

Supravegherea epidemiologică a infecției HIV

**Studiul comportamental
și de seroprevalență
Moldova 2007**

Raport

Chișinău • 2008

CZU 616.98:578.828HIV:616-036.22(047)=135.1=111

S 92

Studiul a fost implementat de Centrul Național de Management în Sănătate și Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, Centrul SIDA în colaborare cu sectorul neguvernamental.

Autori raport: Otilia Scutelnicuic, Stela Bivol, Vitalie Slobozian, Diana Postoronca, Igor Condrat

Grupul de implementare:

Coordonarea studiului:

Otilia Scutelnicuic, *Monitorizarea și Evaluarea Programelor Naționale de Sănătate, Centrul Național de Management în Sănătate*

Diana Postoronca, *Monitorizarea și Evaluarea Programelor Naționale de Sănătate, Observatorul Național pentru Droguri, Centrul Național de Management în Sănătate*

Coordonarea componentului biologic:

Valeria Dmitrienco, *Laboratorul Național de Referință SIDA, Centrul SIDA, Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă*

Consultant independent:

Stela Bivol, Dr., MSP

Comanditarii studiului:

Programul Național de Prevenire și Control al HIV/SIDA/ITS pentru anii 2006 – 2010

Fundația Soros Moldova

Instituția Publică „Unitatea de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectului de Restructurare a Sistemului Sănătății” (IP „UCIMP RSS”)

Proiectul USAID „Prevenirea HIV și hepatitelor virale”

Programul BUMAD, finanțat de Uniunea Europeană și cofinanțat și implementat de PNUD Moldova

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Studiul comportamental și de seroprevalență Moldova = Behavioural and Seroprevalence Study Moldova : Raport, 2007 / Otilia Scutelnicuic, Stela Bivol, Vitalie Slobozian [et al.]. - Ch. : S. n., 2010 (Î.S. F.E.-P. “Tipografia Centrală” . - 214 p.

500 ex.

ISBN 978-9975-9702-0-4.

616.98:578.828HIV:616-036.22(047)=135.1=111

ISBN 978-9975-9702-0-4

Recunoștințe

Raportul dat prezintă rezultatele studiului comportamental și de seroprevalență HIV, Moldova 2007. Conform planului de monitorizare și evaluare a Programului Național de Prevenire și Control al HIV/SIDA/ITS pentru anii 2006 – 2010, studiul a fost desfășurat în cinci grupuri-țintă: Utilizatorii de Droguri Injectabile (UDI), Lucrătoarele Sexului Comercial (LSC), Bărbații care practică Sex cu Bărbați (BSB), deținuții și șoferii de curse lungi. Grupul de implementare a studiului exprimă recunoștință tuturor organizațiilor implicate, inclusiv respondenților, pentru participare și sinceritate.

Organizații participante:

Agenția Sociologică CBS AXA

ONG „Tinerii pentru dreptul la viață”, filiala Bălți

ONG Centrul Educațional „Adolescentul”, or. Orhei

ONG „Împreună salvăm viitorul”, or. Fălești

ONG „Proiecte Inovatoare în Penitenciare”, municipiul Chișinău

Ministerul Justiției, Departamentul Instituției Penitenciare

ONG Centrul Educațional „Alcoolismul și Narcomania”, or. Soroca

ONG „Reforme Medicale”, municipiul Chișinău

ONG „Cu gândul la viitor”, or. Căușeni

ONG „Vis Vitalis”, or. Ungheni

ONG „Viitorul nostru”, or. Rezina

ONG „Asociația de Reabilitare Socială a Bolnavilor de SIDA și Narcomanie”, municipiul Chișinău

ONG Centrul de Promovare a Sănătății și Educației pentru Sănătate „Sănătate”, or. Edineț

ONG „Tinerele Femei Cernoleuca”, or. Dondușeni

ONG Centrul de Informații „Gender Doc-M”

Cuprins

ACRONIME	9
UTILIZATORII DE DROGURI INJECTABILE	10
Metoda studiului	10
Grupul-țintă.....	10
Criteriile de includere/excludere.....	10
Tipul studiului	10
Eșantionarea și recrutarea	10
Instrumentul de colectare a datelor	11
Colectarea datelor.....	11
Cadrul de confidențialitate și anonim.....	12
Asigurarea calității datelor	12
Structura socio-demografică a eșantionului	12
Sexul și vârsta.....	12
Statutul marital	13
Nivelul de studii	14
Limba vorbită și mediul de rezidență.....	14
Mobilitatea.....	15
Utilizarea drogurilor	15
Durata de utilizare a drogurilor	15
Vârsta la prima injectare	16
Ultima injectare	16
Droguri utilizate pe perioada ultimei luni	17
Frecvența utilizării drogurilor.....	18
Utilizarea în comun a echipamentului de injectare a drogurilor.....	19
Disponibilitatea seringilor sterile	21
Tratamentul dependenței de droguri.....	21
Comportamentul sexual	22
Utilizarea prezervativului	23
Disponibilitatea prezervativului	24
Infecții cu transmitere sexuală.....	24
Cunoștințe despre HIV/SIDA	24
Testarea la HIV	25
Beneficierea de servicii	26
Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP	26
Compararea rezultatelor studiului în proiectele noi și vechi	27
Limitările studiului	29
Concluzii cu implicații pentru intervenții	29

LUCRĂTOARELE SEXULUI COMERCIAL.....	34
Metoda studiului.....	34
Grupul-țintă.....	34
Criteriile de includere/excludere.....	34
Tipul studiului	34
Eșantionarea și recrutarea	34
Instrumentul de colectare a datelor	35
Colectarea datelor.....	35
Cadrul de confidențialitate și anonimat.....	36
Asigurarea calității datelor	36
Structura socio-demografică a eșantionului	36
Vârsta	36
Statutul marital	37
Nivelul de studii	37
Limba de comunicare.....	38
Mediul de rezidență	38
Mobilitatea.....	38
Surse de venit și suport financiar	39
Comportamentul sexual	39
Debutul vieții sexuale.....	39
Partenerii sexuali.....	40
Partenerii comerciali	41
Partenerii necomerciali	42
Disponibilitatea prezervativului	42
Infecții cu transmitere sexuală	43
Consumul de droguri	43
Injectarea drogurilor	43
Utilizarea echipamentului pentru injectare	44
Disponibilitatea seringilor	44
Dependența de droguri.....	44
Cunoștințe despre HIV/SIDA	44
Testarea la HIV.....	45
Beneficierea de servicii.....	46
Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP.....	46
Limitările studiului.....	47
Concluzii și implicații pentru intervenții	47
BĂRBAȚII CARE PRACTICĂ SEX CU BĂRBAȚI.....	50
Metoda studiului.....	50
Grupul-țintă.....	50

Criteriile de includere/excludere.....	50
Tipul studiului	51
Eșantionarea și recrutarea	51
Instrumentul de colectare a datelor	51
Colectarea datelor.....	51
Cadrul de confidențialitate și anonim.....	52
Asigurarea calității datelor	52
Structura socio-demografică a eșantionului	52
Vârsta	52
Statutul marital	53
Nivelul de studii	53
Limba vorbită	53
Mediul de rezidență	54
Mobilitatea.....	54
Comportamentul sexual	55
Partenerii sexuali și utilizarea prezervativului.....	55
Disponibilitatea prezervativului	56
Infecții cu transmitere sexuală	57
Utilizarea drogurilor	57
Cunoștințe despre HIV/SIDA	57
Testarea la HIV.....	58
Beneficierea de servicii.....	58
Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP.....	58
Limitările studiului.....	59
Concluzii și implicații pentru intervenții	59
DEȚINUȚII	62
Metoda studiului.....	62
Grupul-țintă	62
Criteriile de includere/excludere.....	62
Tipul studiului	62
Eșantionarea și recrutarea	62
Instrumentul de colectare a datelor	64
Colectarea datelor.....	64
Cadrul de confidențialitate și anonim.....	64
Asigurarea calității datelor	64
Structura socio-demografică a eșantionului	65
Sexul și vârsta.....	65
Statutul marital	65
Nivelul de studii	66

Limba vorbită	66
Mediul de rezidență	66
Comportamentul sexual și utilizarea prezervativului	67
Disponibilitatea prezervativului	67
Infecții cu transmitere sexuală	68
Consumul de droguri	68
Utilizarea echipamentului pentru injectare	69
Disponibilitatea seringilor sterile	69
Dependența de droguri	69
Cunoștințe despre HIV/SIDA	70
Testarea la HIV.....	70
Beneficierea de servicii.....	70
Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la Treponema pallidum	71
Compararea rezultatelor studiului în Instituțiile Penitenciare cu PSS și	
Instituțiile Penitenciare fără PSS	72
Limitările studiului.....	73
Concluzii și implicații pentru intervenții	73
SEROPREVALENȚA HIV, HEPATITEI B, HEPATITEI C ȘI A SIFILISULUI	
ÎN RÎNDURILE UDI, LSC ȘI DEȚINUȚILOR. CONSTATĂRI SUMARE	75
Analiza detaliată a seroprevalenței în rîndurile UDI	75
Rata coinfecției	76
Comparația UDI în funcție de statutul HIV.....	76
Comparația UDI în funcție de statutul serologic la markerii HVC.....	77
Analiza detaliată a seroprevalenței în rîndurile LSC.....	79
Rata coinfecțiilor	79
Comparația dintre LSC în funcție de statutul HIV.....	79
Comparația dintre LSC în funcție de statutul serologic la markerii HVC	80
Analiza detaliată a seroprevalenței în rîndul deținuților.....	81
Ratele coinfecției.....	82
Comparația dintre deținuți în funcție de statutul HIV.....	82
Comparația dintre deținuți în funcție de statutul serologic la markerii HVC	83
ȘOFERII DE CURSE LUNGI.....	84
Metoda studiului.....	84
Grupul-țintă.....	84
Criteriile de includere/excludere.....	84
Tipul studiului	84
Eșantionarea și recrutarea	84

Instrumentul de colectare a datelor	85
Colectarea datelor.....	85
Asigurarea calității datelor	85
Structura socio-demografică a eșantionului	86
Vârsta	86
Statutul marital	86
Nivelul de studii	86
Limba vorbită	86
Mediul de rezidență	87
Mobilitatea.....	87
Consumul de substanțe psihotrope.....	88
Comportamentul sexual	89
Partenerii sexuali și utilizarea prezervativului	89
Riscul de infectare cu HIV.....	89
Disponibilitatea prezervativului	90
Beneficierea de servicii	90
Cunoștințe despre HIV/SIDA	91
Testarea la HIV.....	92
Limitările studiului.....	92
Concluzii cu implicații pentru intervenții.....	92
REZULTATE COMPARATIVE PRIVIND CUNOȘTINȚELE, ATITUDINILE ȘI PRACTICILE ÎN HEPATITELE VIRALE B ȘI C.....	94
Introducere	94
Cunoștințe generale despre hepatitele B și C	94
Autoraportarea hepatitelor B și C și comparația cu datele de seroprevalență.....	95
Cunoștințele și comportamentul privind testarea la hepatitele B și C	96
Vaccinarea împotriva hepatitei B	98
Cunoștințe despre tratament	99
Stigmatizarea persoanelor infectate cu hepatită	99
Practicile sexuale	100
Consumul de droguri	101
Alți factori de risc	101
Autoevaluarea riscului pentru hepatitele B și C.....	102
Concluzii cu implicații pentru intervenții.....	103
ANEXA 1	104
LISTA FIGURILOR	105
LISTA TABELELOR.....	106

Acronime

BSB	Bărbații care practică Sex cu Bărbați
CSI	Comunitatea Statelor Independente
DS	Deviația standard
HBSAng	Antigenul de suprafață a Virusului Hepatic B
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane
HVB	Hepatita Virală B
HVC	Hepatita Virală C
ITS	Infecții cu Transmitere Sexuală
LSC	Lucrătoare ale Sexului Comercial
PSS	Puncte Schimb Seringi
SIDA	Sindromul Imunodeficienței Umane Achiziționate
TP	Treponema Pallidum
UDI	Utilizatorii de Droguri Injectabile
UNGASS	Asamblarea Generală Specială a Națiunilor Unite
UPE	Unitatea Primară de Eșantionare
USAID	Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare

Utilizatorii de droguri injectabile

Metoda studiului

Grupul-țintă

Grupul-țintă al studiului a fost constituit din UDI – beneficiari ai Programului Strategiei de Reducere a Riscurilor¹. În cadrul studiului, drept UDI a fost considerată persoana care și-a injectat droguri cel puțin o dată în perioada ultimelor 12 luni anterioare interviului.

Criteriile de includere/excludere

În studiu au fost incluse persoanele care au îndeplinit toate condițiile de mai jos:

1. Injectarea drogurilor în ultimele 12 luni anterioare interviului.
2. Beneficierea de serviciile Programelor de Reducere a Riscurilor în ultimele 12 luni anterioare interviului.
3. Abilitate fizică și mentală pentru înțelegerea chestionarului, testare și/sau altor instrucțiuni din cadrul studiului.
4. Consimțământ informat cel puțin pentru interviu.
5. Vârsta nu mai mică de 16 ani.

Din studiu au fost excluse persoanele care au îndeplinit condițiile de mai jos:

1. Participarea în acest studiu în cadrul unui alt punct de eșantionare.

Tipul studiului

Studiul este:

- Repetat.
- Multicentric.
- În secțiune.
- Bazat pe chestionar.
- Combinat cu testarea calitativă la prezența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și TP (sifilis).

Eșantionarea și recrutarea

Eșantionarea a fost probabilistică în cuiburi convenționale în două etape. UPE a rezultat din gruparea UDI care contactau cu o unitate de program: un punct de schimb al seringilor, un lucrător în teren (outreach), voluntar sau consultant. Eșantionarea a fost proporțională măririi cuibului și sistematică, asigurând autoponderarea eșantionului. Numărul de respondenți a fost prestabilit pentru fiecare cuib. În cadrul studiului se face distincție dintre proiectele noi² și cele vechi³. Aceste două tipuri de proiecte nu pot fi considerate asemănătoare, motiv pentru care eșantionarea a fost făcută separat pentru fiecare, cu supraeșantionare în cazul proiectelor noi.

¹ Persoanele care au un identificator unic eliberat după cel puțin 2 contacte cu angajații sau voluntarii proiectului.

² Debut 2003: mun. Chișinău (ONG ARS – SIDA), Căușeni, Ungheni, Rezina, Tiraspol, Edineț, Dondușeni.

³ Debut 1999-2001: mun. Chișinău (Centrul SIDA), orașele Orhei, Bălți, Fălești și Soroca.

După calcularea mărimii eşanţionului, în baza valorii indicatorilor UNGASS, 2005 raportaţi⁴, s-a ajuns la necesitatea recrutării unui eşanţion din 628 de respondenţi, considerat suficient pentru un nivel de semnificaţie de 95%, cu o putere a studiului de 90% şi o sensibilitate de 15% pentru identificarea unei variaţii a valorii indicatorului.

Mărimea eşanţionului final constituie 630 de respondenţi UDI-beneficiari ai serviciilor Programului de Reducere a Riscurilor. Respondenţii au fost selectaţi aleatoriu în baza listei disponibile în cadrul proiectului (conform pasului statistic), numărul de respondenţi fiind prestabilit per fiecare cuib. Pentru invitarea la interviu, informaţia despre studiu a fost multiplicată şi distribuită în rîndul persoanelor selectate direct sau prin intermediul lucrătorilor în teren (outreach).

Numărul de respondenţi recrutaţi per fiecare punct de eşanţionare constituie după cum urmează: municipiul Chişinău – 187 de respondenţi, municipiul Bălţi – 149 de respondenţi, Căuşeni – 11 de respondenţi, Donduşeni – 10 de respondenţi, Edineţ – 20 de respondenţi, Făleşti – 28 de respondenţi, Orhei – 21 de respondenţi, Rezina – 30 de respondenţi, Soroca – 41 de respondenţi, Tiraspol – 70 de respondenţi, Ungheni – 63 de respondenţi.

Eşanţionul acumulat se consideră reprezentativ naţional pentru UDI-beneficiari ai serviciilor Programului de Reducere a Riscurilor. Principiile de eşanţionare asigură comparabilitatea dintre beneficiarii proiectelor noi şi vechi. Nu este asigurată reprezentativitatea pentru fiecare punct de eşanţionare.

Instrumentul de colectare a datelor

Drept bază pentru elaborarea chestionarului a servit ghidul elaborat de Family Health International⁵ în rîndul UDI şi chestionarul aplicat în anul 2003-2004 în cadrul studiului comportamental şi de supraveghere de santinelă⁶. Compartimentul despre hepatitele virale a fost pregătit de către echipa proiectului USAID de Prevenire HIV şi Hepatitelor Virale. Chestionarul a fost disponibil în limbile română şi rusă.

Colectarea datelor

Desfăşurarea studiului a fost aprobată de Comitetul Naţional de Etică Medicală. Colectarea datelor s-a desfăşurat în perioada 24 aprilie-30 iunie 2007. În calitate de interviuatori au fost selectate persoanele angajate în cadrul organizaţiilor care prestează servicii ale Programului de Reducere a Riscurilor. Selectarea acestora s-a bazat pe ipoteza experienţei acumulate de comunicare cu grupul-ţintă. Intervievatorii au fost instruiţi în aplicarea chestionarului, secvenţa evenimentelor, managementul cazului de participare.

Conform metodei, după aplicarea chestionarului, urmau a fi prelevate 5 ml de sînge venos. Prelevarea sîngelui a avut loc în instituţii medicale. Codul chestionarului şi codul mostrei de

⁴ Scientific and Practical Centre of Public Health and Sanitary Management. „Declaration of Commitment of the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS). Progress report 2003-2005.” 2006.

⁵ Family Health International. „Behavior Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Survey in Population at Risk for HIV.” 2004.

⁶ Bivol, Stela. „HIV/AIDS surveillance, Moldova 2004, Injecting Drug Users, Commercial Sex Workers, Inmates.” 2004.

sînge au fost identice, ceea ce a permis analiza legată a rezultatelor componentului comportamental și biologic. În 10 cazuri din 630, prelevarea sîngelui a fost refuzată sau imposibilă din cauza inaccesibilității venelor. Astfel, eșantionul final al mostrelor de sînge constituie 620 de mostre (*Tabelul 12*). Conform metodei, testarea la sînge a fost nelegată și respondenților nu le-a fost anunțat rezultatul, nu a fost oferită consilierea pre- și post-test.

După prelevarea sîngelui sau finalizarea chestionării (în cazul neprelevării sîngelui din diverse motive), fiecărui respondent i-a fost eliberat un set de materiale informaționale despre prevenirea HIV și cîte un bon pentru testare gratuită la HIV, Hepatitele virale B și C și sifilis. Metodele de laborator aplicate pentru testarea la HIV, HVC, HVB și anticorpii la TP sunt prezentate în *Anexa 1*.

Cadrul de confidențialitate și anonim

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

1. La baza formulei pentru generarea codului chestionarului și mostrei de sînge nu a fost numele, prenumele respondentului sau identificatorul unic al beneficiarului proiectului, ceea ce nu permite identificarea directă sau indirectă a persoanei respondentului.
2. Fiecare persoană angajată în implementarea studiului a semnat acordul de respectare a cadrului de confidențialitate/anonim al studiului.
3. Rezultatele testării mostrelor de sînge nu au fost eliberate locațiilor de implementare a studiului.

Asigurarea calității datelor

În cadrul studiului au fost aplicate cîteva metode de asigurare și control al calității datelor:

1. Training-ul personalului.
2. Rapoarte despre progresele realizate cu cîmpuri de control încrucișat al consistenței dintre rapoarte.
3. Introducerea dublă a datelor.
4. Verificarea datelor prin metoda comparării statistice.

Structura socio-demografică a eșantionului

Sexul și vîrsta

Eșantionul studiului este compus din 78,9% respondenți de sex masculin și 21,1% respondenți de sex feminin. Vîrsta respondenților variază în limitele 17 – 53 de ani. Rata de nonrăspuns la întrebările⁷ despre vîrstă este de 2,7% (17 respondenți din 630), fiind mai mare în rîndul respondenților de sex masculin – 3,2% (16 respondenți). În majoritate respondenții studiului aparțin grupului de vîrstă de 25 de ani și mai mult (72,6% din respondenții care au raportat vîrsta). Diferențe semnificative în distribuția după grupul de vîrstă a respondenților de sex

⁷ În chestionarul studiului întrebarea despre vîrstă a fost adresată de 2 ori.

masculin (71,9% au raportat vârsta de 25 de ani și mai mult) și cel feminin (75% au raportat vârsta de 25 de ani și mai mult) nu s-au înregistrat. Vârsta medie și mediană este aproximativ aceeași pentru respondenții de sex masculin și feminin (*Tabelul 1*). Segmentul de vârstă 25- 29 de ani are cea mai mare pondere în eșantionul studiului care a indicat vârsta (30,7%) atât în cazul respondenților de sex masculin (30,6%) cât și al celor de sex feminin (31,1%).

Tabelul 1. Structura socio-demografică a eșantionului, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

	Total		Bărbați		Femei	
	Număr	%	Număr	%	Număr	%
17-19 ani	28	4,6%	20	4,2%	8	6,1%
20-24 de ani	140	22,8%	115	23,9%	25	18,9%
25-29 de ani	188	30,7%	147	30,6%	41	31,1%
30-34 de ani	141	23,0%	110	22,9%	31	23,5%
35-39 de ani	71	11,6%	58	12,1%	13	9,8%
40-49 de ani	44	7,2%	31	6,4%	13	9,8%
50 de ani și mai mult	1	0,2%	0	0,0%	1	0,8%
Subtotal	613	-	481	-	132	-
Lipsește vârsta	17	2,7%	16	3,2%	1	0,8%
Total	630	-	497	-	133	-
Vârsta medie, ani	29,4		29,3		29,6	
DS, ani	6,4		6,3		7	
Vârsta mediană, ani	28		28		28	

Statutul marital

Fiind întrebați despre statutul lor marital, cei mai mulți dintre respondenți au relatat că sunt celibatari (37,8%). Din eșantion, 45,0% din respondenți sunt căsătoriți sau trăiesc în concubinaj. Distribuția respondenților după statutul marital este prezentată în *Tabelul 2*.

Tabelul 2. Statutul marital, distribuția după sex și grupul de vârstă, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

	Total	Bărbați	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Celibatari	37,8	43,5	16,7	29,9	59,9
Căsătoriți	20,7	19,7	24,2	26,1	5,4
Locuiesc în concubinaj	24,3	20,9	37,1	22,9	27,5
Divorțați	13,8	13,3	15,9	16,6	6,6
Văduvie	3,3	2,6	6,1	4,5	0,6

Ponderea respondenților de sex masculin care sunt căsătoriți sau trăiesc în concubinaj (40,6%) este considerabil mai mică decât ponderea respondenților de sex feminin căsătoriți sau care trăiesc în concubinaj (61,3%). Ponderea respondenților care sunt căsătoriți sau

trăiesc în concubinaj este mai mare în grupul de vîrstă de 25 de ani și mai mult atît pentru respondenții de sex masculin (44,8%) cît și pentru cei de sex feminin (63,6%), comparativ cu grupul de vîrstă mai mic de 25 de ani (28,1% pentru respondenții de sex masculin și 53,1% pentru respondenții de sex feminin).

Nivelul de studii

Majoritatea respondenților au studii medii și medii de specialitate (63,5%) (Tabelul 3).

Tabelul 3. Nivelul de studii, dezagregarea după sex și grupul de vîrstă, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

	Total	Bărbăți	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Studii primare (4 clase)	1,0	0,8	1,5	0,7	1,2
Mai puțin de 9 clase	8,6	8,1	10,5	6,3	13,1
Medii incomplete	14,9	15,9	11,3	12,4	20,2
Medii complete	39,0	39,1	38,3	39,6	39,9
Medii de specialitate	24,5	24,2	25,6	29,1	14,3
Superioare incomplete	7,5	7,5	7,5	7,4	6,5
Superioare	4,6	4,4	5,3	4,5	4,8

Limba vorbită și mediul de rezidență

Din întreg eșantionul, 15,9% au afirmat că cel mai des comunică în moldovenește/română, 83,1% preferă limba rusă, iar circa 1% din respondenți au menționat alte limbi. Comparînd rezultatele dezagregate după sexul respondenților, respondenții de sex feminin mai frecvent au afirmat că vorbesc limba moldovenească/română (20,3%) comparativ cu respondenții de sex masculin (14,7%).

La momentul interviului circa 92,3% din respondenți locuiau în mediul urban (58,1% – în orașe mari, cum ar fi Chișinău, Bălți, Tiraspol, Bender și 34,2% – în centre raionale sau alte localități mici de tip urban) și 7,7% – în mediul rural (Tabelul 4).

Tabelul 4. Mediul de rezidență al respondenților, dezagregarea după sex și grupul de vîrstă, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

	Total	Bărbăți	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Urban mare	58,1	52,3	79,5	62,0	53,6
Urban mic	34,2	38,7	17,4	30,5	40,4
Rural	7,7	8,9	3,0	7,5	6,0
Total urban	92,3	91,1	97,0	92,5	94,0

Ponderea mediului urban de rezidență în rîndul respondenților de sex feminin (97,0%) este mai mare comparativ cu respondenții de sex masculin (91,1%). Ponderea respondenților din mediul urban nu înregistrează diferențe semnificative comparînd grupul de vîrstă pînă

la 25 de ani (94,0%) și cel de 25 de ani și mai mult (92,5%). Un procent mai mare de respondenți de pînă la 25 de ani (40,4%) sunt din localități urbane mici, comparativ cu respondenții din grupul de vîrstă de 25 de ani și mai mult (30,5%).

Mobilitatea

Majoritatea respondenților studiului (78,9%) au relatat că trăiesc în localitatea de rezidență curentă de 21 de ani și mai mult (*Tabelul 5*).

Tabelul 5. Durata de rezidență permanentă în localitatea curentă, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

Durata	%
5 ani și mai puțin	2,1
6-10 ani	3,6
11-15 ani	3,9
16-20 de ani	11,5
21-30 de ani	49,9
31-40 de ani	25,0
41 de ani și mai mult	4,1

Majoritatea respondenților studiului (68%) nu au fost plecați în afara localității de rezidență pe perioada ultimului an timp de mai mult de o lună (*Tabelul 6*).

Tabelul 6. Aflarea în afara localității de rezidență pe perioada ultimului an timp de o lună continuu, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

	Total	Bărbăți	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
A fost plecat	32,0	33,1	27,8	30,6	34,8

O mobilitate mai înaltă a fost înregistrată în cazul respondenților de sex masculin, comparativ cu cei de sex feminin ($p=0,004$) și în cazul respondenților care nu au împlinit 25 de ani, comparativ cu cei de 25 de ani și mai mult ($p=0,003$).

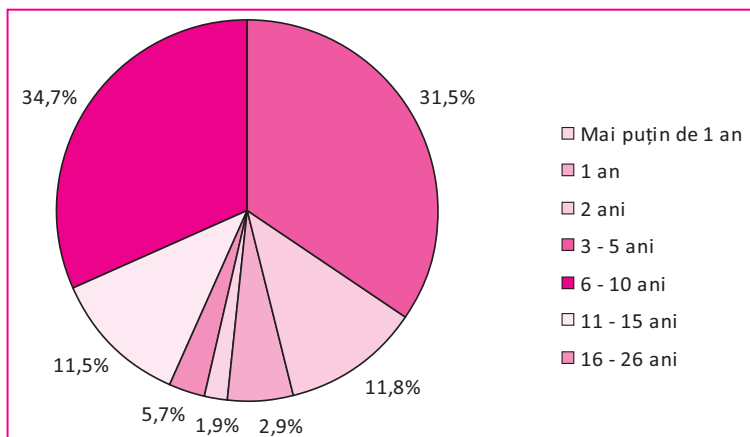
Utilizarea drogurilor

Durata de utilizare a drogurilor

În baza relatărilor respondenților, durata utilizării drogurilor în general variază în limitele mai puțin de un an – 28 de ani. Durata medie de utilizare a drogurilor în eșantionul studiului este de 8,5 ani, iar mediana – 7 ani. Durata utilizării drogurilor injectabile variază în limitele mai puțin de un an – 26 de ani. Durata medie a injectării drogurilor în eșantionul studiului este de 7,0 ani, iar mediana – 6 ani ($DS=4,7$ ani). Durata medie de utilizare a drogurilor injectabile la respondenții de sex masculin este de 6,95 ani ($DS=4,6$ ani), iar la respondenții de sex feminin – de 7,2 ani ($DS=5,1$ ani). Din întreg eșantionul, 2 participanți au refuzat să

răspundă la această întrebare. Majoritatea respondenților studiului și-au injectat droguri pentru prima dată acum 3 ani sau mai mult (83,8%) (Figura 1).

Figura 1. Distribuția eșantionului după durata de injectare a drogurilor, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007



Circa 16,6% din respondenți consumă droguri injectabile mai puțin de 3 ani, constituind astfel noi intrări în populația-cheie cu risc sporit. Din subeșantionul celor care consumă droguri injectabile mai puțin de 3 ani, mai mult de jumătate din respondenți constituie grupul de vîrstă mai mic de 25 de ani (60,9%) și sunt de sex masculin (83,7%). La dezagregarea după localitatea de interviuare, ponderea celor care își injectează droguri mai puțin de 3 ani este cea mai mare în Edineț (60,0%), Soroca (39,0%) și Tiraspol (30,0%).

Vîrsta la prima injectare

În baza răspunsurilor respondenților, vîrsta la prima injectare variază în limitele 12 – 45 de ani. Vîrsta medie la prima injectare este de 21,8 ani, mediana – 20 de ani (DS=5,3 ani).

Ultima injectare

Fiind întrebați cînd și-au injectat ultima dată droguri, 66,2% din respondenții eșantionului au relatat despre ultima săptămîină, 22,4% mai mult de o săptămîină, dar pe perioada ultimei luni anterior interviului, iar 10,5% din respondenți și-au injectat mai mult de o lună anterioare interviului⁸. Ponderi mai mari ale injectării pe perioada ultimei săptămîni anterioare interviului au fost înregistrate în Chișinău (74,9%), Orhei (80,9%), Rezina (73,3%), Soroca (73,0%). În rîndul respondenților de sex feminin se înregistrează o pondere mai mică de injectare pe perioada ultimei săptămîni (63,9%) comparativ cu respondenții de sex masculin (66,8%). Diferențele înregistrate sunt semnificative statistic ($p=0,004$). Comparînd rezultatele separat pentru fiecare grup de vîrstă, se înregistrează o pondere mai mare de injectare pe perioada ultimei săptămîni anterioare interviului în grupul de vîrstă de 25 de ani și mai mare (67,6%), comparativ cu grupul de vîrstă mai mic de 25 de ani (64,2%), diferența fiind semnificativă statistic ($p=0,004$).

⁸ 0,9% din respondenți au refuzat să răspundă la această întrebare.

Droguri utilizate pe perioada ultimei luni

Cel mai injectat drog pe perioada ultimei luni anterioare interviului a fost extractul de opiu în 84,6% din cazuri, urmat de efedron cu 33,6% din cazuri și metamfetamine (pervitin) cu 22,3% din cazuri (*Tabelul 7*).

Tabelul 7. Drogurile utilizate pe perioada ultimei luni, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

Tipul drogului	%	
	Utilizare neinjectabilă	Injectare
Marijuana	65,4	-
Hașiș	23,0	-
Heroină	11,7	10,8
Metadonă	8,7	5,2
Morfină	11,4	13,5
Cocaină	7,1	5,8
Calipsol	8,6	9,2
Amfetamine	8,9	6,5
Tranchilizante	21,2	12,6
LSD	2,5	-
Ecstasy	16,0	-
Mac (opium)	61,7	84,6
Efedron	21,6	33,6
Metamfetamine	12,5	22,3
Codeină	11,6	7,9
Altele	1,3	0,6

Marijuana a fost utilizată mai frecvent de respondenții de sex masculin (67,3%), comparativ cu cei de sex feminin (58,3%), și mai frecvent de respondenții mai mici de 25 de ani (75,3%), comparativ cu cei de 25 de ani și mai mult (62,7%). Hașișul a fost consumat mai frecvent în rândul respondenților de 25 de ani și mai mult (24,6%), comparativ cu celălalt grup de vîrstă (16,7%).

Ecstasy a fost mai des utilizat de către respondenții de pînă în 25 de ani (21,5%), comparativ cu celălalt grup de vîrstă (14,7%). Cel mai des Ecstasy a fost utilizat în Chișinău (40,4%) și Soroca (27,8%).

Injectarea heroinei este mai mare în rândul respondenților de sex masculin (12,5%), comparativ cu cei de sex feminin (4,2%), diferența fiind semnificativă statistic ($p=0,042$). Injectarea heroinei a fost relatată de către respondenții din Donușeni (12,5%), Chișinău (17,1%) și Soroca (12,5%). Cel mai frecvent injectarea heroinei a fost relatată de către respondenții din Edineț (70,0%).

Extractul de opium a fost injectat mai des de către respondenții de sex masculin (86,6%) comparativ cu respondenții de sex feminin (77,5%) și mai des în grupul de vîrstă de 25 de ani și mai mare (86,8%) decît în grupul respondenților de pînă la 25 de ani (80,5%). Extractul de opiu a fost cel mai injectat pe perioada ultimei luni în toate localitățile de interviu. Cele mai mari rate de injectare a opiaceelor produse local a fost înregistrată în Bălți (93,4%), Dondușeni (100%), Fălești (95,8%), Orhei (95%), Rezina (100%), Soroca (94,3%) și Ungheni (100%). Ceva mai rar opiaceele produse local au fost utilizate în Căușeni (66,7%), Edineț (75,0%), Chișinău (74,3%) și Tiraspol (66,7%).

Injectarea efedronului nu a înregistrat diferențe dintre sexe, dar rata de injectare în grupul de 25 de ani și mai mult este mai mare (35,6%), comparativ cu celălalt grup de vîrstă (32,0%). Efedronul a fost injectat cel mai des în Căușeni (83,3%), urmat de Ungheni (66,1%), Chișinău (52,6%), Tiraspol (37,7%) și Bălți (20,5%).

Metamfetaminele au fost injectate mai des de respondenții de sex masculin (23,4%) și de respondenții de pînă la 25 de ani (27,9%).

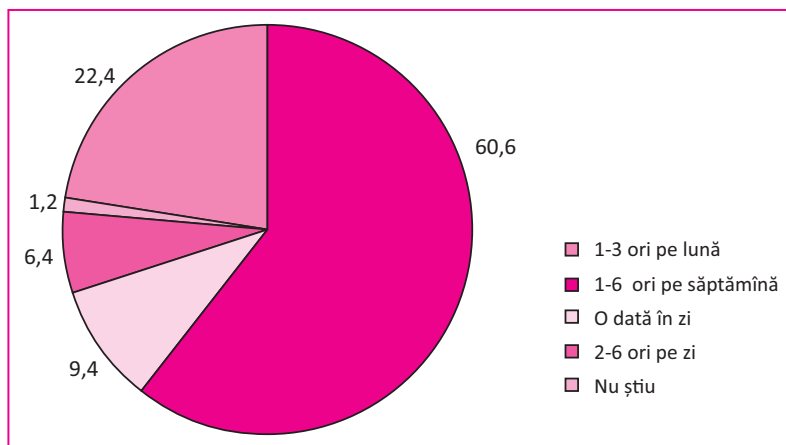
Tranchilizantele au fost mai frecvent utilizate de respondenții de sex feminin (26,9%) și în grupul de vîrstă de 25 de ani și mai mult (21,2%).

Codeina a fost injectată mai des de respondenții de sex masculin (8,4%) și de respondenții de 25 de ani și mai mari (8,4%).

Frecvența utilizării drogurilor

Majoritatea respondenților care și-au injectat droguri pe perioada ultimei luni au relatat că și-au injectat droguri de 1-3 ori pe lună în circa 22,4% din cazuri, de 1-6 ori pe săptămîină – în 60,6% din cazuri. Utilizarea zilnică a fost raportată de 15,8% din respondenți (Figura 2).

Figura 2. Frecvența injectării drogurilor pe perioada ultimei luni, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007



Utilizarea în comun a echipamentului de injectare a drogurilor

Valoarea indicatorului UNGASS nr. 21 este de 95,88%⁹. Fiind întrebați cât de des pe perioada ultimei luni au utilizat seringi folosite anterior de altcineva, 85,6% din respondenți au afirmat că nu s-a întâmplat niciodată, iar 13,9% din respondenți au folosit ace/seringi folosite anterior de altcineva cel puțin o dată pe perioada ultimei luni. La dezagregare după localitatea de intervievare au fost înregistrate diferențe în structura răspunsurilor la aceste întrebări (Tabelul 8).

Tabelul 8. Utilizarea echipamentului steril pentru injectare pe perioada ultimei luni și la ultima injectare, dezagregarea după localitatea de intervievare, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

	Bălți	Căușeni	Dondușeni	Edineț	Fălești	Orhei	Chișinău	Rezina	Soroca	Tiraspol	Ungheni	Total
Întotdeauna în ultima lună	86,9	83,3	100,0	15,0	100,0	95,2	96,5	96,7	19,4	91,3	92,9	85,6
La ultima injectare	99,2	100,0	100,0	85,0	100,0	100,0	99,4	100,0	75,7	98,5	100,0	97,3

Diferențe semnificative dintre respondenții de sex masculin și cei de sex feminin nu au fost înregistrate. Ponderea respondenților, care au afirmat că întotdeauna pe perioada ultimei luni au folosit echipament steril pentru injectare este mai mare în grupul de vîrstă pînă la 25 de ani (91,3%), comparativ cu celălalt grup de vîrstă (86,4%), diferența fiind semnificativă statistic ($p=0,007$).

Fiind întrebați cât de frecvent au oferit/vîndut/împrumutat altor persoane acele/seringile proprii folosite, 87,7% din respondenții care și-au injectat droguri pe perioada ultimei luni au afirmat că nu au făcut-o niciodată, iar 10,8% din respondenți au relatat că au procedat astfel pe perioada ultimei luni.

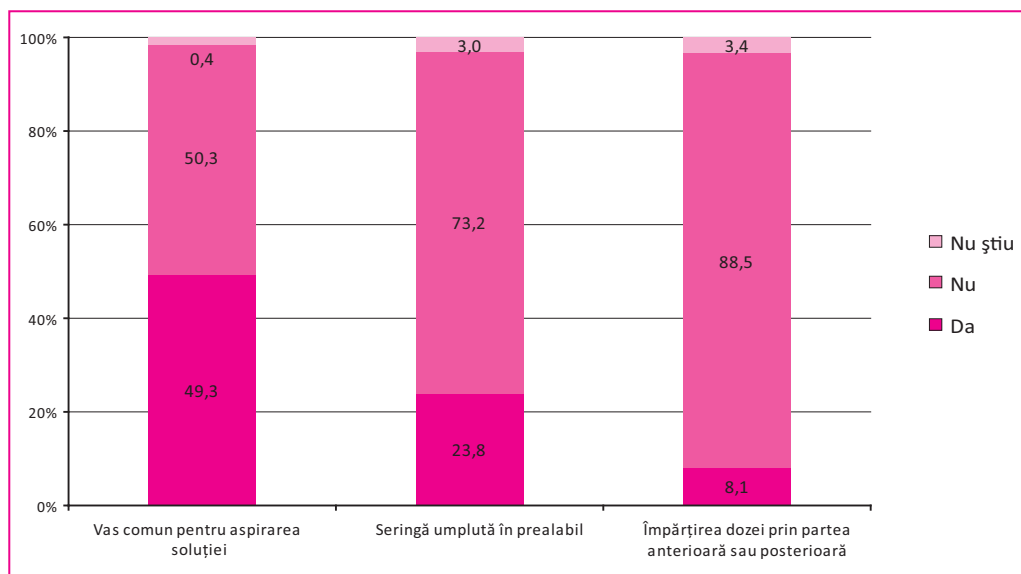
Circa jumătate din respondenții care s-au injectat în ultima lună (49,3%) au relatat că pe perioada ultimei luni au aspirat soluția cu drog dintr-un vas comun, 23,8% din respondenți și-au injectat droguri dintr-o seringă umplută în prealabil, nu în prezența respondentului, și doar 8,1% din respondenți au împărțit doza prin partea anterioară sau posterioară a seringii (Figura 3).

Valoarea indicatorului integrat¹⁰ al schimbului indirect al echipamentului de injectare pe perioada ultimei luni este de 55,0%. Astfel, mai mult de jumătate din respondenții care s-au injectat pe perioada ultimei luni au făcut schimb indirect de echipament de injectare.

⁹ Indicatorul UNGASS 21 ia în calcul doar respondenții care au injectat droguri pe perioada ultimei luni și au folosit echipament steril la ultima injectare.
National Centre of Health Management. „National Report. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS.” 2008.

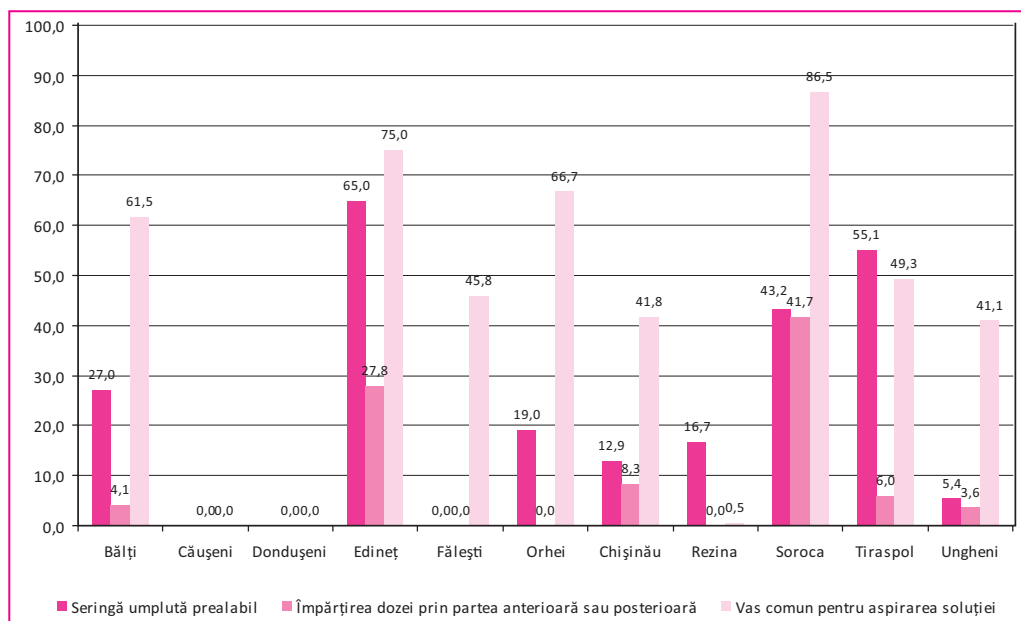
¹⁰ Respondenții care au raportat cel puțin una din următoarele practici pe perioada ultimei luni: au aspirat soluția cu drog dintr-un vas comun, și-au injectat droguri dintr-o seringă umplută în prealabil, fără a fi văzut de către respondent, au împărțit doza prin partea anterioară sau posterioară a seringii.

Figura 3. Schimbul indirect al echipamentului de injectare pe perioada ultimei luni, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007



La dezagregarea după localitățile de intervievare, se remarcă o diferență în practicarea schimbului indirect al echipamentului de injectare (Figura 4).

Figura 4. Utilizarea în comun a echipamentului de injectare pe perioada ultimei luni, dezagregarea după localitățile de intervievare, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007



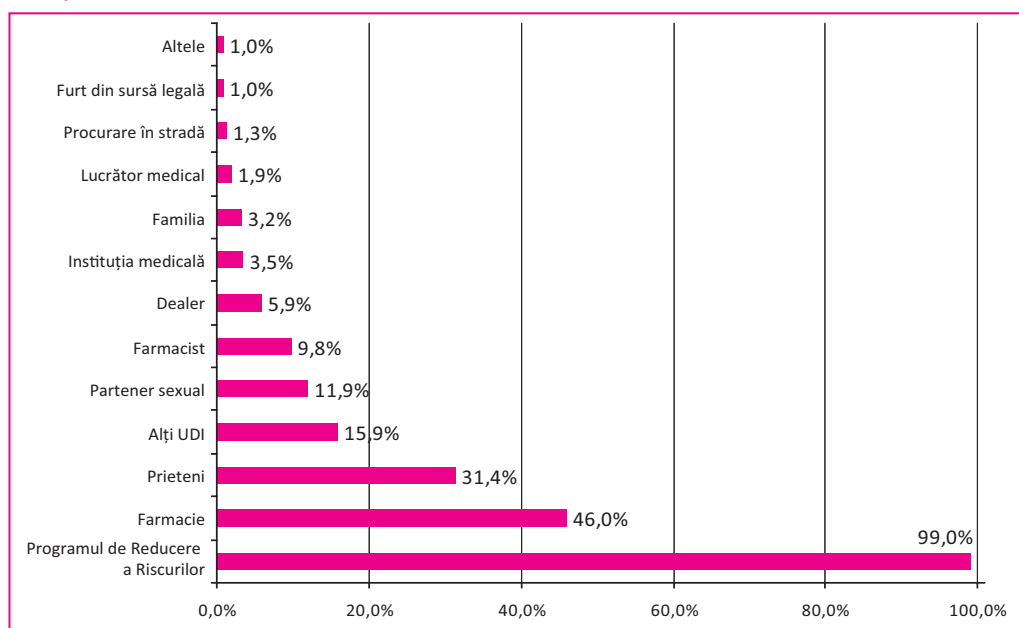
Aspirarea soluției de drog dintr-un vas comun rămâne cea mai răspândită practică de utilizare indirectă în comun în toate localitățile de intervievare. În localitățile de intervievare

Edineț (65,0%), Soroca (43,2%) și Tiraspol (55,1%) utilizarea unei seringi umplute în prealabil depășește media pe eșantion de 23,8%.

Disponibilitatea seringilor sterile

Marea majoritate a respondenților au afirmat că pe perioada ultimelor 12 luni au primit gratis seringi (99,4%), pot obține seringi sterile la necesitate (98,7%) și știu de unde pot face rost de ele (98,7%). La dezagregarea după localitatea de intervievare, 1 respondent din Dondușeni și 5 din Tiraspol au afirmat că la necesitate nu pot face rost de seringi sterile. Fiind întrebați care sunt sursele de seringi sterile (*Figura 5*), în marea majoritate respondenții au relatat despre proiectele de schimb de seringi (99,0%), urmate de farmaci (procurare) (46,0%) și de la prieteni (31,4%).

