

STUDIUL INTEGRAT DE SUPRAVEGHERE
BIOLOGICĂ ȘI COMPORTAMENTALĂ A HIV ÎN
RÂNDUL PERSOANELOR CONSUMATOARE
DE DROGURI, LUCRĂTOARELOR SEXULUI,
BĂRBAȚILOR CARE FAC SEX CU BĂRBAȚI ȘI
DEȚINUȚILOR, REPUBLICA MOLDOVA, 2024-
2025

Republica Moldova

CONTRIBUȚII

Nume	Afiliere
Lisa G. Johnston	LGJ Consultants, Inc.
Iurie Climașevschi	Coordonatorul studiului, Instituția medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic de Boli Infecțioase (IMSP SCBI) "Toma Ciorbă"
Tatiana Costin-Codreanu	Coordonator Monitorizare și Evaluare în cadrul Unității de Coordonare a Programului HIV/SIDA și ITS, IMSP SCBI "Toma Ciorbă", participare la toate etapele studiului
Lilia Todirașcu	Supravegherea colectării datelor, participare la toate etapele studiului, Agenția Națională pentru Sănătate Publică (ANSP)
Valeriu Pleșca	Suport metodologic și tehnic, supravegherea, dezvoltarea instrumentului de colectare a datelor, ANSP
Ecaterina Noroc	Asistență tehnică în asigurarea calității datelor de laborator, IMSP SCBI "Toma Ciorbă"
Olga Erhan	Medic epidemiolog, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie (USMF) "Nicolae Testemițanu"
ONC Inițiativa Pozitivă	Colectarea datelor pentru PCDI în locația Chișinău
ONC Uniunea pentru Echitate și Sănătate	Colectarea datelor pentru PCDI în locația Bălți
Centrul Prietenos Tinerilor ATIS	Colectarea datelor pentru LS și BSB în locația Bălți
ONC Alians Zdorovia	Colectarea datelor pentru PCDI și LS în locația Tiraspol
ONC Trinity	Colectarea datelor pentru PCDI în locația Râbnîța
ONC AFI	Colectarea datelor pentru LS în locația Chișinău
Centrul de informare "GENDERDOC-M"	Colectarea datelor pentru BSB în locația Chișinău

ASISTENȚĂ TEHNICĂ

Asistența tehnică pe parcursul colectării datelor, analizei acestora și elaborării raportului final a fost oferită de Lisa G. Johnston, consultant independent, (ljohnston.global@gmail.com, www.lisagjohnston.com) cu finanțare din partea Fondului Global, prin intermediul Centrului pentru Politici și Studii în Sănătate – PAS.

MULȚUMIRI

Dorim să ne exprimăm recunoștința față de toate persoanele care au participat la studiu.

Studiul a fost implementat de Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”, în colaborare cu Centrul pentru Politici și Studii în Sănătate (Centrul PAS) și în parteneriat cu organizațiile necomerciale (ONC) „Inițiativa Pozitivă”, ONC „AFI”, Centrul de Informare „GENDERDOK-M” Chișinău, „Uniunea pentru Echitate și Sănătate”, Centrul Prietenos Tinerilor „ATIS” Bălți, „Alians Zdorovia” Tiraspol și „Trinity” Râbnita. Colaborarea eficientă dintre Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”, Unitatea Națională de Coordonare a Programului HIV/SIDA și ITS, precum și specialiștii Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, ai Dispensarului Republican de Narcologie și ai Ministerului Afacerilor Interne a constituit unul dintre factorii-cheie ai succesului în implementarea studiului.

UNAIDS a oferit suport tehnic pentru asigurarea calității datelor pe parcursul procesului de colectare a acestora.

UNODC a sprijinit implementarea studiului în regiunea transnistreană și în sistemul penitenciar, facilitând comunicarea cu autoritățile și oferind suport pentru elaborarea documentelor de studiu în rândul deținuților și al consumatorilor de droguri injectabile de pe malul stâng al Nistrului.

Exprimăm sincere mulțumiri consultantului internațional Lisa G. Johnston pentru dedicarea și contribuția sa substanțială la implementarea acestui studiu.

CUPRINS

CONTRIBUȚII	1
ASISTENȚĂ TEHNICĂ	2
MULȚUMIRI.....	2
CUPRINS	3
ABREVIERI/ACRONIME.....	7
SUMAR EXECUTIV	8
CONTEXT	8
CONSTATĂRI CHEIE.....	9
TENDINȚE HIV ÎN RÂNDUL PCDI, LS ȘI BSB	10
REZUMATUL RECOMANDĂRILOR CHEIE PENTRU TOATE PK.....	12
PCDI	13
LS	13
BSB.....	13
DEȚINUȚII	14
CONTEXT	15
CONTEXT	15
INTRODUCERE	16
OBJECTIVELE STUDIULUI IBBS 2024-2025.....	17
METHODELE IBBS.....	18
EȘANTIONAREA DETERMINATĂ DE RESPONDENȚI (RESPONDENT-DRIVEN SAMPLING – RDS)	18
ÎNROLAREA ȘI SELECTAREA SEMINTELOR	19
EȘANTIONAREA ALEATORIE PROPORȚIONALĂ RANDOMIZATĂ	19
SITE-URILE DE STUDIU	20
LOCAȚIILE DE STUDIU	20
CRITERIILE DE INCLUDERE ÎN STUDIU	21
DIMENSIUNEA EȘANTIONULUI	21
PERSONALUL DE STUDIU	22
TESTAREA BIOLOGICĂ	22
MANAGEMENTUL ȘI ANALIZA DATELOR	23
PREZENTAREA ȘI INTERPRETAREA DATELOR	23
ASPECTE ETICE	24
REZULTATELE STUDIULUI	25
PERSOANELE CONSUMATOARE DE DROGURI INJECTABILE (PCDI)	25
CARACTERISTICILE SOCIO-DEMOGRAFICE	25
VÂRSTA, NIVELUL DE STUDII ȘI ANGAJAREA	25
STATUTUL MARITAL ȘI PARTENERIATUL	27
COMPORTAMENTE SEXUALE	27
RELAȚII SEXUALE	27
TIPURILE DE PARTENERI ȘI UTILIZAREA PREZERVATIVULUI LA ULTIMUL CONTACT SEXUAL	28
SEXUL COMERCIAL	28
PRINCIPALA SURSĂ DE PREZERVATIVE	28
INFECȚIILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ (ITS)	29
INFORMARE ȘI CUNOȘTINȚE DESPRE HIV	29
INFORMARE DESPRE HIV ȘI SIDA	29
CUNOȘTINȚE GENERALE DESPRE TRANSMITEREA ȘI RISCUL HIV	30
TESTAREA LA HIV ȘI REZULTATELE	30
TESTAREA LA HIV.....	30
REZULTATELE TESTĂRII LA HIV ȘI TRATAMENTUL	31

PREP ȘI PEP	31
CONSUMUL DE SUBSTANȚE	32
VÂRSTA LA PRIMUL CONSUM DE DROGURI NEINJECTABILE ȘI LA PRIMA INJECTARE DE DROGURI	32
CONSUMUL DE DROGURI NEINJECTABILE ÎN ULTIMELE 30 ZILE	33
CONSUMUL DE DROGURI INJECTABILE	33
COMPORTAMENTE DE INJECTARE	34
TRATAMENTUL ȘI SUPRADOZAREA	35
VIOLENȚA, STIGMA ȘI DISCRIMINAREA	35
STIGMA ȘI DISCRIMINAREA	35
ARESTUL ȘI DETENȚIA	36
ACCESUL LA SERVICII LEGATE DE HIV	37
REZULTATELE TESTELOR BIOLOGICE	37
PREVALENȚA HIV, HVB, HVC ȘI SIFILIS	37
CASCADA HIV	38
LUCRĂTOARELE SEXULUI (LS)	39
CARACTERISTICILE SOCIO-DEMOGRAFICE	39
VÂRSTA ȘI NIVELUL DE STUDII	39
SURSE DE VENIT	40
STATUTUL MARITAL ȘI PARTENERIATUL	41
PRINCIPALUL LOC DE, UNDE AU GĂSIT CLIEȚI ȘI CARACTERISTICI ALE MIGRAȚIEI ÎN RÂNDUL LS	41
COMPORTAMENTE SEXUALE	42
DEBUTUL VIEȚII SEXUALE ȘI AL SEXULUI COMERCIAL	42
TIPURILE DE PARTENERI NE-COMERCIALI ȘI UTILIZAREA PREZERVATIVULUI LA ULTIMUL CONTACT SEXUAL	42
PARTENERII SEXUALI COMERCIALI	43
SEXUL ANAL	44
ACCESUL LA PREZERVATIVE	44
INFECȚIILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ (ITS)	45
INFORMARE ȘI CUNOȘTINȚE DESPRE HIV	46
INFORMARE DESPRE HIV ȘI SIDA	46
CUNOȘTINȚE GENERALE DESPRE TRANSMITEREA ȘI RISCUL HIV	46
TESTAREA LA HIV ȘI REZULTATELE	47
TESTAREA LA HIV	47
REZULTATELE TESTĂRII LA HIV ȘI TRATAMENTUL	47
PREP ȘI PEP	48
CONSUMUL DE SUBSTANȚE	49
VIOLENȚA ȘI DISCRIMINAREA	50
VIOLENȚA	50
DISCRIMINAREA	50
DETENȚIA SAU ARESTAREA	50
ACCESUL LA SERVICII LEGATE DE HIV	51
REZULTATELE TESTELOR BIOLOGICE	51
PREVALENȚA HIV, HVB, HVC ȘI SIFILIS	51
CASCADA HIV	52
BĂRBAȚII CARE FAC SEX CU BĂRBAȚII (BSB)	53
CARACTERISTICILE SOCIO-DEMOGRAFICE	53
VÂRSTA ȘI NIVELUL DE STUDII	53
STATUTUL MARITAL ȘI PARTENERIATUL	54
CARACTERISTICI SOCIALE ALE BSB	55
RELĂȚII, PREFERINȚE ȘI ORIENTARE SEXUALĂ	55
ROLURI SEXUALE CU PARTENERII BĂRBAȚI	55
LOCURI UNDE AU ÎNTÂLNIT PARTENERI SEXUALI BĂRBAȚI	56

COMPORTAMENTE SEXUALE	56
<i>DEBUTUL RELAȚIILOR SEXUALE</i>	56
TIPURI DE PARTENERI ȘI UTILIZAREA PREZERVATIVULUI LA ULTIMUL CONTACT	
SEXUAL	57
<i>PARTENERE SEXUALE FEMEI</i>	57
ACCESUL LA PREZERVATIVE	58
INFECȚIILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ (ITS)	58
INFORMARE ȘI CUNOȘTINȚE DESPRE HIV	59
<i>INFORMARE DESPRE HIV ȘI SIDA</i>	59
<i>CUNOȘTINȚE GENERALE DESPRE TRANSMITEREA ȘI RISCUL HIV</i>	59
TESTAREA LA HIV ȘI REZULTATELE	60
<i>TESTAREA LA HIV</i>	60
<i>REZULTATELE TESTĂRII LA HIV ȘI TRATAMENTUL</i>	61
PREP ȘI PEP	61
CONSUMUL DE SUBSTANȚE	62
VIOLENȚA, STIGMA ȘI DISCRIMINAREA	63
<i>VIOLENȚA</i>	63
<i>STIGMA ȘI DISCRIMINAREA</i>	63
ACCESUL LA SERVICII LEGATE DE HIV	64
REZULTATELE TESTELOR BIOLOGICE	64
<i>PREVALENȚA HIV, HVB, HVC ȘI SIFILIS</i>	64
CASCADA HIV	65
DEȚINUȚII	66
CARACTERISTICI SOCIO-DEMOGRAFICE	66
<i>VÂRSTA, NIVELUL DE STUDII ȘI ANGAJAREA</i>	66
<i>DETENȚIA</i>	66
CONSUMUL DE ALCOOL ȘI SUBSTANȚE	67
<i>CONSUMUL DE DROGURI INJECTABILE ȘI ALTE COMPORTAMENTE DE RISC</i> ..	68
<i>TRATAMENTUL ȘI SUPRADOZAREA</i>	69
COMPORTAMENTE SEXUALE	69
<i>COMPORTAMENTE SEXUALE</i>	69
PRINCIPALA SURSĂ DE PREZERVATIVE	70
INFECȚIILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ (ITS)	70
INFORMARE ȘI CUNOȘTINȚE DESPRE HIV	70
<i>INFORMARE DESPRE HIV ȘI SIDA</i>	70
<i>CUNOȘTINȚE GENERALE DESPRE TRANSMITEREA ȘI RISCUL HIV</i>	70
TESTAREA LA HIV ȘI REZULTATELE	71
<i>TESTAREA LA HIV</i>	71
<i>REZULTATELE TESTĂRII LA HIV ȘI TRATAMENTUL</i>	71
PREP ȘI PEP	72
TUBERCULOZA	72
<i>CĂILE DE TRANSMITERE ALE TUBERCULOZEI</i>	72
<i>TRATAMENTUL ȘI VINDECAREA</i>	73
CONTACTUL CU SISTEMUL DE JUSTIȚIE	73
ACCESUL LA SERVICII LEGATE DE HIV	73
REZULTATELE TESTELOR BIOLOGICE	74
<i>PREVALENȚA HIV, HVB, HVC ȘI SIFILIS</i>	74
LIMITĂRI	75
IMPLEMENTAREA STUDIULUI	75
DISCUȚII ȘI REOMANDĂRI	75
TOATE POPULAȚIILE CHEIE	75
<i>NIVELUL SCĂZUT DE TESTARE LA HIV ÎN ULTIMELE 12 LUNI</i>	75
<i>PRACTICI SEXUALE CU RISC ÎNALT</i>	76

NIVELUL SCĂZUT DE CUNOAȘTERE ȘI UTILIZARE A PrEP ȘI PEP.....	77
PROBLEME DE SĂNĂTATE MINTALĂ	77
VIOLENȚA, STIGMA ȘI DISCRIMINAREA PERCEPUTĂ.	77
IBBS IN REPUBLICA MOLDOVA	78
POPULAȚII CHEIE SPECIFICE	78
PCDI	78
LS	80
BSB.....	81
DEȚINUȚII	82
RECOMANDĂRI PENTRU STUDIILE VIITOARE.....	83

ABREVIERI/ACRONIME

BSB	Bărbați care fac sex cu bărbați
CPF	Corecție pentru populație finită
CTV	Consiliere și testare voluntară
EEAC	Europa de Est și Asia Centrală
GAM	Monitorizarea globală a HIV/SIDA (Global AIDS Monitoring)
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane
HVB	Hepatita virală B
HVC	Hepatita virală C
IBBS	Supraveghere biologic-comportamentală integrată (Integrated biological behavioral surveillance)
ITS	Infecții cu transmitere sexuală
LS	Lucrătoarele sexului
MS	Ministerul Sănătății
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONC	Organizații necomerciale
OSC	Organizații ale societății civile
PCDI	Persoane consumatoare de droguri injectabile
PEP	Profilaxie post-expunere
PK	Populații cheie
PN	Programul Național HIV
PNS	Planul Național Strategic
PrEP	Profilaxie pre-expunere
PSE	Estimarea mărimii populației (Population size estimation)
PTH	Persoane care trăiesc cu HIV
RDS	Eșantionare condusă de respondenți (Respondent driven sampling)
RDS-A	Software pentru eşantionare condusă de respondenți (Respondent Driven Sampling Analyst)
SIDA	Sindromul Imunodeficienței Dobândite
SPN	Substanțe psihoactive noi
SS-PSE	Estimarea mărimii populației prin eşantionare succesivă (Successive sampling population size estimation)
TAO	Terapie de întreținere cu agoniști opioizi
TARV	Terapie antiretrovirală
TCH	Testare și consiliere la HIV
UNAIDS	Programul comun al Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA
UNODC	Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate
UPE	Unități primare de eşantionare

SUMAR EXECUTIV

CONTEXT

Republica Moldova este considerată o țară cu prevalență scăzută a HIV, rata prevalenței fiind de 0,9% în rândul adulților cu vârsta cuprinsă între 15 și 49 de ani. În Republica Moldova există aproximativ 17.000 de persoane care trăiesc cu HIV (PTH). Ca și în majoritatea țărilor, prevalența HIV este mai mare în rândul populațiilor cheie (PK), inclusiv al persoanelor consumatoare de droguri injectabile (PCDI), al bărbaților care trăiesc cu bărbați (BSB), a lucrătoarelor sexului (LS) și al deținuților. La baza eforturilor de a controla răspândirea HIV și a altor infecții stau datele de supraveghere consistente și de înaltă calitate despre populațiile cu risc sporit de transmitere a HIV.

Acest raport prezintă rezultatele studiului integrat de Supraveghere Biologică și Comportamentală (IBBS) realizat în perioada 2024-2025 în rândul persoanelor consumatoare de droguri injectabile (PCDI) din Chișinău, Bălți, Tiraspol și Râbnita, bărbaților care fac sex cu bărbați (BSB) din Chișinău și Bălți, femeilor lucrătoare ale sexului (LS) din Chișinău, Bălți și Tiraspol, precum și în rândul deținuților din penitenciarele de pe malul drept al râului Nistru. Obiectivul principal al studiului IBBS 2024-2025 în Republica Moldova a fost măsurarea seroprevalenței HIV și a factorilor de risc asociați în rândul PCDI, BSB, LS și deținuților, de a informa răspunsurile programatice și politice și de a monitoriza tendințele epidemice. Alte obiective includ măsurarea sifilisului, a hepatitei virale B (HVB) și a hepatitei virale C (HVC), testării la HIV, cunoștințelor despre transmiterea HIV, violenței, stigmatizării și discriminării, precum și cascadele de tratament HIV și profilaxie pre-expunere (PrEP). Studiul IBBS 2024-2025 din Republica Moldova a fost implementat de Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic de Boli Infecțioase (IMSP SCBI) „Toma Ciorbă” în colaborare cu Centrul pentru Politici și Studii în Sănătate, cu finanțare din Fondul Global și a fost realizat de Programul Național HIV/SIDA și ITS din Republica Moldova - Ministerul Sănătății în colaborare cu organizațiile non-comerciale. Dimensiunile eșantioanelor au fost calculate utilizând un efect de design de 2, o modificare de 15% sau 10% de la momentul 1 la momentul 2, o putere de 80% cu un test bilateral și un nivel de încredere de 95%. Persoanele consumatoare de droguri injectabile (PCDI), bărbații care fac sex cu bărbați (BSB) și femeile lucrătoare ale sexului (LS) eligibile au avut vârsta ≥ 16 ani și locuiau/lucrau sau socializau în zona de studiu timp de cel puțin douăsprezece luni. Deținuții eligibili au avut vârsta ≥ 18 ani. În plus, fiecare participant trebuia să îndeplinească următoarele condiții de eligibilitate:

Tabel i. Criterii de eligibilitate pentru IBBS 2024-2025

PCDI	LS	BSB	Deținuți
Bărbat sau femeie, care au injectat droguri în scopuri ne-medicale în ultimele 12 luni	Femei, care au primit bani în schimbul sexului vaginal sau anal în ultimele 12 luni	Bărbați, care au avut sex anal cu un partener bărbat în ultimele 6 luni	Deținuți în instituțiile penitenciare ale Republicii Moldova, malul drept al râului Nistru, la momentul desfășurării studiului

Toți respondenții din grupurile PCDI, LS și BSB au fost eșantionați folosind eșantionarea ghidată de respondenți (RDS), o metodă de eșantionare în lanț, concepută special pentru a obține eșantioane bazate pe probabilități din populații „ascunse” și greu accesibile, care sunt conectate social. După ce au oferit consimțământul informat, respondenții au completat un chestionar și au furnizat probe de sânge pentru testarea la infecții. Estimările populației și limitele de încredere de 95% corespunzătoare au fost

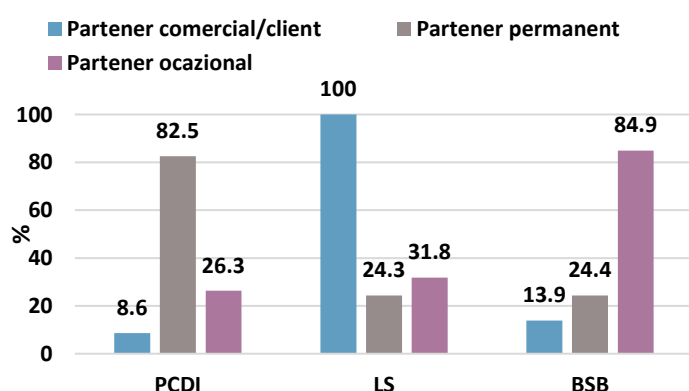
ajustate în funcție de probabilitatea de recrutare a respondenților și de dimensiunile rețelei, utilizând estimatorul de eșantionare succesivă din RDS Analyst.

Deținuții au fost eșantionați aleatoriu în clustere. Această metodă a utilizat lista disponibilă, generată centralizat din baza electronică de date a evidențelor speciale ale deținuților din cadrul Departamentului Instituțiilor Penitenciare. Listele au fost transmise fiecărei instituții penitenciare, iar respondenții au fost selectați în funcție de etapa aleasă pentru fiecare instituție. Astfel, a fost întocmită o listă de respondenți pentru fiecare punct de eșantionare.

CONSTATĂRI CHEIE

În toate locațiile au fost atinse dimensiunile calculate ale eșantionului: 313 PCDI în Chișinău, 326 în Bălți, 278 în Tiraspol și 213 în Râbnita; 354 LS în Chișinău, 323 în Bălți și 150 în Tiraspol; 323 BSB în Chișinău și 282 în Bălți; și 364 deținuți din închisorile de pe malul drept al Nistrului. Rezultatele de mai jos reprezintă estimările agregate ale tuturor locațiilor de studiu pentru fiecare dintre populații și oferă doar o imagine de ansamblu asupra datelor colectate.

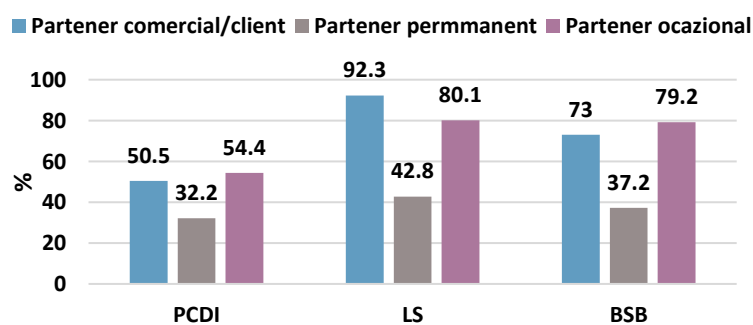
Figura i. Tipul de parteneri în ultimele 6 luni



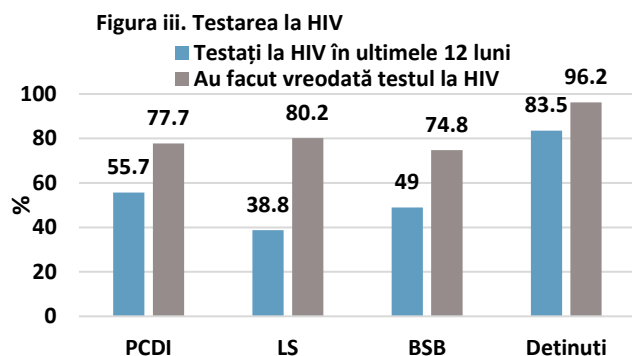
PCDI, LS și BSB au avut relații sexuale cu diferite tipuri de parteneri în ultimele șase luni. Aproape 14% dintre BSB au avut parteneri comerciali, iar 24% dintre LS și BSB au avut parteneri permanenți, în timp ce 26% dintre PCDI, 32% dintre LS și peste 80% dintre BSB au avut parteneri ocazionali. Puțini PCDI au avut parteneri comerciali.

Figura ii. Utilizarea prezervativului după tipul de partener în ultimele 6 luni

Proporții scăzute din PCDI, LS și BSB au folosit prezervative cu partenerii lor permanenți. LS au avut cea mai mare utilizare a prezervativelor cu orice tip de partener, comparativ cu PCDI și BSB. PCDI au avut cel mai mic procent de utilizare a prezervativelor cu orice tip de partener.



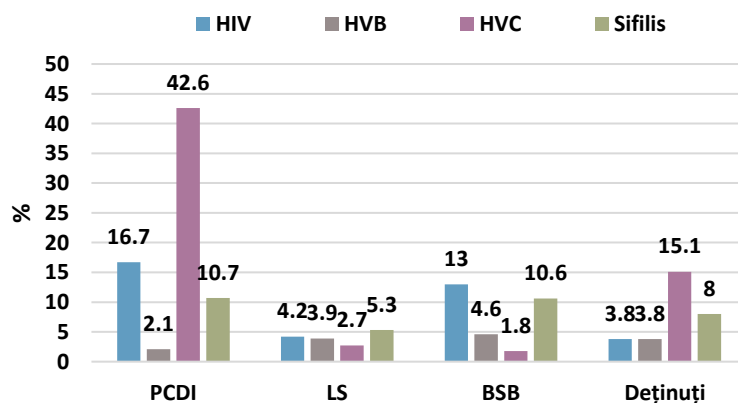
Peste un sfert dintre deținuți au avut relații sexuale în timpul petrecut în detenție (nu este prezentat în grafic), dintre care doar o treime au folosit prezervativul în timpul ultimului act sexual și chiar mai puțini au folosit prezervativul în mod constant.



Peste trei sferturi dintre consumatorii de droguri injectabile (PCDI), bărbații care fac sex cu bărbați (BSB), lucrătoarele sexului (LS) și 96% dintre deținuți au făcut vreodată un test la HIV. Dintre aceștia, puține LS (39%), aproape jumătate dintre BSB, 56% dintre PCDI și 86% dintre deținuți au făcut un test la HIV în ultimele 12 luni.

Figura iv. Rezultatele testelor biologice

Prevalența HIV a fost cea mai mare în rândul PCDI (17%) și BSB (13%) și în jurul valorii de 4% în rândul LS și deținuților. HVB a fost sub 5% pentru toate populațiile. HVC a fost de 43% în rândul PCDI și de 2% în rândul BSB. Infecția cu sifilis a fost de aproximativ 11% pentru PCDI și BSB, 8% pentru deținuți și 5% în rândul LS.

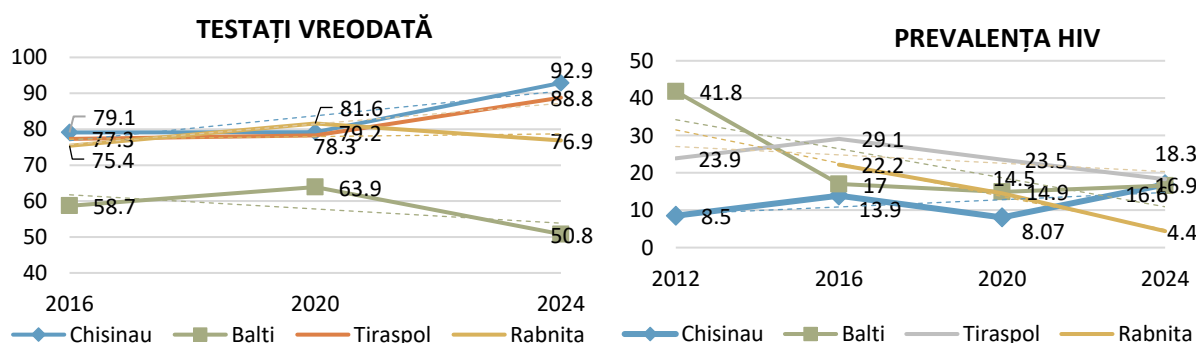


Deși nu este prezentat aici, mulți PCDI, LS și BSB suferă de diverse forme de violență, stigmatizare și discriminare. Doar 24% dintre BSB și 18% dintre LS au fost testați pentru o infecție cu transmitere sexuală (ITS) în ultimele trei luni. Puțini PCDI, LS și deținuți sunt conștienți de sau au utilizat vreodată PrEP sau profilaxia post-expunere (PEP). Trei sferturi dintre BSB au auzit de PrEP, dintre care 38% au utilizat-o vreodată, iar 42% dintre BSB sunt conștienți de profilaxia PEP, dintre care doar 7% au utilizat-o vreodată.

TENDINȚE HIV ÎN RÂNDUL PCDI, LS ȘI BSB

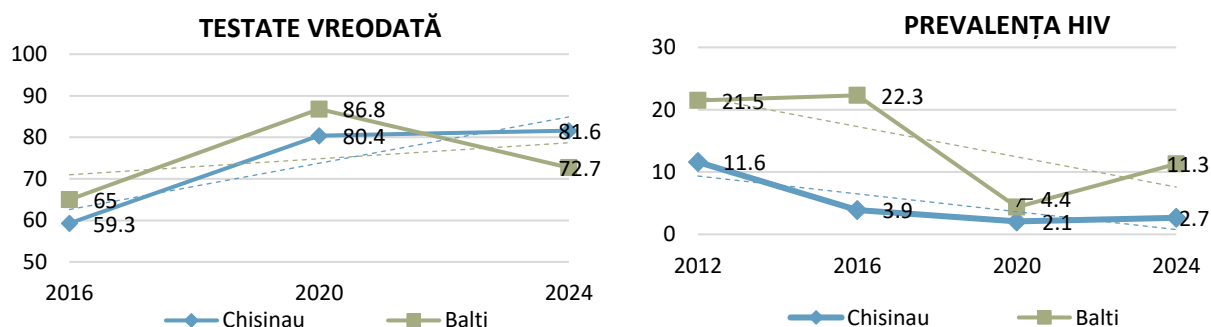
Fără nici o diferență semnificativă statistic, prevalența HIV în rândul PCDI din Chișinău a crescut ușor între 2012 și 2024 și a scăzut în Bălți între 2012 și 2024 și în Râbnita între 2016 și 2024 (Figura v). Nu au existat dovezi ale unei schimbări semnificative statistic în timp pentru PCDI care au efectuat vreodată un test la HIV în oricare dintre site-urile de studiu.

Figura v. Tendințe HIV în rândul PCDI



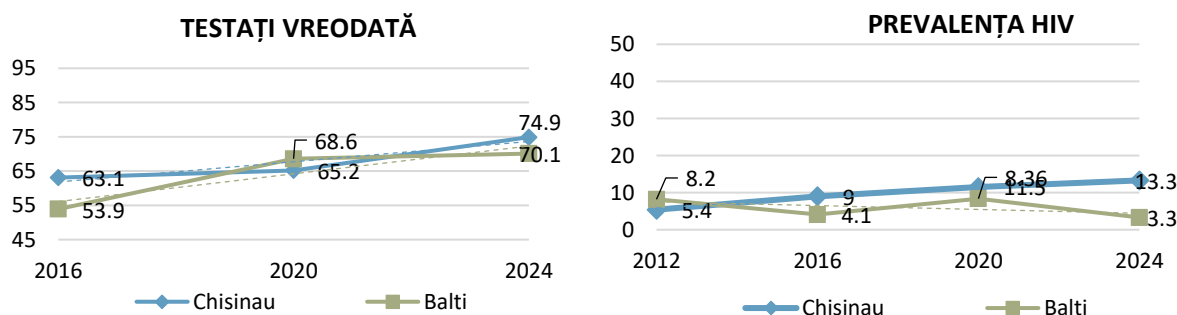
Nu a fost semnificativă statistic scăderea prevalenței HIV în rândul LS din Chișinău și Bălți între 2012 și 2024. Cu toate acestea, există dovezi ale unei creșteri semnificative statistic a numărului de persoane care s-au testat vreodată la HIV în rândul LS din Chișinău. Deși în general există o creștere a numărului de persoane care s-au testat vreodată la HIV în rândul LS din Bălți, această tendință nu are semnificație statistică (Figura vi).

Figura vi. Tendințe HIV în rândul LS



Nu a fost semnificativă statistic nici creșterea prevalenței HIV în rândul BSB din Chișinău și nici scăderea prevalenței HIV în Bălți între 2012 și 2024. Cu toate acestea, există dovezi ale unei creșteri semnificative statistic a numărului de persoane care s-au testat vreodată la HIV în rândul BSB din Bălți între 2016 și 2024. Deși există o creștere a numărului de persoane care s-au testat vreodată la HIV în rândul BSB din Chișinău, această tendință nu prezintă semnificație statistică (Figura vii).

Figura vii. Tendințe HIV în rândul BSB



REZUMATUL RECOMANDĂRILOR CHEIE PENTRU TOATE PK

- Creșterea gradului de conștientizare cu privire la importanța testării și la disponibilitatea locațiilor de testare și consiliere HIV (TCH), promovând serviciile existente, cu instruire suplimentară pentru consilieri cu privire la modul de a primi și oferi servicii TCH de calitate pentru persoanele din PK.
- Asigurarea unor medii de TCH mai "prietenoase cu PK".
- Oferirea în mod regulat a TCH voluntare tuturor PK, atât în comunitate, cât și în mediile clinice, ca parte a unui pachet cuprinzător al strategiei de prevenire a HIV.
- Extinderea serviciilor comunitare de TCH, legate de serviciile de prevenire, îngrijire și tratament.
- Îmbunătățirea materialelor informaționale despre locurile unde PK pot merge pentru testare și consiliere HIV și de consolidare a strategiilor de încurajare a PK să se testeze.
- Furnizarea și încurajarea autotestării HIV ca instrument eficient pentru îmbunătățirea accesului și frecvenței testării HIV pentru PK și partenerii acestora.
- Depunerea eforturilor pentru eliminarea incriminării muncii sexuale, a consumului de droguri și a comportamentelor între persoane de același sex. S-a demonstrat că incriminarea acestor comportamente creează bariere în calea accesului și a utilizării serviciilor de prevenire, testare și tratament HIV, precum și a serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă.
- Continuarea monitorizării comportamentelor sexuale riscante, a prevalenței HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală în rândul PK prin intermediul IBBS și al altor studii de supraveghere și tehnici de modelare.
- Includerea unei educații sexuale cuprinzătoare, inclusiv a informațiilor despre transmiterea HIV, în școli pentru a se asigura că tinerii sunt dotați cu cunoștințele, abilitățile, atitudinile și valorile care îi ajută să își protejeze sănătatea, să dezvolte relații sociale și sexuale respectuoase și să facă alegeri responsabile.
- Îmbunătățirea programelor de prevenire a HIV, inclusiv furnizarea gratuită de prezervative, distribuirea pe scară largă a prezervativelor și lubrifianților și implementarea și extinderea campaniilor de marketing social pentru a promova utilizarea prezervativelor și reducerea comportamentelor sexuale riscante.
- Oferirea pe scară largă a PrEP ca opțiune suplimentară de prevenire pentru persoanele din PK care prezintă un risc substanțial de infectare cu HIV, ca parte a abordărilor combinate de prevenire a HIV. Adicional, punerea la dispoziție a PEP tuturor PK eligibile, în mod voluntar, după o posibilă expunere la HIV.
- Integrarea și extinderea serviciilor de sănătate mintală și asistență psihosocială, reducere a riscurilor, tratamentul dependenței de droguri și prevenirea, testarea, tratamentul și îngrijirea HIV pentru a preveni noile infecții cu HIV și a îmbunătăți sănătatea și bunăstarea persoanelor din comunitatea PK.
- Depunerea eforturilor pentru implementarea și aplicarea legilor antidiscriminare și de protecție derivate din standardele drepturilor omului pentru a elimina stigmatizarea, discriminarea și violența împotriva PK. Prevenirea și abordarea violenței împotriva PK în parteneriat cu organizațiile conduse de PK.
- Intensificarea eforturilor de încurajare a monitorizării și raportării violenței, precum și acțiunile de redresare a acțiunilor de violență.

- Valorificarea faptului că PK sunt conectate prin intermediul rețelelor sociale și că se poate realiza o intervenție eficientă în domeniul HIV prin metode de intervenție de la egal la egal.
- Realizarea peste 2-3 ani a un alt studiu IBBS (a treia rundă), împreună cu exercițiul de estimare a dimensiunii populației (PSE) (disponibile la: <https://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/460>), în rândul acestor populații, utilizând aceleași criterii de eligibilitate și aceeași metodă de eșantionare pentru calcularea tendințelor.

PCDI

- Extinderea disponibilității serviciilor de reducere a riscurilor. Oferirea de către aceste programe a unui pachet cuprinzător de servicii, inclusiv programe de schimb de seringi, terapie de întreținere cu agonisti opioizi (TAO) și naloxonă pentru gestionarea supradozelor, prezervative și lubrifianți, testare pentru ITS, HVB și HVC, PrEP pentru HIV și PEP pentru HIV și ITS.
- Continuarea îmbunătățirii ghidurilor și intervențiilor oficiale pentru prevenirea și gestionarea ambelor hepatite B și C, și a co-infecției hepatitelor-HIV, în rândul consumatorilor de droguri injectabile (PCDI).
- Efectuarea cercetărilor calitative aprofundate în rândul femeilor care injectează droguri pentru a înțelege mai bine comportamentele lor de injectare și nevoile de reducere a riscurilor și de tratament. Asigurarea existenței spațiilor pentru ca femeile care injectează droguri să poată primi consiliere și tratament în mod confortabil și sigur.
- Asigurarea oferirii screeningului și tratamentului pentru alte tipuri de consum de droguri de către programele de tratament pentru dependența de opiacee. Consolidarea prevenirii și tratamentului abuzului de substanțe.
- Realizarea unui studiu IBBS repetat în rândul consumatorilor de droguri neinjectabile, inclusiv a unui exercițiu de estimare a dimensiunii grupului (PSE), și/sau efectuarea unor cercetări calitative aprofundate pentru a înțelege noile tipuri de droguri utilizate în Republica Moldova.
- Asigurarea accesului facil la ace și seringi curate și alte echipamente de injectare prin numeroase locații, inclusiv farmacii, programe de reducere a riscurilor și prin clinici mobile și automate vending este esențială pentru reducerea transmiterii HIV și VHC în PCDI.
- Extinderea programelor de distribuire a naloxonei persoanelor care sunt susceptibile de a fi martori la supradoze și oferirea instruirilor privind utilizarea naloxonei și resuscitarea persoanelor în urma unei supradoze de opiacee.

LS

- Extinderea asistenței medicale complete pentru LS, inclusiv accesul la prezervative și lubrifianți gratuit, PrEP pentru HIV, PEP pentru HIV și ITS, prevenirea transmiterii verticale a HIV, sifilisului și vaccinarea împotriva HVB.
- Implementarea răspunsurilor la HIV și munca sexuală, bazate pe dovezi, care să reducă inegalitățile și să protejeze și să promoveze drepturile omului și sănătatea publică. Acțiunile care pot fi întreprinse trebuie să includă încetarea incriminării muncii sexuale, inclusiv achiziționarea, vânzarea și gestionarea acesteia, extinderea protecției muncii, protejarea LS împotriva tuturor tipurilor de violență și eliminarea stigmatizării și discriminării.
- Orientarea programelor de intervenție și prevenire a HIV pentru LS din Republica Moldova cât și către bărbații care plătesc pentru sex.
- Oferirea un pachet cuprinzător de programe pentru LS, care să includă evaluări ale consumului de alcool și droguri, consiliere și, dacă este necesar, tratament.

BSB

- Examinarea în mod permanent a BSB și, dacă este necesar, tratarea pentru sifilis, în special în cadrul centrelor CTH. Menținerea și extinderea screeningului sistematic continuu (inclusiv furnizarea rezultatelor și tratamentul) pentru ITS în programele care oferă servicii BSB.
- Extinderea formării lucrătorilor din domeniul sănătății și a altor profesioniști din domeniul sănătății cu privire la nevoile specifice ale populației BSB.
- Organizarea cursurilor de creștere a informării pentru lucrătorii din domeniul sănătății și a altor profesioniști, asigurarea unui mediu prietenos și de susținere, care să încurajeze BSB să acceseze servicii atunci când au nevoie de ele.
- Includerea în continuare a examinării fizice sistematice pentru depistarea ITS la persoanele cunoscute sau suspectate a fi BSB în cadrul serviciilor oferite de unitățile de sănătate; deoarece semnele sau simptomele nu pot fi recunoscute, sau raportate de către bărbați.
- Includerea screeningului privind consumul de substanțe și alcool și a consilierii pentru abuzul privind efectele nocive ale consumului excesiv de alcool și substanțe, în contextul consilierii privind HIV și ITS pentru BSB.

DEȚINUȚII

- Continuarea furnizării și monitorizării distribuției în închisori a prezervativelor, acelor și seringilor curate către persoanele aflate în detenție, pentru a reduce riscul de HIV și alte ITS.
- Oferirea în continuare a serviciilor de reducere a riscurilor (ace și seringi pentru cei care își injectează droguri, metode de curățare a echipamentelor de tatuaje).
- Oferirea și monitorizarea screeningului și tratamentului pentru HVC în mediul penitenciar. Accesul facil la personalul medical și asistența medicală calificată, precum și terapiile antivirale cu acțiune directă, pot contribui major la controlul poverii tot mai mari a HVC.
- Îmbunătățirea cunoștințelor deținuților privind transmiterea HIV; mediile închise, cum ar fi închisorile, oferă oportunități excelente pentru îmbunătățirea educației privind reducerea HIV și a altor ITS.
- Extinderea intervențiilor de prevenire a HIV bazate pe dovezi în închisori, pe baza unor ghiduri, inclusiv oferirea de PrEP și PEP deținuților cu risc ridicat.
- Integrarea serviciilor de sănătate mintală, inclusiv abuzul de substanțe, în programele de prevenire a HIV și a ITS care vizează deținuții.
- Educarea furnizorilor de servicii medicale și a altor furnizori de servicii cu privire la nevoile specifice ale subpopulațiilor din închisori (BSB, LS, PCDI etc.).
- Extinderea accesului la educație pentru dezvoltarea competențelor deținuților, cu scopul de a-i ajuta să găsească alternative pentru a funcționa mai bine în societate și pentru a evita întoarcerea în închisoare.
- Formarea grupurilor de apărare a drepturilor și coaliții în închisori pentru a crește gradul de conștientizare și a crea un mediu de sprijin.

