,2)	333	1881 (1435-2523)	2,58
8. Metoda eşantionării succesive (mediana)			2355 (531-10275)	3,23
Valoarea medie			1327	1.67
Mediana			892	1,22
CONSENS			1700 (531-10275)	2.33
Rîbnița (pop. adultă 27 375)				
1. S-au testat la HIV în instituțiile medicale	2,6 (0,7-5,0)	16	615 (320-2286)	2,25
2. Au fost consiliați cu privire la HIV în cadrul ONC «Trinity»	45,6 (38,5-53,2)	171	375 (321-444)	1,37
3. S-au testat la ITS în cadrul ONC «Trinity»	39,5 (32,6-46,9)	290	734 (618-890)	2,68
4. PCDI aflați în evidență narcologică la sfîrșitul semestrului I al anului 2024	14,1 (10,2-19,5)	109	773 (559-1069)	2,82
5. S-au testat la HIV în cadrul ONC «Trinity»	38,8 (32,0-46,0)	152	392 (330-475)	1,43
6. Au primit prezervative în baza cartelei de beneficiar al ONC «Trinity»	47,6 (40,3- 55,0)	251	527 (456-623)	1,93

7. Au primit seringi în baza cartelei de beneficiar al ONC « Trinity »	52,0 (44,4-59,5)	328	631 (551-739)	2,30
8. Obiecte unice	41,2 (34,2-48,7)	350	850 (719-1023)	3,10
9. Capture recapture II (IBBS 2020)	8,4 (5,5-12,6)	322	3833 (2556-5855)	14,00
10. Metoda eşantionării succesive (mediana)			299 (231-6348)	1,09
Valoarea medie			970	3.54
Mediana			631	2,30
CONSENS			700 (231-6348)	2.56

Figura 1.1. Harta distribuției PCDI în Republica Moldova: înaltă (albastru închis), spre scăzută (verde deschis)



Created with Datawrapper

Valorile SS-PSE au servit în calitate de valori de referință pentru raioanele neșantionate, în funcție de clasificarea de densitate atribuită. Astfel, după consultări cu toți membrii grupului tehnic de lucru, în special cu reprezentanții ONC-urilor implicate în lucrul cu PCDI în toate raioanele, s-a agreat pentru raioanele cu densitate mare intervalul 1,10% - 1,95%, raioanele cu densitate medie - 0,65%, iar raioanele cu densitate mică - 0,25% din populația adultă masculină și feminină. Calculele pentru dimensiunile estimate ale PCDI pentru fiecare raion sunt prezentate în Tabelul 1.2.

Tabelul 1.2. Estimarea dimensiunii populației PCDI pe raioane, în funcție de clasamentul densității*

NORD (pop. adultă 400 686)			
Raioane	Populație adultă	% estimat din pop. adultă	Număr estimat PCDI
Sîngerei	44255	0,20%	89
Glodeni	28867	0,20%	58
Rîșcani	34120	0,20%	68
Soroca	43605	0,60%	260
Briceni	34855	0,60%	209
Ocnîța	28012	0,60%	168
Drochia	40634	0,60%	244
Edineț	37575	0,60%	225
Florești	43235	0,60%	259
Fălești	44486	1,00%	445
Dondușeni	21042	1,00%	210
			2 236
CENTRU (pop. adultă 477 780)			
Raioane	Populație adultă	% estimat din pop. adultă	Număr estimat PCDI
Dubăsari	16836	0,20%	34
Nisporeni	25583	0,20%	51
Telenești	29536	0,20%	59
Șoldănești	19703	0,20%	39
Hîncești	48771	0,20%	98
Călărași	31136	0,20%	62
Strășeni	43195	0,20%	86
Anenii Noi	41739	0,20%	83
Ialoveni	49475	0,20%	99
Criuleni	38350	0,20%	77
Rezina	23697	0,60%	142
Orhei	53458	1,00%	530
Ungheni	56301	1,00%	563
			1924

SUD (pop. adultă 313 301)

Raioane	Populație adultă	% estimat din pop. adultă	Număr estimat PCDI
Ștefan Vodă	32110	0,20%	64
Cimișlia	21677	0,60%	130
Cantemir	24218	0,60%	145
Basarabeasca	11433	0,60%	69
Leova	22411	0,60%	134
Vulcănești	21126	1,00%	211
Căușeni	44048	1,00%	440
Taraclia	21736	1,00%	217
Ciadîr-Lunga	28334	1,00%	283
Comrat	32311	1,00%	323
Cahul	53897	1,95%	1047
			3065

MALUL STÂNG AL R.NISTRU (pop. adultă 167 291)

Raioane	Populație adultă	% estimat din pop. adultă	Număr estimat PCDI
Grigoriopol	24713	0,20%	49
Dubăsari	17394	0,20%	35
Râbnîța	10931	0,20%	20
Camenca	11216	0,60%	65
Bender	50568	0,60%	303
Dnestrovsc	5513	0,60%	33
Slobozia	46956	1,00%	470
			975

* densitate înaltă, * densitate medie; și * densitate scăzută

Dimensiunea estimată a populației PCDI pentru raioanele, unde nu s-a realizat studiul IBBS 2024 este de 7 235 PCDI pentru raioanele de pe malul drept și 975 pentru cele de pe malul stâng al râului Nistru. Împreună cu municipiile Chișinău și Bălți valoarea estimată pentru toată regiunea Malul drept al râului Nistru este de 18 425; valoarea estimată pentru regiunea Malul stâng al râului Nistru, inclusiv municipiul Tiraspol și orașul Râbnîța este de 3375 PCDI. În total dimensiunea estimată a populației PCDI pentru Republica Moldova este **21 800 PCDI**.