Figura 5. Potențialele surse de seringi sterile, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

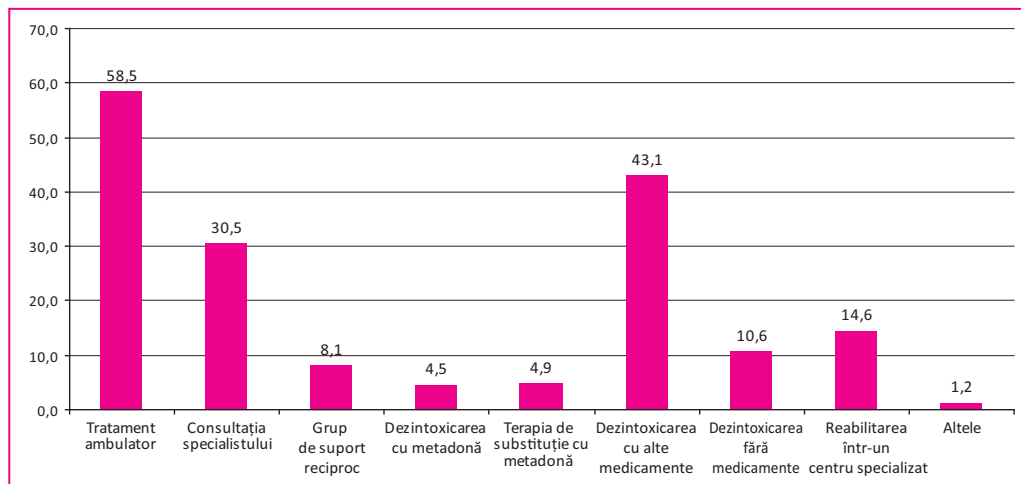


Tratamentul dependenței de droguri

Din numărul total de respondenți, 47,1% se consideră dependenți de droguri. La dezagregarea după localitatea de intervievare au fost înregistrate diferențe. Astfel, toți respondenții din Orhei și Ungheni se consideră dependenți de droguri. Cea mai mică pondere a respondenților care s-au autoapreciat drept dependenți de droguri a fost înregistrată în Rezina (13,3%), Căușeni (18,2%) și Edineț (20,0%). Ponderea celor care s-au autoapreciat drept dependenți a fost mai mare în grupul de vîrstă de 25 de ani și mai mult (51,1%), comparativ cu grupul de pînă la 25 de ani (39,9%) ($p=0,007$). Respondenții de sex masculin mai des (47,9%) decît cei de sex feminin (43,9%) s-au autoapreciat drept dependenți de droguri, diferența fiind semnificativă statistic ($p=0,004$).

Din numărul total de respondenți, 37,3% au relatat că s-au tratat vreodată de dependența de droguri. Cei mai mulți respondenți, care vreodată au urmat vreun tratament al dependenței de droguri, au fost înregistrați în Orhei (71,4%) și Ungheni (54,0%). Respondenții de 25 de ani și mai mult circa de 2 ori mai des (44,2%) decât cei mai mici de 25 de ani (19,2%) au urmat tratament ($p=0,043$). Respondenții de sex masculin (39,4%) mai des decât cei de sex feminin (27,8%) au urmat tratamentul dependenței, diferența fiind semnificativă statistic ($p=0,008$). Cei mai mulți dintre respondenți au urmat tratament ambulatoriu (58,5%) și dezintoxicarea cu alte medicamente (43,1%) (Figura 6).

Figura 6. Tratamentul dependenței de droguri de care au beneficiat respondenții, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007



Dintre toți respondenții, 35,4% cred că ar (mai) avea nevoie de tratament pentru a renunța la consumul de droguri. Consideră că ar (mai) avea nevoie de un tratament 65,9% din cei care se consideră dependenți și 59,9% din cei care s-au tratat vreodată. Fiind întrebați de ce fel de tratament ar avea nevoie, majoritatea dintre ei (61,4%) au menționat reabilitarea în centre specializate.

Comportamentul sexual

Din întreg eșantionul, 99,8% dintre respondenți au avut vreodată relații sexuale, iar 95,4% dintre respondenți au avut relații sexuale pe perioada ultimului an. Un respondent a afirmat că nu a avut niciodată relații sexuale. Vârsta celor 29 de respondenți, care au avut vreodată relații sexuale, dar nu au avut relații sexuale pe perioada ultimului an, a variat în limitele 20-53 de ani; circa $\frac{2}{3}$ dintre ei au fost intervievați în Tiraspol (18 respondenți) și în majoritate erau de sex masculin (26 de respondenți).

Fiind întrebați despre numărul de parteneri sexuali pe perioada ultimului an, 42,7% din respondenți au relatat despre un singur partener, iar 57,3% au avut mai mulți parteneri sexuali. Numărul mediu de parteneri este de 3,1, iar mediana – 2 parteneri ($DS=4,0$).

Din numărul respondenților sexual activi pe perioada ultimului an, 51,3% au avut drept partener sexual soția/ul sau concubina/ul (numărul mediu de parteneri – 1,04 parteneri, mediana – 1 partener, DS=0,3), 40,3% au avut parteneri sexuali permanenți, dar cu care nu locuiau împreună în aceeași gospodărie (numărul mediu de parteneri – 1,6 parteneri, mediana – 1 partener, DS=1,6), 9,5% – parteneri sexuali comerciali (numărul mediu de parteneri – 3,03, mediana – 2 parteneri, DS=4,9) și 44,9% – parteneri sexuali ocazionali (numărul mediu de parteneri – 3,1, mediana – 2 parteneri, DS=3,5).

Fiind întrebați dacă soțul sau concubinul și-a injectat vreodată droguri, 54% din respondenți au dat un răspuns afirmativ. Ponderea acestui răspuns afirmativ este mai mare în rândul respondenților de sex feminin (87,2%), comparativ cu cei de sex masculin (40,6%), diferența fiind semnificativă statistic ($p=0,013$).

Contacte homosexuale pe perioada ultimului an au fost relatate de către 2,2% din respondenții de sex masculin (11 respondenți).

Utilizarea prezervativului

Rata utilizării prezervativului variază în dependență de tipul partenerului (Tabelul 9).

Tabelul 9. Utilizarea prezervativului cu diferite tipuri de parteneri, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

	La ultimul contact sexual	Utilizarea consistentă pe durata ultimului an
Soț/concubin	49,5	24,5
Partener permanent	74,9	42,0
Partener comercial	75,0	61,1
Partener nepermanent	83,7	65,0

La întrebarea dacă cunosc statutul HIV al soțului/concubinului, 77,3% din respondenți au dat un răspuns afirmativ. Din numărul respondenților care au soț/concubin cu statut HIV necunoscut, în 48,6% din cazuri au utilizat prezervativul la ultimul contact sexual și în 24,7% din cazuri au făcut-o întotdeauna pe perioada ultimului an. Din numărul respondenților care au soț/concubin, care și-a injectat vreodată droguri și al cărui statut HIV nu-l cunosc, 44% au folosit prezervativul la ultimul contact sexual și doar 12,1% au făcut-o permanent pe perioada ultimului an.

La întrebarea dacă cunosc statutul HIV al ultimului partener permanent, dar cu care nu locuiesc în aceeași gospodărie, 60,7% din respondenți au dat un răspuns afirmativ. Din numărul respondenților care au avut ultimul partener permanent cu statut HIV necunoscut, în 68,0% din cazuri au utilizat prezervativul la ultimul contact sexual și în 43,3% din cazuri au făcut-o întotdeauna pe perioada ultimului an.

Fiind întrebați de ce nu a fost utilizat prezervativul la ultimul contact sexual cu diferite tipuri de parteneri, cea mai frecventă cauză a fost menționată lipsa necesității în cazul soțului sau concubinului (44,3%), partenerului permanent (50,9%) și partenerului comercial (50,0%),

iar în cazul celui nepermanent – lipsa plăcerii (34,4%).

La ultimul contact sexual, 66,3% din eșantion au folosit prezervativul, valoarea indicatorului UNGASS nr. 20 fiind de 67,85%¹¹. Valori mai mici ale indicatorului UNGASS nr. 20 au fost înregistrate în rândul respondenților de sex feminin (51,82%), comparativ cu cei de sex masculin (72,63%), în rândul respondenților de 25 de ani și mai mult (65,0%), comparativ cu respondenții mai tineri de 25 de ani (75,56%)¹².

Din cei 11 respondenți de sex masculin care au avut relații homosexuale anale pe perioada ultimului an, 6 au folosit prezervativul la ultimul contact homosexual anal (54,6%).

Disponibilitatea prezervativului

Marea majoritate a respondenților (97,8%) au primit gratis prezervative pe perioada ultimului an și 100% știu unde pot face rost de prezervative la necesitate, iar 85,1% din respondenți ar avea nevoie de circa o oră pentru a face rost de prezervativ. Fiind întrebați unde ar putea face rost de prezervative, sursele cele mai frecvent menționate de către ei au fost locațiile de prestare a serviciilor Programului de Reducere a Riscului (74,4%), urmate de lucrătorul în teren (74,2%), farmacia (65,5%) și prietenii (22,9%).

Infecții cu transmitere sexuală

Din eșantion, 98,7% au auzit de ITS, dar 20,4% nu au putut numi niciun simptom al ITS la femei și 8,4% la bărbați. Circa 19,8% din respondenții de sex masculin nu au putut numi niciun semn al ITS la femei, iar 1,9% din respondenții de sex feminin nu au putut numi niciun semn ITS la bărbați.

Din eșantion, 14,8% au avut simptome ale ITS pe perioada ultimului an. Nu au fost înregistrate diferențe semnificative între grupul de vîrstă pînă la 25 de ani și cel mai mare de 25 de ani. La dezagregarea după localitățile de desfășurare a interviului, cea mai mare prevalență a simptomelor ITS pe perioada ultimului an în baza autoraportării a fost înregistrată în Chișinău (23,7%), Soroca (23,7%) și Tiraspol (19,4%).

Cunoștințe despre HIV/SIDA

Toți respondenții au auzit vreodată de HIV sau SIDA, 76,4% dintre respondenți cunosc persoane cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA. Ponderea respondenților care cunosc persoane HIV pozitive sau care au decedat de SIDA este mai mare în rândul respondenților de sex feminin (86,5%), comparativ cu cei de sex masculin (76,0%), în rândul respondenților de 25 de ani și mai mari (81,3%), comparativ cu cei mai mici de 25 de ani (68,3%). La dezagregarea după localități, cel mai mare procent a fost înregistrat în Căușeni (100%), Orhei (100%) și Bălți (93,3%), iar cel mai mic – în Ungheni (13,1%) și

¹¹ Indicatorul UNGASS nr. 20, raportarea anului 2008, ia în calcul doar respondenții care și-au injectat droguri pe perioada ultimei luni și au avut contacte sexuale pe perioada ultimei luni.

¹² National Centre of Health Management. „National Report. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS.” 2008.

Edineț (35,0%).

În general, respondenții au dat răspunsuri majoritar corecte la toate întrebările privind posibilitatea transmiterii virusului HIV (*Tabelul 10*). Din rezultatele studiului, este evident nivelul jos al atitudinilor tolerante.

Tabelul 10. Cunoștințe și atitudini cu referire la HIV/SIDA, răspunsurile corecte, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

Variabila		Răspuns corect, %
Cunoștințe		
1	Au auzit vreodată de HIV sau SIDA	100
2	Cunosc persoane seropozitive sau care au decedat de SIDA	76,4
3	Riscul infectării poate fi redus prin utilizarea corectă a prezervativului la toate contactele sexuale	93,8
4	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceluiași veceu	81,4
5	Riscul infectării poate fi redus avînd un singur partener sexual, fidel și neinfecat	90,0
6	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași vesele	85,4
7	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea unei seringi folosite anterior de altcineva	98,6
8	Reducerea riscului de infectare prin trecerea de la consumul de droguri injectabile la droguri neinjectabile	81,2
9	Poate o persoană HIV pozitivă arăta complet sănătoasă	87,6
Atitudini		
10	Sunt gata să mănînce din aceeași veselă cu o persoană HIV-pozitivă	45,9
11	Nu ar păstra în secret dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV pozitiv	19,2

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV¹³ are valoarea de 64,4%¹⁴. Valoarea acestui indicator este mai mare în grupul de vîrstă de 25 de ani (67,9%) și mai mult comparativ cu cel mai mic de 25 de ani (60,7%).

Testarea la HIV

Fiind întrebați dacă știu unde pot face un test la HIV, 91,1% dintre respondenți au dat un răspuns afirmativ. Din eșantion, 73,7% au făcut vreodată testul la HIV. Pe perioada ultimului an, din tot eșantionul 34,1% au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul. Doar 16 persoane din eșantion au făcut vreodată testul la HIV și nu-și cunosc rezultatul. Cea mai mică valoare a indicatorului testării la HIV pe perioada ultimului an cu cunoașterea rezultatului s-a înregistrat în grupul de vîrstă de pînă la 25 de ani (28,6%). Dezagregarea după localitatea de

¹³ Indicatorul UNGASS nr. 14, care ia în calcul doar răspunsurile corecte la toate 5 întrebări standarde (3, 4, 5, 6, 9 din *Tabelul 10*).

¹⁴ National Centre of Health Management. „National Report.Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS.” 2008.

interviuvare este prezentată în *Tabelul 11*¹⁵.

Tabelul 11. Ponderea respondenților care au fost testați la HIV pe perioada ultimului an și cunosc rezultatul ultimului test, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

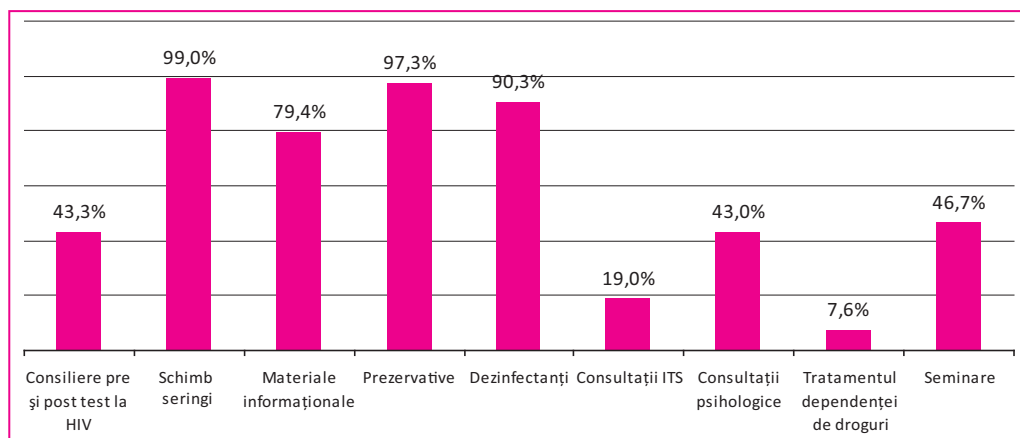
	Testați la HIV și își cunosc rezultatul		Testați la HIV și își cunosc rezultatul
Bălți	46,3	Chișinău	48,7
Căușeni	45,5	Rezina	10,0
Dondușeni	30,0	Soroca	0,0
Edineț	15,0	Tiraspol	37,1
Fălești	25,0	Ungheni	9,5
Orhei	9,5	Total	31,7

Rezultatele prezentate mai sus arată un nivel de testare jos în localitățile Edineț, Orhei, Rezina, Soroca și Ungheni.

Beneficierea de servicii

Din tot eșantionul, 99,8% au beneficiat pe perioada ultimului an de servicii oferite de serviciile Programului de Reducere a Riscurilor¹⁶. Durata medie de beneficiere de servicii este de 2,63 ani, iar mediana – 2 ani (DS=1,7).

Figura 7. Serviciile de care au beneficiat respondenții pe perioada ultimelor 12 luni în cadrul Programului de Reducere a Riscurilor, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007



Pe perioada ultimului an, cel mai des respondenții au beneficiat de schimb de seringi (99,0%), prezervative (97,3%), dezinfectante (90,3%), materiale informaționale (79,4%) (Figura 7).

Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP

Testările la HIV, HVC, HVB și anticorpi la TP (sifilis) au fost supuse 620 de mostre de sânge. Prevalența HIV în eșantionul supus studiului este de 21,0%, prevalența HVC – 42,7%, pre-

¹⁵ La numitor a fost luat în calcul eșantionul per fiecare localitate.

¹⁶ Criteriu de includere în studiu.

valența HVB – 6,8%, prevalența anticorpilor la TP – 12,1%. Dezagregarea rezultatelor după localitatea unde a avut loc interviul este prezentată în *Tabelul 12*.

Tabelul 12. Prevalența HIV, HVC, HVB și sifilisului, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

Localitatea	Prevalența HIV		Prevalența HVC		Prevalența HVB		Anticorpi la TP	
	Număr	%	Număr	%	Număr	%	Număr	%
Bălți	65/145	44,8	97/145	66,9	5/145	3,4	14/145	9,7
Căușeni	3/11	27,3	11/11	100,0	2/11	18,2	1/11	9,1
Dondușeni	1/10	10,0	10/10	100,0	0/10	0,0	1/10	10,0
Edineț	3/20	15,0	9/20	45,0	4/20	20,0	5/20	25,0
Fălești	3/28	10,7	8/28	28,6	1/28	3,6	3/28	10,7
Orhei	0/21	0,0	6/21	28,6	1/21	4,8	0/21	0,0
Chișinău	32/183	17,5	67/183	36,6	12/183	6,6	33/183	18,0
Rezina	5/30	16,7	11/30	36,7	3/30	10,0	2/30	6,7
Soroca	0/41	0,0	9/41	22,0	1/41	2,4	1/41	2,4
Tiraspol	14/68	20,6	13/68	19,1	7/68	10,3	4/68	5,9
Ungheni	4/63	6,3	24/63	38,1	6/63	9,5	11/63	17,5
Total	130/620	21,0	265/620	42,7	42/620	6,8	75/620	12,1

La dezagregarea după grupul de vîrstă și sex (*Tabelul 13*), prevalența HIV, HVB, HVC a înregistrat valori semnificativ mai mari în grupul de vîrstă de 25 ani și mai mare comparativ cu grupul mai mic de 25 de ani, fără diferențe semnificative dintre respondenții de sex masculin și cei de sex feminin. În cazul respondenților de sex feminin, prevalența anticorpilor la TP a atins cele mai înalte valori.

Tabelul 13. Prevalența HIV, HVC, HVB și sifilisului, dezagregarea după grupul de vîrstă și sex, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

	Prevalența HIV	Prevalența HVC	Prevalența HVB	Anticorpi TP
Mai puțin de 25 de ani	9,6	26,3	4,2	13,2
25 de ani și mai mult	25,7	49,1	7,1	11,2
Masculin	20,0	43,4	7,4	9,8
Feminin	24,4	40,5	4,6	20,6
Total	21,0	2,7	6,8	12,1

Compararea rezultatelor studiului în proiectele noi și vechi

În cadrul studiului se face distincție între proiectele noi¹⁷ și cele vechi¹⁸. Aceste două tipuri de proiecte nu pot fi considerate asemănătoare, din care cauză eșantionarea a fost făcută separat pentru fiecare tip de proiect, cu supraeșantionare în cazul proiectelor noi. Structura subeșantioanelor după grupul de vîrstă și sex este prezentată în *Tabelul 14*.

¹⁷ Debut 2003: mun. Chișinău (ONG ARS – SIDA), Căușeni, Ungheni, Rezina, Tiraspol, Edineț, Dondușeni.

¹⁸ Debut 1999-2001: mun. Chișinău (Centrul SIDA), orașele Orhei, Bălți, Fălești și Soroca.

Tabelul 14. Structura subeșantioanelor proiectelor noi și vechi, dezagregarea după grupul de vîrstă și sex, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

		Pînă la 25 de ani	25 de ani și mai mult	Masculin	Feminin	Număr total
Proiecte vechi	#	80	235	235	81	316
	%	25,4	74,6	74,4	25,6	
Proiecte noi	#	88	210	262	52	314
	%	29,5	70,5	83,4	16,6	

Astfel, structura de vîrstă a ambelor subeșantioane este asemănătoare. În cazul proiectelor noi, respondenții de sex feminin au o pondere mai mică (16,6%), comparativ cu respondenții de sex feminin din proiectele vechi (25,6%). Valorile principalilor indicatori pentru proiectele noi și vechi sunt prezentate în Tabelul 15.

Tabelul 15. Tabelul comparativ al indicatorilor pentru proiectele noi și vechi, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

Indicator	Proiecte vechi	Proiecte noi
Vîrsta medie, ani	29,9	28,8
Durata medie de utilizare a drogurilor injectabile, ani	7,8	6,2
Vîrsta medie la prima injectare, ani	21,5	22,0
Rata injectării extractului de opiu, ultima lună, %	86,7	82,8
Rata injectării efedronului, ultima lună, %	18,3	48,1
Rata injectării matamfetaminelor, ultima lună, %	30,4	15,2
Injectarea săptămînală (1-6 ori pe săptămîină), ultima lună, %	63,0	58,3
Utilizarea echipamentului steril la ultima injectare, ultima lună, %	96,3	98,2
Utilizarea consistentă a echipamentului steril, ultima lună, %	82,3	87,6
Schimbul indirect de echipament pentru injectare, ultima lună, %	62,0	48,2
Numărul mediu de parteneri sexuali, ultimul an	3,1	3,0
Utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, ultimul an, %	66,6	66,1
Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV/SIDA, %	63,6	65,3
Testați la HIV și cunosc rezultatul, ultimul an, %	36,1	32,2
Durata medie de beneficiere de serviciile Programului de Reducere a Riscurilor, ani	3,9	2,2
Prevalența HIV, %	24,8	17,2
Prevalența HVB, %	3,9	9,7
Prevalența HVC, %	48,6	36,9
Prevalența anticorpilor la TP, %	10,6	13,6

Deși diferențele sunt aproximativ în limitele unui an, în cazul proiectelor vechi se înregistrează o vîrstă medie mai mare a respondenților, o durată mai mare de injectare a drogurilor, o vîrstă mai mică la prima injectare și o durată mai mare de beneficiere de servicii. Structura drogurilor injectate pe perioada ultimei luni anterior interviului este diferită în cazul proiectelor vechi și noi. Extractul de opiu este majoritar în ambele tipuri de proiecte. În cazul proiectelor noi o rata mai înaltă revine efedronului, iar în cazul proiectelor vechi – me-

tamfetaminelor. Schimbul echipamentului de injectare (direct și în special indirect) a fost mult mai frecvent raportat de respondenții din proiectele vechi. Prevalența HIV și HVC este mai înaltă în proiectele vechi, iar prevalența anticorpilor la *Treponema Pallidum* și HVB este mai mare în proiectele noi.

Limitările studiului

Limitările studiului pot fi clasificate în două grupuri:

1. Asociate grupului-țintă. Grupul-țintă al acestui studiu l-au constituit exclusiv UDI beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, fapt care nu permite extrapolarea rezultatelor asupra întregii populații a UDI. Informația colectată e bazată pe autoraportare, fapt ce predispune la erori de reamintire și dezirabilitate socială.
2. Asociate metodei aplicate. În calitate de intervieuatori în cadrul studiului au fost angajate persoane care au experiență de comunicare cu grupul-țintă, în majoritatea cazurilor fiind prestatorii de servicii. Acest fapt ar fi putut reduce din sinceritatea răspunsurilor, accentuând erorile cauzate de dezirabilitatea socială, în special la întrebările cu referire la subiectele promovate de către organizațiile implementatoare (practici protejate de injectare, utilizarea prezervativului).

Concluzii cu implicații pentru intervenții

Metoda de eșantionare aplicată admite reprezentativitatea studiului pentru populația UDI-beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor. Sumarul rezultatelor studiului este după cum urmează:

1. Eșantionul studiului este compus din 78,9% respondenți de sex masculin și 21,1% respondenții de sex feminin. Vârsta respondenților variază în limitele 17-53 ani, în medie fiind de 29,4 ani. În majoritate, respondenții studiului aparțin grupului de vârstă de 25 de ani și mai mult (72,6% din respondenții care au raportat vârsta). Cei mai mulți dintre respondenți au relatat că sunt celibatari (37,8%). Majoritatea dintre respondenți au studii medii și medii de specialitate (63,4%). Din întreg eșantionul, 83,1% au afirmat că cel mai des comunică în rusă. La momentul interviului circa 92,3% din respondenți locuiau în mediul urban. Majoritatea respondenților studiului (78,9%) au relatat că trăiesc în localitatea de rezidență curentă de 21 de ani și mai mult. Pe perioada ultimului an, majoritatea respondenților studiului (68,0%) nu au fost plecați, în afara localității de rezidență timp de mai mult de o lună.
2. Durata medie a injectării drogurilor în eșantionul studiului este de 7 ani, iar mediana – 6 ani. Vârsta medie la prima injectare este de 21,8 ani, mediana – 20 de ani. Fiind întrebați când și-au injectat pentru ultima dată droguri, 66,2% dintre respondenții eșantionului au relatat despre ultima săptămână, 22,4% – mai mult de o săptămână, dar pe perioada ultimei luni anterioare interviului, iar 10,5% dintre respondenți și-au injectat mai mult de o lună anterioare interviului. Cel mai injectat drog pe perioada ultimei luni anterior interviului a fost extractul de opiu în 84,6% din cazuri, urmat de

efedron cu 33,6% din cazuri și metamfetamine (pervitin) cu 22,3% din cazuri. Majoritatea respondenților care și-au injectat droguri pe perioada ultimei luni au relatat că și-au injectat droguri de 1-3 ori pe lună în circa 22,4% din cazuri, de 1-6 ori pe săptămână – în 60,6% din cazuri.

3. Valoarea indicatorului UNGASS nr. 21 este de 95,9%¹⁹. Pe perioada ultimei luni, 85,6% din respondenți au afirmat că nu s-a întâmplat niciodată să utilizeze seringi folosite anterior de altcineva. Valoarea indicatorului integrat²⁰ al schimbului indirect al echipamentului de injectare pe perioada ultimei luni este de 55,0%. Schimbul de echipament pentru injectare (direct și, în special, indirect) a fost mult mai frecvent raportat de respondenții din proiectele vechi.
4. Durata medie de beneficiere de serviciile Programului de Reducere a Riscurilor este de 2,63 ani, iar mediana – 2 ani. Marea majoritate a respondenților au afirmat că pe perioada ultimelor 12 luni au primit gratis seringi (99,4%), pot obține seringi sterile la necesitate (98,7%) și știu de unde pot face rost de ele (98,7%).
5. Din numărul total de respondenți, 47,1% se consideră dependenți de droguri, 37,3% au relatat că s-au tratat vreodată de dependența de droguri și 35,4% cred că ar (mai) avea nevoie de tratament pentru a renunța la consumul de droguri. Majoritatea celor care consideră că ar avea nevoie de tratament (61,4%) au menționat reabilitarea în centre specializate.
6. Din întreg eșantionul, 95,4% au avut relații sexuale pe perioada ultimului an. Numărul mediu de parteneri este de 3,1, iar mediana – 2 parteneri. Fiind întrebați dacă soțul sau concubinul și-a injectat vreodată droguri, 54,0% din respondenți au dat un răspuns afirmativ. Ponderea acestui răspuns afirmativ este mai mare în rândul respondenților de sex feminin (87,2%), comparativ cu cei de sex masculin (40,6%). Contacte homosexuale pe perioada ultimului an au fost relatate de către 2,2% din respondenții de sex masculin (11 respondenți).
7. La ultimul contact sexual 66,3% din respondenții eșantionului au folosit prezervativul, valoarea indicatorului UNGASS nr. 20 este de 67,9%²¹. Rata utilizării prezervativului variază în dependență de tipul partenerului.
8. Din respondenții care s-au injectat în ultima lună și care au avut relații sexuale în ultima lună, 66,2% au folosit prezervativul la ultimul contact sexual și au folosit seringi sterile la ultima injectare.

¹⁹ Respondenții care au utilizat seringi sterile la ultima injectare pe durata ultimei luni.

National Centre of Health Management. „National Report. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS.” 2008.

²⁰ Respondenții care au raportat cel puțin una din următoarele practici pe perioada ultimei luni: au aspirat soluția cu drog dintr-un vas comun, și-au injectat droguri dintr-o seringă umplută în prealabil, în lipsa respondentului, au împărțit doza prin partea anterioară sau posterioară a seringii.

²¹ National Centre of Health Management. „National Report. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS.” 2008.

9. Marea majoritate a respondenților (97,8%) au primit gratis prezervative pe perioada ultimului an și 100% știu unde pot face rost de prezervative la necesitate, iar 85,1% din respondenți ar avea nevoie de circa o oră să facă rost de prezervativ.
10. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV²² are valoarea de 64,4%.
11. Pe perioada ultimului an, din respondenții eșantionului 34,1% au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul.
12. Pe perioada ultimului an, cel mai des respondenții au beneficiat de schimb de seringi (99,0%), prezervative (97,3%), dezinfectante (90,3%), materiale informaționale (79,4%).
13. Prevalența HIV este de 21,0%, prevalența HCV – 42,7%, prevalența HVB – 6,8%, prevalența anticorpilor la TP – 12,1%. Prevalența HIV, HVB, HVC a înregistrat valori semnificativ mai mari în grupul de vîrstă de 25 de ani și mai mare, comparativ cu grupul mai mic de 25 de ani. Prevalența HIV și HVC a înregistrat valori mai mari în subeșantionul respondenților din proiectele vechi comparativ cu cele noi. Prevalența HVB este surprinzător de joasă pentru grupul-țintă al studiului.

Fiind un studiu repetat, în formularea întrebărilor pentru indicatorii-cheie de cunoștințe și comportament cu referire la HIV/SIDA a fost asigurată comparabilitatea cu studiul desfășurat în anul 2003/2004²³. Comparabilitatea rezultatelor poate fi redusă de diferențele în eșantionarea respondenților. Astfel, dacă în anul 2003/2004 a fost aplicată metoda timp/locăție cu recrutarea beneficiarilor care veneau în locațiile de implementare, atunci în anul 2007 respondenții au fost selectați aleatoriu din listele beneficiarilor. Acest fapt a permis recrutarea și a beneficiarilor care vizitează mai rar sau deloc locațiile de implementare a Programului de Reducere a Riscurilor.

La compararea rezultatelor studiului desfășurat în anul 2003/2004 și respectiv 2007 se înregistrează o creștere semnificativă a valorii indicatorului integrat al cunoștințelor despre HIV/SIDA (*Tabelul 16*). Indicatorul testării la HIV pe perioada ultimului an și cunoașterea rezultatului ultimului test în studiul din 2007 a înregistrat valori mai mici comparativ cu studiul din 2003/2004. În anul 2007 indicatorul practicilor de utilizare a echipamentului steril la ultima injectare și pe perioada ultimei luni a înregistrat valori înalte. Comparativ cu studiul 2003/2004 a crescut ponderea respondenților care au folosit echipament steril la ultima injectare. La interpretarea acestei creșteri trebuie de ținut cont de limitarea studiului asociată interviewerilor care erau nemijlocit reprezentanții prestatorilor serviciilor Programului de Reducere a Riscurilor. Nu au fost înregistrate modificări în utilizarea consistentă²⁴ a echipamentului steril pe perioada ultimei luni. Au fost înregistrate variații în structura indicatorului integrat al schimbului indirect al echipamentului de injectare pe perioada ultimei luni și o reducere a indicatorului integrat al schimbului indirect (mai

²² Indicatorul UNGASS nr. 14, care ia în calcul doar răspunsurile corecte la toate 5 întrebări standarde (3, 4, 5, 6, 9 din *Tabelul 10*).

²³ Bivol, Stela. „HIV/AIDS surveillance, Moldova 2004, Injecting Drug Users, Commercial Sex Workers, Inmates.” 2004.

²⁴ Întotdeauna pe durata ultimei luni.

puțini au practicat schimbul indirect). Comparativ cu rezultatele studiului din 2003/2004 se înregistrează o reducere a ratei respondenților care au raportat aspirarea soluției din același vas și semnificativ rata celor care au aspirat soluția prin partea posterioară/anterioară a seringii. Rata utilizării seringilor umplute în prealabil în lipsa respondenților nu a înregistrat variații.

Opiaceele produse local rămân cele mai utilizate droguri raportate de respondenții din 2003/2004 și 2007.

În anul 2007, circa 45% din respondenți au afirmat că sunt înregistrați oficial de către serviciul narcologic.

Tabelul 16. Indicatorii-cheie, compararea rezultatelor studiului 2003/2004 și 2007, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova

Volumul eșantionului		2003/2004 ²⁵	2007
		507	630
Indicator			
1.	Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV/SIDA, %	37,1	64,4
2.	Utilizarea echipamentului steril la ultima injectare, ultima lună, %	90,4	95,9
3.	Utilizarea consistentă a echipamentului steril, ultima lună, %	85,0	85,6
4.	Testați la HIV și cunosc rezultatul, ultimul an, %	47,9	34,1
5.	Rata utilizării unei seringi umplute în prealabil, %	24,0	23,8
6.	Rata utilizării unui vas comun pentru aspirarea soluției drogului, %	60,0	49,3
7.	Rata aspirării soluției prin partea posterioară/anterioară a seringii, %	24,0	8,1
8.	Schimbul indirect de echipament pentru injectare, ultima lună, %	66,7	55,0
9.	Rata injectării extractului de opiu, ultima lună, %	80,0	84,7
10.	Activi sexual pe perioada ultimului an, %	83,7	95,4
11.	Numărul mediu de parteneri sexuali pe perioada ultimului an, #	3,99	3,1
13.	Rata utilizării prezervativului la ultimul contact sexual cu un partener comercial, %	90,0	75,0
14.	Rata utilizării prezervativului la ultimul contact sexual cu un partener ocazional, %	93,0	83,7
15.	Prevalența HIV, %	17,0	21,0

Marea majoritate a respondenților au relatat despre relații sexuale pe perioada ultimului an anterior desfășurării studiului, atât în anul 2003/2004 cât și în anul 2007 (Tabelul 16). În anul 2003/2004 studiul seroprevalenței a folosit metoda testării la HIV a lavajelor seringilor utilizate colectate din locațiile de implementare. În anul 2007 a fost prelevat și testat sângele integral la HIV, HVC, HVB și sifilis. Diferența de 4% dintre prevalența HIV înregistrată în anul 2003/2004 (17,0%) și în anul 2007 (21%) este dificil de a fi evaluată drept creștere, din motivul comparabilității reduse a metodelor testării.

²⁵ Bivol, Stela. „HIV/AIDS surveillance, Moldova 2004, Injecting Drug Users, Commercial Sex Workers, Inmates.” 2004.

Ținând cont de cele prezentate mai sus, se recomandă:

1. Ajustarea, extinderea și intensificarea programelor de comunicare cu obiectivul reducerii ratei schimbului direct și indirect al echipamentului de injectare. În populația UDI beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor persistă nivelul înalt al schimbului indirect al echipamentului de injectare. Deși în intervalul dintre studii au fost desfășurate intervenții de informare și educare despre riscurile schimbului direct și indirect, comportamentul raportat nu denotă variații semnificative în schimbul direct și indirect al echipamentului de injectare.
2. Pentru explicarea valorilor indicatorilor schimbului direct și indirect se recomandă desfășurarea unor studii calitative în populația-țintă. Lipsa modificărilor comportamentale semnificative pe fundalul intervențiilor de reducere a riscurilor asociate schimbului indirect al echipamentului de injectare permite presupunerea modificării în timp a metodelor de preparare a soluțiilor drogurilor, care sunt percepute de către grupul-țintă drept având un risc redus de transmitere a infecțiilor hematogene. Desfășurarea unui studiu calitativ ar putea răspunde la întrebările apărute ca urmare a analizei rezultatelor studiului.
3. Ajustarea, extinderea și intensificarea programelor de comunicare cu obiectivul reducerii ratei contactelor sexuale neprotejate și promovarea utilizării prezervativului la toate contactele sexuale.
4. Promovarea testării la HIV, HVC, HVB și sifilis.

Lucrătoarele sexului comercial

Metoda studiului

Grupul-țintă

Grupul-țintă al studiului l-au constituit LSC – beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor²⁶. În cadrul studiului, drept LSC este considerată persoana care a vândut servicii sexuale în schimbul banilor sau drogurilor cel puțin o dată pe perioada ultimelor 12 luni anterioare interviului.

Criteriile de includere/excludere

În studiu au fost incluse persoanele care au îndeplinit toate condițiile de mai jos:

1. Oferirea de servicii sexuale în schimbul banilor sau drogurilor (cel puțin o dată) în ultimele 12 luni anterioare interviului.
2. Sex feminin.
3. Beneficierea de servicii ale Programului de Reducere a Riscurilor în ultimele 12 luni anterioare interviului.
4. Abilitate fizică și mentală pentru înțelegerea chestionarului, testare și alte instrucțiuni din cadrul studiului.
5. Consimțământ informat pentru cel puțin chestionare.
6. Vârsta nu mai mică de 16 ani.

Din studiu au fost excluse persoanele care au îndeplinit condițiile de mai jos:

1. Participarea în acest studiu în cadrul unui alt punct de eșantionare.

Tipul studiului

Studiul este:

- Repetat.
- Multicentric.
- În secțiune.
- Bazat pe chestionar.
- Combinat cu testarea calitativă la prezența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și sifilis.

Eșantionarea și recrutarea

Eșantionarea probabilistică nu a fost posibilă. După calcularea mărimii eșantionului, în baza valorii indicatorilor UNGASS 2005 raportați²⁷, s-a ajuns la necesitatea implicării unui eșantion din 370 de respondente considerat suficient pentru un nivel de semnificație de 95%, cu o putere a studiului de 90% și o sensibilitate de 15% pentru identificarea unei variații a valorii indicatorului.

²⁶ Au un identificator unic care este eliberat după cel puțin 2 contacte cu angajații sau voluntarii proiectului.

²⁷ Scientific and Practical Centre of Public Health and Sanitary Management. „Declaration of Commitment of the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS). Progress report 2003-2005.” 2006.

Pentru fiecare punct de eșantionare a fost calculat un număr prestabilit de respondente. Numărul prestabilit a fost proporțional numărului de beneficiare raportate de către 5 ONG-uri care lucrează cu acest grup-țintă.

Mărimea eșantionului final constituie 494 de respondente, LSC – beneficiare ale serviciilor Programului de Reducere a Riscurilor. Mărimea eșantionului final a depășit mărimea planificată, deoarece în Chișinău au fost intervievate mai multe persoane decât fusese planificat. Pentru invitarea la interviu, informația despre studiu a fost multiplicată și distribuită în rândul persoanelor selectate care accesau serviciile ONG-urilor direct sau prin intermediul voluntarilor și lucrătorilor în teren. În studiu au fost implicate toate LSC care au acceptat. În condițiile menționate mai sus, eșantionul nu se consideră reprezentativ național pentru LSC-beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor. Nu este asigurată reprezentativitatea pentru fiecare locație de implementare a studiului. Numărul de respondente per fiecare punct de eșantionare este prezentat în *Tabelul 18*.

Instrumentul de colectare a datelor

Drept bază pentru elaborarea chestionarului a servit ghidul elaborat de Family Health International²⁸ în rândul LSC. Compartimentul despre hepatitele virale a fost pregătit de către echipa proiectului USAID de Prevenire HIV și Hepatitelor Virale. Chestionarul a fost disponibil în limbile română și rusă.

Colectarea datelor

Desfășurarea studiului a fost aprobată de Comitetul Național de Etică Medicală. Colectarea datelor s-a desfășurat în perioada 24 aprilie-30 iunie 2007. În calitate de interviuatori au fost selectate persoanele angajate în cadrul organizațiilor care prestează servicii ale Programului de Reducere a Riscurilor. Selectarea acestora s-a bazat pe ipoteza experienței achiziționate de comunicare cu grupul-țintă. Intervievatorii au fost instruiți în aplicarea chestionarului, secvența evenimentelor, managementul cazului de participare.

Conform metodei, după aplicarea chestionarului, urmau a fi prelevate 5 ml de sînge venos. Prelevarea sîngelui a avut loc în instituții medicale și localuri autorizate. Codul chestionarului și codul mostrei de sînge au fost identice, ceea ce a permis analiza legată a rezultatelor componentului comportamental și biologic. În 6 cazuri din 494, prelevarea sîngelui a fost refuzată. Astfel, eșantionul final al mostrelor de sînge este de 488 de mostre (*Tabelul 28*). Conform metodei, testarea la sînge a fost nelegată și respondentelor nu le-a fost anunțat rezultatul, nu a fost oferită consilierea pre- și post-test.

După prelevarea sîngelui sau după finalizarea chestionării (în cazul neprelevării sîngelui din diverse motive), fiecărei respondente i-a fost eliberat un set de materiale informaționale despre prevenirea HIV și cîte un bon pentru testare gratuită la HIV, Hepatitele virale B și C și sifilis.

²⁸ Family Health International. „Behavior Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Survey in Population at Risk for HIV.” 2004.

Metodele de laborator aplicate pentru testarea la HIV, HVC, HVB și anticorpii la TP sunt prezentate în *Anexa 1*.

Cadrul de confidențialitate și anonim

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

1. La baza formulei pentru generarea codului chestionarului și mostrei de sînge nu a fost numele, prenumele respondentului sau identificatorul unic al beneficiarului proiectului, ceea ce nu permite identificarea directă sau indirectă a persoanei respondentului.
2. Fiecare persoană angajată în implementarea studiului a semnat acordul de respectare a cadrului de confidențialitate/anonim al studiului.
3. Rezultatele testării mostrelor de sînge nu au fost eliberate locațiilor de implementare a studiului.

Asigurarea calității datelor

În cadrul studiului au fost aplicate cîteva metode de asigurare și control al calității datelor:

1. Training-ul personalului.
2. Rapoarte despre progresele realizate cu cîmpuri de control încrucișat al consistenței dintre rapoarte.
3. Introducerea dublă a datelor.
4. Verificarea datelor prin metoda comparării statistice.

Structura socio-demografică a eșantionului

Vîrsta

Eșantionul studiului este compus din respondenți de sex feminin²⁹. Vîrsta respondenților variază în limitele 16-48 de ani. Rata de non răspuns la întrebarea despre vîrstă este de 7,9% (39 de respondenți din 494), majoritatea fiind intervievați în Edineț (38 de respondenți). În majoritate respondenții studiului aparțin grupului de vîrstă 25 – 29 de ani (31,4%) și 20 – 24 de ani (35,6%) (*Tabelul 17*).

Tabelul 17. Dezagregarea eșantionului după grupul de vîrstă, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

	Număr	%		Număr	%
16-19 ani	36	7,9	Subtotal	455	
20-24 de ani	162	35,6	Lipsește vîrsta	39	7,9
25-29 de ani	143	31,4	Total	494	
30-34 de ani	77	16,9	Vîrsta medie, ani	26,7	
35-39 de ani	20	4,4	DS, ani	5,6	
40-49 de ani	17	3,7	Vîrsta mediană, ani	26	

²⁹ Criteriu de includere în studiu.

La dezagregarea după localitatea de desfășurare a interviului, grupul de vîrstă mai mic de 25 de ani a fost majoritar în Orhei (76,5%) (Tabelul 18).

Tabelul 18. Dezagregarea eșantionului după grupul de vîrstă și localitatea de interviu, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

	Bălți	Edineț	Orhei	Chișinău	Ungheni	Total
25 de ani și mai mult, %	67,2	50,0	23,5	58,8	75,0	56,5
Mai puțin de 25 de ani, %	32,8	50,0	76,5	41,2	25,0	43,5
Subtotal, număr	122	2	68	243	20	455
Lipsește vîrsta, număr	0	38	1	0	0	39
Total, număr	122	40	69	243	20	494

Statutul marital

Fiind întrebate despre statutul lor marital, cele mai multe respondente (44,5%) au relatat că sunt celibatate. Distribuția respondentelor după statutul marital este arătată în Tabelul 19. Din eșantion, 36,3% au relatat că sunt căsătorite sau trăiesc în concubinaj.

Tabelul 19. Statutul marital al respondentelor, dezagregarea după grupul de vîrstă, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	Total
Celibatară	29,6	64,1	44,5
Căsătorită	19,5	5,1	12,8
Concubinaj	23,0	23,2	23,5
Divorțată	23,3	7,1	16,4
Văduvie	4,7	0,5	2,8

La dezagregarea după grupul de vîrstă, ponderea respondentelor care trăiesc în concubinaj este aproximativ aceeași în ambele grupuri de vîrstă (23,0 – în grupul celor de 25 de ani și mai mult, 23,2% în grupul celor de pînă la 25 de ani).

Nivelul de studii

Majoritatea respondentelor au studii medii și studii medii de specialitate (66,9%) (Tabelul 20).

Tabelul 20. Nivelul de studii, dezagregarea după grupul de vîrstă, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	Total
Mai puțin de 9 clase	2,7	14,1	9,1
Medii incomplete	13,7	21,7	17,7
Medii complete	45,7	49,5	46,1
Medii de specialitate	30,5	10,6	20,7
Superioare incomplete	5,1	3,5	4,5
Superioare	2,3	0,5	1,8

Limba de comunicare

Din întregul eșantion, 25,5% au relatat că cel mai des comunică în moldovenește/română, 74,1% – în rusă, iar 0,4% au menționat alte limbi. Limba moldovenească /română cel mai des a fost relatată drept limbă de comunicare de către respondentele din Orhei (69,6%).

Mediul de rezidență

La momentul interviului, majoritatea respondentelor au relatat că locuiesc în mediul urban. Doar 5,7% dintre respondente au relatat despre mediul rural de rezidență (Tabelul 21).

Tabelul 21. Mediul de rezidență, dezagregare după vârsta respondentelor, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	Total
Urban	86,4	68,7	78,7
Urban mic	10,5	22,2	15,6
Total urban	96,9	90,9	94,3
Rural	3,1	9,1	5,7

Circa o treime din respondentele din Orhei (33,3%) au relatat despre faptul că la momentul interviului locuiau în mediul rural.

Mobilitatea

Cea mai mare parte din respondente au relatat că stau în localitatea de rezidență curentă 21-30 de ani (34,0%), urmate de cele care stau de 6-10 ani (20,9%) (Tabelul 22).

Tabelul 22. Durata de locuire permanentă în localitatea de rezidență curentă, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

Durata	%
5 ani și mai puțin	12,1
6-10 ani	20,9
11-15 ani	7,4
16-20 de ani	13,1
21-30 de ani	34,0
31-40 de ani	9,2
41 de ani și mai mult	1,6
Nu știu/nonrăspuns	2,8

La dezagregarea după localitatea de intervievare, circa jumătate din respondentele din Edi-neț (51,3%) și Chișinău (56,7%) locuiesc acolo 10 ani și mai puțin. Durata medie pentru eșantion este de 18,1 ani, iar mediana – 20 de ani (DS=10,2 ani).

Majoritatea respondentelor (70,6%) nu au fost plecate în afara localității de rezidență mai mult de o lună pe perioada ultimului an.

O mobilitate mai înaltă a fost înregistrată în grupul de vîrstă de 25 de ani și mai mult (30,8%), comparativ cu grupul mai mic de 25 de ani (26,9%) (Tabelul 23).

Tabelul 23. Aflarea în afara localității de rezidență pe perioada ultimului an timp de o lună continuu, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	Total
A fost plecată	30,8	26,9	29,1
Nu a fost plecată	69,2	73,1	70,9

La dezagregarea după localitate, cea mai mare pondere a persoanelor, care au raportat aflarea în afara localității de rezidență mai mult de o lună pe perioada ultimului an, a fost înregistrată în Orhei (47,1%).

Surse de venit și suport financiar

Circa o treime (34,4%) din respondente au relatat despre faptul că au și o altă sursă de venit decît practicarea sexului comercial. Ponderi mai mari ale răspunsurilor afirmative au fost înregistrate în rîndul respondentelor din Edineț (47,5%) și Bălți (45,9%), comparativ cu alte localități de intervievare.

Dintre respondentele care au afirmat că au și alte surse de venit, majoritatea (59,8%) sunt angajate în domeniul comerțului și prestării serviciilor. Aceeași majoritate a fost înregistrată în toate localitățile de intervievare cu excepția celor din Edineț, unde o mare parte din respondente au relatat că sunt angajate în domeniul agriculturii (42,1% sau 8 respondente din 19 care sunt angajate în cîmpul muncii).

Fiind întrebate dacă susțin financiar alte persoane (adulți sau copii), circa jumătate dintre respondentele din eșantion au dat un răspuns afirmativ (52,7%). La dezagregarea după localitatea de intervievare, cea mai înaltă pondere a respondentelor care susțin financiar alte persoane au fost înregistrate în Edineț (90%), Ungheni (85%) și Bălți (73,0%), iar cea mai mică – în Chișinău (34,7%). Numărul mediu de copii susținuți financiar de către respondentele studiului constituie 1,4 copii, iar mediana – 1 copil (DS=0,6).