CONTEXT

În iunie 2020, mecanismul național de coordonare a aprobat Planul Strategic Național (PSN) privind HIV pentru următorii cinci ani (2021–2025). Programul Național de Prevenire și Control al HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) pentru perioada 2022–2025, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. HG134/2022 din 02.03.2022, este aliniat progreselor înregistrate și lecțiilor învățate din programul precedent și își propune să fie robust și oportun, având ca obiectiv minimizarea consecințelor epidemiei HIV și reducerea poverii acesteia în Republica Moldova. Alocarea financiară pentru perioada 2024–2026 este implementată pentru a sprijini Republica Moldova în abordarea barierelor existente, pentru a susține atingerea stabilității și menținerea serviciilor de prevenire de calitate pentru populațiile-cheie (PK). Conform Planului de monitorizare și evaluare al Programului Național de Prevenire și Control al HIV/SIDA/ITS pentru perioada 2022–2025, în anul 2024 în Republica Moldova urma să fie realizat Studiul Integrat Biologic și Comportamental (IBBS) în rândul a patru populații-cheie: persoanele consumatoare de droguri injectabile (PCDI), bărbați care fac sex cu bărbați (BSB), lucrătoarele sexului (LS) și persoane private de libertate. Scopul studiului a fost de a determina prevalența infecției cu HIV, virusului hepatitei B (VHB), virusului hepatitei C (VHC) și sifilisului, de a evalua comportamentele de risc asociate infecției, testarea și nivelul de cunoștințe privind HIV, stigma și discriminarea, precum și nivelul de cunoaștere și utilizare a profilaxiei pre-expunere (PrEP) și a profilaxiei post-expunere (PEP). IBBS reprezintă o cercetare repetată, bazată pe metode clasice de supraveghere serologică a HIV și ITS, multicentrică, transversală, populațională, bazată pe chestionar, corelată cu testarea biologică calitativă pentru depistarea anticorpilor împotriva HIV, VHC, VHB și sifilisului (*Treponema pallidum*). IBBS este, de asemenea, un instrument util și important pentru monitorizarea tendințelor comportamentale în timp, în regiunile în care sunt implementate activități de prevenire a HIV, contribuind astfel la monitorizarea și evaluarea intervențiilor destinate grupurilor respective. În urma finalizării acestei cercetări, a fost realizat un exercițiu de estimare a dimensiunii populațiilor-cheie, precum și a cascadelor de tratament HIV și PrEP, în scopul unei planificări mai eficiente a intervențiilor în Republica Moldova.

CONTEXT



Figura 1. Harta Republicii Moldova

Republica Moldova este situată în sud-estul Europei și se învecinează cu Ucraina la nord, est și sud și cu România la vest (Figura 1). Republica Moldova și-a declarat independența la 27 august 1991 și este o republică parlamentară, în care președintele este ales de Parlament pentru un mandat de patru ani. Ca urmare a conflictelor politice din anii 1990, teritoriul de pe malul stâng al râului Nistru nu se află în totalitate sub controlul Guvernului Republicii Moldova. În prezent, Republica Moldova are o populație estimată la aproximativ 2,9 milioane de locuitori și este divizată administrativ în 32 de raioane, cinci municipii (Chișinău, Bălți, Comrat, Bender și Tiraspol) și două regiuni cu statut special:

Unitatea Teritorială Autonomă Găgăuzia și Unitatea Administrativ-Teritorială de pe malul stâng al Nistrului, cunoscută mai general sub denumirea de Transnistria.

INTRODUCERE

Potrivit UNAIDS, Republica Moldova este considerată o țară cu prevalență scăzută a HIV, cu o rată de prevalență de 0,9% în rândul adulților cu vârsta cuprinsă între 15 și 49 de ani. Mai exact, în Republica Moldova locuiesc aproximativ 17.000 de persoane care trăiesc cu HIV (PTH). Rata de prevalență în rândul femeilor cu vârsta de 15–49 de ani este de 0,7%, iar în rândul bărbaților de 1,1%, conform datelor pentru anul 2024. Deși epidemia HIV din Republica Moldova este una concentrată, țara înregistrează una dintre cele mai ridicate rate de prevalență a HIV din Europa de Est și Asia Centrală (EECA) — aproximativ 0,3% în populația generală, comparativ cu media regională de circa 0,2%. În ultimii 10 ani, incidența cazurilor noi (la 100.000 populație) a crescut treptat, în timp ce ponderea transmiterii în rândul populațiilor-cheie (KP) s-a menținut relativ stabilă, sub 10%. Cu toate acestea, prevalența HIV depășește 10% în rândul persoanelor care injectează droguri (PCDI) și al bărbaților care fac sex cu bărbați (BSB), ceea ce subliniază necesitatea menținerii și consolidării intervențiilor de prevenire și tratament pentru toate grupurile, inclusiv pentru populația generală.¹ Evoluția infecției HIV descrisă mai sus sugerează o tranziție de la transmiterea predominant prin utilizarea drogurilor injectabile către transmiterea prin contact sexual, inclusiv în rândul partenerilor sexuali ai populațiilor-cheie. Această ipoteză este susținută și de rezultatele studiilor IBBS, realizate periodic în Republica Moldova începând cu anul 2009.

În studiul IBBS desfășurat în 2020, prevalența HIV a variat între 8,1% și 23,5% (în funcție de localitatea de desfășurare a studiului) în rândul PCDI, între 2,1% și 4,4% în rândul lucrătoarelor sexului (LS) și între 8,6% și 11,6% în rândul BSB. Testarea HIV a fost relativ scăzută în toate populațiile-cheie. Deși majoritatea PCDI au raportat acces la servicii de testare HIV, doar între un sfert și două treimi au efectuat un test la HIV și au primit rezultatul în ultimul an sau cunoșteau statutul lor HIV-pozitiv. În rândul BSB, o treime în municipiul Bălți și jumătate în municipiul Chișinău au raportat că au efectuat un test la HIV și au primit rezultatul în ultimul an sau își cunoșteau statutul HIV pozitiv. Nu toate LS și cunoșteau statutul HIV la momentul testării, iar unele nu știau unde pot accesa servicii confidențiale de testare la HIV.

În anul 2020, utilizarea prezervativului a fost scăzută sau inconsistentă în rândul tuturor populațiilor-cheie. Între jumătate dintre BSB din Chișinău și 61% din Bălți au utilizat un prezervativ la ultimul contact sexual, fie cu un bărbat, fie cu o femeie. O treime sau mai mult dintre PCDI au raportat parteneri sexuali multipli și utilizarea inconsistentă a prezervativului cu parteneri ocazionali. LS au raportat, de asemenea, parteneri sexuali multipli și utilizare inconsistentă a prezervativului. În timp ce BSB au demonstrat un nivel bun de cunoștințe privind transmiterea HIV, nivelul de cunoștințe a fost scăzut în rândul PCDI și LS. Conform exercițiului de estimare a mărimii populațiilor (PSE) realizat în 2020, în Republica Moldova există aproximativ 27 500 PCDI, 15 800 LS și 14 600 BSB.

Programul Național HIV/SIDA (PN) din Republica Moldova, în colaborare cu organizațiile necomerciale (ONC), a extins acoperirea cu servicii de prevenire și a implementat intervenții de reducere a riscurilor. Cu toate acestea, acoperirea cu servicii de testare și tratament HIV pentru populațiile-cheie rămâne sub

¹ Raport de evaluare a realizării Programului Național de prevenire și control HIV/SIDA și ITS 2021-2025.

țintele stabilite. Datele Programului Național HIV/SIDA 2022–2025 indică o utilizare relativ scăzută a serviciilor de prevenire în rândul PK, ceea ce sporește riscul de infectare cu HIV și potențialul de transmitere ulterioară. În plus, aproximativ un sfert dintre membrii PK se confruntă cu niveluri ridicate de stigmatizare și discriminare, precum și cu alte bariere legate de drepturile omului, care limitează semnificativ accesul și utilizarea serviciilor disponibile de prevenire, tratament și îngrijire.

Studiul IBBS 2024-2025 finalizează cea de-a doua rundă de IBBS în rândul PK din Republica Moldova, utilizând metoda de eșantionare determinată de respondenți (RDS) și estimatorul Gile successive sampling. Studiile IBBS anterioare au fost realizate utilizând RDS și analizate cu diferiți estimatori în anii 2009, 2012 și 2016. IBBS 2024-2025 a inclus PCDI, BSB, LS și persoane private de libertate. Continuarea studiilor de supraveghere HIV în aceste populații este esențială pentru monitorizarea tendințelor emergente și stabilirea priorităților naționale de intervenție și prevenire. Datele biologice și comportamentale, precum și estimările mărimii populațiilor (PSE), furnizează informații esențiale pentru modelul modurilor de transmitere a HIV (MOT), care permite estimarea fracției anuale a noilor infecții HIV dobândite de diferite grupuri de risc, precum și pentru aplicația Spectrum și pachetul de proiecție epidemică, utilizate pentru estimarea indicatorilor-cheie, inclusiv numărul de PTH pe grupuri de vârstă, infecțiile noi, decesele asociate SIDA, necesarul de terapie antiretrovirală (TARV) și elaborarea curbelor de proiecție a epidemiei.

Ca și în multe alte țări, PCDI, BSB și LS rămân populații „ascunse” și dificil de atins pentru cercetare, din cauza caracterului ilegal al anumitor comportamente și a stigmatizării și discriminării sociale asociate. Acești factori determină populațiile-cheie să rămână invizibile, crescând vulnerabilitatea la infecția HIV și transmiterea acesteia. La nivel global, inclusiv în regiunea EEAC, PCDI, BSB și LS prezintă o prevalență HIV disproporționat de ridicată și constituie un nucleu important în dinamica transmiterii HIV. Aceste populații sunt puternic interconectate în cadrul propriilor rețele sociale, ceea ce le face relevante pentru eșantionare prin intermediul acestora, utilizând metoda RDS.

Prezentul raport prezintă rezultatele studiului IBBS 2024-2025 în rândul PCDI din municipiile Chișinău, Bălți, Tiraspol și Râbnita, al LS din Chișinău, Bălți și Tiraspol, al BSB din Chișinău și Bălți, precum și în rândul persoanelor private de libertate.

OBJECTIVELE STUDIULUI IBBS 2024-2025

Studiul IBBS 2024–2025 realizat în rândul PK din Republica Moldova a colectat date destinate informării indicatorilor Global AIDS Monitoring (GAM)², modelului modurilor de transmitere a HIV (HIV MOT), monitorizării tratamentului HIV în contextul progresului către atingerea țintelor UNAIDS 95–95–95 pentru eliminarea HIV până în anul 2030, cascadei PrEP, precum și obiectivelor Planului Strategic Național (PSN) HIV. Obiectivele studiului IBBS Moldova 2024-2025 în rândul PCDI, LS, BSB și persoanelor private de libertate, în fiecare dintre locațiile investigate, urmau să se estimeze:

- Prevalența HIV, sifilisului, hepatitei B (HVB), hepatitei C (HVC), precum și comportamentele de risc asociate și riscurile multiple și suprapuse;

² World Health Organization (WHO). *Global AIDS Monitoring 2023-2024*. Geneva, Switzerland; 2025. Disponibil pe: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf.

- Estimarea mărimii populațiilor (PSE) pe grupuri PK și pe locații de studiu, în vederea derivării estimărilor naționale (a se vedea raportul la <https://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/460>).
- Numărul persoanelor care injectează droguri în rândul populației penitenciare.
- Nivelul de cunoștințe privind modurile de transmitere a HIV (HIV MOT) și metodele de prevenire a infecției, precum și tiparele de utilizare a serviciilor de HIV/ITS/hepatite/de sănătate, furnizorii preferați și necesitățile satisfăcute/nesatisfăcute de servicii.
- Acoperirea cu programe, nivelul de stigmatizare, discriminare și violență, cunoștințele despre HIV, testarea la HIV și ITS.
- Riscurile sexuale, inclusiv tipurile de parteneri sexuali, utilizarea prezervativului, acoperirea cu programe și accesul la servicii de consiliere și testare pentru prevenirea HIV.

Datele colectate în cadrul IBBS vor fi utilizate pentru:

- Evaluarea eficienței activităților programatice implementate.
- Consolidarea proceselor de advocacy și fundamentare a politicilor publice.
- Informarea Programului Național HIV/SIDA.
- Modelarea infecției HIV și a incidenței acesteia.
- Elaborarea cascadelor de tratament HIV și PrEP.
- Furnizarea indicatorilor GAM pentru raportarea către UNAIDS și Fondul Global.

METHODELE IBBS

EȘANTIONAREA DETERMINATĂ DE RESPONDENȚI (RESPONDENT-DRIVEN SAMPLING – RDS)

Toate populațiile incluse în studiul IBBS Moldova 2024-2025, cu excepția deținuților, au fost eșantionate utilizând metoda RDS³, o metodă de eșantionare bazată pe trasarea legăturilor sociale. RDS reduce distorsiunile frecvent întâlnite în alte metode de recrutare în lanț prin utilizarea unui sistem controlat de recrutare de la egal la egal (fiecare participant poate recruta până la trei alți participanți, limitând astfel supra-reprezentarea persoanelor cu rețele sociale extinse). Metoda generează lanțuri lungi de recrutare, ceea ce contribuie la reducerea biasului determinat de selecția inițială non-aleatorie și permite o penetrare mai profundă în rețelele populației-țintă.

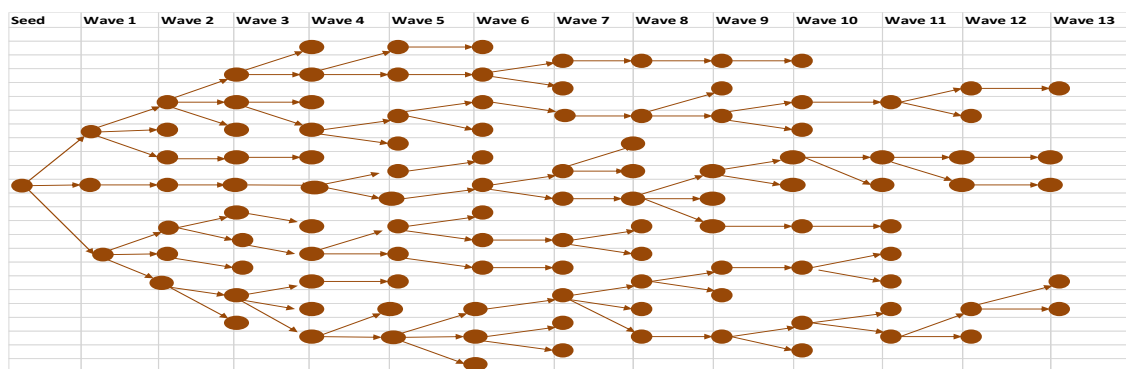
RDS pornește de la presupunerea că eșantionarea se realizează dintr-o rețea socială, nu dintr-o populație statistică clasică. Analiza datelor implică ponderarea în funcție de mărimea rețelei sociale, astfel încât participanții cu rețele mai mari au o pondere mai mică, iar cei cu rețele mai mici o pondere mai mare. Fiecare participant a raportat dimensiunea propriei rețele sociale, determinată pe baza criteriilor de eligibilitate și a unei perioade de referință specifice în care participantul și-a întâlnit colegii din rețea.

Pe baza contactelor preexistente și în consultare cu organizațiile necomerciale (ONC) locale care oferă servicii PK, personalul de studiu a recrutat un număr limitat de membri diverși și bine conectați ai fiecărei populații, care au servit drept „semințe” (participanți inițiali). Semințele au primit un stimulente primar pentru participarea la studiu și un stimulente secundar pentru recrutarea altor participanți.

³ Heckathorn DD. *Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations*. Soc Probl. 1997; 44:174–199. doi: 10.1525/sp.1997.44.2.03x0221m; Johnston LG. *Introduction to Respondent Driven Sampling*. Introd. to HIV/AIDS Sex.

Recrutarea a fost voluntară, iar participanții care au ales să nu recruteze au fost totuși eligibili pentru stimulentele primare. Participanții recrutați, pe baza cuponului primit, s-au prezentat la unul dintre site-urile de studiu pentru a fi înrolați în studiu. Cupoanele au conținut informații non-stigmatizante privind locația, programul de înscriere și obiectivele de bază ale studiului. Semințele și participanții recrutați ulterior au fost supuși unui proces de verificare a eligibilității și au completat consimțământul informat (care a inclus explicarea scopului studiului, riscurilor și beneficiilor potențiale, precum și a aspectelor legate de anonimat și confidențialitate), interviul pe bază de chestionar și testarea biologică, însoțită de consiliere pre-test. După finalizarea acestor etape, fiecare participant (cu excepția celor aflați la finalul lanțurilor de recrutare) a primit până la trei cupoane pentru recrutarea altor membri ai rețelei sale. Recruții semințelor au format primul val de recrutare, recruții primului val au format al doilea val și așa mai departe (Figura 2). În mod ideal, un lanț de recrutare ar trebui să includă un număr mare de valori (>10) (adică, semințele și recruții săi) pentru a asigura stabilitatea estimărilor și reprezentativitatea eșantionului.

Figura 2. Exemplu al unui lanț de recrutare cu 13 valuri.



ÎNROLAREA ȘI SELECTAREA SEMINTELOR

Fiecare studiu a demarat cu aproximativ o „sămânță” la fiecare 100 de persoane din mărimea eșantionului. Semințele au fost selectate cu sprijinul ONC și al altor actori care au contact direct cu PK. Selectarea semințelor s-a bazat pe următoarele criterii:

1. Sunt bine conectate în cadrul propriei rețele sociale.
2. Sunt capabile să recruteze persoane cu caracteristici diverse, conform indicațiilor managerului de cupoane.
3. Se bucură de respect și încredere în rândul colegilor și au capacitatea de a influența pozitiv recrutarea acestora în studiu.
4. Manifestă entuziasm și motivație pentru participarea la studiu.
5. Sunt dispuse și capabile să recruteze persoane cu profiluri diverse, identificate în cadrul primei vizite.

Fiecare „sămânță” a fost supusă procesului de verificare a eligibilității și a parcurs toate etapele studiului (în aceleași condiții ca orice alt participant), în cadrul unei vizite programate în prealabil de personalul de studiu.

EȘANTIONAREA ALEATORIE PROPORȚIONALĂ RANDOMIZATĂ

Populația deținuților a fost eșantionată aleatoriu în „cuiburi” convenționale, în două etape. Unitatea primară de eșantionare (UPE) a fost reprezentată de numărul de deținuți din fiecare instituție

penitenciară. În cadrul fiecărui UPE, selectarea participanților s-a realizat prin randomizare simplă. Eșantionarea a fost proporțională cu dimensiunea fiecărui cuib și sistematică, asigurând astfel o auto-ponderare a eșantionului.

SITE-URILE DE STUDIU

Studiul IBBS 2024-2025 în Republica Moldova s-a realizat în patru locații pentru PCDI, trei locații pentru LS, două locații pentru BSB și 16 locații pentru deținuți (Tabelul 1). Locațiile au fost selectate pe baza mai multor criterii, inclusiv prevalența HIV conform datelor programatice furnizate de Programul Național de SIDA, existența organizațiilor care lucrează cu aceste populații și dacă studiul IBBS s-a desfășurat anterior în 2020. În 2020, studiul IBBS HIV a fost efectuat pentru toate PK în Chișinău și Bălți, iar în Tiraspol și Râbnita doar pentru PCDI. Pentru studiul IBBS 2024-2025, mun. Tiraspol a fost adăugat ca locație și pentru LS. Selecția finală a locațiilor de studiu a fost agreată prin consens în cadrul unei ședințe de planificare a IBBS, la care au participat numeroși actori interesați, inclusiv OMS, UNODC, UNAIDS, ONC și societate civilă, precum și reprezentanți ai Programului Național HIV/SIDA și ITS.

Dimensiunea eșantionului de 360 de deținuți a fost calculată pe baza unei liste de eșantionare furnizate de Agenția Națională a Penitenciarelor. Au existat 16 UPE. Pentru fiecare unitate, numărul de respondenți a fost prestabilit. Pasul după care au fost recrutați deținuții a fost calculat conform listelor deținuților din fiecare instituție penitenciară.

Tabel 1. Zone geografice și populații

PCDI	LS	BSB	Deținuți
Chișinău, Bălți, Tiraspol și Râbnita	Chișinău, Bălți și Tiraspol	Chișinău și Bălți	16 UPE de pe malul drept al râului Nistru.

LOCAȚIILE DE STUDIU

Pentru PCDI, LS și BSB, locațiile de studiu au fost ușor accesibile și au fost selectate în baza informațiilor despre grupurile cheie obținute în urma cercetării formative. Orelle de funcționare ale locațiilor au fost convenabile pentru populațiile eșantionate, în baza rezultatelor cercetării formative. Locațiile de studiu au fost private, confortabile și situate în medii în care nu atrăgeau atenția nedorită a vecinilor. În fiecare oraș de studiu a existat câte o locație de studiu, deschisă cinci zile pe săptămână. Cupoanele conțineau adresele și programul locațiilor de studiu, iar orice persoană din grupurile țintă cu un cupon valid putea să își utilizeze cuponul conform adresei și orelor de funcționare.

Locațiile de studiu au avut suficient spațiu și scaune pentru a permite participanților să aștepte confortabil. Fiecare locație putea găzdui cel puțin două interviuri simultan, dispunea de spațiu privat pentru consilierea pre- și post-test și recoltarea probelor de sânge, și de toaletă. Screenerul și managerul de cupoane au avut spații separate pentru a se asigura că participanții nu sunt auziți în timpul screeningului sau în timp ce erau instruiți privind procesul de recrutare.

Pentru deținuți, locațiile de studiu au fost punctele medicale ale instituțiilor penitenciare. Fiecare potențial participant a fost invitat separat, pentru a evita aglomerarea și pentru a nu atrage atenția nedorită din partea celorlalți deținuți.

CRITERIILE DE INCLUDERE ÎN STUDIU

Toți participanții la studiu în rândul PCDI, BSB și LS aveau vârsta de 16 ani sau mai mult și trăiau/lucrau sau socializau în aria geografică în care se desfășura studiul de cel puțin 12 luni. Deținuții aveau vârsta de 18 ani sau mai mult și se aflau în penitenciare din regiunea malului drept al râului Nistru. Toți participanții și-au dat consimțământul informat și au fost dispuși să participe la studiu în întregime, ceea ce a inclus completarea chestionarului comportamental și furnizarea unei probe biologice. Criteriile specifice pentru fiecare categorie de populație sunt prezentate în Tabelul 2.

Tabel 2. Criterii de eligibilitate⁴ pentru IBBS 2024- 2025

PCDI	LS	BSB	Deținuți
Bărbați sau femei care au injectat droguri în scopuri ne-medicale în ultimele 12 luni	Femei, care au primit bani în schimbul sexului vaginal sau anal în ultimele luni	Bărbați, care au avut sex anal cu bărbați în ultimele 6 luni	Bărbați sau femei deținuți/-te în instituțiile penitenciare ale Republicii Moldova de pe malul drept al râului Nistru, la momentul desfășurării studiului

Pentru PCDI, LS și BSB, criteriile de eligibilitate au fost utilizate și pentru a ghida întrebările menite să măsoare mărimea rețelei sociale a fiecărui participant (aspect necesar pentru analiza datelor).

DIMENSIUNEA EȘANTIONULUI

Dimensiunile eșantioanelor pentru PCDI, LS și BSB au fost calculate în baza schimbărilor în timp ale unui indicator derivat din rezultatele IBBS 2020. Indicatorul folosit pentru PCDI a fost utilizarea prezervativului la ultimul act sexual, pentru LS a fost utilizarea prezervativului cu ultimul partener comercial, iar pentru BSB a fost utilizarea prezervativului la ultimul contact anal.

Dimensiunea eșantionului a fost calculată separat pentru fiecare site și grup țintă, utilizând formula următoare:

$$SS = \frac{\frac{z^2 * p(1 - P)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 * p(1 - p)}{e^2 N}\right)} * 2$$

Unde:

N – este numărul estimat al grupului țintă în site-ul de colectare a datelor

E – 5% marja de eroare

Z – Scorul Z, care pentru intervalul de încredere de 95% utilizat are valoarea de 1,96

P – Procentul indicatorului utilizat în valoare zecimală

Efect de design - 2.

Pentru PCDI din Tiraspol și Râbnita, a fost aplicat factorul de corecție a populației pe baza formulei:

⁴World Health Organization (WHO). *Biobehavioural survey guidelines for populations at risk for HIV*. WHO. Geneva Switzerland: World Health Organization; 2018. Disponibil pe: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/biobehavioral-hiv-survey/en/>; Hakim AJ, Johnston LG, Dittrich S, Prybylski D, Burnett J, Kim E. Defining and surveying key populations at risk of HIV infection: Towards a unified approach to eligibility criteria for respondent-driven sampling HIV biobehavioral surveys. *Int J STD AIDS*. 2018; 29:895–903. doi: 10.1177/0956462418763882.

$$FPC = ((N-n)/(N-1))^{1/2}$$

unde:

N – dimensiunea populației,

n – dimensiunea eșantionului

Dimensiunile finale ale eșantioanelor calculate sunt prezentate în Tabelul 3.

Tabel 3. Dimensiunile eșantioanelor pentru IBBS Moldova 2024-2025

Populație și oraș	Dimensiunea eșantionului
PCDI	
Chișinău	313
Bălți	326
Tiraspol	278
Râbnita	213
Subtotal	1130
LS	
Chișinău	354
Bălți	323
Tiraspol	150
Subtotal	827
BSB	
Chișinău	323
Bălți	282
Subtotal	605
Deținuți	
	364
TOTAL	2926

PERSONALUL DE STUDIU

Tot personalul de studiu a beneficiat de două zile de instruire care a acoperit: rolurile și responsabilitățile acestora, procesul de obținere a consimțământului etic informat, administrarea chestionarului comportamental, colectarea probelor biologice, procesarea și transportul probelor, precum și furnizarea rezultatelor testelor biologice și a recomandărilor ulterioare.

În plus, pentru PCDI, BSB și LS, personalul a primit instruire suplimentară privind selectarea „semințelor”, recrutarea respondenților, urmărirea cupoanelor și a respondenților, și mecanismele de recompensare a participanților.

Fiecare echipă de studiu era formată din membri ai grupurilor cheie sau persoane cu experiență de lucru cu acestea. Fiecare locație pentru PCDI, BSB și LS dispunea de un screener, doi asistenți de interviu, personal de laborator pentru consiliere pre și post-test și recoltarea sângelui, un manager de cupoane și un coordonator de studiu.

TESTAREA BIOLOGICĂ

Toți participanții au beneficiat de consiliere pre-test pentru HIV înainte de a furniza o probă de sânge prin înțepătură în deget pentru testare rapidă la HIV, sifilis, HVC și HVB. Toți participanții au avut posibilitatea de a primi rezultatele testelor rapide, împreună cu consilierea post-test, în aceeași zi în care au fost înrolați. Fiecare participant cu testul HIV reactiv a fost direcționat către centrele de confirmare a diagnosticului HIV. Participanții cu rezultate reactive la HIV, sifilis, HVC sau HVB au fost îndrumați către îngrijire și tratament corespunzător.

MANAGEMENTUL ȘI ANALIZA DATELOR

Asistenții de interviu au fost instruiți pas cu pas pentru administrarea chestionarului folosind un monitor electronic, în limbile română și rusă. Recrutarea pentru IBBS a fost monitorizată săptămânal și, spre sfârșitul studiului, zilnic, într-o bază de date Excel în care erau înregistrate numerele cupoanelor participanților, numerele cupoanelor de recrutare, datele de înrolare și expirare, precum și numerele „semințelor”. Datele studiului au fost introduse direct pe tablete în timpul interviurilor față-în-față și stocate pe serverele IMSP SCBI „Toma Ciorba”. Ulterior, datele au fost descărcate în Excel pentru curățare și recodificare parțială a variabilelor. Din baza de date Excel, datele au fost complet curățate și recodificate în STATA sau SPSS. Pentru a decide asupra recodificării variabilelor a avut loc o discuție de consens cu actorii interesați. Pentru majoritatea variabilelor, răspunsurile „nu știu” sau lipsă de răspuns au fost codificate ca valori lipsă. Unele variabile care aveau scheme de omitere a întrebărilor au determinat un numitor mai redus pentru variabilele ulterioare; pentru unele dintre acestea, numitorul complet a fost menținut și codificat ca „nu”. De exemplu, persoanele care au raportat că niciodată nu au făcut un test HIV nu au fost incluse în întrebările ulterioare privind testarea din ultimii 12 luni; astfel, această variabilă a fost recodificată astfel încât să includă întregul eșantion în numitor, păstrând-o totodată cu numitorul celor care au făcut vreodată un test HIV.

Pentru PCDI, LS și BSB, estimările ajustate și intervalele de încredere de 95% și mediile/medianele ajustate au fost calculate cu RDS-Analyst (www.hpmrg.org), o aplicație software specializată pentru date RDS, utilizând estimarea prin eșantionare succesivă Gile⁵. Datele sunt ajustate pentru recrutarea diferențială și ponderarea inversă a mărimii rețelelor sociale. Datele agregate au fost analizate folosind o pondere combinată pentru mărirea rețelelor sociale și mărirea populației. Toate analizele sunt prezentate la finalul raportului în tabele. Graficele de recrutare pentru fiecare eșantion au fost create cu RDS-Analyst, iar graficele cu date au fost realizate în Excel.

Pentru deținuți, după introducerea tuturor datelor în baza de date, curățarea și analiza datelor au fost efectuate în SPSS pentru a genera indicatori naționali și internaționali conform cerințelor de analiză.

PREZENTAREA ȘI INTERPRETAREA DATELOR

Pentru PCDI, LS și BSB, estimările ajustate ale variabilelor cheie selectate sunt prezentate grafic în secțiunea principală a raportului. În anexă sunt afișate toate tabelele cu variabilele categoriale și continue, precum și indicatorii GAM dezagregați pe grupe de vârstă. Tabelele variabilelor categoriale pentru fiecare zonă de eșantionare și pentru toate zonele combinate includ mărirea categoriei (n),

⁵ Gile KJ, Hancock MS. *Respondent-Driven Sampling: An Assessment of Current Methodology. Sociological Methods*, 2010. 40, 1: 285-327.

estimările ajustate și intervalele de încredere de 95%. Diferențele semnificative din punct de vedere statistic între eșantioane sau în interiorul acestora pot fi evaluate prin observarea suprapunerii (sau lipsei acesteia) intervalelor de încredere.

Deși estimările prezentate aici pot fi considerate reprezentative pentru rețeaua populației din care au fost recrutați respondenții, numărul mic de valori pentru anumite variabile poate limita capacitatea de a obține estimări precise. În unele cazuri, intervalele de încredere sunt prea mari pentru a permite o interpretare semnificativă. În plus, deoarece analiza în RDS-Analyst depinde de integritatea lanțurilor de recrutare pentru a determina și ajusta estimările în funcție de probabilitatea de recrutare, valorile lipsă pot distorsiona estimările proporțiilor ajustate.

ASPECTE ETICE

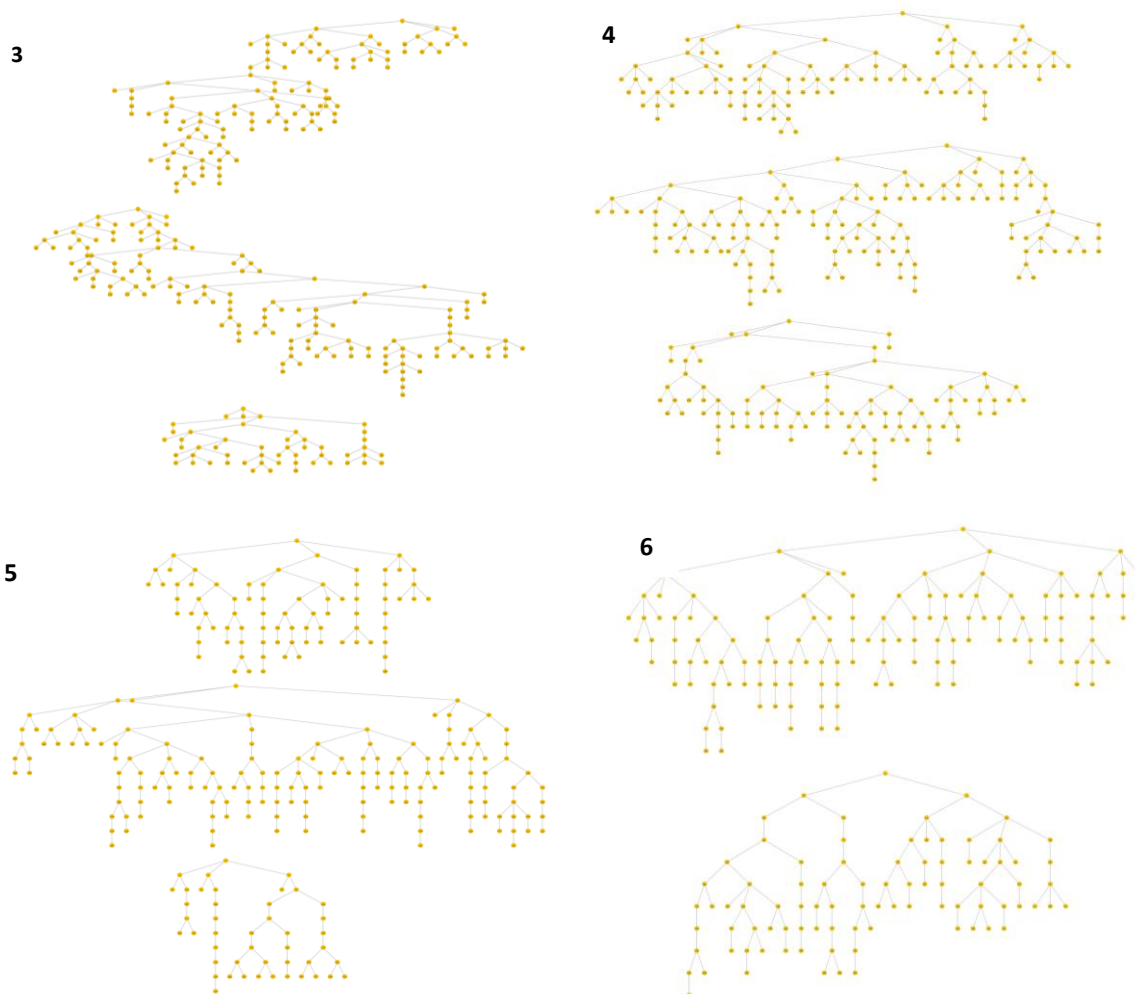
Participarea la studiu a fost voluntară, iar respondenții au fost informați, că au libertatea de a se retrage în orice moment pe parcursul procesului de studiu. După o explicare atentă a scopului și desfășurării studiului, participanții au oferit consimțământul informat și au fost rugați să declare verbal că înțeleg și sunt de acord cu toate etapele implicate în participare. Pentru a fi incluși în studiu, potențialii participanți au fost de acord să completeze chestionarul comportamental și să participe la testările biologice. Pentru a minimiza orice disconfort cauzat de natura sensibilă a întrebărilor, chestionarul a fost administrat într-un mediu privat și confidențial, iar răspunsurile au fost înregistrate pe tabletă. Respondenții aveau dreptul de a refuza să răspundă la orice întrebare specifică. Toți respondenții au primit numele și numărul de telefon al coordonatorului local al studiului, în cazul în care aveau întrebări despre studiu sau considerau că au suferit vreun prejudiciu sau au fost tratați neadecvat în urma implicării lor în studiu. Toate datele colectate în cadrul studiului, inclusiv informațiile biologice și cele comportamentale, au fost confidențiale. Echipa de studiu nu a înregistrat nume, adrese sau alte identificatoare personale pe chestionare, nici pe probele biologice și rezultatele acestora. Fiecărui respondent i-a fost atribuit un număr de identificare al cuponului, care a fost utilizat pentru a lega răspunsurile la chestionar de formularele de management și de rezultatele testelor de laborator. După colectarea datelor, chestionarele, formularele și rezultatele testelor au fost păstrate într-un loc sigur. Protocolul final și materialele aferente au fost revizuite și aprobate de Comitetul de Expertiză Etică al Ministerului Sănătății.

REZULTATELE STUDIULUI

PERSOANELE CONSUMATOARE DE DROGURI INJECTABILE (PCDI)

În anul 2024, 313 consumatori de droguri injectabile (PCDI) din Chișinău, 326 din Bălți, 278 din Tiraspol și 213 din Râbnîța au participat în IBBS. Dimensiunile calculate ale eșantionului s-au atins în toate locațiile. Recrutarea a durat între șapte și zece săptămâni, în Chișinău (17 octombrie - 27 decembrie 2024), în Bălți (23 octombrie - 27 decembrie 2024), în Tiraspol (1 noiembrie - 23 decembrie 2024) și în Râbnîța (29 octombrie - 23 decembrie 2024). Numărul maxim de valuri atinse în lanțurile de recrutare din Chișinău a fost de 24 (Figura 3), în Bălți a fost de 12 (Figura 4), în Tiraspol a fost de 11 (Figura 5) și în Râbnîța a fost de 10. (Figura 6).

Figura. Lanțurile de recrutare a PCDI în Chișinău (3), Bălți (4), Tiraspol (5), și Râbnîța (6), Republica Moldova 2024-2025



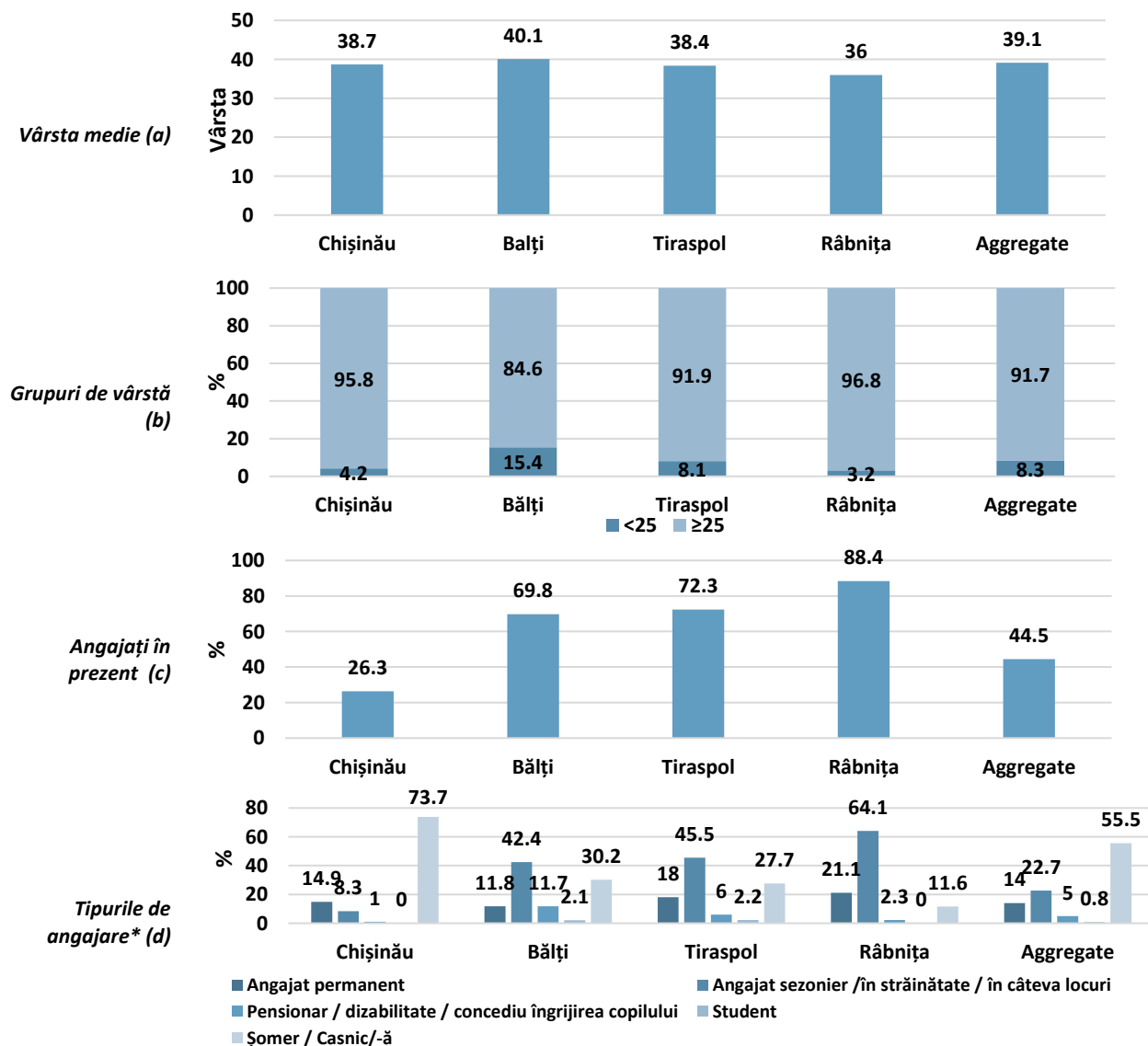
CARACTERISTICILE SOCIO-DEMOGRAFICE

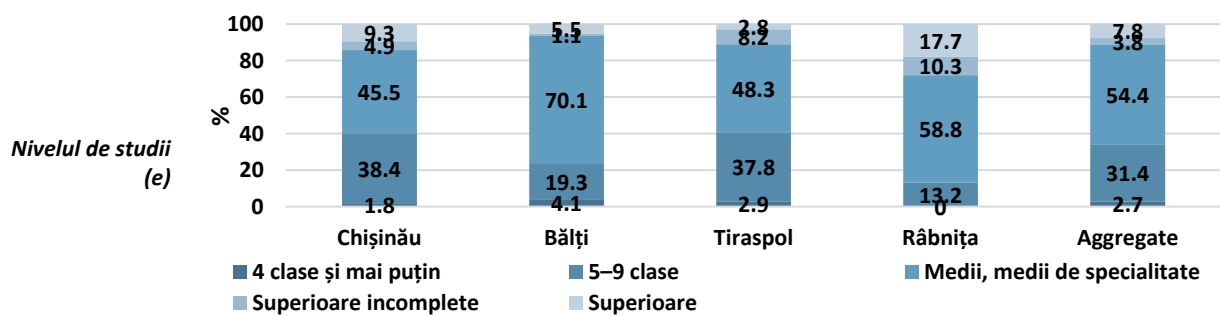
VÂRSTA, NIVELUL DE STUDII ȘI ANGAJAREA

Vârsta medie a consumatorilor de droguri injectabile (PCDI) variază de la 36 de ani în Râbnîța la 40 de ani în Bălți (Figura 7a). Majoritatea pCDI din toate zonele eșantionate au peste 25 de ani (Figura 7b) și

sunt angajate, cu excepția PCDI din Chișinău (Figura 7c). Cel mai mare procent din categoria de locuri de muncă a fost pentru categoria lucrări sezoniere locale sau în străinătate sau lucrări în câteva locuri pentru Râbnița (64%), Tiraspol (45%) și Bălți (42%) (Figura 7d). Nivelul de educație al PCDI din Chișinău și Tiraspol este mai scăzut în comparație cu cei din Bălți și Râbnița. Aproximativ 40% dintre respondenții din Chișinău și Tiraspol au absolvit doar studii primare sau mai puțin (vezi Figura 7e). În schimb, aproximativ 70% dintre PCDI din Bălți și puțin sub 60% din Râbnița au absolvit studii medii sau medii de specialitate. Proporția persoanelor cu studii superioare sau superioare incomplete este de 28% la Râbnița, 14% la Chișinău, 11% la Tiraspol și 7% la Bălți.