Pentru a calcula dimensiunea estimată a grupului de consumatori de opiacee a fost aplicată media proporției agregate a respondenților, care au relatat consumul injectabil de opiacee în ultima lună și în ultimele 6 luni din studiul IBBS 2024 și a procentului de utilizatori de opiacee din statistica Serviciului narcologic. Pentru mununicipiul Chișinău această medie a fost de 43,5%, iar pentru municipiul Bălți – 44,8% din numărul estimat de PCDI. Aplicînd procentele respective la dimensiunea estimată a populației PCDI pentru municipiile Chișinău și Bălți, a fost obținut numărul estimat de utilizatori injectabili de opiacee în mun. Chișinău de 2 780 și în mun. Bălți de 2 150 persoane.

Pentru restul raioanelor de pe malul drept al râului Nistru s-a considerat similar media proporției aggregate a respondenților care au relatat consumul injectabil de opiacee în ultima lună și în ultimele 6 luni din studiul IBBS 2024 și a procentului de utilizatori de opiacee din statistica Serviciului narcologic pentru restul locațiilor. Media acestor două valori a fost de 42%, respectiv dimensiunea estimată a grupului de consumatori de opiacee pentru restul raioanelor de pe malul drept a fost de 3 030 persoane.

Pentru municipiul Tiraspol procentul de consumatori de opiacee injectabile în ultima lună și în ultimele șase luni, conform studiului IBBS din 2024, este de 45,7%, rezultând o dimensiune estimată de 780. Pentru restul raioanelor de pe malul stâng, s-a calculat proporția agregată a respondenților din Tiraspol și Râbnița, care au relatat consumul injectabil de opiacee în ultima lună și în ultimele 6 luni din studiul IBBS 2024. Aceasta a constituit 38,6%, rezultând o dimensiune estimată de 1675. Numărul estimat de utilizatori injectabili de opiacee pentru restul malului stâng a fost de 650 persoane.

Numărul total estimat de persoane consumatoare injectabile de opiacee pentru Republica Moldova este de **9 390**.

Lucrătorele sexului

Valorile estimărilor dimensiunii populațiilor au la bază definiția LS ca fiind persoane de sex feminin cu vârsta de 16-49 ani, care a oferit sex în schimbul banilor sau drogurilor cel puțin o dată în ultimele 12 luni anterior studiului. Dimensiunea finală estimată a populației LS, aprobată prin consens la grupul tehnic de lucru a fost de 4200 pentru mun. Chișinău, 1700 pentru mun. Bălți și 500 pentru mun.Tiraspol. Calculele estimării dimensiunilor populației sunt prezentate în Tabelul 2.1, iar codificarea culorilor bazată pe exercițiul de cartografiere este prezentată în Figura 2.1.

Similar cu grupul PCDI, valorile, obținute în baza multiplicatorilor, mai mici decât statistica ONC-urilor au fost excluse din intervalul de valori pentru estimare. Datele furnizate de către instituțiile medicale, referitor la testarea la HIV a LS, precum și datele furnizate de către poliție pentru mun.Bălți au fost prea mici pentru a fi utile. În mun.Tiraspol multiplicatorul de servicii de prezervative și multiplicatorul obiectelor unice a produs date subestimate, datorită procentului mare de respondenți beneficiari ai proiectelor de reducere a riscurilor incluși în studiul IBBS 2024, și a suprapunerii înalte a numărului de LS care au primit obiect unic și au participat în stuiul IBBS 2024. Unele date privind serviciile de prezervative din Chișinău au produs supraestimări, din cauza numărului prea mic de LS care au raportat că sunt beneficiare, față de numărul mare de beneficiari raportați de ONC-uri.

Conform SS-PSE procentele mărimii populației au variat între 1,51% în municipiul Tiraspol și 4,64% în municipiul Bălți.

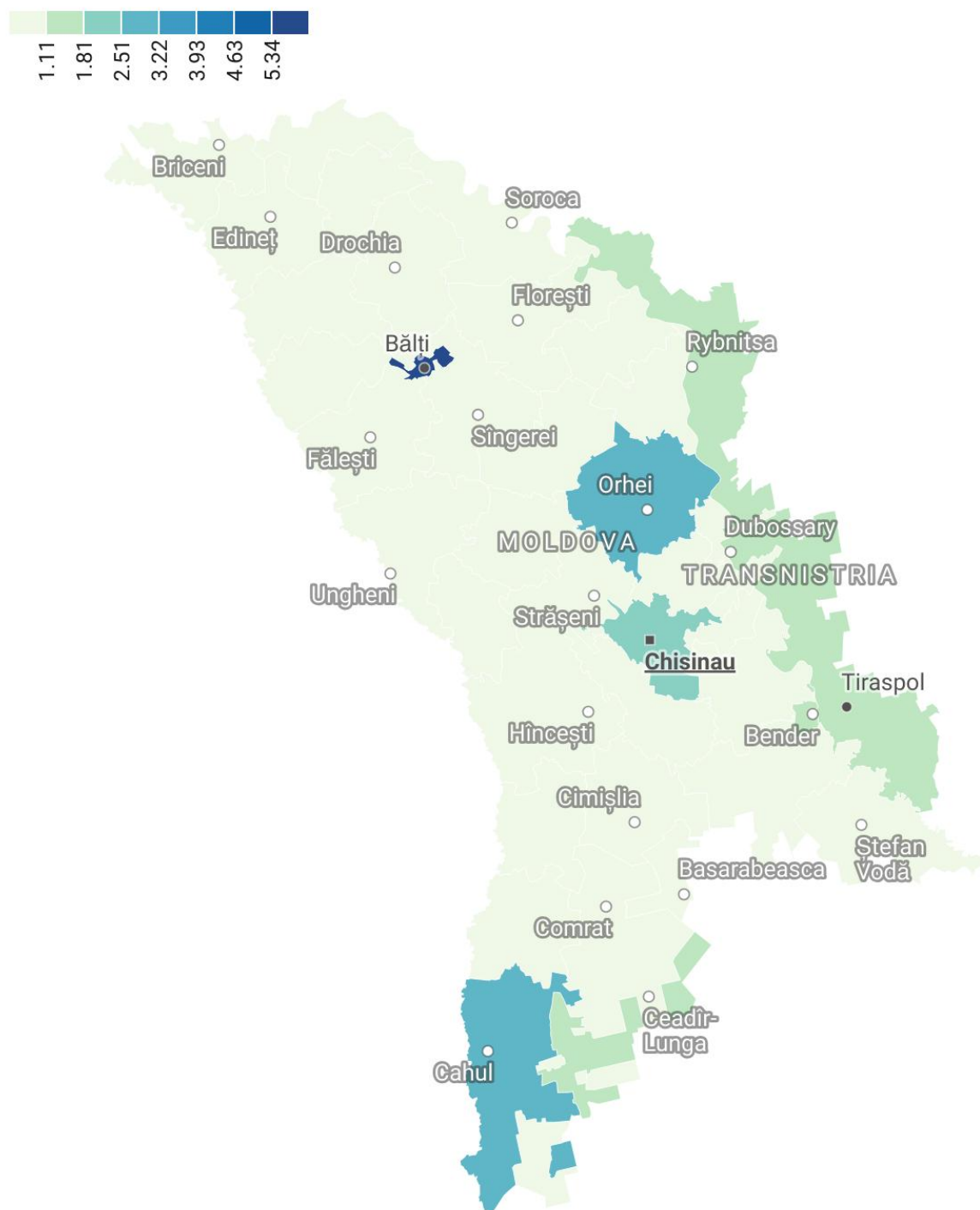
Tabelul 2.1. Estimarea dimensiunii populației LS