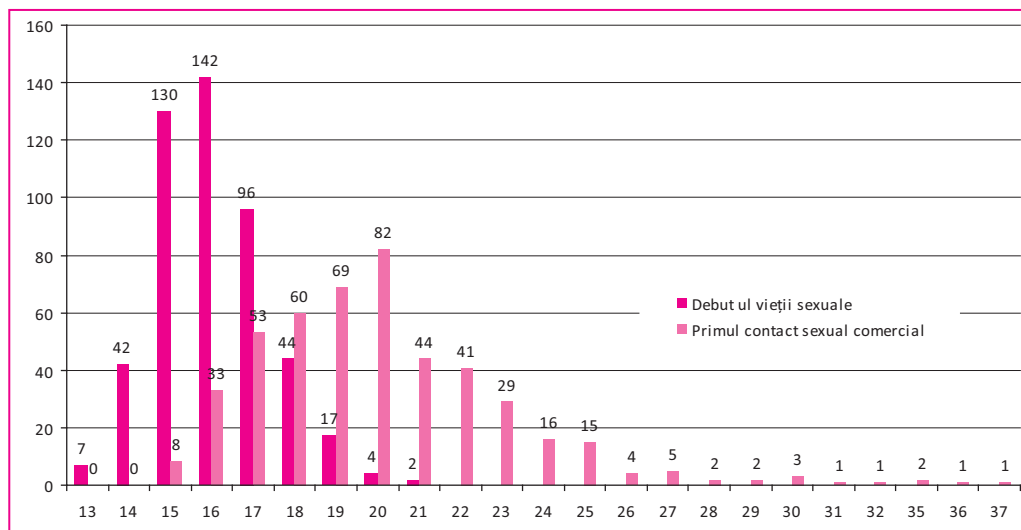
Comportamentul sexual

Debutul vieții sexuale

Vîrsta medie a debutului vieții sexuale relatată de eșantionul studiului este de 16,1 ani, iar mediana – 16 ani (DS=1,4 ani). Debutul vieții sexuale anterior vîrstei de 15 ani a fost relatat de 10,1% din respondentele care au răspuns la această întrebare. În Orhei 26,1% din respondente au relatat debutul vieții sexuale înainte de vîrsta de 15 ani.

Distribuția eșantionului studiului după vîrsta relatată a debutului vieții sexuale este prezentată în *Figura 8*.

Figura 8. Distribuția eșantionului studiului după vârsta debutului vieții sexuale și vârsta primului contact sexual comercial, cifre absolute, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007



Vârsta medie la primul contact sexual comercial este de 20,1 ani, iar mediana – 20 de ani (DS=3,2 ani). În Orhei 29,0% din respondente au relatat că au avut primul contact sexual comercial la vârsta de 15 – 16 ani. În restul localităților de interviu ponderea acestui grup de vârstă este în limitele 0-9,8%, iar pentru întreg eșantionul – 8,7%. Nicio respondentă nu a relatat primul contact sexual comercial anterior vârstei de 15 ani.

În subeșantionul respondentelor, care au relatat consumul de droguri injectabile pe perioada ultimilor 12 luni anterioare interviului, vârsta medie la primul contact sexual comercial este de 20,1 ani, iar mediana 19 ani (DS=3,8 ani).

Vârsta medie și mediană la primul contact sexual comercial înregistrează o diferență de aproximativ 3 ani la compararea celor două grupuri de vârstă. Astfel, în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult vârsta medie la primul contact sexual comercial este de 21,5 ani, iar mediana – 21 de ani (DS=3,5 ani). În cazul grupului de vârstă mai mic de 25 de ani vârsta medie la primul contact sexual comercial este de 18,4 ani, iar mediana – 18 ani (DS=1,7 ani).

Partenerii sexuali

Numărul mediu de parteneri comerciali pe perioada ultimilor 7 zile anterioare interviului este de 6,8 parteneri, iar mediana – 6 parteneri comerciali (DS=4,6). La compararea celor două grupuri de vârstă, diferența numărului mediu și a mediane partenerilor comerciali pe perioada ultimilor 7 zile anterioare interviului este aproximativ egală unui partener (Tabelul 24). Aceeași diferență a fost înregistrată și pentru subeșantionul respondentelor care au relatat despre consumul de droguri injectabile pe perioada ultimilor 12 luni (UDI).

Tabelul 24. Numărul mediu și mediana numărului partenerilor sexuali pe perioada ultimelor 7 zile anterioare interviului, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

	Parteneri comerciali			Parteneri necomerciali			Total parteneri sexuali		
	Media	Mediana	DS	Media	Mediana	DS	Media	Mediana	DS
25 de ani și mai mult	6,85	6	5,0	0,82	1	1,2	7,67	7	5,4
Mai puțin de 25 de ani	7,24	7	3,9	0,81	1	1,2	8,08	8	4,1
UDI	7,30	6	5,5	1,13	1	1,8	8,43	8	6,6
Total eșanțion	6,8	6	4,6	0,82	1	1,2	7,6	7	4,9

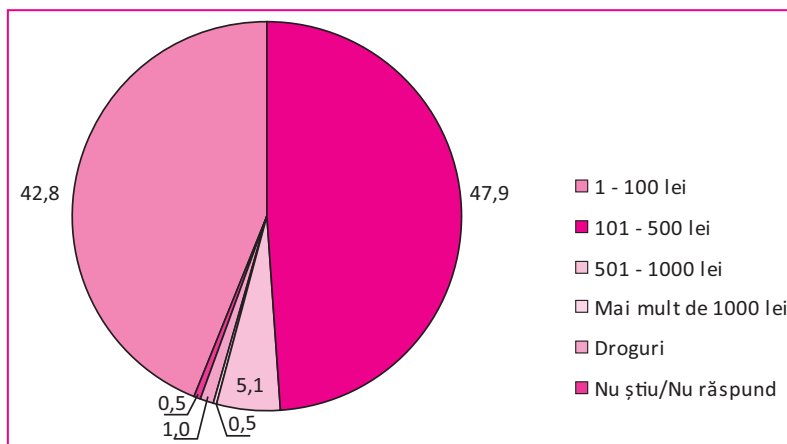
Din întreg eșanționul, 31,2% au relatat că pe perioada ultimelor 12 luni au fost forțate de partenerii sexuali să întrețină relații sexuale.

Partenerii comerciali

Numărul mediu de parteneri sexuali comerciali în ultima zi când au întreținut relații sexuale în schimbul banilor sau drogurilor pe perioada ultimelor 7 zile este de 1,98 parteneri, iar mediana este 2 parteneri (DS=1,3). Diferențe semnificative dintre grupurile de vîrstă nu au fost înregistrate. Din eșanțion, 9,0% au relatat că ultimul lor partener comercial și-a injectat vreodată droguri. În subeșanționul respondenților care și-au injectat droguri pe perioada ultimelor 12 luni, 34,7% au relatat că ultimul lor partener sexual comercial și-a injectat vreodată droguri.

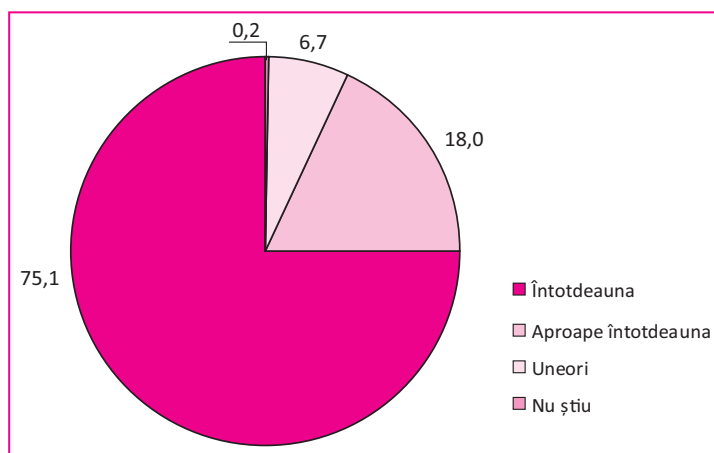
Venitul obținut ca urmare a ultimului contact sexual comercial a fost de 100 lei și mai mic în 42,8% din cazuri, iar 101-500 lei au cîștigat 47,9% din respondente (*Figura 9*). Diferențe dintre grupurile de vîrstă nu au fost înregistrate.

Figura 9. Venitul în urma ultimului contact sexual comercial, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007



În 94,3% din cazuri, prezervativul a fost utilizat la ultimul contact sexual cu un partener comercial. Diferențe dintre grupurile de vîrstă nu au fost înregistrate.

Figura 10. Consistența utilizării prezervativului în timpul contactelor sexuale cu partenerii comerciali pe perioada ultimei luni, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007



Dintre respondente, 75,1% au relatat despre utilizarea consistentă a prezervativului în timpul contactelor sexuale cu partenerii comerciali pe perioada ultimei luni (Figura 10).

Partenerii necomerțiali

Dintre respondentele care au avut parteneri necomerțiali pe perioada ultimelor 7 zile, 59,5% au relatat că au utilizat prezervativul cu acest partener la ultimul contact sexual. Utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual cu acest tip de partener este mai frecventă în grupul de vîrstă mai mic de 25 de ani (69,4%), comparativ cu grupul de vîrstă mai mare (56,2%). Diferența este semnificativă statistic ($p=0,02$). Doar în 25,7% din cazuri prezervativul a fost folosit întotdeauna la contactele sexuale cu acest tip de parteneri pe perioada ultimei luni.

Din numărul celor care nu cunosc statutul HIV al ultimului partener necomerțial (193 de respondente), doar 61,1% au utilizat prezervativul la ultimul contact sexual, iar 22,4% l-au folosit consistent pe perioada ultimelor 30 de zile.

Dintre respondentele care au avut parteneri necomerțiali, 15,2% au relatat că ultimul lor partener necomerțial și-a injectat vreodată droguri. În subeșantionul respondentelor care și-au injectat droguri pe perioada ultimelor 12 luni, 48,1% au relatat că ultimul lor partener sexual necomerțial și-a injectat vreodată droguri.

Disponibilitatea prezervativului

Toate respondentele au primit prezervative gratis pe perioada ultimului an și știu unde ar putea face rost de ele la necesitate, iar 93,4% din respondente cred că le-ar lua mai puțin de o oră pentru a face rost de acestea la necesitate. Fiind întrebate unde ar putea face rost

de prezervative, cea mai frecvent menționată sursă au fost serviciile Programului de Reducere a Riscurilor (70,6%), urmat de farmacie (62,3%) și lucrătorul în teren (54,9%).

Infecții cu transmitere sexuală

Majoritatea respondenților (99,8%) au auzit de infecțiile cu transmitere sexuală. Doar 7 respondente nu au numit niciun semn clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la femei și 21 de respondente nu au numit niciun semn clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la bărbați.

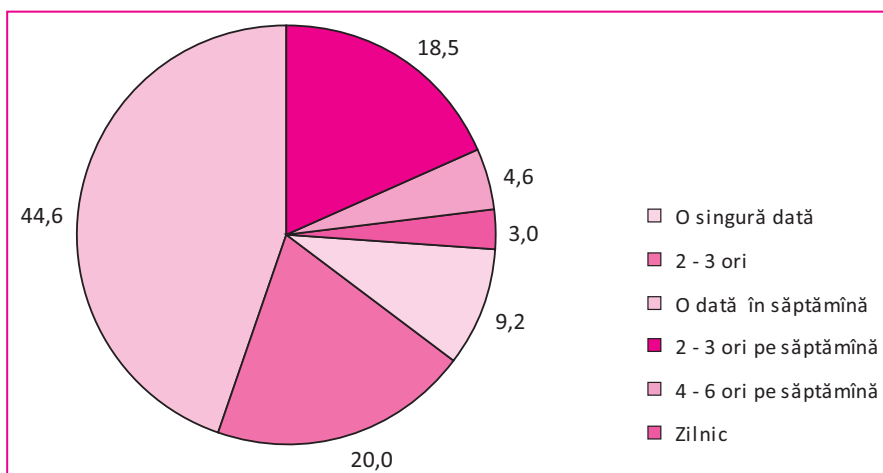
Din întregul eșantion, 19,8% au avut eliminări anormale/ulcere ale organelor genitale pe perioada ultimelor 12 luni.

Consumul de droguri

Injecția drogurilor

Din eșantion, 77 de respondente (15,4%) și-au injectat droguri pe perioada ultimului an. Ponderea UDI în grupul de vârstă de 25 ani și mai mult este mai mare (20,6%), comparativ cu grupul de vârstă mai mic de 25 de ani (11,6%). Durata medie de injecție a drogurilor este de 4,5 ani, mediana – 3 ani (DS=4,8 ani). Vârsta medie la prima injecție este de 22,95 ani, mediana – 22 ani (DS=4,9 ani). În majoritatea cazurilor ultima dată drogurile au fost injectate pe perioada ultimelor 7 zile anterioare interviului (64,9%). Din eșantion, 65 de respondente și-au injectat droguri în ultima lună. Fiind întrebată care este frecvența injectării drogurilor, circa o treime din respondente (29,2%) au relatat că o fac mai rar decât o dată pe săptămână (Figura 11).

Figura 11. Frecvența de injecție a drogurilor pe perioada ultimei luni anterioare interviului LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007



Cele mai injectate droguri pe perioada ultimei luni anterioare interviului au fost extractul de opiu (73,4%), metamfetaminele (pervitinul) (39,1%). Efedronul (14,3%), tranchilizantele (12,5%) și heroina (9,4%) au fost menționate mai rar.

Utilizarea echipamentului pentru injectare

Toate respondentele care și-au injectat droguri pe perioada ultimei luni anterioare interviului (65 de respondente) au folosit echipament steril la ultima injectare. Doar 3,1% dintre ele ocazional pe perioada ultimei luni și-au injectat droguri cu seringi utilizate anterior de altcineva.

Rata schimbului indirect de seringi este mare comparativ cu cel direct. Astfel, 27,7% din subșanțion au folosit vreodată pentru injectare pe perioada ultimei luni o seringă umplută în prealabil și 36,9% din respondente au extras soluția de drog din-un vas comun cel puțin o dată pe perioada ultimei luni.

Disponibilitatea seringilor

Toate respondentele care și-au injectat droguri pe perioada ultimului an anterior interviului au relatat că au primit seringi gratis pe perioada ultimului an și la necesitate pot face rost de ele.

Dependența de droguri

Doar 20,8% din subșanțion se consideră dependente de droguri. Ponderea celor care se consideră dependente de droguri este mai mare în grupul de vîrstă de 25 de ani și mai mult (22,6%), comparativ cu celălalt grup de vîrstă (17,4%). Ponderea respondenților care au inițiat vreodată un tratament pentru a renunța la consumul de droguri este de 21,1%, fiind mai mare în grupul de vîrstă de 25 de ani și mai mult (28,3%), comparativ cu celălalt grup de vîrstă (4,3%). La momentul interviului doar 6,5% din respondenții subșanționului considerau că ar avea nevoie de tratament pentru a renunța la consumul de droguri.

Cunoștințe despre HIV/SIDA

Toate respondentele au auzit vreodată de HIV sau SIDA, 51,3% dintre respondente cunosc persoane cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA. Diferențe dintre grupurile de vîrstă nu au fost înregistrate. La dezagregarea după localitățile de interviu, cel mai mare procent a fost înregistrat în Orhei (91,3%), Bălți (66,4%) și Chișinău (42,0%) și cel mai mic în Ungheni (0,0%) (Tabelul 25).

Tabelul 25. Ponderea respondenților care cunosc persoane seropozitive sau care au decedat de SIDA, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

	Bălți	Edineț	Orhei	Chișinău	Ungheni	Total
Cunosc persoane seropozitive sau care au decedat de SIDA	66,4	17,9	91,3	42,0	0,0	51,3

În general, respondentele au dat răspunsuri majoritar corecte la toate întrebările cu referire la posibilitatea transmiterii virusului HIV (Tabelul 26). Din rezultatele studiului, este evident că nivelul atitudinilor tolerante este jos.

Tabelul 26. Cunoștințele și atitudinile cu referire la HIV/SIDA, răspunsurile corecte, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

Variabila		Răspuns corect, %
Cunoștințe		
1.	Cunosc despre HIV sau SIDA	100,0
2.	Cunosc persoane seropozitive sau care au decedat de SIDA	51,3
3.	Riscul infectării poate fi redus prin utilizarea corectă a prezervativului la toate contactele sexuale	94,3
4.	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceluși veceu	83,6
5.	Riscul infectării poate fi redus avînd un singur partener sexual, fidel și neinfectat	89,5
6.	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași vesele	78,3
7.	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea unei seringi folosite anterior de altcineva	97,2
8.	Poate o persoană care arată complet sănătoasă să fie HIV-pozitivă?	82,2
Atitudini		
9.	Sunt gata să mănînce din aceeași veselă cu o persoană HIV-pozitivă	24,8
10.	Nu ar păstra în secret dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV-pozitiv	11,7

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV³⁰ are valoarea de 57,7%. Valoarea acestui indicator este mai mare în grupul de vîrstă de 25 de ani și mai mult (63,4%), comparativ cu celălalt grup de vîrstă (59,6%).

Testarea la HIV

Fiind întrebate dacă știu unde pot face un test la HIV, 97,5% din respondente au dat un răspuns afirmativ. Din eșantion, 68,6% au făcut vreodată testul la HIV. Pe perioada ultimului an, din tot eșantionul 31,2% au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul. Doar 7 persoane din eșantion au făcut vreodată testul la HIV și nu-și cunosc rezultatul. Cea mai mică valoare a indicatorului testării la HIV pe perioada ultimului an cu cunoașterea rezultatului s-a înregistrat în grupul de vîrstă de pînă la 25 de ani (28,8%), comparativ cu grupul de vîrstă mai mare (36,2%). Dezagregarea după localitatea de intervievare este prezentată în *Tabelul 27*.

Tabelul 27. Ponderea respondentelor care au fost testate la HIV pe perioada ultimului an și cunosc rezultatul ultimului test, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

	Testați la HIV și cunosc rezultatul ultimului test
Bălți	40,2
Chișinău	35,8
Orhei	18,8
Edineț	7,5
Ungheni	10,0
Total	31,2

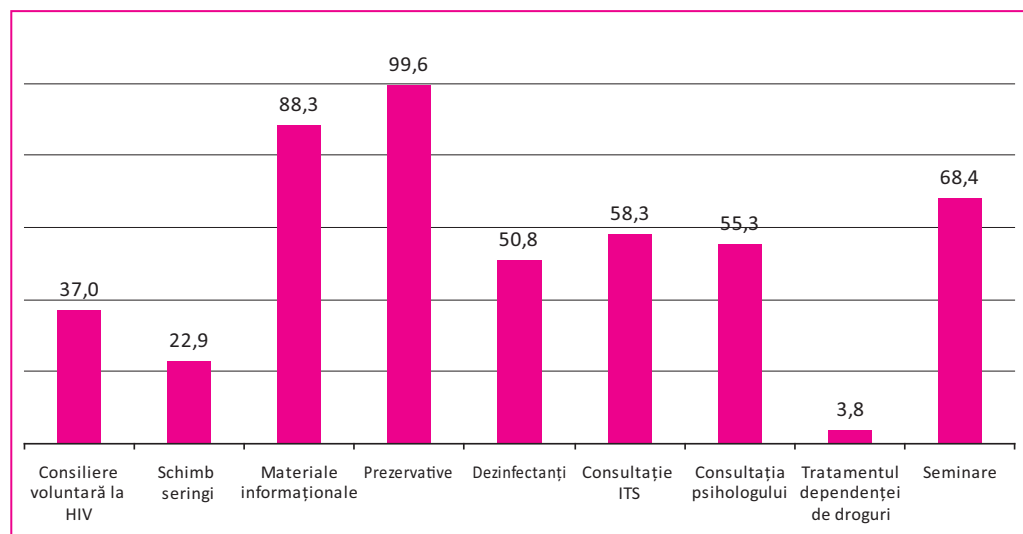
³⁰ Indicatorul UNGASS nr. 14, care ia în calcul doar răspunsurile corecte la toate 5 întrebări standarde (3, 4, 5, 6, 8 din *Tabelul 26*).

Rezultatele prezentate mai sus arată un nivel de testare jos în localitățile Edineț, Ungheni și Orhei.

Beneficierea de servicii

Toate respondentele au beneficiat pe perioada ultimului an de servicii oferite de Programul de Reducere a Riscurilor³¹. Durata medie de beneficiere de aceste servicii este de 1,93 ani, iar mediana – 2 ani. Pe perioada ultimului an, cel mai des respondentele au beneficiat de prezervative gratis (99,6%), materiale informaționale (88,3%) și seminare de informare (68,4%).

Figura 12. Serviciile de care au beneficiat respondentele pe perioada ultimelor 12 luni, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007



Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP

Testările la HIV, HVC, HVB și sifilis au fost supuse 488 de mostre de sânge. Prevalența HIV în eșantionul supus studiului a atins cifra de 10,9%, prevalența HVC – 25,2%, prevalența HVB – 7,0%, anticorpilor la TP – 13,3%. Dezagregarea rezultatelor este prezentată în *Tabelul 28* și *Tabelul 29*.

Tabelul 28. Prevalența HIV, HVC, HVB și sifilisului, dezagregarea după localitatea de intervievare, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

Localitatea	Prevalența HIV		Prevalența HVC		Prevalența HVB		Anticorpii TP	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Bălți	40/122	32,8	56/122	45,9	4/122	3,3	17/122	13,9
Edineț	1/34	2,9	14/34	41,2	4/34	11,8	4/34	11,8
Orhei	0/69	0,0	9/69	12,9	4/69	5,8	9/69	13,0
Chișinău	7/243	2,9	32/243	13,2	19/243	7,8	29/243	11,9
Ungheni	5/20	25,0	12/20	60,0	3/20	15,0	6/20	30,0
Total	53/488	10,9	123/488	25,2	34/488	7,0	65/488	13,3

³¹ Criteriu de includere în studiu.

La dezagregarea după grupul de vîrstă, prevalența HIV, HVC și HVB a înregistrat valori mai mari în grupul de vîrstă de 25 de ani și mai mult.

Tabelul 29. Prevalența HIV, HVC, HVB și sifilisului, dezagregarea după grupul de vîrstă și consumul de droguri injectabile pe perioada ultimelor 12 luni, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

	Prevalența HIV	Prevalența HVC	Prevalența HVB	Anticorpi TP
25 de ani și mai mult	16,0	30,0	8,2	14,4
Mai puțin de 25 de ani	5,6	16,7	4,5	12,1
UDI	21,1	39,5	6,6	18,4
Non UDI	9,0	22,6	7,1	12,4
Total eșantion	10,9	25,2	7,0	13,3

În subeșantionul respondentelor care au consumat droguri pe perioada ultimelor 12 luni prevalența HIV, HVC și sifilis a înregistrat valori mult mai mari decît media pe eșantion (Tabelul 29).

Limitările studiului

Limitările studiului pot fi clasificate în două grupuri:

1. *Asociate grupului-țintă.* Grupul țintă al acestui studiu l-au constituit exclusiv LSC-beneficiare ale Programelor de Reducere a Riscurilor, fapt care nu permite extrapolarea rezultatelor asupra întregii populații a LSC. Metoda de eșantionare aplicată, de asemenea, nu asigură reprezentativitate. Informația colectată se bazează pe autoraportare, fapt care predispune la erori de reamintire și dezirabilitate socială.
2. *Asociate metodei aplicate.* În calitate de interviuatori în cadrul studiului au fost angajate persoane care au experiență de comunicare cu grupul-țintă, în majoritatea cazurilor fiind prestatorii de servicii. Acest fapt ar fi putut reduce din sinceritatea răspunsurilor, accentua erorile cauzate de dezirabilitatea socială în special la întrebările cu referire la subiectele promovate de către organizațiile implementatoare (utilizarea prezervativului).

Concluzii și implicații pentru intervenții

Metoda de eșantionare aplicată în anul 2007 nu asigură reprezentativitatea studiului pentru populația LSC-beneficiare de serviciile Programelor de Reducere a Riscurilor. Sumarul rezultatelor studiului este după cum urmează:

1. Vîrsta respondentelor variază în limitele 16-48 de ani. În majoritate respondentele studiului aparțin grupului de vîrstă 25-29 de ani (31,4%) și 20-24 de ani (35,6%). Cele mai multe respondente (44,5%) au relatat că sunt celibatate. Majoritatea respondentelor au studii medii și studii medii de specialitate (66,9%). Din întreg eșantionul, 74,1% au relatat că cel mai des comunică în rusă. Doar 5,7% au relatat despre mediul rural de rezidență. Cea mai mare parte din respondente au relatat că stau în localitatea de rezidență curentă 21-30 de ani (34,0%), urmate de cele care stau de 6-10 ani (20,9%). Majoritatea respondentelor (70,6%) nu au fost plecate în afara localității de rezidență

- mai mult de o lună pe perioada ultimului an. Circa o treime (34,4%) din respondente au relatat despre faptul că au și o altă sursă de venit decât practicarea sexului comercial.
2. Vîrsta medie a debutului vieții sexuale relatată de eșantionul studiului este de 16,1 ani, iar mediana este de 16 ani. Debutul vieții sexuale anterior vîrstei de 15 ani a fost relatat în 10,1% din tot eșantionul. Vîrsta medie la primul contact sexual comercial este de 20,1 ani, iar mediana – de 20 de ani. Numărul mediu de parteneri comerciali pe perioada ultimelor 7 zile anterioare interviului este de 6,8, iar mediana – 6 parteneri comerciali. Numărul mediu de parteneri sexuali comerciali în ultima zi cînd au întreținut relații sexuale în schimbul banilor sau drogurilor pe perioada ultimelor 7 zile este de 1,98 parteneri, iar mediana este 2 parteneri. Diferențe semnificative dintre grupurile de vîrstă nu au fost înregistrate. Venitul obținut în urma ultimului contact sexual comercial a fost de 100 lei și mai mic în 42,8% din cazuri, iar 101-500 lei au cîștigat 47,9% din respondente. Diferențe dintre grupurile de vîrstă nu au fost înregistrate.
 3. În 94,3% din cazuri, prezervativul a fost utilizat la ultimul contact sexual cu un partener comercial, 75,1% din respondente au relatat despre utilizarea consistentă a prezervativului în timpul contactelor sexuale cu partenerii comerciali pe perioada ultimei luni. 59,5% din respondentele care au avut parteneri necomerciali pe perioada ultimelor 7 zile au relatat că au utilizat prezervativul cu acest partener la ultimul contact sexual.
 4. Toate respondentele au primit prezervative gratis pe perioada ultimului an și știu unde ar putea face rost de prezervative la necesitate, iar 93,4% din respondente cred că ar avea nevoie de mai puțin de o oră pentru a face rost de acestea la necesitate.
 5. Marea majoritate (99,8%) a respondentelor au auzit de infecțiile cu transmitere sexuală. Din întreg eșantionul, 19,8% au avut eliminări anormale/ulcere ale organelor genitale pe perioada ultimelor 12 luni.
 6. Din eșantion, 15,4% (77 de respondente) și-au injectat droguri pe perioada ultimului an. Toate respondentele care și-au injectat droguri pe perioada ultimei luni anterioare interviului (65 de respondente) au folosit echipament steril la ultima injectare. Doar 3,1% dintre ele ocazional pe perioada ultimei luni și-au injectat droguri cu seringi utilizate anterior de altcineva. Toate respondentele care și-au injectat droguri pe perioada ultimului an anterior interviului au relatat că au primit seringi gratis pe perioada ultimului an și la necesitate pot face rost de ele. Doar 20,8% din respondentele subeșantionului se consideră dependente de droguri.
 7. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV³² are valoarea de 57,7%.
 8. Pe perioada ultimului an anterior studiului, din tot eșantionul 31,2% din respondente au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul ultimului test.
 9. Toate respondentele au beneficiat pe perioada ultimului an de servicii oferite de Programul de Reducere a Riscurilor. Durata medie de beneficiere de aceste servicii este de

³² Indicatorul UNGASS nr. 14, care ia în calcul doar răspunsurile corecte la toate 5 întrebări standarde (3, 4, 5, 6, 8 din *Tabelul 26*).

1,93 ani, iar mediana – 2 ani. Pe perioada ultimului an, cel mai des respondentele au beneficiat de prezervative gratis (99,6%), materiale informaționale (88,3%) și seminare de informare (68,4%).

10. Prevalența HIV a atins cifra de 10,9%, prevalența HCV – 25,2%, prevalența HVB – 7,0%, anticorpii la TP – 13,3%. În subeșantionul respondentelor care au consumat droguri pe perioada ultimelor 12 luni, prevalența HIV, HVC și sifilisului a înregistrat valori mult mai mari decât media pe eșantion.

Fiind un studiu repetat, în formularea întrebărilor pentru indicatorii-cheie de cunoștințe și comportament cu referire la HIV/SIDA a fost asigurată comparabilitatea cu studiul desfășurat în anul 2003³³. Pentru comparare, din baza de date a studiului din 2007 a fost separat subeșantionul interviuat în Chișinău, deoarece studiul din 2003 a fost desfășurat doar în Chișinău. În anii 2003 și 2007 a fost aplicată aceeași metodă de eșantionare prin recrutarea tuturor beneficiarelor care intrau în contact direct cu locațiile de implementare sau prin intermediul lucrătorilor în teren și voluntarilor (*Tabelul 30*).

La compararea rezultatelor studiilor desfășurate în anii 2003 și 2007 se înregistrează o creștere semnificativă a valorii indicatorului integrat al cunoștințelor despre HIV/SIDA (*Tabelul 30*) și indicatorului testării la HIV pe perioada ultimului an și cunoașterea rezultatului ultimului test. Se înregistrează o creștere a ratei utilizării prezervativului la ultimul contact sexual comercial. La interpretarea acestei creșteri trebuie de ținut cont de limitarea studiului asociată interviuatorilor care erau nemijlocit reprezentanții prestatorilor serviciilor Programului de Reducere a Riscurilor.

Tabelul 30. Indicatorii-cheie, compararea rezultatelor studiilor din 2003 și 2007, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Chișinău, Republica Moldova

Volumul eșantionului		2003 ³⁴	2007
		151	243
Indicator			
1.	Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV/SIDA, %	19,1	44,0
2.	Vârsta medie la primul contact sexual, ani	16,8	16,3
3.	Vârsta medie la primul contact sexual comercial, ani	21,0	20,6
4.	Utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual comercial, ultimul an, %	82,6	97,9
5.	Testate la HIV și cunosc rezultatul, ultimul an, %	13,9	35,8
6.	Numărul mediu de parteneri sexuali comerciali pe perioada ultimei săptămîni	7,1	8,7
7.	Injectarea drogurilor pe perioada ultimelor 12 luni, %	11,2	18,1
8.	Prevalența HIV, %	4,6	2,9
9.	Prevalența HVC, %	13,4	13,2
10.	Prevalența sifilisului, %	11,5	11,9

³³ World Health Organization Regional Office for Europe. HIV Sentinel Surveillance in High-Risk Groups in Azerbaijan, Republic of Moldova and in the Russian Federation. Copenhagen; 2004.

³⁴ World Health Organization Regional Office for Europe. HIV Sentinel Surveillance in High-Risk Groups in Azerbaijan, Republic of Moldova and in the Russian Federation. Copenhagen; 2004.

În studiile din 2003 și 2007 a fost prelevat și testat sângele integral la HIV, HVC și sifilis. La compararea rezultatelor studiilor de prevalență din 2003 și 2007 variații semnificative ale prevalenței HIV, HVC și sifilisului nu sunt înregistrate.

Ținând cont de cele menționate mai sus, se recomandă:

1. Ajustarea, extinderea și intensificarea programelor de comunicare cu obiectivul reducerii ratei contactelor sexuale neprotejate și promovarea utilizării prezervativului la toate contactele comerciale. În timp a fost înregistrată o creștere a ratei utilizării la ultimul contact sexual comercial, dar acest fapt este insuficient în contextul unei rate mai mici de utilizare consistentă a prezervativului.
2. Pentru explicarea valorilor ratei utilizării consistente a prezervativului cu partenerii comerciali se recomandă desfășurarea unor studii calitative în populația țintă. Desfășurarea unui studiu calitativ ar putea răspunde la întrebările apărute în urma analizei rezultatelor studiului.
3. Promovarea testării la HIV, HVC, HVB și sifilis.

Bărbații care practică Sex cu Bărbați

Metoda studiului

Grupul-țintă

Grupul-țintă al studiului l-au constituit Bărbații care practică Sex cu Bărbați (BSB), beneficiari ai serviciilor Programului de Reducere a Riscurilor³⁵. Drept Bărbat care practică Sex cu Bărbat (BSB) este considerată persoana de sex masculin care a avut cel puțin un contact homosexual pe perioada ultimelor 6 luni anterioare interviului.

Criteriile de includere/excludere

În studiu au fost incluse persoanele care au îndeplinit toate condițiile de mai jos:

1. Bărbații care au avut cel puțin un contact homosexual în ultimele 6 luni anterioare interviului.
2. Beneficierea de serviciile Programului de Reducere a Riscurilor în ultimele 12 luni anterioare interviului.
3. Abilitate fizică și mentală pentru înțelegerea chestionarului, testare și pentru alte instrucțiuni din cadrul studiului.
4. Consimțământ informat pentru cel puțin chestionare.
5. Vârsta nu mai mică de 16 ani.

Din studiu au fost excluse persoanele care au îndeplinit condițiile de mai jos:

1. Participarea în acest studiu în cadrul unui alt punct de eșantionare.

³⁵ Au un identificator unic care este eliberat după cel puțin 2 contacte cu angajații sau voluntarii proiectului.

Tipul studiului

Studiul este:

- Repetat.
- Unicentric.
- În secțiune.
- Bazat pe chestionar.
- Combinat cu testarea calitativă la prezența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și sifilis.

Eșantionarea și recrutarea

Eșantionarea probabilistică nu a fost posibilă. După calcularea mărimii eșantionului, s-a ajuns la necesitatea acumulării unui eșantion de 370 de respondenți, considerat suficient pentru un nivel de semnificație de 95%, cu o putere a studiului de 90% și o sensibilitate de 15% pentru identificarea unei variații a valorii indicatorului. Deoarece probabilitatea acumulării unui astfel de eșantion a fost apreciată ca foarte mică, drept eșantion țintă a fost stabilit numărul de 180 de respondenți. Toți acești respondenți urmau a fi interviuați în municipiul Chișinău, în locația Centrului de Informație „Gender Doc-M”, special amenajat pentru prelevarea sîngelui. Materialele informaționale despre studiu au fost printate și distribuite printre membrii grupului-țintă care beneficiază de serviciile Centrului de Informație „Gender Doc-M” direct sau prin intermediul voluntarilor și lucrătorilor în teren.

Condițiile de implementare au fost încălcate prin aplicarea chestionarelor în afara locației stabilite, în special în cadrul evenimentelor organizate de către Centrul de Informație „Gender Doc-M” (discoteci). Mărimea eșantionului final constituie 94 de respondenți, BSB, beneficiari ai serviciilor Programului de Reducere a Riscurilor.

În condițiile menționate mai sus, eșantionul nu se consideră reprezentativ pentru BSB-beneficiari ai serviciilor Programului de Reducere a Riscurilor.

Instrumentul de colectare a datelor

Drept bază pentru elaborarea chestionarului a servit ghidul elaborat de Family Health International³⁶ în rîndul BSB. Compartimentul despre hepatitele virale a fost pregătit de către echipa proiectului USAID de Prevenire HIV și Hepatitelor Virale. Chestionarul a fost disponibil în limbile română și rusă.

Colectarea datelor

Colectarea datelor s-a desfășurat în perioada 4 iunie – 13 noiembrie 2007. În calitate de interviuatori au fost selectate persoanele angajate în cadrul proiectelor Programului de Reducere a Riscurilor. Selectarea acestora s-a bazat pe ipoteza experienței achiziționate

³⁶ Family Health International. „Behavior Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Survey in Population at Risk for HIV.” 2004.

de comunicare cu grupul-țintă. Intervievatorii au fost instruiți în aplicarea chestionarului, secvența evenimentelor, managementul cazului de participare.

Conform metodei, după aplicarea chestionarului, urmau a fi prelevate 5 ml de sînge venos. Prelevarea sîngelui a avut loc în locația Centrului de Informație „Gender Doc-M”. Autorizarea temporară pentru prelevarea sîngelui a fost eliberată de către Centrul Municipal de Medicină Preventivă din municipiul Chișinău. Participanților la studiu intervievați în afara locației de implementare le-au fost eliberate codurile chestionarelor administrate. Nu toți respondenții intervievați au revenit la locația de implementare pentru prelevarea sîngelui. În urma încălcărilor înregistrate, introducerea datelor a fost făcută separat pentru chestionar și rezultatele testării. Conform metodei studiului, testarea a fost legată cu anunțarea rezultatului și respondenții care au acceptat prelevarea sîngelui au fost consiliați pre- și post-test. Eșantionul final al studiului de prevalență este din 84 de mostre de sînge. Metodele de laborator aplicate pentru testarea la HIV, HVC, HVB și anticorpii la *Treponema Pallidum* sunt prezentate în *Anexa 1*.

Cadrul de confidențialitate și anonim

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

1. La baza formulei pentru generarea codului chestionarului și mostrei de sînge nu a fost numele, prenumele respondentului sau identificatorul unic al beneficiarului proiectului, ceea ce nu permite identificarea directă sau indirectă a persoanei respondentului.
2. Fiecare persoană angajată în implementarea studiului a semnat acordul de respectare a cadrului de confidențialitate/anonimat al studiului.

Asigurarea calității datelor

În cadrul studiului au fost aplicate cîteva metode de asigurare și control al calității datelor:

1. Training-ul personalului.
2. Rapoarte despre progresele realizate cu cîmpuri de control încrucișat al consistenței dintre rapoarte.
3. Introducerea dublă a datelor.
4. Verificarea datelor prin metoda comparării statistice.

Structura socio-demografică a eșantionului

Vîrsta

Eșantionul studiului este compus din respondenți de sex masculin³⁷. Vîrsta respondenților variază în limitele 16-63 de ani. Rata de non răspuns la întrebarea despre vîrstă este de 3,2% (3 respondenți din 94). Majoritatea dintre respondenții studiului aparțin grupului de vîrstă 25-29 de ani (31,9%) și 20-24 de ani (28,6%) (*Tabelul 31*).

³⁷ Criteriu de includere în studiu.

Tabelul 31. Structura de vîrstă a eșantionului, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

	Număr	%		Număr	%
16-19 ani	11	12,1	Subtotal	91	
20-24 de ani	26	28,6	Vîrstă necunoscută	3	3,2
25-29 de ani	29	31,9	Total	94	
31-34 de ani	9	9,9	Vîrsta medie, ani	28,7	
35-39 de ani	7	7,7	DS, ani	10,3	
40 de ani și mai mult	9	9,9	Vîrsta mediană, ani	25	

Statutul marital

Fiind întrebați despre statutul lor marital, cei mai mulți respondenți (73,0%) au relatat că sunt celibatari, 5 respondenți au refuzat să răspundă la întrebare. Dezagregarea după grupul de vîrstă este prezentată în *Tabelul 32*.

Tabelul 32. Statutul marital al respondenților, distribuția după grupul de vîrstă, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	Total
Celibatar	64,7	82,9	73,0
Căsătorit	11,8	11,4	11,2
Concubinaj	5,9	5,7	5,6
Divorțat	15,7	0,0	9,0
Văduvie	2,0	0,0	1,1

Nivelul de studii

Cea mai mare parte din respondenți au studii medii și studii medii de specialitate (46,2%), urmați de cei care au studii superioare incomplete și superioare complete (40,7%) (*Tabelul 33*).

Tabelul 33. Nivelul de studii, dezagregarea după grupul de vîrstă, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	Total
Mai puțin de 9 clase	0,0	16,7	6,6
Medii incomplete	7,7	5,6	6,6
Medii complete	28,8	22,2	28,6
Medii de specialitate	21,2	13,9	17,6
Superioare incomplete	13,5	38,9	23,1
Superioare	28,8	2,8	17,6

Limba vorbită

Din întregul eșantion, 39,8% au relatat că cel mai des comunică în moldovenește/română, 60,2% au menționat rusa.

Mediul de rezidență

La momentul interviului, majoritatea respondenților locuiau în mediul urban. Doar 4,3% dintre ei au relatat despre mediul rural de rezidență (Tabelul 34).

Tabelul 34. Mediul de rezidență, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

	%
Urban mare	92,5
Urban mic	3,2
Total urban	95,7
Rural	4,3

Mobilitatea

Cea mai mare parte din respondenți au relatat că locuiesc în localitatea de rezidență curentă 21-30 de ani (24,5%), urmați de cei care locuiesc de 16-20 de ani (19,1%).

Tabelul 35. Durata de locuire permanentă în localitatea de rezidență curentă, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

Durata	%
5 ani și mai puțin	16,0
6-10 ani	18,1
11-15 ani	7,4
16-20 de ani	19,1
21-30 de ani	24,5
31-40 de ani	4,3
41 de ani și mai mult	6,4
Nu știu/Non răspuns	4,3
Total respondenți	94

Durata medie pentru eșantion este de 18,3 ani, iar mediana – 19 ani (DS=12,9 ani).

Circa jumătate din respondenți (50,5%) au fost plecați în afara localității de rezidență mai mult de o lună pe perioada ultimului an. O mobilitate mai înaltă a fost înregistrată în grupul de vîrstă mai mic de 25 de ani (54,1%), comparativ cu grupul de 25 de ani și mai mult (45,3%) (Tabelul 36).

Tabelul 36. Aflarea în afara localității de rezidență pe perioada ultimului an timp de o lună continuu, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007

	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani	Total
A fost plecat	45,3	54,1	50,5
Nu a fost plecat	54,7	45,9	49,5

Comportamentul sexual

Partenerii sexuali și utilizarea prezervativului

La momentul interviului, doar 4,4% din respondenți (4 respondenți) locuiau împreună cu un partener de sex feminin și 10,6% din eșantion (10 respondenți) au avut relații sexuale cu parteneri de sex feminin pe perioada ultimelor 6 luni. La ultimul contact sexual cu un partener de sex feminin prezervativul a fost folosit doar în jumătate din cazuri (5 respondenți).

Fiind întrebați despre numărul de parteneri sexuali de sex masculin pe perioada ultimelor 6 luni, 27,8% din respondenți au raportat un singur partener sexual (sex anal sau oral). Numărul mediu de parteneri sexuali de sex masculin pe perioada ultimului an este de 3,7 parteneri (mediana – 2 parteneri, DS=3,8) și este mai mare în grupul de vârstă de 25 de ani și mai mult (media – 4,2 parteneri, mediana – 3, DS=4,4) comparativ cu cei mai mici de 25 de ani (media – 3,6 parteneri, mediana – 3, DS=3,0).

Din întreg eșantionul 94,7% (89 de respondenți) au avut contact sexual oral cu bărbați pe perioada ultimelor 6 luni și doar 14,6% (13 respondenți) dintre ei au raportat utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual oral cu un bărbat.

Din întreg eșantionul, 84,0% (79 de respondenți) au avut contacte sexuale anale cu bărbați pe perioada ultimelor 6 luni și circa jumătate dintre ei (48,1% sau 38 respondenți) au raportat utilizarea prezervativului la ultimul contact homosexual anal. Rata de utilizare a prezervativului la ultimul contact homosexual anal este mai mare în grupul celor de 25 de ani și mai în vârstă (54,2%), comparativ cu cei mai mici de 25 de ani (34,5%).

Circa 19,1% din respondenți (18 respondenți) au avut cel puțin un contact homosexual anal comercial pe perioada ultimelor 6 luni și 46,8% (44 de respondenți) – cu un partener ocazional pe perioada ultimelor 6 luni (*Tabelul 37*). Ratele de utilizare a prezervativului la ultimul contact homosexual anal înregistrează valori diferite în dependență de tipul partenerului sexual. Astfel, cele mai înalte valori au fost înregistrate pentru partenerii comerciali (66,7%) și ocazionali (63,6%). În cazul partenerilor permanenți și celor care locuiesc împreună în aceeași gospodărie rata de utilizare a prezervativului la ultimul contact homosexual anal este mai joasă (respectiv 45,5% și 40,0%).

Fiind întrebați despre consistența utilizării prezervativului (prezervativul a fost utilizat întotdeauna pe perioada ultimelor 6 luni) în cazul contactelor homosexuale orale și anale, doar 3,4% din respondenții eșantionului au raportat utilizarea consistentă în cazul contactelor homosexuale orale și 19,2% – în cazul contactelor homosexuale anale. Consistența utilizării prezervativului variază în dependență de tipul partenerului sexual (*Tabelul 37*). Pe perioada ultimelor 6 luni anterioare interviului, rata de utilizare consistentă a prezervativului a înregistrat valori mai înalte în cazul partenerilor ocazionali (31,8%) și mai mici în cazul partenerilor comerciali (11,1%). În cazul partenerilor permanenți rata de utilizare consistentă a prezervativului pe perioada ultimelor 6 luni este aproximativ aceeași pentru cei care locuiesc împreună (23,3%) și cei care stau separat (24,2%).

Tabelul 37. Tipul partenerilor homosexuali și utilizarea prezervativului la ultimul contact homosexual anal și consistența utilizării pe perioada ultimelor 6 luni, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

Tipul partenerului	Raportați din eșantion		Utilizarea prezervativului la ultimul contact homosexual anal		Utilizarea consistentă a prezervativului în contactele homosexuale anale	
	Număr	%	Număr	%	Număr	%
Partener permanent, locuiesc împreună	30	31,9	12	40,0	7	23,3
Partener permanent, nu locuiesc împreună	33	35,1	15	45,5	8	24,2
Partener comercial	18	19,1	12	66,7	2	11,1
Partener ocazional	44	46,8	28	63,6	14	31,8

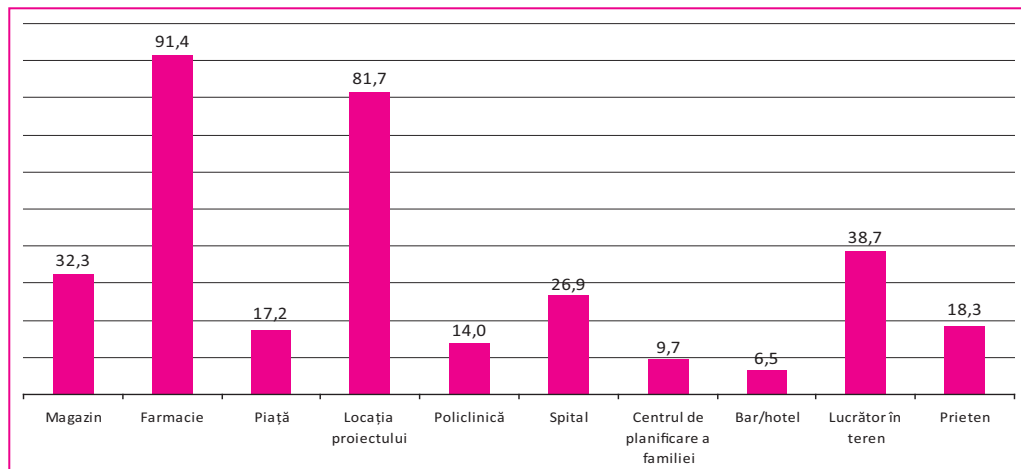
Contactele sexuale neprotejate cu un partener sexual bărbat cu statut HIV necunoscut au fost frecvent raportate de către respondenți, în special în cazul partenerilor ocazionali (93,3% din cei care au relatat ultimul contact cu un partener ocazional drept neprotejat au întreținut acest contact cu un partener cu statut HIV necunoscut) și comerciali (66,7% din cei care au relatat ultimul contact cu un partener comercial drept neprotejat au întreținut acest contact cu un partener cu statut HIV necunoscut).

Disponibilitatea prezervativului

Dintre respondenți 96,8% au primit prezervative gratis pe perioada ultimului an și 100% știu unde ar putea face rost de prezervative la necesitate, iar 88,0 % din respondenți cred că ar avea nevoie de mai puțin de o oră pentru a face rost de acestea la necesitate.