Figurile 7 a-e. Vârsta, angajarea și nivelul de studii în rândul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025



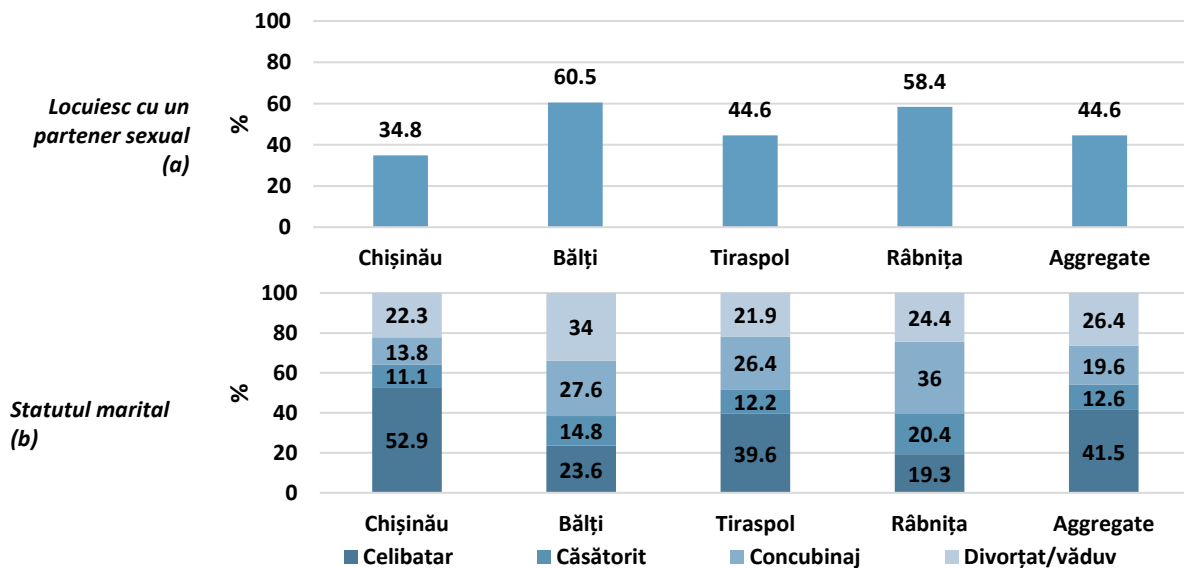


*<2% în toate orașele au răspuns Alte.

STATUTUL MARITAL ȘI PARTENERIATUL

Majoritatea PCDI din Bălți (61%) și Râbnița (58%) locuiesc cu un partener sexual (Figura 8a) și 53% în Chișinău, 40% în Tiraspol, 24% în Bălți și 19% în Râbnița sunt celibatari. (Figura 8b).

Figura 8 a-b. Statutul marital și parteneriatul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025

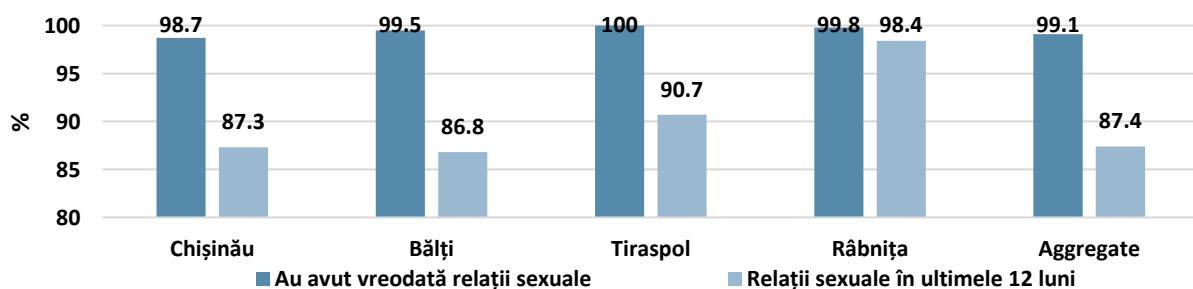


COMPORTAMENTE SEXUALE

RELAȚII SEXUALE

Majoritatea PCDI au avut vreodată relații sexuale, dintre care 87% în Chișinău și Bălți, 91% în Tiraspol și 99% în Râbnița au făcut acest lucru în ultimele 12 luni. (Figura 9).

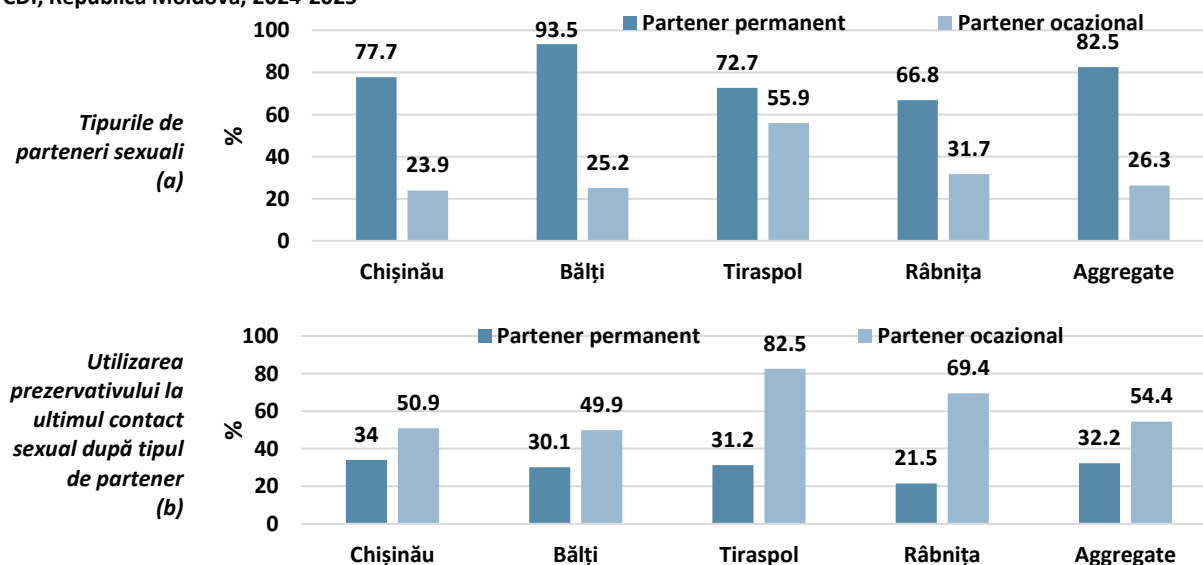
Figura 9. Relații sexuale în rândul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025



TIPURILE DE PARTENERI ȘI UTILIZAREA PREZERVATIVULUI LA ULTIMUL CONTACT SEXUAL

PCDI din Râbnîța (67%) au cel mai mic procent, iar PCDI din Bălți (94%) au cel mai mare procent care au raportat că au un partener regulat. PCDI din Tiraspol au cel mai mare procent, iar PCDI din Chișinău au cel mai mic procent (24%) care au raportat că au avut un partener ocazional în ultimele șase luni (Figura 10a). Utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual cu parteneri permanenți este de doar 34% sau mai puțin. Cel mai mare procent de PCDI care au utilizat prezervativul la ultimul contact sexual cu un partener ocazional este în Tiraspol (83%), iar cel mai mic procent este în Bălți (50%) (Figura 10b).

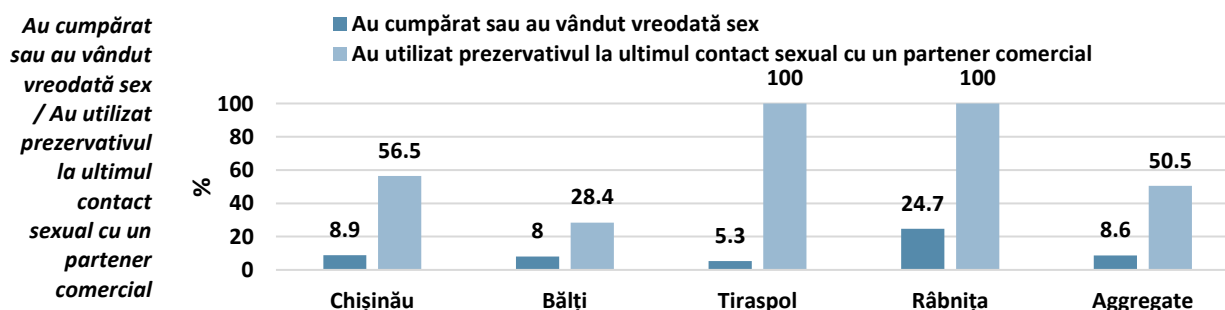
Figura 10 a-b. Tipurile de parteneri sexuali și utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual în ultimele 6 luni în rândul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025



SEXUL COMERCIAL

Între 5% dintre PCDI din Tiraspol și 25% din Râbnîța au cumpărat sau au vândut vreodată sex pe bani sau bunuri (Figura 11). Dintre cei care s-au angajat în sex comercial, între 28% din Bălți și 100% din Tiraspol și Râbnîța au folosit prezervativul la ultimul contact sexual cu un partener comercial (Figura 11).

Figura 11. Sexul comercial în rândul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025

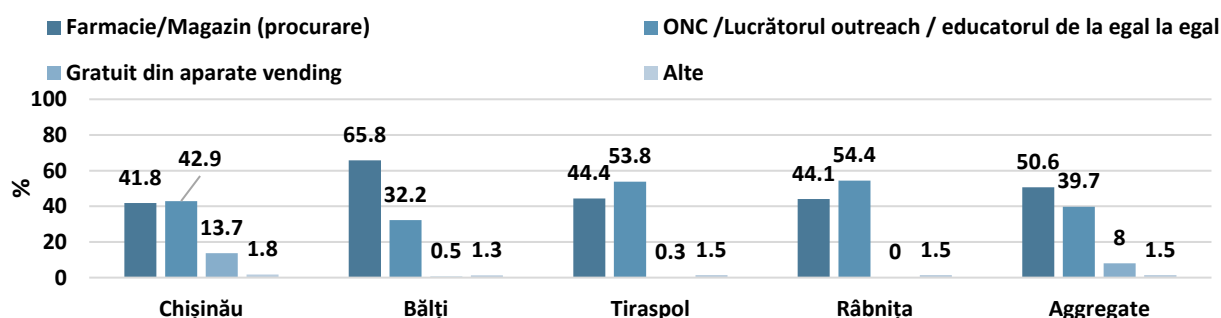


PRINCIPALA SURSĂ DE PREZERVATIVE

Șaizeci și șase la sută dintre consumatorii de droguri injectabile (PCDI) din Bălți, 44% din Tiraspol și Râbnîța și 42% din Chișinău au cumpărat prezervative de la o farmacie sau magazin. Peste jumătate

(54%) din Tiraspol și Râbnița, 43% din Chișinău și 32% din Bălți au primit gratuit prezervative din ONC-uri sau de la lucrători outreach. (Figura 12).

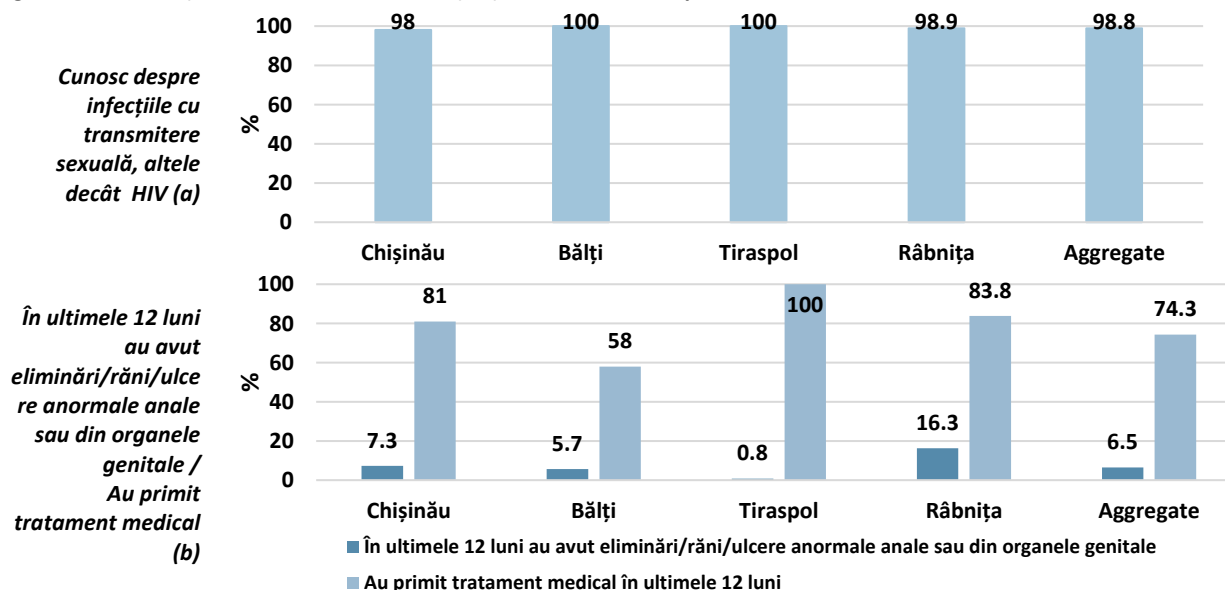
Figura 12. Principala sursă de prezervative în rândul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025



INFECȚIILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ (ITS)

Aproape toți PCDI cunosc despre alte infecții cu transmitere sexuală (ITS) decât HIV (Figura 13a). În majoritatea site-urilor, mai puțin de 10% au raportat simptome de ITS în ultimul an - cu excepția orașului Râbnița (16%). Dintre cei cu simptome, 58% din Bălți și 100% din Tiraspol au primit tratament în ultimele 12 luni (Figura 13b).

Figura 13 a-b. Infecțiile cu transmitere sexuală (ITS) în rândul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025

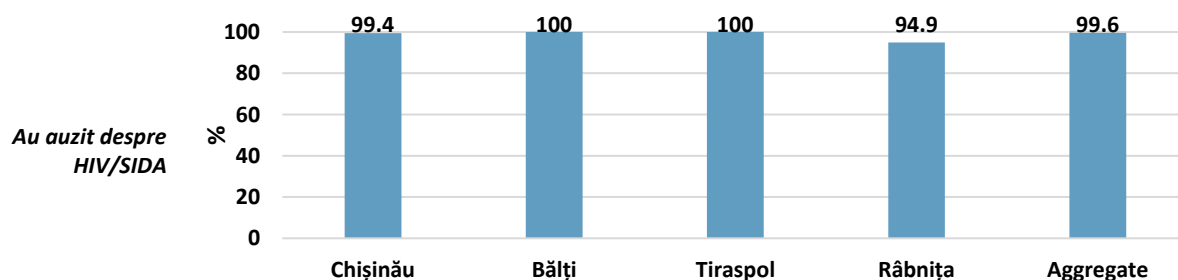


INFORMARE ȘI CUNOȘTINȚE DESPRE HIV

INFORMARE DESPRE HIV ȘI SIDA

Majoritatea PCDI au auzit despre HIV și SIDA (Figura 14).

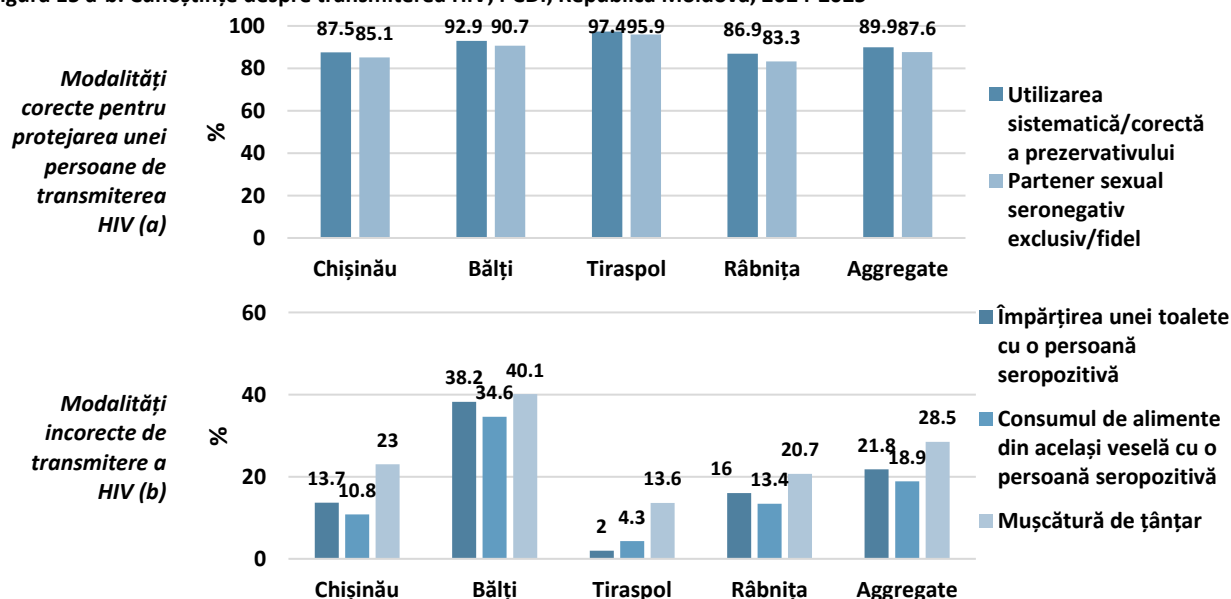
Figura 14. Informare despre HIV și SIDA în rândul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025



CUNOȘTINȚE GENERALE DESPRE TRANSMITEREA ȘI RISCUL HIV

Marea majoritate a PCDI din toate zonele eșantionate cunosc, că utilizarea sistematică și corectă a prezervativului în timpul contactului sexual vaginal sau anal poate reduce riscul transmiterii HIV (Figura 15a). Dacă peste 80% dintre PCDI din Râbnita și Chișinău știu că un partener sexual seronegativ exclusiv și fidel poate proteja pe cineva de transmiterea HIV, 91% din Bălți și 96% din Tiraspol cunosc acest lucru. Între 2% din Tiraspol și 38% din Bălți cred că HIV poate fi transmis prin împărțirea unei toalete cu o persoană care trăiește cu HIV (Figura 15b). Între 4% din Tiraspol și 35% din Bălți cred că HIV poate fi transmis prin împărțirea unei mese cu o persoană care trăiește cu HIV. Procente destul de mari de PCDI din Bălți (40%), Chișinău (23%) și Râbnita (21%) cred în mod eronat că HIV poate fi transmis prin mușcătură de țânțari.

Figura 15 a-b. Cunoștințe despre transmiterea HIV, PCDI, Republica Moldova, 2024-2025

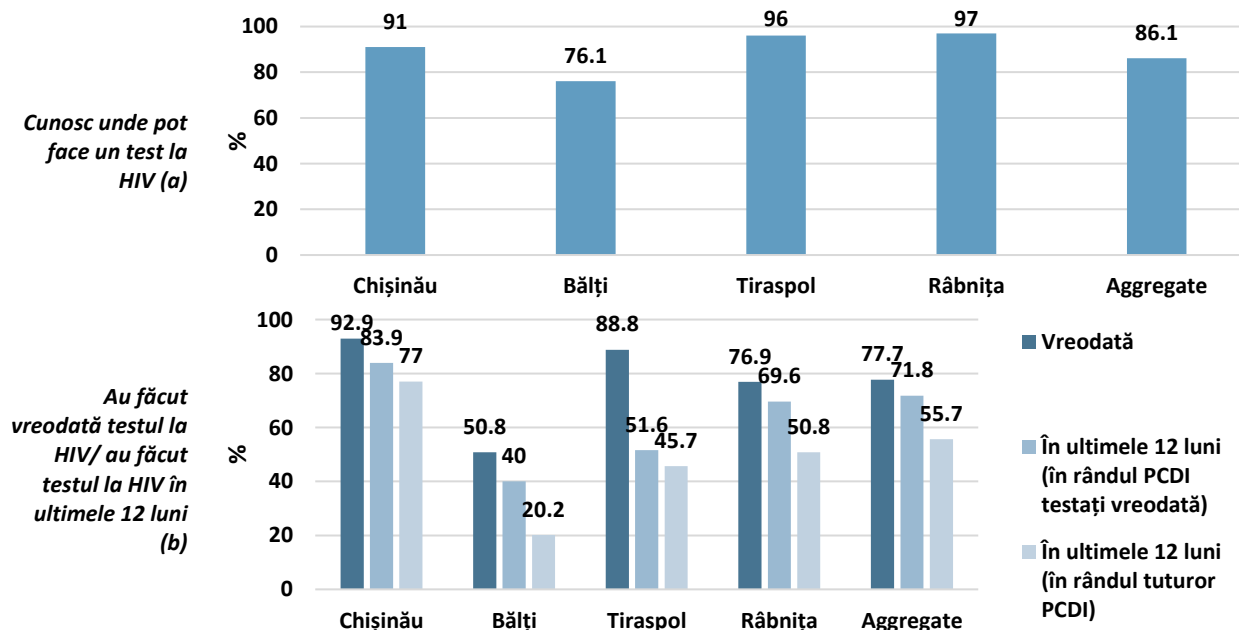


TESTAREA LA HIV ȘI REZULTATELE

TESTAREA LA HIV

Aproximativ 75% dintre PCDI din Bălți și peste 90% din alte locații știu unde pot să facă un test la HIV (Figura 16a). Printre cei care știu, 51% în Bălți, 77% în Râbnita, 89% în Tiraspol și 93% în Chișinău s-au testat vreodată la HIV (Figura 16b). Dintre cei testați, 84% în Chișinău, 70% în Râbnita, 52% în Tiraspol și 40% în Bălți au făcut acest lucru în ultimul an. În total, între 20% (Bălți) și 77% (Chișinău) dintre PCDI au făcut un test HIV în ultimele 12 luni.

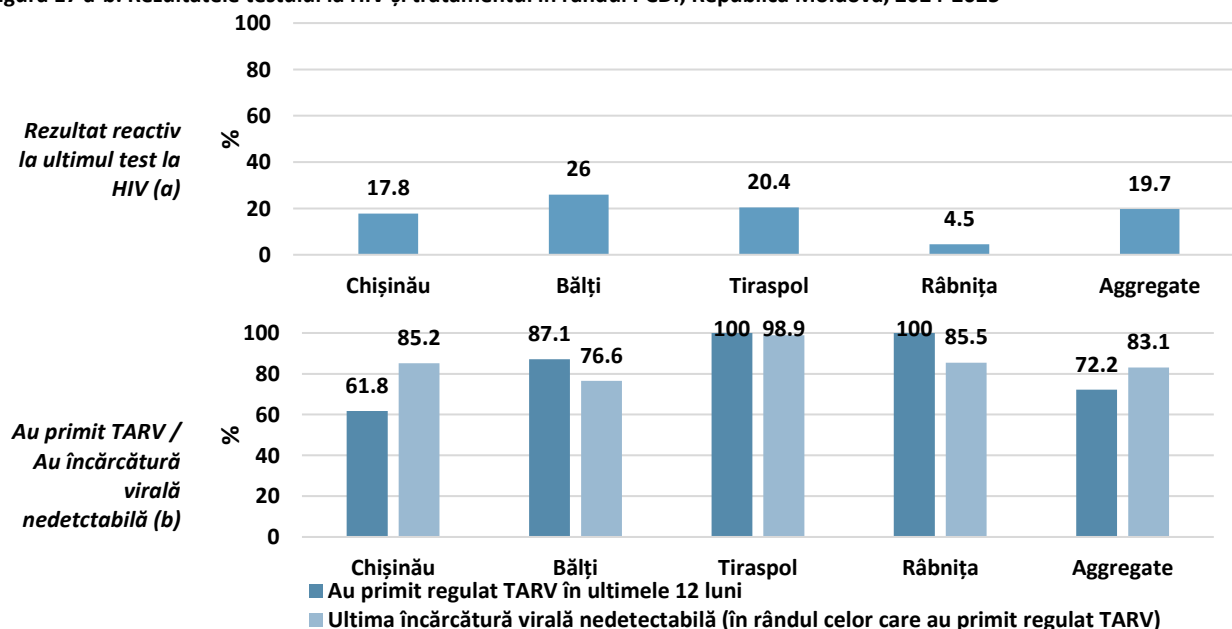
Figura 16 a-b. Testarea la HIV în rândul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025



REZULTATELE TESTĂRII LA HIV ȘI TRATAMENTUL

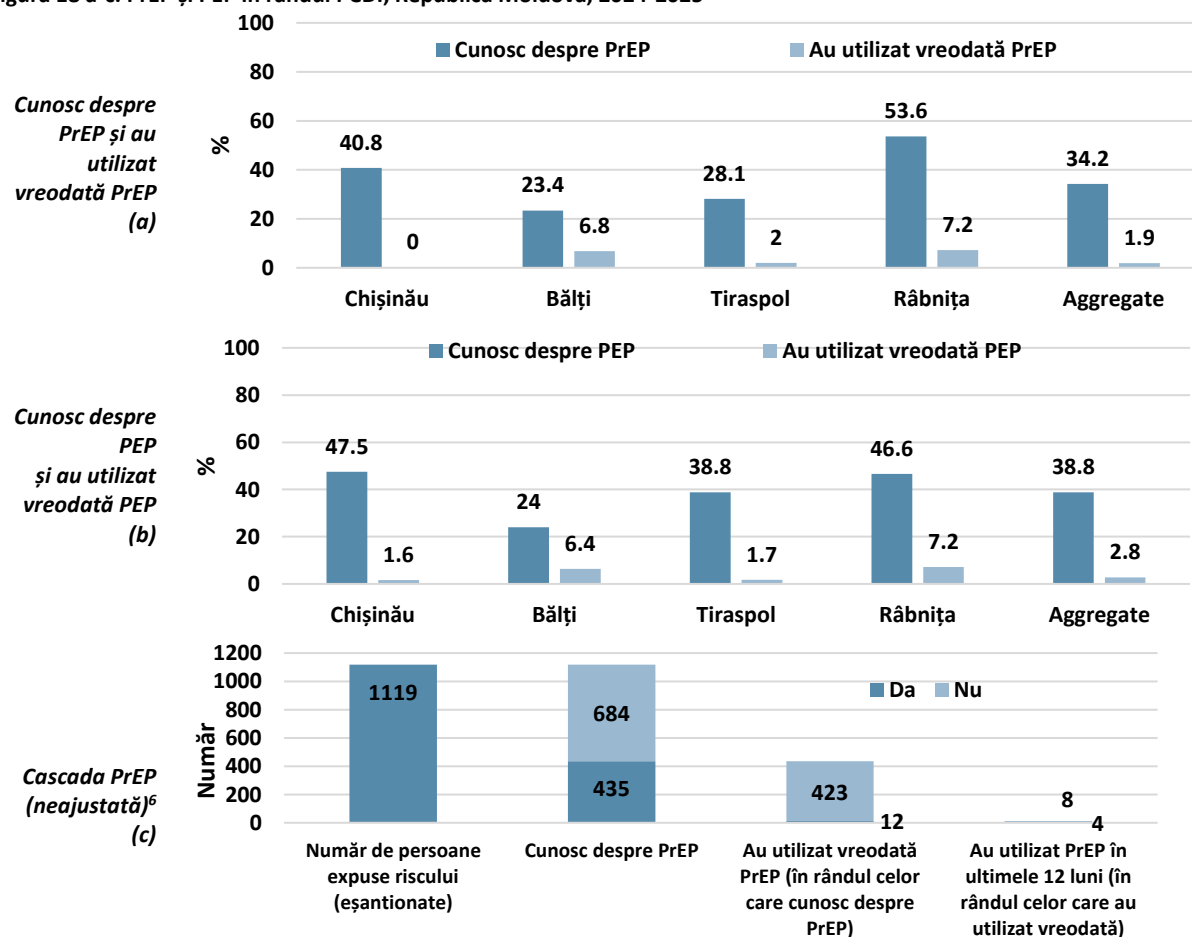
Majoritatea celor care au făcut vreodată un test la HIV își cunoșteau rezultatul ultimului test la HIV. Cinci procente dintre PCDI din Râbnîța, 18% din Chișinău, 20% din Tiraspol și 26% din Bălți au raportat că ultimul test la HIV a fost reactiv (Figura 17a). Dintre cei cu rezultate reactive la test, toți din Tiraspol și Râbnîța, 87% din Bălți și 62% din Chișinău au primit TARV regulat în ultimele 12 luni. Dintre cei care au primit TARV regulat, 99% din Tiraspol, 85% din Chișinău și Râbnîța și 77% din Bălți au fost nedetectabili la ultimul test de încărcătură virală.

Figura 17 a-b. Rezultatele testului la HIV și tratamentul în rândul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025



În rândul PCDI, gradul de informare privind PrEP este cel mai ridicat în Râbnița (54%) și cel mai scăzut în Bălți (23%), în timp ce gradul de informare privind PEP este cel mai ridicat în Râbnița și Chișinău (47%) și cel mai scăzut în Bălți (24%). Utilizarea de fapt a PrEP și PEP rămâne foarte scăzută. Din 1 119 respondenți, doar 38% știau despre PrEP; doar 12 (0,03%) o utilizaseră vreodată și doar 4 dintre aceștia au făcut-o în ultimul an. (Figura 18c).

Figura 18 a-c. PrEP și PEP în rândul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025



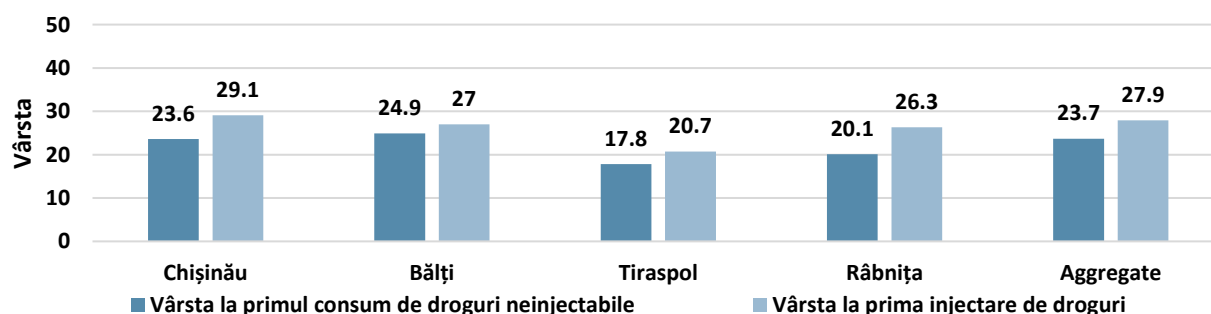
CONSUMUL DE SUBSTANȚE

VÂRSTA LA PRIMUL CONSUM DE DROGURI NEINJECTABILE ȘI LA PRIMA INJECTARE DE DROGURI

Vârsta medie la primul consum de droguri neinjectabile este între 18 ani (Tiraspol) și 25 de ani (Bălți), iar vârsta medie la primul consum de droguri injectabile este între 21 de ani (Tiraspol) și 29 de ani (Chișinău) (Figura 19). Cea mai mică vârstă la primul consum de droguri injectabile este de 13 ani în Chișinău, Bălți și Tiraspol și de 14 ani în Râbnița.

⁶Cascada prezintă numărul real de persoane incluse în fiecare etapă. Pentru proporțiile afișate, numitorul fiecărei etape succesive este derivat din etapa anterioară. Sursa: UNAIDS. Crearea cascadelor de prevenire a HIV: Îndrumări operaționale privind un instrument de monitorizare a programelor. 2021. Disponibil la: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3038_creating-hiv-prevention-cascades_en.pdf.

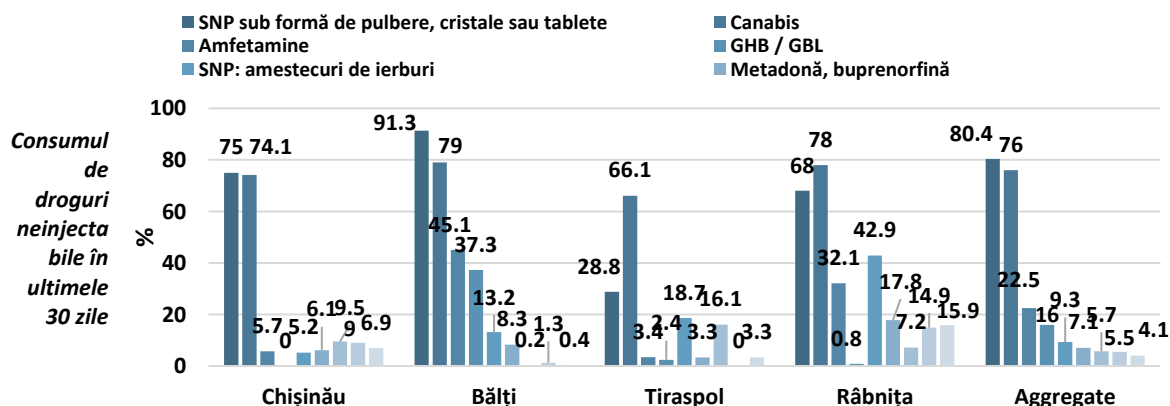
Figura 19. Vârsta medie la primul consum de droguri neinjectabile și la prima injectare de droguri în rândul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025



CONSUMUL DE DROGURI NEINJECTABILE ÎN ULTIMELE 30 ZILE

În ultimele 30 de zile, PCDI au consumat o varietate de droguri neinjectabile, cel mai mare procent a revenit substanțelor noi psihoactive (SNP) sub formă de pulbere, cristale sau tablete în Chișinău și Bălți și de cannabis în Tiraspol și Râbnîța. Al doilea cel mai consumat drog neinjectabil în Chișinău și Bălți a fost canabisul, iar în Tiraspol și Râbnîța au fost SNP sub formă de pulbere, cristale sau tablete (Figura 20).

Figura 20. Consumul de droguri neinjectabile în ultimele 30 zile în rândul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025

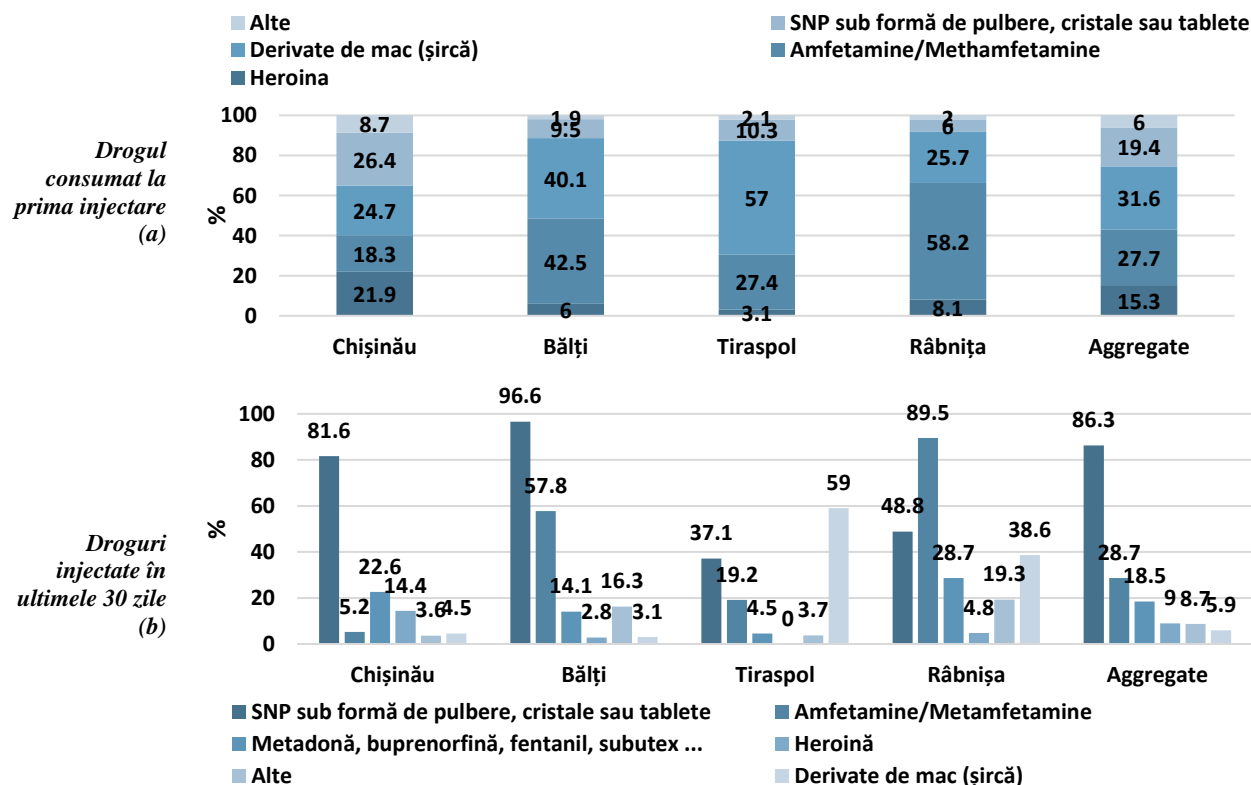


*<5% din toate orașele au răspuns că au consumat cocaină, ecstasy, ketamină, LSD, SNP sub formă lichidă, altele.

CONSUMUL DE DROGURI INJECTABILE

În Bălți și Tiraspol, majoritatea PCDI au folosit inițial derivate din mac (șircă). În Râbnîța, majoritatea au injectat inițial metamfetamine, în timp ce în Chișinău, majoritatea au început cu substanțe noi psihoactive (SNP) sub formă de pulbere, cristale sau tablete (Figura 21a). Majoritatea PCDI din Chișinău și Bălți au injectat SNP sub formă de pulbere, cristale sau tablete în ultimele 30 de zile, în Râbnîța au injectat metamfetamine, iar în Tiraspol au injectat derivate din mac (Figura 21b).

Figura 21 a-b. Consumul de droguri injectabile în rândul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025

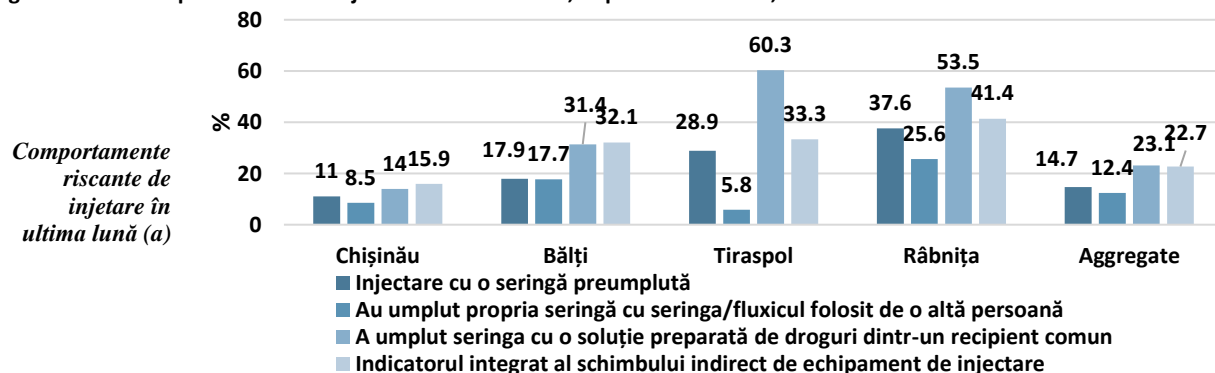


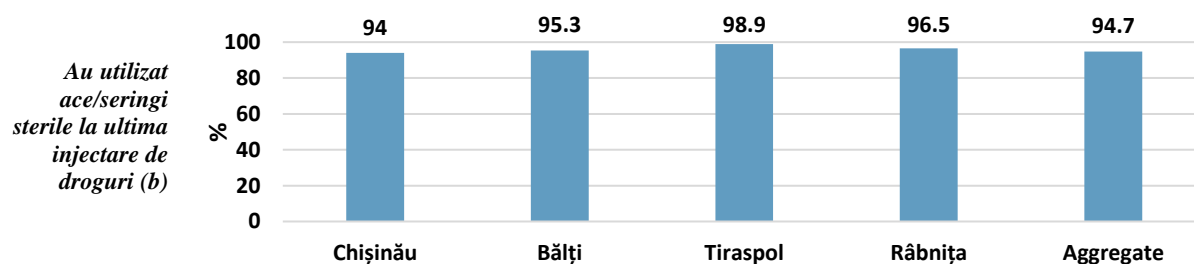
* <7% in all cities responded other cocaine, ketamine, desomorphine, tramadol/promedol, diazepam, NSP in liquid form, other.

COMPORTAMENTE DE INJECTARE

Aproape toți PCDI (95%) din toate orașele au folosit o seringă sterilă când s-au injectat ultima dată în ultima lună, (Figura 22b). În ultima lună, sub 7% s-au injectat cu o seringă/un ac folosit de altcineva și sub 5% au împărțit acul cu cineva după ce participantul l-a folosit. Niciun respondent din Tiraspol și 6% din Chișinău s-au injectat cu o seringă/un ac folosit de cineva în ultima lună (vezi tabelele din anexă). PCDI din Chișinău au avut cel mai mare procent de utilizare a echipamentului de injectare nesteril. Între 16% din Chișinău și 41% din Râbnîța au făcut schimb indirect de echipament de injectare în ultima lună. PCDI din Râbnîța au avut cel mai mare procent de utilizare a drogurilor preparate de alții. (Figura 22a).

Figura 22 a-b. Comportamente de injectare în rândul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025

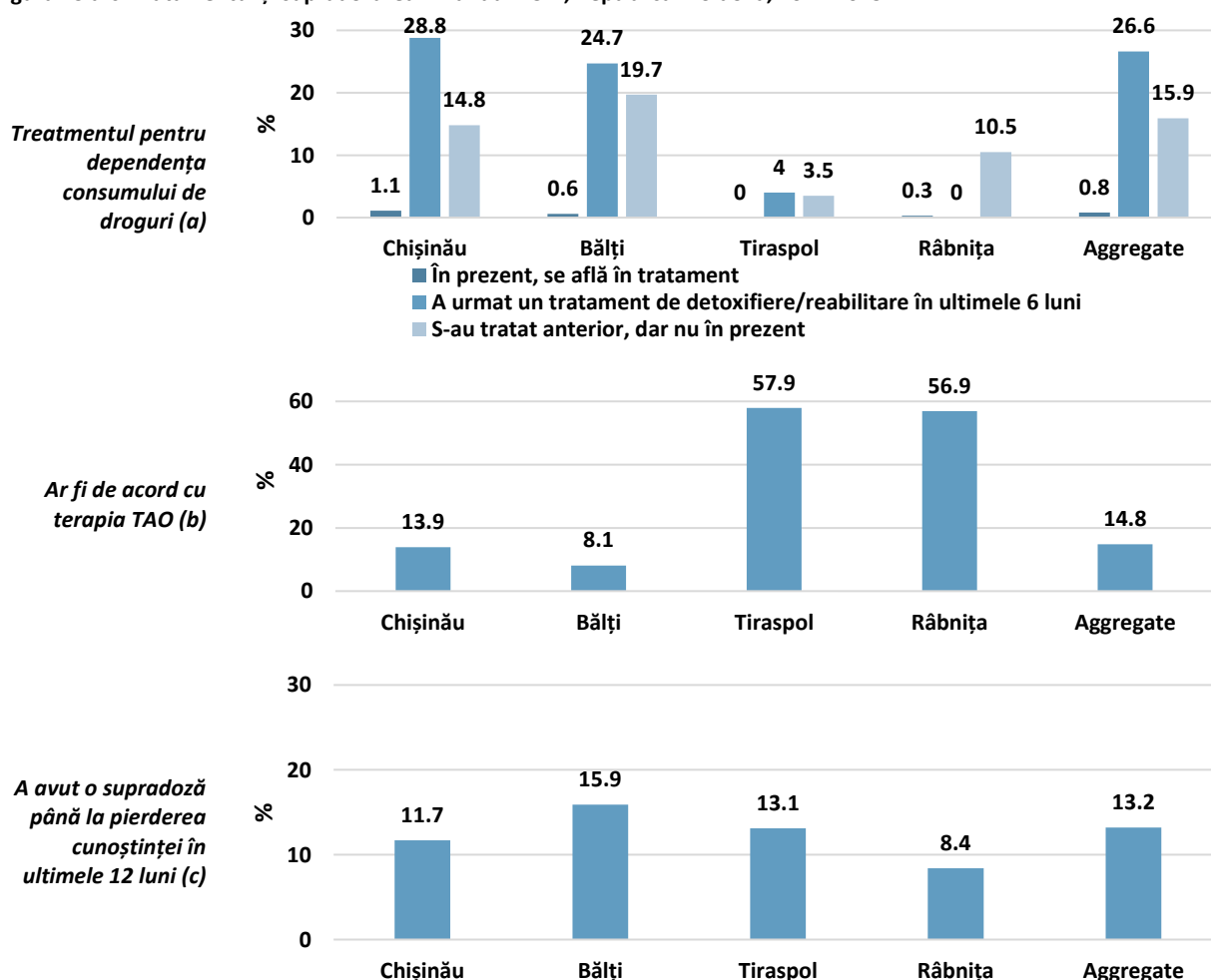




TRATAMENTUL ȘI SUPRADOZAREA

Doar 4% dintre PCDI din Tiraspol, 11% din Râbnîța, 16% din Chișinău și 20% din Bălți au primit vreodată tratament pentru dependența de droguri, dintre care 29% din Chișinău, 25% din Bălți, 11% din Râbnîța și doar 4% din Tiraspol au primit tratament în ultimele 6 luni (Figura 23a). Peste jumătate dintre PCDI din Tiraspol și Râbnîța ar fi de acord să primească terapie de substituție cu agoniști opioizi (Figura 23b). Între 8% din Râbnîța și 16% din Bălți au suferit o supradoză până la pierderea cunoștinței în ultimele 12 luni (Figura 23c).