Chișinău (pop. adultă fem. 221 356)				
Metoda	Sursa I IBBS, (% , 95% CI)	Sursa II statistica oficială	Dimensiunea estimată (#, 95% CI)	% din populația adultă
1. Au fost consiliate cu privire la HIV în cadrul A.O. «A.F.I.»	16,3 (10,0-22,0)	2355	14 448 (10705-23550)	6,53
2. Rețineri/aresturi pentru sex comercial	13,9 (10,0-18,0)	935	6727 (5194-9350)	3,04
3. S-au testat la HIV în cadrul A.O. «AFI»	15,0 (9,0-20,0)	1927	12855 (9635-21411)	5,81
4. Au primit prezervative în baza cartelei de beneficiar al A.O. «AFI»	16,6 (11,0-23,0)	2355	4187 (10239-21409)	6,41

5. Au primit prezervative în baza cartelei de beneficiar al ONC «P.P.V.»	6,1 (3,0-9,0)	442	7246 (4911-14733)	3,27
6. S-au testat la HIV în cadrul ONC «P.P.V.»	6,5 (3,0-10,0)	262	4031 (2620-8733)	1,82
7. S-au testat la ITS în cadrul ONC «P.P.V.»	6,1 (3,0-9,0)	262	4295 (2911-8733)	1,94
8. S-au testat la ITS în cadrul A.O. «AFI»	15,7 (10,0-21,0)	1912	12178 (9105-19120)	5,50
9. Au primit seringi în baza cartelei de beneficiar al ONC	4,7 (2,0-7,0)	267	5681 (3814-13350)	2,57
10. Obiecte unice	10,4 (6,0-15,0)	354	3404 (2360-5900)	1,54
11. Capture recapture II (IBBS 2020)	5,7 (3,0-8,0)	323	5667 (4038-10767)	2,56
12. Metoda eșantionării succesive (mediana)			4170 (627-25978)	1,88
Valoarea medie			7709	3,48
Mediana			5681	2,57
CONSENS			4200 (627-25978)	1.88
Bălți (pop. adultă fem. 28 144)				
1. Au fost consiliate cu privire la HIV în cadrul ONC «U.E.S.»	26,2 (21,0-31,0)	735	2805 (2371-3500)	9,97
2. S-au testat la HIV în cadrul ONC «U.E.S.»	20,8 (15,0-26,0)	294	1413 (1131-1960)	5,02
3. Au primit seringi în baza cartelei de beneficiar al ONC	15,4 (12,0-19,0)	213	1383 (1121-1775)	4,91
4. Au primit prezervative în baza cartelei de beneficiar al ONC «U.E.S.»	28,3 (23,0-33,0)	943	3332 (2858-4100)	11,84
5. S-au testat la ITS în cadrul ONC «U.E.S.»	20,5 (14,0-27,0)	268	1307 (993-1914)	4,65
6. Obiecte unice	13,9 (10,0-17,0)	287	2065 (1688-2870)	7,34
7. Capture recapture II (IBBS 2020)	15,6 (12,0-19,0)	317	2032 (1668-2642)	7,22
8. Metoda eșantionării succesive (mediana)			1306 (406-5831)	4,64
Valoarea medie			1956	6.95
Mediana			1723	6,12
CONSENS			1700(406-5831)	6.04
Tiraspol (pop. adultă fem. 28 532)				
1. Au fost consiliate cu privire la HIV în cadrul ONC «P.M.S.»	1,02 (0,1-2,0)	32	3137 (1600-32000)	11,0

2. Au primit prezervative în baza cartelei de beneficiar al ONC «Alians Zdorovia»	69,9 (63,0-77,0)	166	237 (216-263)	0,83
3. S-au testat la ITS în cadrul ONC «Alians Zdorovia»	61,5 (55,0-68,0)	132	215 (194-240)	0,75
4. S-au testat la ITS în cadrul ONC «P.M.S.»	1,01 (0,1-2,0)	8	792 (400-8000)	2,78
5. S-au testat la HIV în cadrul ONC «P.M.S.»	1,4 (0,1-3,0)	9	643 (300-9000)	2,25
6. Obiecte unice	71,1 (62,0-75,0)	188	264 (251-303)	0,93
7. Metoda eşantionării succesive (mediana)			430 (167-2651)	1,51
Valoarea medie			817	2.86
Mediana			430	1,51
CONSENS			500 (167-2651)	1.75