Fiind întrebați unde ar putea face rost de prezervative, cea mai frecvent menționată sursă a fost farmacia (91,4%), urmată de locația proiectului care prestează servicii ale Programului de Reducere a Riscurilor (81,7%) și de lucrătorul în teren (38,7%) (Figura 13).

Figura 13. Potențialele surse de prezervative, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007



Infecții cu transmitere sexuală

Toți respondenții au auzit de infecțiile cu transmitere sexuală. Dintre respondenți 59,8% nu au numit niciun semn clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la femei și 35,9% nu au numit niciun semn clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la bărbați.

Din întreg eșantionul, 11,8% au avut eliminări anormale/ulcere ale organelor genitale pe perioada ultimelor 12 luni. Diferențe mari au fost înregistrate la compararea prevalenței semnelor clinice autoraportate ale infecțiilor cu transmitere sexuală în cele două grupuri de vîrstă. Astfel, în grupul mai mic de 25 de ani, prevalența semnelor clinice autoraportate este de 21,6%, comparativ cu respondenții din grupul de vîrstă de 25 de ani și mai mult (5,6%).

Utilizarea drogurilor

Pentru întreg eșantionul prevalența consumului de droguri pe perioada vieții e de 16,0% (15 respondenți), injectarea drogurilor în ultimele 12 luni a fost raportată de 1 respondent (1,1%).

Cunoștințe despre HIV/SIDA

Din eșantion, 96,8% din respondenți au auzit vreodată de HIV sau SIDA, 3 respondenți au afirmat că nu au auzit niciodată de HIV sau SIDA. Dintre respondenți, 36,5% au afirmat că cunosc persoane cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA.

În general, respondenții au dat răspunsuri majoritar corecte la toate întrebările cu referire la posibilitatea transmiterii virusului HIV (*Tabelul 38*). Din rezultatele studiului este evident că nivelul atitudinilor tolerante este jos.

Tabelul 38. Cunoștințele și atitudinile cu referire la HIV/SIDA, răspunsurile corecte, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

Variabila		Răspuns corect, %
Cunoștințe		
1.	Au auzit despre HIV sau SIDA	96,8
2.	Cunosc persoane seropozitive sau care au decedat de SIDA	37,8
3.	Riscul infectării poate fi redus prin utilizarea corectă a prezervativului la toate contactele sexuale	78,5
4.	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceluiași veceu	68,8
5.	Riscul infectării poate fi redus avînd un singur partener sexual, fidel și neinfecat	72,0
6.	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași vesele	76,3
7.	Riscul infectării poate fi redus evitînd contactele sexuale anale	64,5
8.	O persoană care arată complet sănătoasă poate fi HIV-pozitivă	83,9
Atitudini		
9.	Sunt gata să mînînce din aceeași veselă cu o persoană HIV-pozitivă	41,9
10.	Nu ar păstra în secret dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV-pozitiv	21,1

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV³⁸ are valoarea de 46,8%, fără diferențe semnificative dintre grupurile de vîrstă.

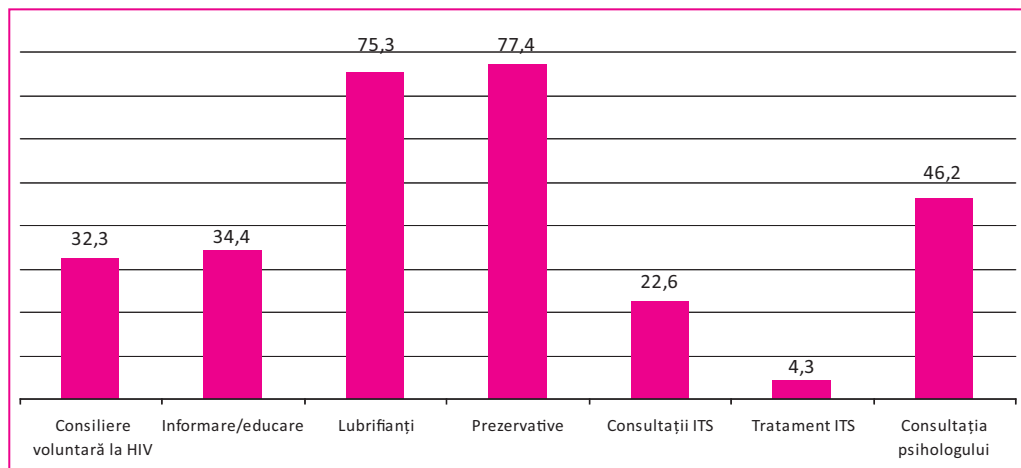
Testarea la HIV

Fiind întrebați dacă știu unde pot face un test la HIV, 93,3% din respondenți au dat un răspuns afirmativ (din numărul celor care au auzit de HIV sau SIDA). Din eșantion, 59,6% au făcut vreodată testul la HIV. Pe perioada ultimului an, din tot eșantionul, 38,3% au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul ultimului test. O valoare mai mică a indicatorului testării la HIV pe perioada ultimului an cu cunoașterea rezultatului s-a înregistrat în grupul de vîrstă de pînă la 25 de ani (35,1%), comparativ cu grupul de vîrstă de 25 de ani și mai mare (40,7%).

Beneficierea de servicii

Din eșantion, 95,7% au beneficiat pe perioada ultimului an de servicii oferite de proiectele de reducere a riscurilor³⁹. Durata medie de beneficiere de aceste servicii este de 3,33 ani, iar mediana – 3 ani (DS=2,7 ani). Pe perioada ultimului an, cel mai des respondenții au beneficiat de prezervative gratis (77,4%) și lubrifianți (75,3%) (Figura 14).

Figura 14. Serviciile de care au beneficiat respondenții pe perioada ultimelor 12 luni, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007



Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la TP

Testările la HIV, HVC, HVB și anticorpi la *Treponema pallidum* au fost supuse 83 de mostre de sînge. Prevalența HIV în eșantionul supus studiului a atins cifra de 4,8%, prevalența HCV – 3,6%, prevalența HVB – 0,0%, anticorpii la TP – 6,5%. Rezultatele sunt prezentate în Tabelul 39.

³⁸ Indicatorul UNGASS nr. 14, care ia în calcul doar răspunsurile corecte la toate 5 întrebări standard (3, 4, 5, 6, 8 din Tabelul 38).

³⁹ Criteriu de includere în studiu.

Tabelul 39. Prevalența HIV, HVC, HVB și sifilisului, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

	Prevalența HIV		Prevalența HVC		Prevalența HVB		Anticorpi TP	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Numărător	4	4,8	3	3,6	0	0,0	2	6,5
Numitor	83		83		31		31	

Limitările studiului

Limitările studiului pot fi clasificate în trei grupuri:

1. Asociate grupului-țintă. Grupul-țintă al acestui studiu a fost constituit exclusiv din BSB-beneficiari ai serviciilor Programului de Reducere a Riscurilor, fapt care nu permite extrapolarea rezultatelor asupra întregii populații a BSB. Metoda de eșantionare aplicată, de asemenea, nu asigură reprezentativitate. Informația colectată se bazează pe autora-portare, fapt care predispune la erori de reamintire și dezirabilitate socială.
2. Asociate metodei aplicate. În calitate de intervieatori în cadrul studiului au fost angajate persoane care au experiență de comunicare cu grupul-țintă, în majoritatea cazurilor fiind prestatorii de servicii. Acest fapt ar fi putut reduce din sinceritatea răspunsurilor, accentua erorile cauzate de dezirabilitatea socială în special la întrebările cu referire la subiectele promovate de către organizațiile implementatoare (utilizarea prezervativului).
3. Asociate implementării. Încălcările înregistrate pe perioada implementării reduc din calitatea datelor comportamentale colectate și fac imposibilă analiza combinată a rezultatelor comportamentale și biologice. Mărirea eșantionului studiului reduce din reprezentativitate și puterea studiului.

Concluzii și implicații pentru intervenții

Metoda de eșantionare aplicată în anul 2007 nu asigură reprezentativitatea studiului pentru populația BSB-beneficiarii serviciilor Programului de Reducere a Riscurilor. Sumarul rezultatelor studiului este după cum urmează:

1. Vârsta respondenților variază în limitele 16-63 de ani. Majoritatea dintre respondenții studiului aparțin grupului de vârstă 25-29 ani (31,9%) și 20-24 ani (28,6%). Cei mai mulți respondenți (73,0%) au relatat că sunt celibatari. Cea mai mare parte din respondenți au studii medii și studii medii de specialitate (46,2%). Cei mai mulți dintre respondenți (60,2%) au relatat că cel mai des comunică în rusă. Doar 4,3% dintre ei au relatat despre mediul rural de rezidență. Cea mai mare parte din respondenți au relatat că stau în localitatea de rezidență curentă 21-30 de ani (24,5%), urmați de cei care stau de 16-20 ani (19,1%). Durata medie pentru eșantion este de 18,3 ani, iar mediana – 19 ani. Circa jumătate din respondenți (50,5%) au fost plecați în afara localității de rezidență mai mult de o lună pe perioada ultimului an.

2. Din eșantion, 10,6% (10 respondenți) au avut relații sexuale cu parteneri de sex feminin pe perioada ultimelor 6 luni. La ultimul contact sexual cu un partener de sex feminin prezervativul a fost folosit doar în jumătate din cazuri (5 respondenți). Din eșantion, 27,8% au raportat un singur partener sexual (sex anal sau oral). Numărul mediu de parteneri sexuali de sex masculin pe perioada ultimelor 6 luni este de 3,7 parteneri. Circa 19,1% din respondenți (18 respondenți) au avut cel puțin un contact homosexual anal comercial pe perioada ultimelor 6 luni și 46,8% (44 de respondenți) – cu un partener ocazional pe perioada ultimelor 6 luni. Utilizarea prezervativului la ultimul contact homosexual oral a atins valoarea de 14,6% (13 respondenți), iar la ultimul contact homosexual anal – 48,1%. Rata de utilizare a prezervativului la ultimul contact homosexual anal este mai mare în grupul celor de 25 de ani și mai mari (54,2%) comparativ cu cei mai mici de 25 de ani (34,5%). Utilizarea prezervativului la ultimul contact homosexual anal variază în funcție de tipul partenerului. Doar 3,4% din eșantion au raportat utilizarea consistentă a prezervativului pe perioada ultimelor 6 luni în cazul contactelor homosexuale orale și 19,2% – în cazul contactelor homosexuale anale. Consistența utilizării prezervativului variază în funcție de tipul partenerului sexual.
3. Dintre respondenți, 96,8% au primit prezervative gratis pe perioada ultimului an și 100% știu unde ar putea face rost de prezervative la necesitate, iar 88,0 % din respondenți consideră că ar avea nevoie de mai puțin de o oră pentru a face rost de acestea la necesitate.
4. Toți respondenții au auzit de infecțiile cu transmitere sexuală. Din aceștia, 59,8% nu au numit niciun semn clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la femei, iar 35,9% din respondenți nu au numit niciun semn clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la bărbați. Din întreg eșantionul, 11,8% au avut eliminări anormale/ulcere ale organelor genitale pe perioada ultimelor 12 luni.
5. Pentru întreg eșantionul prevalența consumului de droguri pe perioada vieții e de 16,0% (15 respondenți), injectarea drogurilor în ultimele 12 luni a fost raportată de 1 respondent (1,1%).
6. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV⁴⁰ are valoarea de 46,8%, fără diferențe semnificative dintre grupurile de vârstă.
7. Pe perioada ultimului an, din tot eșantionul 38,3% au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul.
8. Durata medie de beneficiere de servicii ale Programelor de Reducere a Riscurilor este de 3,33 ani, iar mediana – 3 ani. Pe perioada ultimului an, cel mai des respondenții au beneficiat de prezervative gratis (77,4%), lubrifianti (75,3%).
9. Prevalența HIV în eșantionul supus studiului a atins cifra de 4,8%, prevalența HCV – 3,6%, prevalența HVB – 0,0%, anticorpilor la TP – 6,5%.

⁴⁰ Indicatorul UNGASS nr. 14, care ia în calcul doar răspunsurile corecte la toate 5 întrebări standarde (3, 4, 5, 6, 8 din Tabelul 38).

Fiind un studiu repetat, în formularea întrebărilor pentru indicatorii cheie de cunoștințe și comportament cu referire la HIV/SIDA a fost asigurată comparabilitatea cu studiul desfășurat în anul 2003⁴¹. În anii 2003 și 2007 a fost aplicată aceeași metodă de eșantionare prin recrutarea tuturor beneficiarilor care intrau în contact direct cu locațiile de implementare sau prin intermediul lucrătorilor în teren și voluntarilor. Comparabilitatea rezultatelor poate fi redusă de mărimea eșantionului (*Tabelul 40*) și de calitatea colectării datelor în anul 2007.

La compararea rezultatelor studiilor desfășurate în anii 2003 și 2007 se înregistrează o creștere a valorii indicatorului integrat al cunoștințelor despre HIV/SIDA (*Tabelul 40*). Se înregistrează o reducere a ratei utilizării prezervativului la ultimul contact homosexual, indicatorului testării la HIV pe perioada ultimelor 12 luni cu cunoașterea rezultatului.

Tabelul 40. Indicatorii-cheie, compararea rezultatelor studiilor din 2003 și 2007, BSB, beneficiari ai serviciilor Programului de Reducere a Riscurilor, Chișinău, Republica Moldova

Volumul eșantionului		2003 ⁴²	2007
		120	94
Indicator			
1.	Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV/SIDA, %	38,3	46,8
2.	Numărul mediu de parteneri de sex masculin, ultimele 6 /12 luni	2,8	3,7
3.	Utilizarea prezervativului la ultimul contact homosexual anal, ultimele 6/12 luni, %	60,0	48,1
4.	Partener sexual comercial de sex masculin în ultimele 6/12 luni, %	12,7	19,1
5.	Testate la HIV și cunosc rezultatul, ultimul an, %	46,8	38,3
6.	Injecția drogurilor pe perioada ultimelor 12 luni, %	0,0	1,1
7.	Prevalența HIV, %	1,7	4,8
8.	Prevalența HVC, %	11,5	3,6
9.	Prevalența sifilisului, %	12,1	6,5

În studiile din 2003 și 2007 a fost prelevat sângele integral și testat la HIV, HVC și sifilis. La compararea rezultatelor studiilor de prevalență din 2003 și 2007 se înregistrează o creștere a prevalenței HIV, o reducere a prevalenței HVC și sifilisului.

Ținând cont de cele menționate mai sus, se recomandă:

1. Ajustarea, extinderea și intensificarea programelor de comunicare cu obiectivul reducerii ratei contactelor homosexuale neprotejate și promovarea utilizării prezervativului la toate contactele homosexuale. În timp a fost înregistrată o reducere a ratei utilizării la ultimul contact homosexual anal. În contextul unei rate mici de utilizare consistentă a prezervativului și pe fundalul creșterii prevalenței HIV în grupul-țintă desfășurarea intervențiilor de prevenire a răspîndirii este imperativă.

⁴¹ World Health Organization Regional Office for Europe. HIV Sentinel Surveillance in High-Risk Groups in Azerbaijan, Republic of Moldova and in the Russian Federation. Copenhagen; 2004.

⁴² World Health Organization Regional Office for Europe. HIV Sentinel Surveillance in High-Risk Groups in Azerbaijan, Republic of Moldova and in the Russian Federation. Copenhagen; 2004.

2. Pentru explicarea valorilor ratei utilizării consistente a prezervativului cu toți partenerii homosexuali se recomandă desfășurarea unor studii calitative în populația-țintă. Desfășurarea unui studiu calitativ ar putea răspunde la întrebările apărute în urma analizei rezultatelor studiului.
3. Promovarea testării la HIV, HVC, HVB și sifilis.

Deținuții

Metoda studiului

Grupul-țintă

Grupul-țintă al studiului a fost constituit din persoane care se aflau în detenție provizorie sau își ispășeau pedeapsa la momentul desfășurării studiului în Instituțiile Penitenciare aflate sub jurisdicția Ministerului Justiției al Republicii Moldova (malul drept al râului Nistru).

Criteriile de includere/excludere

În studiu au fost incluse persoanele care au îndeplinit toate condițiile de mai jos:

1. Persoană aflată în detenție provizorie sau care își ispășește pedeapsa.
2. Abilitate fizică și mentală pentru înțelegerea chestionarului, testare și alte instrucțiuni din cadrul studiului.
3. Conștientizat informat pentru cel puțin chestionare.
4. Vârsta nu mai mică de 16 ani.

Din studiu au fost excluse persoanele care au îndeplinit condițiile de mai jos:

1. Participarea la studiu în cadrul unui alt punct de eșantionare.

Tipul studiului

Studiul este:

- Repetat.
- Multicentric.
- În secțiune.
- Bazat pe un chestionar.
- Combinat cu testarea calitativă la prezența anticorpilor la HIV, HVC, HVB și sifilis.

Eșantionarea și recrutarea

Eșantionarea a fost aleatorie în cuiburi convenționale în două etape. UPE reprezintă numărul deținuților dintr-o Instituție Penitenciară. În cadrul UPE eșantionarea a fost efectuată prin randomizare simplă. Eșantionarea a fost proporțională mărimii cuibului și sistematică, asigurând autoponderarea eșantionului.

În cadrul studiului (la fel ca și în cadrul studiului din 2004) se face distincție dintre Instituțiile Penitenciare cu PSS și Instituțiile Penitenciare fără PSS. Aceste două tipuri de Instituții Penitenciare nu pot fi considerate uniforme, din care cauză eșantionarea a fost separată pentru fiecare tip de Instituție Penitenciară. Pentru fiecare cuib numărul de respondenți a fost prestabilit.

După calcularea mărimii eșantionului, în baza formulelor stabilite de Family Health International⁴³ și a valorii indicatorilor UNGASS 2005 raportați⁴⁴, pentru un nivel de semnificație de 95%, cu o putere a studiului de 90% și o sensibilitate de 15% pentru identificarea unei variații a valorii indicatorului.

În condițiile menționate mai sus, eșantionul se consideră reprezentativ pentru deținuții din Instituțiile Penitenciare ale Ministerului Justiției al Republicii Moldova, unde desfășurarea unui studiu este fezabilă. Principiile de eșantionare oferă comparabilitate între deținuții din Instituțiile Penitenciare cu și fără PSS. Eșantionarea nu asigură comparabilitate pentru fiecare Instituție Penitenciară în parte.

Mărimea eșantionului final constituie 530 de respondenți. Numărul de respondenți per fiecare punct de eșantionare este prezentat în *Tabelul 41*.

Tabelul 41. Distribuția eșantionului final, deținuți, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007

Denumirea	Localitatea	Număr respondenți
Fără PSS		
Instituția Penitenciară nr. 16	Pruncul	95
Instituția Penitenciară nr. 11	Bălți	105
Instituția Penitenciară nr. 5	Cahul	65
Subtotal		265
Cu PSS		
Instituția Penitenciară nr. 4	Cricova	60
Instituția Penitenciară nr. 6	Soroca	73
Instituția Penitenciară nr. 7	Rusca	16
Instituția Penitenciară nr. 9	Pruncul	35
Instituția Penitenciară nr. 15	Cricova	33
Instituția Penitenciară nr. 18	Brănești	48
Subtotal		265
Total		530

Respondenții au fost selectați aleatoriu în baza listei disponibile în cadrul Instituțiilor Penitenciare (conform pasului statistic), numărul de respondenți fiind prestabilit per fiecare cuib.

⁴³ Family Health International. „Behavior Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Survey in Population at Risk for HIV.” 2004.

⁴⁴ Scientific and Practical Centre of Public Health and Sanitary Management. „Declaration of Commitment of the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS). Progress report 2003-2005.” 2006.

Instrumentul de colectare a datelor

Drept bază pentru elaborarea chestionarului a servit ghidul elaborat de Family Health International⁴⁵ în rîndul UDI. Compartimentul despre hepatitele virale a fost pregătit de către echipa proiectului USAID de Prevenire HIV și Hepatitelor Virale. Chestionarul a fost disponibil în limbile română și rusă.

Colectarea datelor

Colectarea datelor s-a desfășurat în perioada 27 aprilie – 30 iunie 2007. În calitate de interviu au fost selectate persoanele angajate în cadrul serviciului medical al Instituțiilor Penitenciare. Selectarea acestora s-a bazat pe ipoteza experienței achiziționate de comunicare cu grupul țintă. Intervievatorii au fost instruiți în aplicarea chestionarului, secvența evenimentelor, managementul cazului de participare.

Conform metodei, după aplicarea chestionarului, urmau a fi prelevate 5 ml de sînge venos. Prelevarea sîngelui a avut loc în serviciul medical al Instituțiilor Penitenciare. Codul chestionarului și codul mostrei de sînge au fost identice, ceea ce a permis analiza legată a rezultatelor componentului comportamental și biologic. În 10 cazuri din 530, prelevarea sîngelui a fost refuzată. Astfel, eșantionul final al mostrelor de sînge este din 520 de mostre. Testarea la sînge a fost legată și respondenților le-a fost anunțat rezultatul, a fost desfășurată consilierea pre- și post-test. Testele aplicate pentru testarea la HIV, HVC, HVB și anticorpii la *Treponema Pallidum* sunt prezentate în *Anexa 1*.

Cadrul de confidențialitate și anonim

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

1. La baza formulei pentru generarea codului chestionarului și mostrei de sînge nu a fost numele, prenumele respondentului, ceea ce nu permite identificarea directă sau indirectă a persoanei respondentului.
2. Fiecare persoană angajată în implementarea studiului a semnat acordul de respectare a cadrului de confidențialitate/anonim al studiului.

Asigurarea calității datelor

În cadrul studiului au fost aplicate cîteva metode de asigurare și control al calității datelor:

1. Training-ul personalului.
2. Rapoarte despre progresele realizate cu cîmpuri de control încrucișat al consistenței dintre rapoarte.
3. Introducerea dublă a datelor.
4. Verificarea datelor prin metoda comparării statistice.

⁴⁵ Family Health International. "Behavior Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Survey in Population at Risk for HIV." 2004.

Structura socio-demografică a eșantionului

Sexul și vârsta

Eșantionul studiului este compus din 94,2% respondenți de sex masculin și 5,8% respondenți de sex feminin. Rata de nonrăspuns la întrebările⁴⁶ despre vîrstă este de 2,6% (14 respondenți din 530). Majoritatea dintre respondenții studiului aparțin grupului de vîrstă de 25 de ani și mai mult (76,9% din respondenții care au raportat vîrstă). Au fost înregistrate diferențe semnificative în distribuția după grupul de vîrstă al respondenților de sex masculin (75,5% au raportat vîrstă de 25 de ani și mai mult) și cel feminin (100% au raportat vîrstă de 25 de ani și mai mult). Vîrsta medie și mediană este mai mare în cazul respondenților de sex feminin (Tabelul 42). Segmentul de vîrstă 25-29 de ani are cea mai mare pondere în eșantionul studiului (26,6%) atît în cazul respondenților de sex masculin (26,3%), cît și de sex feminin (30,0%).

Tabelul 42. Structura socio-demografică a eșantionului, deținuți, Republica Moldova (malul drept al rîului Nistru), 2007

	Total		Bărbați		Femei	
	Număr	%	Număr	%	Număr	%
19 ani și mai mici	22	4,3	22	4,5	0	0,0
20-24 de ani	97	18,8	97	20,0	0	0,0
25-29 de ani	137	26,6	128	26,3	9	30,0
30-34 de ani	75	14,5	70	14,4	5	16,7
35-39 de ani	65	12,6	58	11,9	7	23,3
40-49 de ani	79	15,3	71	14,6	8	26,7
50-74 de ani	41	7,9	40	8,2	1	3,3
Subtotal	516		486		30	
Lipsește vîrsta	14	2,6	13	2,6	1	3,2
Total	530		499		31	
Vîrsta medie, ani	33,0		32,8		36,2	
DS, ani	10,3		10,3		8,3	
Vîrsta mediană, ani	33		29		35	

Statutul marital

Fiind întrebați despre statutul lor marital, cei mai mulți dintre respondenți au relatat că sunt celibatari (47,4%). Distribuția respondenților după statutul marital este arătată în Tabelul 43. Doar 27,1% din respondenți sunt căsătoriți sau traiesc în concubinaj.

⁴⁶ În chestionarul studiului întrebarea despre vîrstă a fost adresată de 2 ori.

Tablelul 43. Statutul marital al respondenților, distribuția după sex și grupul de vîrstă, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al rîului Nistru), 2007

	Total	Bărbăți	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Celibatar	47,7	48,8	32,3	35,2	89,1
Căsătorit	23,5	24,0	16,1	28,9	6,7
Concubinaj	3,6	3,2	9,7	4,3	0,8
Divorțat	22,7	21,8	38,7	28,9	3,4
Vaduvie	2,5	2,2	3,2	2,8	0,0

Ponderea respondenților de sex masculin care sunt căsătoriți sau trăiesc în concubinaj (27,2%) este aproximativ aceeași ca și ponderea respondenților de sex feminin căsătoriți sau care trăiesc în concubinaj (25,8%).

Nivelul de studii

Cea mai mare parte dintre respondenți au studii de 8/9 clase sau mai puțin (44,4%) (Tablelul 44).

Tablelul 44. Nivelul de studii, dezagregare după sex și grup de vîrstă, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al rîului Nistru), 2007

	Total	Bărbăți	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Mai puțin de 9 clase	44,4	43,9	54,8	38,4	65,5
Medii incomplete	16,3	16,3	16,1	16,7	16,8
Medii complete	26,5	27,4	12,9	30,6	13,4
Medii de specialitate	8,9	8,7	9,7	10,1	2,5
Superioare incomplete	1,3	1,4	0,0	1,3	0,8
Superioare	2,6	2,4	6,5	3,0	0,8

Limba vorbită

Din întreg eșantionul 54,3% au afirmat că cel mai des comunică în moldovenește/română, 42,8% preferă rusa, iar circa 2,9% din respondenți au menționat alte limbi decît cele două.

Mediul de rezidență

Din eșantion, circa 59,0% din respondenți locuiau în mediul urban (27,3% – în orașe mari cum ar fi Chișinău, Bălți, Tiraspol, Bender și 31,7% – în centre raionale sau alte localități mici de tip urban) și 41,0% – în mediul rural (Tablelul 45).

Tablelul 45. Mediul de rezidență, dezagregarea după sex și grupul de vîrstă, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al rîului Nistru), 2007

	Total	Bărbăți	Femei	25 de ani și mai mult	Mai puțin de 25 de ani
Urban mare	27,3	26,8	35,5	26,0	31,9
Urban mic	31,7	31,9	29,0	32,6	26,7
Rural	41,0	41,3	35,5	41,5	41,4
Total urban	59,0	58,7	64,5	58,5	57,6

Ponderea mediului urban de rezidență este mai mare atât în rândul respondenților de sex feminin, cât și al celor de sex masculin.

Comportamentul sexual și utilizarea prezervativului

Din eșantion, 16,4% (87) dintre respondenți au avut relații sexuale pe perioada ultimului an. Din numărul celor care au avut relații sexuale pe perioada ultimului an anterior interviului, 83,9% (73) sunt din grupul de vîrstă de 25 ani și mai mult.

Fiind întrebați despre numărul de parteneri sexuali pe perioada ultimului an, 78,2% din respondenții care au avut relații sexuale pe perioada ultimului an au relatat despre un singur partener (68 de respondenți), iar 21,8% au avut mai mulți parteneri sexuali (19 de respondenți). Numărul mediu de parteneri este de 1,5, iar mediana – 1 partener (DS=1,1).

Din numărul respondenților sexual activi pe perioada ultimului an, 85,1% (74 de respondenți) au avut partener sexual soția/ul sau concubina/ul, 17,2% (15 respondenți) au avut parteneri sexuali permanenți, dar cu care nu locuiau împreună în aceeași gospodărie, 2,3% parteneri sexuali comerciali și 11,5% – parteneri sexuali ocazionali.

Fiind întrebați despre utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, ponderea răspunsurilor afirmative variază în funcție de tipul partenerului sexual. Astfel, în cazul soțului/soției sau concubinului/concubinei rata de utilizare a prezervativului a fost de 17,8% (13 respondenți din 73) la ultimul contact și consistent⁴⁷ pe perioada ultimelor 12 luni – 5,4%, în cazul partenerului permanent – 35,3% (6 respondenți din 17) la ultimul contact și consistent pe perioada ultimelor 12 luni – 35,6%, în cazul partenerului comercial – 2 respondenți (100%) la ultimul contact și consistent pe perioada ultimelor 12 luni – 1 respondent, în cazul partenerului ocazional – 7 respondenți din 11 (63,6%) la ultimul contact și consistent pe perioada ultimelor 12 luni – 6 respondenți din 11 (54,5%). Fiind întrebați dacă la ultimul contact sexual din ultimele 12 luni au folosit prezervativul indiferent de tipul partenerului, 22,5% au dat un răspuns afirmativ.

Din numărul total de respondenți de sex masculin 3,8% au avut vreodată relații homosexuale (19 respondenți). Circa o treime dintre ei (7 respondenți) au avut relații homosexuale pe perioada ultimelor 12 luni. Aproximativ același număr au avut relații homosexuale pe perioada ultimelor 6 luni (6 respondenți). Numărul respondenților care au relatat despre contacte homosexuale anale este mic (3 respondenți). Dintre acești respondenți, 1 a folosit prezervativul la ultimul contact homosexual anal.

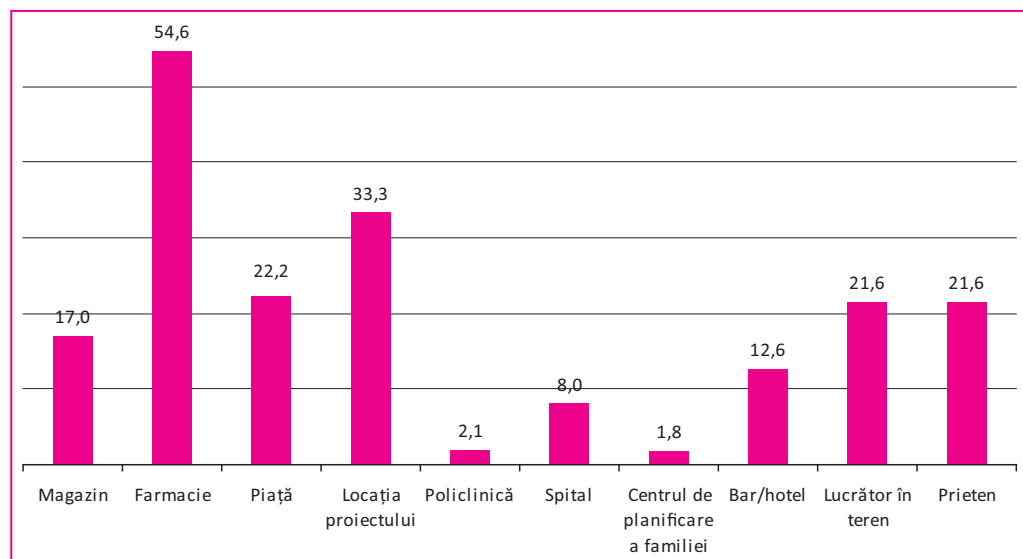
Disponibilitatea prezervativului

Din eșantion, 45,1% dintre respondenți au afirmat că nu au folosit niciodată prezervativul în timpul contactelor sexuale. Dintre acești respondenți, 97,5% au auzit vreodată de prezervativ.

⁴⁷ Întotdeauna pe perioada ultimelor 12 luni.

Fiind întrebați dacă au primit prezervative gratis pe perioada ultimului an, 18,5% din respondenții eșantionului au dat un răspuns afirmativ, 81,5% din respondenți știu unde ar putea face rost de prezervative la necesitate, iar 60,8% din respondenții eșantionului cred că ar avea nevoie de mai puțin de o oră pentru a face rost de prezervative la necesitate.

Figura 15. Potențialele surse de prezervative, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007



Fiind întrebați unde ar putea face rost de prezervative, cea mai frecvent menționată sursă a fost farmacia (54,6%), urmată de locația proiectului (33,3%), lucrătorul în teren (21,6%) și prieten (21,6%) (Figura 15).

Infecții cu transmitere sexuală

Din eșantion, 93,8% dintre respondenți au auzit de infecțiile cu transmitere sexuală, 43,8% din respondenți nu au știut să numească niciun semn clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la femei și 14,7% din respondenți nu au știut să numească niciun semn clinic al infecțiilor cu transmitere sexuală la bărbați.

Din întregul eșantion, 4,2% au avut eliminări anormale/ulcere ale organelor genitale pe perioada ultimelor 12 luni. Diferențe semnificative dintre cele două grupuri de vîrstă nu au fost înregistrate.

Consumul de droguri

Din numărul total de respondenți, 43,0% cunosc persoane care consumă droguri, 27,9% au consumat vreodată droguri, 13,4% (71 de respondenți) și-au injectat vreodată droguri. Pe perioada ultimelor 12 luni injectarea drogurilor a fost relatată de 4,7% din respondenți (25 de respondenți).

Vârsta medie a respondenților care și-au injectat droguri pe perioada ultimelor 12 luni este de 31,5 ani, (mediana – 28 de ani, SD=7,6). Consumul de droguri, nu doar injectabile, în medie are o durată de 9,2 ani (mediana – 9 ani, DS=6,2). Respondenții au relatat o experiență în injectarea drogurilor în medie de 7,8 ani (mediana – 8 ani, DS=5,6). Pentru prima dată și-au injectat droguri în medie la vârsta de 23,2 ani (mediana – 20 de ani, DS=8,7).

Din 25 de utilizatori de droguri injectabile raportați, 38,8% (9 respondenți) și-au injectat droguri pe perioada ultimei luni. Pe perioada ultimei luni în 100% din cazuri și-au injectat extract de opiu. Dintre alte droguri injectabile menționate au fost heroina (12,5%), tranchilizantele (71,4%). Marijuana a fost utilizată de 88,9% din respondenții care și-au injectat droguri pe perioada ultimei luni. Nu au fost menționate amfetaminele, efedronul, metadona, metamfetaminele și alte droguri injectabile și neinjectabile. 7 respondenți din cei 9 care și-au injectat droguri pe perioada ultimei luni au făcut acest lucru cel puțin o dată în săptămână.

Utilizarea echipamentului pentru injectare

Toți 9 utilizatori de droguri injectabile care și-au injectat droguri pe perioada ultimei luni au folosit seringi sterile la ultima injectare și niciodată pe perioada ultimei luni nu și-au injectat droguri cu ace/seringi folosite de altcineva. Din numărul celor 9 utilizatori de droguri injectabile, 11,1 % au folosit seringi umplute în prealabil (1 respondent), 22,2% (2 respondenți) au umplut seringă din seringă altei persoane și 66,6% (6 respondenți) au extras soluția de drog dintr-un vas comun. Indicatorul integrat al schimbului indirect al echipamentului de injectare pe perioada ultimei luni are valoarea de 66,7%.

Din 16 utilizatori de droguri injectabile care și-au injectat droguri mai mult de o lună anterior interviului, în 25,1% din cazuri au utilizat seringi în comun ocazional sau în circa jumătate de cazuri.

Disponibilitatea seringilor sterile

Dintre respondenții care au injectat droguri pe perioada ultimelor 12 luni, 60% au afirmat că pe perioada ultimelor 12 luni au primit gratis seringi. Toți au afirmat că pot obține seringi sterile la necesitate și știu de unde pot face rost de ele. Fiind întrebați de unde pot obține seringi/ace sterile la necesitate, 80% din respondenții utilizatori de droguri injectabile (20 de respondenți) au menționat proiectul de reducere a riscurilor, în 24% din cazuri – prietenii și în 16% din cazuri – lucrătorul medical⁴⁸.

Dependența de droguri

Din 25 de respondenți, 15 se consideră dependenți de droguri. Ponderea respondenților care au inițiat vreodată un tratament pentru a renunța la consumul de droguri este de 12,0%. La momentul interviului doar 68,0% din respondenții subșanționului considerau că ar avea nevoie de tratament pentru a renunța la consumul de droguri.

⁴⁸ Lucrătorii medicali din unele Instituții Penitenciare sunt angajați în prestarea serviciilor de reducere a riscurilor.

Cunoștințe despre HIV/SIDA

Dintre toți respondenții, 94,2% au auzit vreodată de HIV sau SIDA, 31 de respondenți au afirmat că nu au auzit niciodată de HIV sau SIDA. Din numărul total de respondenți, 65,4% au afirmat că cunosc persoane cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA.

În general, respondenții au dat răspunsuri majoritar corecte la toate întrebările cu referire la posibilitatea transmiterii virusului HIV (*Tabelul 46*). Din rezultatele studiului, este evident că nivelul atitudinilor tolerante este foarte jos.

Tabelul 46. Cunoștințele și atitudinile cu referire la HIV/SIDA, răspunsurile corecte, deținuți, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007

Variabila		Răspuns corect, %
Cunoștințe		
1.	Au auzit vreodată despre HIV sau SIDA	94,2
2.	Cunosc persoane seropozitive sau care au decedat de SIDA	61,3
3.	Riscul infectării poate fi redus prin utilizarea corectă a prezervativului la toate contactele sexuale	83,2
4.	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceuiași veceu	67,2
5.	Riscul infectării poate fi redus avînd un singur partener sexual, fidel și neinfecat	79,6
6.	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași vesele	49,8
7.	Poate o persoană care arată complet sănătoasă să fie HIV-pozitivă	66,6
Atitudini		
8.	Sunt gata să mănînce din aceeași veselă cu o persoană HIV-pozitivă	13,2
9.	Nu ar păstra în secret informația dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV-pozitiv	34,3

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV⁴⁹ are valoarea de 30,8%. Valoarea acestui indicator este mai mică în grupul de vîrstă mai mic de 25 de ani (23,5%), comparativ cu cel de 25 de ani și mai mare (31,7%).

Testarea la HIV

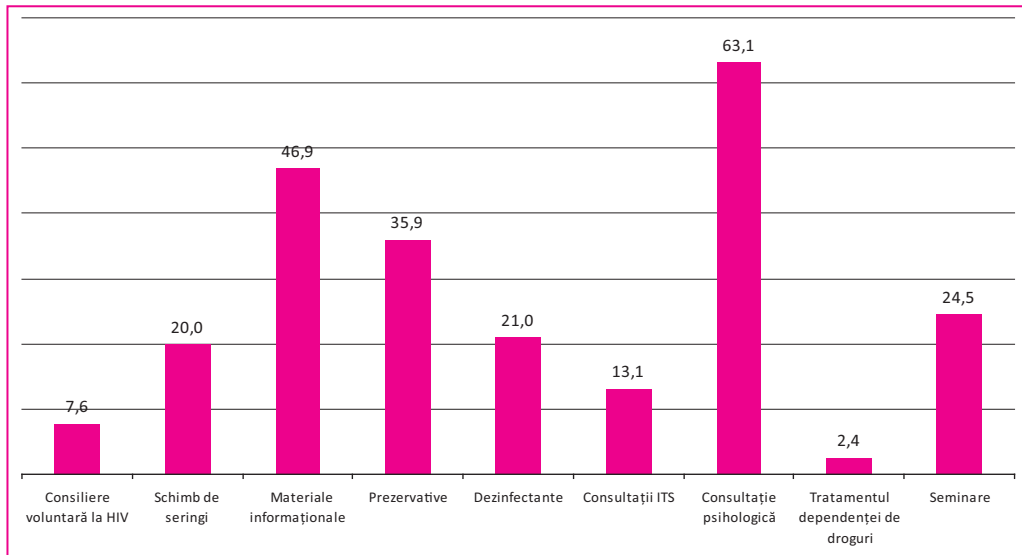
Fiind întrebați dacă știu unde pot face un test la HIV, 68,7% din respondenți au dat un răspuns afirmativ. Din eșantion, 22,8% au făcut vreodată testul la HIV. Pe perioada ultimului an, din tot eșantionul, 41 de respondenți au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul (circa 7,7%).

Beneficierea de servicii

Dintre respondenții eșantionului, 25,8% au beneficiat de servicii oferite de Programul de Reducere a Riscurilor. Durata medie de beneficiere de aceste servicii este de 2,3 ani, iar mediana – 2 ani (DS=1,8). Cel mai des respondenții au beneficiat de consultație psihologică (63,1%) urmată de distribuția materialelor informaționale (46,9%) (*Figura 16*).

⁴⁹ Indicatorul UNGASS nr. 14, care ia în calcul doar răspunsurile corecte la toate 5 întrebări standarde (3, 4, 5, 6, 7 din Tabelul 46).

Figura 16. Serviciile de care au beneficiat respondenții, %, deținuți, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007



Prevalența HIV, HVC, HVB și a anticorpilor la *Treponema pallidum*

Testările la HIV, HVC, HVB și anticorpi la TP au fost supuse 520 de mostre de sînge. La dezagregarea după grupurile de vîrstă, o prevalență HIV, HCV și anticorpilor la TP mai mare a fost înregistrată în grupul de vîrstă de 25 de ani și mai mare, comparativ cu grupul mai mic. Rezultatele sunt prezentate în *Tabelul 47*.

Tabelul 47. Prevalența HIV, HVC, HVB și sifilisului, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007

	HIV	HVC	HVB	Anticorpi TP
25 de ani și mai mult	4,9	22,2	11,6	16,5
Mai mici de 25 de ani	1,7	16,1	11,9	5,1
Bărbați	4,3	21,9	11,9	13,3
Femei	0,0	6,5	3,2	16,1
Instituția Penitenciară nr. 11	4,8	22,9	10,5	11,4
Instituția Penitenciară nr. 6	0,0	19,2	8,2	16,4
Instituția Penitenciară nr. 7	0,0	6,3	0,0	25,0
Instituția Penitenciară nr. 18	2,0	27,1	8,3	10,4
Instituția Penitenciară nr. 5	0,0	9,2	15,4	16,9
Instituția Penitenciară nr. 16	14,7	24,8	20,0	17,9
Instituția Penitenciară nr. 4	0,0	21,8	5,5	10,9
Instituția Penitenciară nr. 9	0,0	22,9	11,4	17,1
Instituția Penitenciară nr. 15	3,6	14,3	7,1	12,9
Total eșanțion	4,2	21,0	11,3	13,5

Compararea rezultatelor studiului în Instituțiile Penitenciare cu PSS și Instituțiile Penitenciare fără PSS

În cadrul studiului se face distincție dintre Instituțiile Penitenciare cu PSS și Instituțiile Penitenciare fără PSS. Aceste două tipuri de Instituții Penitenciare nu pot fi considerate asemănătoare, din care cauză eșantionarea a fost făcută separat pentru fiecare tip de Instituții Penitenciare. Structura subeșantioanelor după grupul de vîrstă și sex este prezentată în *Tabelul 48*.

Tabelul 48. Structura subeșantioanelor Instituțiilor Penitenciare cu PSS și fără PSS, deținuți, dezagregarea după grupul de vîrstă și sex, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007

		Pînă la 25 de ani	25 de ani și mai mult	Lipsește vîrsta	Bărbați	Femei	Total
Instituții Penitenciare fără PSS	#	74	188	3	250	15	265
	%	27,9	70,9	1,1	94,3	5,7	
Instituții Penitenciare cu PSS	#	45	209	11	249	16	265
	%	17,0	78,9	4,2	93,9	6,1	

Astfel, în subeșantionul Instituțiilor Penitenciare fără PSS respondenții de pînă în 25 de ani au o pondere mai mare comparativ cu celălalt subeșantion. A fost înregistrată diferență în vîrsta medie (*Tabelul 49*). Structura după sexe diferă. Valorile principalilor indicatori pentru Instituțiile Penitenciare cu PSS și Instituțiile Penitenciare fără PSS sunt prezentate în *Tabelul 49*.

Tabelul 49. Tabelul comparativ al indicatorilor pentru Instituții Penitenciare cu PSS și Instituții Penitenciare fără PSS, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007

Indicator	Instituțiile Penitenciare fără PSS	Instituțiile Penitenciare cu PSS
Vîrsta medie, ani	31,6	34,5
Injectarea drogurilor pe perioada ultimului an, %	3,4 (9 resp.)	6,0(16 resp.)
Durata medie de utilizare a drogurilor injectabile, ani	8,4	7,3
Vîrsta medie la prima injectare, ani	20	25
Injectarea drogurilor pe perioada ultimei luni, %	0,0	3,4
Rata injectării heroinei, ultima lună, %	-	12,5
Rata injectării extractului de opiu, ultima lună, %	-	100,0
Rata injectării tranchilizantelor, ultima lună, %	-	71,4
Injectarea săptămînală (1-6 ori pe săptămîină), ultima lună, %	-	77,9
Utilizarea echipamentului steril la ultima injectare, ultima lună, %	-	100,0
Utilizarea consistentă a echipamentului steril, ultima lună, %	-	93,8
Schimbul indirect de echipament pentru injectare, ultima lună, %	-	37,5
Sexual activi pe perioada ultimului an, %	18,1	14,6
Numărul mediu de parteneri sexuali, ultimul an	1,71	1,18
Utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, ultimul an, %	20,0	25,9
Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV/SIDA, %	24,9	36,6
Testați la HIV și cunosc rezultatul, ultimul an, %	15,5	0,4
Beneficiere de servicii, ultimul an, %	11,7	40,2
Durata medie de beneficiere de serviciile PRR, ani	3,7	2,0
Prevalența HIV, %	7,2	1,2
Prevalența HVB, %	15,1	7,5
Prevalența HVC, %	21,5	20,4
Prevalența anticorpilor la TP, %	12,1	14,9

Astfel, prevalența consumului de droguri injectabile pe perioada ultimului an și ultimei luni este mai mare în Instituțiile Penitenciare cu PSS. În cazul Instituțiilor Penitenciare fără PSS se înregistrează o durată mai mare de injectare a drogurilor și o vîrstă mai mică la prima injectare. Niciunul din UDI (9 respondenți) din Instituțiile Penitenciare fără PSS nu au relatat despre injectarea drogurilor pe perioada ultimei luni. În cazul Instituțiilor Penitenciare cu PSS schimbul indirect de echipament pentru injectare a fost raportat în 37,5% din cazuri (6 respondenți din 16).

Rata utilizării prezervativului la ultimul contact sexual este mai mare în Instituțiile Penitenciare cu PSS, comparativ cu celălalt subeșantion. Nivelul de cunoștințe despre HIV este mai mare în Instituțiile Penitenciare cu PSS, dar indicatorul testării la HIV pe perioada ultimului an cu cunoașterea rezultatului este semnificativ mai mic, comparativ cu subeșantionul Instituțiilor Penitenciare fără PSS.

Ponderea deținuților care au relatat despre beneficierea de serviciile Programului de Reducere a Riscurilor este semnificativ mai mare în cazul Instituțiile Penitenciare cu PSS. Prevalența HIV și HVB este mai înaltă în subeșantionul recrutat în Instituțiile Penitenciare fără PSS.

Limitările studiului

Limitările studiului pot fi clasificate în trei grupuri:

1. Asociate grupului-țintă. Informația colectată se bazează pe autoraportare, fapt care predispune la erori de dezirabilitate socială și reamintire.
2. Asociate metodei aplicate. În calitate de intervieuatori în cadrul studiului au fost angajate persoane angajate în cadrul serviciilor medicale Instituții Penitenciare. Acest fapt ar fi putut reduce din sinceritatea răspunsurilor.
3. Asociate implementării. Rata de substituție înaltă înregistrată (20,0%) reduce din reprezentativitatea studiului.