Figura 23 a-c. Tratamentul și supradozarea în rândul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025

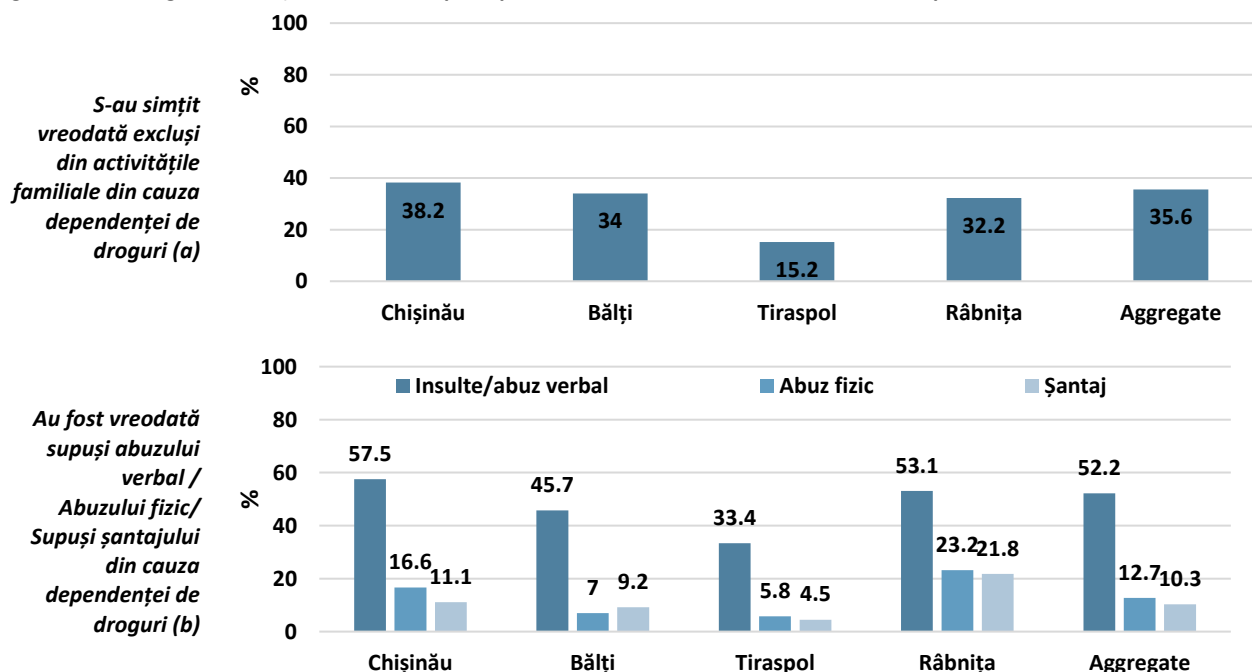


VIOLENȚA, STIGMA ȘI DISCRIMINAREA

STIGMA ȘI DISCRIMINAREA

O treime sau mai mult dintre PCDI din Chișinău, Bălți și Râbnia și 15% din Tiraspol s-au simțit vreodată excluși din activitățile familiale din cauza consumului de droguri injectabile (Figura 24a). Peste jumătate dintre PCDI din Chișinău și Râbnia au primit insulte, iar 22% din Râbnia, 11% din Chișinău, 9% din Bălți și 5% din Tiraspol au fost șantajate din cauza consumului de droguri injectabile (Figura 24b). Între 6% din Tiraspol și 23% din Râbnia au suferit agresiune fizică în ultimele 12 luni din cauza consumului de droguri injectabile.

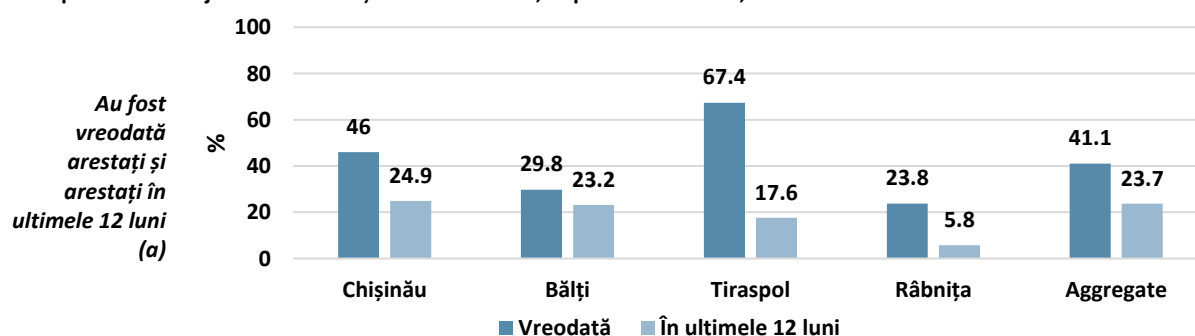
Figura 24 a-b. Stigmatizarea și discriminarea percepute în ultimele 12 luni în rândul PCDI în Republica Moldova, 2024-2025

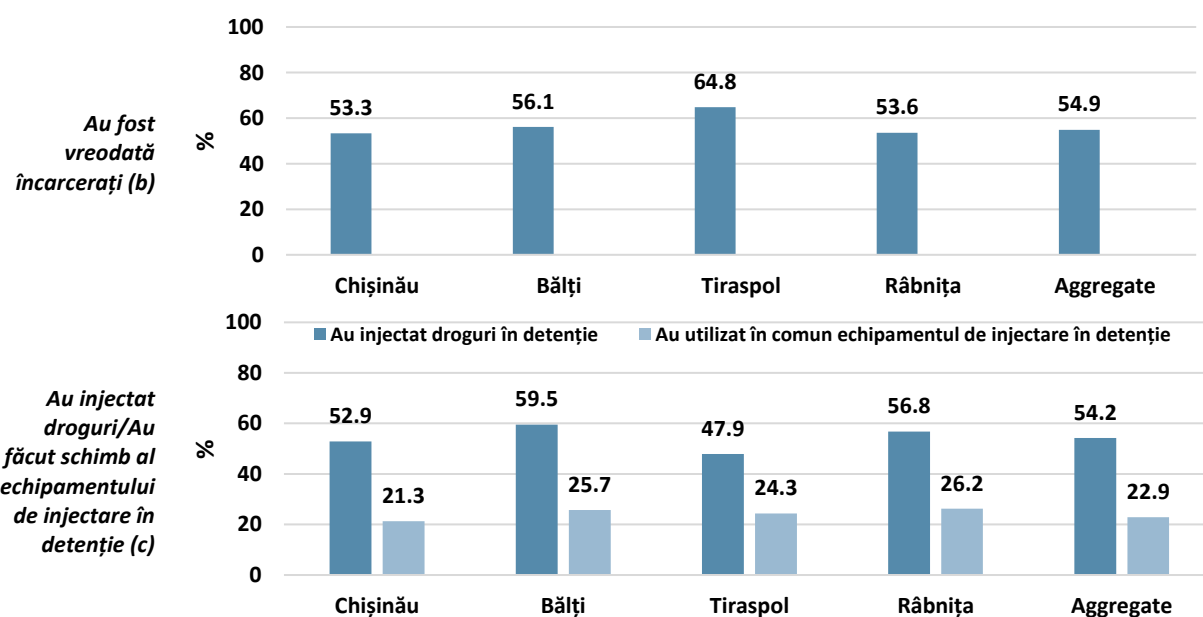


ARESTUL ȘI DETENȚIA

Ratele de arestare în rândul PCDI variază de la 24% în Râbnia la 67% în Tiraspol, cu 6% până la 25% arestați în ultimul an. Dintre cei arestați, 53%-65% au fost în detenție. Peste jumătate au injectat droguri în închisoare, iar 20% până la 25% au folosit echipamente de injectare comune. (Figura 25c).

Figura 25 a-c. Au fost arestați vreodată și arestați în ultimele 12 luni/Încarcerare/ Consumul de droguri injectabile /Schimbul de echipamente de injectare în detenție în rândul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025

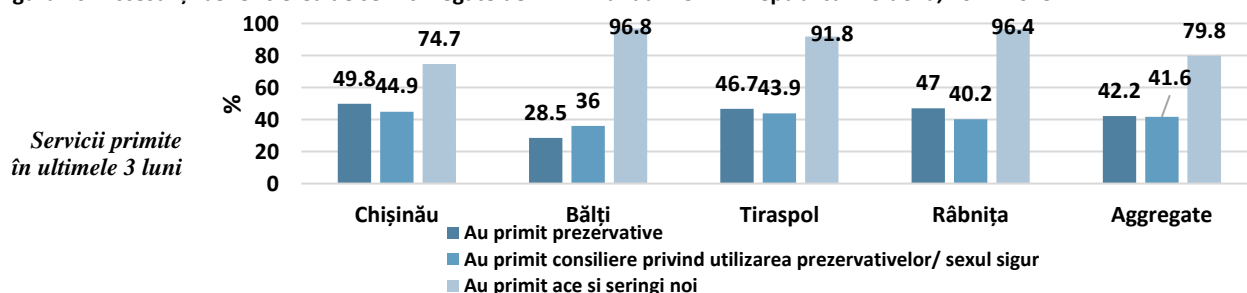




ACCESUL LA SERVICII LEGATE DE HIV

Între 29% dintre PCDI din Bălți și 50% dintre PCDI din Chișinău au primit prezervative sau consiliere privind utilizarea prezervativelor ori sexul sigur în ultimele trei luni (Figura 29c). Totuși, aproape toți PCDI din Bălți, Tiraspol și Râbnita și 75% din Chișinău au primit ace și seringi noi în ultimele trei luni. (Figura 26).

Figura 26. Accesul și beneficierea de servicii legate de HIV în rândul PCDI în Republica Moldova, 2024-2025

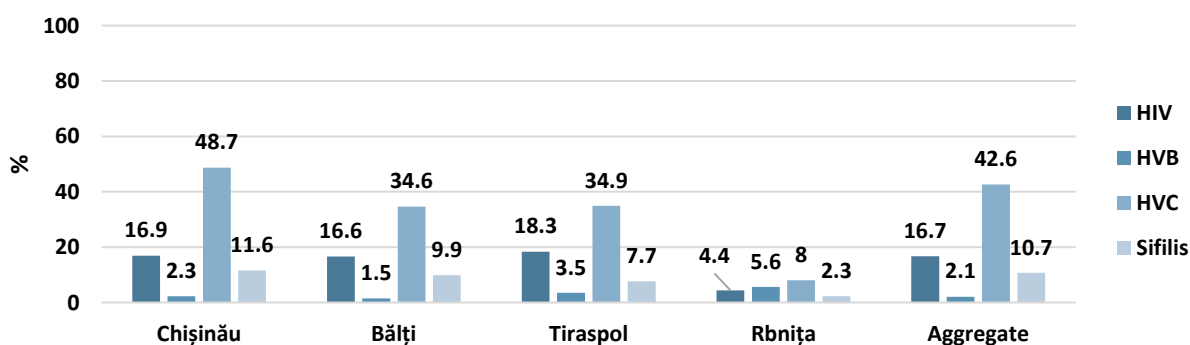


REZULTATELE TESTELOR BIOLOGICE

PREVALENȚA HIV, HVB, HVC ȘI SIFILIS

Seroprevalența HIV este cea mai mare în rândul PCDI din Tiraspol (18,3%), Chișinău (16,9%) și Bălți (16,6%) și cea mai scăzută în Râbnita (4,4%) (Figura 27). HVB variază de la 2% la Bălți la 5,6% la Râbnita. HVC este de 48,7% în Chișinău, 35% în Bălți și Tiraspol și 8% în Râbnita. De la 2% în Râbnita la 11,6% în Chișinău sunt pozitivi la sifilis

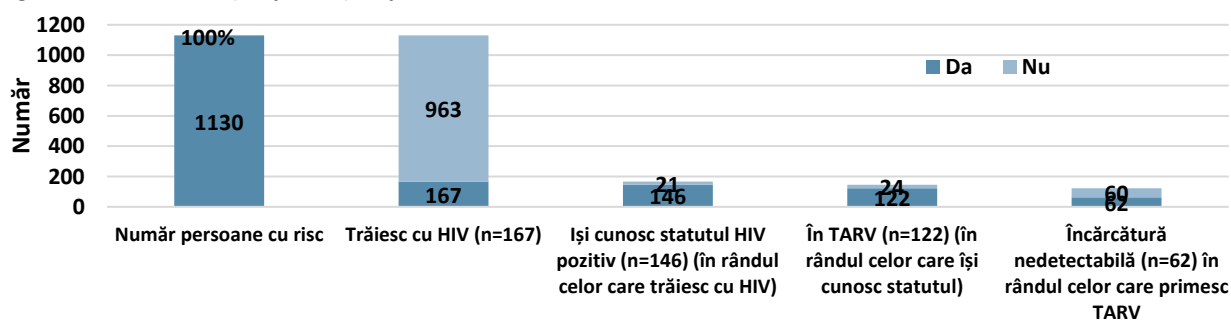
Figura 27. Prevalența HIV, HVB, HVC și Sifilis în rândul PCDI, Republica Moldova, 2024-2025



CASCADA HIV

Cascada HIV arată că PCDI din Republica Moldova sunt departe de a atinge obiectivele UNAIDS 95-95-95 de a pune capăt HIV până în 2035. Dintre PCDI care au avut rezultate pozitive la teste (n=167) în timpul IBBS, 87,4% (n=146) sunt conștienți de statutul lor HIV-positiv, dintre care 83,6% (n=122) sunt în tratament antiretroviral (ARV), dintre care 50,8% (n=62) au încărcătură virală nedetectabilă (în baza testării încărcăturii virale auto-raportate (Figura 28).

Figura 28. Cascada HIV (neajustată), Republica Moldova, 2024-2025⁷



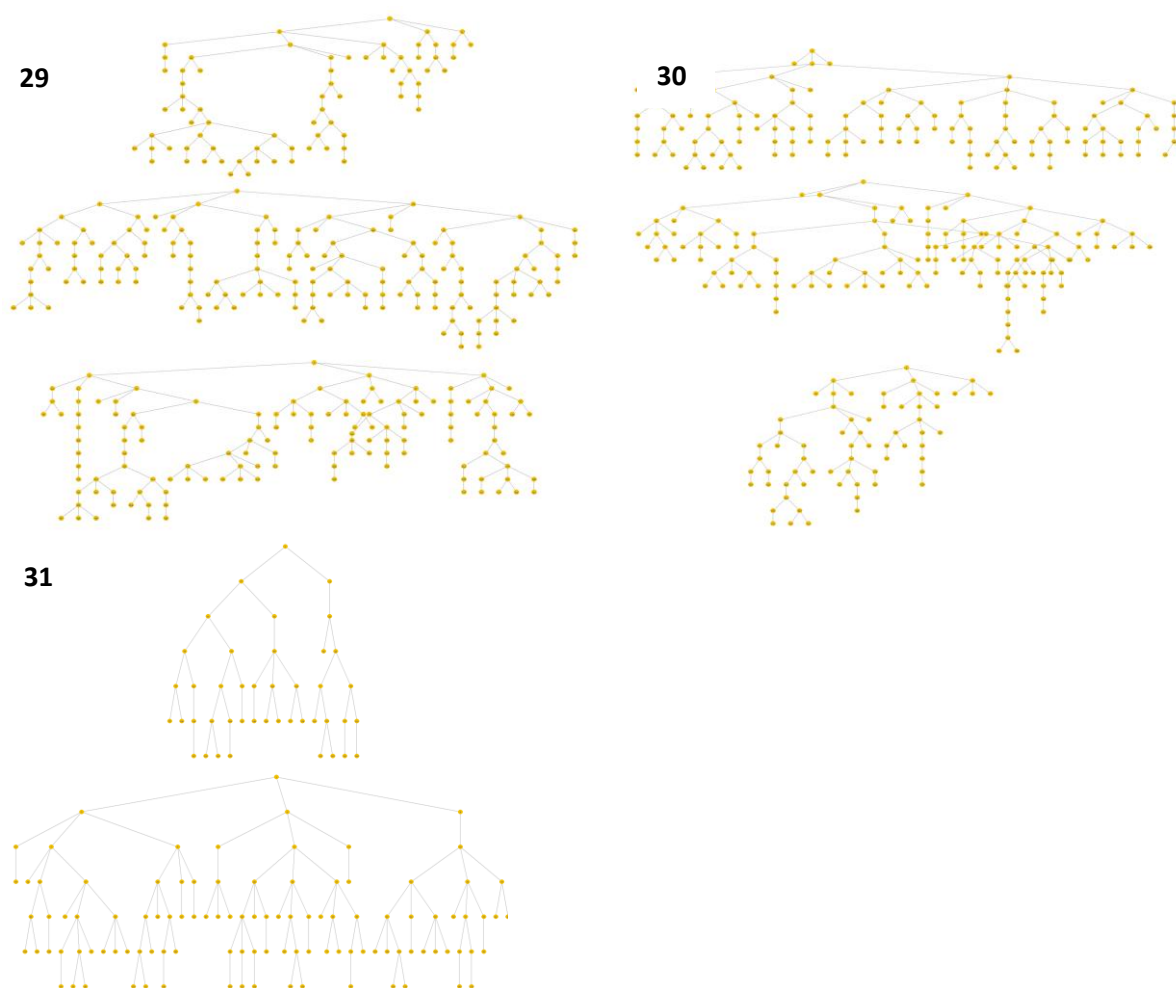
⁷ Cascada prezintă numărul real de persoane incluse în fiecare etapă. Pentru proporțiile afișate, numitorul fiecărei etape succesive este derivat din etapa anterioară. Sursa: UNAIDS. Crearea cascadelor de prevenire a HIV: Îndrumări operaționale privind un instrument de monitorizare a programelor. 2021. Disponibil la:

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3038_creating-hiv-prevention-cascades_en.pdf

LUCRĂTOARELE SEXULUI (LS)

În 2024, 354 de lucrătoare ale sexului din Chișinău, 323 din Bălți și 150 din Tiraspol au participat la Studiul IBBS. În toate locațiile s-au atins dimensiunile calculate ale eșantionului. Recrutarea a durat între șase și nouă săptămâni: în Tiraspol (1 noiembrie - 12 decembrie 2024), în Bălți (22 octombrie - 11 decembrie 2024) și în Chișinău (25 octombrie - 27 decembrie 2024). Numărul maxim de valuri atinse în lanțurile de recrutare din Chișinău și Bălți a fost de 12, respectiv 13 valuri (Figurile 29, 30), iar în Tiraspol a fost de șase valuri (Figura 31).

Figurile. Lanțurile de recrutare pentru LS în Chișinău (29), Bălți (30) și Tiraspol (31), Republica Moldova 2024-2025

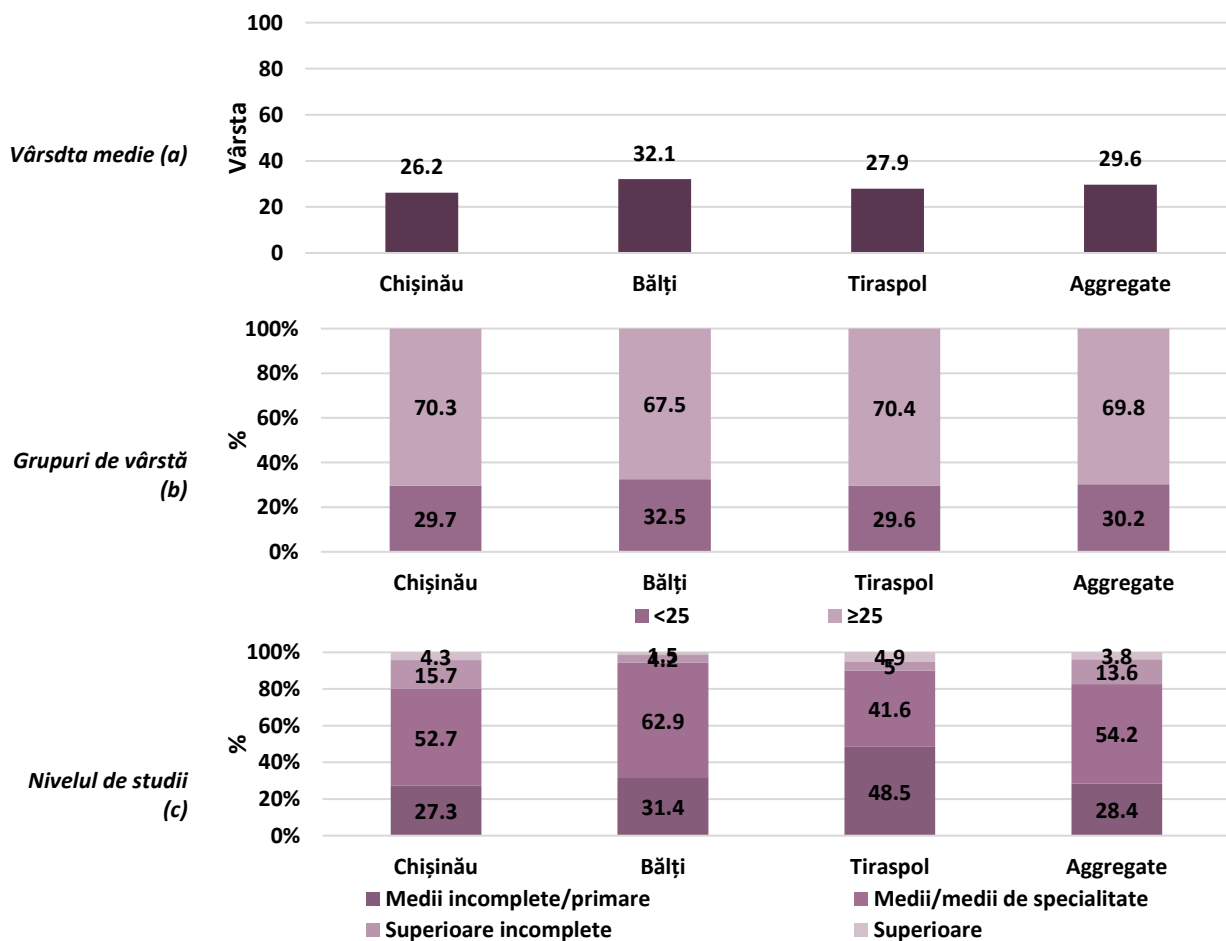


CARACTERISTICILE SOCIO-DEMOGRAFICE

VÂRSTA ȘI NIVELUL DE STUDII

Vârsta medie a lucrătoarelor sexului (LS) este de 26 de ani în Chișinău, 28 de ani în Tiraspol și 32 de ani în Bălți (Figura 32a). În toate zonele eșantionate, mai mult de două treimi dintre LS au peste 25 de ani (Figura 32b); aproximativ o treime sau mai puțin din fiecare zonă au 24 de ani sau mai puțin. Nivelul de studii variază între orașe: în Chișinău, 53% au studii medii/medii de specialitate, iar 20% au studii universitare complete/sau incomplete (Figura 32c). În Tiraspol, 49% dintre LS au raportat studii medii incomplete sau doar studii primare.

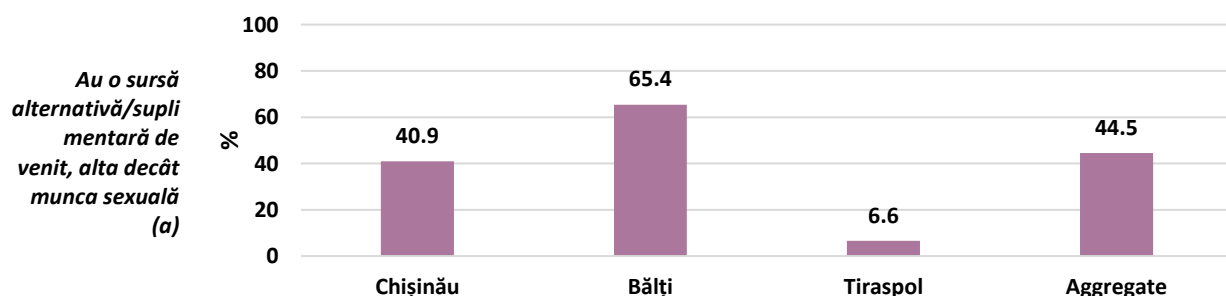
Figura 32 a-c. Vârsta și nivelul de studii în rândul LS, Republica Moldova, 2024-2025

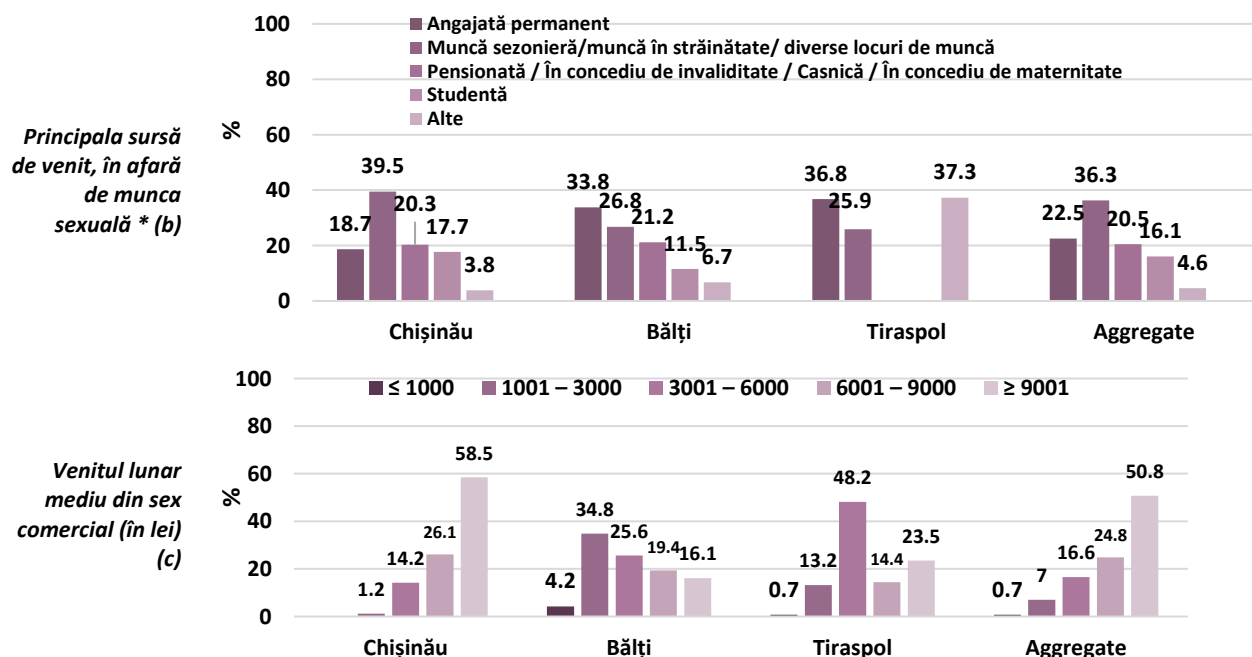


SURSE DE VENIT

Două treimi dintre lucrătoarele sexului (LS) din Bălți, 41% din Chișinău și 7% din Tiraspol au surse alternative sau suplimentare de venit, altele decât vânzarea de sex (Figura 33a). Printre acestea, majoritatea din Chișinău lucrează în mai multe locuri/sunt angajate sezoniere/sau lucrează în străinătate (40%), iar majoritatea din Bălți (34%) și Tiraspol (37%) au un loc de muncă permanent (Figura 33b). Peste jumătate dintre lucrătoarele sexului din Chișinău au un venit lunar de aproximativ ≥ 9001 lei, aproape jumătate din Tiraspol câștigă 3001-6000 lei, iar o treime din Bălți câștigă 1001-3000 lei din munca sexuală (Figura 33c).

Figura 33 a-b. Surse de venit în rândul LS, Republica Moldova, 2024-2025



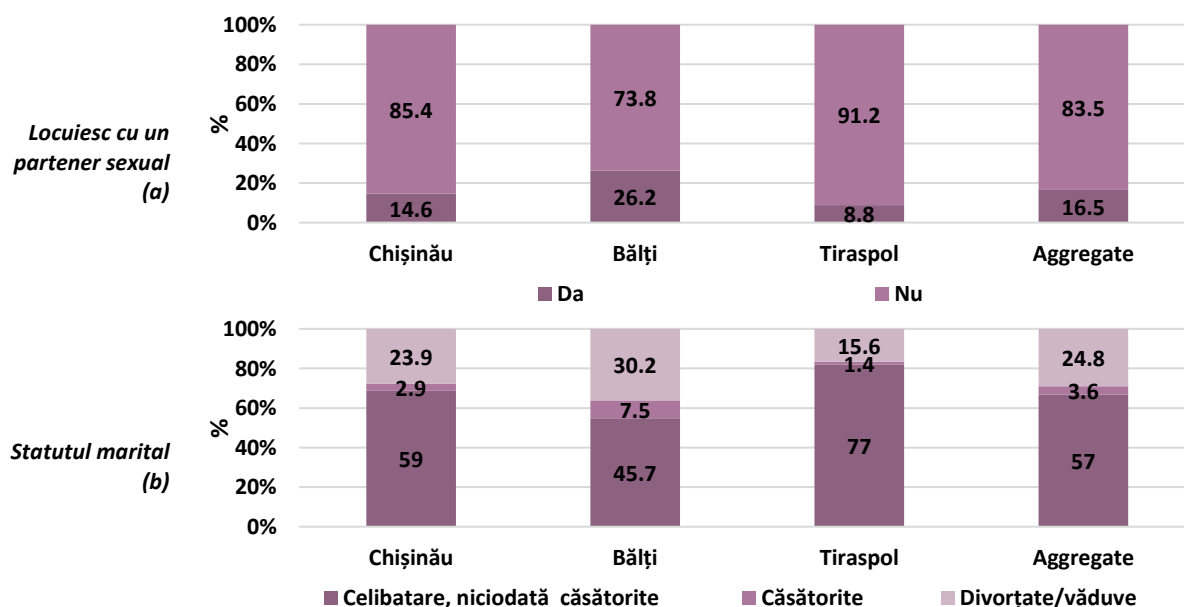


* <10% în toate orașele au răspuns neangajați, muncă la bar, activități ilegale, altele.

STATUTUL MARITAL ȘI PARTENERIATUL

Majoritatea LS nu locuiesc cu un partener sexual (Figura 34a). Între 46% în Bălți și 77% în Tiraspol sunt celibatate, între 16% în Tiraspol și 30% în Bălți sunt divorțate sau văduve și doar 1% în Tiraspol, 3% în Chișinău și 8% în Bălți sunt căsătorite. (Figura 34b).

Figura 34 a-b. Statutul marital și parteneriatul LS, Republica Moldova, 2024-2025

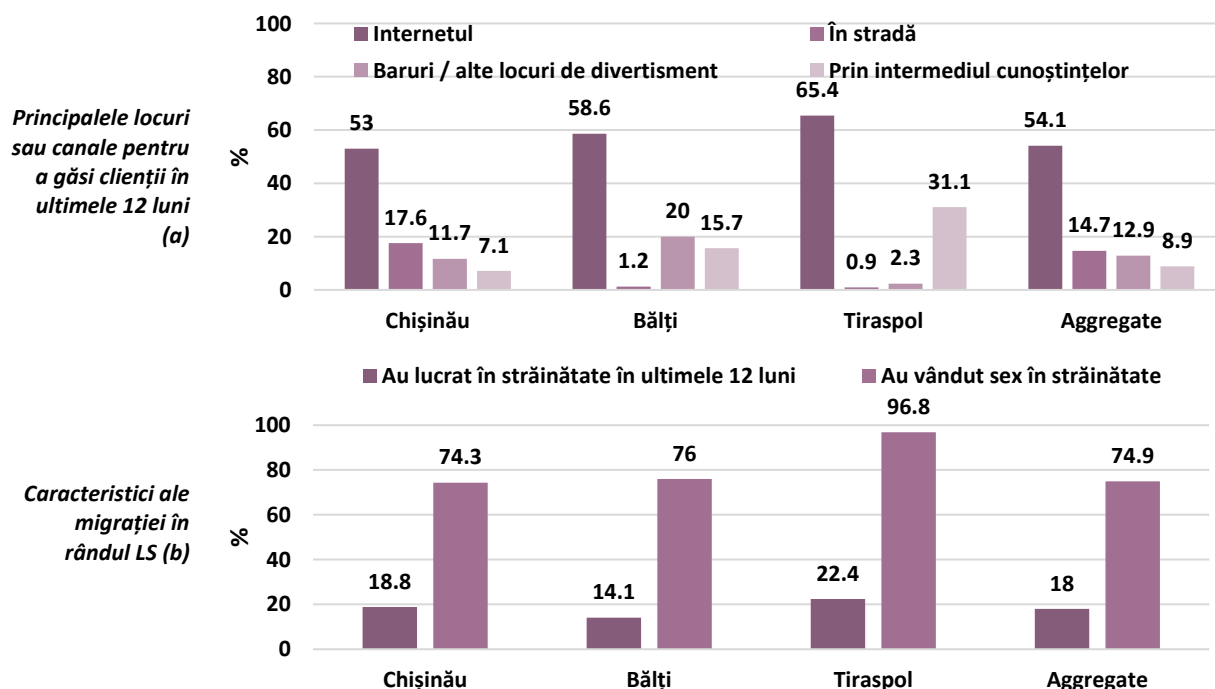


PRINCIPALUL LOC, UNDE AU GĂSIT CLIEȚI ȘI CARACTERISTICI ALE MIGRAȚIEI ÎN RÂNDUL LS

Cel mai mare procent de LS din toate site-urile au folosit internetul ca principală sursă pentru găsirea clienților, doar 1% în Bălți și Tiraspol, 18% în Chișinău și-au găsit clienți în stradă (Figura 35). Între 14%

în Bălți și 22% în Tiraspol declară că au călătorit în afara Republicii Moldova pentru a câștiga venituri în ultimele 12 luni, dintre care peste trei sferturi au practicat sexul comercial în străinătate (Figura 35b).

Figura 35 a-b. Principalele locuri sau canale pentru a găsi clienții în ultimele 12 luni și caracteristicile migrației în rândul LS, Republica Moldova, 2024-2025



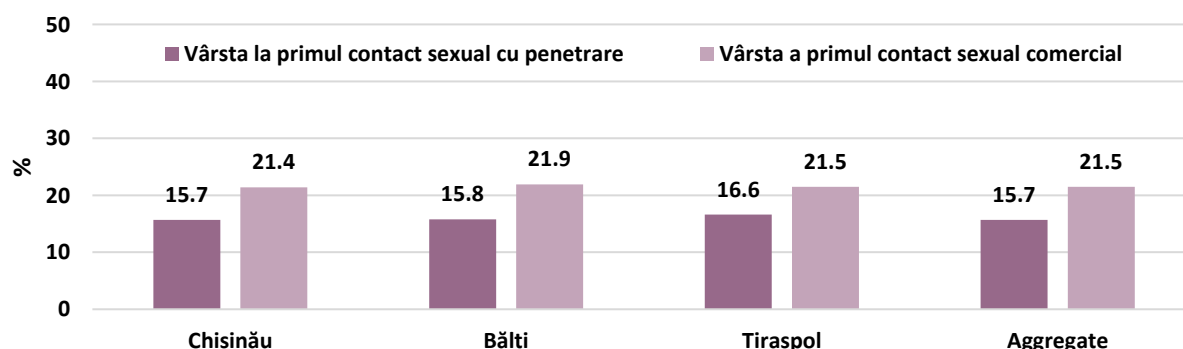
*<5% în toate site-urile au răspuns Altele.

COMPORTAMENTE SEXUALE

DEBUTUL VIEȚII SEXUALE ȘI AL SEXULUI COMERCIAL

Vârsta medie la primul contact sexual cu penetrare a fost între 16 și 17 ani, iar vârsta la primul contact sexual comercial a fost între 21 de ani în Chișinău și 22 de ani în Bălți și Tiraspol (Figura 36).

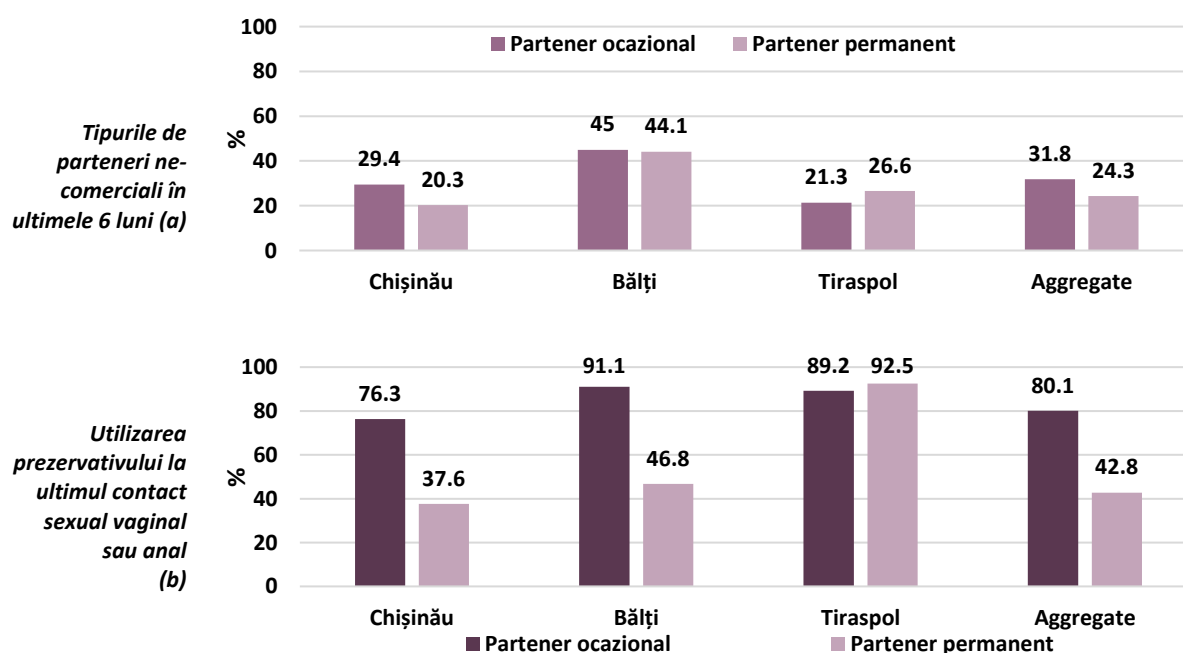
Figura 36. Vârsta medie la primul contact sexual și la primul contact sexual comercial în rândul LS, Republica Moldova, 2024-2025



TIPURILE DE PARTENERI NE-COMERCIALI ȘI UTILIZAREA PREZERVATIVULUI LA ULTIMUL CONTACT SEXUAL

O cincime dintre LS din Chișinău, un sfert din Tiraspol și puțin sub jumătate din Bălți au avut parteneri sexuali permanenți în ultimele șase luni. Între 21% dintre LS din Tiraspol și 45% din Bălți au avut parteneri ocazionali (Figura 37a). Peste 90% din Tiraspol, sub jumătate din Bălți și o treime din Chișinău au folosit prezervativ la ultimul contact sexual vaginal sau anal cu un partener permanent. Peste trei sferturi dintre LS din Chișinău și peste 90% din Bălți și Tiraspol au folosit prezervativ la ultimul contact sexual vaginal sau anal cu un partener ocazional (Figura 37b).

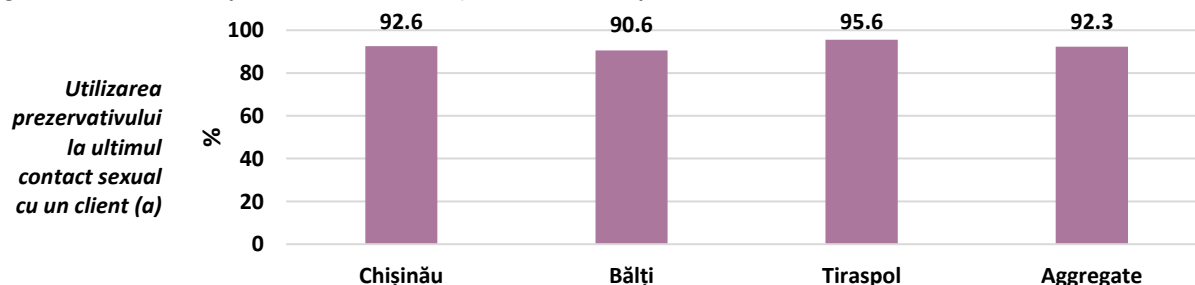
Figura 37 a-b. Tipurile de parteneri ne-comerciali și utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual în rândul LS, Republic Moldova, 2024-2025

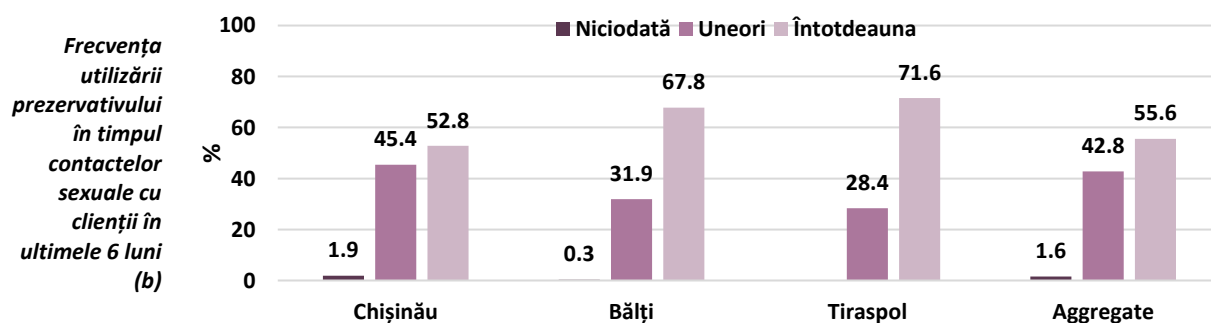


PARTENERII SEXUALI COMERCIALI

Peste 90% dintre LS au folosit prezervativ la ultimul contact sexual cu un partener comercial (Figura 38a). Peste jumătate dintre LS din Chișinău, 68% din Bălți și 72% din Tiraspol au folosit întotdeauna prezervativul cu clienții în ultimele șase luni (Figura 38b).