Figura 2.1. Harta distribuției LS în Republica Moldova: înaltă (albastru închis), spre scăzută (verde deschis)



Created with Datawrapper

După consultări cu toți membrii grupului tehnic de lucru, s-a agreeat că dimensiunea grupului LS în raioanele cu densitate mare va constitui 3%, în raioanele cu densitate medie - 0,9%, iar în raioanele cu densitate mică - 0,5% din populația adultă feminină. Dimensiunile estimate ale LS pentru fiecare raion sunt prezentate în Tabelul 2.2.

Tabelul 2.2. Estimarea dimensiunii populației LS pe raioane, în funcție de clasamentul densității*

NORD (pop. fem. adultă 156 566)			
Raioane	Populație adultă fem.	% estimat din pop. adultă fem	Număr estimat LS
Briceni	13697	0,4%	55
Glodeni	11517	0,4%	46
Edineț	14483	0,4%	58
Ocnîța	11037	0,4%	44
Fălești	17421	0,4%	70
Rîșcani	12908	0,4%	52
Sîngerei	17049	0,4%	68
Florești	17122	0,4%	68
Soroca	17227	0,4%	69
Drochia	15778	0,4%	63
Dondușeni	8327	0,4%	33
			626
CENTRU (pop. adultă fem. 191 132)			
Telenești	11478	0,4%	46
Șoldănești	7790	0,4%	31
Dubăsari	6767	0,4%	27
Nisporeni	10000	0,4%	40
Rezina	9124	0,4%	36
Hîncești	19594	0,4%	78
Strășeni	17189	0,4%	69
Anenii Noi	16423	0,4%	66
Criuleni	15655	0,4%	63
Călărași	12692	0,4%	51
Ialoveni	20524	0,9%	185
Ungheni	22827	0,9%	205
Orhei	21069	3,0%	632
			1 529

SUD (pop. adultă fem. 123 315)

Ștefan Vodă	12337	0,4%	49
Căușeni	17625	0,4%	71
Comrat	12905	0,9%	116
Cimișlia	8796	0,9%	79
Basarabeasca	4485	0,9%	40
Ciadîr-Lunga	11316	0,9%	102
Cantemir	9140	0,9%	82
Leova	8468	0,9%	76
Vulcănești	8438	1,4%	118
Taraclia	8318	1,4%	116
Cahul	21487	3,0%	645
			1 495

MALUL STÂNG AL R.NISTRU (pop. adultă fem. ** 76 085)**

Dubăsari	6799	0,4%	24
Camenca	4384	0,4%	18
Dnestrovsc	2155	1,4%	30
Râbnița	14972	1,4%	210
Slobozia	18353	1,9%	349
Grigoriopol	9659	3,0%	290
Bender	19764	3,0%	590
			1 510

* densitate înaltă, * densitate medie; * densitate scăzută

Dimensiunea estimată a grupului LS pentru raioanele, unde nu s-a realizat studiul IBBS 2024 este de 3 650 LS pentru raioanele de pe malul drept al râului Nistru și 1 510 LS pentru regiunea Malul stâng al râului Nistru. Dimensiunea totală estimată a grupului LS pentru malul drept al râului Nistru este de 9 550 LS, pentru malul stâng – 2 010 LS și numărul estimat de LS pentru Republica Moldova este de 11 560 LS.

Bărbații care fac sex cu bărbați

Valorile estimărilor dimensiunii populațiilor au la bază definiția BSB ca fiind persoanele de sex masculin, care au avut cel puțin un contact homosexual anal pe perioada ultimelor 6 luni anterioare studiului IBBS 2024. Dimensiunea finală estimată a populației BSB, aprobată prin consens de grupul tehnic de lucru, a fost de 6 980, reprezentând 3,14% din populația adultă masculină, pentru municipiul Chișinău și 650, reprezentând 2,2% din populația adultă masculină pentru municipiul Bălți. Calculele de estimare a mărimii populației sunt prezentate în Tabelul 3.1, iar codificarea culorilor bazată pe exercițiul de cartografiere este prezentată în Figura 3.1.

Similar cu grupurile PCDI și LS, pentru grupul BSB, valorile, obținute în baza multiplicatorilor, mai mici decât statistica ONC-urilor au fost excluse din intervalul de valori pentru estimare. Instituțiile medicale nu au furnizat date, referitor la testarea la HIV a BSB. Multiplicatorii de servicii prezervative și/ori lubrifianți din aparate wending în baza cartelei de

**** diapazon de vârstă 16-49 ani, similar cu diapazonul de vârstă al LS din mun. Tiraspol, care au intrat în studiul IBBS 2024.

beneficiar al ONC-urilor nu au fost utili din cauza numărului mic de servicii furnizate prin intermediul aparatelor wending și pentru că un procent mic de respondenți au raportat accesarea acestor aparate.

Multiplicatorul obiectelor unice a produs date subestimate, datorită numărului insuficient de obiecte unice distribuite. În plus, dependența dintre cei care au primit un obiect și cei care au participat la studiu a fost înaltă, rezultând, de asemenea, în subestimarea dimensiunilor populației.