Concluzii și implicații pentru intervenții

Metoda de eșantionare aplicată în anul 2007 asigură reprezentativitatea studiului pentru populația deținuților din Instituțiile Penitenciare unde implementarea serviciilor Programului de Reducere a Riscurilor este fezabilă. Sumarul rezultatelor studiului este după cum urmează:

1. Eșantionul studiului este compus din 94,2% respondenți de sex masculin și 5,8% respondenți de sex feminin. Vîrsta respondenților variază în limitele 15-74 de ani. Majoritatea respondenților studiului aparțin grupului de vîrstă de 25 de ani și mai mult (76,9% din respondenții care au raportat vîrsta). Cea mai mare parte dintre respondenți au studii de 8-9 clase sau mai puțin (44,4%). Cei mai mulți dintre respondenți au relatat că sunt celibatari (47,4%).
2. Dintre respondenți (87), 16,4% au avut relații sexuale pe perioada ultimului an. Numărul mediu de parteneri este de 1,5, iar mediana – 1 partener.

3. Din numărul total de respondenți de sex masculin, 3,8% au avut vreodată relații homosexuale (19 respondenți). Circa o treime dintre ei (7 respondenți) au avut relații homosexuale pe perioada ultimelor 12 luni.
4. La ultimul contact sexual 22,5% din numărul celor sexual activi pe perioada ultimelor 12 luni au folosit prezervativul. Utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual a variat în funcție de tipul partenerului sexual. 45,1% din respondenții eșantionului au afirmat că nu au folosit niciodată prezervativul în timpul contactelor sexuale.
5. Din numărul total de respondenți, 13,4% (71 de respondenți) și-au injectat vreodată droguri, iar 4,7% din respondenți (25 de respondenți) – pe perioada ultimelor 12 luni. Vârsta medie a respondenților care și-au injectat droguri pe perioada ultimelor 12 luni este de 31,5 ani. Durata medie a experienței de injectare a drogurilor este de 7,8 ani. Vârsta medie la prima injectare este de 23,2 ani. Indicatorul integrat al schimbului indirect al echipamentului de injectare pe perioada ultimei luni are valoarea de 66,7%.
6. Din eșantion, 25,8% au beneficiat de servicii oferite de Programul de Reducere a Riscurilor. Durata medie de beneficiere de aceste servicii este de 2,3 ani, iar mediana – 2 ani. 60% din respondenții care au utilizat droguri pe perioada ultimelor 12 luni au afirmat că pe perioada ultimelor 12 luni au primit gratis seringi. Toți au afirmat că pot obține seringi sterile la necesitate și știu de unde pot face rost de ele.
7. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV⁵⁰ are valoarea de 30,8%.
8. Din eșantion, 22,8% au făcut vreodată testul la HIV. Pe perioada ultimului an, din tot eșantionul 40 de respondenți au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul (circa 7,7%).
9. Prevalența HIV în eșantionul supus studiului a atins cifra de 4,2%, prevalența HCV – 21,0%, prevalența HVB – 11,3%, anticorpii la *Treponema pallidum* – 13,5%.

Ținând cont de cele menționate mai sus, se recomandă:

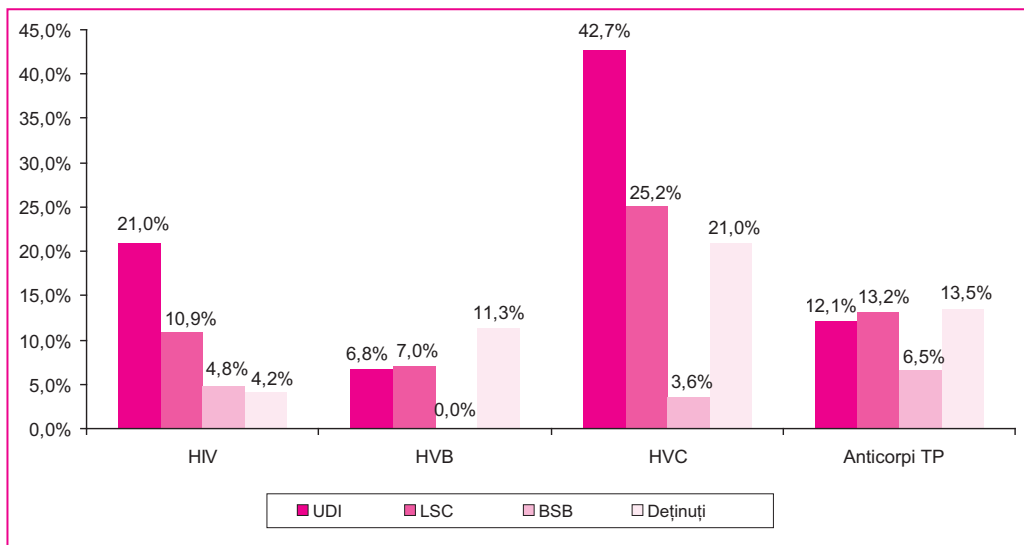
1. Ajustarea, extinderea și intensificarea programelor de comunicare cu obiectivul sporirii nivelului de cunoștințe și atitudini tolerante.
2. Ajustarea, extinderea și intensificarea programelor de comunicare cu obiectivul reducerii ratei contactelor sexuale neprotejate și promovarea utilizării prezervativului la toate contactele sexuale.
3. Promovarea testării la HIV, HVC, HVB și sifilis.

⁵⁰ Indicatorul UNGASS nr. 14, care ia în calcul doar răspunsurile corecte la toate 5 întrebări standarde (3, 4, 5, 6, 7 din Tabelul 46).

Seroprevalența HIV, hepatitei B, hepatitei C și a sifilisului în rîndurile UDI, LSC și deținuților. Constatări sumare

Datele privind supravegherea serologică au arătat cele mai mari valori ale prevalenței HIV în rîndul UDI (21,0%), urmați de LSC (10,9%), BSB (4,8%) și deținuți (4,2%) (Figura 17). Rezultatele testării la hepatita C au arătat cea mai înaltă prevalență printre UDI (42,7%), urmați de LSC (25,2%), deținuți (21,0%), în timp ce BSB au cea mai scăzută prevalență (3,6%). Prevalența de portaj de hepatită B cronică este mai joasă decît cea de hepatită C și HIV, respectiv 7,0% la LSC și 6,8% la UDI. Singurul grup cu rată mai ridicată de hepatită B decît HIV este cel al deținuților (11,3% erau purtători de hepatită B cronică comparativ cu 4,2% de deținuți HIV-pozitivi). Nu s-a înregistrat niciun purtător de hepatită B cronică printre BSB. Seroprevalența anticorpilor la sifilis este cea mai înaltă la deținuți (13,5%), LSC (13,3%) și UDI (12,1%) și cea mai joasă la BSB (6,5%) (Figura 17). Această prevalență a sifilisului indică practici sexuale cu risc sporit în toate grupurile studiate, fapt care este în discrepanță cu nivelul înalt al utilizării prezervativelor raportat prin chestionarul de comportament din acest studiu.

Figura 17. Prevalența markerilor infecțioși în grupurile cu risc sporit de infectare, Republica Moldova, 2007



În continuare a fost efectuată o analiză mai detaliată referitoare la factorii asociați cu seroprevalența la maladiile menționate în rîndul UDI, LSC și a deținuților. Nu a fost întreprinsă o analiză detaliată pentru BSB din cauza numărului redus de probe pozitive în acest grup.

Analiza detaliată a seroprevalenței în rîndurile UDI

Analiza arată că UDI prezintă cea mai mare prevalență a infecției HIV și HVC. Aproape jumătate dintre ei (42,7%) sunt infectați cu HVC, un indicator al utilizării în comun a seringilor, directă și indirectă. Fiecare al patrulea (24,9%) UDI este infectat cu HIV (Tabelul

50). Analiza socio-demografică a arătat diferențe statistic semnificative între UDI mai în vârstă (mai mult de 25 de ani) și UDI mai tineri (mai puțin de 25 de ani). În cazul primilor, prevalența HVC este aproape de două ori mai mare (49,1%) decât în rândul utilizatorilor mai tineri (26,3%). Acest rezultat este un indicator indirect al faptului că practicile inițiale de injectare inofensivă predomină în rândurile UDI mai tineri; UDI mai în vârstă pot practica în prezent injectarea inofensivă, dar au utilizat în comun seringile în trecut. Aceeași corelație este valabilă și pentru prevalența HIV în rândul UDI mai tineri și mai în vârstă: am înregistrat o prevalență de două ori și jumătate mai mare în rândul UDI cu vârsta peste 25 de ani, față de tinerii sub 25 de ani. În același timp, prevalența sifilisului, un indicator al relațiilor sexuale neprotejate, arată aceeași corespondență: prevalența e mai mică în cazul UDI mai tineri, însă diferența nu e semnificativă din punct de vedere statistic.

Nu s-au înregistrat diferențe semnificative între bărbați și femei în ceea ce privește HVC și HIV, însă s-a determinat un nivel semnificativ mai ridicat al prevalenței sifilisului în rândul femeilor față de bărbați (respectiv 20,6% printre femei față de 9,8% printre bărbați, $p = 0,003$). Aceeași tendință a fost observată în cazul prevalenței infecției HIV (24,4% printre femei, 20,0% printre bărbați), deși nu este semnificativă statistic. Prevalența ridicată a sifilisului și HIV ar putea să indice un nivel mai mare de practici sexuale neprotejate în rândul femeilor UDI.

Tabloul 50. Seroprevalența HIV, HVB, HVC și a anticorpilor la TP, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, dezagregarea după sex și grupul de vârstă, Republica Moldova, 2007

	Total	<25 ani	>25 ani	Valoarea p	Bărbați	Femei	Valoarea p
HIV	21,0%	9,6%	25,7%	<0,001	20,0%	24,4%	0,298
HV B	6,8%	4,2%	7,1%	0,187	7,4%	4,6%	0,251
HVC	42,7%	26,3%	49,1%	<0,001	43,4%	40,5%	0,631
Anticorpi TP	12,1%	13,2%	11,2%	0,554	9,8%	20,6%	0,003

Rata coinfecției

Cel mai înalt nivel al coinfecției în rândul UDI este de HIV și hepatită C, înregistrate la 17,5% din UDI. Nivelul coinfecției cu HIV și sifilis este semnificativ diferit între bărbați UDI (2,2%) și femei UDI (9,0%). Nivelul coinfecției triple: HIV, hepatită C și sifilis, este scăzut (3,5%). Nivelul coinfecției cu HIV și hepatită B este scăzut (1,1%), ca și cazurile de coinfecție HIV cu ambele forme de hepatită B și C (0,8%). La nicio persoană nu s-au înregistrat toți cei patru markeri.

Comparația UDI în funcție de statutul HIV

În continuare am comparat UDI HIV-infecțai și HIV-negativi pe baza datelor demografice precum vârsta și sexul, după cei mai importanți factori de risc (numărul anilor de consum de droguri, utilizarea în comun a seringii, utilizarea prezervativului) și testarea HIV. În tabelul de mai jos sunt prezentate rezultatele.

Tabelul 51. Comparația UDI în funcție de statutul HIV, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

Variable	HIV +	HIV -	Valoarea p
Sex masculin, %	75,4	79,6	0,298
Vârsta medie, ani	30,96	28,82	0,001
Durata medie de injectare a drogurilor, ani	8,83	7,0	<0,001
Schimbul direct al seringilor la ultima injectare, %	0,9	1,4	0,896
Schimbul direct al seringilor în ultima lună, %	13,4	14,1	0,789
Schimbul indirect al seringilor, %	28,5	28,6	0,98
Utilizarea prezervativului cu ultimul soț/concubin, %	57,1	47,1	0,194
Utilizarea prezervativului cu ultimul partener permanent, %	68,6	76,4	0,435
Utilizarea prezervativului cu ultimul partener comercial, %	80,0	51,0	0,604
Utilizarea prezervativului cu ultimul partener ocazional, %	84,6	84,0	0,246
Utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual (indiferent de tipul partenerului), %	66,1	66,5	0,503
Numărul partenerilor sexuali, ultimele 12 luni	2,7	3,2	0,218
A făcut un test HIV în ultimele 12 luni, %	91,5	68,4	<0,001
A făcut voluntar un test HIV în ultimele 12 luni și cunoaște rezultatul, %	44,6	25,5	<0,001

Rezultatele arată diferențe semnificative între cele două grupuri în ceea ce privește vârsta și durata injectării, cu o diferență medie de doi ani între vârsta medie (31 de ani la utilizatori HIV-pozitivi și 29 de ani la utilizatori HIV-negativi) și durata medie de utilizare a drogurilor (9 ani la HIV-pozitivi, respectiv 7 la HIV negativi). Nu a fost înregistrată o diferență semnificativă între HIV-pozitivi și HIV-negativi în ceea ce privește folosirea seringilor în comun și factorii de risc sexual. Au fost identificate diferențe semnificative referitoare la comportamentul testării HIV: mai mulți UDI determinați ca HIV-pozitivi prin acest studiu au făcut un test HIV în ultimele luni (91,5%), comparativ cu 68,5% în rândul UDI HIV-negativi. E de două ori mai probabil ca testele HIV făcute de UDI HIV-pozitivi să fie voluntare și cu un rezultat știut (44,6%) decât în cazul UDI HIV-negativi (25,5%).

Aceste rezultate arată că UDI infectați cu HIV au început injectarea cu mai mult timp în urmă și sunt mai în vârstă. Cei mai mulți cunoșteau rezultatul testului, dat fiind numărul mare al celor care au făcut un test în ultimele 12 luni, însă aceasta nu influențează practicile de folosire a seringilor în comun ori comportamentul sexual riscant și au aceleași valori de folosire a prezervativului, număr al partenerilor sexuali și practici de folosire a seringilor în comun ca și în rândul grupului HIV-negativ.

Comparația UDI în funcție de statutul serologic la markerii HVC

Am comparat UDI HVC-pozitivi și HVC-negativi în funcție de date demografice precum vârsta și sexul, de cei mai importanți factori de risc (perioada de utilizare a drogurilor, folosirea seringilor în comun, folosirea prezervativului), precum și în funcție de factorii de risc specifici HVC (intervenții medicale) și testarea la HVC. Tabelul de mai jos prezintă rezultatele acestei comparații.

Tabelul 52. Comparația UDI în funcție de statutul serologic la markerii hepatitei C, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

Variabile	HIV +	HIV -	Valoarea p
Sex masculin, %	79,6	78,0	0,631
Vârsta medie, ani	30,9	29,3	<0,001
Durata injectării, ani	8,5	5,9	<0,001
Schimbul direct al seringilor la ultima injectare, %	0,9	1,6	0,101
Schimbul direct al seringilor în ultima lună, %	15,0	13,6	0,654
Schimbul indirect al seringilor, %	26,4	30,1	0,31
Utilizarea prezervativului cu ultimul soț/concubin, %	53,7	45,2	0,317
Utilizarea prezervativului cu ultimul partener permanent, %	68,8	79,1	0,099
Utilizarea prezervativului cu ultimul partener comercial, %	81,0	72,5	0,742
Utilizarea prezervativului cu ultimul partener ocazional, %	81,4	85,9	0,321
Utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual (indiferent de tipul partenerului), %	64,2	68,2	0,288
Numărul total de parteneri sexuali din ultimele 12 luni	2,6	3,1	0,014
A avut o transfuzie de sânge, %	22,6	20,0	0,278
A fost la stomatolog, %	42,3	40,8	0,723
A avut intervenție chirurgicală, %	8,7	11,0	0,295
A fost spitalizat, %	32,1	22,0	0,013
A avut ITS, %	11,8	14,6	0,062
A fost în închisoare, %	46,7	25,6	<0,001
Are tatuaj sau pirsing, %	56,4	49,0	0,037
A efectuat avort medical, %	7,5	12,8	0,042
Indicatorul integrat a factorilor de risc pentru hepatita C*, %	90,6	81,4	0,001
A avut un diagnostic de hepatită C, %	16,4	2,9	<0,001
A efectuat un test de hepatită B sau C, %	42,6	25,8	<0,001

* Indicatorul integrat al factorilor de risc pentru hepatita C include toți factorii din *Tabelul 52*, cu excepția injectării drogurilor, întrucât este de 100% la acest grup de studiu.

S-a evidențiat o diferență semnificativă în ceea ce privește durata injectării drogurilor, numărul total al partenerilor sexuali din ultimele 12 luni, istoricul internării în spital, istoricul detenției, tatuaje și avorturi. Riscul general integrat (excluzând istoricul injectării cu droguri 100%) este, de asemenea, semnificativ: 90,6% din HVC-infecțati au cel puțin unul dintre factorii de risc, față de 81,4% pentru UDI HVC-negativi.

Același fenomen al ratei ridicate a testării: fiecare al doilea consumator de droguri HVC-positiv a făcut un test pentru hepatita C, în comparație cu fiecare al patrulea din grupul HVC-negativ (25,8%). În același timp, doar 16,4% dintre persoanele depistate HVC-pozitive în urma studiului curent admit să fi fost diagnosticate în trecut cu HVC. Aceasta indică faptul că majoritatea purtătorilor de hepatită C nu sunt conștienți de statutul lor sau există o reticență în admiterea bolii. În același timp, 2,9% dintre respondenți au susținut că sunt diagnosticați cu HVC, deși testul lor a fost negativ.

O comparație similară s-a încercat pentru purtătorii HVB, dar numărul identificat de purtători HBsAg nu este suficient pentru o comparație statistic semnificativă.

Analiza detaliată a seroprevalenței în rândurile LSC

Analiza evidențiază în rândul LSC cea mai mare prevalență HIV și HVC după UDI (Tabelul 12). Fiecare a patra persoană LSC (25,2%) este infectată cu HVC, un indicator al schimbului direct și indirect de seringi. Fiecare a zecea persoană (10,9%) este infectată cu HIV. Analiza socio-demografică arată o diferență statistică semnificativă între LSC în vîrstă (mai mult de 25 de ani) și LSC mai tinere (mai puțin de 25 de ani). Prevalența HIV este de circa trei ori mai înaltă în cazul primului grup față de LSC mai tinere (16,0% din LSC au peste 25 de ani față de 5,6% LSC sub 25 de ani). Prevalența HVC arată aceeași tendință: 30% din LSC mai în vîrstă sunt purtătoare HVC, comparativ cu 16,7% dintre LSC mai tinere. Aceeași corelație este valabilă pentru prevalența HIV și HVC printre LSC care consumă droguri și cele care nu consumă droguri: există o prevalență a infecției HIV de patru ori mai înaltă și o prevalență a HVC de 1,7 ori mai înaltă printre LSC care utilizează droguri. În același timp, seroprevalența sifilisului printre LSC care utilizează droguri este de 18,4%, mai mult decît la LSC care nu utilizează droguri (12,4%), dar mai mică decît nivelul de 20,6% înregistrat la femeile UDI din secțiunea precedentă. Prevalența portajului cronic al HVB este 7,0%, cu o proporție mai ridicată printre LSC mai în vîrstă.

Tabelul 53. Seroprevalența HIV, HVB, HVC și a anticorpilor la TP, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

	Total	Mai mici de 25 de ani	25 de ani și mai mult	Valoarea p	UDI	Non – UDI	Valoarea p
HIV	10,9%	5,6%	16,0%	<0,001	21,1%	9,0%	<0,001
HVB	7,0%	4,5%	8,2%	0,122	6,6%	7,1%	0,699
HVC	25,2%	16,7%	30,0%	<0,001	39,5%	22,6%	0,018
Anticorpi la TP	13,3%	12,1%	14,4%	0,480	18,4%	12,4%	0,453

Rata coinfecțiilor

Cel mai înalt nivel al coinfecției în rândul LSC este HIV și HVC, înregistrînd un nivel de 9,3%. Nivelul coinfecției cu HIV și sifilis este de 2,2%. Nivelul coinfecției cu trei boli: HIV, HVC și sifilis e de 2,2%. Nivelul coinfecției cu HIV și HVB e scăzut (0,4%), la fel ca și al coinfecției HIV cu ambele forme HVB și HVC (0,4%). În cazul unei persoane au fost înregistrate toate cele patru infecții.

Comparația dintre LSC în funcție de statutul HIV

În continuare, am comparat LSC HIV-infectate cu HIV-negative, bazîndu-ne pe cei mai importanți factori de risc (consumul de droguri, utilizarea prezervativului cu parteneri diferiți) și testarea HIV. Tabelul 54 prezintă rezultatele comparației.

Tablul 54. Comparația dintre LSC în funcție de statutul HIV, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

Variable	HIV +	HIV -	Valoarea p
A utilizat vreodată droguri, %	66,0	41,7	<0,001
A injectat vreodată droguri, %	65,7	51,9	0,134
Media numărului partenerilor necomerțiali din ultima lună	10,48±6,4	9,3±6,8	0,378
Utilizarea prezervativului cu ultimul partener necomerțial, %	67,9	59,0%	0,642
Utilizarea 100% a prezervativului cu partenerii necomerțiali în ultimele 30 de zile, %	60,7	22,6	<0,001
Media numărului de parteneri comerciali din ultima zi	1,8±1,5	2,0±1,3	0,206
Utilizarea prezervativului cu ultimul partener comercial, %	98,1	94,2	0,486
Întotdeauna a folosit prezervativul cu partenerii comerciali în ultimele 30 de zile, %	84,6	74,9	0,385
A făcut testul la HIV vreodată, %	84,9	67,4	0,032
A făcut voluntar un test HIV în ultimele 12 luni și cunoaște rezultatul, %	49,1	28,3	0,002

Au fost evidențiate diferențe semnificative dintre LSC HIV-pozitive și HIV-negative în ceea ce privește istoricul consumului de droguri: 66% din LSC HIV-infectate au raportat consum de droguri, comparativ cu 41,7% dintre respondentele HIV-negative.

Dintre toți factorii de risc sexual, cel mai semnificativ este utilizarea permanentă a prezervativului cu partenerii necomerțiali: 60,7% din LSC HIV-pozitive față de doar 22,6% din LSC HIV-negative raportează utilizarea consistentă a prezervativului cu partenerii necomerțiali. Într-o proporție ridicată, LSC HIV-pozitive întotdeauna utilizează prezervativul cu partenerii comerciali (84,6%) față de 74,9% din HIV-negative. Aceste date ar putea indica faptul că LSC sunt conștiente de statutul HIV-pozitiv și își protejează partenerii, deși 16,4% dintre ele nu utilizează prezervativul consecvent cu partenerii lor comerciali.

S-au remarcat diferențe semnificative privind testarea HIV: mai multe LSC cu statut HIV-pozitiv determinat în cadrul studiului actual au făcut un test HIV în ultimele 12 luni (84,9%) față de 67,4% dintre LSC HIV-negative. Este de două ori mai probabil ca testul făcut de LSC HIV-infectate să fie voluntar și ca ele să cunoască rezultatul testului (49,1%) comparativ cu LSC HIV-negative (28,3%).

Aceste date evidențiază faptul că e mai probabil ca LSC HIV-pozitive să fie utilizatoare de droguri și să practice sexul protejat decât LSC HIV-negative.

Comparația dintre LSC în funcție de statutul serologic la markerii HVC

Comparația dintre LSC HVC-pozitive și HVC-negative s-a axat pe antecedentele legate de consumul de droguri și pe unii factori specifici HVC, legați de intervențiile medicale. *Tablul 55* prezintă rezultatele obținute.

Tabelul 55. Comparația dintre LSC în funcție de statutul serologic la markerii hepatitei C, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007

Variabile	HIV +	HIV -	Valoarea p
A utilizat vreodată droguri, %	55,3	40,7	0,005
A injectat vreodată droguri, %	63,2	50,0	0,07
A avut transfuzie de sînge, %	24,4	14,0	0,025
A fost la dentist, %	45,1	40,3	0,351
A avut o intervenție chirurgicală, %	5,7	7,7	0,462
A fost internată în spital, %	26,0	15,9	0,012
A avut ITS, %	16,3	16,5	0,373
A stat în închisoare, %	17,9	11,2	0,163
A făcut tatuaj, %	38,5	29,3	0,145
A făcut avort, %	17,1	25,8	0,12
Indicator integrat al factorilor de risc al HVC*, %	87,0	77,0	0,017

* Indicatorul integrat al factorilor de risc pentru hepatita C include toți factorii din *Tabelul 55*.

Comparația dintre cele două grupuri de LSC HVC-pozitive și cele HVC-negative a arătat diferențe semnificative în ceea ce privește antecedentele consumului de droguri, transfuzii de sînge și spitalizări în anamneză. Riscul integrat este, de asemenea, semnificativ diferit: 87,0% din HVC-pozitive au cel puțin unul dintre factorii de risc, față de 77,0% din LSC HIV-negative.

Analiza detaliată a seroprevalenței în rîndul deținuților

Analiza evidențiază prevalența înaltă a tuturor indicatorilor în rîndul deținuților: HVC (21%), HVB (11,3%), sifilis (13,5%) și HIV (4,2%), în discordanță cu nivelul comportamentelor cu risc înalt raportat în chestionar. Analiza socio-demografică arată diferențe statistice semnificative între deținuții mai în vîrstă (peste 25 de ani) și deținuții tineri (sub 25 de ani). La deținuții mai în vîrstă s-a înregistrat o prevalență a HVC (22,2%) și HIV (4,9%) de două ori mai înaltă față de prevalența în rîndul deținuților tineri (16,1% HVC, respectiv 1,7% HIV). Aceste diferențe însă nu sunt semnificative din punct de vedere statistic. Aceeași corelație s-a evidențiat în privința prevalenței HVB și a sifilisului, indicatori ai practicilor sexuale neprotejate: deținuții tineri au o prevalență mai scăzută decît cei în vîrstă pentru hepatita B (2,8% printre tineri, față de 8,9% printre deținuții mai în vîrstă) și o diferență statistic semnificativă pentru sifilis (5,1 % tineri, față de 16,5% din deținuții mai în vîrstă, $p = 0,002$).

Nu au fost constatate diferențe semnificative între bărbați și femei în funcție de HIV, HVB și sifilis, dar s-a înregistrat o proporție semnificativ mai înaltă a HVB în rîndul bărbaților (21,9% față de 6,5% femei, $p = 0,04$). De remarcat că numărul de femei deținute a fost mic ($n = 31$). Prin urmare, corelațiile nu sunt semnificative din punct de vedere statistic.

Tabelul 56. Seroprevalența HIV, HVB, HVC și a anticorpilor la TP, deținuți, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007

	Total	Mai mici de 25 de ani	25 de ani și mai mult	Valoarea p	UDI	Non – UDI	Valoarea p
HIV	4,2%	1,7%	4,9%	0,127	4,3%	0,0%	0,238
HVB	11,3%	2,8%	8,9%	0,937	11,9%	3,2%	0,141
HVC	21,0%	16,1%	22,2%	0,155	21,9%	6,5%	0,040
Anticorpi la TP	13,5%	5,1%	16,5%	0,002	13,3%	16,1%	0,637

Ratele coinfecției

Cel mai înalt nivel al coinfecției în rândul deținuților s-a înregistrat la HIV și hepatita C: 3,6% din deținuți. Nivelul de coinfecție cu HIV și sifilis este 0,4%; HIV și hepatita B – 0,6%; HIV, hepatita B și hepatita C – 0,6%. Nu a fost determinată nicio altă coinfecție.

Comparația dintre deținuți în funcție de statutul HIV

În continuare, am comparat deținuții HIV-infecțați și HIV-negativi în funcție de datele demografice de bază (vârsta și sexul), cei mai importanți factori de risc (numărul anilor consumului de droguri, utilizarea seringilor în comun, folosirea prezervativului) și testarea HIV. Datorită faptului că foarte puțini deținuți au admis consumul de droguri și comportamente sexuale, a fost imposibil de a determina corelațiile cu cei mai mulți indicatori legați de consumul de droguri și comportamentele sexuale riscante. În *Tabelul 57* sunt prezentate rezultatele comparației respective.

Tabelul 57. Comparația dintre deținuți în funcție de statutul HIV, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007

Variabile	HIV +	HIV -	Valoarea p
Sex masculin,%	100,0	93,8	0,238
Vârsta medie, ani	32,63	33,04	0,857
Durata medie de injectare a drogurilor, ani	13,43	7,46	0,027
Schimbul indirect al echipamentului de injectare, ultima lună, %	0,0	0,4	0,766
Utilizarea prezervativului cu soțul/concubinul, %	0,0	16,9	0,784
Utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual (indiferent de tipul partenerului sexual), %	0,0	21,7	0,741
Numărul total de parteneri din ultimele 12 luni	1,0	1,5	0,537
A făcut un test HIV în ultimele 12 luni, %	10,0	43,2	0,532

Durata injectării drogurilor e semnificativ diferită între cele două grupuri, de 2 ori mai mare (13,5 ani în rândul deținuților HIV-infecțați și 7,5 ani în rândul deținuților HIV-negativi). Între deținuții HIV-pozitivi și HIV-negativi nu s-au observat diferențe semnificative referitoare la schimbul de seringi, factorii sexuali de risc și testarea HIV.

Comparația dintre deținuți în funcție de statutul serologic la markerii HVC

Comparația dintre deținuții HVC-pozitivi și HVC-negativi s-a axat pe date demografice de bază (vârsta și sexul), cei mai importanți factori de risc (numărul anilor de consum de droguri, utilizarea în comun a seringilor, folosirea prezervativului) și unii factori de risc specifici legați de intervențiile medicale și testarea la HVC. În *Tabelul 58* sunt prezentate rezultatele comparației respective.

Tabelul 58. Comparația dintre deținuți în funcție de statutul HVC, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007

Variabile	HIV +	HIV -	Valoarea p
Sex masculin, %	98,2	92,9	0,04
Vârsta medie, ani	32,9	33,0	0,948
Durata medie de injectare a drogurilor, ani	10,5	7,4	0,246
Schimbul indirect al echipamentului de injectare, ultima lună, %	0,9	0,2	0,312
Numărul total de parteneri din ultimele 12 luni	2,0	1,4	0,046
A fost diagnosticat cu hepatita C, %	21,6	0,7	<0,001
A fost testat la hepatita C, %	35,1	8,3	<0,001
A făcut o transfuzie de sânge, %	12,8	11,9	0,946
A fost la stomatolog, %	54,1	50,2	0,471
A avut o intervenție chirurgicală, %	2,8	4,6	0,388
A fost spitalizat, %	31,5	21,9	0,038
A avut ITS, %	6,4	3,9	0,355
A făcut tatuaj, %	63,9	46,3	0,005
A făcut avort, %	50,0	0,0	<0,001

Comparația celor două grupuri evidențiază diferențe semnificative între deținuți HVC-infecțați și HVC-negativi în ceea ce privește numărul total de parteneri sexuali în ultimele 12 luni, istoricul internării în spital, tatuaje și avort.

S-a observat același fenomen al ratei ridicate de testare: fiecare al treilea deținut HVC -pozitiv (35,1%) a făcut un test pentru HVC, în comparație cu 8% în rândul grupului HVC-negativ (0,7%). În același timp, doar 21,6% dintre persoanele determinate ca HVC-pozitive în urma studiului curent au admis să fi fost diagnosticate cu HVC în trecut. Aceasta indică faptul că cei mai mulți dintre purtătorii de HVC nu sunt conștienți de statutul lor sau că există o reticență de a admite boala.

S-a încercat a face o comparație similară pentru purtătorii de HVB, dar numărul identificat al purtătorilor de HBsAg nu este suficient pentru comparații semnificative statistic.

Șoferii de curse lungi

Metoda studiului

Grupul-țintă

Șoferii de curse lungi licențiați în Republica Moldova, care traversează frontiera vamală a Republicii Moldova cu transport tip cargo.

Criteriile de includere/excludere

În studiu au fost incluse persoanele care au îndeplinit toate condițiile de mai jos:

1. Șofer de cursă lungă licențiat în Republica Moldova.
2. S-a aflat în afara țării în calitate de șofer de cursă lungă cel puțin 1 lună cumulativ în ultimul an.
3. Abilitate fizică și mentală pentru înțelegerea chestionarului și a altor instrucțiuni din cadrul studiului.
4. Consimțământ informat pentru chestionare.

Din studiu au fost excluse persoanele care au îndeplinit condițiile de mai jos:

1. Participarea la studiu în cadrul unui alt punct de eșantionare.

Tipul studiului

Studiul este:

- În secțiune.
- În cuiburi.
- Proporțional mărimii cuibului.
- Eșantionare tip timp-locatie.
- Bazat pe chestionar.

Eșantionarea și recrutarea

Eșantionarea a fost probabilistică în cuiburi convenționale în două etape. UPE a rezultat din gruparea punctelor de vamuire ale frontierei vamale a Republicii Moldova traversate de transport auto tip cargo. Eșantionarea a fost proporțională mărimii cuibului și sistematică, asigurând autoponderarea eșantionului. Pentru fiecare cuib numărul de respondenți este prestabilit. Din lipsa studiilor anterioare, a fost calculat un număr minim necesar din 384 de persoane pentru a fi supuse interviuării. În total a fost planificată interviuarea a 400 de respondenți.

Mărimea eșantionului final constituie 415 respondenți. Numărul de respondenți per fiecare punct de eșantionare este prezentat în *Tabelul 59*. Deoarece la momentul prezentării interviuatorilor numărul potențialilor respondenți era mai mic decât numărul prevăzut pentru interviuare în ziua respectivă, în studiu au fost incluși toți șoferii care au acceptat și corespundeau criteriilor de includere.

Tabelul 59. Numărul respondenților per punct de eșantionare, șoferi de curse lungi, Republica Moldova, 2008

Biroul vamal	Numărul de respondenți
Briceni	52
Cahul	48
Chișinău	109
Centru	52
Balți	154
Total	415

În condițiile menționate mai sus, eșantionul se consideră reprezentativ național pentru șoferii de curse lungi licențiați în Republica Moldova, care traversează frontiera vamală a Republicii Moldova cu transport tip cargo cu încărcături de marfă destinate vămii.

Instrumentul de colectare a datelor

Instrumentul de colectare a datelor a fost elaborat prin selectarea întrebărilor din exemplul de chestionar pentru populația generală recomandat de Family Health International⁵¹, ajustat la necesitățile de raportare naționale și internaționale (indicatorii UNGASS pentru epidemiile concentrate)⁵² și chestionarul-model pentru studiile populaționale despre consumul substanțelor psihoactive al Centrului European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri⁵³. Compartimentul ce ține de hepatitele virale a fost pregătit de către echipa proiectului USAID de Prevenire HIV și Hepatitelor Virale. Chestionarul a fost disponibil în limbile română și rusă.

Colectarea datelor

Colectarea datelor s-a desfășurat în perioada 20 noiembrie 2007 – 30 martie 2008. Pentru colectarea datelor a fost subcontractată compania sociologică CBS AXA. Intervievatorii au fost instruiți în aplicarea chestionarului. Conform metodei, după aplicarea chestionarului, respondenților li s-au oferit câte 10 prezervative.

Asigurarea calității datelor

În cadrul studiului au fost aplicate câteva metode de control al calității datelor:

1. Training-ul personalului.
2. Introducerea dublă a datelor.
3. Verificarea datelor prin metoda comparării statistice.

⁵¹ Family Health International. „Behavior Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Survey in Population at Risk for HIV.” 2004.

⁵² Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on Construction of core indicators, 2008 reporting*. Geneva: UNAIDS, 2007.

⁵³ EMCDDA 2002a, *Handbook for surveys on drug use among the general population*, EMCDDA project CT. 99. EP. 08 B, Lisbon.

Structura socio-demografică a eșantionului

Vârsta

Eșantionul studiului este compus din respondenți de sex masculin. Vârsta respondenților variază în limitele 20-64 de ani. Rata de non răspuns la întrebarea despre vârstă este de 0,7% (3 respondenți din 415). În majoritate respondenții studiului aparțin grupului de vârstă 40-49 de ani (37,4%) (Tabelul 60).

Tabelul 60. Structura de vârstă a eșantionului, șoferi de curse lungi, Republica Moldova, 2008

	Număr	%		Număr	%
20-24 de ani	12	2,9	Subtotal	412	
25-29 de ani	53	12,8	Necunoscută	3	0,7
31-34 de ani	59	14,3	Total	415	
35-39 de ani	77	18,6	Vârsta medie, ani	40,3	
40-49 de ani	155	37,3	DS, ani	9,0	
50 de ani și mai mult	56	13,5	Vârsta mediană, ani	40	

Statutul marital

Fiind întrebați despre statutul lor marital, cei mai mulți respondenți (81,2%) au relatat că sunt căsătoriți (Tabelul 61).

Tabelul 61. Statutul marital al respondenților, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008

	%
Celibatar	10,4
Căsătorit	81,2
Concubinaj	1,9
Divorțat	5,6
Vaduvie	1,0

86,0% din respondenții eșantionului au relatat că au copii. Numărul mediu de copii este de 2,01, iar mediana – 2 copii (SD=0,9).

Nivelul de studii

Cea mai mare parte din respondenți au studii medii și studii medii de specialitate (76,5%) (Tabelul 62).

Tabelul 62. Nivelul de studii, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008

	%
9 clase sau mai puțin	1,0
Studii medii incomplete	4,1
Studii medii	28,8
Studii medii de specialitate	47,7
Studii superioare incomplete	12,1
Studii superioare	6,3

Limba vorbită

53,3% din respondenții eșantionului au relatat că cel mai des comunică în română, 45,1% au menționat rusa.

Mediul de rezidență

La momentul interviului, majoritatea respondenților au relatat că locuiesc în mediul urban (77,5%) (Tabelul 63).

Tabelul 63. Mediul de rezidență, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008

	%
Urban mare	51,9
Urban mic	25,6
Total urban	77,5
Rural	22,5

Mobilitatea

Circa 50,5% din respondenți ieșeau din țară la momentul interviului, iar 49,5% intrau în țară. Dintre cei care intrau în țară, numărul mediu de zile aflate în afara țării a constituit 10,98, iar mediana – 7 zile. Numărul de zile de aflare în afara țării a variat de la 1 – la 180 de zile.

Fiind întrebați cât timp s-au aflat în afara țării în interese de serviciu, fără să treacă pe acasă, circa 25,1% din respondenți au menționat intervalul de 3 luni și mai mult (Tabelul 64).

Tabelul 64. Durata de aflare în afara țării pe perioada ultimului an, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008

Durata	%
2-3 zile	4,1
Pînă la 1 săptămînă	11,5
Pînă la 2 săptămîni	16,6
Pînă la 3 săptămîni	12,4
Pînă la o lună	11,7
Pînă la 2 luni	10,0
Pînă la 3 luni	8,5
3 luni și mai mult	25,1

Aceeași durată de 3 luni și mai mult pe perioada ultimului an a fost cel mai des menționată (22,3%) de respondenți care au călătorit în țări-membre CSI și în țările non CSI (15,1%). Dintre respondenții eșantionului, 14,5% nu au fost în țări-membre CSI pe perioada ultimului an, iar 27,2% nu au fost în țări non CSI (Tabelul 65).

Tabelul 65. Durata aflării în țările-membre CSI și non CSI pe perioada ultimului an, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008

	Țări non CSI	Țări-membre CSI
2-3 zile	6,8	6,8
Pînă la 1 săptămînă	9,8	12,3
Pînă la 2 săptămîni	13,1	15,5
Pînă la 3 săptămîni	11,3	5,5
Pînă la o lună	5,5	5,8
Pînă la 2 luni	6,3	9,8
Pînă la 3 luni	4,8	7,5
3 luni și mai mult	15,1	22,3
Nu a fost	27,2	14,5

La întrebarea de câte ori au traversat frontiera pe perioada ultimelor 3 luni, 50,1% din respondenți au menționat intervalul de 4-10 ori.

Din tot eșantionul, circa 87,5% au fost plecați de acasă pe perioada ultimei luni. Fiind întrebați cite zile au lipsit de acasă pe perioada ultimei luni, cei mai mulți au menționat perioada de 1-2 săptămîni (70,6%).

Tabelul 66. Durata aflării în afara țării pe perioada ultimei luni, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008

	%
Pînă la 3 zile	11,9
3-7 zile	43,5
8-14 zile	27,1
15-21 de zile	11,9
22 de zile și mai mult	5,5

Consumul de substanțe psihotrope

64,8% din respondenți erau fumători la momentul interviului. 72,0% din respondenți au consumat alcool pe perioada ultimelor 30 de zile, frecvența cu ponderea cea mai mare fiind mai rar de o dată pe săptămîină (29,2%) (Tabelul 67).

Tabelul 67. Frecvența consumului de alcool pe perioada ultimei luni anterioare interviului, șoferii de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008

	%
Zilnic sau aproape zilnic	1,9
De cîteva ori pe săptămîină	19,0
Cel puțin o dată pe săptămîină	21,7
Mai rar decît o dată pe săptămîină	29,2
Nu știu	0,2
Nu au consumat alcool pe perioada ultimelor 30 de zile	28,0

Prevalența consumului de substanțe psihotrope în eșantionul studiului este prezentată în Tabelul 68.

Tabelul 68. Prevalența consumului de substanțe psihotrope, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008

Substanțele	Prevalența pe perioada vieții		Prevalența pe perioada ultimului an		Prevalența pe perioada ultimei luni	
	Număr	%	Număr	%	Număr	%
Tranchilizante/sedative	-	-	14	3,4	8	1,9
Marijuană/hașiș	31	7,5	3	0,7	0	0
Ecstasy	1	0,2	0	0	0	0
Metamfetamine	0	0	0	0	0	0
Heroină	2	0,5	0	0	0	0
Opiacee produse local	6	1,4	0	0	0	0
Cocaiă/kräk	1	0,2	0	0	0	0
LSD	1	0,2	0	0	0	0

Din 31 de respondenți care au relatat despre consumul de marijuana/hașiș pe perioada vieții, circa o treime (10 respondenți) erau de pe segmentul de vîrstă de 40-49 de ani.

Comportamentul sexual

Partenerii sexuali și utilizarea prezervativului

95,2% din respondenți au relatat despre relații sexuale pe perioada ultimelor 12 luni. Numărul mediu de parteneri sexuali pe perioada ultimului an a fost de 2,2 parteneri, iar mediana – 1 partener (DS=3,6). 67,9% din respondenți au avut un singur partener sexual pe perioada ultimului an. Circa o treime dintre respondenții care au avut relații sexuale pe perioada ultimului an (32,1%) au avut mai mult de un partener sexual pe perioada ultimului an.

21,1% din respondenți au avut parteneri ocazionale pe perioada ultimelor 12 luni, dintre aceștia în 72,7% din cazuri au utilizat prezervativul la ultimul contact sexual și în 52,3% din cazuri au utilizat prezervativul în toate contactele sexuale cu parteneri ocazionali (*Tabelul 69*).

Tabelul 69. Tipul partenerilor sexuali și utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, consistența utilizării pe perioada ultimelor 12 luni, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008

Tipul partenerului	Raportați din eșantion		Utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual		Utilizarea consistentă a prezervativului	
	Număr	%	Număr	%	Număr	%
Partener permanent, locuiesc împreună	357	88,0	31	8,7	4	1,1
Partener permanent, nu locuiesc împreună	76	18,6	30	38,0	13	16,5
Partener comercial	30	7,4	29	96,7	22	73,3
Partener ocazional	86	21,1	64	72,7	46	52,3

Fiind întrebați de ce nu a fost utilizat prezervativul la ultimul contact sexual cu diferite tipuri de parteneri, cea mai frecventă cauză a fost menționată lipsa necesității în cazul soțului sau concubinului (54,7%), partenerului permanent (49,0%), cu partenerul nepermanent nu s-au gîndit la aceasta (36,4%). 17,6% din respondenți (73) nu au folosit niciodată prezervativul în timpul contactelor sexuale. Circa jumătate dintre ei (35) fac parte din grupul de vîrstă de 40-49 de ani.

Riscul de infectare cu HIV

Circa 58,7% din respondenții eșantionului au afirmat că colegii lor, tot șoferi de curse lungi, au contacte sexuale comerciale sau întâmplătoare, aflîndu-se în afara țării din motive profesionale. 78,2% din acești respondenți au afirmat că colegii lor folosesc prezervativul în timpul contactelor sexuale comerciale sau întâmplătoare, aflîndu-se înafara țării din motive profesionale, iar după părerea a 62,8% dintre ei folosirea prezervativului este consistentă. Drept cauză principală de neutilizare a prezervativului a fost relatată lipsa acestuia la necesitate (32,4%).

Aprecierea riscului la care se supun respondenții și colegii lor prin comportamentul sexual pe care îl au este prezentată în *Tabelul 70*.

Tabelul 70. Aprecierea riscului de infectare cu HIV ca urmare a comportamentului sexual în cazul colegilor și al respondenților, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008

	Riscul colegilor	Riscul propriu
Risc foarte înalt	42,2	13,5
Risc mediu	40,6	25,3
Risc minor	10,7	32,2
Lipsa riscului	0,8	26,9
Nu știu	5,7	2,0

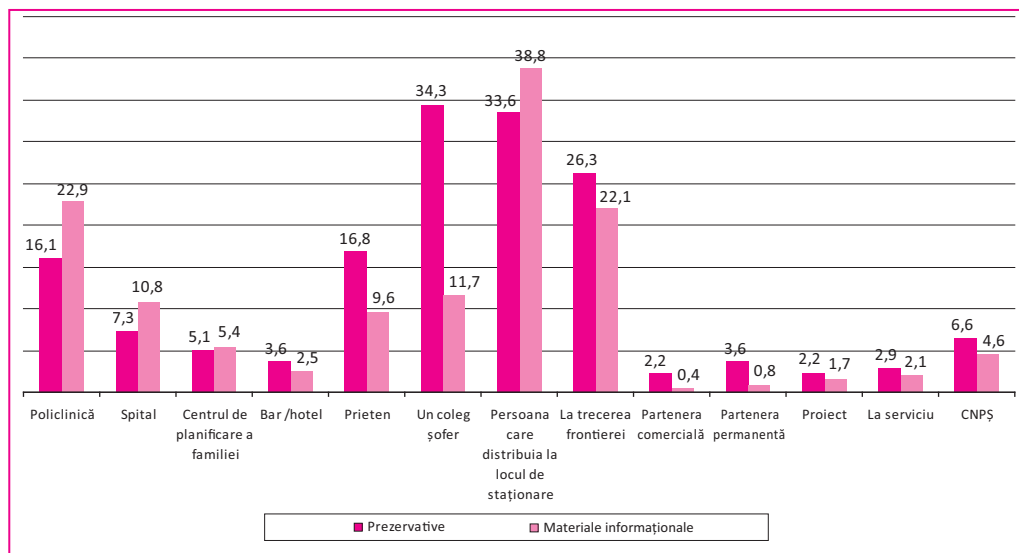
Disponibilitatea prezervativului

96,9% din respondenți eșantionului știu unde ar putea face rost de prezervative la necesitate, 86,5% dintre ei cred că ar avea nevoie de circa o oră pentru a face rost de acestea la necesitate. La momentul interviului 39,5% din respondenți aveau prezervative la ei.

Beneficierea de servicii

La întrebarea dacă au primit prezervative gratis pe perioada ultimelor 12 luni, 33,3% din respondenți au dat un răspuns afirmativ. Fiind întrebați de unde au primit prezervative gratis, cea mai frecvent menționată sursă de către ei a fost colegul șofer (34,3%), distribuția la locul de staționare (33,6%) și la trecerea frontierei (26,3%) (Figura 18).

Figura 18. Surse de prezervative gratis și materiale informaționale pe perioada ultimului an, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008



Cea mai frecvent menționată potențială sursă de prezervative a fost farmacia (51,3%), magazinul (41,9%), urmată de bar/hotel (15,5%) și piața (14,0%). Circa jumătate dintre respondenți (57,8%) au primit materiale informaționale despre HIV/SIDA pe perioada ultimului an.

Circa 52,0% din respondenți au participat la cursurile de perfecționare a șoferilor din cadrul Centrului Național de Perfecționare a Șoferilor, dintre care jumătate (25,1% din eșantion) au participat la seminare despre HIV/SIDA.