Figura 38 a-b. Utilizarea prezervativului cu clienții în rândul LS, Republica Moldova, 2024-2025

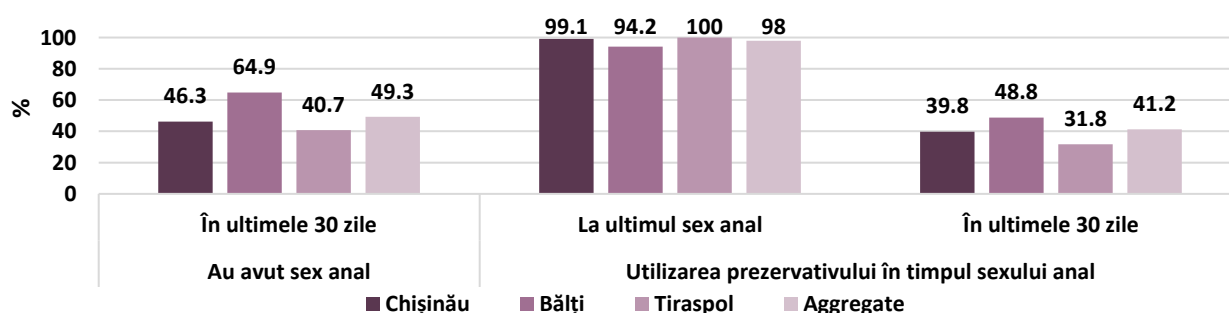




SEXUL ANAL

Aproape două treimi dintre LS din Bălți, 46% în Chișinău și 41% în Tiraspol au practicat sex anal în ultima lună, dintre care LS din Tiraspol și Chișinău au avut cele mai mari procente de utilizare a prezervativului la ultimul sex anal; LS din Bălți au avut cel mai mare procent (49%), iar în Tiraspol cel mai mic procent (32%) de utilizare a prezervativului în timpul sexului anal în ultimele 30 de zile.

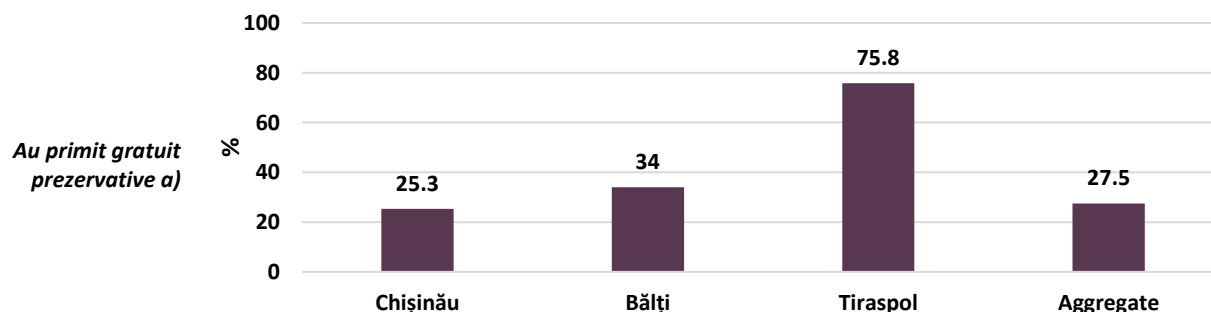
Figura 39. Sexul anal și utilizarea prezervativului în rândul LS, Republica Moldova, 2024-2025

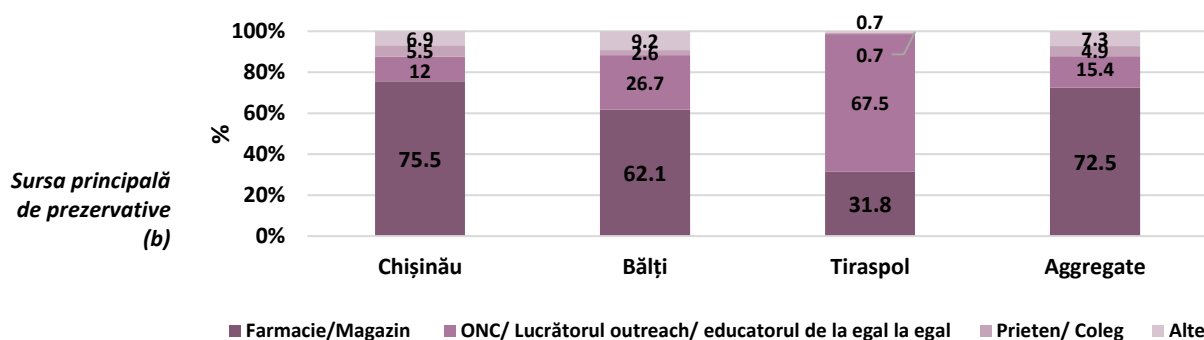


ACCESUL LA PREZERVATIVE

Doar un sfert dintre LS din Chișinău, o treime din Bălți și trei sferturi din Tiraspol au primit gratuit prezervative în ultimele trei luni (Figura 40a). Trei sferturi dintre LS din Chișinău, 62% din Bălți au cumpărat prezervative de la o farmacie/magazin, iar peste două treimi din Tiraspol au primit gratuit prezervative din ONG-uri/de lucrători outreach (Figura 40b). Puține LS au obținut prezervative de la centrele de sănătate și centrele de planificare familială.

Figura 40 a-b. Accesul la prezervative în ultimele 3 luni în rândul LS, Republica Moldova, 2024-2025

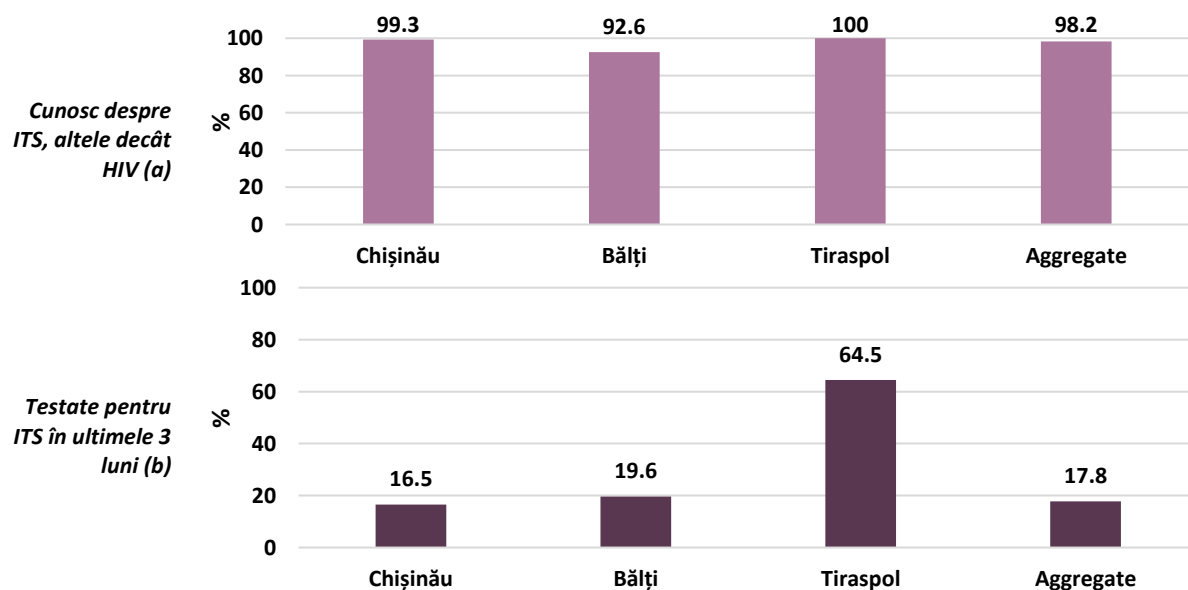


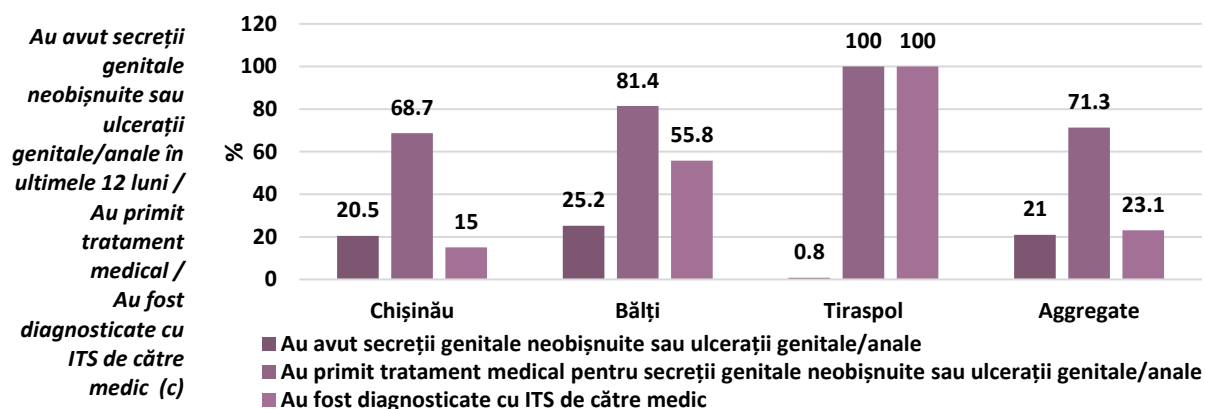


INFECȚIILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ (ITS)

Majoritatea LS sunt conștiente despre alte infecții cu transmitere sexuală (ITS) decât HIV (Figura 41a). Dintre acestea, 65% din Tiraspol, 20% din Bălți și 17% din Chișinău au fost testate pentru o ITS în ultimele trei luni (Figura 41b). Doar 1% dintre LS din Tiraspol, 25% din Bălți și 20% din Chișinău au prezentat semne sau simptome ale unei ITS în ultimele 12 luni, iar 69% dintre cele din Chișinău, 81% dintre cele din Bălți și toate cele din Tiraspol care au raportat simptome ale unei ITS au primit tratament medical pentru o ITS în ultimele 12 luni (Figura 41c). Cincisprezece procente dintre LS din Chișinău, 56% din Bălți și toate cele din Tiraspol au fost diagnosticate cu o ITS de către un medic.

Figura 41a-c. Infecțiile cu transmitere sexuală (ITS), altele decât HIV, în rândul LS, Republica Moldova, 2024-2025



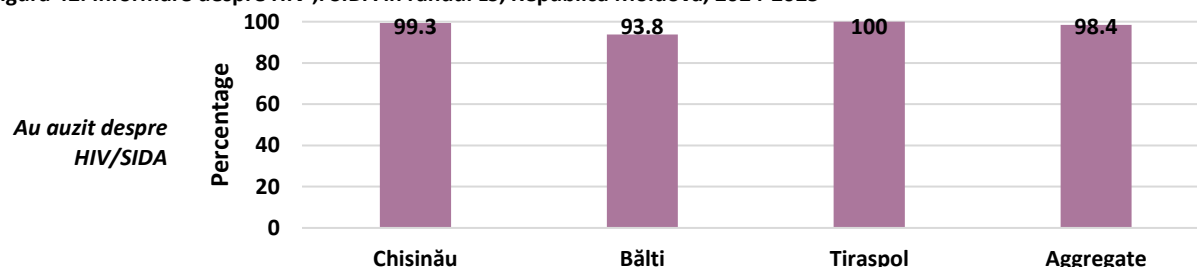


INFORMARE ȘI CUNOȘTINȚE DESPRE HIV

INFORMARE DESPRE HIV ȘI SIDA

Majoritatea LS din toate zonele eșantionate au auzit de HIV și SIDA (Figura 42).

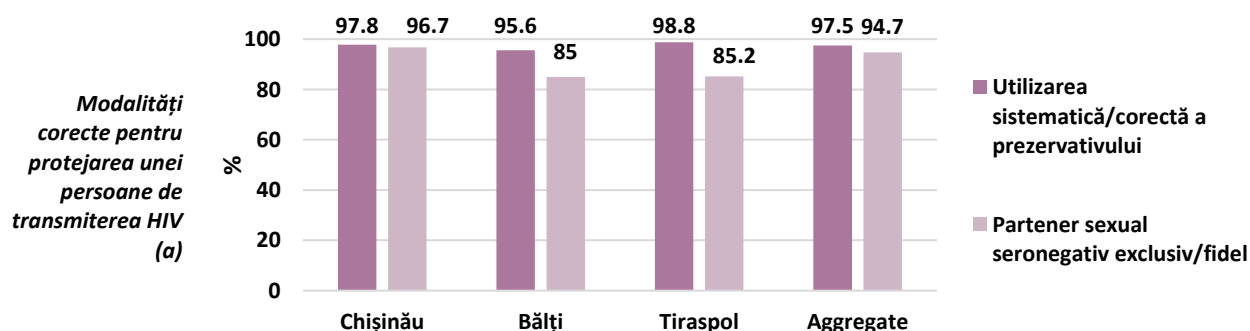
Figura 42. Informare despre HIV și SIDA în rândul LS, Republica Moldova, 2024-2025

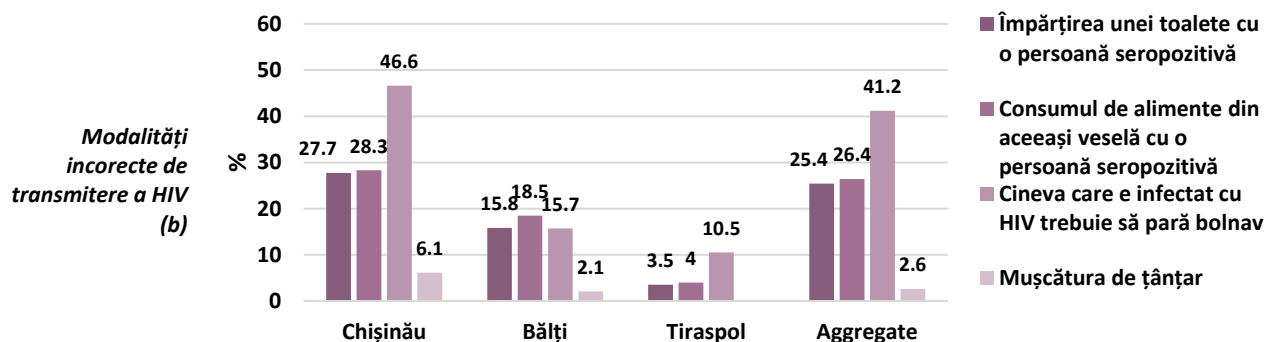


CUNOȘTINȚE GENERALE DESPRE TRANSMITEREA ȘI RISCUL HIV

Optzeci și cinci la sută dintre LS din Bălți și Tiraspol și 97% din Chișinău cunosc corect, că riscul de transmitere a HIV poate fi redus, având un singur partener sexual seronegativ exclusiv și fidel (Figura 43a). Șase la sută și mai mult dintre LS cunosc că utilizarea sistematică și corectă a unui prezervativ în timpul contactului sexual vaginal sau anal poate reduce riscul de transmitere a HIV (Figura 43b). Un procent mai mare de LS din Chișinău, comparativ cu Bălți și Tiraspol, cred în mod eronat că cineva se poate infecta cu HIV împărțind o masă sau o toaletă cu o persoană care trăiește cu HIV sau că cineva trebuie să pară bolnav pentru a trăi cu HIV. Puține LS cred că țăntarii pot transmite HIV.

Figura 43 a-b. Cunoștințe despre transmiterea HIV, LS, Republic of Moldova, 2024-2025



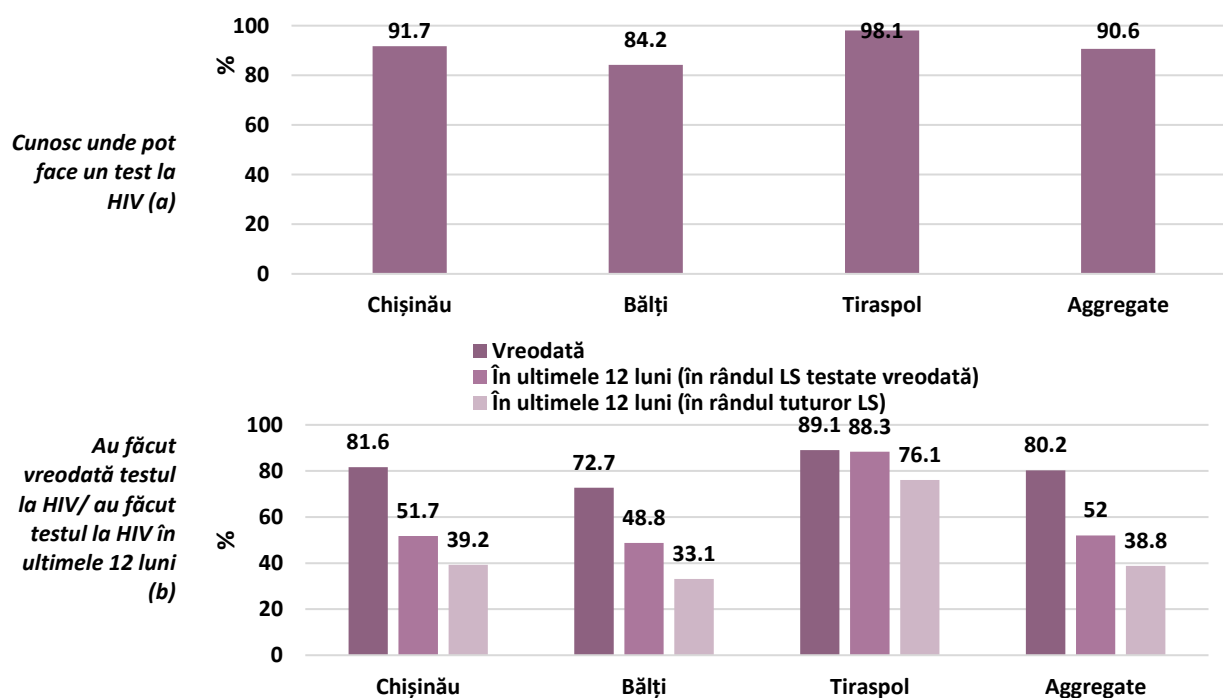


TESTAREA LA HIV ȘI REZULTATELE

TESTAREA LA HIV

Aproape toate LS din Tiraspol (98%), 92% din Chișinău și 84% din Bălți cunosc locurile unde se efectuează testarea confidențială la HIV (Figura 44a). Peste trei sferturi dintre LS din toate orașele au făcut vreodată un test HIV, dintre care 52% din Chișinău, 49% din Bălți și 88% din Tiraspol au făcut un test HIV în ultimul an (Figura 44b).

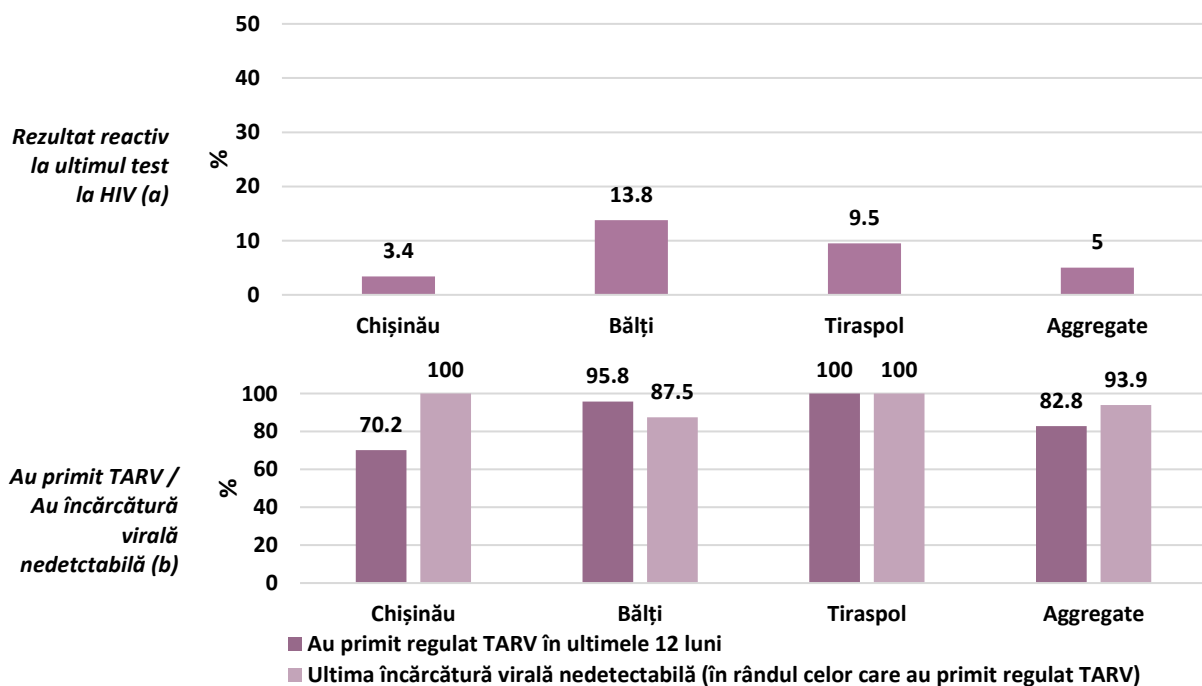
Figura 44 a-b. Testarea la HIV în rândul LS, Republica Moldova, 2024-2025



REZULTATELE TESTĂRII LA HIV ȘI TRATAMENTUL

Printre LS care au efectuat vreodată un test HIV, 3,4% în Chișinău, 10% în Tiraspol și 14% în Bălți au avut un rezultat reactiv (Figura 45a). Dintre cele cu rezultate reactive la test, toate din Tiraspol, 96% din Bălți și 70% din Chișinău au primit TARV regulat în ultimele 12 luni, dintre care toate din Chișinău și Tiraspol și 88% din Bălți au avut încărcături virale nedetectabile la ultimul test de încărcătură virală (Figura 45b).

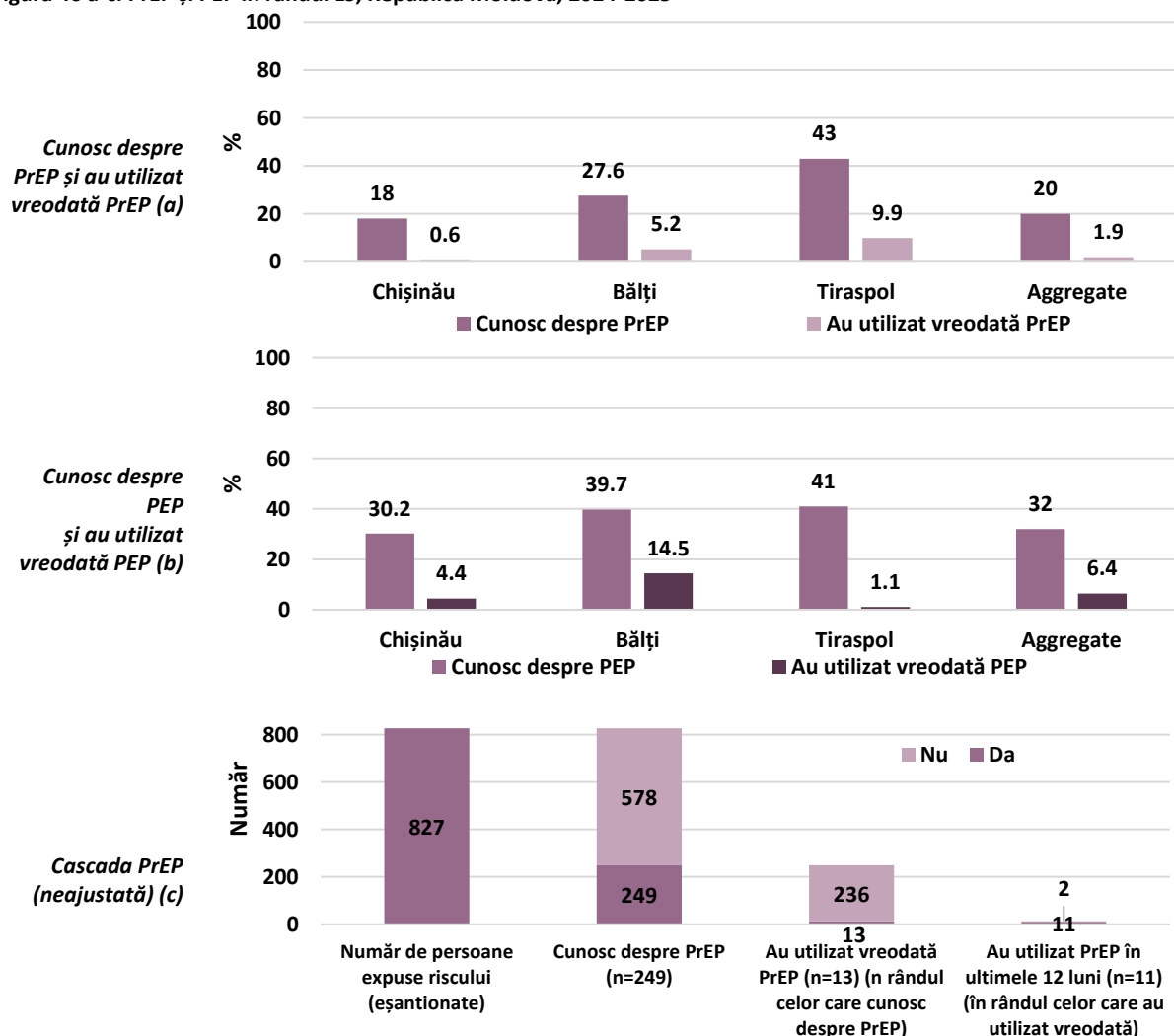
Figura 45 a-b. Rezultatele testului la HIV și tratamentul în rândul LS în Republica Moldova, 2024-2025



PREP ȘI PEP

Gradul de informare privind PrEP în rândul LS variază în funcție de locație: 18% în Chișinău, 28% în Bălți și 43% în Tiraspol. Dintre cele care cunosc despre PrEP, 10% în Tiraspol, 5% în Bălți și o persoană din Chișinău au folosit vreodată PrEP (Figura 46a). Gradul de informare privind PEP variază între 30% și 40%. Dintre cele care cunosc despre PEP, 1% în Tiraspol, 4% în Chișinău și 15% în Bălți au folosit vreodată PEP (Figura 46b). Din cele 827 de LS chestionate, 26% (n=249) au raportat că cunosc despre PrEP; dintre acestea, 5,2% (n=13) au folosit vreodată PrEP, iar 85% (n=11) l-au folosit în ultimele 12 luni (Figura 46c).

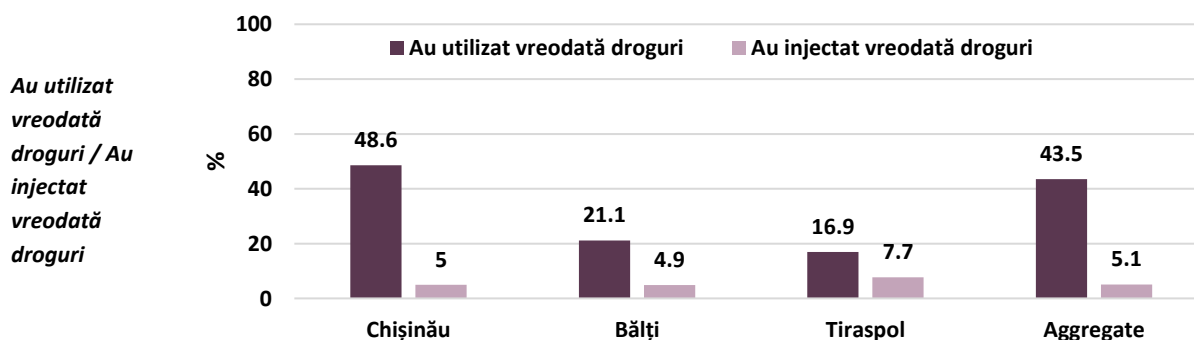
Figura 46 a-c. PrEP și PEP în rândul LS, Republica Moldova, 2024-2025



CONSUMUL DE SUBSTANȚE

Aproape jumătate dintre LS din Chișinău, o cincime din Bălți și 17% din Tiraspol au consumat vreodată droguri. Procente mici din totalul de LS în Chișinău și Bălți s-au injectat vreodată droguri. LS din Tiraspol au cel mai mare procent (8%) care s-au injectat vreodată droguri (Figura 47).

Figura 47. Consumul de substanțe în rândul LS, Republica Moldova, 2024-2025

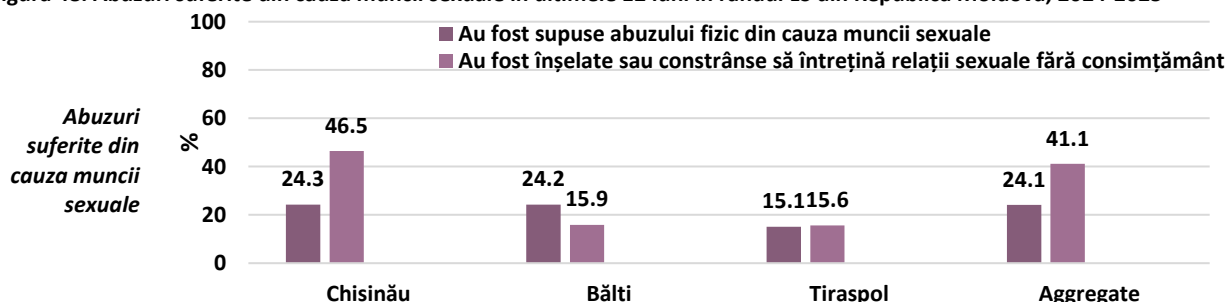


VIOLENȚA ȘI DISCRIMINAREA

VIOLENȚA

Între 15% și 24% dintre LS au fost victime ale agresiunii fizice sau amenințărilor, iar între 16% și 47% au raportat că au fost înșelate sau constrânse să întrețină relații sexuale fără consimțământul lor în ultimele 12 luni (Figura 48).

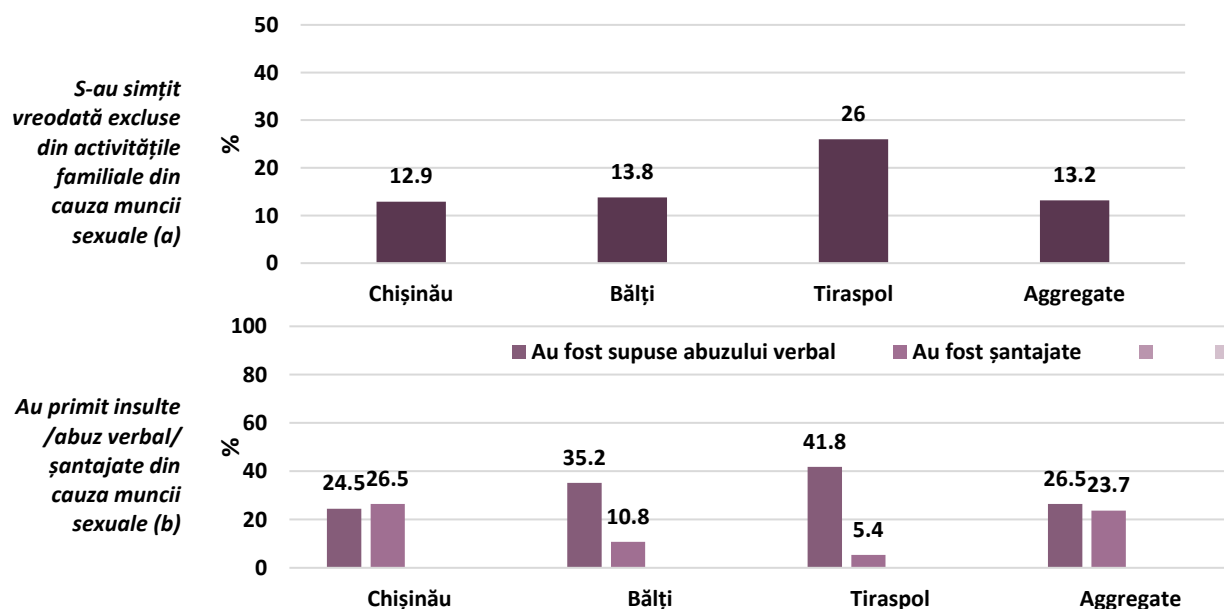
Figura 48. Abuzuri suferite din cauza muncii sexuale în ultimele 12 luni în rândul LS din Republica Moldova, 2024-2025



DISCRIMINAREA

Douăzeci și șase la sută din LS din Tiraspol, 13% din Chișinău și 14% din Bălți s-au simțit vreodată excluse din activitățile familiale din cauza muncii sexuale (Figura 49 a, b). Un sfert la Chișinău, 35% la Bălți și 42% la Tiraspol au primit insulte și 5% la Tiraspol, 11% la Bălți și 42% la Chișinău au fost șantajate din cauza muncii sexuale. (Figura 49 b)

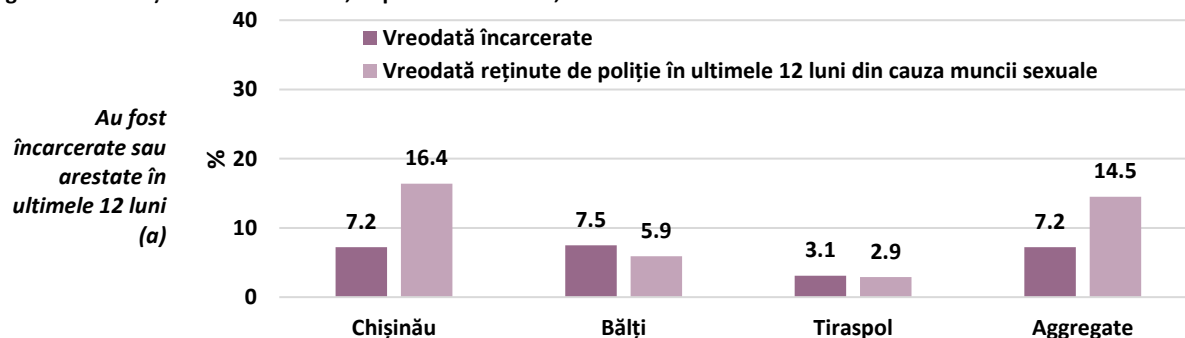
Figura 49 a-b. Discriminarea din cauza muncii sexuale în rândul LS din Republica Moldova, 2024-2025



DETENȚIA SAU ARESTAREA

Cea mai mare proporție de LS care au fost arestate din motivul muncii sexuale în ultimele 12 luni a fost raportată în Chișinău (16%), procentele mai mici fiind observate în Bălți (6%) și Tiraspol (3%) (Figura 50). Procentul celor încarcerați vreodată a variat de la 3% în Tiraspol la 7% în Bălți.

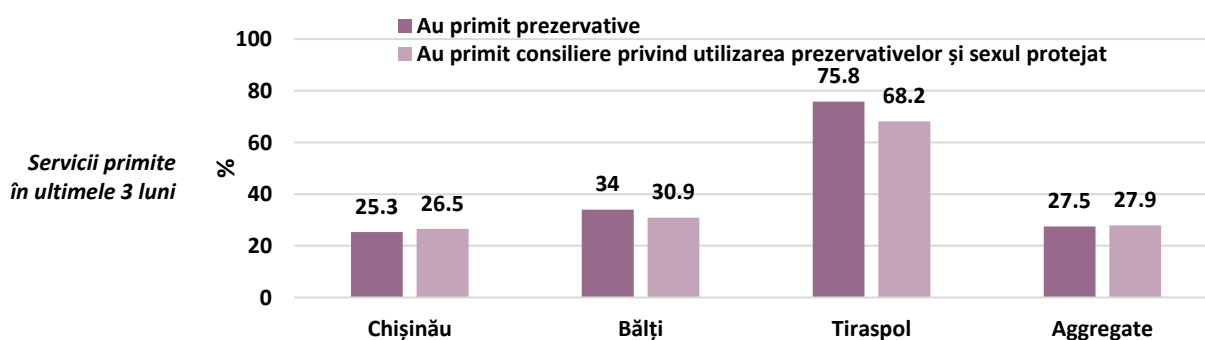
Figura 50. Detenția sau arestarea LS, Republica Moldova, 2024-2025



ACCESUL LA SERVICII LEGATE DE HIV

În Chișinău, 25% dintre LS au primit prezervative în ultimele trei luni, comparativ cu 33% în Bălți și 75% în Tiraspol. În plus, 25% în Chișinău, 31% în Bălți și 68% în Tiraspol au primit consiliere privind utilizarea prezervativelor sau sexul protejat. În ceea ce privește sursa principală de prezervative, 75% în Chișinău, 62% în Bălți și 32% în Tiraspol au raportat că le-au obținut din farmacii sau magazine/piețe (vezi tabelele din anexă).

Figura 51. Accesul și beneficierea de servicii legate de HIV în rândul LS în Republica Moldova, 2024-2025

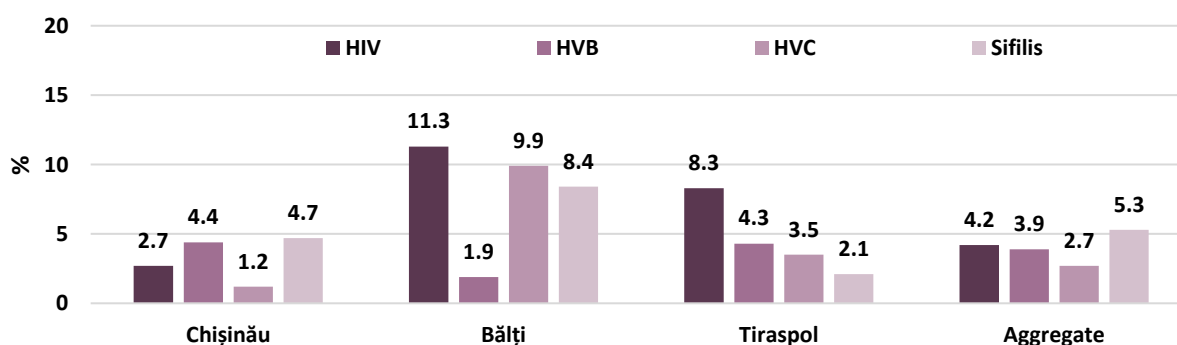


REZULTATELE TESTELOR BIOLOGICE

PREVALENȚA HIV, HVB, HVC ȘI SIFILIS

Seroprevalența HIV în rândul LS a fost de 11,3% în Bălți, 8,3% în Tiraspol și 2,7% în Chișinău (Figura 52). HVB a fost sub 4% în toate orașele, iar HVC a fost de 1% în Chișinău, 4% în Tiraspol și 10% în Bălți. Aproximativ 2% din LS din Tiraspol, 5% din Chișinău și 8% din Bălți au fost pozitive pentru sifilis.

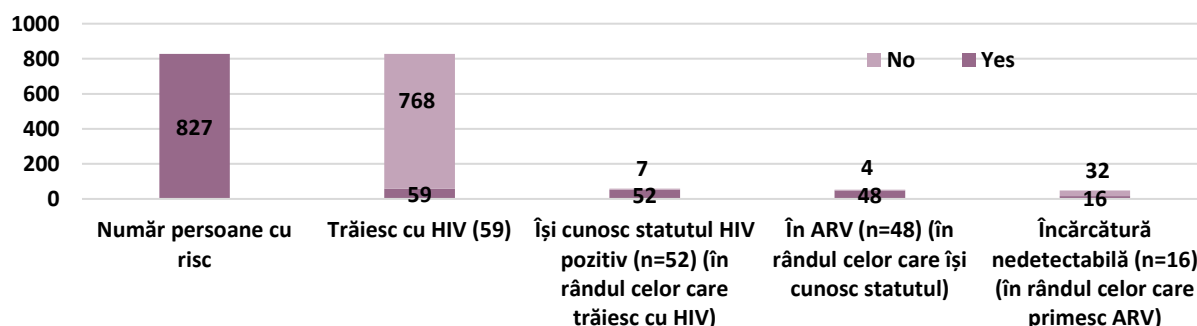
Figura 52. Prevalența HIV, HVB, HVC și Sifilis în rândul LS, Republica Moldova, 2024-2025



CASCADA HIV

Cascada HIV arată că LS din Republica Moldova sunt departe de a atinge obiectivele UNAIDS 95-95-95 de a pune capăt HIV până în 2035. Dintre LS care au avut rezultate pozitive la testul HIV (n=59) în timpul IBBS, 88% (n=52) își cunosc statutul HIV-pozitiv, dintre care 92% (n=48) urmează tratament antiretroviral (TARV), dintre care 33% (n=16) au încărcătură virală nedetectabilă (în baza testării încărcăturii virale auto-raportate (Figura 53).

Figura 53. Cascada HIV (neajustată), Republica Moldova, 2024-2025⁸

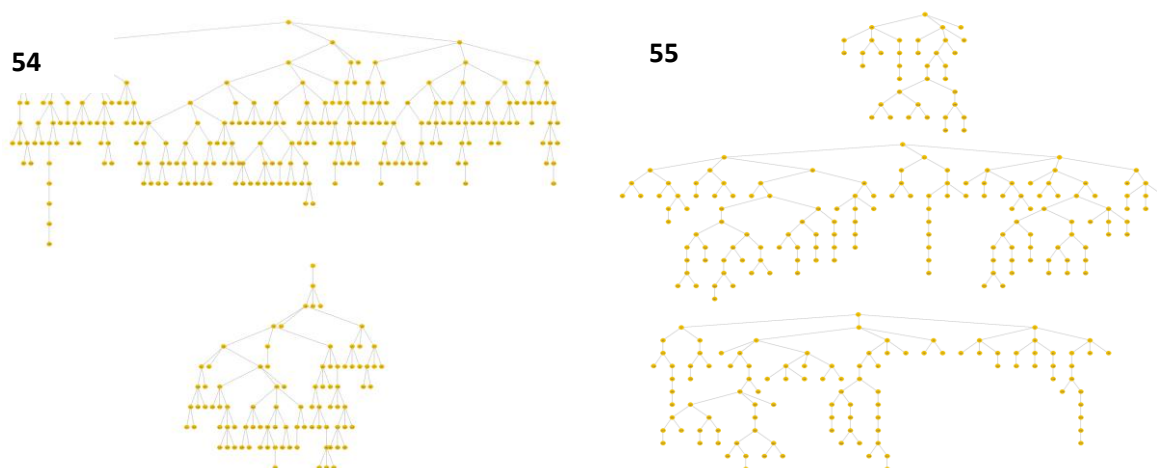


⁸ Cascada prezintă numărul real de persoane incluse în fiecare etapă. Pentru proporțiile afișate, numitorul fiecărei etape succesive este derivat din etapa anterioară. Sursa: UNAIDS. Crearea cascadelor de prevenire a HIV: Îndrumări operaționale privind un instrument de monitorizare a programelor. 2021. Disponibil la: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3038_creating-hiv-prevention-cascades_en.pdf.