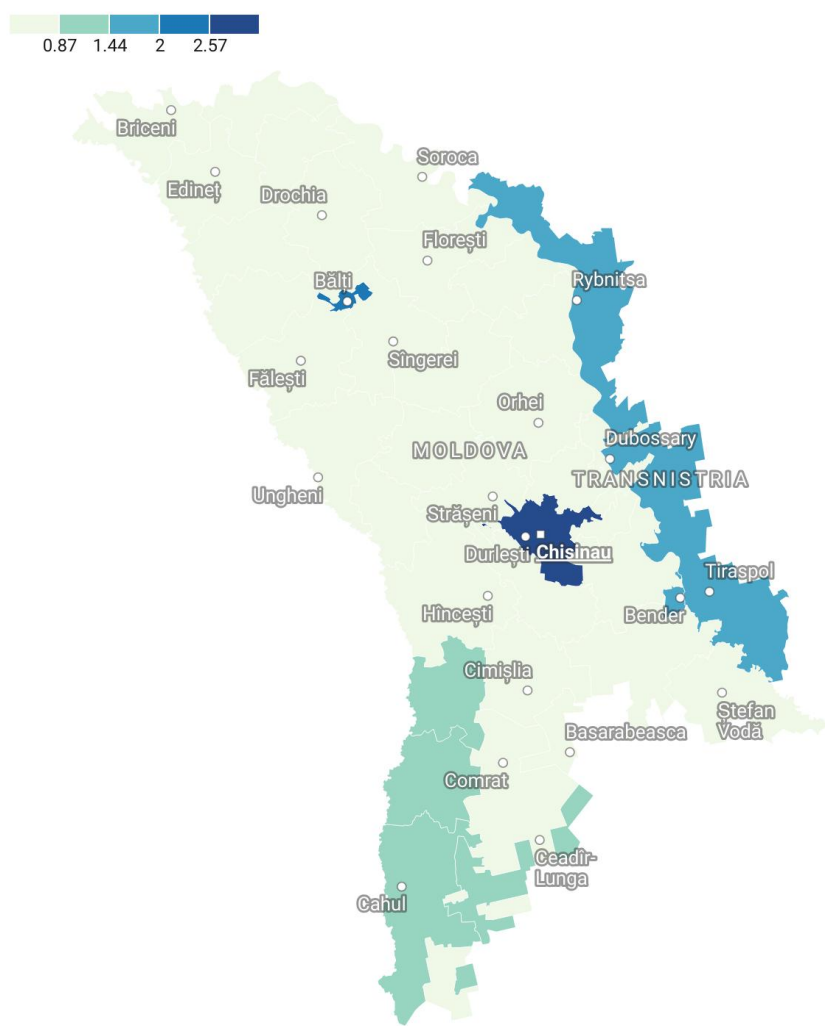
Valorile rezultate pentru dimensiunea estimată a populației BSB prin SS-PSE pentru municipiile Chișinău și Bălți, au fost respectiv de 2,91% și 5,05% din populația adultă masculină.

Tabelul 3.1. Estimarea dimensiunii populației BSB

Chișinău (pop. adultă masc. 222 018)				
Metoda	Sursa I IBBS, (% 95% CI)	Sursa II statistica oficială	Dimensiunea estimată (#, 95% CI)	% din populația adultă
1. Au fost consiliați cu privire la HIV în cadrul ONC «IP»	1,1 (1,0-2,0)	61	5545 (3050-6100)	2,50
2. Au fost consiliați cu privire la HIV în cadrul A.O. «GDM»	58,7 (50,0-68,0)	3790	6457 (5574-7580)	2,91
3. S-au testat la ITS în cadrul A.O. «GDM»	32,6 (25,0-40,0)	1989	6101 (4973-7956)	2,75
4. S-au testat la HIV în cadrul A.O. «GDM»	34,5 (27,0-42,0)	2038	5907 (4852-7548)	2,66
5. Au primit prezervative în baza cartelei de beneficiar al A.O. «GDM»	58,1 (50,0-66,0)	4777	8222 (7238-9554)	3,70
6. Au primit lubrifianți în baza cartelei de beneficiar al A.O. «GDM»	57,7 (49,0-66,0)	4769	8265 (7226-9733)	3,72
7. Metoda eșantionării succesive (mediana)			6456 (735-38194)	2,91
Multiplicatorul ancorat ajustat la Varianță			6980 (5932-8086)	3,14
Valoarea medie			6708	3,02
Mediana			6456	2,91
CONSENS			6980 (5932-8086)	3,14
Bălți (pop. adultă masc. 29 540)				
1. Au fost consiliați cu privire la HIV în cadrul CSPT "ATIS"	57,4 (51,0-64,0)	378	659 (591-741)	2,23
2. Au primit lubrifianți în baza cartelei de beneficiar al CSPT "ATIS"	58,1 (51,0-65,0)	378	651 (582-741)	2,20
3. Au primit prezervative în baza cartelei de	58,1 (51,0-65,0)	378	651 (582-741)	2,20

beneficiar al CSPT "ATIS"				
4. S-au testat la HIV în cadrul CSPT "ATIS"	31,0 (25,0-37,0)	158	510 (427-632)	1,73
5. S-au testat la ITS în cadrul CSPT "ATIS"	31,0 (25,0-37,0)	158	510 (427-632)	1,73
6. Capture recapture II (IBBS 2020)	45,7 (38,0-53,0)	291	637 (549-766)	2,16
7. Metoda eșantionării succesive (mediana)			1493 (489-5819)	5,05
Valoarea medie			730	2,47
Mediana			651	2,20
CONSENS			650 (427-5819)	2,20

Figura 3.1. Harta distribuției bărbaților care practică sex cu bărbații în Republica Moldova: înaltă (albastru închis), spre scăzută (verde deschis)



Created with Datawrapper

După consultări cu toți membrii grupului de lucru tehnic, s-a convenit ca raioanele cu densitate înaltă să primească o clasificare de 2,2%, raioanele cu densitate medie să fie de 1,46%, iar raioanele cu densitate mică să fie de 0,3% din populația masculină adultă. Dimensiunile estimate ale grupului BSB pentru fiecare raion sunt prezentate în Tabelul 3.2.