Cunoștințe despre HIV/SIDA

99,23% din respondenți au auzit vreodată de HIV sau SIDA, 3 respondenți au afirmat că nu au auzit niciodată de HIV sau SIDA. 19,5% din respondenți au afirmat că cunosc persoane cu statut seropozitiv sau care au decedat de SIDA.

În general, respondenții au dat răspunsuri majoritar corecte la toate întrebările cu referire la posibilitatea transmiterii virusului HIV (*Tabelul 71*). Din rezultatele studiului este evident că nivelul atitudinilor tolerante este foarte jos.

Tabelul 71. Cunoștințele și atitudinile cu referire la HIV/SIDA, răspunsurile corecte, șoferi de curse lungi, Republica Moldova, 2008

Variabila		Răspuns corect, %
Cunoștințe		
1.	Cunosc despre HIV sau SIDA	99,3
2.	Cunosc persoane seropozitive sau care au decedat de SIDA	19,5
3.	Riscul infectării poate fi redus prin utilizarea corectă a prezervativului la toate contactele sexuale	82,4
4.	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceluiași veceu	66,5
5.	Riscul infectării poate fi redus avînd un singur partener sexual, fidel și neinfecat	82,2
6.	Posibilitatea transmiterii HIV prin utilizarea aceleiași vesele	68,9
7.	Poate o persoană care arată complet sănătoasă să fie HIV-pozitivă	81,7
Atitudini		
8.	Sunt gata să mănînce din aceeași veselă cu o persoană HIV-pozitivă	11,7
9.	Nu ar păstra informația în secret dacă ar afla că cineva dintre cunoscuți sau prieteni este HIV-pozitiv	27,3

Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV⁵⁴ are valoarea de 38,1%. Nivelul de cunoștințe se reduce odată cu vîrsta respondenților (*Tabelul 72*).

Tabelul 72. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV/SIDA, șoferi de curse lungi, dezagregarea după grupul de vîrstă, Republica Moldova, 2008

	%
Pina la 25 de ani	66,7
25-29 de ani	52,9
30-34 de ani	37,3
35-39 de ani	38,2
40-49 de ani	38,3
50 de ani și mai mult	21,7

⁵⁴ Indicatorul UNGASS nr. 14, care ia în calcul doar răspunsurile corecte la toate 5 întrebări standarde (3, 4, 5, 6, 7) din Tabelul 71).

Testarea la HIV

Fiind întrebați dacă știu unde pot face un test la HIV, 73,0% din respondenți au dat un răspuns afirmativ. Din eșantion, 38,4% dintre respondenți au făcut vreodată testul la HIV. Pe perioada ultimului an, din tot eșantionul, 78 de respondenți au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul (circa 18,8%).

Limitările studiului

Limitările studiului sunt asociate grupului-țintă. Informația colectată se bazează pe autoraportare, fapt care predispune la erori de dezirabilitate socială și reamintire.

Concluzii cu implicații pentru intervenții

Metoda de eșantionare aplicată în anul 2007 asigură reprezentativitatea națională pentru șoferii de cursă lungă licențiați în Republica Moldova care traversează frontiera vamală a Republicii Moldova cu transport tip cargo cu încărcături de marfă destinate vămii. Sumarul rezultatelor studiului este după cum urmează:

1. Eșantionul studiului este compus exclusiv din respondenți de sex masculin. Vârsta respondenților variază în limitele 20-64 de ani. Cei mai mulți respondenți (81,2%) au relatat că sunt căsătoriți. Numărul mediu de copii este de 2,01. Cea mai mare parte din respondenți au studii medii și studii medii de specialitate (76,5%). Din întreg eșantionul, 53,3% dintre respondenți au relatat că cel mai des comunică în română, 45,1% au menționat rusa. Majoritatea respondenților au relatat că trăiesc în mediul urban (77,5%).
2. La întrebarea de câte ori au traversat frontiera pe perioada ultimelor 3 luni, 50,1% au menționat intervalul de 4 – 10 ori. Din tot eșantionul, circa 87,5% au fost plecați de acasă pe perioada ultimei luni, cei mai mulți au menționat perioada de 1 – 2 săptămâni (70,6%).
3. 31 de respondenți au relatat despre consumul de marijuana/hașiș pe perioada vieții.
4. 95,2% din respondenți au relatat despre relații sexuale pe perioada ultimelor 12 luni. Numărul mediu de parteneri sexuali pe perioada ultimului an a fost de 2,2 parteneri, iar mediana – 1 partener. Circa o treime dintre respondenții, care au avut relații sexuale pe perioada ultimului an (32,1%), au avut mai mult de un partener sexual pe perioada ultimului an. 21,1% din respondenți au avut partenere ocazionale pe perioada ultimelor 12 luni, în 72,7% din cazuri au utilizat prezervativul la ultimul contact sexual și în 52,3% din cazuri au utilizat prezervativul în toate contactele sexuale cu partenere ocazionale.
5. Circa 58,7% din eșantion au afirmat că colegii lor, tot șoferi de curse lungi, au contacte sexuale comerciale sau întâmplătoare, aflându-se în afara țării din motive profesionale. 78,2% din acești respondenți au afirmat că colegii lor folosesc prezervativul în timpul contactelor sexuale comerciale sau întâmplătoare, aflându-se în afara țării din motive profesionale, iar după părerea a 62,8% dintre ei folosirea prezervativului este consistentă.

6. 96,9% din respondenți știu unde ar putea face rost de prezervative la necesitate, 86,5% din eșantion cred că ar avea nevoie de circa o oră pentru a face rost de acestea la necesitate. La momentul interviului 39,5% din respondenții eșantionului aveau prezervative la ei.
7. La întrebarea dacă au primit prezervative gratis pe perioada ultimelor 12 luni, 33,3% din respondenți au dat un răspuns afirmativ. Circa 52,0% din respondenți au participat la cursurile de perfecționare a șoferilor din cadrul Centrului Național de Perfecționare a Șoferilor, dintre care jumătate (25,1% din eșantion) au participat la seminare despre HIV/SIDA.
8. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV⁵⁵ are valoarea de 38,1%. Nivelul de cunoștințe se reduce odată cu vârsta respondenților. Pe perioada ultimului an, din tot eșantionul 78 de respondenți au făcut testul la HIV și își cunosc rezultatul (circa 18,8%).

Ținând cont de cele menționate mai sus, se recomandă:

1. Ajustarea, extinderea și intensificarea programelor de comunicare cu obiectivul sporirii nivelului de cunoștințe despre HIV și atitudini tolerante.
2. Ajustarea, extinderea și intensificarea programelor de comunicare cu obiectivul reducerii ratei contactelor sexuale neprotejate și promovarea utilizării prezervativului la toate contactele sexuale.
3. Promovarea testării la HIV, HVC, HVB și sifilis.

⁵⁵ Indicatorul UNGASS nr. 14, care ia în calcul doar răspunsurile corecte la toate 5 întrebări standard (3, 4, 5, 6, 7 din Tabelul 71).

Rezultate comparative privind cunoștințele, atitudinile și practicile în hepatitele virale B și C

Introducere

Scopul acestui capitol este de a oferi informație comparativă privind hepatitele virale în populațiile-cheie: UDI, LSC, BSB, deținuți, șoferi de curse lungi și migranți și de a le compara, unde este posibil, cu datele obținute în studiu efectuat în populația generală, studiu care a fost implementat de către proiectul USAID Prevenirea HIV/SIDA și a hepatitelor virale B și C⁵⁶. Studiul privind migranții a fost implementat de către Organizația Internațională a Migrației. Raportul separat privind sănătatea migranților și HIV/SIDA este disponibil ca referință pentru metodologie și alte detalii⁵⁷. În acest capitol sunt prezentate doar datele privind hepatitele virale B și C în rândul migranților.

Cunoștințe generale despre hepatitele B și C

Majoritatea persoanelor din grupurile cu risc sporit au auzit despre hepatitele B și C. Cel mai înalt nivel de conștientizare a hepatitei B a fost înregistrat în rândul UDI (97,5%), urmat de LSC (92,1%), migranți (85,2%), șoferi de curse lungi (82,9%), BSB (78,5%) și deținuți, care au cel mai scăzut scor (70,8%). La următoarele întrebări au răspuns doar cei care au auzit despre această boală. Majoritatea respondenților, din toate grupurile, știau că hepatita este o boală infecțioasă (Tabelul 73).

Gradul de cunoaștere al simptomelor hepatitelor a fost măsurat prin enumerarea tuturor simptomelor incluse în chestionar (icter, durere în rebordul drept, scaun incolor, urină de culoare întunecată, fatigabilitate, lipsa poftei de mâncare, greață). Rezultatele cumulative ale cunoștințelor despre simptomele hepatitei au arătat că doar aproximativ un sfert sau mai puțin din intervievați ar putea numi toate simptomele, cel mai mare punctaj avându-l UDI (24,6%), urmat de LSC (22,9%), migranți (21,5%), șoferii de curse lungi (12,3%), BSB (11,7%) și deținuți (11,7%) (Tabelul 73).

În același timp, majoritatea respondenților din rândul UDI, LSC și migranți s-au considerat bine informați sau informați într-o anumită măsură despre hepatita B, în timp ce jumătate din BSB, mai mult de jumătate din șoferii de curse lungi și deținuți s-au considerat slab informați sau neinformați despre hepatita B. Proporția de UDI, LSC și a migranților, care s-au considerat informați sau într-o anumită măsură informați despre hepatita C, a fost mai scăzută decât pentru hepatita B, iar mai mult de o jumătate din respondenți, dintre care mai mult de o jumătate din BSB și deținuți, precum și majoritatea șoferilor de curse lungi, se considerau slab informați sau neinformați despre hepatita C.

⁵⁶ Proiectul USAID de Prevenire HIV/SIDA și a Hepatitelor B și C. Cunoștințele, atitudinile și practicile privind hepatitele B și C și consilierea și testarea voluntară în populația generală a Republicii Moldova. Raportul de studiu al cercetării sociologice. Chișinău 2007. "Pergament Plus" S.R.L., 2007, 112 p.

⁵⁷ SPI Forschung. The Health Risks of Migration. The Link between Health and Migration with Particular Consideration of Knowledge and Attitudes towards HIV/STIs and the Sexual Practices of Moldovan Migrants.

Tabelul 73. Cunoștințe despre hepatitele B și C în rândurile UDI, LSC, BSB, deținuților, șoferilor de curse lungi, migranților și populației generale, %, Republica Moldova

Variabile	UDI	LSC	MSM	Deținuți	Șoferi de curse lungi	Migranți	Populația generală
A auzit vreodată despre hepatita B	97,5	92,1	78,5	70,8	82,9	85,2	72,0
A auzit vreodată despre hepatita C	90,0	85,0	79,7	65,3	75,7	82,2	69,0
Cunosc toate simptomele hepatitelor	24,6	22,9	11,7	11,7	12,3	21,5	-
Cunosc că hepatitele sunt maladii infecțioase	96,4	95,8	91,9	93,3	85,1	-	76,0
Autoevaluarea nivelului de informare despre hepatita B							
Bine informat	7,9	6,3	8,6	4,3	2,2	8,0	5,0
Informat într-o anumită măsură	56,8	61,9	22,6	37,0	22,0	42,8	22,0
Puțin informat	27,2	23,9	47,3	37,0	52,4	37,6	51,0
Neinformat	5,7	7,7	4,3	20,0	23,4	9,8	21,0
Autoevaluarea nivelului de informare despre hepatita C							
Bine informat	7,9	6,9	7,5	3,8	2,2	7,6	5,0
Informat într-o anumită măsură	51,3	51,7	20,4	34,2	19,1	41,5	22,0
Puțin informat	29,7	33,5	52,7	38,9	50,1	38,5	50,0
Neinformat	10,6	7,7	16,1	21,1	28,6	10,7	23,0

Autoraportarea hepatitelor B și C și comparația cu datele de seroprevalență

Intervievații au fost rugați să răspundă dacă au fost diagnosticați cu hepatita B sau C, iar în paralel sângele lor a fost testat pentru portajul de hepatită B cronică (HBsAg) și pentru hepatita C. Migranții nu au fost solicitați să răspundă la această întrebare și nu le-au fost prelevate probe de sânge, de asemenea nici de la șoferii de curse lungi nu au fost prelevate probe de sânge pentru testare.

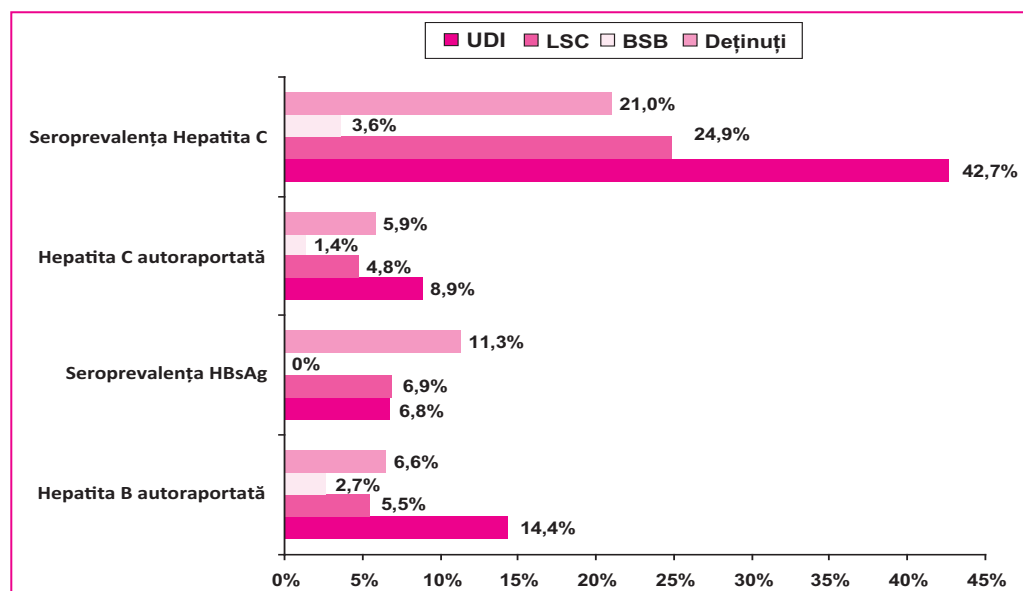
Cel mai înalt nivel de autoraportare a hepatitei B a fost înregistrat în rândul UDI (14,4%), urmat de deținuți (6,6%), LSC (5,5%) și BSB (2,7%) (Figura 19). Prevalența autoraportării la hepatita C a fost mai joasă decât la hepatita B, dar urmează aceeași tendință: cel mai mare nivel este în rândul UDI (8,9%), urmat de cel al deținuților (5,9%), LSC (4,8%) și cel mai mic, în rândul BSB (1,4%). În același timp, prevalența determinată în toate grupurile în urma studiului indică cu totul alte cifre în comparație cu cele autoraportate. Este important de menționat că pentru hepatita B comparația s-a făcut între prevalența actuală a portajului cronic al hepatitei B (purători HBsAg) și autoraportarea unui anamnesic de hepatita B, care ar fi putut fi tratată pentru a nu progresa într-o formă cronică. Potrivit evidenței internaționale, majoritatea pacienților adulți se vindecă complet după un episod acut de hepatită B și doar la 5-10% dintre ei virusul persista în organism⁵⁸. Prevalența purtătorilor de hepatită cronică B în rândul deținuților și LSC determinată prin studiul prezent a fost mai

⁵⁸ WHO. Department of Communicable Diseases Surveillance and Response. Hepatitis B. This document was downloaded from the WHO/CSR web site: <http://www.who.int/emc>

mare decât nivelul diagnosticului de hepatită B autoraportat (la deținuți 6,6% autoraportat în comparație cu 11,8% prevalența reală a portajului HbsAg și la LSC 5,5% autoraportat versus 6,9% prevalență reală). Aceasta demonstrează că ambele grupuri, LSC și deținuții, nu știu că au fost bolnavi de hepatita B și ca sunt purtători cronici de hepatită B, cu condiția ca autoraportarea să fi fost precisă.

Seroprevalența hepatitei C poate fi comparată direct cu nivelul autoraportat de hepatită C, fără a avea limitările menționate în cazul hepatitei B. Nivelurile determinate ale seroprevalenței hepatitei C sunt mult mai mari decât nivelurile autoraportate ale hepatitei C. Se constată că doar fiecare al cincilea UDI, fiecare a zecea LSC, fiecare al treilea BSB și fiecare al patrulea deținut știu că sunt infectați cu hepatita C.

Figura 19. Compararea prevalenței autoraportate și a celei determinate prin testarea hepatitelor B și C în rândurile UDI, LSC, BSB și deținuților, %, Republica Moldova



Cunoștințele și comportamentul privind testarea la hepatitele B și C

Majoritatea UDI, LSC și BSB știu unde pot fi testați la hepatite. În același timp, mai mult de jumătate dintre UDI, LSC și majoritatea deținuților, a șoferilor de curse lungi și migranți nu au fost testați la hepatitele B sau C. În comparație cu rezultatele sondajului în populația generală privind hepatita în rândurile populației generale⁵⁹, LSC, deținuții, șoferii de curse lungi și migranții prezintă nivele de testare similare cu cele ale populației generale, în timp ce UDI și BSB au făcut oricare dintre aceste teste de două ori mai frecvent (Tabelul 74).

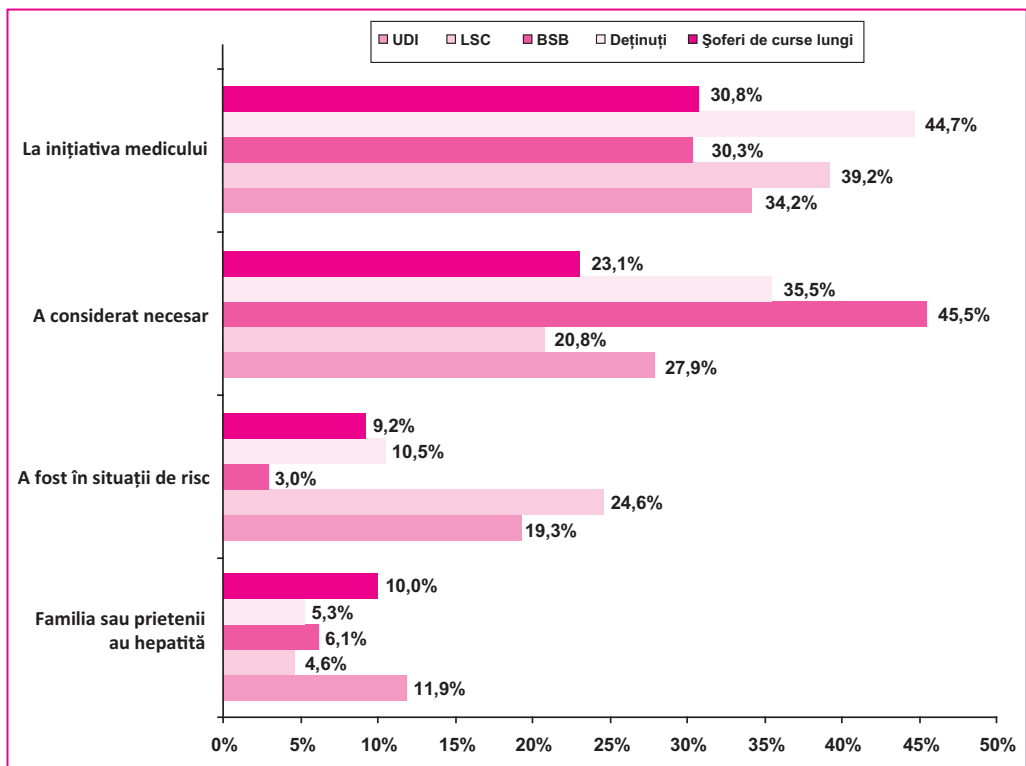
⁵⁹ USAID Preventing HIV/AIDS and Hepatitis B and C Project. Knowledge, Attitudes, and Practices on Hepatitis B and C and on voluntary counselling and testing for HIV and viral hepatitis in the General Population of Moldova. A sociological research study report. Chisinau 2007. "Pergament Plus" S.R.L., 2007, 112 pp.

Tabelul 74. Testarea la hepatitele B și C în rândurile UDI, LSC, BSB, deținuților, migranților, șoferilor de curse lungi și a populației generale, %, Republica Moldova

Variabila	UDI	LSC	BSB	Deținuți	Șoferi de curse lungi	Migranți	Populația generală
Testat pentru hepatitele B și C	33,2	22,8	36,5	12,5	30,7	20,0	15,0
Testat pentru hepatita B	9,1	4,8	5,4	5,1	6,1	3,5	5,0
Testat pentru hepatita C	1,5	0,9	2,7	2,3	1,2	0,7	0,6
Nu a făcut niciunul dintre teste	51,7	69,7	40,5	75,0	59,7	67,6	59,0
Nu știe/nu-și amintește	4,4	1,8	14,9	5,1	2,0	8,2	20,4

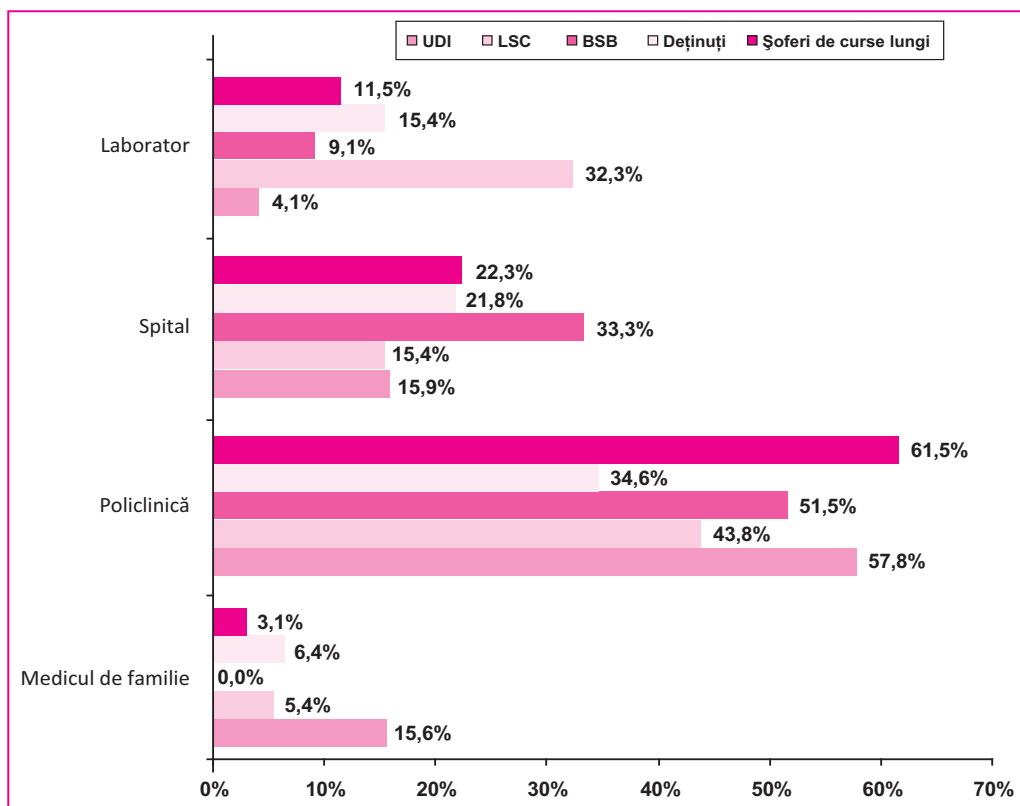
Printre motivele principale de a face un test la hepatită au prevalat în toate grupurile “sfatul medicului” și “am considerat ca fiind necesar” (Figura 20).

Figura 20. Motivele principale de testare la hepatitele B și C în rândurile UDI, LSC, BSB, deținuților, șoferilor de curse lungi, %, Republica Moldova



Cei mai mulți dintre respondenți au făcut unul din teste la clinică sau la spital (Figura 21).

Figura 21. Instituția unde a fost făcut testul la hepatite virale, UDI, LSC, BSB, deținuți, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova



Vaccinarea împotriva hepatitei B

În medie, jumătate din respondenți au auzit de existența vaccinului împotriva hepatitei B: 63% din UDI, 56% din LSC, 40% din BSB, 64% din deținuți și 65% din șoferii de curse lungi. Aceste nivele corespund cu indicatorul înregistrat în urma studiului în populația generală privind hepatita (59%)⁶⁰. Mai mult de jumătate dintre respondenții, care au auzit de vaccinul împotriva hepatitei B, au aflat despre aceasta de la personalul medical sau de la apropiați (Tabelul 75).

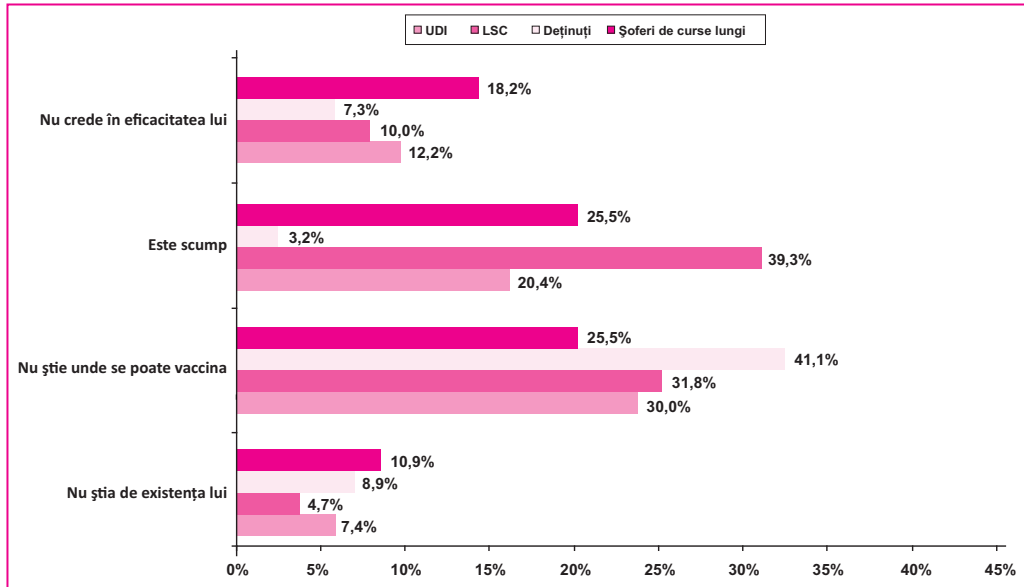
Tabelul 75. Sursa de informare despre vaccinul împotriva hepatitei B printre UDI, LSC, BSB, deținuți, șoferi de curse lungi și populația generală, %, Republica Moldova

Variabila	UDI	LSC	BSB	Deținuți	Șoferii de curse lungi	Populația generală
Rude, apropiați	37,7	19,6	18,9	16,8	23,0	18,0
Personalul medical	35,3	52,2	32,0	51,3	44,3	55,0
Mass-media	15,6	15,9	18,9	18,6	13,9	42,0
A fost vaccinat la naștere	1,6	0,7	5,4	0,4	15,7	-

⁶⁰ USAID Preventing HIV/AIDS and Hepatitis B and C Project. Knowledge, Attitudes, and Practices on Hepatitis B and C and on voluntary counselling and testing for HIV and viral hepatitis in the General Population of Moldova. A sociological research study report. Chisinau 2007. "Pergament Plus" S.R.L., 2007, 112 pp.

Doar 21,0% dintre UDI, 12% dintre LSC și 11,0% dintre deținuți s-au autoraportat ca fiind vaccinați împotriva hepatitei B, comparativ cu 29,0% în populația generală și 61,6% în rândul șoferilor de curse lungi. Cele mai frecvente motive pentru a nu se vaccina au fost că nu au știut unde să se adreseze și din cauza costului mare (Figura 22).

Figura 22. Motive de a nu se vaccina împotriva hepatitei B printre UDI, LSC, BSB, deținuți și șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova



Cunoștințe despre tratament

Mai mult de jumătate dintre respondenți consideră ca hepatita poate fi tratată: 67,5% din UDI, 72,0% din LSC, 54,9% din deținuți, 57,5% din șoferii de curse lungi, 60,2% din migranți și numai 35,5% din BSB cred că hepatita poate fi tratată, în comparație cu un nivel de 73,0% în populația generală. În același timp, procentul celor care consideră că există tratament pentru hepatita C a fost mai scăzut: 17,8% din UDI, 37,5% din LSC, 39,4% din deținuți, 54,7% din șoferii de curse lungi și 28,7% din migranți. Doar 8,6% din BSB au considerat că hepatita C poate fi vindecată. În studiile clinice privind tratamentul hepatitei C se indică o rată de reușită de 40-60%, dar costul tratamentului este foarte înalt pentru a fi accesibil în Republica Moldova. Prin urmare, această întrebare a subliniat faptul că hepatita C este considerată o boala incurabilă de către majoritatea respondenților. Acest lucru ar putea explica ratele scăzute de testare sau niveluri scăzute de autoraportare a hepatitei C în comparație cu starea reală a seroprevalenței.

Stigmatizarea persoanelor infectate cu hepatită

Mai mult de jumătate (58,7%) din UDI, 30,4% din LSC, 28,0% din BSB, 23,4% din deținuți și 16,7% din șoferii de curse lungi cunosc o persoană bolnavă de hepatita B și aproape jumătate (47,4%) din UDI, 19,3% din LSC, 15,1% din BSB, 18,6% din deținuți și 8,5% din

șoferii de curse lungi cunosc o persoană cu hepatita C (*Tabelul 76*). În medie, jumătate dintre respondenții din toate grupurile de risc ar ține în secret faptul că o persoană apropiată ar avea hepatită, fapt ce semnaleză existența stigmatizării persoanelor cu hepatite.

Tabelul 76. Stigmatizarea privind hepatitele virale printre, UDI, LSC, BSB, deținuți și șoferii de curse lungi, %, Republica Moldova

Variabila	UDI	LSC	BSB	Deținuți	Șoferii de curse lungi
Ar ține în secret dacă o persoană apropiată ar avea hepatită	48,8	46,9	69,9	47,4	36,5
Cunoaște pe cineva cu hepatită B	58,7	30,4	28,0	23,4	16,7
Cunoaște pe cineva cu hepatită C	47,4	19,3	15,1	18,6	8,5

Practicile sexuale

Practicile sexuale în rîndul grupurilor vulnerabile au arătat un număr mult mai mare de parteneri sexuali respondenților în toate grupurile cu risc sporit în comparație cu populația generală. În timp ce majoritatea (69%) din populația generală au menționat doar un singur partener sexual și doar 8% au menționat că au avut mai mult de un partener sexual în ultimul an⁶¹, la toate grupurile de risc se constată raportarea unui număr mai înalt de parteneri sexuali. Astfel, UDI precizează că au avut un număr mediu de 3,1 parteneri sexuali (DS 4,0) în ultimul an, LSC – 7,6 parteneri sexuali în ultimele șapte zile (DS – 4,9), BSB – 3,7 parteneri în ultimele șase luni (DS – 3,8) și șoferii de curse lungi – 2,2 (SD – 3,6) în ultimul an (*Tabelul 77*).

Majoritatea deținuților au negat că ar fi avut relații sexuale în ultimele 12 luni: doar 16,9% dintre ei au admis că au întreținut relații sexuale în ultimele 12 luni. Prin urmare, răspunsul la alte întrebări despre sexualitate nu a avut semnificație statistică. Migranții au răspuns la această întrebare formulată în mod diferit: 66,0% dintre ei au întreținut relații sexuale cu o persoană în ultimii trei ani în Moldova, iar 26,3% au întreținut relații sexuale cu un partener sexual în ultimii trei ani într-o altă țară. Doar 14,6% din migranți au menționat că au întreținut relații sexuale cu mai mult de un partener în Moldova și 13,3% au întreținut relații sexuale cu mai mult de un partener în țara lor de destinație⁶².

Nivelul practicilor protejate este diferit în cadrul populației generale (jumătate au raportat că nu au folosit prezervative la ultimul contact sexual), comparativ cu nivelul mai ridicat în rîndul grupurilor de risc înalt. Doar 11,6% din UDI nu au folosit prezervativ la ultimul lor contact sexual cu un partener necomercial și 8,3% cu un partener comercial. Un număr mult mai mare (40,0%) dintre LSC au raportat că nu au folosit prezervative la ultimul lor contact sexual cu partenerii necomerciali. În același timp, doar 4,9% din respondenți nu au folosit prezervative cu un partener comercial la ultimul contact sexual. BSB au raportat un

⁶¹ USAID Preventing HIV/AIDS and Hepatitis B and C Project. Knowledge, Attitudes and Practices, on Hepatitis B and C and on voluntary counselling and testing for HIV and viral hepatitis in the General Population of Moldova. A sociological research study report. Chisinau 2007. „Pergament Plus” S.R.L., 2007, 112 pp.

⁶² SPI Forschung. The Health Risks of Migration. The Link between Health and Migration with Particular Consideration of Knowledge and Attitudes towards HIV/STIs and the Sexual Practices of Moldovan Migrants.

nivel mai scăzut de utilizare a prezervativului: 36,4% nu au folosit prezervative cu un partener necomercial și 33,3% nu fac acest lucru cu un partener comercial. Șoferii de curse lungi nu utilizează prezervative cu un partener necomercial în 26,1% din cazuri și nu utilizează prezervative cu un partener comercial în 3,3% din cazuri. Migranții au răspuns la o întrebare formulată diferit: cât de des folosesc prezervative în relațiile lor sexuale în general. Doar 9,1% dintre respondenți au menționat că folosesc prezervativul cu partenerul permanent, iar 12,4% au menționat că întotdeauna folosesc prezervative cu parteneri sexuali ocazionali (Tabelul 77).

Tabelul 77. Factori de risc sexual, UDI, LSC, BSB, deținuți, șoferi de curse lungi și populația generală, Republica Moldova

Variabile	UDI	LSC	BSB	Șoferii de curse lungi	Populația generală
Numărul de parteneri sexuali în ultimul an/săptămână/6 luni	3,1±4,0*	7,6±4,9**	3,7±3,8***	2,2±3,62****	69% au 1 partener
Nu au utilizat prezervativ la ultimul contact sexual cu partenerul necomercial, %	11,6	40,1	36,4	26,1	50,0
Nu au utilizat prezervativ la ultimul contact sexual cu partenerul comercial, %	8,3	4,9	33,3	3,3	-

* în ultimul an

** în ultima săptămână

*** în ultimele șase luni

**** în ultimul an

Consumul de droguri

Întrebarea despre consumul de droguri și injectarea de droguri a fost adresată tuturor grupurilor studiate. În mod evident, 100% din UDI și o proporție de 23,9% din LSC, 1,1% din BSB, 13,4% din deținuți și 1,6% din șoferii de curse lungi și-au injectat vreodată droguri. 2,4% din migranți au folosit droguri, însă lor nu le-a fost adresată nicio întrebare despre injectare.

Alți factori de risc

Toate grupurile au fost chestionate referitor la alți factori de risc specifici hepatitelor. Nivelurile raportate au fost ridicate (Tabelul 79), deoarece acești factori de risc nu sunt specifici și mulți dintre ei vizează orice contact cu o instituție medicală ce ar putea conduce la expunerea în situații de risc legate de hepatită sau contact cu sângele. Indicatorul integrat al factorilor de risc include existența oricăruia dintre factorii din tabelul 79 (cu excepția factorilor de risc sexual și a consumului de droguri). Nu a fost posibilă analiza indicatorului integrat al factorilor de risc pentru populația generală, deoarece chestionarul a inclus întrebări diferite față de cel pentru populațiile cu risc sporit. Indicatorul integrat de risc a arătat o proporție înaltă cumulativă a expunerii la situații în care transmiterea hepatitei este teore-

tic posibilă. BSB și UDI au avut cel mai înalt indicator, 84,9% și, respectiv 86,2%, urmați de deținuți (78,7%), șoferii de camioane (77,8%), LSC (75,7%), și migranți (67,9%).

Tabelul 78. Alți factori de risc specifici hepatitei printre UDI, LSC, BSB, deținuți, șoferi de curse lungi și populația generală, %, Republica Moldova

Variabile	UDI	LSC	BSB	Deținuți	Șoferi de curse lungi	Migranți	Populația generală
A primit transfuzie de sânge	21,7	17,0	20,4	11,9	17,6	19,3	9,0
A fost la stomatolog în ultimul an	41,3	41,6	62,4	50,9	58,0	52,5	48,0
A avut intervenții chirurgicale în ultimul an	10,2	7,5	12,9	4,2	11,1	9,8	12,0
A fost spitalizat în ultimul an	26,7	18,6	24,7	23,4	15,2	11,7	25,0
A avut ITS în ultimul an	13,4	16,2	10,8	4,3	1,5	2,0	-
Are tatuaj sau pirsing	52,0	31,4	53,8	49,8	24,2	10,0	11,0
A avut un avort medical	10,5	23,7	-	0,2	-	-	-
A avut raport sexual cu o persoană cu hepatită	8,1%	8,5	1,1	0,4	36,5	0,7	-
Indicatorul integrat al factorilor de risc *	84,9	75,7	86,2	78,7	77,8	67,9	-

* Indicatorul integrat al factorilor de risc pentru hepatita C include toți factorii din Tabelul 78.

Autoevaluarea riscului pentru hepatitele B și C

A fost observată o discrepanță între nivelul real al prevalenței factorilor de risc și auto perceperea riscului. Un procent foarte scăzut din toate grupurile au senzația de risc înalt de expunere la hepatitele B și C. Doar 29,7% din UDI, 19,9% din LSC, 41,9% din BSB și 4,5% din deținuți au sentimentul de mare risc de expunere la hepatita B, și 25,7 % din UDI, 19,5% din LSC, 40,9% din BSB și 4,7% dintre deținuți au sentimentul de mare risc al expunerii la hepatita C (Tabelul 79). Lipsa percepției situației de risc în condițiile în care proporția situațiilor și a practicilor reale de risc este ridicată, împreună cu cunoștințele reduse ale simptomelor hepatitelor, indică un mediu cu potențial înalt de transmitere a hepatitelor B și C.

Tabelul 79. Autoevaluarea riscului pentru hepatitele B și C printre UDI, LSC, BSB, deținuți și populația generală, %, Republica Moldova

Variabile	UDI	LSC	BSB	Deținuți	Populația generală
Autoevaluarea riscului pentru hepatita B					
Înalt	29,7	19,9	41,9	4,5	8,0
Mediu	29,2	46,2	28,0	18,0	43,0
Redus	25,4	21,5	20,4	41,6	-
Fără risc	10,2	2,2	1,1	22,9	28,0
Autoevaluarea riscului pentru hepatita C					
Înalt	25,7	19,5	40,9	4,7	7,0
Mediu	31,4	45,8	28,0	17,8	42,0
Redus	25,6	21,5	22,6	41,6	-
Fără risc	10,0	2,4	8,6	22,5	21,0

Concluzii cu implicații pentru intervenții

1. Nivelul cunoștințelor generale privind hepatitele B și C este mai înalt în populațiile cu risc sporit (UDI, LSC, BSB, migranți, șoferii de curse lungi, cu excepția deținuților), în comparație cu populația generală. De asemenea, și nivelul autoraportat de cunoștințe este mai înalt decât în populația generală.
2. În acest studiu au fost documentate și practicile care cresc riscul infectării cu hepatitele B și C pentru toate grupurile de risc. Numărul mediu de parteneri sexuali în cazul UDI, LSC și BSB este cu mult mai înalt decât în populația generală, printre migranți, deținuți și șoferi de curse lungi. Nivelul de utilizare a prezervativelor variază în funcție de tipul de parteneri sexuali. S-a înregistrat un nivel înalt de utilizare a prezervativelor cu partenerii comerciali și un nivel mult mai jos în cazul partenerilor ocazionali și a partenerilor permanenți/soți/concubini.
3. În plus, la comportamentul cu risc sporit în relațiile sexuale și utilizarea drogurilor (în cazul UDI, LSC, deținuților), s-au înregistrat, de asemenea, și nivele înalte de situații de risc pentru hepatitele B și C în alte situații, cum ar fi contactul cu instituțiile medicale, aflare în detenție, tatuaje și pirsing, astfel punând în situații de risc marea majoritate a respondenților în toate subpopulațiile studiate. Există o discrepanță între situațiile de risc sporit în care se află respondenții și riscul autoperceput de a contracta hepatitele B și C în cazul UDI, LSC și a deținuților. Această discrepanță prezintă o oportunitate de intervenție în cazul serviciilor de consiliere și testare voluntară, și anume creșterea gradului de conștientizare privind situații de risc pentru hepatită și îmbunătățirea comportamentelor protectoare.
4. Comparația nivelurilor autoraportate de hepatite B și C cu seroprevalența actuală a hepatitei B și C cronice arată faptul că doar fiecare al 3-lea BSB, al 5-lea UDI și a 10-a LSC știu că au hepatită C. Aceasta indică faptul că persoanele în cauză nu cunosc statutul lor în ceea ce privește hepatita C și în consecință pot să nu ia nicio măsură preventivă pentru a-i proteja pe ceilalți împotriva transmiterii ori pentru a căuta servicii de sănătate pentru controlul maladiei. Aceste rezultate sunt confirmate și privind nivelul de testare la hepatite. Doar fiecare al treilea sau al patrulea respondent a făcut vreodată un test de hepatită B sau C. Promovarea serviciului VCT pentru hepatită în grupurile de risc sporit, precum și referirea lor către testare trebuie să aibă un punct central al intervențiilor.
5. Vaccinarea contra hepatitei B e mai mică în toate subpopulațiile (exceptând șoferii de curse lungi) decât în cazul populației generale: fiecare a 10-a persoană din grupurile de risc sporit a fost vaccinată contra hepatitei B, comparativ cu 29% în cazul populației generale. Grupul poate fi privat de accesul la vaccinare datorită costului prohibitiv și a lipsei de informare privind existența serviciului, deși, în conformitate cu Programul Național de Combatere a Hepatitelor virale B, C și D, persoanele din grupurile de risc au dreptul de a fi vaccinate gratuit⁶³. Informarea grupurilor despre existența serviciului și condițiile vaccinării, precum și referirea persoanelor către un serviciu de vaccinare din contactele proiectului ar constitui o intervenție foarte eficientă.

⁶³ Guvernul Republicii Moldova. (2007, November 9). Programul Național de combatere a hepatitelor virale B, C și D pentru anii 2007-2011. *Monitorul Oficial*, Nr. 175-177, p. art Nr : 1217. <http://www.ms.gov.md/files/1275-961-HOTARIRE%25252520Nr.%252525201143.pdf>

Anexa 1

Testele aplicate

- a. HIV: Genscreen Ultra HIV Ag-Ab, BIO-RAD, Fr. (sensibilitate pînă la 100%, specificitate 98,72-99,95% evaluate conform cerințelor Comunității Europene) și Vironostika HIV Uni-Form II Ag/Ab, Holand (sensibilitate pînă la 100%, specificitate pînă la 100%, evaluate conform cerințelor CE), sisteme-test tip „combi” Ab pentru HIV ½ și Ag p24 al-HIV1.
- b. HBV: Monolisa AgHBs ULTRA, BIORAD (identificarea AgHBs, metoda ELISA); (specificitate 99,94%).
- c. HCV: ORTHO^R HCV 3.0 ELISA Test System with Enhanced SAve”, Ortho-Clinical Diagnostics (anticorpi la HVC); (sensibilitate pînă la 100%, specificitate 99,96%).
- d. Sifilis: „TPHA TESTS”, BIO-RAD (sensibilitate: 98,04-100%, specificitate: 100%, evaluate conform cerințelor Comunității Europene).