BĂRBAȚII CARE FAC SEX CU BĂRBAȚII (BSB)

În 2024, 323 de BSB din Chișinău și 282 din Bălți au participat la studiul IBBS. În toate locațiile s-au atins dimensiunile calculate ale eșantionului. Recrutarea a durat aproximativ șase săptămâni în Bălți (28 octombrie - 12 decembrie 2024) și opt săptămâni în Chișinău (24 octombrie - 18 decembrie 2024). Numărul maxim de valuri atinse în lanțurile de recrutare din Chișinău a fost de 11 (Figura 54), iar în Bălți a fost de 12 (Figura 55).

Figurile. Lanțurile de recrutare pentru BSB Chișinău (54) și Bălți (55), Republica Moldova 2024-2025

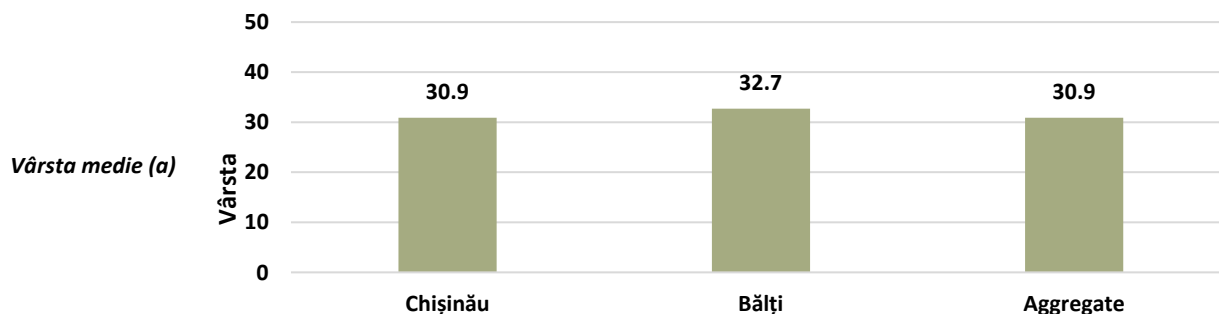


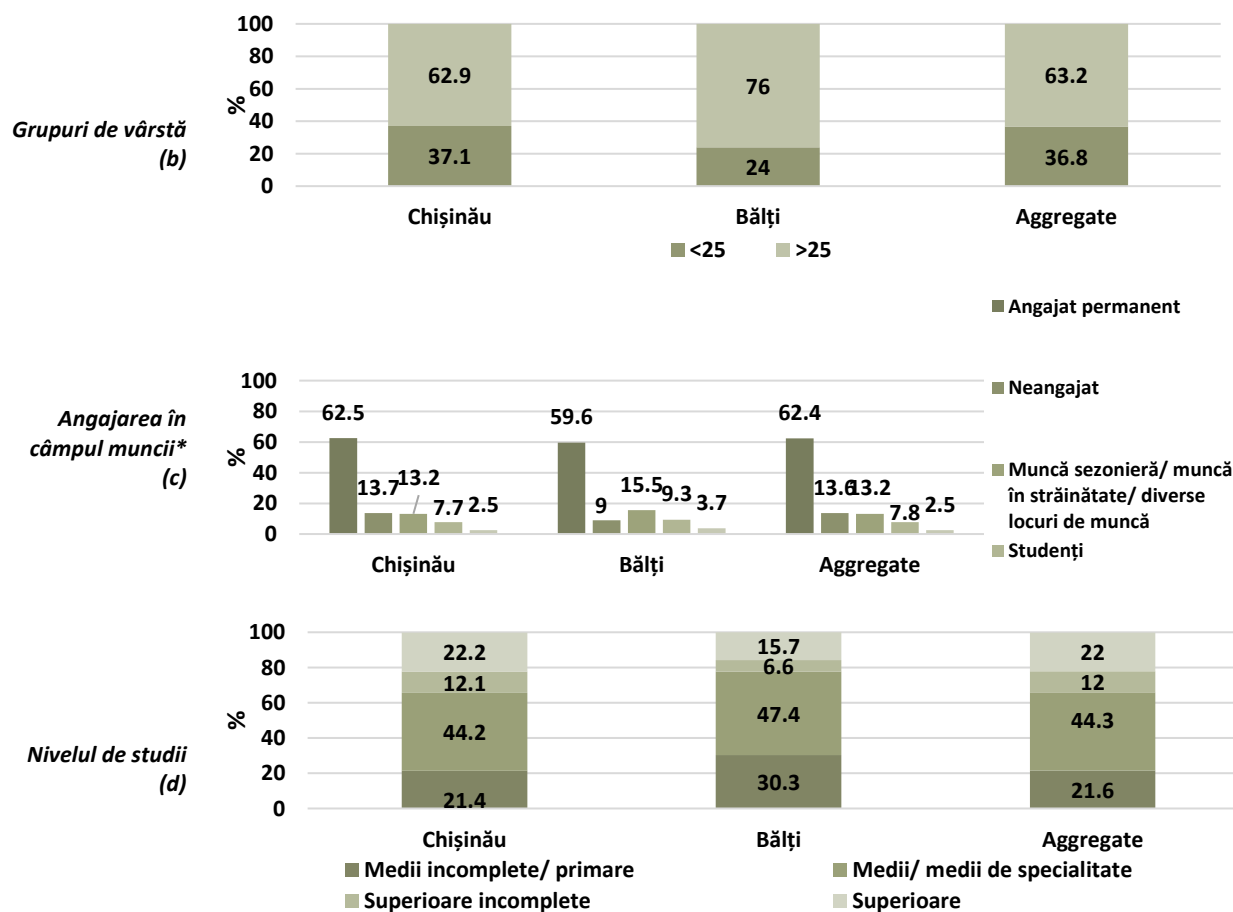
CARACTERISTICILE SOCIO-DEMOGRAFICE

VÂRSTA ȘI NIVELUL DE STUDII

Vârsta medie a bărbaților care fac sex cu bărbați (BSB) este de 31 de ani în Chișinău și de 33 de ani în Bălți (Figura 56a). Majoritatea au peste 25 de ani, sunt angajați și au cel puțin studii medii/medii de specialitate (Figura 56b). Locuri de muncă permanente sunt ocupate de 63% în Chișinău și 60% în Bălți, în timp ce ratele șomajului sunt de 14% și, respectiv, 9% (Figura 56c). O treime dintre BSB din Chișinău și peste o cincime din Bălți au absolvit sau parțial studii universitare (Figura 56d).

Figura 56 a-d. Vârsta, angajarea în câmpul muncii și nivelul de studii în rândul BSB, Republic Moldova, 2024-2025



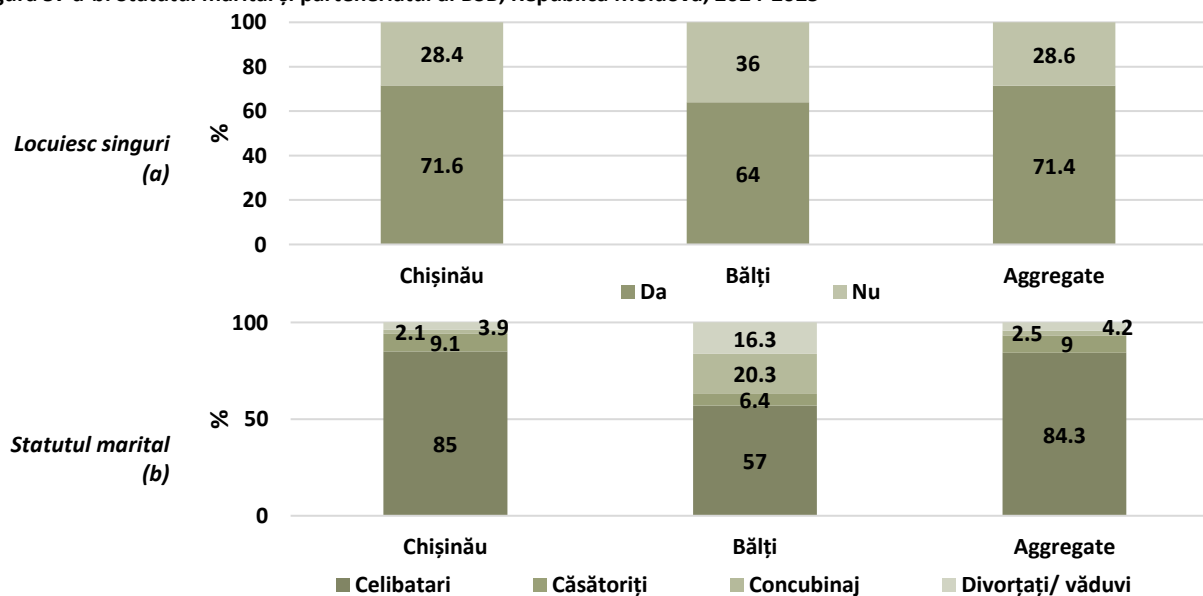


*<3% în toate site-urile au răspuns altele.

STATUTUL MARITAL ȘI PARTENERIATUL

Majoritatea BSB locuiesc singuri (Figura 57a). Majoritatea BSB din Chișinău (72%) și Bălți (64%) sunt celibatari (Figura 57b).

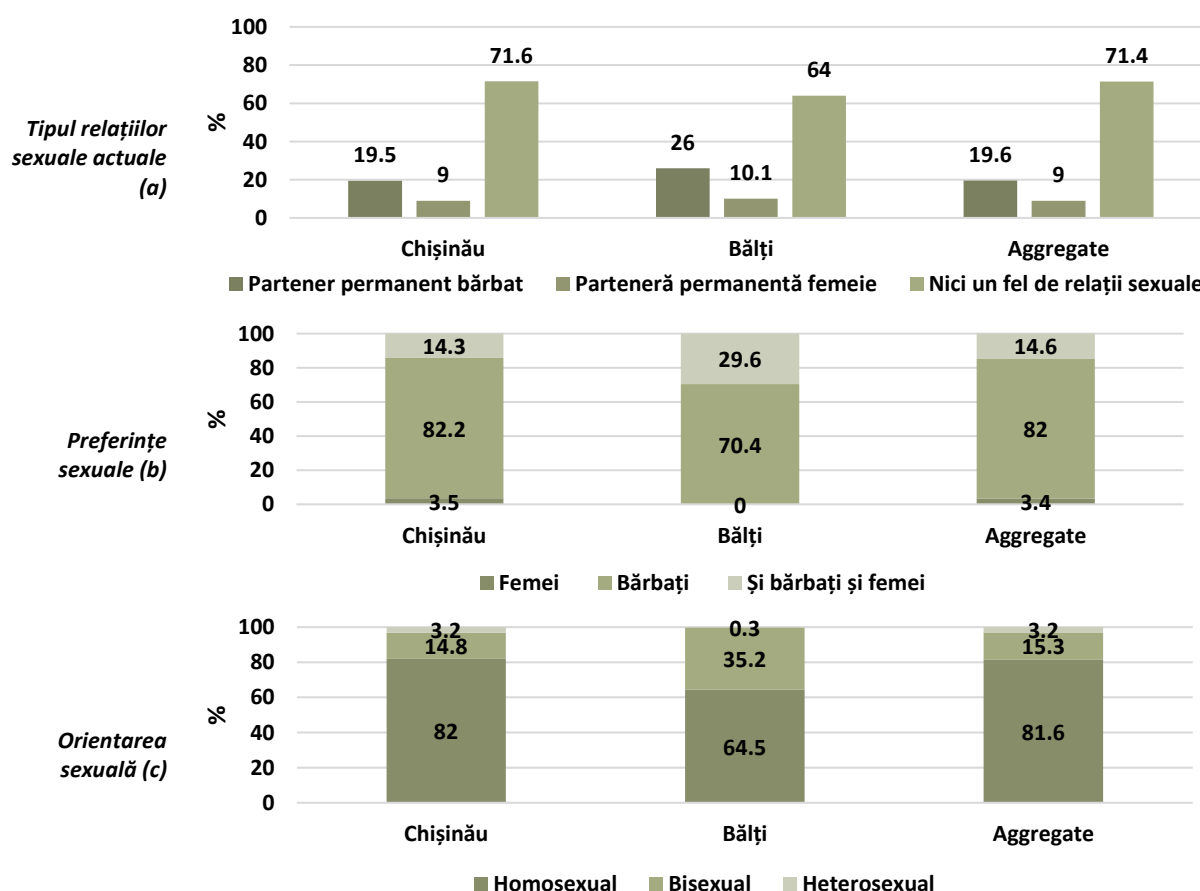
Figura 57 a-b. Statutul marital și parteneriatul al BSB, Republica Moldova, 2024-2025



RELAȚII, PREFERINȚE ȘI ORIENTARE SEXUALĂ

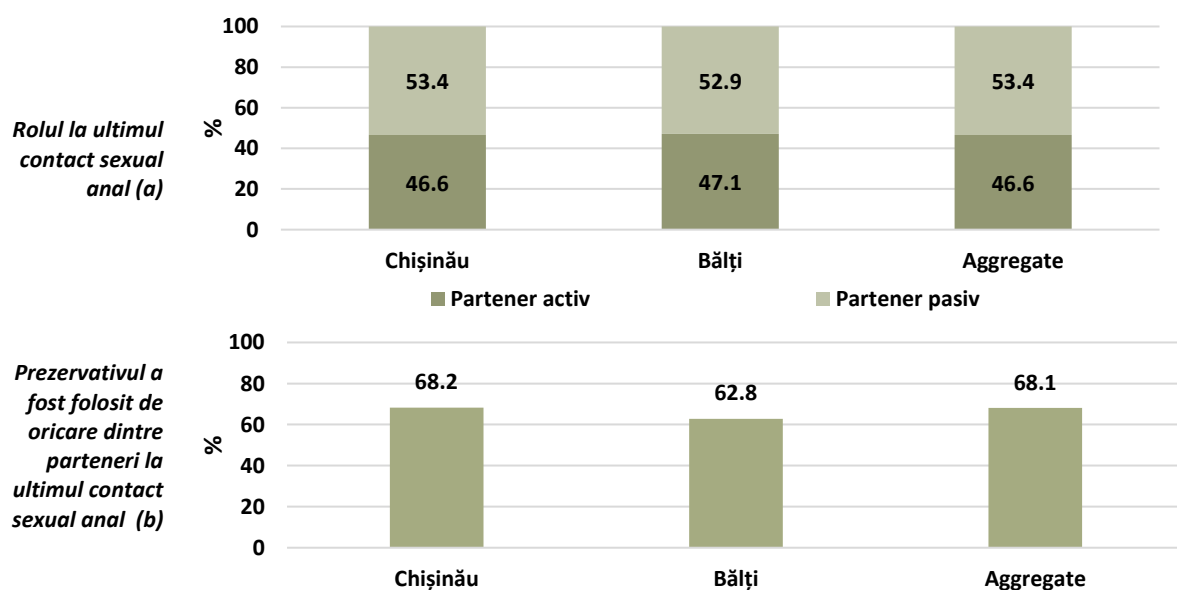
Majoritatea BSB din ambele orașe nu aveau la momentul studiului nici parteneri sexuali bărbați, nici parteneri femei (Figura 58a). Aproximativ 10% au parteneri femei stabile; 26% în Bălți și 20% în Chișinău au parteneri bărbați stabili. Preferințele pentru partenerii sexuali bărbați domină: 70% în Bălți și 82% în Chișinău (Figura 58b). Majoritatea se identifică drept homosexuali, în timp ce 15% în Bălți și 35% în Chișinău se identifică drept bisexuali. (Figura 58c).

Figura 58 a-c. Relațiile, preferințele și orientarea sexuală în rândul BSB, Republica Moldova, 2024-2025


ROLURI SEXUALE CU PARTENERII BĂRBAȚI

Puțin peste jumătate dintre BSB (53%) din ambele orașe au fost parteneri sexuali receptivi și puțin peste 60% au folosit prezervativ la ultimul contact sexual anal (Figura 59a-b). O treime din ambele site-uri au folosit întotdeauna prezervativul, iar sub 9% nu au folosit niciodată prezervativul în timpul contactului sexual anal în ultimele șase luni (Tabelele din anexă).

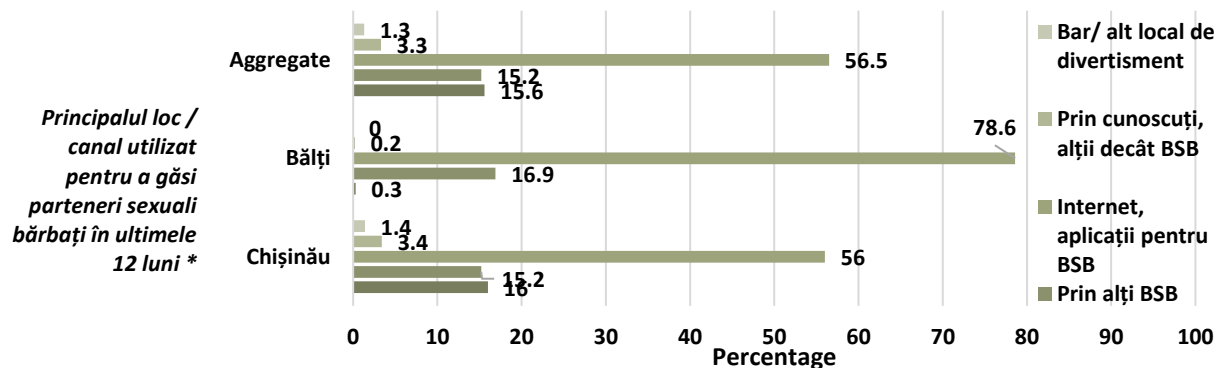
Figura 59 a-b. Rolurile sexuale și utilizarea prezervativului în rândul BSB, Republica Moldova, 2024-2025



LOCURI UNDE AU ÎNTÂLNIT PARTENERI SEXUALI BĂRBAȚI

Puțin peste trei sferturi dintre BSB din Bălți și 57% din Chișinău au întâlnit parteneri sexuali bărbați în ultimele 12 luni pe internet; 15% dintre BSB din Chișinău și 17% din Bălți au întâlnit parteneri sexuali bărbați prin intermediul altor BSB (Figura 60).

Figura 60. Locurile unde au întâlnit parteneri sexuali bărbați în ultimele 12 luni în rândul BSB, Republica Moldova, 2024-2025



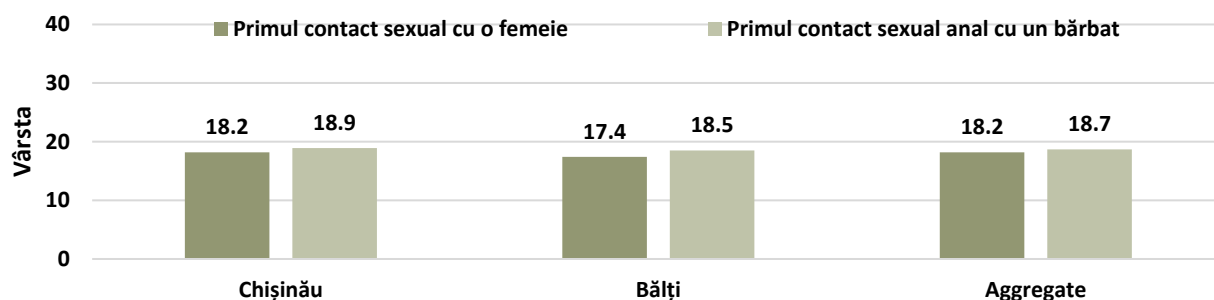
*<2% în ambele site-uri au răspuns prin telefon, la serviciu, peste hotare sau altele.

COMPORTAMENTE SEXUALE

DEBUTUL RELAȚIILOR SEXUALE

Vârsta medie a primului contact sexual cu o femeie a fost între 17 și 18 ani, iar primul contact sexual anal cu un bărbat a fost la o vârstă puțin mai înaintată, de 19 ani (Figura 61).

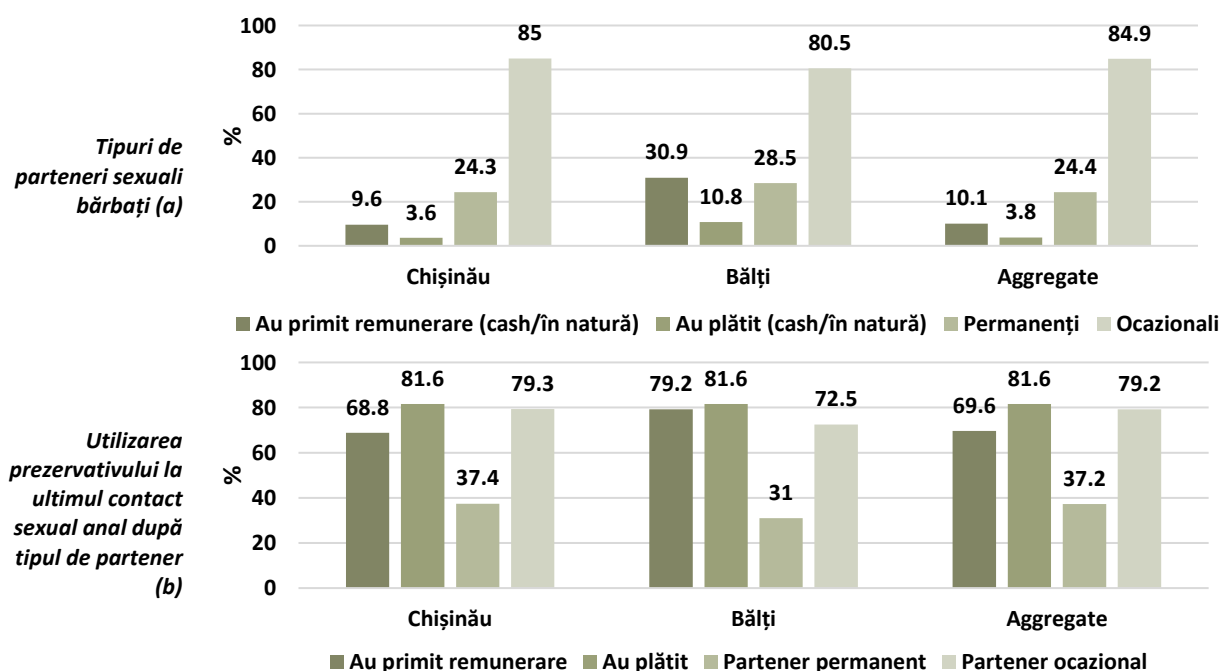
Figura 61. Vârsta medie a primului contact sexual cu o femeie și a primului contact sexual anal cu un bărbat în rândul BSB, Republica Moldova, 2024-2025



TIPURI DE PARTENERI ȘI UTILIZAREA PREZERVATIVULUI LA ULTIMUL CONTACT SEXUAL

În ultimele șase luni, majoritatea BSB au avut parteneri ocazionali, iar 24% în Chișinău și 29% în Bălți au avut parteneri regulați (Figura 62a). În ultimele șase luni, 10% în Chișinău și 31% în Bălți au primit plăți în numerar sau în natură pentru sex de la un partener bărbat, iar 4% în Chișinău și 11% în Bălți au oferit plăți în numerar sau în natură pentru sex unui partener bărbat. Printre cei care au avut parteneri ocazionali, peste 70% în ambele locații au folosit prezervativul la ultimul contact sexual anal (Figura 62b). Printre cei care au primit plăți pentru sex, 69% în Chișinău și 79% în Bălți au folosit prezervativul la ultimul contact sexual anal. Cel mai mic procent de utilizare a prezervativului a fost înregistrat în Bălți (31%) și Chișinău (37%) cu parteneri sexuali permanenți (Figura 62b).

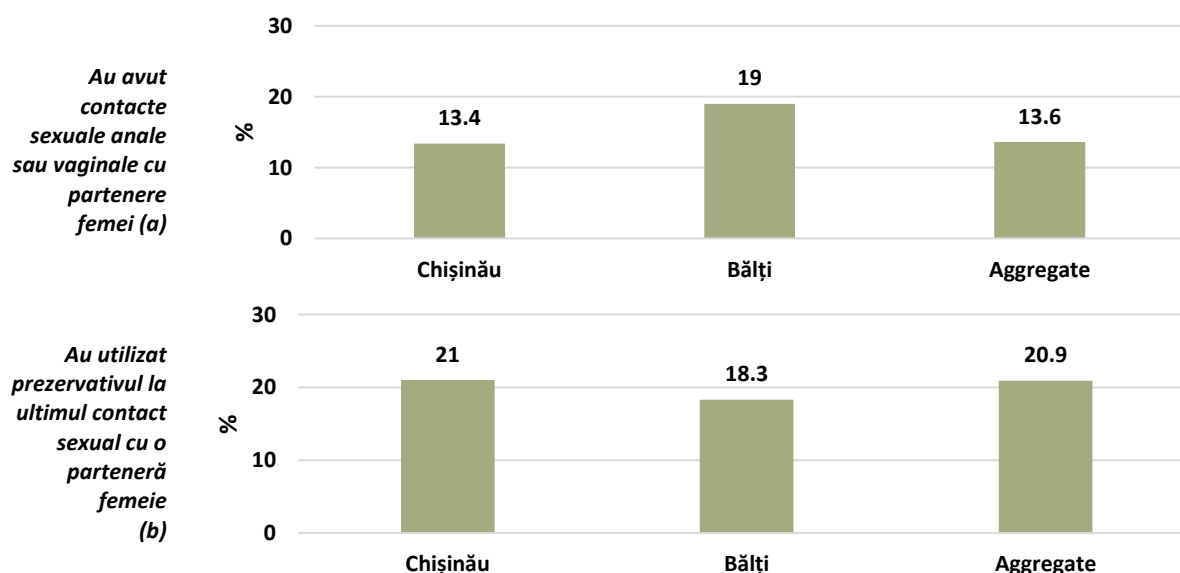
Figura 62 a-b. Tipuri de parteneri sexuali bărbați și utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual din ultimele șase luni în rândul BSB, Republica Moldova, 2024-2025



PARTENERE SEXUALE FEMEI

În ultimele șase luni, 19% dintre BSB din Bălți și 13% din Chișinău au avut relații sexuale cu o femeie; doar aproximativ o cincime au folosit prezervativul în timpul ultimului lor contact sexual (Figura 63b).

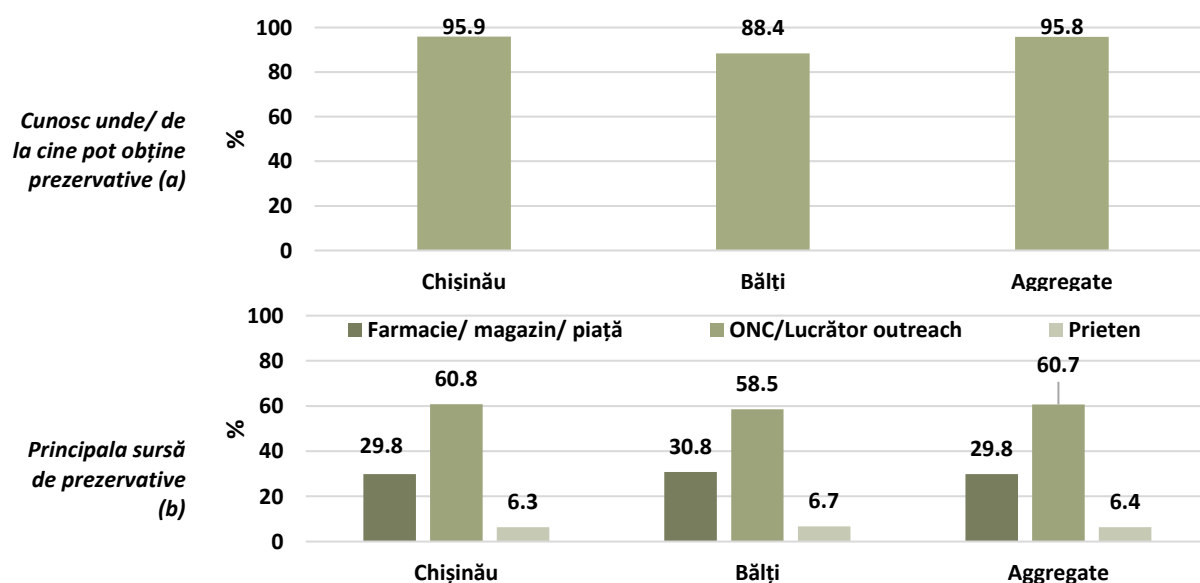
Figura 63 a-b. Partenere sexuale femei în ultimele 6 luni în rândul BSB, Republica Moldova, 2024-2025



ACCESUL LA PREZERVATIVE

Majoritatea BSB cunosc de unde/de la cine pot obține prezervative (Figura 64a). Mai mult de jumătate dintre BSB (59% în Bălți și 61% în Chișinău) au indicat că ONC-urile sau lucrătorii outreach au fost principala sursă de prezervative; mai puțin de o treime în ambele locații își procură prezervativele din farmacii/magazine sau de la piață (Figura 64b).

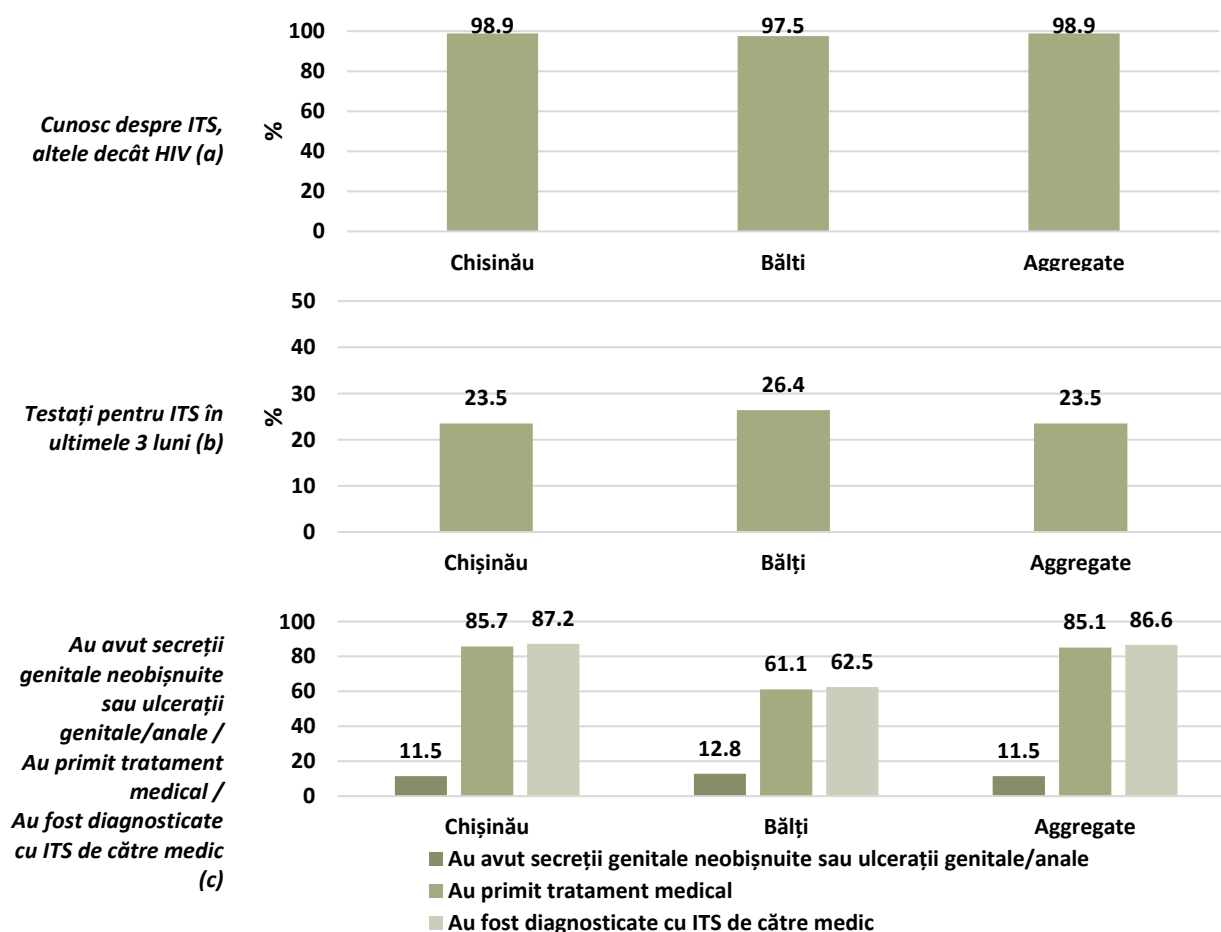
Figura 64 a-b. Accesul la prezervative în rândul BSB, Republica Moldova, 2024-2025



INFECȚIILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ (ITS)

Aproape toți BSB din Chișinău (99%) și Bălți (98%) sunt conștienți despre alte infecții cu transmitere sexuală în afară de HIV. Aproximativ 25% au făcut un test pentru ITS în ultimele trei luni, iar puțin peste 10% au raportat simptome de ITS în ultimul an; dintre aceștia, 61% din Bălți și 86% din Chișinău au primit tratament. (Figura 65c).

Figura 65 a-c. Infecțiile cu transmitere sexuală (ITS) în rândul BSB, Republica Moldova, 2024-2025

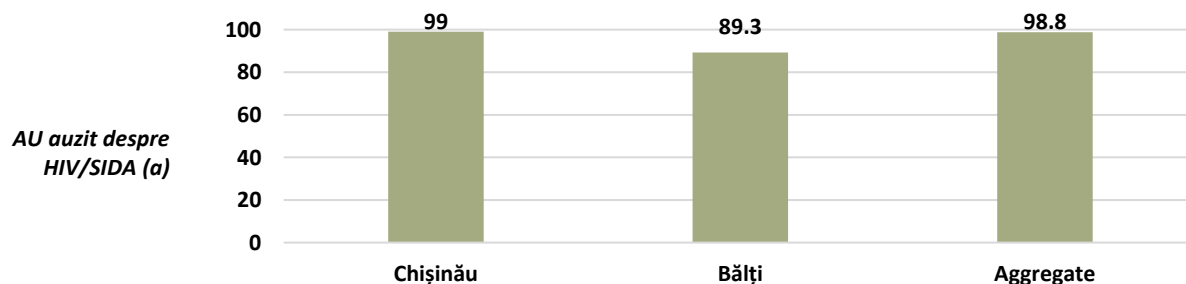


INFORMARE ȘI CUNOȘTINȚE DESPRE HIV

INFORMARE DESPRE HIV ȘI SIDA

Optzeci și nouă la sută sau mai mult dintre BSB din Bălți și Chișinău au auzit de HIV (Figura 66).

Figura 66. Informare despre HIV și SIDA în rândul BSB, Republica Moldova, 2024-2025

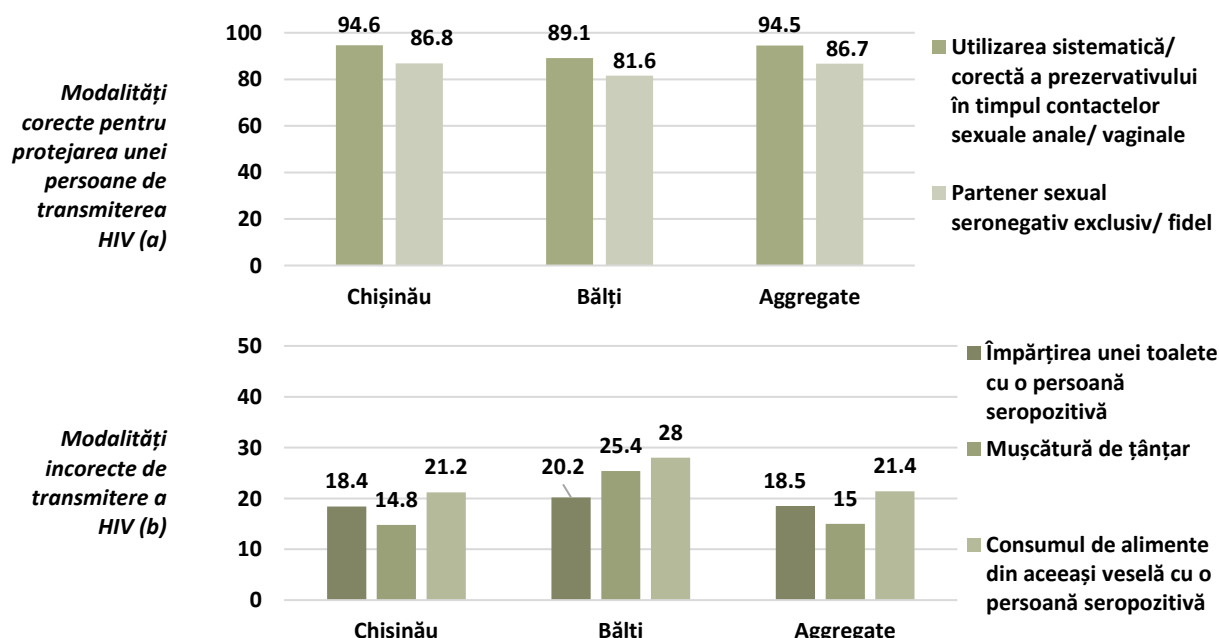


CUNOȘTINȚE GENERALE DESPRE TRANSMITEREA ȘI RISCUL HIV

Majoritatea BSB cunosc că utilizarea sistematică și corectă a prezervativului în timpul contactului sexual vaginal sau anal, precum și existența unui partener exclusiv HIV-negativ, reduc riscul transmiterii HIV. BSB din Bălți au demonstrat mai multe cunoștințe incorecte în comparație cu cei din Chișinău (Figura

67b). Peste 70% din ambele orașe cunosc corect că o persoană nu poate dobândi HIV prin împărțirea unei mese cu o persoană care trăiește cu HIV sau prin utilizarea aceleiași toalete cu aceasta. Cincisprezece procente din Chișinău și 25% din Bălți cred în mod eronat că HIV poate fi transmis prin mușcăturile de țânțari.

Figura 67 a-b. Cunoștințe despre transmiterea HIV, BSB, Republica Moldova, 2024-2025

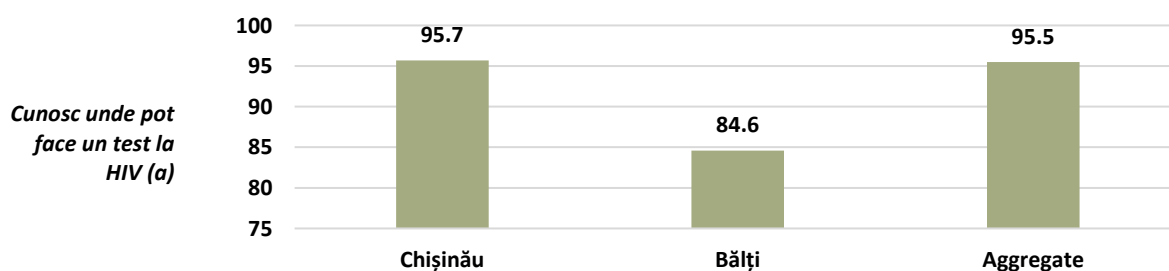


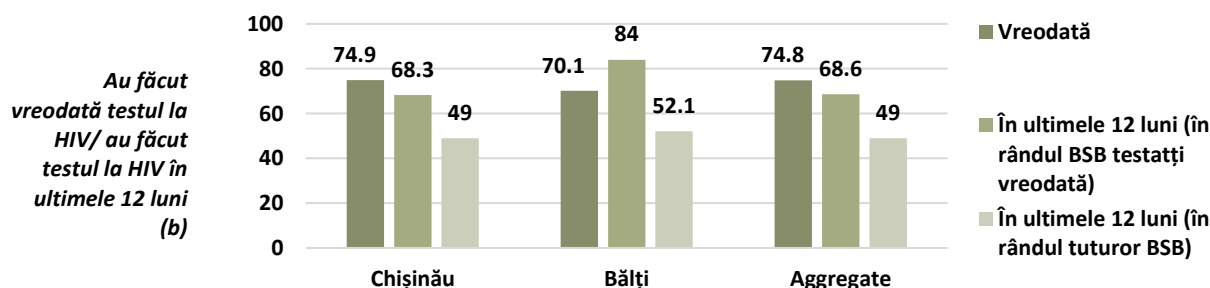
TESTAREA LA HIV ȘI REZULTATELE

TESTAREA LA HIV

Peste patru cincimi dintre BSB din Bălți și 96% din Chișinău cunosc unde pot să facă un test la HIV (Figura 68a). Trei sferturi dintre BSB din Chișinău și 70% dintre BSB din Bălți au făcut vreodată un test la HIV, dintre care 68% din Chișinău și 84% din Bălți au făcut un test HIV în ultimul an (Figura 68b). Dintre toți BSB, 52% din Bălți și 52% din Chișinău au făcut un test la HIV în ultimele 12 luni.

Figura 68 a-b. Testarea la HIV în rândul BSB, Republica Moldova, 2024-2025

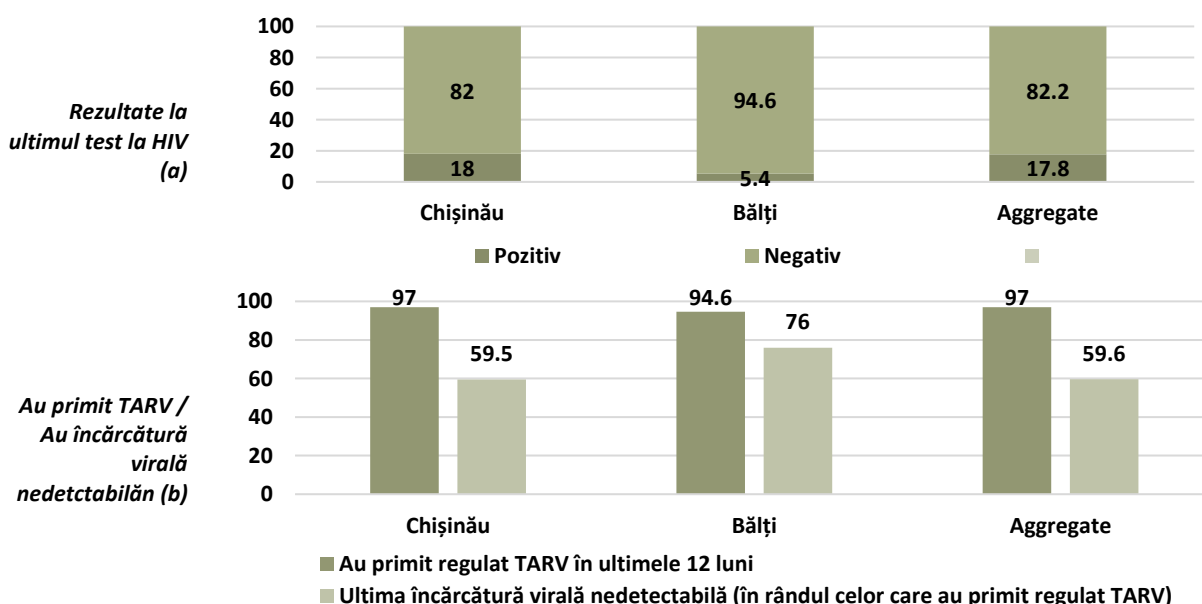




REZULTATELE TESTĂRII LA HIV ȘI TRATAMENTUL

Dintre cei care au efectuat vreodată un test HIV, 18% în Chișinău și 5% în Bălți au avut un test HIV reactiv, dintre care 95% în Bălți și 97% în Chișinău au primit TARV în mod regulat în ultimele 12 luni (Figurile 69a-b). Dintre cei care au primit TARV, 60% în Chișinău și 76% în Bălți au avut o încărcătură virală nedetectabilă conform ultimului test de încărcătură virală (Figura 69b).