Tabelul 3.2. Estimarea dimensiunii populației BSB pe raioane, *în funcție de clasamentul densității**

NORD (pop. adultă masc. 193 467)			
Raioane	Populație adultă masc.	% estimat din pop. adultă masc.	Număr estimat BSB
Fălești	21852	0,4%	87
Ocnîța	13315	0,4%	53
Briceni	16617	0,4%	66
Drochia	19487	0,4%	76
Dondușeni	10084	0,4%	40
Glodeni	13768	0,4%	55
Edineț	18098	0,4%	72
Rîșcani	16843	0,8%	135
Soroca	20726	0,8%	166
Sîngerei	21876	0,8%	175
Florești	20801	0,8%	165
			1090
CENTRU (pop. adultă masc. 228 080)			
Rezina	11779	0,4%	47
Hîncești	22965	0,4%	92
Dubăsari	7938	0,4%	32
Criuleni	18276	0,4%	73
Anenii Noi	19911	0,4%	80
Telenești	14118	0,8%	113
Călărași	14337	0,8%	115
Strășeni	20582	0,8%	165
Ialoveni	23279	0,8%	186
Ungheni	27304	0,8%	218
Nisporeni	12402	0,8%	99
Șoldănești	9669	0,8%	77
Orhei	25520	0,8%	203
			1500

SUD (pop. adultă masc. 148 899)

Ștefan Vodă	15505	0,4%	62
Căușeni	20861	0,4%	83
Basarabeasca	5207	0,8%	42
Cimișlia	9583	0,8%	76
Ciadîr-Lunga	13343	0,8%	107
Vulcănești	9949	0,8%	80
Comrat	15216	0,8%	120
Leova	11043	1,2%	133
Cantemir	12088	1,2%	145
Taraclia	10721	1,2%	129
Cahul	25384	1,2%	305
			1280

MALUL STÂNG AL R.NISTRU (pop. adultă masc. 127 994)

Grigoriopol	11818	0,4%	47
Camenca	5363	0,4%	21
Dnestrovsc	2636	0,4%	11
Râbnița	18317	0,8%	147
Dubăsari	8318	0,8%	67
Slobozia	22453	1,2%	266
Bender	24181	1,6%	385
Tiraspol	34907	1,6%	555
			1500

* densitate înaltă, * densitate medie; * densitate scăzută

Dimensiunea estimată a populației BSB pentru raioanele, unde nu s-a realizat studiul IBBS este de 3 870 BSB pentru raioanele de pe malul drept al râului Nistru și 1 500 BSB pentru raioanele de pe malul stâng al râului Nistru. Pentru malul drept dimensiunea totală estimată a populației BSB, inclusiv municipiile Chișinău și Bălți este de 11 500 BSB și dimensiunea totală estimată a populației BSB pentru Republica Moldova este de 13 000 BSB, reprezentînd circa 1,37% din populația adultă masculină corespunzătoare a Republicii Moldova.

LIMITĂRI ALE ESTIMĂRILOR CURENTE

Calculule finale pentru unele metode de estimare a dimensiunilor PK au arătat supraestimări și subestimări evidente. În cadrul discuțiilor grupul tehnic de lucru s-a expus referitor la faptul, care estimări erau rezonabile și care trebuiau eliminate. Criteriile pentru evaluarea calității estimatorilor multiplicatorilor s-au bazat pe credibilitatea statisticilor organizațiilor (adică prea mari sau prea mici), pe dependența prea mare dintre metodă și eșantion și pe faptul că datele ONC sau răspunsurile din studiul IBBS din 2024-2025 erau prea mici pentru un calcul corect^{****}. Criteriile pentru

**** Abdul-Quader AS, Baughman AL, Hladik W. Estimating the size of key populations: current status and future possibilities. Curr Opin HIV AIDS. 2014 Mar;9(2):107-14. doi: 10.1097/COH.0000000000000041. PMID: 24393694; PMCID: PMC6787402; Johnston L G, Soe PM, Aung MY, Ammassari S. (2019). Estimating the Population Size of Males Who Inject Drugs in Myanmar: Methods for Obtaining Township and National Estimates. AIDS and Behavior, 23(1), 295–301. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2233-z>;

evaluarea calității estimărilor multiplicatorului de obiecte unice s-au bazat pe constatarea faptului că obiectele unice nu au fost distribuite suficient de larg către PK în întreaga zonă de eșantionare, pe dependența prea mare dintre cei care au primit obiectele unice și cei care s-au înscris în studiul IBBS din 2024 și pe faptul că obiectele unice au fost distribuite populației corecte pe baza criteriilor de eligibilitate^{§§§§}. Alte preocupări au fost dacă zona de eșantionare ar fi putut fi prea mare pentru ca aceste metodologii să funcționeze corect. De exemplu, SS-PSE și multiplicatorul obiectului unic nu funcționează în general bine în situațiile în care raportul dintre dimensiunea populației și dimensiunea eșantionului este extrem de mare.

Pe parcursul procesului de estimare a dimensiunii populației, s-au depus eforturi pentru a se asigura că datele multiplicatorilor de servicii pentru PK corespund cu datele IBBS 2024 (adică vârsta, definiția comportamentului și zona geografică de captare, etc.). Atunci când datele nu au îndeplinit aceste criterii, acestea nu au fost utilizate. Unele surse de date nu au fost disponibile pentru estimările mărimii populației, inclusiv datele privind calitatea statisticilor administrative (imposibilitatea verificării cazurilor nominale) și datele pentru adolescenții mai tineri din PK (< 16 ani)^{*****}. Per total, datele ONC-urilor privind serviciile primite de PK au fost suficient de precise, Registrul de monitorizare și evidență a serviciilor prestate de către ONC-uri permite monitorizarea serviciilor acordate on-line și minimizarea numărării duble a persoanelor. Deși multiplicatorii de servicii care utilizează date despre serviciile lubrifianti și prezervative au fost incluse pentru BSB, numărul de răspunsuri și beneficiari a fost atât de mic încât rezultatele nu au fost credibile.