Lista figurilor

<i>Figura 1.</i>	Distribuția eșantionului după durata de injectare a drogurilor, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007 ...	16
<i>Figura 2.</i>	Frecvența injectării drogurilor pe perioada ultimei luni, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007 ...	18
<i>Figura 3.</i>	Schimbul indirect al echipamentului de injectare pe perioada ultimei luni, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007 ...	20
<i>Figura 4.</i>	Utilizarea în comun a echipamentului de injectare pe perioada ultimei luni, dezagregarea după localitățile de interviu, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	20
<i>Figura 5.</i>	Potențialele surse de seringi sterile, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	21
<i>Figura 6.</i>	Tratamentul dependenței de droguri de care au beneficiat respondenții, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007 ...	22
<i>Figura 7.</i>	Serviciile de care au beneficiat respondenții pe perioada ultimelor 12 luni în cadrul Programului de Reducere a Riscurilor, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	26
<i>Figura 8.</i>	Distribuția eșantionului studiului după vârsta debutului vieții sexuale și vârsta primului contact sexual comercial, cifre absolute, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	40
<i>Figura 9.</i>	Venitul în urma ultimului contact sexual comercial, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	41
<i>Figura 10.</i>	Consistența utilizării prezervativului în timpul contactelor sexuale cu partenerii comerciali pe perioada ultimei luni, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	42
<i>Figura 11.</i>	Frecvența de injectare a drogurilor pe perioada ultimei luni anterioare interviului LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	43
<i>Figura 12.</i>	Serviciile de care au beneficiat respondentele pe perioada ultimelor 12 luni, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	46
<i>Figura 13.</i>	Potențialele surse de prezervative, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	56
<i>Figura 14.</i>	Serviciile de care au beneficiat respondenții pe perioada ultimelor 12 luni, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007 ...	58
<i>Figura 15.</i>	Potențialele surse de prezervative, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007	68
<i>Figura 16.</i>	Serviciile de care au beneficiat respondenții, %, deținuți, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007	71
<i>Figura 17.</i>	Prevalența markerilor infecțioși în grupurile cu risc sporit de infectare, Republica Moldova, 2007	75

<i>Figura 18.</i>	Surse de prezervative gratis și materiale informaționale pe perioada ultimului an, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008	90
<i>Figura 19.</i>	Comparația prevalenței autoraportate și a celei determinate prin testarea hepatitelor B și C în rîndurile UDI, LSC, BSB și deținuților, %, Republica Moldova.....	96
<i>Figura 20.</i>	Motivul principale de testare la hepatitele B și C în rîndurile UDI, LSC, BSB, deținuților, șoferilor de curse lungi, %, Republica Moldova	97
<i>Figura 21.</i>	Instituția unde a fost făcut testul la hepatite virale, UDI, LSC, BSB, deținuți, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova	98
<i>Figura 22.</i>	Motive de a nu se vaccina împotriva hepatitei B printre UDI, LSC, BSB, deținuți și șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova	99

Lista tabelelor

<i>Tabelul 1.</i>	Structura socio-demografică a eșantionului, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	13
<i>Tabelul 2.</i>	Statutul marital, distribuția după sex și grupul de vîrstă, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007 ...	13
<i>Tabelul 3.</i>	Nivelul de studii, dezagregarea după sex și grupul de vîrstă, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007 ...	14
<i>Tabelul 4.</i>	Mediul de rezidență al respondenților, dezagregarea după sex și grupul de vîrstă, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	14
<i>Tabelul 5.</i>	Durata de rezidență permanentă în localitatea curentă, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007.....	15
<i>Tabelul 6.</i>	Aflarea în afara localității de rezidență pe perioada ultimului an timp de o lună continuu, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	15
<i>Tabelul 7.</i>	Drogurile utilizate pe perioada ultimei luni, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	17
<i>Tabelul 8.</i>	Utilizarea echipamentului steril pentru injectare pe perioada ultimei luni și la ultima injectare, dezagregarea după localitatea de interviu, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007 ...	19
<i>Tabelul 9.</i>	Utilizarea prezervativului cu diferite tipuri de parteneri, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007.....	23
<i>Tabelul 10.</i>	Cunoștințe și atitudini cu referire la HIV/SIDA, răspunsurile corecte, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007.....	25
<i>Tabelul 11.</i>	Ponderea respondenților care au fost testați la HIV pe perioada ultimului an și cunosc rezultatul ultimului test, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	26
<i>Tabelul 12.</i>	Prevalența HIV, HVC, HVB și sifilisului, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	27

<i>Tabelul 13.</i>	Prevalența HIV, HVC, HVB și sifilisului, dezagregarea după grupul de vîrstă și sex, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	27
<i>Tabelul 14.</i>	Structura subeșantioanelor proiectelor noi și vechi, dezagregarea după grupul de vîrstă și sex, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	28
<i>Tabelul 15.</i>	Tabelul comparativ al indicatorilor pentru proiectele noi și vechi, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	28
<i>Tabelul 16.</i>	Indicatorii-cheie, compararea rezultatelor studiului 2003/2004 și 2007, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova.....	32
<i>Tabelul 17.</i>	Dezagregarea eșantionului după grupul de vîrstă, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007.....	36
<i>Tabelul 18.</i>	Dezagregarea eșantionului după grupul de vîrstă și localitatea de intervievare, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	37
<i>Tabelul 19.</i>	Statutul marital al respondentelor, dezagregarea după grupul de vîrstă, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	37
<i>Tabelul 20.</i>	Nivelul de studii, dezagregarea după grupul de vîrstă, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	37
<i>Tabelul 21.</i>	Mediul de rezidență, dezagregare după vîrsta respondentelor, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	38
<i>Tabelul 22.</i>	Durata de locuire permanentă în localitatea de rezidență curentă, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	38
<i>Tabelul 23.</i>	Aflarea în afara localității de rezidență pe perioada ultimului an timp de o lună continuu, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	39
<i>Tabelul 24.</i>	Numărul mediu și mediana numărului partenerilor sexuali pe perioada ultimelor 7 zile anterioare interviului, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	41
<i>Tabelul 25.</i>	Ponderea respondentelor care cunosc persoane seropozitive sau care au decedat de SIDA, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	44
<i>Tabelul 26.</i>	Cunoștințele și atitudinile cu referire la HIV/SIDA, răspunsurile corecte, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	45
<i>Tabelul 27.</i>	Ponderea respondentelor care au fost testate la HIV pe perioada ultimului an și cunosc rezultatul ultimului test, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	45
<i>Tabelul 28.</i>	Prevalența HIV, HVC, HVB și sifilisului, dezagregarea după localitatea de intervievare, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	46
<i>Tabelul 29.</i>	Prevalența HIV, HVC, HVB și sifilisului, dezagregarea după grupul de vîrstă și consumul de droguri injectabile pe perioada ultimelor 12 luni, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	47

<i>Tabelul 30.</i>	Indicatorii-cheie, compararea rezultatelor studiilor din 2003 și 2007, LSC, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Chișinău, Republica Moldova	49
<i>Tabelul 31.</i>	Structura de vîrstă a eșantionului, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	53
<i>Tabelul 32.</i>	Statutul marital al respondenților, distribuția după grupul de vîrstă, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007 ...	53
<i>Tabelul 33.</i>	Nivelul de studii, dezagregarea după grupul de vîrstă, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	53
<i>Tabelul 34.</i>	Mediul de rezidență, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	54
<i>Tabelul 35.</i>	Durata de locuire permanentă în localitatea de rezidență curentă, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	54
<i>Tabelul 36.</i>	Aflarea în afara localității de rezidență pe perioada ultimului an timp de o lună continuu, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, %, Republica Moldova, 2007	54
<i>Tabelul 37.</i>	Tipul partenerilor homosexuali și utilizarea prezervativului la ultimul contact homosexual anal și consistența utilizării pe perioada ultimelor 6 luni, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	56
<i>Tabelul 38.</i>	Cunoștințele și atitudinile cu referire la HIV/SIDA, răspunsurile corecte, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	57
<i>Tabelul 39.</i>	Prevalența HIV, HVC, HVB și sifilisului, BSB, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	59
<i>Tabelul 40.</i>	Indicatorii-cheie, compararea rezultatelor studiilor din 2003 și 2007, BSB, beneficiari ai serviciilor Programului de Reducere a Riscurilor, Chișinău, Republica Moldova	61
<i>Tabelul 41.</i>	Distribuția eșantionului final, deținuți, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007	63
<i>Tabelul 42.</i>	Structura socio-demografică a eșantionului, deținuți, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007	65
<i>Tabelul 43.</i>	Statutul marital al respondenților, distribuția după sex și grupul de vîrstă, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007	66
<i>Tabelul 44.</i>	Nivelul de studii, dezagregare după sex și grup de vîrstă, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007	66
<i>Tabelul 45.</i>	Mediul de rezidență, dezagregarea după sex și grupul de vîrstă, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007	66
<i>Tabelul 46.</i>	Cunoștințele și atitudinile cu referire la HIV/SIDA, răspunsurile corecte, deținuți, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007	70
<i>Tabelul 47.</i>	Prevalența HIV, HVC, HVB și sifilisului, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007	71
<i>Tabelul 48.</i>	Structura subeșantioanelor Instituțiilor Penitenciare cu PSS și fără PSS, deținuți, dezagregarea după grupul de vîrstă și sex, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007	72

<i>Tabelul 49.</i>	Tabelul comparativ al indicatorilor pentru Instituții Penitenciare cu PSS și Instituții Penitenciare fără PSS, deținuți, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007	72
<i>Tabelul 50.</i>	Seroprevalența HIV, HVB, HVC și a anticorpilor la TP, UDI, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, dezagregarea după sex și grupul de vîrstă, Republica Moldova, 2007	76
<i>Tabelul 51.</i>	Comparația UDI în funcție de statutul HIV, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	77
<i>Tabelul 52.</i>	Comparația UDI în funcție de statutul serologic la markerii hepatitei C, beneficiari ai Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	78
<i>Tabelul 53.</i>	Seroprevalența HIV, HVB, HVC și a anticorpilor la TP, LSC, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	79
<i>Tabelul 54.</i>	Comparația dintre LSC în funcție de statutul HIV, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	80
<i>Tabelul 55.</i>	Comparația dintre LSC în funcție de statutul serologic la markerii hepatitei C, beneficiare ale Programului de Reducere a Riscurilor, Republica Moldova, 2007	81
<i>Tabelul 56.</i>	Seroprevalența HIV, HVB, HVC și a anticorpilor la TP, deținuți, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007	82
<i>Tabelul 57.</i>	Comparația dintre deținuți în funcție de statutul HIV, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007	82
<i>Tabelul 58.</i>	Comparația dintre deținuți în funcție de statutul HVC, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2007	83
<i>Tabelul 59.</i>	Numărul respondenților per punct de eșantionare, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008	85
<i>Tabelul 60.</i>	Structura de vîrstă a eșantionului, șoferi de curse lungi, Republica Moldova, 2008	86
<i>Tabelul 61.</i>	Statutul marital al respondenților, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008	86
<i>Tabelul 62.</i>	Nivelul de studii, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008	86
<i>Tabelul 63.</i>	Mediul de rezidență, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008	87
<i>Tabelul 64.</i>	Durata de aflare în afara țării pe perioada ultimului an, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008	87
<i>Tabelul 65.</i>	Durata aflării în țările-membre CSI și non CSI pe perioada ultimului an, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008	87
<i>Tabelul 66.</i>	Durata aflării în afara țării pe perioada ultimei luni, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008	88
<i>Tabelul 67.</i>	Frecvența consumului de alcool pe perioada ultimei luni anterioare interviului, șoferii de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008	88
<i>Tabelul 68.</i>	Prevalența consumului de substanțe psihotrope, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008	88
<i>Tabelul 69.</i>	Tipul partenerilor sexuali și utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, consistența utilizării pe perioada ultimelor 12 luni, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008	89

<i>Tabelul 70.</i>	Aprecierea riscului de infectare cu HIV ca urmare a comportamentului sexual în cazul colegilor și al respondenților, șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova, 2008	90
<i>Tabelul 71.</i>	Cunoștințele și atitudinile cu referire la HIV/SIDA, răspunsurile corecte, șoferi de curse lungi, Republica Moldova, 2008	91
<i>Tabelul 72.</i>	Indicatorul integrat al cunoștințelor despre HIV/SIDA, șoferi de curse lungi, dezagregarea după grupul de vîrstă, Republica Moldova, 2008	91
<i>Tabelul 73.</i>	Cunoștințe despre hepatitele B și C în rîndurile UDI, LSC, BSB, deținuților, șoferilor de curse lungi, migranților și populației generale, %, Republica Moldova ..	95
<i>Tabelul 74.</i>	Testarea la hepatitele B și C în rîndurile UDI, LSC, BSB, deținuților, migranților, șoferilor de curse lungi și a populației generale, %, Republica Moldova	97
<i>Tabelul 75.</i>	Sursa de informare despre vaccinul împotriva hepatitei B printre UDI, LSC, BSB, deținuți, șoferi de curse lungi și populația generală, %, Republica Moldova.....	98
<i>Tabelul 76.</i>	Stigmatizarea privind hepatitele virale printre UDI, LSC, BSB, deținuți și șoferi de curse lungi, %, Republica Moldova	100
<i>Tabelul 77.</i>	Factori de risc sexual, UDI, LSC, BSB, deținuți, șoferi de curse lungi și populația generală, Republica Moldova	101
<i>Tabelul 78.</i>	Alți factori de risc specifici hepatitei printre UDI, LSC, BSB, deținuți, șoferi de curse lungi și populația generală, %, Republica Moldova	102
<i>Tabelul 79.</i>	Autoevaluarea riscului pentru hepatitele B și C printre UDI, LSC, BSB, deținuți și populația generală, %, Republica Moldova.....	102

Surveillance of HIV infection

**Behavioural
and Seroprevalence
Study Moldova 2007**

Report

Chisinau • 2008

CZU 616.98:578.828HIV:616-036.22(047)=135.1=111

S 92

The Study was implemented by the National Centre for Health Management and the National Scientific-Practical Centre of Preventive Medicine, AIDS Centre, in collaboration with the non-governmental sector.

Authors: Otilia Scutelnicuic, Stela Bivol, Vitalie Slobozian, Diana Postoronca, Igor Condrat

Study implementation team:

Study coordination:

Otilia Scutelnicuic, *Monitoring and Evaluation of National Health Programmes, National Centre of Health Management*

Diana Postoronca, *Monitoring and Evaluation of National Health Programmes, National Drug Observatory, National Centre for Health Management*

Coordination of the biological component:

Valeria Dmitrienco, *Dr., National AIDS Reference Laboratory, AIDS Centre, National Scientific-Practical Centre of Preventive Medicine*

Independent Consultant:

Stela Bivol, MD, MPH

Study commissioners:

National Programme on Prevention and Control of HIV/AIDS/STIs for 2005-2010

Soros Foundation Moldova

Public Institution „Coordination, Implementation, and Monitoring Unit of the Health System Restructuring Project” (PI „CIMU HSRP”)

USAID Preventing HIV/AIDS and Hepatitis B and C Project

BUMAD Programme, funded by the European Union and co-funded and implemented by UNDP Moldova

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Studiul comportamental și de seroprevalență Moldova = Behavioural and Seroprevalence Study Moldova : Raport, 2007 / Otilia Scutelnicuic, Stela Bivol, Vitalie Slobozian [et al.]. - Ch. : S. n., 2010 (Î.S. F.E.-P. “Tipografia Centrală” . - 214 p.

500 ex.

ISBN 978-9975-9702-0-4.

616.98:578.828HIV:616-036.22(047)=135.1=111

ISBN 978-9975-9702-0-4

Acknowledgements

This report represents the results of the behavioural and HIV sentinel surveillance study, Moldova 2007. According to the monitoring and evaluation plan of the National Programme on the Prevention and Control of HIV/AIDS and STIs for 2006-2010, the study targeted 5 groups: Injecting Drug Users (IDUs), Commercial Sex Workers (CSWs), Men who have Sex with Men (MSM), prison inmates, and truck drivers. The members of the implementation team would like to express their gratitude to all the organisations that made their contribution, as well as to all the respondents for their participation and honesty.

Participating organisations:

Sociological Agency CBS AXA

NGO „Youth for Right to Life”, municipality of Balti

NGO Educational Centre „Adolescent”, Orhei

NGO „Together to save the future”, Falesti

NGO „Innovating Projects in Penitentiaries”, municipality of Chisinau

Ministry of Justice, Department of Penitentiary Institutions

NGO Educational Centre „Alcoholism and Narcomania”, Soroca

NGO „Medical Reforms”, municipality of Chisinau

NGO „Thinking about the future”, Causeni

NGO „Vis Vitalis”, Ungheni

NGO „Our future”, Rezina

NGO „Social Rehabilitation Association for Patients with AIDS and Drug Addicts”
(ARS - SIDA), municipality of Chisinau

NGO Centre for Promotion of Health and Health Education „Sanatatea”, Edinet

NGO „Young Women Cernoleuca”, Donduseni

NGO Information Centre „Gender Doc-M”

Contents

ACRONYMS	119
INJECTING DRUG USERS	120
Study Methodology	120
Target Group	120
Inclusion/Exclusion Criteria.....	120
Study Type.....	120
Sampling and Recruitment.....	120
Data Collection Tools.....	121
Data Collection.....	121
Confidentiality/anonymity framework.....	122
Data Quality Assurance	122
Socio-Demographic Structure of the Sample	122
Sex and Age.....	122
Marital status	123
Educational level	124
Language spoken and area of residency	124
Mobility.....	125
Drug Use	125
Length of Drug Use	125
Age on Occasion of First Injection.....	126
Last Injection.....	126
Drugs Used During the Last Month.....	127
The Frequency of Drug Use.....	128
Sharing of Injecting Equipment.....	128
Availability of Sterile Syringes	130
Drug Addiction Treatment	131
Sexual Behaviour	132
Condom Use.....	133
Condom Availability	133
Sexually Transmitted Infections	135
Knowledge about HIV/AIDS	134
HIV Testing	135
Service Provision	135
HIV, HVC, HBV Prevalence, and TP antibodies	136
Comparison of the Study Results between New and Old Projects	137
Study Limitations	138
Conclusions and implications for interventions	138

COMMERCIAL SEX WORKERS.....	142
Study Method	142
Target Group	142
Inclusion/Exclusion Criteria.....	142
Type of Study	143
Sampling and Recruitment.....	143
Data Collection Tools.....	143
Data Collection.....	144
Confidentiality/anonymity framework.....	144
Data Quality Assurance	144
Socio-Demographic Structure of the Sample.....	145
Age	145
Marital Status.....	145
Education	146
Language Spoken	146
Residency	146
Mobility.....	146
Income Sources and Financial Support.....	147
Sexual Behaviour	147
Commencement of Sex Life	147
Sexual Partners	148
Commercial Partners.....	149
Non-commercial Partners	150
Condom Availability	150
Sexually Transmitted Infections	151
Drug Use	151
Drug Injection	151
Use of Drug-Injecting Equipment.....	151
Availability of Syringes	152
Drug Addiction	152
Knowledge about HIV/AIDS	152
HIV Testing	153
Service Provision	154
Prevalence of HIV, HCV, HBV, and TP antibodies.....	154
Study Limitations.....	155
Conclusions and implications for interventions.....	155
MEN WHO HAVE SEX WITH MEN.....	158
Study Method	158
Target Group	158
Inclusion/Exclusion Criteria.....	158

Type of study.....	158
Sampling and Recruitment.....	158
Data Collection Tools.....	159
Data Collection.....	159
Confidentiality/anonymity framework.....	160
Data Quality Assurance.....	160
Socio-Demographic Structure of the Sample.....	160
Age.....	160
Marital Status.....	161
Education.....	161
Language Spoken.....	161
Area of residence.....	161
Mobility.....	162
Sexual behaviour.....	162
Sexual Partners and Condom Use.....	162
Condom Availability.....	164
Sexually Transmitted Diseases.....	164
Drug Use.....	164
Knowledge about HIV/AIDS.....	164
HIV Testing.....	165
Service Provision.....	165
Prevalence of HIV, HCV, HBV, and TP antibodies.....	166
Study Limitations.....	166
Conclusions and implications for interventions.....	167
PRISONERS.....	169
Research Method.....	169
Target Group.....	169
Inclusion/Exclusion Criteria.....	169
Type of study.....	169
Sampling and Recruitment.....	170
Data Collection Tools.....	171
Data Collection.....	171
Confidentiality/anonymity framework.....	171
Data Quality Assurance.....	171
Socio-Demographic Structure of the Sample.....	172
Sex and Age.....	172
Marital Status.....	172
Education.....	173
Language Spoken.....	173
Area of residence.....	173

Sexual Behaviour and Condom Use.....	174
Condom Availability	175
Sexually Transmitted Infections	175
Drug Use	175
Use of Injecting Equipment.....	176
Availability of Sterile Syringes	176
Drug Addiction	176
Knowledge about HIV/AIDS	176
HIV Testing	177
Service Provision	177
Prevalence of HIV, HCV, HBV, and TP antibodies.....	178
Comparison of Study Results in Penitentiary Institutions with NEP and Penitentiary Institutions without NEP.....	179
Study Limitations.....	180
Conclusions and implications in interventions	180
SEROPREVALENCE OF HBV, HCV, HIV, AND SYPHILIS IN IDUS, CSWS, MSM AND PRISON INMATES	181
In-depth Analysis of Seroprevalence in IDUs.....	182
Co-infection rates.....	183
Comparison between IDUs according to their HIV status.....	183
Comparison between IDUs according to their HCV status.....	184
In-depth Analysis of Seroprevalence in CSWs.....	185
Co-infection rates.....	185
Comparison between CSWs according to their HIV status.....	186
Comparison between CSWs according to their HCV status	187
In-depth Analysis of Seroprevalence in Prison Inmates	187
Co-infection rates.....	188
Comparison between prison inmates according to their HIV status.....	188
Comparison between prison inmates according to their HCV status	188
TRUCK DRIVERS	189
Study Method	189
Target Group	189
Inclusion/Exclusion Criteria.....	189
Type of Study	190
Sampling and Recruitment.....	190
Data Collection Tool	190
Data Collection.....	191
Data Quality Assurance	191

Socio-Demographic Structure of the Sample	191
Age	191
Marital Status.....	192
Education	192
Language Spoken	192
Residency	192
Mobility.....	193
Use of Psychoactive Substances	194
Sexual Behaviour	195
Sexual Partners and Condom Use	195
Risk of HIV Infection.....	195
Condom Availability	196
Service Provision	196
Knowledge about HIV/AIDS	197
HIV Testing	198
Study Limitations	198
Conclusions and implications in interventions	198
COMPARATIVE SUMMARY FINDINGS REGARDING KNOWLEDGE AND PRACTICES REGARDING HEPATITIS B AND C	199
Introduction	199
General knowledge about Hepatitis B and C	199
Self-reported Hepatitis B and C and comparison with seroprevalence data	200
Hepatitis B and C testing knowledge and behaviour	201
Vaccination against Hepatitis B	203
Knowledge about treatment	204
Stigma towards people infected with hepatitis	204
Sexual practices	205
Drug use	206
Other risk factors	206
Self-assessed risk for Hepatitis B and C	207
Conclusions and implications for interventions	208
APPENDIX 1	209
LIST OF FIGURES	210
LIST OF TABLES	211

Acronyms

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
CIS	Commonwealth of Independent States
CSW	Commercial Sex Worker
HBsAg	Hepatitis B surface antigen
HIV	Human Immune Deficiency Virus
IDU	Injecting Drug User
MSM	Men having Sex with Men
NEP	Needle Exchange Point
PSU	Primary Sampling Unit
SD	Standard Deviation
STI	Sexually Transmitted Infection
TP	Treponema Pallidum
HBV	Hepatitis B Virus
HCV	Hepatitis C Virus
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session
USAID	United States Agency for International Development

Injecting Drug Users

Study Methodology

Target Group

Injecting Drug Users (IDUs) who are beneficiaries of the Harm Reduction Programme¹. An Injecting Drug User (IDU) was considered to be someone who had injected drugs at least once during the 12 months prior to the interview.

Inclusion/Exclusion Criteria

The persons who met all the criteria stated below were recruited into the study:

1. Injection of drugs at least once during the 12 months prior to the interview
2. Use of Harm Reduction Programme services during the last 12 months prior to the interview
3. Physical and mental ability to understand the questionnaire, testing, and/or other instructions within the study
4. Informed consent, at least to an interview
5. At least 16 years old

The persons who met the conditions stated below were excluded from the study:

1. Participation within another sampling point

Study Type

The study is:

- Repeated
- Multicentric
- Cross-sectional
- Questionnaire-based
- Combined with qualitative testing for HIV, HCV, HBV, and syphilis antibodies

Sampling and Recruitment

A probability sample and a two-stage cluster sampling design were applied. The PSU was based on a grouping of IDUs who were in contact with a programme unit: NEP, an outreach worker, a volunteer or a consultant. The sampling was systematic and proportional to the size of the cluster, ensuring self-weighting. The number of respondents was pre-established for each cluster. The difference between new projects² and old projects³ within the study was kept. These two types of projects cannot be regarded as similar; for this reason the sampling was performed separately for each type of project, with oversampling for the new projects.

¹ Persons with unique identifiers, which are issued after their being contacted at least twice by the project employees or outreach workers/volunteers

² Launch 2003: Chisinau (NGO ARS-SIDA), Causeni, Ungheni, Rezina, Tiraspol, Edinet, and Donduseni

³ Launch 1999-2001: Chisinau (AIDS Centre), Orhei, Balti, Falesti, and Soroca

After the calculation of the size of the sample on the basis of the reported UNGASS 2005 indicators⁴, the estimated sample size required was 628 respondents; this was deemed sufficient for a level of significance of 95%, power of the study of 90%, and sensitivity of 15% for the identification of indicator value variation.

The final sample size is 630 respondents, IDUs who benefit from the services of the Harm Reduction Programme. The respondents were randomly selected on the basis of a list available within the project (according to the statistical step), the number of respondents per cluster being pre-established. The information about the study was multiplied and distributed to the selected persons, who accessed Harm Reduction Programme services directly or by means of outreach workers/volunteer, in order to invite them for an interview.

The number of respondents recruited for each data collection locality is as follows: Chisinau municipality - 187 respondents, Balti municipality - 149 respondents, Causeni - 11 respondents, Donduseni - 10 respondents, Edinet - 20 respondents, Falesti - 28 respondents, Orhei - 21 respondents, Rezina - 30 respondents, Soroca- 41 respondents, Tiraspol - 70 respondents, Ungheni - 63 respondents.

The sample reached is considered nationally representative for IDUs who are beneficiaries of the services of the Harm Reduction Programme. The sampling principles assure comparability between the beneficiaries of the new and old projects. Representativity for each sampling point is not assured.

Data Collection Tools

The questionnaire was developed on the basis of the recommendations of the guide developed by Family Health International for the Behaviour Surveillance Survey among IDUs⁵ and the questionnaire applied in 2003/2004 within the behavioural study and sentinel surveillance⁶. The chapter on viral hepatitis was developed by the USAID Preventing HIV/AIDS and Hepatitis B and C Project. The questionnaire was available in Romanian and Russian.

Data Collection

The study method was approved by the National Ethical Committee. Data collection was carried out during the period April 24-June 30, 2007. The interviewers were selected from among persons involved in the service delivery within the Harm Reduction Programme on the basis of the experience they had acquired in communication with the target group. The interviewers were trained in questionnaire administration, the sequence of events, and case management within the study.

According to the method, after the questionnaire was administered, 5-ml blood samples were collected. The blood sample collection was carried out in health care institutions. The unique identifiers of the questionnaire and of the blood sample were identical, which al-

⁴ Scientific and Practical Centre of Public Health and Sanitary Management. „Declaration of Commitment of the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS). Progress report 2003-2005.” 2006.

⁵ Family Health International. „Behavior Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Survey in Population at Risk for HIV.” 2004.

⁶ Bivol, Stela. „HIV/AIDS surveillance, Moldova 2004, Injecting Drug Users, Commercial Sex Workers, Inmates.” 2004.

lowed the analysis of the results of the behavioural and biological components to be linked. In 10 cases out of 630, blood sample collection was refused or was impossible because of inaccessible veins. Thus, the final size of the blood sample is 620 (Table 12). According to the method, the blood testing was unlinked and the respondents were not notified about the results, and pre- and post-test counselling was not carried out.

Following the blood sampling or the finalisation of the questioning (in cases when, for different reasons, the blood sampling was not performed), each respondent received a set of informational materials on HIV prevention and a coupon for free testing for HIV, viral Hepatitis B, and TP antibodies.

The laboratory methods applied for the testing for HIV, HCV, HBV, and Treponema Pallidum antibodies are shown in [Appendix 1](#).

Confidentiality/anonymity framework

The survey was carried out under conditions of anonymity/confidentiality. These conditions were ensured as follows:

1. The respondent's name and surname did not serve as the basis for the formula generating the unique identifier for the questionnaire, and thus it is not possible to identify the respondent directly or indirectly.
2. Every person involved in the implementation of the survey signed an agreement committing himself/herself to respect the survey frame of confidentiality/anonymity.
3. The results of the blood sampling testing were not delivered to the sites of the implementation of the study.

Data Quality Assurance

Several methods were used within the study to assure data quality:

1. Staff training
2. Reporting the progress with consistency checking between the reports
3. Double data entry
4. Data verification by statistical comparison methods.

Socio-Demographic Structure of the Sample

Sex and Age

The study sample consists of 78.9% males and 21.1% females. The respondents' ages vary between 17 and 53 years old. The rate of non-response to the questions⁷ regarding age is 2.7% (17 respondents from 630), being higher among the males – 3.2% (16 respondents). The majority of the study respondents belong to the group aged 25 years old and over (72.6% of the respondents who reported their age). Significant differences in terms of age group distribution between males (71.9% reported an age of 25 years old and over) and

⁷ The question about age was addressed twice in the study questionnaire.

females (75% reported an age of 25 years old and over) were not registered. The mean and median ages are approximately the same for males and females (Table 1). The 25-29 age group has the largest share of the study sample (30.7%), both for males (30.6%) and females (31.1%).

Table 1. Socio-Demographic Structure of the Sample, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

	Total		Males		Females	
	#	%	#	%	#	%
17 – 19 years old	28	4.6	20	4.2	8	6.1
20 – 24 years old	140	22.8	115	23.9	25	18.9
25 – 29 years old	188	30.7	147	30.6	41	31.1
30 – 34 years old	141	23.0	110	22.9	31	23.5
35 – 39 years old	71	11.6	58	12.1	13	9.8
40 – 49 years old	44	7.2	31	6.4	13	9.8
50 years old and >	1	0.2	0	0.0	1	0.8
Subtotal	613	-	481	-	132	-
Age is missing	17	2.7	16	3.2	1	0.8
Total	630	-	497	-	133	-
Mean age, years	29.4		29.3		29.6	
SD, years	6.4		6.3		7	
Median age, years	28		28		28	

Marital status

When asked about their marital status, the largest group of respondents reported being single (37.8%). Only 45% of respondents were married or living in a partnership. The respondents' distribution, based on their marital status, is shown in Table 2.

Table 2. Marital Status of the Respondents, distribution based on sex and age group, IDUs, %, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

	Total	Males	Females	25 years and older	Under 25 years old
Single	37.8	43.5	16.7	29.9	59.9
Married	20.7	19.7	24.2	26.1	5.4
Living in partnership	24.3	20.9	37.1	22.9	27.5
Divorced	13.8	13.3	15.9	16.6	6.6
Widowed	3.3	2.6	6.1	4.5	0.6

The share of males who are married or who are living in a partnership (40.6%) is considerably lower than the number of married females or females living in a partnership (61.3%). The number of respondents who are married or who are living in a partnership is larger in the age group 25 years old and over both for males (44.8%) and females (63.6%) in comparison with the age group under 25 (28.1% for men and 53.1% for women).

Educational level

The majority of the respondents have secondary education or specialised secondary education (63.4%) (Table 3).

Table 3. Educational level, distribution based on sex and age group, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

	Total	Males	Females	25 years and older	Under 25 years old
Primary school (4 grades)	1.0	0.8	1.5	0.7	1.2
Less than 9 grades	8.6	8.1	10.5	6.3	13.1
Incomplete secondary education	14.9	15.9	11.3	12.4	20.2
Complete secondary education	39.0	39.1	38.3	39.6	39.9
Specialised secondary education	24.5	24.2	25.6	29.1	14.3
Incomplete higher education	7.5	7.5	7.5	7.4	6.5
Higher education	4.6	4.4	5.3	4.5	4.8

Language spoken and area of residency

Of the sample, 15.9% stated that most of the time they speak Moldovan/Romanian; 83.1% prefer to use Russian and 1% of the respondents prefer other languages. Comparing the results classified by gender, females speak Moldovan/Romanian (20.3%) more frequently than males (14.7%).

At the time of the interviews about 92.3% of the respondents were living in urban areas (58.1% in big cities such as Chisinau, Balti, Tiraspol, or Bender, 34.2% in rayon centres or other small urban localities, and 7.7% in rural areas (Table 4).

Table 4. Areas of residence of the respondents, distribution based on age groups, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

	Total	Males	Females	25 years and older	Under 25 years old
Large urban area	58.1	52.3	79.5	62.0	53.6
Small urban area	34.2	38.7	17.4	30.5	40.4
Rural area	7.7	8.9	3.0	7.5	6.0
Total urban area	92.3	91.1	97.0	92.5	94.0

The share of urban area respondents among females (97.0%) is higher than among males (91.1%). There is no significant difference between the age group under 25 years old (94.0%) and the age group over 25 years old in relation to respondents living in urban areas. A higher share of respondents under 25 years old (40.4%) are from small urban localities compared to respondents over 25 years old (30.5%).

Mobility

The majority of the study respondents (78.9%) reported that they had been living in the area of their current residence for more than 21 years (Table 5).

Table 5. Length of permanent residence in current locality, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

Length	%
Less than 5 years	2.1
6 - 10 years	3.6
11 - 15 years	3.9
16 - 20 years	11.5
21 - 30 years	49.9
31 - 40 years	25.0
41 and more	4.1

The majority of the respondents (68%) had not been away from the area of their residence for longer than a month during the last year (Table 6).

Table 6. Being away from the area of residence for longer than a month during the last year, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

	Total	Males	Females	25 years and older	Under 25 years old
Being away from the area of residence for longer than a month during the last year	32	33.1	27.8	30.6	34.8

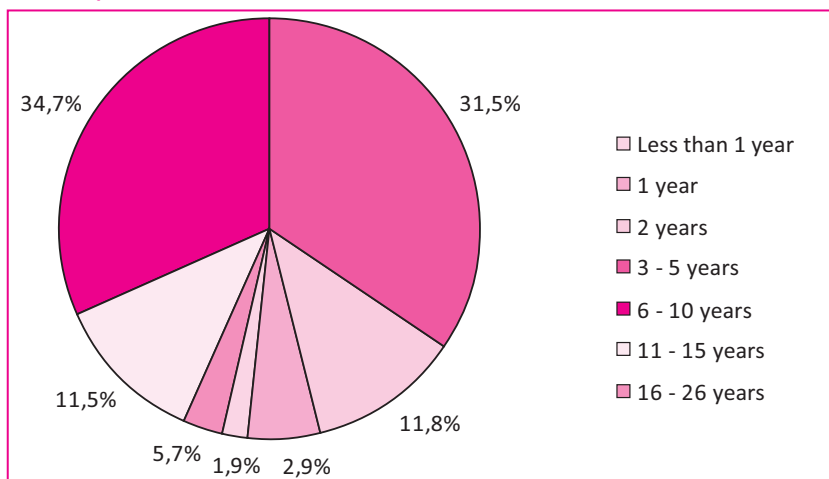
A higher rate of mobility was registered in the case of males compared to females ($p=0.004$) and in the case of respondents under 25 years old compared to respondents over 25 ($p=0.003$).

Drug Use

Length of Drug Use

According to the respondents' answers, the length of their drug use generally varies between less than one year and 28 years. The mean length of drug use within the sample studied is 8.5 years and the median is 7 years. The length of injecting drug use varies between less than one year and 26 years. The mean length of injecting drug use within the sample studied is 7.0 years and the median is 6 years ($SD=4.7$ years). The mean length of injecting drug use in males is 6.95 years ($SD=4.6$ years), and in females it is 7.2 years ($SD=5.1$ years). Two respondents from the sample refused to answer this question. Most of the respondents' first experience of injecting drugs occurred 3 years or more before the study (83.4%) (Figure 1).

Figure 1. Sample distribution based on length of drug use, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007



About 16.6% of the respondents have been using injecting drugs for less than 3 years, these being the new entrants to the key population at higher risk. More than half of the subsample of injecting drug users are males (83.7%) and belong to the age group under 25 years old (60.9%). Disaggregating by the interview location, the share of individuals who have been injecting drugs for less than 3 years is the highest in Edinet (60.0%), Soroca (39.0%), and Tiraspol (30.0%).

Age on Occasion of First Injection

According to the respondents' answers, the age at which they first injected varies between 12 and 45 years. The mean age at the time they first injected is 21.8 years old, the median 20 years old (SD=5.3 years).

Last Injection

When asked about the last time they had injected, 66.2% of the sample mentioned the last week, 22.4% more than one week ago, but during the last month prior to the interview, and 10.5% of the respondents had last injected drugs more than one month prior to the interview⁸. The highest rates of injection during the last week prior to the interview, compared to the value for the whole sample, were registered in Chisinau (74.9%), Orhei (80.9%), Rezina (73.3%), and Soroca (73.0%). The rate of injecting during the last week was lower among females (63.9%) than among males (66.8%). The difference between respondents of different genders is statistically significant ($p=0.004$). Comparing the results for each age group, a higher rate of injecting during the last month prior to the interview was registered in respondents aged 25 years old and over (67.6%) compared to respondents aged under 25 (64.2%), with a statistical significance of $p=0.004$.

⁸ 0.9% of the sample refused to answer that question.

Drugs Used During the Last Month

The most commonly injected drug during the last month prior to the interview was extract of opium in 84.6% of cases, followed by ephedrone with 33.6% and methamphetamines (pervitin) with 22.3% (Table 7).

Table 7. Drugs used during the last month, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

Type of drug	%	
	Non-injecting Use	Injection
Marijuana	65.4	-
Hashish	23.0	-
Heroin	11.7	10.8
Methadone	8.7	5.2
Morphine	11.4	13.5
Cocaine	7.1	5.8
Calipsol	8.6	9.2
Amphetamines	8.9	6.5
Tranquillisers	21.2	12.6
LSD	2.5	-
Ecstasy	16.0	-
Poppy (extract of opium)	61.7	84.6
Ephedrone	21.6	33.6
Methamphetamines	12.5	22.3
Codeine	11.6	7.9
Others	1.3	0.6

Marijuana was more frequently used by male respondents (67.3%) compared to female respondents (58.3%) and more frequently by respondents younger than 25 years old (75.3%) compared with respondents aged 25 and over (62.7%). Hashish was more frequently consumed among the respondents aged 25 and over (24.6%) compared to the other age group (16.7%).

Ecstasy was more frequently used by the respondents aged under 25 (21.5%) compared to the other age group (14.7%). Ecstasy was consumed most frequently in Chisinau (40.4%) and Sorooca (27.8%).

Heroin injecting is more widespread among males (12.5%) than females (4.2%); the difference is statistically significant ($p=0.042$). Heroin injecting was reported more frequently by the respondents from Donduseni (12.5%), Chisinau (17.1%), and Sorooca (12.5%). Heroin injecting was reported the most frequently by the respondents from Edinet (70.0%).

Extract of opium was more frequently injected by males (86.6%) compared to females (77.5%) and by the respondents in the group aged 25 and over (86.8%) compared to the respondents under 25 years old (80.5%). Extract of opium was the most commonly injected drug during the last month in all the localities where the data collection was carried out. The highest rates of injection of home-made opiates were observed in Balti (93.4%), Don-

duseni (100%), Falesti (95.8%), Orhei (95%), Rezina (100%), Soroca (94.3%), and Ungheni (100%). A lower rate of use of home-made opiates was registered in Causeni (66.7%), Edinet (75.0%), Chisinau (74.3%), and Tiraspol (66.7%).

Differences between the genders in injecting ephedrone were not observed, but the injecting rate in the group aged 25 and over is slightly higher (35.6%) compared to the other age group (32.0%). Ephedrone was most frequently injected in Causeni (83.3%), followed by Ungheni (66.1%), Chisinau (52.6%), Tiraspol (37.7%), and Balti (20.5%).

Methamphetamines were more frequently injected by males (23.4%) and by the respondents under 25 (27.9%).

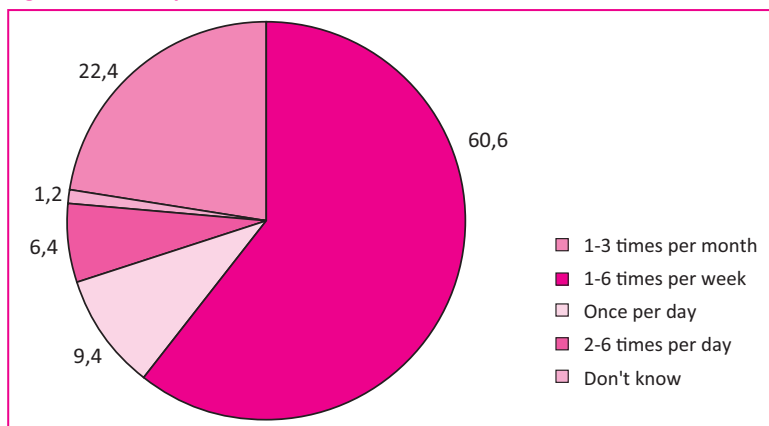
Tranquillisers were more frequently used among females (26.9%) and among respondents belonging to the group aged 25 and over (21.2%).

Codeine was more frequently injected by males (8.4%) and by the respondents over 25 years old (8.4%).

The Frequency of Drug Use

The majority of the respondents who had injected drugs during the last month reported that they had injected drugs 1-3 times per month (22.4% of the cases), or 1-6 times per week (60.6% of the cases). The daily injection of drugs was reported by 15.8% of the respondents (Figure 2).

Figure 2. The frequency of drug injection during the last month, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007



Sharing of Injecting Equipment

The value of the UNGASS No. 21 is 95.88%⁹. When asked about the frequency with which they had used shared syringes during the last month, 85.6% of the respondents reported that it had never happened and 13.9% of the respondents had used shared needles/syring-

⁹ UNGASS Indicator 21 takes into account only those respondents who had injected drugs during the last month and had used sterile equipment for their last injection.

National Centre of Health Management. „National Report.Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS.” 2008.

es at least once in the past month. Disaggregating by interview locations, the differences in response structures were noted (Table 8).

Table 8. Use of sterile drug-injecting equipment during the last month and at the time of the last injection, distribution by interview location, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova

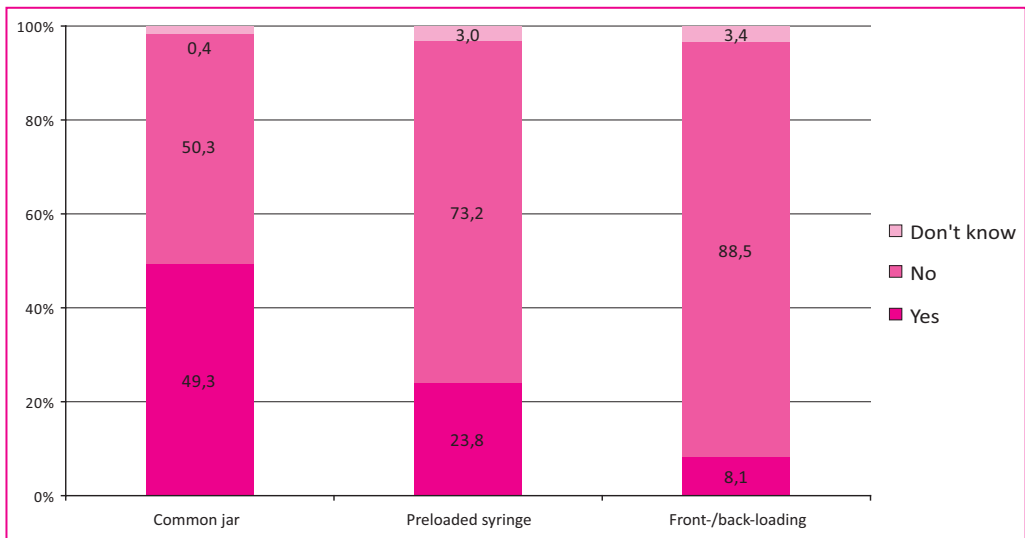
	Balti	Causeni	Donduseni	Edinet	Falesti	Orhei	Chisinau	Rezina	Soroca	Tiraspol	Ungheni	Total
Consistently during the last month	86.9	83.3	100.0	15.0	100.0	95.2	96.5	96.7	19.4	91.3	92.9	85.6
At time of last injection	99.2	100.0	100.0	85.0	100.0	100.0	99.4	100.0	75.7	98.5	100.0	97.3

No differences were observed between males and females in their responses. The share of respondents who stated that they had consistently used sterile syringes/needles during the past month is higher in the group aged 25 and older (91.3%) compared to the other age group (86.4%) and the difference is statistically significant ($p=0.007$).

When asked about how frequently they offered/sold/lent their own personal needles/syringes to other IDUs, 87.7% of the respondents who had injected drugs during the last month reported that they never did that and 10.8 % of the respondents had done it in the last month.

About half of the sample (49.3%) reported that they used a common jar to draw up drug solutions, 23.8% injected drugs using a preloaded syringe, and only 8.1% of the respondents reported front-/back-loading (Figure 3).

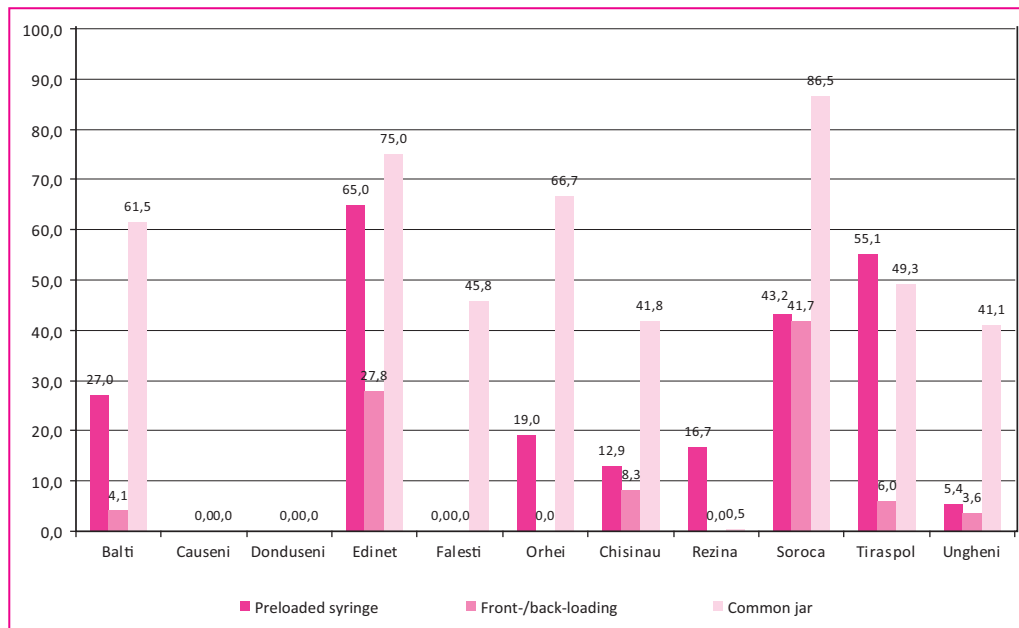
Figure 3. Indirect sharing of injecting equipment during the last month, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007



The value of the integrated indicator¹⁰ for the indirect sharing of injecting equipment in the last month is 55.0%. Thus, more than half of the respondents who injected drugs in the last month shared their injecting equipment indirectly.

There is a difference in the indirect sharing of injecting equipment according to the data collection locations (Figure 4).

Figure 4. Indirect sharing use of injecting equipment during the last month, disaggregation by interview location, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007



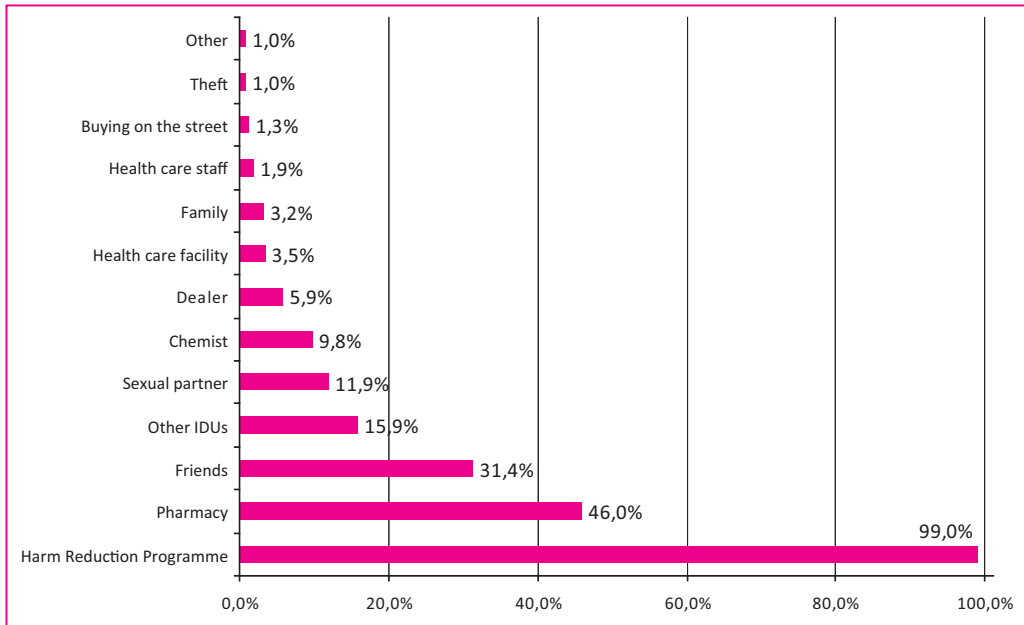
Drawing up the drug solution from a common jar remains the most widespread form of the indirect sharing of injecting equipment in all the localities where the data collection was carried out. In Edinet (65.0%), Sorooca (43.2%), and Tiraspol (55.1%) the use of preloaded syringes exceeds the sample mean by 23.8%.

Availability of Sterile Syringes

Most of the respondents reported that they had received syringes for free (99.4%) during the last 12 months; 98.7% of the respondents can obtain sterile syringes when needed and 98.7% of the respondents know where syringes can be obtained. Disaggregating by data collection location, one respondent from Donduseni and five respondents from Tiraspol reported that they could not find sterile syringes when they needed to. When asked about their sources of sterile syringes (Figure 5), the majority of the respondents reported the NEP (99.0%), followed by those who reported buying syringes from pharmacies (46.0%) and getting them from friends (31.4%).

¹⁰ The respondents who reported at least one of the following practices during the last month: drawing up a drug solution from a common jar, injecting drugs using a preloaded syringe, or front-/back-loading.