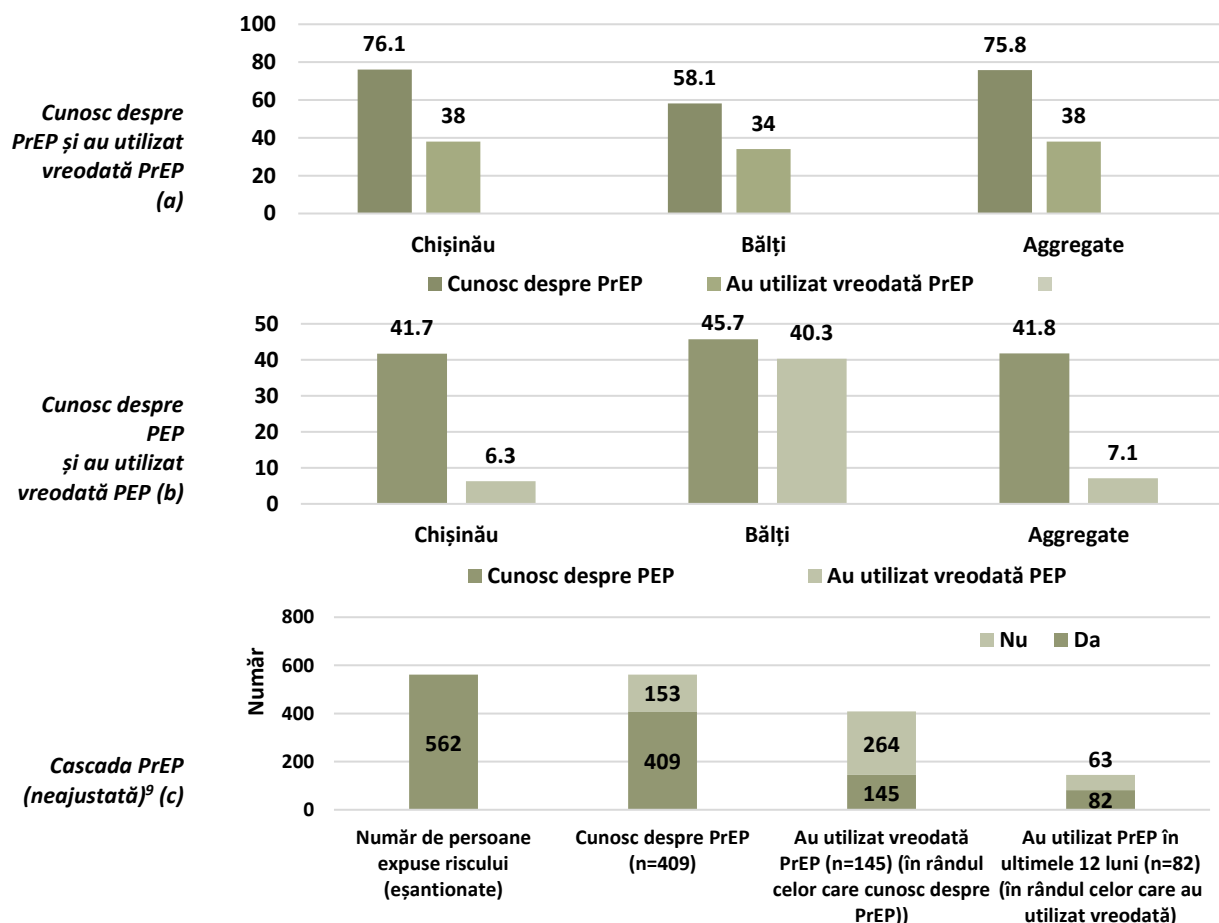
Figura 69 a-b. Rezultatele testului la HIV și tratamentul în rândul BSB, Republica Moldova, 2024-2025



PREP ȘI PEP

În Chișinău, 76% dintre BSB și în Bălți 58% cunosc despre PrEP; printre aceștia, puțin peste o treime l-au folosit vreodată (Figura 70a). Mai puțin de jumătate dintre BSB cunosc despre PEP; dintre aceștia, doar 6% în Chișinău și 40% în Bălți l-au folosit vreodată. Din 562 de respondenți, 72,7% erau conștienți de PrEP, 35,4% l-au folosit vreodată, iar 57% dintre aceștia l-au folosit în ultimele 12 luni (Figura 70c).

Figura 70 a-c. PrEP și PEP în rândul BSB, Republica Moldova, 2024-2025

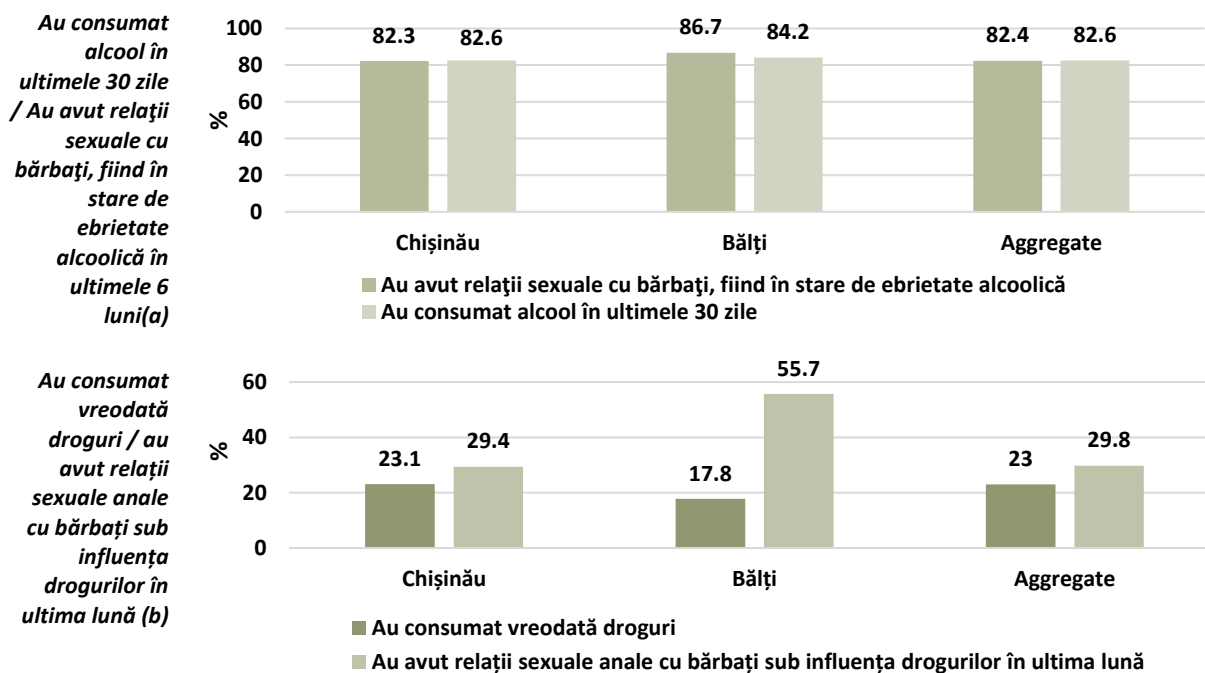


CONSUMUL DE SUBSTANȚE

În ambele site-uri, peste 80% dintre BSB au raportat consum de alcool în ultima lună, precum și experiență de ebrietate alcoolică în timpul contactului sexual anal cu un alt bărbat în ultimele șase luni (Figura 71a). Consumul de droguri a fost raportat de 18% dintre BSB din Bălți și 23% din Chișinău; dintre aceștia, 29% din Chișinău și 56% din Bălți au avut relații sexuale anale cu bărbați sub influența drogurilor în ultima lună (Figura 71b).

Figura 71 a-b. Consumul de substanțe în rândul BSB, Republica Moldova, 2024-2025

⁹ Cascada prezintă numărul real de persoane incluse în fiecare etapă. Pentru proporțiile afișate, numitorul fiecărei etape succesive este derivat din etapa anterioară. Sursa: UNAIDS. Crearea cascadelor de prevenire a HIV: Îndrumări operaționale privind un instrument de monitorizare a programelor. 2021. Disponibil la: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3038_creating-hiv-prevention-cascades_en.pdf.

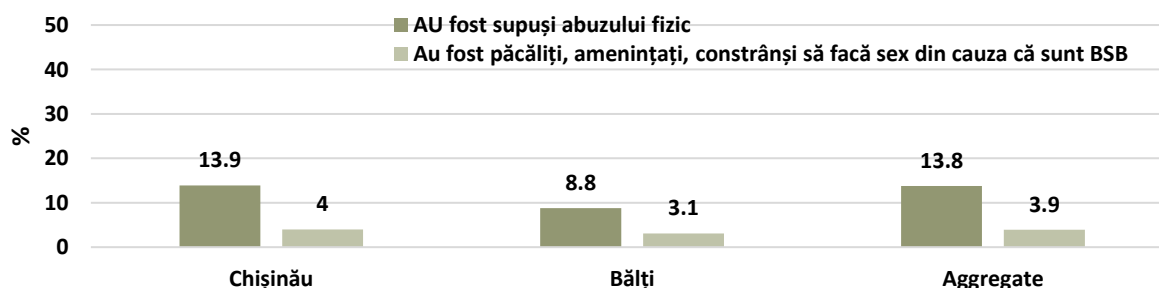


VIOLENȚA, STIGMA ȘI DISCRIMINAREA

VIOLENȚA

În ultimul an, 14% dintre BSB din Chișinău și 9% din Bălți au fost supuși agresiunii fizice sau amenințărilor, în timp ce 4% din Chișinău și 3% din Bălți au fost constrânși să întrețină relații sexuale (Figura 72).

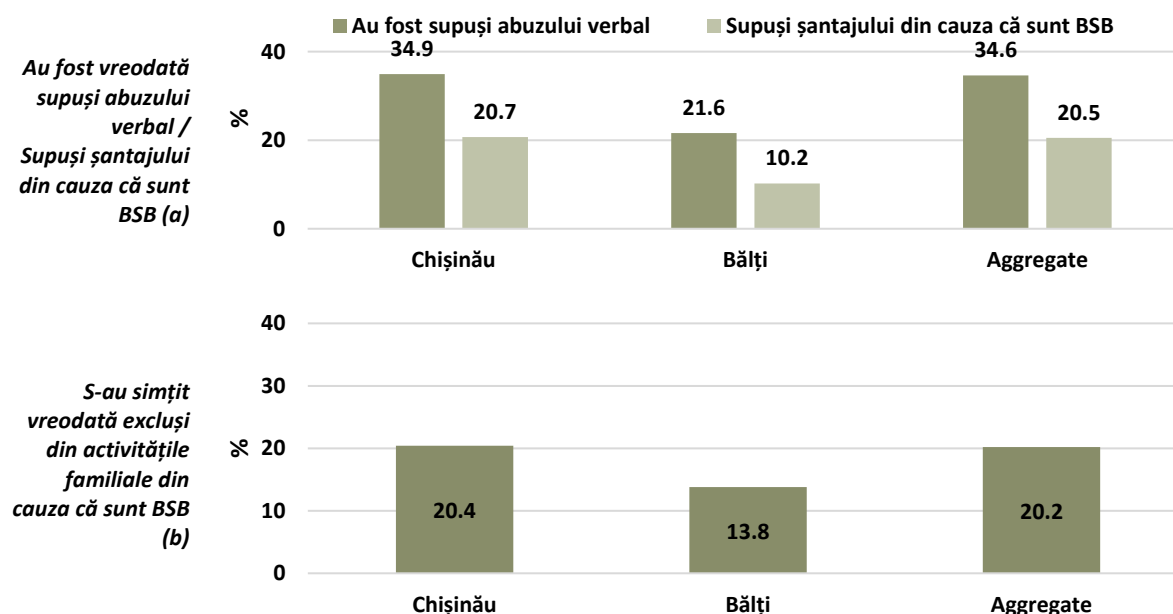
Figura 72. Abuzul din cauza că sunt BSB în ultimele 12 luni în rândul BSB, Republica Moldova, 2024-2025



STIGMA ȘI DISCRIMINAREA

Paisprezece la sută dintre BSB din Bălți și o cincime din Chișinău s-au simțit vreodată excluși din activitățile familiale din cauza că sunt BSB (Figura 73b). O treime dintre BSB din Chișinău și peste o cincime dintre BSB din Bălți au primit comentarii negative. Fiecare al zecelea BSB din Bălți și fiecare al cincilea din Chișinău au fost șantajați din cauza că sunt BSB (Figura 73a).

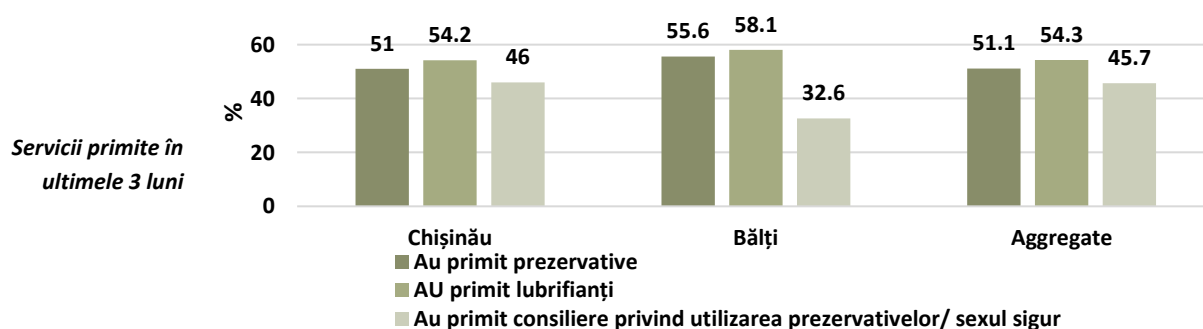
Figura 73 a-b. Stigma și discriminarea percepute din cauza atracției sexuale față de bărbați în rândul BSB, Republica Moldova, 2023-2024



ACCESUL LA SERVICII LEGATE DE HIV

Peste jumătate dintre BSB din ambele site-uri au primit prezervative sau lubrifianti, iar 46% în Chișinău și 33% în Bălți au primit consiliere privind utilizarea prezervativelor sau sexul protejat (Figura 74).

Figura 74. Accesul și beneficierea de servicii legate de HIV în rândul BSB, Republica Moldova, 2024-2025

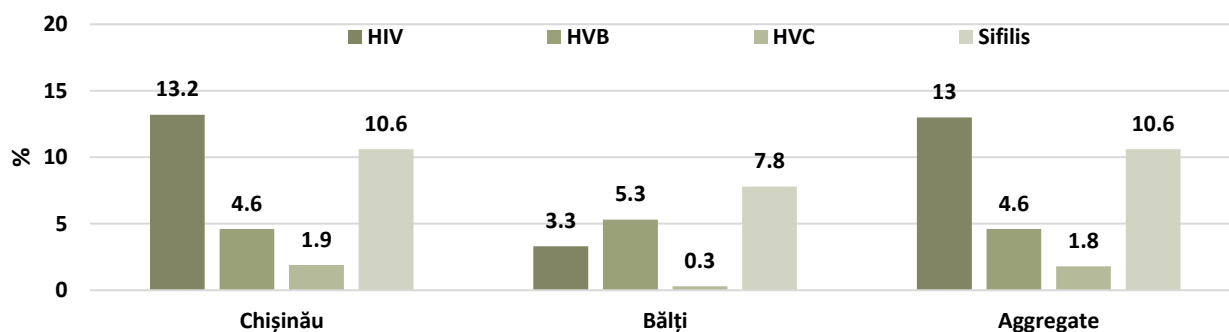


REZULTATELE TESTELOR BIOLOGICE

PREVALENȚA HIV, HVB, HVC ȘI SIFILIS

Seroprevalența HIV a fost mai mare în rândul BSB din Chișinău (13%) decât în Bălți (3%) (Figura 75). HVB a fost de aproximativ 5% în ambele locații. HVC a fost de 0,3% în Bălți și 2% în Chișinău. Prevalența sifilisului a fost de 11% în Chișinău și 8% în Bălți.

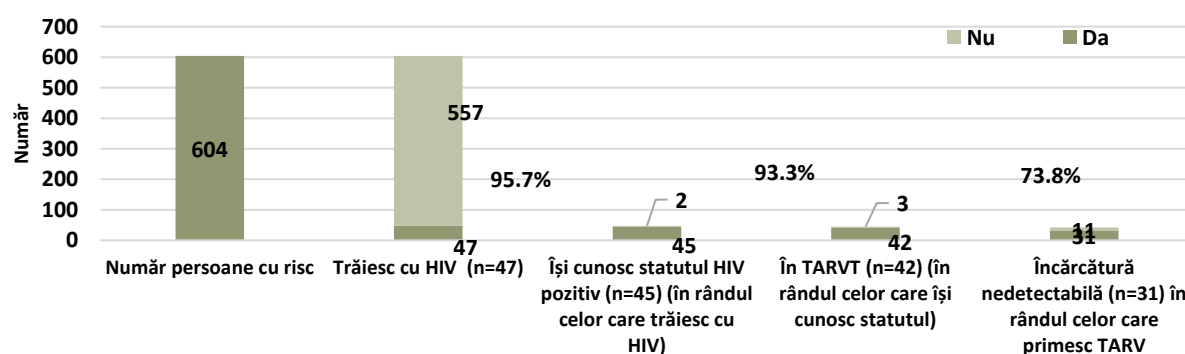
Figura 75. Prevalența HIV, HVB, HVC și Sifilis în rândul BSB, Republica Moldova, 2024-2025



CASCADA HIV

Cascada HIV arată că BSB din Republica Moldova se descurcă mult mai bine decât PCDI sau LS în atingerea obiectivelor UNAIDS 95-95-95 de a pune capăt HIV până în 2035. Dintre BSB care au avut rezultate pozitive la teste (n=47) în timpul IBBS, 95,7% (n=45) sunt conștienți de statutul lor HIV-pozitiv, dintre care 93,3% (n=42) sunt în TARV, dintre care 73,8% (n=31) au încărcătură virală nedetectabilă (în baza testării încărcăturii virale auto-raportate (Figura 76).

Figura 76. Cascada HIV (neajustată), Republica Moldova, 2024-2025¹⁰



¹⁰Cascada prezintă numărul real de persoane incluse în fiecare etapă. Pentru proporțiile afișate, numitorul fiecărei etape succesive este derivat din etapa anterioară. Sursa: UNAIDS. Crearea cascadelor de prevenire a HIV: Îndrumări operaționale privind un instrument de monitorizare a programelor. 2021. Disponibil la: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3038_creating-hiv-prevention-cascades_en.pdf

DEȚINUȚII

În 2025, 364 de deținuți din 16 instituții penitenciare au fost recrutați în IBBS. Recrutarea a durat cinci săptămâni, între 10 februarie și 11 martie 2025.

CARACTERISTICI SOCIO-DEMOGRAFICE

VÂRSTA, NIVELUL DE STUDII ȘI ANGAJAREA

Vârsta medie a deținuților a fost de 41,9 ani (interval 21-72 de ani), aproximativ jumătate aveau absolvite 9 clase sau mai puțin (Tabelul 4). Aproape jumătate erau celibatari, jumătate aveau copii, înainte de încarcerare peste o treime câștigau venituri din muncă temporară sau sezonieră (inclusiv locuri de muncă în străinătate sau în locații multiple), iar un sfert erau șomeri.

Tabel 4. Caracteristici socio-demografice ale deținuților, Republica Moldova, 2024-2025

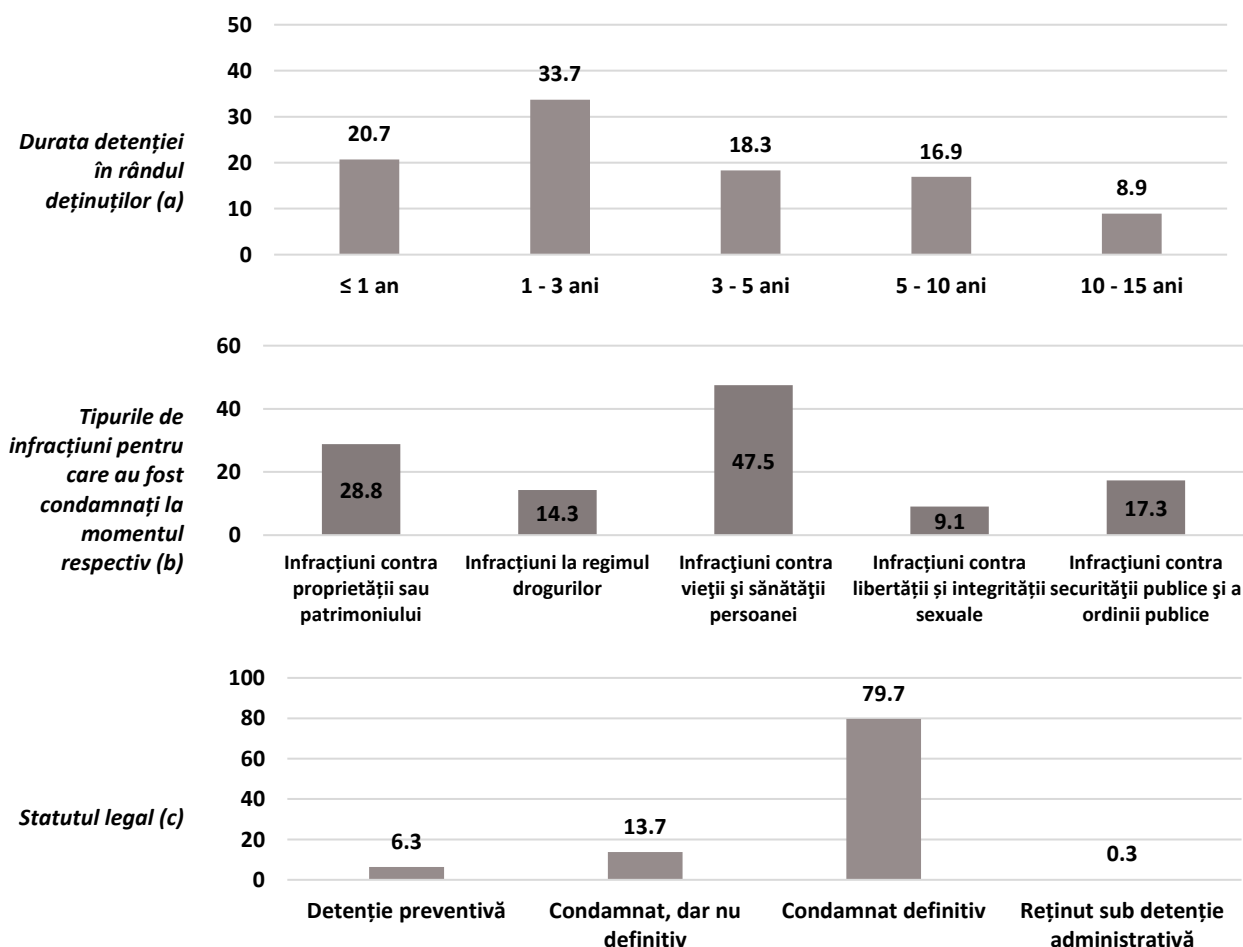
INDICATOR	N	%
VÂRSTA		
18-24	33	9,1
25-29	49	13,5
30-34	78	21,4
35-39	65	17,9
40-44	45	12,4
45-49	35	9,6
50+	59	16,2
VÂRSTA	49	
<24	33	9,1
25+	331	90,9
NIVELUL DE STUDII		
FĂRĂ STUDII	8	2,2
ȘCOALA PRIMARĂ (4 CLASE ȘI MAI PUȚIN)	14	3,8
5-9 CLASE	168	46,2
MEDII, MEDII DE SPECIALITATE	146	40,1
SUPERIOARE INCOMPLETE	10	2,7
SUPERIOARE	18	4,9
STAREA CIVILĂ		
CELIBATAR/-Ă	174	47,8
CĂSĂTORIT/-Ă	96	26,4
DIVORȚAT/-Ă	77	21,2
VĂDUV/Ă	8	2,2
AU COPII	177	49,9
OCUPAȚIA PRINCIPALĂ ÎNAINTE DE DETENȚIE		
ANGAJAT PERMANENT	74	20,6
MUNCĂ SEZONIERĂ / MUNCĂ ÎN STRĂINĂTATE / DIVERSE LOCURI DE MUNCĂ	136	37,8
PENSIONAR / ÎN CONCEDIU DE DIZABILITATE/ ÎN CONCEDIU PENTRU ÎNGRIJIREA COPILULUI	3	0,8
STUDENT	11	3,1
ȘOMER / CASNIC	93	25,8
COMERCIALIZAREA DROGURILOR	14	3,9
ALTE ACTIVITĂȚI ILEGALE	10	2,8
ALTE	19	5,3

DETENȚIA

Patruzeci și patru la sută (n=160) dintre deținuți au mai fost în detenție anterior. O treime au executat 1-3 ani; 21% au executat un an sau mai puțin. Aproximativ jumătate au fost condamnați pentru infracțiuni împotriva vieții și sănătății, 29% pentru infracțiuni împotriva proprietății, 14% pentru

infracțiuni legate de droguri și 9% pentru infracțiuni sexuale. Majoritatea (80%) au fost condamnați definitiv.

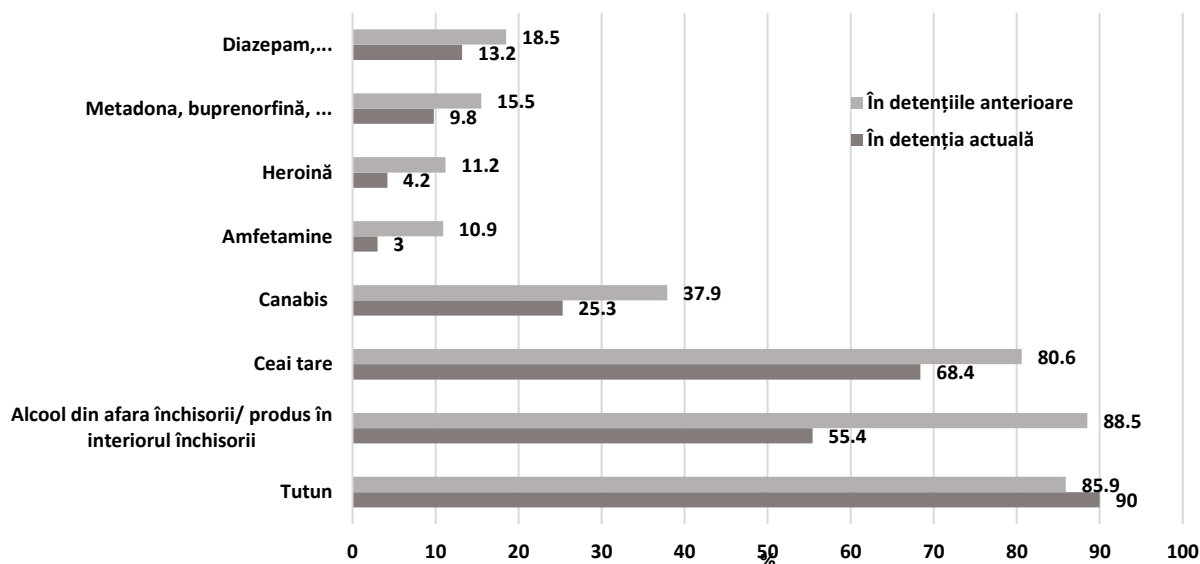
Figura 77 a-c. Durata detenției în rândul deținuților/tipurile de infracțiuni pentru care au fost condamnați la momentul respectiv/Statutul legal, Republica Moldova, 2024-2025



CONSUMUL DE ALCOOL ȘI SUBSTANȚE

Majoritatea deținuților au raportat consumul de tutun, ceai tare și alcool atât în timpul detenției actuale, cât și în cele anterioare, alcoolul fiind obținut din surse externe, fie fabricat în închisoare. Deținuții recidivanți au consumat cannabis, amfetamine, metadonă și diazepam mai frecvent în detențiile anterioare decât în prezent. Ratele de consum pentru alte droguri au fost sub 10% (a se vedea tabelul anexe) (Figura 78)

Figura 78. Consumul de alcool și substanțe în timpul detenției actuale/ detențiilor anterioare, deținuți, Republica Moldova, 2024-2025



CONSUMUL DE DROGURI INJECTABILE ȘI ALTE COMPORTAMENTE DE RISC

Din cei 52 de deținuți (14,3%) care și-au injectat droguri, aproximativ jumătate au făcut-o în ultimul an. Zece la sută s-au injectat în timpul oricărei perioade de detenție, 7% în timpul detenției actuale și 7% pentru prima dată în detenție. Printre cei care s-au injectat, șapte persoane au împărțit ace/seringi în ultimele șase luni, iar șase au făcut-o în timpul detenției actuale; nouă au împărțit accesorii pentru consumul de droguri, șapte dintre acestea în timpul detenției actuale. Aproape jumătate aveau tatuaje, 65,6% s-au tatuat în timpul detenției actuale.

Tabel 5. Consumul de droguri injectabile în rândul deținuților și alte comportamente de risc, Republica Moldova, 2024-2025

INDICATOR	N	%
S-AU INJECTAT VREODATĂ CU ORICE TIP DE SUBSTANȚĂ ÎN INTERIORUL SAU ÎN AFARA ÎNCHISORII	52	14,3
S-AU INJECTAT ÎN ULTIMELE 30 ZILE ÎNAINTE DE DETENȚIA ACTUALĂ	16	4,4
S-AU INJECTAT ÎN ULTIMELE 12 LUNI CU ORICE TIP DE SUBSTANȚĂ ÎN INTERIORUL SAU ÎN AFARA ÎNCHISORII	23	6,3
S-AU INJECTAT VREODATĂ CU ORICE TIP DE SUBSTANȚĂ PE PERIOADA ORICĂREI DETENȚII	37	10,2
S-AU INJECTAT VREODATĂ PE PERIOADA DETENȚIEI ACTUALE	26	7,1
PRIMA INJECTARE CU SUBSTANȚE DE ORICE TIP A AVUT LOC ÎN DETENȚIE	25	6,9
AU UTILIZAT ÎN COMUN ACE/SERINGI ÎN ULTIMELE 6 LUNI	7	17,5
AU UTILIZAT ÎN COMUN ACE/SERINGI ÎN ULTIMELE 6 LUNI ÎN ORICE DETENȚIE	7	17,5
AU UTILIZAT ÎN COMUN ACE/SERINGI ÎN ULTIMELE 6 LUNI ALE DETENȚIEI ACTUALE	6	15
AU UTILIZAT ÎN COMUN ÎN ULTIMELE 6 LUNI LINGURIȚĂ, FIOLĂ, FILTRU, SARE DE LĂMÂIE, APĂ PLATĂ, ETC.	9	22,5
AU UTILIZAT ÎN COMUN ÎN ULTIMELE 6 LUNI ÎN ORICE DETENȚIE LINGURIȚĂ, FIOLĂ, FILTRU, SARE DE LĂMÂIE, APĂ PLATĂ, ETC.	9	22,5
AU UTILIZAT ÎN COMUN ÎN ULTIMELE 6 LUNI ALE DETENȚIEI ACTUALE LINGURIȚĂ, FIOLĂ, FILTRU, SARE DE LĂMÂIE, APĂ PLATĂ, ETC.	7	18,9

S-AU TATUAT VREODATĂ	164	45,8
S-AU TATUAT ÎN ORICE DETENȚIE	130	79,3
S-AU TATUAT ÎN TIMPUL DETENȚIEI ACTUALE	84	65,6

TRATAMENTUL ȘI SUPRADOZAREA

Treisprezece procente dintre respondenți au declarat că se află sub supravegherea unui narcolog, dintre care 28% urmează în prezent un tratament pentru renunțarea la consumul de droguri (Tabelul 6). Doar 19% dintre deținuți cunosc despre naloxonă, dintre care 42% sunt conștienți de disponibilitatea naloxonei în detenția actuală. Doar patru au suferit o supradoză care a dus la pierderea conștiinței în ultimele 12 luni.

Tabel 6. Tratamentul și supradozarea în rândul deținuților, Republica Moldova, 2024-2025

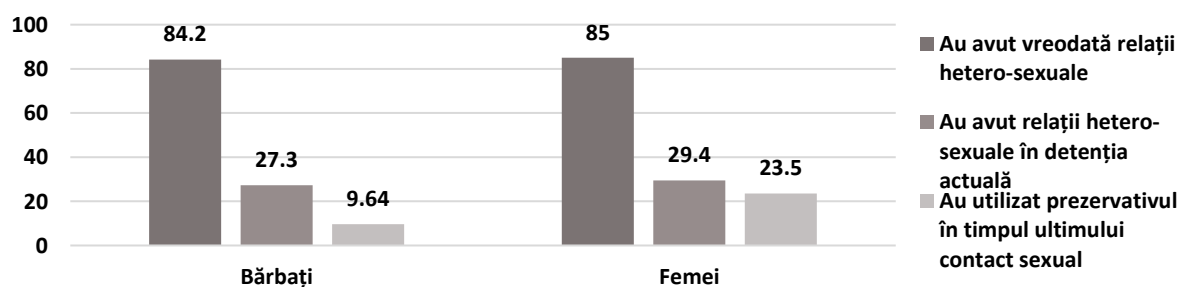
INDICATOR	N	%
SE AFLĂ ÎN SUPRAVEGHEREA UNUI NARCOLOG/DISPENSAR DE NARCOLOGIE ÎN CALITATE DE PCD	46	12,9
SE TRATEAZĂ SAU S-AU TRATAT PENTRU A RENUNȚA LA CONSUMUL DE DROGURI		
ÎN PREZENT URMEAZĂ TRATAMENT	16	38,1
AU URMAT TRATAMENT, DAR ÎN PREZENT - NU	14	33,3
NICIODATĂ NU AU URMAT TRATAMENT	12	28,6
AU AUZIT DE NALOXONĂ	70	19,4
SUNT CONȘTIENȚI DESPRE DISPONIBILITATEA NALOXONEI ÎN DETENȚIA ACTUALĂ	37	41,6
AU AVUT SUPRADOZĂ PÂNĂ LA PIERDEREA CUNOȘTINȚEI ÎN ULTIMELE 12 LUNI	4	1,2

COMPORTAMENTE SEXUALE

COMPORTAMENTE SEXUALE

Majoritatea deținuților, bărbați și femei, au întreținut vreodată relații sexuale cu parteneri de sex opus, iar 27% dintre bărbați și 29% dintre femei au avut relații sexuale în timpul detenției actuale. Dintre aceștia, doar o treime dintre bărbați și patru femei (din cinci) au folosit prezervativ în timpul ultimului contact sexual. Puțini deținuți de sex masculin (n=6) au avut vreodată relații sexuale cu un bărbat, dintre care trei au avut parteneri sexuali bărbați în timpul detenției actuale, din aceștia doar unul a raportat că a folosit prezervativ în timpul contactului sexual (Figura 79).

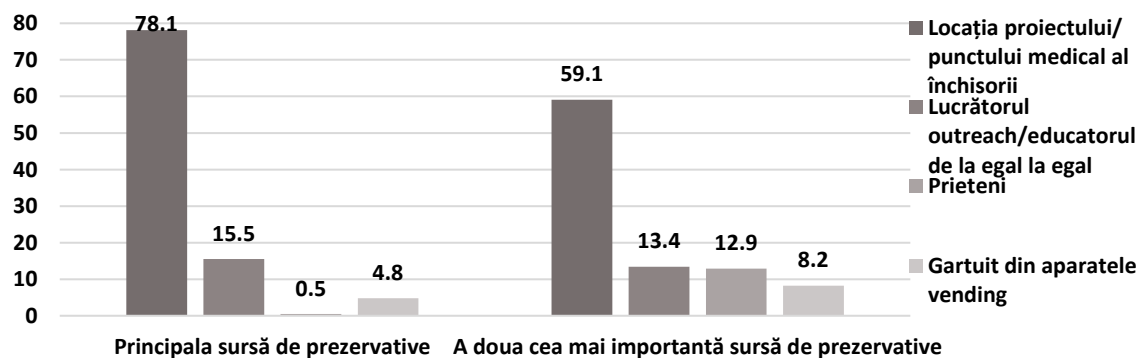
Figura 79. Comportamentul sexual în rândul deținuților, Republica Moldova, 2024-2025



PRINCIPALA SURSĂ DE PREZERVATIVE

Peste trei sferturi dintre deținuți au declarat că principala lor sursă de prezervative este locația proiectului/ punctului medical al închisorii, iar pentru 16% sunt lucrătorii outreach sau educatorii de la egal la egal (Figura 80).

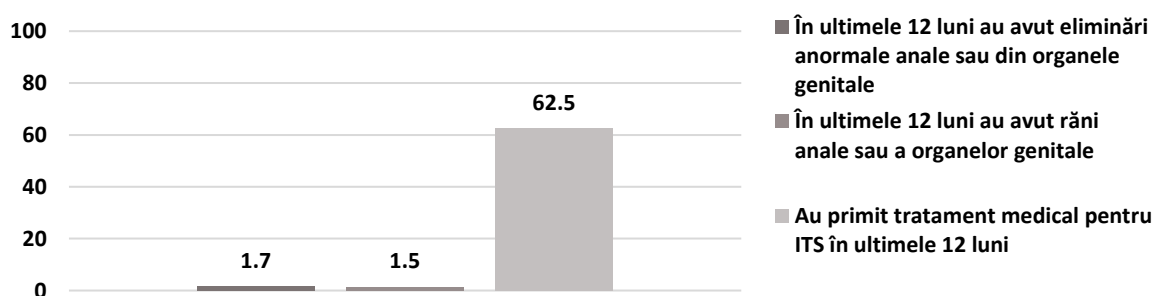
Figura 80. Principala sursă de prezervative în rândul deținuților, Republica Moldova, 2024-2025



INFECȚIILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ (ITS)

Aproape toți deținuții (97%) cunosc despre alte ITS în afară de HIV. Opt deținuți (<2%) au raportat semne sau simptome ale unei ITS în ultimele 12 luni, dintre care cinci au primit tratament pentru o ITS în ultimele 12 luni (Figura 81).

Figura 81. Infecțiile cu transmitere sexuală (ITS) în rândul deținuților, Republica Moldova, 2024-2025



INFORMARE ȘI CUNOȘTINȚE DESPRE HIV

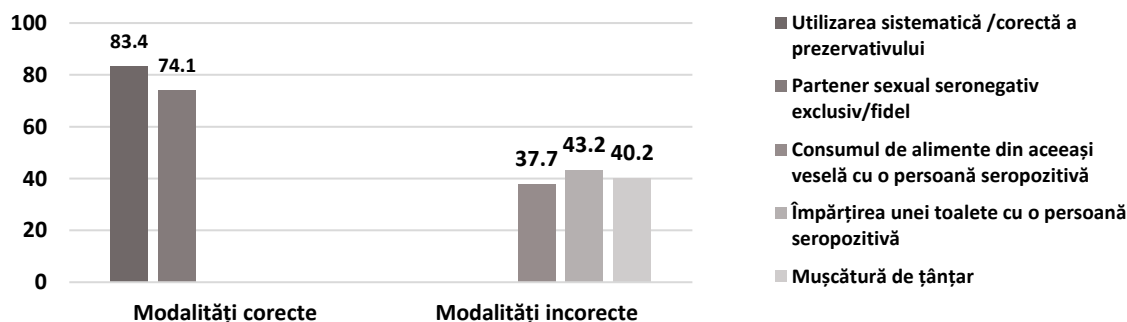
INFORMARE DESPRE HIV ȘI SIDA

Aproape toți deținuții (98%) au auzit despre HIV și SIDA.

CUNOȘTINȚE GENERALE DESPRE TRANSMITEREA ȘI RISCUL HIV

Aproape toți deținuții (97,8%) sunt conștienți de HIV/SIDA. Majoritatea cunosc, că riscul de infectare poate fi redus prin fidelitatea față de un partener neinfectat sau prin utilizarea prezervativelor. Cu toate acestea, peste o treime consideră că HIV se poate transmite prin împărțirea meselor, 43% prin utilizarea toaletelor în comun și 40% prin mușcatura de țânțari (Figura 82).

Figura 82. Cunoștințe despre transmiterea HIV, Deținuți, Republica Moldova, 2024-2025

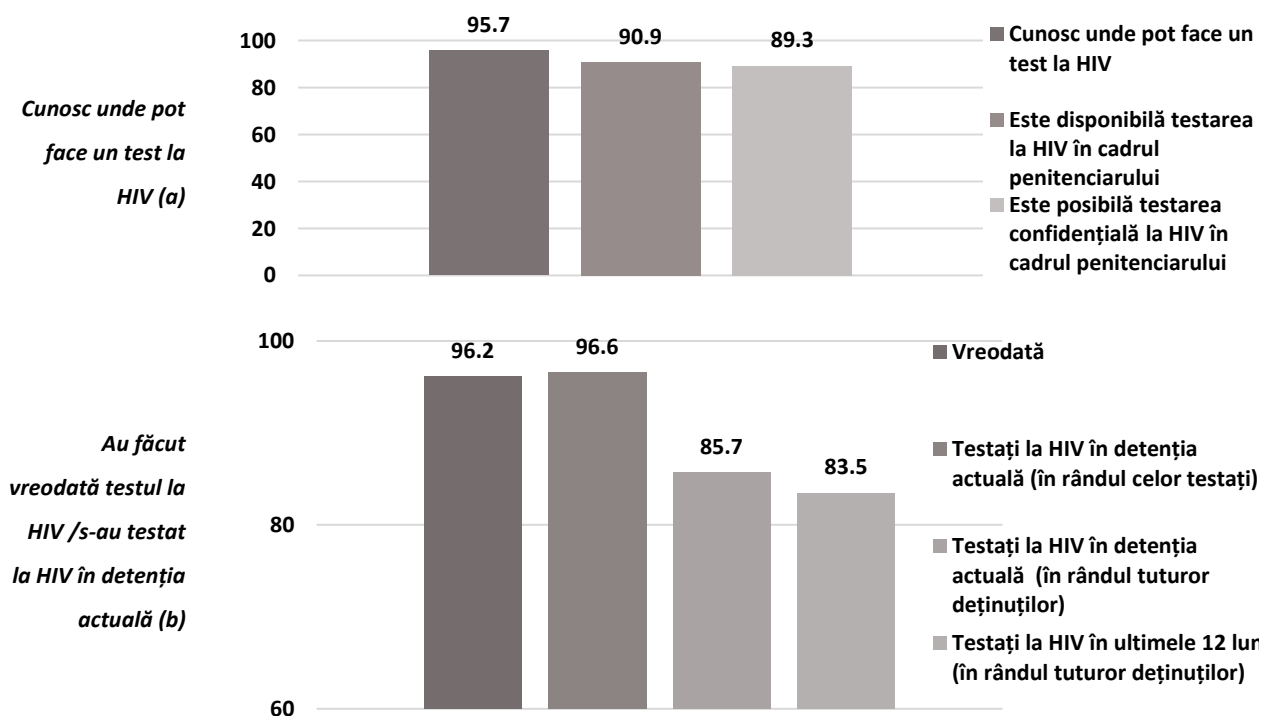


TESTAREA LA HIV ȘI REZULTATELE

TESTAREA LA HIV

O mare parte din deținuți cunosc despre locurile unde pot face un test la HIV; 91% sunt informați despre disponibilitatea testării HIV în cadrul penitenciarului, iar 89% cred că în penitenciar este posibilă testarea confidențială (Figura 83a). Aproape toți deținuții au fost testați pentru HIV (Figura 83b), 96% fiind testați în detenția actuală și 94% testați în ultimele 12 luni.