În mare parte, multiplicatorul obiectelor unice nu au funcționat. Calculele multiplicatorului obiectelor unice au fost păstrate doar pentru PCDI din Tiraspol și Râbnîța și LS. O condiție pentru buna funcționare a acestei metode este de a furniza cât mai multe obiecte unice PK chiar înainte de începerea studiului. Obiectele unice în mare parte au fost distribuite de lucrătorii outreach care sunt mai predispuși să le transmită membrilor populației cu care aveau deja contact. Totodată, dacă locația de studiu se află în aceleași birouri ca și lucrătorii outreach, există adesea o lipsă de independență între sursele de date. Această metodă funcționează mai bine, dacă obiectele unice sunt distribuite nu doar de lucrătorii outreach, dar și de alte persoane (de exemplu, membri ai PK care nu sunt asociați cu ONC, proprietari de cluburi unde KP își petrec timpul etc.), iar studiul IBBS nu se realizează în aceeași locație cu birourile lucrătorilor outreach.

Metoda eșantionării successive SS-PSE se bazează pe estimări anterioare ale dimensiunii, pe date privind dimensiunea rețelei și momentul înscrierii în studiu, precum și pe ipoteze legate de estimatorul de eșantionare succesivă⁺⁺⁺⁺. Ca și în cazul celorlalte metode, rezultatul SS-PSE depinde de calitatea datelor colectate prin RDS și de parametrii introduși pentru a rula modelul (adică estimarea anterioară a dimensiunii, datele privind dimensiunea rețelei etc.). Calitatea datelor este evaluată ca fiind ridicată, având în vedere că eșantioanele au îndeplinit convergența, nu au prezentat blocaje, au prezentat homofilie/heterofilie de la scăzută la moderată, nu au avut erori de numerotare a cupoanelor, au îndeplinit cerințele privind dimensiunea eșantionului și personalul a fost instruit temeinic pentru a obține răspunsuri

UNAIDS. Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV. Geneva, Switzerland; 2010. Available from: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2011/2011_Estimating_Populations.

§§§§ IBID.

***** În cadrul IBBS, au fost recrutați persoane contacte permanente cu o vârstă minimă de cel puțin 16 ani, LSC cu o vârstă minimă de 16 ani și BSB cu o vârstă minimă de 16 ani.

++++ Gile KJ, Handcock MS. (2010). Respondent-driven sampling: an assessment of current methodology. *Sociological Methodology*, 40(1), 285–327. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9531.2010.01223.x>.

precise la întrebarea privind dimensiunea rețelei^{****}. Pentru analiza datelor studiului IBBS 2024 și pentru a rula SS-PSE au fost folosite estimările anterioare ale dimensiunilor populației, bazate pe studiul IBBS 2020 în rândul PCDI, LS și BSB. SS-PSE a furnizat estimări rezonabile pentru toate locațiile, cu excepția CDI din Râbnîța.

După ce părțile interesate au discutat toate estimările pentru fiecare PK și potențialele lor erori, a fost calculată o estimare medie folosind doar estimările validate și acceptabile. Metoda de extrapolare a estimării dimensiunii PK la nivel de raion și național în baza clasamentelor de densitate validate de către grupurile tehnice de lucru, inclusiv de membrii ONG-urilor care lucrează cu PK a funcționat bine și a contribuit la asigurarea faptului că estimările vor fi acceptate de toți. Includerea ONG-urilor și a altor persoane cu cunoștințe specifice despre PK, regiunile în care se găsesc PK și comportamentele PK este neprețuită pentru obținerea unor estimări utilizabile ale PK. Obținerea unui consens final online cu ONG-urile care activează în toate raioanele a asigurat, de asemenea, că aceste estimări vor fi încorporate în programele lor de prevenire, intervenție și tratament pentru PK.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Procesul de calcul, prezentare și consensul privind dimensiunile populației au fost concepute să fie incluzive și transparente. Toate datele necesare pentru a evalua calitatea acestor estimări sunt prezentate în tabelele 1.1, 2.1 și 3.1, care includ locațiile, metodele, sursele de date și calculele.

Acest exercițiu a utilizat o varietate de surse externe pentru a ajuta la validarea constatărilor din Republica Moldova. De exemplu, estimările anterioare indică faptul că Europa de Est și America de Nord sunt cele două subregiuni cu cea mai mare prevalență a PCDI (1,3% și, respectiv, 1%), astfel încât estimările totale pentru PCDI în Republica Moldova nu ar trebui să fie mult mai mari decât aceste subregiuni. Mediana regională a prevalenței PCDI este estimată la 1,5% din populația adultă (15-49 ani). Dimensiunea estimată a populației PCDI în Republica Moldova în 2024 a fost estimată la 1,7% din populația cu vârsta cuprinsă între 15 și 49 ani.

Medianele regionale pentru LS și BSB au constituit 0,40% și, respectiv, 1,06% din populația adultă 15-49 ani. În 2020, UNAIDS și OMS au recomandat ca țările să ajusteze estimările privind mărimea populației de BSB pentru a se asigura că numărul estimat de BSB adulți este de cel puțin 1% și să utilizeze estimări revizuite pentru serviciile de planificare și monitorizare^{§§§§}. Procentele estimate pentru LS și BSB în Republica Moldova au fost estimate la 0,91% și, respectiv 1%.

În baza rezultatelor exercițiului de estimare se sugerează următoarele recomandări:

- Sunt necesare eforturi pentru îmbunătățirea calității datelor programatice și de la alți furnizori, decât ONG-urile, care deserveșc PK. Calitatea datelor statistice oficiale influențează direct calitatea estimărilor privind mărimea populației. Este necesară coordonarea instituțiilor publice relevante (Serviciul narcologic, MAI, SCBI” Toma Ciorbă”) pentru a se asigura că acestea colectează date exacte și utilizabile.

**** Gile KJ, Johnston LG, Salganik MJ. (2015). Diagnostics for respondent-driven sampling. Journal of the Royal Statistical Society. Series A: Statistics in Society, 178(1). <https://doi.org/10.1111/rssa.12059>.

§§§§ UNAIDS. See: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/recommended-population-size-estimates-of-men-who-have-sex-with-men#:~:text=Recommended%20population%20size%20estimates%20of%20men%20who%20have%20sex%20with%20men,01%20November%202020&text=Men%20who%20have%20sex%20with%20men%20are%20a%20key%20population,for%20planning%20and%20monitoring%20services>

- Unele date ale programului nu au fost utile pentru metoda multiplicatorului (numărul de PK, care au beneficiat de servicii prin intermediul aparatelor wending). Având în vedere că puținele persoane din PK au raportat că utilizează automate wending, sunt necesare mai multe informații despre disponibilitatea și locațiile acestora.
- Unele date, furnizate de către serviciul narcologic, instituțiile medicale ori poliție, au avut valori prea mici pentru a calcula estimări rezonabile ale multiplicatorului de servicii. Numerele mici pot fi legate de clasificarea deficitară a PK (adică PK nu se identifică drept PK) sau de faptul că PK evită aceste instituții din cauza nivelului înalt de stigmatizare și discriminare. Cel puțin, sunt necesare cercetări suplimentare pentru a măsura gradul de stigmatizare și discriminare resimțite de PK și raportate de lucrătorii din domeniul sănătății din aceste instituții. Este necesară o formare continuă a furnizorilor de servicii pentru a se asigura că PK se simt confortabil accesând servicii de la toate instituțiile.
- Metodele estimării dimensiunilor populațiilor în conjuncție cu studiile IBBS pot să nu funcționeze bine în orașe foarte mari, în studiile RDS nu ajung toți membrii PK. Deși se aștepta ca un oraș întreg să fie reprezentat într-un studiu, iar calculele dimensiunii eșantionului nu iau în considerare dimensiunile populației, eșantionarea în rețele poate să nu reprezinte toate zonele din orașul de studiu. RDS poate omite unele grupuri de PK care nu sunt reprezentate în unele zone ale unui oraș mare. Acest lucru poate influența procentele finale derivate din datele recensământului general al populației (de exemplu, populația masculină echivalentă a unui oraș în raport cu numărul estimat de bărbați care au relații sexuale cu bărbați). În astfel de cazuri, se recomandă evaluarea părților unui oraș, pe care un studiu RDS le-ar fi putut omite atunci când se iau în considerare ajustările finale ale dimensiunii populației. Pentru a se asigura că toate zonele unui studiu sunt surprinse (sau reprezentate în rețea), este util să se direcționeze semințele între zone geografice într-un studiu IBBS care utilizează RDS*****.
- Sunt necesare mai multe studii pentru a spulbera miturile și percepțiile nefondate cu privire la numărul de bărbați care au relații sexuale anale cu bărbați în Republica Moldova. O mai bună înțelegere și un consens ar putea fi obținut prin includerea de întrebări despre faptul, dacă bărbații au avut relații sexuale anale cu bărbați în ultimele șase sau 12 luni, printr-un sondaj național care utilizează o metodă de eșantionare bazată pe probabilitate în populația generală masculină. Acest lucru ar putea ajuta la o mai bună informare a estimărilor privind dimensiunea populației BSB în raioanele în care nu se efectuează studii IBBS.
- Femeile transgender ar trebui incluse ca o populație separată în următoarea rundă a IBBS din Republica Moldova. Femeile transgender sunt extrem de vulnerabile la transmiterea HIV, suferă de discriminare și stigmatizare și sunt puțin înțelese. Dimensiunea populației de femei transgender este necesară pentru a le oferi resursele și serviciile necesare.

Acest exercițiu a avut ca scop de a furniza celor mai bune estimări posibile ale mărimii populației de PCDI, LS și BSB în Republica Moldova. Exercițiul a utilizat o combinație de metode recomandate, care au fost evaluate din punct de vedere al erorii și fiabilității. În plus, acest exercițiu a fost inclusiv, utilizând cunoștințele experților prin intermediul părților interesate pentru a evalua, valida și accepta estimările finale. Aceste rezultate vor fi prezentate Agențiilor Guvernamentale relevante implicate în sănătatea comunitară, afaceri interne, asistență socială și educație, ONC-urilor, care lucrează cu PK și sunt active în reducerea riscurilor și prevenirea HIV, Fondului Global, precum și reprezentanți ai comunităților de PCDI, LS, BSB.

Aceste estimări sunt folosite pentru planificarea intervențiilor extrem de necesare, a serviciilor HIV, alocarea resurselor. Estimările populației la nivel de raion vor ajuta la asigurarea prioritizării, volumului și coordonarea furnizării de programe

***** Johnston LG. (2013). Introduction to Respondent Driven Sampling. In Introduction to HIV/AIDS and sexually transmitted infection surveillance. http://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2014_EN_1686.pdf.

de prevenire a HIV în toată țara. Estimările repetate a dimensiunii populațiilor în conjuncție cu studiile IBBS, împreună cu datele fiabile ale programului vor îmbunătăți evaluarea și calitatea acoperirii programului și va permite extinderea eficientă a programului. Estimările vor fi actualizate în funcție de necesități, posibilități și disponibilitatea de date noi.