Figura 83. Testarea la HIV în rândul deținuților, Republica Moldova, 2024-2025

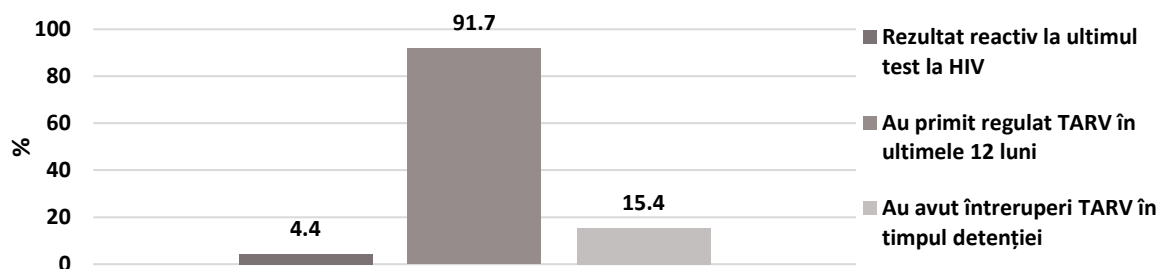


REZULTATELE TESTĂRII LA HIV ȘI TRATAMENTUL

Majoritatea (97%) dintre cei care au făcut vreodată un test HIV, cunoșteau rezultatul ultimului test la HIV, dintre care 4,4% au avut un test HIV reactiv (Figura 84). Dintre cei cu rezultate reactive la test, 92%

au primit TARV regulat în ultimele 12 luni, 15% raportând că au avut întreruperi în TARV în timpul detenției.

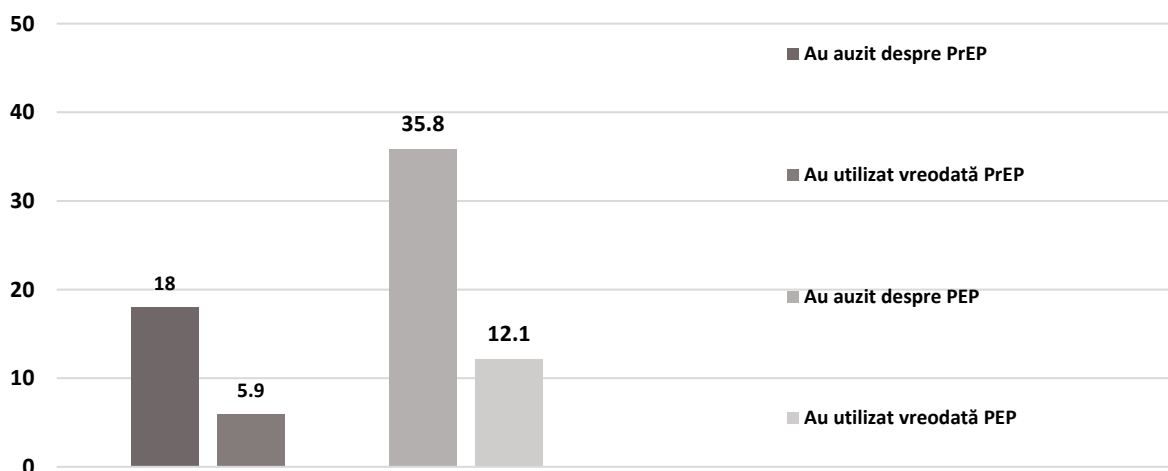
Figura 84. Rezultatele testului la HIV și tratamentul în rândul deținuților, Republica Moldova, 2024-2025



PREP ȘI PEP

Doar 18% dintre deținuți au auzit despre PrEP și 6% au folosit-o vreodată. Trei sferturi dintre deținuți (35,8%) au auzit despre PEP și doar 12% au folosit-o vreodată. (Figurile 85).

Figura 85. PrEP și PEP în rândul deținuților, Republica Moldova, 2024-2025

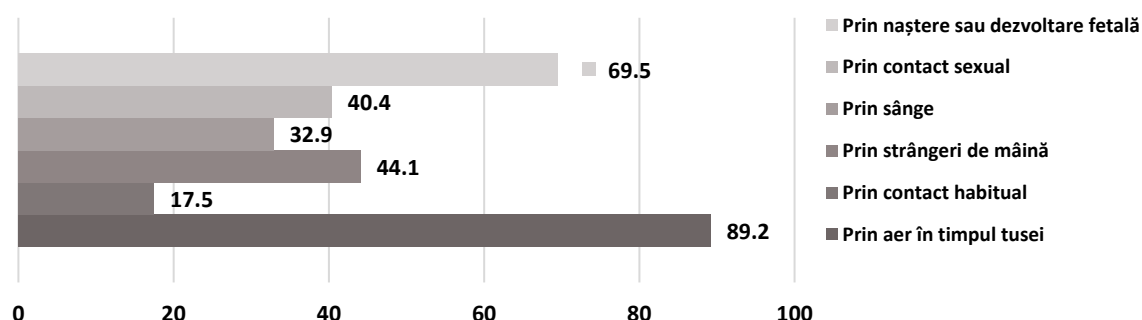


TUBERCULOZA

CĂILE DE TRANSMITERE ALE TUBERCULOZEI

Majoritatea deținuților (97%) au auzit de tuberculoză; dintre aceștia, 93% cunosc că este o boală infecțioasă, iar 89% cunosc că se poate transmite prin particulele din aer provenite din tuse. Aproximativ jumătate declară că tuberculoza este tratabilă, în timp ce 37% indică faptul că sunt conștienți de faptul că tratamentul la timp poate duce la vindecare (Figura 86).

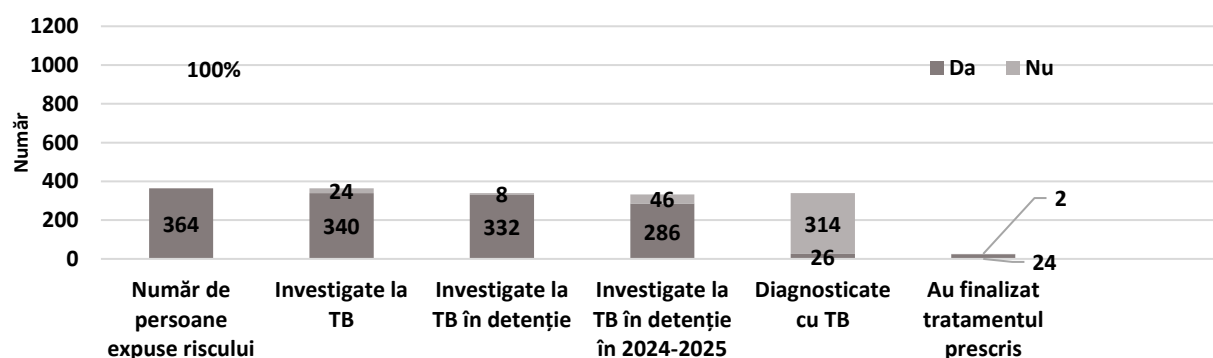
Figura 86. Căile de transmitere a tuberculozei, răspunsuri corecte în rândul deținuților, Republica Moldova, 2024-2025



TRATAMENTUL ȘI VINDECAREA

Aproape 60% dintre deținuți consideră că tuberculoza este vindecabilă, 23% atribuind succesul tratamentului îngrijirii la timp. Aproape toți deținuții (99%) știu unde să se adreseze pentru screening, în timp ce 97% au consultat cel puțin o dată un specialist ftizio-pneumolog; 98% au fost examinați în timpul detenției - 22% în 2025 și 64% în 2024. Dintre cei examinați, 8% (n=26) au fost diagnosticați cu tuberculoză, iar 98% dintre ei au finalizat tratamentul prescris (Figura 87).

Figura 87. Cascada TB, deținuți, Republica Moldova, 2024-2025



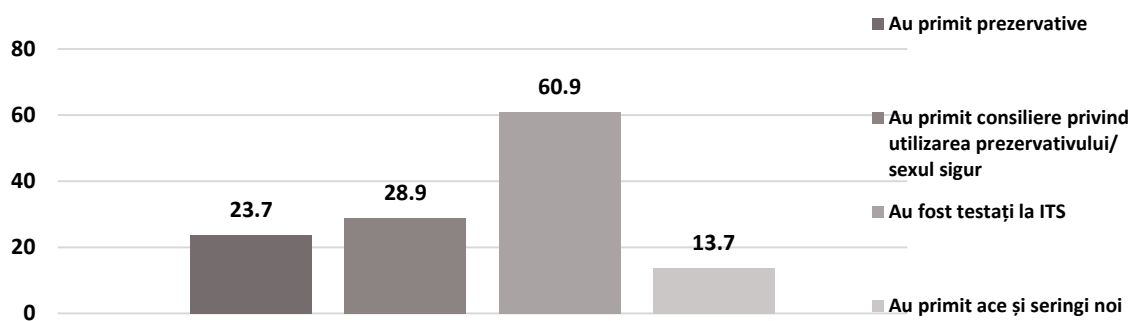
CONTACTUL CU SISTEMUL DE JUSTIȚIE

Din eșantion, 2% au raportat că în ultimele 12 luni au fost bătuți de poliție și 1% de personalul penitenciarului. Aproape două treimi au făcut un control medical în cele șase luni anterioare studiului, iar un sfert în ultimele 12 luni, dar mai mult de 6 luni înainte de studiu. Aproximativ 75% au fost ținuti în izolator înainte de condamnare, cu o ședere medie de 10 luni (mediană 3,6). Peste trei sferturi au fost vizitați de avocat în timp ce se aflau în izolare, cu o medie de 4,5 vizite (mediană 3), iar jumătate au considerat că avocatul lor a dedicat suficient timp cazului lor (vezi tabelele din anexă).

ACCESUL LA SERVICII LEGATE DE HIV

Mai mult de jumătate (61%) dintre deținuți s-au testat pentru ITS în ultimele trei luni. Un sfert au primit prezervative, 29% au fost consiliați cu privire la utilizarea prezervativelor și sexul protejat, iar 14% au primit seringi noi și curate în ultimele trei luni (Figura 88).

Figura 88. Accesul și beneficierea de servicii legate de HIV în ultimele 3 luni în rândul deținuților în Republica Moldova, 2024-2025

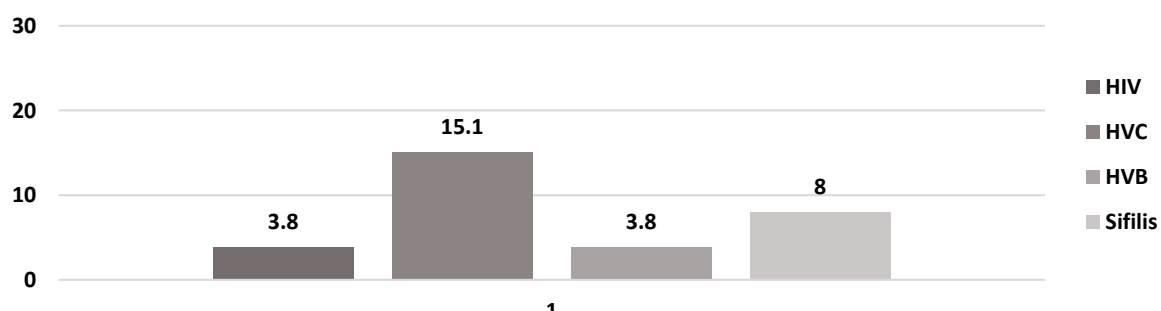


REZULTATELE TESTELOR BIOLOGICE

PREVALENȚA HIV, HVB, HVC ȘI SIFILIS

Seroprevalența HIV și HVB a fost de 3,8% în rândul deținuților (Figura 89). Prevalența HVC a fost de 15%, iar pentru sifilis a fost de 8%.

Figura 89. Prevalența HIV, HVB, HVC și Sifilis în rândul deținuților, Republica Moldova, 2024-2025



LIMITĂRI

IMPLEMENTAREA STUDIULUI

Acest studiu a fost supus mai multor limitări, prezentate mai jos:

- Ca în cazul tuturor studiilor IBBS, datele comportamentale au fost auto-raportate în cadrul unor interviuri față în față, prejudecata de dezirabilitate socială ar fi putut conduce la subraportarea comportamentelor sexuale cu risc.
- Un screener instruit a evaluat eligibilitatea potențialilor participanți și participarea anterioară, pentru a preveni înrolarea dublă. Persoanele neeligibile sau deja incluse în studiu au fost rugate de către personalul de studiu să părăsească locația.
- Studiul din Chișinău a fost implementat de o echipă mixtă formată din angajați ai două organizații necomerciale care lucrează cu PCDI, iar locația de colectare a datelor a fost sediul uneia dintre aceste organizații. Acest fapt a influențat componența eșantionului, supra-reprezentând beneficiarii organizației respective și contribuind la subestimarea rezultatelor estimării dimensiunii populației.
- Studiul în rândul LS din Tiraspol a fost realizat pentru prima dată. Inițial a fost planificată recrutarea a 150 de LS. La atingerea acestui număr, a fost analizată posibilitatea recrutării suplimentare, însă specificul regiunii necontrolate de pe malul stâng al Nistrului a presupus un timp suplimentar necesar pentru formalitățile administrative.
- Studiul în rândul LS din Bălți a inclus refugiate ucrainene, ca urmare a războiului ruso-ucrainean. Criteriile de includere nu au restricționat participarea LS din Ucraina, întrucât acestea locuiau în Bălți de mai mult de 12 luni. Impactul acestei includeri asupra rezultatelor nu poate fi estimat cu certitudine.
- Au fost efectuate regulat vizite de monitorizare în teren de către echipa Programului Național HIV (PN). În majoritatea cazurilor, studiul s-a desfășurat fără dificultăți.
- Numărul de cupoane nu a fost redus pe măsură ce eșantionul a crescut, deoarece eșantionarea a generat lanțuri lungi de recrutare.
- Estimările agregate nu trebuie interpretate ca fiind reprezentative pentru întreaga Republică Moldova.

DISCUȚII ȘI REOMANDĂRI

TOATE POPULAȚIILE CHEIE

NIVELUL SCĂZUT DE TESTARE LA HIV ÎN ULTIMELE 12 LUNI

Trei sferturi sau mai mult dintre PCDI, peste patru cincimi dintre LS și BSB, precum și peste 95% dintre deținuți cunosc locații unde pot efectua un test la HIV. Peste trei sferturi dintre PCDI, LS și BSB și peste 95% dintre deținuți s-au testat vreodată la HIV. Cu toate acestea, doar 39% dintre LS, 49% dintre BSB și 56% dintre PCDI au efectuat un test la HIV în ultimele 12 luni. OMS și UNAIDS recomandă testarea voluntară regulată și accesul la tratament pentru aceste populații, pentru a îmbunătăți starea de

sănătate și a controla răspândirea HIV și ITS. Testarea la HIV reprezintă o poartă esențială către serviciile de prevenire și tratament. Sunt necesare eforturi mai mari pentru a crește gradul de conștientizare a testării la HIV în rândul PK din Republica Moldova. **Recomandări:** creșterea nivelului de informare cu privire la importanța testării la HIV și la disponibilitatea locațiilor de testare la HIV, promovând serviciile existente, cu instruire suplimentară pentru consilieri cu privire la modul de a primi și oferi servicii de testare și consiliere la HIV (TCH) de calitate pentru PK. Asigurarea mediilor de TCH mai "prietenoase PK". Testarea și consilierea voluntară la HIV ar trebui oferită în mod regulat tuturor PK, atât în comunitate, cât și în mediile clinice, ca parte a unui pachet cuprinzător de strategii de prevenire a HIV¹¹. Extinderea serviciilor de testare comunitară și integrarea acestora cu prevenirea, îngrijirea și tratamentul HIV. Este necesară o campanie de informare mai bună despre locurile unde PK pot obține servicii CTV, precum și strategii îmbunătățite pentru a încuraja PK să se testeze. Promovarea și pilotarea auto-testării la HIV, în colaborare cu PN. Odată ce politicile sunt create, este necesar de a căuta oportunități de reprogramare pentru a pilota autotestarea. Furnizarea și încurajarea autotestării HIV ca instrument eficient pentru îmbunătățirea accesului și frecvenței testării HIV pentru PK și partenerii acestora. Dezincriminarea muncii sexuale, consumului de droguri și comportamentelor homosexuale, pentru a reduce barierele de acces la servicii de sănătate. Incriminarea acestor comportamente s-a dovedit a crea bariere în calea accesului și a utilizării serviciilor de prevenire, testare și tratament HIV, precum și a serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă¹². Prevalența HIV și a ITS trebuie monitorizate în continuare în rândul PK prin intermediul IBBS.

PRACTICI SEXUALE CU RISC ÎNALT

Mulți PCDI, LS și BSB își inițiază viața sexuală în adolescență, au multiple tipuri de parteneri sexuali și utilizează prezervativul în mod inconsistent. Utilizarea prezervativului de către LS cu clienții a fost inconsistentă, doar între 52% și 72% raportând utilizare consistentă în ultimele șase luni. Contactul sexual neprotejat între PK și partenerii acestora reprezintă un factor de risc semnificativ pentru transmiterea HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală. **Recomandări:** Monitorizarea continuă a comportamentelor sexuale riscante a PK prin IBBS. Promovarea unei educații sexuale cuprinzătoare, inclusiv informații despre transmiterea HIV, inclusiv în școli, pentru a se asigura că tinerii sunt dotați cu cunoștințele, abilitățile, atitudinile și valorile care îi ajută să își protejeze sănătatea, să dezvolte relații sociale și sexuale respectuoase și să facă alegeri responsabile¹³. Trebuie consolidate și extinse programele de prevenire a HIV, inclusiv furnizarea gratuită de prezervative, distribuirea pe scară largă de prezervative și lubrifianți și implementarea de campanii de marketing social pentru a promova utilizarea prezervativelor, pentru a reduce comportamentele sexuale riscante. Implementarea de strategii combinate de prevenire a HIV, pe lângă creșterea gradului de conștientizare, în special în rândul grupurilor cu risc ridicat.

¹¹ IBID

¹² UNAIDS. Accessed at: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2024/june/20240602_sex-workers

¹³ WHO. Comprehensive sexuality education. 2023. Accessed at: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>

NIVELUL SCĂZUT DE CUNOAȘTERE ȘI UTILIZARE A PrEP ȘI PEP.

Proporții reduse de PCID, LS și deținuți cunosc sau au utilizat vreodată PrEP sau PEP. PrEP și PEP ajută o persoană să rămână HIV-negativă, chiar dacă partenerul său sexual ar putea avea HIV. Aceste intervenții sunt esențiale pentru prevenirea infecției HIV în rândul populațiilor cu risc crescut de infectare cu HIV. **Recomandări:** PrEP trebuie oferită pe scară largă ca o opțiune suplimentară de prevenire pentru persoanele din PK, care prezintă un risc substanțial de infectare cu HIV, ca parte a abordărilor combinate de prevenire a HIV. Asigurarea accesului voluntar la PEP pentru toate persoanele eligibile după o posibilă expunere la HIV.

PROBLEME DE SĂNĂTATE MENTALĂ

Deși studiul IBBS nu a inclus întrebări privind sănătatea mintală, acestea ar trebui integrate în edițiile viitoare. Conform studiului Stigma Index 2.0 (2022), proporții alarmante de PCID, LS și BSB își evaluează sănătatea mintală ca fiind medie sau slabă și au raportat anxietate și depresie în ultimele șase luni. Există dovezi că o sănătate mintală precară crește riscul de infectare cu HIV, este asociată cu o aderență mai scăzută la tratamentul HIV, comportamente cu risc crescut și o implicare mai scăzută în prevenirea HIV¹⁴. **Recomandări:** Integrarea și extinderea serviciilor de sănătate mintală și suport psihosocial, reducere a riscurilor, tratamentul dependenței de substanțe și prevenirea, testarea, tratamentul și îngrijirea HIV pentru a preveni noile infecții cu HIV și a îmbunătăți sănătatea și bunăstarea PK¹⁵, inclusiv prin intermediul ONG-urilor și centrelor de tip drop-in, precum și explorarea soluțiilor digitale care să asigure confidențialitatea. Integrarea sănătății mintale și a suportului psihosocial în domeniul actual de servicii, inclusiv prin intermediul lucrătorilor outreach din ONC și centrelor de asistență. Explorarea modalităților digitale care pot ajuta la asigurarea confidențialității.

VIOLENȚA, STIGMA ȘI DISCRIMINAREA PERCEPUTĂ.

41% dintre LS au raportat înșelăciuni, amenințări sau constrângeri pentru a le forța să întrețină relații sexuale. Multe PK au fost supuse abuzurilor verbale, insultelor și agresiunilor fizice legate de consumul de droguri, munca sexuală sau orientarea sexuală. Inegalitățile, legislația punitivă, stigma și discriminarea constituie bariere majore în atingerea obiectivelor HIV¹⁶. **Recomandări:** Colaborarea cu ONG-urile existente pentru furnizarea de servicii de suport juridic și în cazuri de violență bazată pe gen, lucrând în același timp la probleme mai ample legate de drepturile omului. Depunerea eforturilor pentru implementarea și aplicarea legilor antidiscriminare și de protecție derivate din standardele drepturilor omului pentru a elimina stigmatizarea, discriminarea și violența împotriva PK¹⁷. Prevenirea

¹⁴ WHO, UNAIDS. *Integration of mental health and HIV interventions*. 2022. Accessed at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353571/9789240043176-eng.pdf?sequence=1>

¹⁵ *IBID.*

¹⁶ WHO, UNAIDS. *Global partnership for action to eliminate all forms of HIV-related stigma and discrimination*. 2023. Accessed at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf

¹⁷ The Global Fund. *Technical Brief HIV Programming at Scale for and with Key Populations* 2022. Accessed at: https://www.theglobalfund.org/media/4794/core_keypopulations_technicalbrief_en.pdf

și combaterea violenței împotriva KP în parteneriat cu organizațiile conduse de PK. Oferirea PEP PK care sunt victime ale actului sexual forțat pentru a le proteja de o posibilă expunere la HIV. Intensificarea eforturilor de încurajare a monitorizării și raportării violenței, precum și acțiunilor de redresare a acțiunilor de violență.

IBBS IN REPUBLICA MOLDOVA

Metodologia RDS a funcționat foarte eficient în rândul populațiilor investigate. Studiul a atins toate mărimile eșantioanelor planificate și un număr suficient de valuri de recrutare pentru a respecta ipotezele metodologice. Acest studiu oferă o cantitate mare de date fiabile cu ajutorul cărora se pot lua decizii informate. **Recomandări:** Peste trei ani, realizarea unui nou studiu IBBS, inclusiv estimarea dimensiunii populațiilor (PSE), în rândul acelorași populații-cheie, utilizând aceleași criterii de eligibilitate și aceeași metodologie, pentru analiza tendințelor în timp.

POPULAȚII CHEIE SPECIFICE

PCDI

PREVALENȚA ÎNALTĂ A HIV

PCDI din toate locațiile incluse în eșantion prezintă o prevalență ridicată a infecției HIV. Seroprevalența HIV a fost cea mai mare în rândul PCDI din Tiraspol (18,3%), Chișinău (16,9%) și Bălți (16,6%) și cea mai scăzută în Râbnita (4,4%). Având în vedere că PCDI partajează echipamente de injectare, consumă droguri preparate de alte persoane, utilizează echipamente de injectare nesterile și folosesc prezervative în mod inconsistent, este probabilă transmiterea ulterioară a HIV. Criminalizarea consumului de droguri, precum și stigma și discriminarea față de PCDI contribuie la menținerea epidemiei de HIV, precum și a hepatitelor virale. **Recomandări:** Extinderea programelor existente, inclusiv asigurarea accesului pe scară largă la reducerea riscurilor. Aceste programe trebuie să ofere un pachet cuprinzător de servicii, inclusiv programe de schimb de ace și seringi, terapie de menținere cu agoniști opioizi (TAO), naloxonă pentru gestionarea supradozelor, prezervative și lubrifianti, PrEP pentru prevenirea HIV și PEP pentru HIV și ITS¹⁸. Valorificarea rețelelor sociale ale PCDI pentru implementarea intervențiilor de tip „peer-driven”, care s-au dovedit eficiente în prevenirea HIV. Prevalența HIV și a altor ITS în rândul PCDI din Republica Moldova trebuie monitorizată în continuare prin IBBS.

PREVALENȚA ÎNALTĂ A INFECȚIEI CU HVC.

Prevalența hepatitei C (HVC) este alarmant de ridicată în toate locațiile investigate: 49% în Chișinău, 35% în Bălți și Tiraspol și 8% în Râbnita. Există numeroși factori de risc care continuă să expună PCDI la transmiterea HVC, inclusiv partajarea acelor, seringilor și a altor echipamente de injectare.

Recomandări: Implementarea noului Program Național de prevenire și control al HIV, ITS și hepatitelor virale B, C și D. Controlul HVC necesită monitorizare continuă și extinderea programelor de prevenire și tratament, în conformitate cu Ghidurile OMS privind screeningul, îngrijirea și tratamentul persoanelor

¹⁸ WHO. People who inject drugs. Accesat pe: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-who-inject-drugs>

cu infecție HVC¹⁹. Consolidarea ghidurilor și intervențiilor pentru prevenirea hepatitelor și gestionarea coinfecțiilor hepatită–HIV în rândul PCDI. Este necesară creșterea accesului la servicii de reducere a riscurilor și tratament pentru dependența de droguri.

PCDI SUNT CONSUMATORI DE DROGURI PE TERMEN LUNG ȘI CU FRECVENȚĂ RIDICATĂ.

PCDI din toate orașele investigate au consumat droguri injectabile, în medie, între 10 și 18 ani și au raportat o medie de 26–32 injectări în ultima lună. Consumul pe termen lung și frecvența ridicată a injectărilor cresc riscul transmiterii HIV și/sau VHC, precum și morbiditatea și mortalitatea asociate complicațiilor consumului de droguri. **Recomandări:** OMS recomandă un pachet cuprinzător de reducere a riscurilor, care include extinderea programelor de schimb de ace și seringi, tratamentul dependenței de droguri, cu accent pe TAO, servicii de testare și consiliere HIV (TCH), tratament și îngrijire HIV, informare, educație și consiliere pentru reducerea riscurilor, distribuția de prezervative, managementul ITS, precum și prevenirea și tratamentul tuberculozei și hepatitelor virale²⁰.

TRATAMENTUL CU METADONĂ TREBUIE SĂ FIE DISPONIBIL PENTRU TOȚI CEI CARE ÎL SOLICITĂ

Un procent alarmant de scăzut de PCDI a beneficiat de TAO în ultimul an. Această situație trebuie remediată, având în vedere nevoia și cererea. **Recomandări:** Dovezile disponibile susțin ferm eficiența TAO combinată cu suport psihosocial pentru menținerea pacienților în tratament²¹. Alte modalități benefice de tratament includ:

- Managementul de caz pentru reducerea consumului de droguri.
- Terapia de menținere cu metadonă.
- Naltrexona pentru pacienții supuși tratamentului obligatoriu.
- Terapia asistată cu opioide, utilizând buprenorfina.
- Intervenții psihosociale în tratamentul de menținere.
- Suportul psihosocial combinat cu intervenții farmacologice pentru sevrul opioid

CONSUM ÎNALT DE DIFERITE TIPURI DE DROGURI.

PCDI consumă o varietate largă de droguri nocive și cu potențial adictiv. Pe lângă consumul de droguri prin injectare, PCDI utilizează numeroase substanțe neinjectabile, inclusiv droguri sintetice, medicamente eliberate pe bază de rețetă (necontrolate), amfetamine, metamfetamină și fentanil. Drogurile psihoactive, care includ amfetaminele și drogurile sintetice, pot cauza riscuri semnificative pentru sănătate. **Recomandare:** Programele de tratament pentru consumatorii de opiacee trebuie să includă screeningul și tratamentul pentru alte tipuri de consum de droguri. Este necesară consolidarea activităților de prevenire și tratament al abuzului de substanțe. De asemenea, se recomandă realizarea

¹⁹ WHO Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection (updated version). 2016. Geneva, Switzerland. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205035/1/9789241549615_eng.pdf.

²⁰ WHO. See: <http://www.who.int/hiv/topics/idu/about/en/>.

²¹ WHO. People who inject drugs. Accesat la: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-who-inject-drugs>

unor cercetări calitative aprofundate în rândul PCDI și al altor consumatori de droguri, pentru a înțelege tipurile noi de substanțe utilizate în Republica Moldova.

PCDI CONTINUĂ SĂ FACĂ SCHIMB DE ACE, SERINGI ȘI ALTE ECHIPAMENTE DE INJECTARE.

În toate site-urile incluse în eșantion, aproximativ 5% dintre PCDI au declarat că au făcut schimb de echipament de injectare; între 11% și 38% au injectat droguri folosind o seringă preumplută, iar între 14% și 60% au extras drogul dintr-un recipient comun. PCDI care au împărțit acele/seringile pentru injectare au făcut acest lucru, în medie, cu 1,5–2,1 persoane în ultima lună. Atât HIV, cât și virusul hepatitei C (HCV) pot supraviețui perioade îndelungate pe materialele de injectare, ceea ce creează numeroase oportunități de transmitere în rândul persoanelor care utilizează echipamente deja folosite de alții. **Recomandare:** Asigurarea accesului facil la ace și seringi sterile, precum și la alte echipamente de injectare, prin multiple canale – inclusiv farmacii, clinici, spitale și programe de reducere a riscurilor – pentru a diminua transmiterea HIV și HCV în rândul PCDI.

RATE ÎNALTE DE SUPRADOZARE

Pe lângă morbiditatea crescută și infecțiile cu boli virale, supradozarea reprezintă un risc major pentru PCDI. Între 8% dintre PCDI din Râbnîța și 16% din Bălți au declarat că au suferit vreodată o supradozare până la pierderea cunoștinței. Supradozarea cu opiacee poate duce la deces. În ultimii ani, mai multe programe implementate la nivel mondial au demonstrat că distribuirea naloxonei către persoanele care sunt susceptibile să fie martore ale unei supradozări cu opiacee, inclusiv către consumatorii înșiși, combinată cu instruirea privind utilizarea naloxonei și resuscitarea persoanelor în urma unei supradozări cu opiacee, poate reduce semnificativ numărul de decese cauzate de supradozare cu opiacee. **Recomandare:** Continuarea programelor de distribuire a naloxonei către persoanele care sunt susceptibile să fie martore ale supradozării și asigurarea instruirii continue privind utilizarea naloxonei și resuscitarea persoanelor după o supradozare cu opiacee²².

LS

PREVALENȚA SCĂZUTĂ A HIV ÎN RÂNDUL LS

În toate site-urile incluse în eșantion, prevalența HIV în rândul LS variază între 3% și 11%. Aceste rezultate sunt îngrijorătoare având în vedere practicile sexuale cu risc ridicat caracteristice acestui grup. Studiile de modelare indică faptul că decriminalizarea muncii sexuale ar putea conduce, pe o perioadă de 10 ani, la o reducere cu 46% a noilor infecții cu HIV în rândul lucrătoarelor sexului, iar eliminarea violenței sexuale împotriva acestora ar putea reduce noile infecții cu HIV cu aproximativ 20%²³. **Recomandare:** Este necesară extinderea accesului la servicii medicale cuprinzătoare pentru LS, inclusiv asigurarea accesului gratuit la prezervative și lubrifianți, profilaxia pre-expunere la HIV (PrEP), profilaxia post-expunere la HIV și ITS (PEP), prevenirea transmiterii verticale a HIV, sifilisului și HVB, precum și vaccinarea împotriva HVB²⁴. De asemenea, este important ca programele de prevenire și intervenție

²² WHO. Opioid overdose. 29 August 2023. Accesat pe: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>.

²³ WHO. Sex Workers. Accesat pe: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/sex-workers#:~:text=Globally%2C%20female%20sex%20workers%20are,of%2036%25%20among%20sex%20workers>.

²⁴ IBID

HIV să vizeze și partenerii sexuali și clienții LS. Trebuie valorificat faptul că LS sunt conectate prin rețele sociale, iar activitățile eficiente de prevenire HIV pot fi implementate prin intervenții conduse de la egal la egal. Prevalența HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală (ITS) în rândul LS din Republica Moldova trebuie să continue să fie monitorizată prin intermediul studiilor IBBS.

POTENTIAL DE RĂSPÂNDIRE A SIFILISULUI.

Prevalența sifilisului activ în toate site-urile incluse în eșantion a fost de 4%. Sifilisul se poate transmite cu ușurință către clienți, alte LS și ulterior către alți parteneri sexuali, bărbați și femei. Nu toate LS sunt informate cu privire la infecțiile cu transmitere sexuală, altele decât HIV. Dintre cele care cunosc despre existența ITS, mai puțin de o cincime au fost testate pentru ITS în ultimele trei luni, iar 21% dintre toate LS au raportat semne și simptome ale unei ITS în ultimele 12 luni. **Recomandare:** Monitorizarea atentă a sifilisului și a altor ITS prin intermediul programelor de supraveghere. Continuarea screeningului pentru sifilis și alte ITS în cadrul unui pachet comprehensiv de servicii.

LS SE CONFRUNTĂ CU NUMEROASE BARIERE STRUCTURALE .

Multe LS își completează veniturile din alte activități, sunt divorțate, separate sau văduve și nu dispun de asigurare medicală. Acest profil, împreună cu stigma și discriminarea structurală și socială – inclusiv legi, politici și practici punitive – generează inegalități semnificative și limitează capacitatea LS de a-și proteja sănătatea, siguranța și bunăstarea²⁵. **Recomandare:** Extinderea oportunităților de angajare și de generare a veniturilor pentru femei. Implementarea unor răspunsuri la HIV și munca sexuală bazate pe dovezi, care să reducă inegalitățile și să protejeze și să promoveze drepturile omului și sănătatea publică. Colaborarea cu ONG locale pentru a pleda pentru încetarea criminalizării muncii sexuale, inclusiv a cumpărării, vânzării și gestionării muncii sexuale, extinderea protecției muncii, protejarea LS împotriva tuturor formelor de violență și eliminarea stigmatizării și discriminării²⁶. În mod specific, este necesară colaborarea cu Ministerul Afacerilor Interne și cu forțele de poliție pentru a preveni, investiga și sancționa actele de violență și abuz comise de personalul acestora.

BSB

PREVALENȚA ÎNALTĂ A HIV

Prevalența HIV a variat de la 3,3% în Bălți până la 13,2% în Chișinău, cu o prevalență agregată de 13% în ambele site-uri incluse în eșantion. Criminalizarea comportamentelor consensuale între adulți de același sex, precum și stigma, discriminarea și violența împotriva BSB, creează medii care le compromit drepturile omului și îi fac mai puțin predispuși la accesarea serviciilor de sănătate pentru HIV, hepatite virale, ITS și alte servicii esențiale.²⁷ **Recomandări:** Este necesară monitorizarea continuă prin intermediul studiilor IBBS pentru a asigura că prevalența HIV nu crește în rândul BSB din Republica Moldova. Totodată, se recomandă consolidarea sistemelor de supraveghere și utilizarea datelor

²⁵ IBID

²⁶ UNAIDS. HIV and Sex work. 2021. Accesat pe: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/05-hiv-human-rights-factsheet-sex-work_en.pdf.

²⁷ WHO. Men who have sex with men. Accesat pe: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/men-who-have-sex-with-men>

programatice și a altor surse de date pentru monitorizarea și planificarea răspunsului la epidemia HIV, inclusiv prin modelările Spectrum și MOT. Este necesară intensificarea promovării TCH, precum și a programelor de educație privind practicile sexuale sigure în rândul BSB, în special în zonele cu prevalență ridicată. De asemenea, trebuie valorificat faptul că BSB sunt conectați prin rețele sociale, iar activitățile eficiente de prevenire HIV pot fi implementate prin intervenții conduse de la egal la egal.

POTENTIAL DE RĂSPÂNDIRE A SIFILISULUI.

Prevalența infecției cu sifilis a variat de la 8% în Bălți la 11% în Chișinău, cu o prevalență agregată de 11% pentru ambele site-uri incluse în eșantion. Monitorizarea continuă a ITS în rândul BSB este esențială. **Recomandări:** BSB trebuie să continue să fie supuși screeningului pentru sifilis și, atunci când este necesar, să beneficieze de tratament, în special în cadrul serviciilor de testare și consiliere HIV. Screeningul sistematic pentru ITS (inclusiv comunicarea rezultatelor și asigurarea tratamentului) trebuie menținut în cadrul programelor care oferă servicii BSB. Serviciile din cadrul instituțiilor medicale trebuie să includă în continuare examinări fizice sistematice pentru depistarea ITS în cazul persoanelor cunoscute sau suspectate a fi BSB, deoarece semnele și simptomele pot să nu fie recunoscute sau raportate de către acestea.

CONSUMUL DE SUBSTANȚE ȘI CONTACTELE SEXUALE CU BĂRBAȚI ÎN STARE DE INTOXICAȚIE ALCOOLICĂ SAU NARCOTICĂ.

Consumul de alcool în ultima lună în rândul BSB din ambele locații a depășit 80%. Dintre aceștia, peste 80% au raportat că au avut relații sexuale cu bărbați în stare de intoxicație alcoolică. De asemenea, aproximativ un sfert dintre BSB au declarat consum de droguri pe parcursul vieții, cu o prevalență mai mare în Chișinău (23%) comparativ cu Bălți (18%). Aproape o treime dintre BSB care consumă droguri au raportat relații sexuale cu bărbați sub influența drogurilor. Abuzul de alcool și droguri este asociat cu morbiditate și mortalitate crescute și influențează negativ procesul decizional în ceea ce privește comportamentele sexuale. **Recomandare:** Screeningul pentru consumul de substanțe și alcool, precum și consilierea privind riscurile asociate consumului excesiv de alcool și substanțe psihoactive, trebuie integrate în serviciile de consiliere HIV și ITS destinate BSB.

DEȚINUȚII

PREVALENȚA HIV ESTE 3.8%

Aproape 4% dintre deținuți trăiesc cu HIV, prevalență considerabil mai mare comparativ cu populația generală. Nu se cunoaște cu exactitate modul sau momentul în care are loc infectarea persoanelor deținute. În majoritatea mediilor închise, precum penitenciarele, riscul de infectare cu HIV este mai ridicat, întrucât accesul la prezervative poate fi limitat, pot avea loc acte de violență sexuală, iar consumatorii de droguri injectabile (PCDI) sunt constrânși să împartă ace și seringi. Totuși, respondenții nu au fost întrebați despre accesul la prezervative în penitenciar sau despre experiențe de sex forțat în detenție, iar puțini deținuți au raportat consum de droguri injectabile sau partajarea echipamentelor de injectare. **Recomandare:** Toate instituțiile penitenciare trebuie să continue să asigure accesul la prezervative și la servicii de prevenire și tratament al ITS.

PREVALENȚĂ RIDICATĂ A INFECȚIEI CU HVC.

Deținuții prezintă o prevalență ridicată (15%) a infecției cu virusul hepatitei C (HVC). Există numeroși factori de risc care mențin un nivel crescut de vulnerabilitate la transmiterea HVC în rândul deținuților din Republica Moldova. În majoritatea mediilor închise, precum penitenciarele, riscul de infectare cu HVC este mai mare deoarece persoanele care injectează droguri sunt forțate să împartă acele și seringile și pot fi expuse la violență sexuală severă. **Recomandări:** deținuții, care consumă droguri injectabile trebuie să beneficieze de servicii de reducere a riscurilor, inclusiv acces la ace și seringi sterile și la metode sigure de curățare a echipamentelor de tatuaj. Screeningul și tratamentul pentru HVC trebuie să fie disponibile și monitorizate în mediul penitenciar. Accesul facil la personal medical și de asistență calificat, precum și la terapii antivirale cu acțiune directă, poate contribui semnificativ la controlul poverii crescânde a bolii hepatitei C.

COMPORTAMENTUL SEXUAL ÎN DETENȚIE; UTILIZAREA PREZERVATIVELOR ESTE SCĂZUTĂ ȘI INCONSISTENTĂ

Puțini deținuți au raportat că au avut vreodată relații sexuale cu un bărbat. Peste un sfert dintre deținuți au declarat că au avut relații sexuale în timpul actualei perioade de detenție, iar dintre acestea doar o treime au utilizat un prezervativ la ultimul contact sexual. Procentul de utilizare consistentă a prezervativului a fost scăzut, inclusiv în rândul PCDI. Nivelul general de cunoștințe corecte privind transmiterea HIV a fost redus. **Recomandare:** deși nivelul de cunoștințe corecte privind transmiterea HIV este în general scăzut, mediile închise, precum penitenciarele, oferă oportunități excelente pentru consolidarea educației privind reducerea riscului de HIV și a altor ITS.

RECOMANDĂRI PENTRU STUDIILE VIITOARE

- Datele privind HIV obținute din studiile IBBS, indiferent de metoda de eșantionare utilizată, trebuie triangulate cu alte surse relevante de date, inclusiv supravegherea de sentinelă, centrele TCH, ONC, care lucrează cu PK, studii transversale, activități de cartografiere și cercetări calitative, pentru a construi o înțelegere cât mai completă a impactului HIV asupra PK din Republica Moldova. Aceste date trebuie utilizate, împreună cu alte surse, pentru modelarea tendințelor epidemiei la nivel național.
- Asigurarea unui management adecvat la fața locului al procesului de recrutare, în special în rândul PCDI. În populațiile cu recrutare rapidă, este necesară reducerea numărului de cupoane și utilizarea datelor de validare.