Figure 5. Sources of sterile syringes, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007



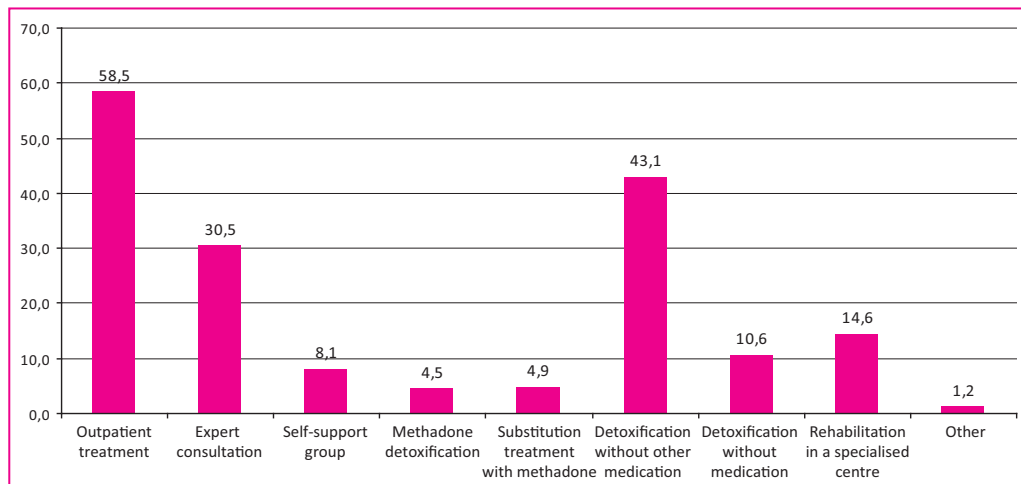
Drug Addiction Treatment

Of the sample, 47.1% consider themselves drug-addicted. Differences were registered as a result of the disaggregation by localities where the data collection was carried out. Thus, all the respondents from Orhei and Ungheni consider themselves drug-addicted. The lowest numbers of respondents who consider themselves drug-addicted were registered in Rezina (13.3%), Causeni (18.2%), and Edinet (20.0%). The number of self-reported drug addicts was higher in the group aged 25 and older (51.1%) compared to those under 25 years old (39.9%) ($p=0.007$) and in males (47.9%) compared to females (43.9%) ($p=0.004$).

Of the sample, 37.3% reported that they had undergone drug addiction treatment at some point. The highest number of the respondents who had done so was registered in Orhei (71.4%) and Ungheni (54.0%). The share of the respondents who had undergone drug addiction treatment is twice as high in the group aged 25 and older (44.2%) compared to the under-25 age group (19.2%) ($p=0.043$) and is higher in males (39.4%) than in females (27.8%) ($p=0.008$). Most of the respondents had been through outpatient treatment (58.5%) and detoxification with other medications (43.1%) (Figure 6).

About one third (35.4%) think they (still) need treatment to stop their drug use. The majority of self-reported drug addicts (65.9%) and of those who had undergone treatment at some point (59.9%) consider that they (still) need treatment. When asked about the kind of treatment they (still) need, the majority (61.4%) mentioned rehabilitation in specialised centres.

Figure 6. Drug addiction treatment followed by the respondents, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007



Sexual Behaviour

Of the sample, 99.8% have lifetime sexual experience, and 95.4% had had sexual intercourse during the last year. One respondent reported never experiencing any sexual contact. The ages of the 29 respondents who reported no sexual intercourse during the last year ranged between 20 and 53 years old; about 2/3 of them were interviewed in Tiraspol (18 respondents) and the majority were males (26 respondents).

When asked about the number of sexual partners they had had during the last year, 42.7% of the respondents reported one partner and 57.3% had had more sexual partners. The mean number of partners is 3.1 and the median is 2 partners (SD=4.0 partners).

Of those who had had sex within the last year, 51.3% of the respondents had their spouse or live-in partner as their sexual partner (mean – 1.04 partners, median – 1 partner, SD=0.3), 40.3% had steady sexual partners living separately (mean – 1.6 partners, median – 1 partner, SD=1.6 partners), 9.5% had commercial sexual partners (mean – 3.03 partners, median – 2 partners, SD=4.9 partners) and 44.9% had casual partners (mean 3.1 partners, median – 2 partners, SD=3.5 partners).

When asked if their cohabitating partner had ever injected drugs, 54% of the respondents answered affirmatively. The proportion of affirmative answers is higher in females (87.2%) compared to males (40.6%), the difference being statistically significant ($p=0.013$).

Of the male respondents, 2.2% (11 respondents) reported homosexual anal contact during the last year.

Condom Use

The rate of condom use varies depending on the type of partner (Table 9).

Table 9. Condom use with different types of partners, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

	Last sexual intercourse	Consistent use during the last year
Spouse/live-in partner	49.5	24.5
Steady partner	74.9	42.0
Commercial partner	75.0	61.1
Casual partner	83.7	65.0

When asked if they knew the HIV status of their spouse/live-in partner, 77.3% of the respondents gave an affirmative answer. Of the respondents who did not know the HIV status of their spouse/live-in partner, 51.4% had used condoms the last time they had sexual intercourse and 24.7% of cases had consistently used condoms in the last year. Of the respondents who had a spouse/live-in partner who has injected drugs at some point and with an unknown HIV status, 44% had used a condom the last time they had had sexual intercourse and only 12.1% did it consistently in the last year.

When asked if they knew the HIV status of their last steady partner, 60.7% of the respondents gave an affirmative answer. Of the respondents who did not know the HIV status of their steady partner, 68.0% used a condom the last time they had sexual intercourse and 43.3% of cases had consistently done so in the last year.

When asked why they did not use a condom the last time they had sexual intercourse with different types of partners, the most frequent reason was that they did not consider it necessary in the case of spouses and live-in partners (44.3%), in the case of steady partners (50.9%), or in the case of commercial partners (50.0%), and a reduction in pleasure was stated in the case of casual partners (34.4%).

66.3% of the respondents used condoms the last time they had sexual intercourse; the value of UNGASS indicator No. 20 is 67.85%¹¹. Lower values of UNGASS indicator No. 20 were registered among the female respondents (51.82%) compared to male respondents (72.63%) and among the respondents aged 25 years and older (65.01%) compared to respondents under 25 years of age (75.56%)¹².

Out of 11 male respondents who had had anal homosexual intercourse during the last year, 6 had used condoms the last time they had anal homosexual intercourse (54.6%).

Condom Availability

The majority of the respondents (97.8%) had received condoms for free in the last year and 100% knew where they can get condoms if needed; 85.1% would need up to an hour to get condoms. When asked where they can find condoms, the most frequently mentioned source was the NEP (74.4%), followed by outreach workers (74.2%), a pharmacy (65.5%), and friends (22.9%).

¹¹ UNGASS indicator No. 20, takes into account only the respondents who injected drugs and had sexual intercourse in the last month.

¹² National Centre of Health Management. „National Report.Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS.” 2008.

Sexually Transmitted Infections

98.7% of the respondents have heard about STIs, but 20.4% could not name any STI symptoms in the case of females and 8.4% in the case of males. Approximately 19.8% of the male respondents could not name any STI symptoms in females, and 1.9% of female respondents could not name any STI symptoms in males.

Of the sample, 14.8% had had STI symptoms during the last year. There were not any significant differences between the group aged 25 and younger and that aged 25 and older. On disaggregation by locations where the data collection was carried out, the highest rate of self-reported STI symptoms that occurred during the last year was registered in Chisinau (23.7%), Soroca (23.7%), and Tiraspol (19.4%).

Knowledge about HIV/AIDS

All the respondents have heard about HIV or AIDS. 76.4% of them know persons with HIV sero-positive status or persons who died as a result of AIDS. The share of respondents who know HIV-positive persons or persons who died as a result of AIDS is higher in females (86.5%) as compared to males (76%), and in the group aged 25 years old and over (81.3%) compared to the age group under 25 (63.3%). When the data were disaggregated by location, the highest rates were registered in Causeni (100%), Orhei (100%), and Balti (93.3%), and the lowest in Ungheni (13.1%) and Edinet (35%).

In general, the respondents answered the questions on the route of HIV transmission correctly (Table 10). The study results make it clear that the level of tolerant attitudes is low.

Table 10. Knowledge and attitudes regarding HIV /AIDS, correct answers, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

Variable		Correct answer, %
Knowledge		
1	Have heard about HIV or AIDS	100.0
2	Know HIV-positive persons or persons who died as a result of AIDS	76.4
3	The risk of infection may be reduced by correctly using condoms during each episode of sexual intercourse.	93.8
4	The possibility of HIV transmission by using the same toilet	81.4
5	The risk of infection may be reduced by having one faithful and uninfected sexual partner.	90.0
6	The possibility of HIV transmission by using the same plates and dishes	85.4
7	The possibility of HIV transmission by using a syringe previously used by someone else	98.6
8	The risk of infection with HIV may be reduced by passing from injecting drug use to non-injecting drug use	81.2
9	A healthy-looking person may be infected with HIV	87.6
Attitudes		
10	Are ready to eat from the same plates and dishes as an HIV-positive person	45.9
11	Would not keep information secret if found out that a friend or acquaintance is HIV-positive	19.2

The integrated indicator of knowledge about HIV¹³ has a value of 64.4%¹⁴. The value of this indicator is higher in the group aged 25 and older (67.9%) compared to the age group under 25 years old (60.7%).

HIV Testing

When asked if they know where an HIV test can be taken, 91.1% of the respondents gave an affirmative answer. Of the sample, 73.7% have undertaken an HIV test at some point in their lifetime. During the last year, 34.1% of the sample took an HIV test. Only 16 persons of the sample had had an HIV test at some point and did not know the results. The lowest value of an HIV testing indicator with known results during the last year was registered in the age group under 25 years old (28.6%). The disaggregation of the sample according to the location where the data collection was carried out is shown in Table 11¹⁵.

Table 11. The share of respondents who were tested for HIV during the last year and who know the results of their last test, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

	Tested for HIV and know the results
Balti	46.3
Causeni	45.5
Donduseni	30.0
Edinet	15.0
Falesti	25.0
Orhei	9.5
Chisinau	48.7
Rezina	10.0
Soroca	0.0
Tiraspol	37.1
Ungheni	9.5
Total	34.1

The results presented show a low testing level in Edinet, Orhei, Rezina, Soroca, and Ungheni.

Service Provision

Of the total sample, 99.8% had benefited from services provided by the Harm Reduction Programme¹⁶ during the last year. The mean length of time they had been benefiting from these services is 2.63 years and the median is 2 years (SD=1.7 years).

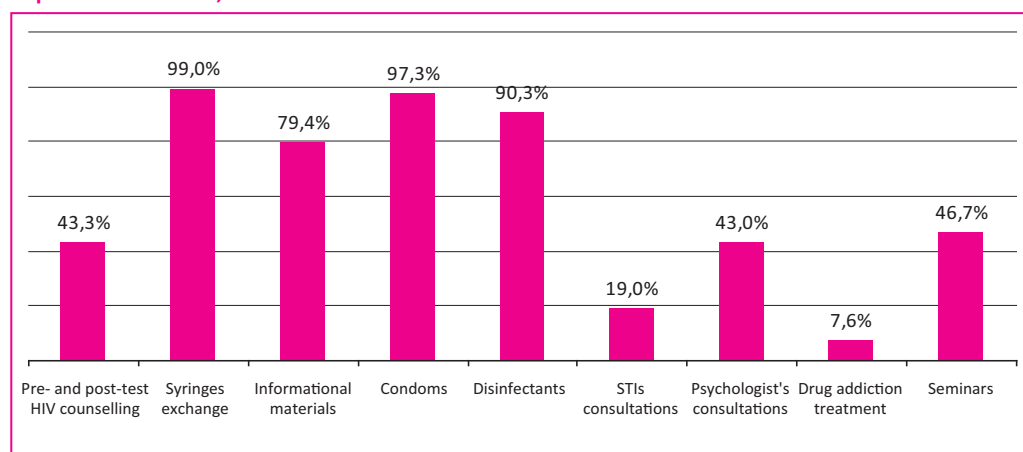
¹³ UNGASS Indicator No. 14, which takes into account only correct answers to all 5 standard questions (3,4,5,6,and 9 in Table 10).

¹⁴ National Centre of Health Management. „National Report. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS.” 2008.

¹⁵ The sample per locality was the denominator.

¹⁶ Study inclusion criteria.

Figure 7. Services the respondents benefited from during the last 12 months within the Harm Reduction Programme, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007



During the last year, most frequently, the respondents benefited from syringe exchange (99.0%), condoms (97.3%), disinfectors (90.3%), and informational materials (79.4%) (Figure 7).

HIV, HCV, HBV Prevalence, and TP antibodies

620 blood samples were subjected to testing for HIV, HCV, HBV, and TP antibodies (syphilis). The HIV prevalence in the sample that was tested reached 21%, the HCV prevalence 42.7%, that of HBV 6.8%, and that of TP antibodies 12.1%. The disaggregation of the results according to the location where the data collection was carried out is shown in Table 12.

Table 12. HIV, HCV, HBV, and TP antibodies prevalence, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

Location	HIV Prevalence		HCV Prevalence		HBV Prevalence		TP Antibodies	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Balti	65/145	44.8	97/145	66.9	5/145	3.4	14/145	9.7
Causeni	3/11	27.3	11/11	100.0	2/11	18.2	1/11	9.1
Donduseni	1/10	10.0	10/10	100.0	0/10	0.0	1/10	10.0
Edinet	3/20	15.0	9/20	45.0	4/20	20.0	5/20	25.0
Falesti	3/28	10.7	8/28	28.6	1/28	3.6	3/28	10.7
Orhei	0/21	0.0	6/21	28.6	1/21	4.8	0/21	0.0
Chisinau	32/183	17.5	67/183	36.6	12/183	6.6	33/183	18.0
Rezina	5/30	16.7	11/30	36.7	3/30	10.0	2/30	6.7
Soroca	0/41	0.0	9/41	22.0	1/41	2.4	1/41	2.4
Tiraspol	14/68	20.6	13/68	19.1	7/68	10.3	4/68	5.9
Ungheni	4/63	6.3	24/63	38.1	6/63	9.5	11/63	17.5
Total	130/620	21.0	265/620	42.7	42/620	6.8	75/620	12.1

Disaggregated by age group and gender (Table 13), HIV, HBV, and VCH registered significantly higher values in the age group 25 years old and over compared to the under-25 age group, and there were insignificant differences between males and females. In the case of female respondents, the prevalence of TP antibodies reached the highest values.

Table 13. HIV, HCV, HBV, and TP antibodies prevalence, disaggregation by age group and gender, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

	HIV prevalence	VCH prevalence	HBV prevalence	TP antibodies
Up to 25 years old	9.6	26.3	4.2	13.2
25 and over	25.7	49.1	7.1	11.2
Male	20.0	43.4	7.4	9.8
Female	24.4	40.5	4.6	20.6
Total	21.0	2.7	6.8	12.1

Comparison of the Study Results between New and Old Projects

Within the study a distinction is made between new¹⁷ and old¹⁸ projects. These two types of projects cannot be considered to be similar because the samples were collected separately for each type, with oversampling in the case of new projects. The structure of the subsample by age group and gender is shown in Table 14.

Table 14. The structure of subsamples for new and old projects, disaggregation by age group and gender, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

		Under 25	Over 25	Male	Female	Total, #
Old projects	#	80	235	235	81	316
	%	25.4	74.6	74.4	25.6	
New projects	#	88	210	262	52	314
	%	29.5	70.5	83.4	16.6	

Thus, the age structure for both subsamples is similar. In the case of new projects, female respondents have a lower share (16.6%) compared to female respondents within old projects (25.6%). The value of the main indicators for new and old projects is shown in Table 15.

Although the differences are approximately in the range of one year, in the case of old projects the subsample registers a greater mean age for the respondents, a greater length of drug injecting, an earlier age for the first injection, and a greater length of service provision. The structure of drugs injected during the last month previous to the interview is different in the case of old and new projects. Extract of opium forms the majority in both types of projects. In the case of new projects a higher rate is reached by ephedrone, and, in the case of old projects, methamphetamine. The sharing (direct and, especially, indirect) of injecting equipment was more frequently reported by the respondents to the old projects. The prevalence of HIV and HCV is higher in the old projects and that of TP antibodies and HBV is higher in new projects.

¹⁷ Launch 2003: mun. Chisinau (NGO ARS SIDA), Causeni, Ungheni, Rezina, Tiraspol, Edinet, and Donduseni

¹⁸ Launch 1999 - 2001: mun. Chisinau (AIDS Centre), Orhei, Balti, Falesti, and Soroca

Table 15. Comparative table for new and old project indicators, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

Indicator	Old projects	New projects
Mean age, years	29.9	28.8
Mean length of injecting drug use, years	7.8	6.2
Mean age at time of first injection, years	21.5	22.0
Rate of injection of extract of opium, last month, %	86.7	82.8
Rate of injection of ephedrone, last month, %	18.3	48.1
Rate of injection of methamphetamine, last month, %	30.4	15.2
Weekly injecting (1-6 times per week), last month, %	63.0	58.3
Use of sterile equipment during last injection, within the last month, %	96.3	98.2
Consistent use of sterile equipment, last month, %	82.3	87.6
Indirect sharing of injecting equipment, last month, %	62.0	48.2
Mean number of sexual partners, last year	3.1	3.0
Condom use during last sexual contact, last year, %	66.6	66.1
Integrated indicator of knowledge about HIV/AIDS, %	63.6	65.3
Tested for HIV and know the results, last year, %	36.1	32.2
The mean length of Harm Reduction service provision, years	3.9	2.2
HIV Prevalence, %	24.8	17.2
HBV Prevalence, %	3.9	9.7
HVC Prevalence, %	48.6	36.9
TP antibodies prevalence, %	10.6	13.6

Study Limitations

The study limitations can be classified into two groups:

1. Associated with the target group. The target group of this study consisted exclusively of IDUs who are beneficiaries of the services of the Harm Reduction Programme, which does not allow the extrapolation of the results to the entire population of IDUs. The collected data are based on self-reporting, and thus recall bias and biased socially desirable answers might have occurred.
2. Associated with the method used. Persons experienced in communication with the target groups were employed as interviewers within the study; in most cases they were service providers. This fact could reduce the honesty of the responses given, and could emphasise the errors caused by the social desirability, especially in the case of questions on the topics promoted by implementing organisations (safe practices of injection and condom use).

Conclusions and implications for interventions

The sample method applied make the study representative of the population of IDUs who are beneficiaries of the services of the Harm Reduction Programme. The summary of the study results is as follows:

1. The study sample consists of 78.9% male respondents and 21.1% female respondents. The respondents' ages ranged between 17 and 53 years old, the average being 29.4 years. The majority of the respondents belong to the group aged 25 and older (72.6% of the respondents who reported their age). The largest group of respondents reported being single (37.8%). The majority of respondents have secondary education or specialised secondary education (63.4%). Of the sample, 83.1% reported speaking Russian most frequently. At the time of the interviews approximately 92.3% of the respondents lived in urban areas. The majority of the study respondents (78.9%) reported that they had been living in their current area of residence for over 21 years. The majority of the study respondents (68%) had not been away from home during the last year for longer than one month.
2. The mean length of the drug injecting career in the study sample is 7 years, and the median 6 years. The mean age at the time of the first injection was 21.8 years old; the median was 20 years old. When asked about the last time they had injected a drug, 66.2% of the sample reported that it had been during the last week, 22.4% more than one week previously, but during the last month previous to the interview, and 10.5% had last injected drugs longer ago than a month prior to the interview. The most commonly injected drug during the last month was extract of opium in 84.6% of cases, followed by ephedrone in 33.6% of cases and methamphetamine (pervitin) in 22.3% of cases. The respondents who had injected drugs during the last month reported that they injected drugs 1-3 times per month in 22.4% of cases and 1-6 times per week in 60.6% of cases.
3. The value of UNGASS indicator No. 21 is 95.9%¹⁹. During the last month, 85.6% of the respondents reported that they had not used syringes previously used by someone else. The value of the integrated indicator²⁰ of indirect sharing of injecting equipment during the last month is 55.0%. The direct and, especially, indirect sharing of injecting equipment was more frequently reported by the respondents within the old projects.
4. The mean length of the provision of services provided by the Harm Reduction Programme is 2.63 years, and the median 2 year. The great majority of respondents reported that during the last 12 months they had received syringes for free (99.4%), that they can obtain sterile syringes when they need to (98.7%), or know where syringes can be obtained (98.7%).
5. Of the total number of respondents, 47.1% consider themselves drug-addicted; 37.3% reported having been treated for drug addiction at some point, and 35.4% consider that they (still) need treatment to stop their drug use. The majority of those who consider that they (still) need treatment (61.4%) mentioned specialised rehabilitation centres.
6. 95.4% had had sexual intercourse during the last year. The mean number of partners was 3.1 and the median was 2 partners. When asked if their spouse or live-in partner

¹⁹ Respondents who used sterile needles/syringes the last time they had injected during the last month. National Centre of Health Management. „National Report.Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS.” 2008.

²⁰ The respondents who reported at least one of the following practices during the last month: drawing up the drug solution from a common jar, injecting drugs with a preloaded syringe, front-/back-loading

had ever injected drugs, 54.0% of the respondents gave an affirmative answer. The rate of this affirmative answer is higher among females (87.2%) compared to males (40.6%). Homosexual anal contacts during the last year were reported by 2.2% of male respondents (11 respondents).

7. 66.3% of the sample used condoms the last time they had sexual intercourse; the value of UNGASS indicator No. 20 is 67.9%²¹. The rate of condom use varies, depending on the type of partner.
8. Of those respondents who had sex within the last month and injected drugs within the last month, 66.2% used a condom the last time they had sex and used sterile syringes the last time they injected.
9. The great majority of the respondents (97.8%) had received condoms for free during the last year and 100% know where they can get condoms when they need to, and it would take up to an hour for 85.1% of the respondents to get condoms.
10. The integrated indicator on HIV²² knowledge has a value of 64.4%.
11. During the last year, out of the total sample, 34.1% of the respondents underwent an HIV test and know the results.
12. During the last year, most frequently, the respondents benefited from syringe exchange (99.0%), condoms (97.3%), disinfectants (90.3%), and informational materials (79.4%).
13. HIV prevalence reached 21.0%, HCV prevalence 42.7%, HBV prevalence 6.8%, and the prevalence of TP antibodies 12.1%. The prevalence of HIV, HBV, and HCV registered significantly higher values in the group aged 25 and older compared to the age group under 25 years old. HIV and HCV prevalence registered higher values in the subsample of the old projects compared to the new ones. HBV prevalence is unexpectedly low for the study target group.

As this was a repeat study, with the compiling of questions for key HIV/AIDS knowledge and behavioural indicators, comparability with the study carried out in 2003/2004²³ was assured. The comparability of the results may be reduced by the differences in the sampling of the respondents. Thus, if in 2003/2004 the time/location method was applied with the recruitment of beneficiaries who were coming to the implementation location, in 2007 the respondents were randomly selected from the list of beneficiaries. This fact also allowed the recruitment of those beneficiaries who visit the implementation location of the Harm Reduction Programme more rarely or never visit it.

Comparing the results of the studies from 2003/2004 and 2007, a significant increase in the value of the integrated indicator on HIV/AIDS knowledge was registered (Table 16). The indicator on HIV testing during the last year with the results of the last test being known registered lower values within the study conducted in 2007 compared to the study conducted in 2003/2004. In 2007, the indicators on the use of sterile equipment the last time the respondent injected and consistent use during the last month registered high values.

²¹ National Centre of Health Management. „National Report. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS.” 2008.

²² UNGASS indicator No. 14, which takes into consideration only the correct answers to all 5 standard questions (3, 4, 5, 6, and 9 of Table 10).

²³ Bivol, Stela. „HIV/AIDS surveillance, Moldova 2004, Injecting Drug Users, Commercial Sex Workers, Inmates.” 2004.

Compared to the 2003/2004 study, the share of respondents who used sterile equipment the last time they injected increased. The study limitation associated with the interviewers being employed as providers of services of the Harm Reduction Programme should be taken into consideration when interpreting this increase. There were no modifications in the consistent²⁴ use of sterile equipment during the last month. Variations were registered in the structure of the integrated indicator for the indirect sharing of injecting equipment during the last month, as well as a reduction in the integrated indicator of indirect sharing. Compared to the results of the 2003/2004 study, the rate of respondents who reported drawing up drug solutions from a common jar had decreased. A significant reduction was also registered in the share of respondents who practise front-/back-loading of syringes. The use of preloaded syringes did not register any variations.

Home-made opiates remain the most commonly injected drug as reported by respondents to both the 2003/2004 and 2007 studies.

In 2007, about 45% of the respondents reported being officially registered with the narcological service.

Table 16. Key indicators, comparison of the study results from 2003/2004 and 2007, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova

Sample size		2003/2004 ²⁵	2007
		507	630
Indicator			
1.	Integrated indicator on HIV/AIDS knowledge, %	37.1	64.4
2.	Use of sterile equipment during last injection, last month, , %	90.4	95.9
3.	Consistent use of sterile equipment, last month, %	85.0	85.6
4.	Tested for HIV and knows the results, last year, %	47.9	34.1
5.	The rate of use of preloaded syringes, %	24.0	23.8
6.	The rate of using a common jar to take drugs, %	60.0	49.3
7.	The rate of practising back-/front-loading, %	24.0	8.1
8.	Indirect exchange of injecting equipment, last month, %	66.7	55.0
9.	The rate of injection of extract of opium, last month, %	80.0	84.6
10.	Sexually active during the last year, %	83.7	95.4
11.	The mean number of sexual partners during the last year, #	3.99	3.1
13.	The rate of condom use during the last episode of sexual intercourse with a commercial partner, %	90.0	75.0
14.	The rate of condom use during the last episode of sexual intercourse with an occasional partner, %	93.0	83.7
15.	HIV prevalence, %	17.0	21.0

²⁵

The great majority of the respondents reported sexual intercourse during the last year prior to the study both for 2003/2004 and for 2007 (Table 16). The 2003/2004 seroprevalence study used the method of HIV testing of used syringes collected at the implementation locations. In 2007 the blood was collected and integrally tested for HIV, HCV, HBV, and syphilis. The difference of 4% in the prevalence of HIV registered between 2003/2004 (17.0%) and 2007 (21%) is difficult to evaluate as an increase because of the low comparability of the testing methods used.

²⁴ Consistently during the last month

²⁵ Bivol, Stela. „HIV/AIDS surveillance, Moldova 2004, Injecting Drug Users, Commercial Sex Workers, Inmates.” 2004.

Taking into account the stated above it is recommended:

1. The adjustment, extension, and intensification of communication activities aiming at the reduction of the rate of direct and indirect sharing of injecting equipment. A high rate of indirect sharing of injecting equipment persists among the IDU population who are beneficiaries of the services of the Harm Reduction Programme. Despite the information and education interventions on the risk of direct and indirect sharing, the reported behaviour does not show any significant variations in the direct or indirect sharing of injecting equipment.
2. The development of qualitative studies for the target population is recommended in order to explain the value of the direct and indirect sharing indicator. The lack of significant behavioural modifications against the background of the interventions for the reduction of risks linked to the direct and indirect sharing of injecting equipment allows the assumption to be made of a change over time of the methods for the preparation of drug solutions, which are considered, among the target group, as having a reduced risk for the transmission of blood-borne diseases. A qualitative study could answer the questions that emerged during the analysis of the study results.
3. The adjustment, extension, and intensification of communication programmes aiming at the reduction of the rate of unprotected sexual contacts and the promotion of condom use during all sexual contacts. As compared to the previous study, the rate of condom use during the last episode of sexual intercourse increased, but insignificantly in the context of high-risk behaviour in the target group.
4. The promotion of HIV, Hepatitis C and B and syphilis testing.

Commercial Sex Workers

Study Method

Target Group

The study target group consisted of CSWs who are beneficiaries of services of the Harm Reduction Programme²⁶. Within the study, a CSW is a person who provided sexual services in exchange for money or drugs at least once during 12 months prior to the interview.

Inclusion/Exclusion Criteria

The persons who met all the conditions stated below were included in the study:

1. Provision of sexual services in exchange for money or drugs (at least once) in the last 12 months prior to the interview
2. Female
3. Beneficiaries of services of the Harm Reduction Programme for the last 12 months prior to the interview
4. Physical and mental ability to understand the questionnaire, testing, and other instructions within the study

²⁶ Persons with unique identifiers which are issued after their being contacted at least twice by the project employees or volunteers.

5. Informed consent, at least to an interview
6. Aged no younger than 16

The persons who met the conditions stated below were excluded from the study:

1. Participation in the study in another data collection point

Type of Study

The study is:

- Repeated
- Multicentric
- Cross-sectional
- Questionnaire-based
- Combined with qualitative testing for antibodies for HIV, HCV, HBV, and syphilis

Sampling and Recruitment

Probability sampling was not possible. After calculating the size of the sample on the basis of the reported UNGASS 2005 indicators²⁷, the required sample size was 370 respondents, which was sufficient for a significance of 95%, for a power of 90%, and for the 15 % significance needed to identify a variation in the indicator value.

For each sampling point, a pre-established number of respondents was calculated. The pre-established number was proportional with the number of beneficiaries reported by those 5 NGOs which work with this target group.

The size of the final sample is 494 respondents, CSWs who are beneficiaries of services of the Harm Reduction Programme. The final sample size exceeded the planned size, because more persons than planned were interviewed in Chisinau. In order to invite the persons to the interview the information about the study was multiplied and distributed to the selected persons, who accessed the NGO services directly or via outreach workers. All the CSWs who accepted were included in the study. In the above-mentioned conditions, the sample is not considered nationally representative of CSWs who are beneficiaries of the services of the Harm Reduction Programme. Representativity for each study implementation location is not assured. The number of respondents for each sample point is shown in Table 18.

Data Collection Tools

The questionnaire was developed on the basis of the recommendations of the guide developed by Family Health International for the Behaviour Surveillance Survey among IDUs²⁸. The chapter on viral hepatitis was developed by the USAID Preventing HIV/AIDS and Hepatitis B and C Project. The questionnaire was available in Romanian and Russian.

²⁷ Scientific and Practical Centre of Public Health and Sanitary Management. „Declaration of Commitment of the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS). Progress report 2003-2005.” 2006.

²⁸ Family Health International. „Behavior Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Survey in Population at Risk for HIV.” 2004.

Data Collection

The study method was approved by the National Ethical Committee. Data collection was carried out during the period April 24-June 30, 2007. The interviewers were selected from the persons involved in the service delivery within the Harm Reduction Programme on the basis of the experience they had acquired in communication with the target group. The interviewers were trained in questionnaire administration, the sequence of events, and case management within the study.

According to the method, after the questionnaire was administered, 5-ml blood samples were collected. Blood sample collection was carried out in health care institutions and at specialised locations. The unique identifiers of the questionnaire and of the blood sample were identical, which allowed the analysis of the results of the behavioural and biological components to be linked. In 6 cases out of 494, blood sample collection was refused. Thus the final size of the blood sample is 488 (Table 28). According to the method, the blood testing was unlinked and the respondents were not notified about the results and pre- and post-test counselling was not carried out.

Following the blood sampling or the finalisation of the questioning (in cases when, for different reasons, the blood sampling was not preformed), each respondent received a set of informational materials on HIV prevention and a coupon for free testing for HIV, viral hepatitis B, and TP antibodies.

The tests applied for the qualitative testing of HIV, HCV, HBV, and TP antibodies are presented in [Appendix 1](#).

Confidentiality/anonymity framework

The survey was carried out under anonymity/confidentiality conditions. These conditions were assured in the following manner:

1. The respondent's name and surname did not serve as a basis for the formula generating the unique questionnaire identifier, and thus it is not possible to identify the respondent directly or indirectly.
2. Every person involved in the implementation of the survey signed an agreement committing himself/herself to respect the survey frame of confidentiality/anonymity.
3. The results of the blood sampling testing were not delivered to the sites of the implementation of the study.

Data Quality Assurance

Several methods were used within the study to assure data quality:

1. Staff training
2. Reporting the progress with consistency checking between the reports
3. Double data entry
4. Data verification by statistic comparison methods

Socio-Demographic Structure of the Sample

Age

The study sample is composed of females²⁹. The respondents' ages vary between 16 and 48 years old. The non-response rate to questions regarding age is 7.9% (39 respondents out of 494), being higher in Edinet (38 respondents). The majority of the study respondents belong to the age groups 25-29 (31.4%) and 20-24 years old (35.6%) (Table 17).

Table 17. Disaggregation of the sample by age group, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007.

	#	%		#	%
16 - 19 years old	36	7.9	Subtotal	455	
20 - 24 years old	162	35.6	Age is missing	39	7.9
25 - 29 years old	143	31.4	Total	494	
30 -34 years old	77	16.9	Mean age, years old	26.7	
35 -39 years old	20	4.4	SD, years	5.6	
40 -49 years old	17	3.7	Median age, years old	26	

Disaggregating according to the location where the data collection was carried out, the age group under 25 represented the majority in Orhei (76.5%) (Table 18).

Table 18. Disaggregation of the sample by age group and location where the interview was held, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

	Balti	Edinet	Orhei	Chisinau	Ungheni	Total
25 years and older, %	67.2	50.0	23.5	58.8	75.0	56.5
Less than 25 years old	32.8	50.0	76.5	41.2	25.0	43.5
Subtotal, #	122	2	68	243	20	455
Age is missing, #	0	38	1	0	0	39
Total, #	122	40	69	243	20	494

Marital Status

When asked about their marital status, the largest group of respondents reported that they are not married (44.5%). Disaggregation by marital status is shown in Table 19. Of the sample, 36.3% reported being married or living in a partnership.

Table 19. Respondents' marital status, disaggregation by age group, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

	25 years and older	Less than 25 years old	Total
Single	29.6	64.1	44.5
Married	19.5	5.1	12.8
Live in a partnership	23.0	23.2	23.5
Divorced	23.3	7.1	16.4
Widowed	4.7	0.5	2.8

Disaggregating by age group, the rate of respondents who live in a partnership is almost the same in both age groups (23.0% in the 25-and-over age group, 23.2% in the under-25 age group).

²⁹ Study inclusion criteria.

Education

The majority of the respondents have secondary education or specialised secondary education (66.9%) (Table 20).

Table 20. Educational level, disaggregation by age group, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

	25 years and older	Less than 25 years old	Total
Less than 9 grades	2.7	14.1	9.1
Incomplete secondary education	13.7	21.7	17.7
Complete secondary education	45.7	49.5	46.1
Specialised secondary education	30.5	10.6	20.7
Incomplete higher education	5.1	3.5	4.5
Higher education	2.3	0.5	1.8

Language Spoken

Of the total sample, 25.5% reported that most of the time they communicate in Moldovan/Romanian, 74.1% mentioned Russian, and 0.4% of the respondents mentioned other languages. Moldovan/Romanian was reported as the most frequent language of communication by the respondents from Orhei (69.6%).

Residency

At the time of the interviews the great majority of the respondents came from urban areas. Only 5.7% reported living in rural areas (Table 21).

Table 21. Area of residence, disaggregation by age, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

	25 years and older	Less than 25 years old	Total
Large urban area	86.4	68.7	78.7
Small urban area	10.5	22.2	15.6
Rural area	96.9	90.9	94.3
Total urban area	3.1	9.1	5.7

About one third of the respondents from Orhei reported that at the time of the interview they were living in a rural area (33.3%).

Mobility

The majority of the study respondents (34.0%) reported that they have been living in their current area of residence for more than 21-30 years, followed by those living in the same area of residence for 6-10 years (20.9%) (Table 22).

Table 22. The length of permanent residence in the current area of residence, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

Length	%	Length	%
Under 5	12.1	21-30 years	34.0
6-10 years	20.9	31-40 years	9.2
11-15 years	7.4	41 years and over	1.6
16-20 years	13.1	Don't know/No answer	2.8

Disaggregating according to the location where the interviews were held, about half of the respondents from Edinet (51.3%) and Chisinau (56.7%) have been living in the same area for 10 years and under. The mean length per sample is 18.1 years and the median is 20 years (SD=10.2 years).

Most of the respondents (70.6%) were not away from their area of residence for longer than one month during the last year.

A higher level of mobility was registered in the 25-and-older age group (30.8%) compared to the age group less than 25 years old (26.9%) (Table 23).

Table 23. Being away from their area of residence for at least one month during the last year, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

	25 years old and older	Under 25 years old	Total
Were away	30.8	26.9	29.1
Were not away	69.2	73.1	70.9

Disaggregation by location, the largest share of respondents who reported travelling away from their area of residence for longer than a month during the last year was registered in Orhei (47.1%).

Income Sources and Financial Support

About one third (34.4%) of the respondents reported having another source of income besides providing commercial sex services. The highest rates of affirmative answers were registered among the respondents from Edinet (47.5%) and Balti (45.9%) compared to other locations where the interviews were held.

Of the respondents who stated having additional sources of income, the majority (59.8%) are employed in the field of commerce and service provision. The same majority was registered in all the locations where the interviews were held, except Edinet, where a great part of the respondents reported being employed in the agricultural sector (42.1% or 8 out of 19 employed respondents).

Upon being asked if they financially support other persons (adults or children), about half of the sample answered affirmatively (52.7%). Disaggregating according to the location where the interview was held, the highest rates of respondents who financially support other persons were noted in Edinet (90%), Ungheni (85%), and Balti (73.0%), and the lowest rate was registered in Chisinau (34.7%). The mean number of children who are financially supported by the survey respondents is 1.4 children, and the median is one child (SD=0.6).

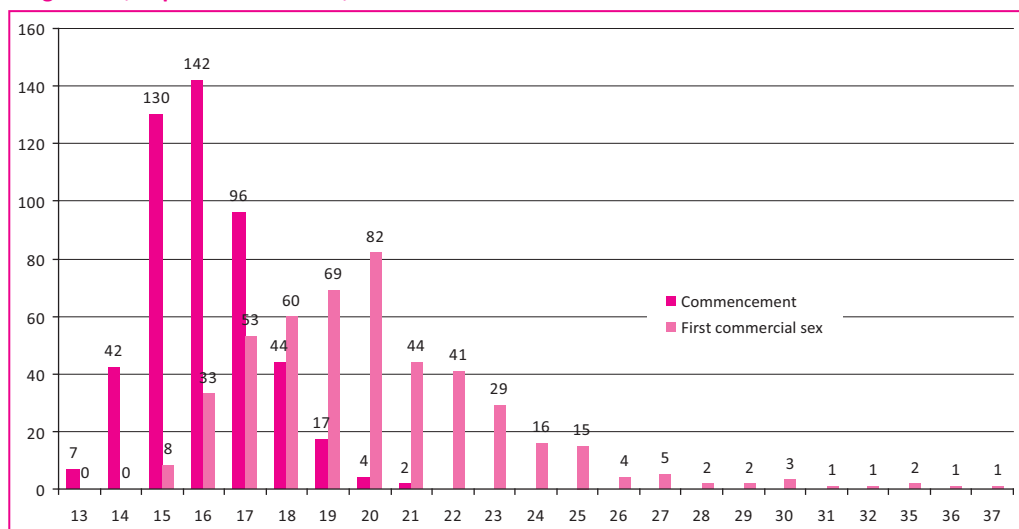
Sexual Behaviour

Commencement of Sex Life

The mean age at which they first had sex reported by the survey sample is 16.1 years and the median is 16 years (SD=1.4 years). Starting sex before the age of 15 was reported by 10.1% of the entire sample. Of the respondents in Orhei, 26.1% reported this as happening before they reached the age of 15.

The sample, disaggregated by the reported age at which they first had sex, is shown in Figure 8.

Figure 8. Disaggregation of the survey sample according to age at which they first had sex and first commercial sexual intercourse, absolute numbers, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007



The mean age at which they first had commercial sexual intercourse is 20.1 years old, and the median is 20 years old (SD=3.2 years). Of the respondents in Orhei, 29.0% reported having their first episode of commercial sexual intercourse at the age of 15-16. In other locations where the interviews were held the rate in this age group ranges between 0 and 9.8%, and for the entire sample it is 8.7%. None of the respondents reported having had their first commercial sexual contact under the age of 15.

In the subsample of the respondents who reported injecting drug use during the last 12 months prior to the interview, the mean age the first time they had commercial sexual intercourse is 20.1 and the median is 19 (SD=3.8 years).

The mean age and the median at the time of their first episode of commercial sexual intercourse registers a difference of about 3 years when comparing these two age groups. Thus in the group aged 25 and over, the mean age at the time of the first commercial sexual contact is 21.5 years and the median 21 years old (SD=3.5 years). In the case of the group aged 25 years old and younger, the mean age at the time of the first commercial sexual contact is 18.4 years old and the median is 18 years old (SD=1.7 years).

Sexual Partners

The mean number of commercial partners during the last 7 days prior to the interview was 6.8, and the median 6 commercial partners (SD=4.6). Comparing those two age groups, the difference between the mean number and the median number of the commercial partners during the last 7 days prior to the interview is approximately equal, with one partner (Table 24). The same difference was registered for the subsample of respondents who reported injecting drug use during the last 12 months (IDUs).

Table 24. The mean and the median number of sexual partners during the last 7 days prior to the interview, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

	Commercial partners			Non-commercial partners			Total sexual partners		
	Mean	Median	SD	Mean	Median	SD	Mean	Median	SD
25 years old and over	6.85	6	5.0	0.82	1	1.2	7.67	7	5.4
Under 25 years old	7.24	7	3,9	0.81	1	1.2	8.08	8	4.1
IDUs	7.30	6	5.5	1.13	1	1.8	8.43	8	6.6
Total sample	6.8	6	4.6	0.82	1	1.2	7.6	7	4.9

Of the sample, 31.2% reported being forced into sexual relations by a sexual partner during the last 12 months.

Commercial Partners

The mean number of commercial sexual partners on the last day when sexual services were provided in exchange for money or drugs during the last 7 days is 1.98 partners, and the median is 2 partners (SD=1.3). Significant differences between the age groups were not registered. Of the sample, 9.0% reported that their last commercial partner had injected drugs at some point. In the sample of the respondents who injected drugs during the last 12 months, 34.7% reported that their last commercial partner had injected drugs at some point.

The income earned from the last commercial sexual contact was 100 Moldovan lei and lower in 42.8% of cases; 47.9% of the respondents earned 101-500 lei (Figure 9). The differences between the age groups were not registered.

In 94.3% of cases, a condom was used during the last episode of sexual intercourse with a commercial partner. The differences between the age groups were not registered.

Figure 9. The income from the last commercial sexual contact, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

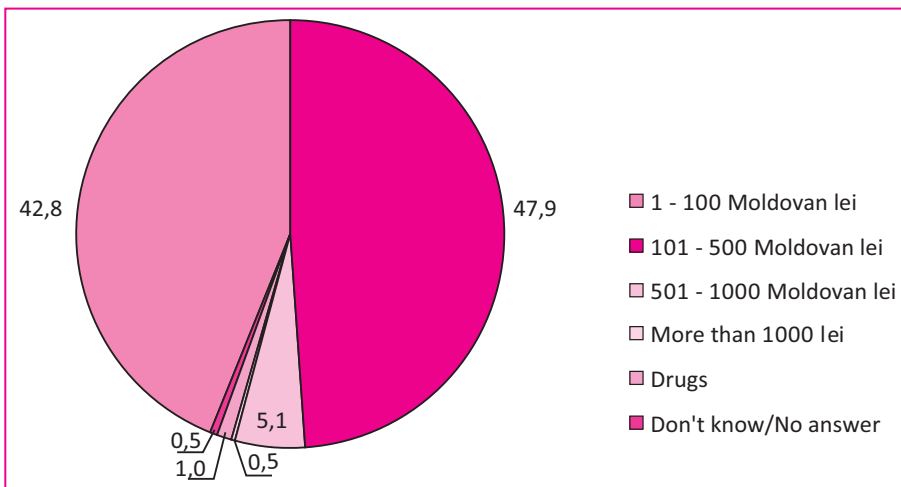
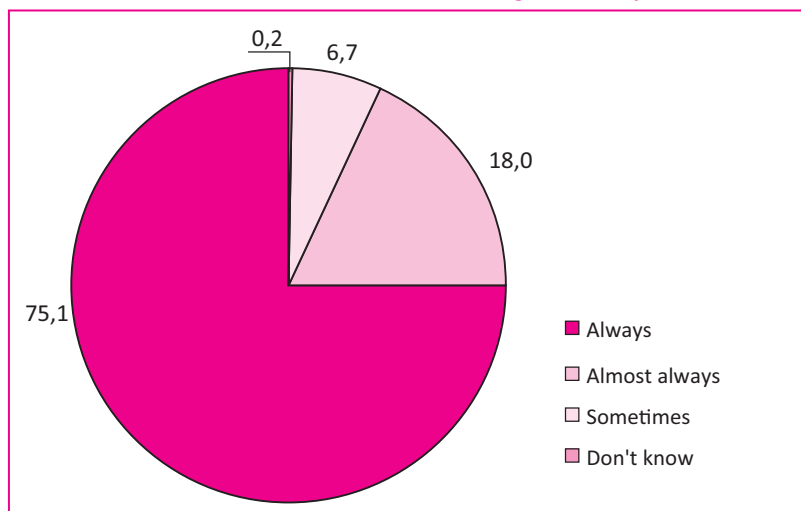


Figure 10. The consistency of condom use during sexual contacts with commercial partners during the last month, %, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007



Of the respondents, 75.1% reported consistent condom use during their sexual contacts with commercial partners during the last month (Figure 10).

Non-commercial Partners

Of the respondents who had had non-commercial partners during the last 7 days, 59.5% reported using a condom with that partner during the last episode of sexual intercourse. The rate of condom use during the last sexual contact with this type of partner is higher in the age group under 25 (69.4%) compared to the age group over 25 (56.2%). The difference is statistically significant ($p=0.02$). Only in 25.7% of cases was a condom consistently used during sexual contacts with this type of partner during the last month.

Of the number of respondents who do not know the HIV status of their last non-commercial partner (193 respondents), only 61.1% used a condom the last time they had sexual intercourse and 22.4% had used condoms consistently during the last 30 days.

Of the respondents who had a non-commercial sexual partner, 15.2% reported that their last non-commercial partner had injected drugs at some point. In the subsample of respondents who had injected drugs during the last 12 months, 48.1% reported that their last non-commercial sexual partner had injected drugs at some point.

Condom Availability

All the respondents had received condoms free of charge during the last year and know where they can get condoms in the event of need, and 93.4% of the respondents think that they it would take them less than one hour to get condoms if they need them. When asked where they can get condoms, the most frequently mentioned source was the Harm Reduction services (70.6%), followed by the pharmacy (62.3%) and outreach workers (54.9%).

Sexually Transmitted Infections

The great majority (99.8%) of the respondents had heard about STIs. Only 7 respondents did not mention any clinical symptom of sexually transmitted infections in women and 21 respondents did not mention any clinical symptom of sexually transmitted infections in men.

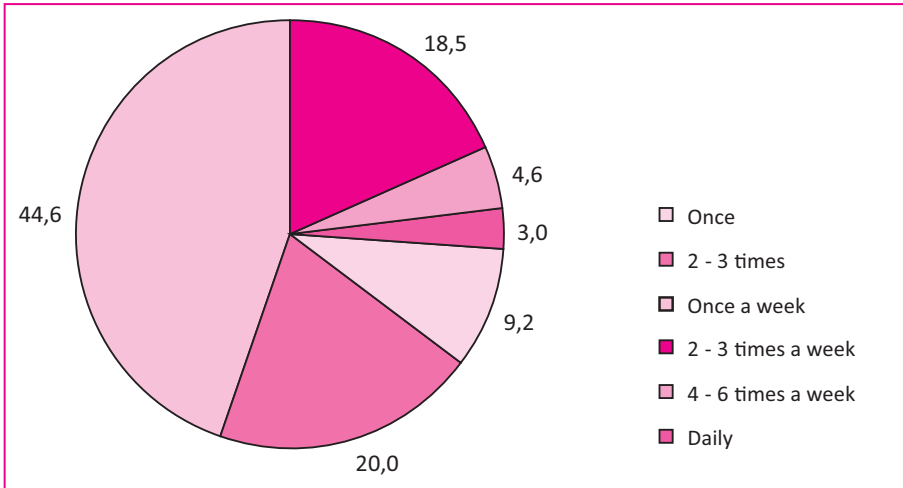
Of the sample, 19.8% had had an abnormal vaginal discharge/genital sores during the last 12 months.

Drug Use

Drug Injection

Of the sample, 77 respondents (15.4%) had injected drugs during the last year. The share of IDUs in the age group of 25 and over is higher (20.6%) as compared to the age group under 25 years old (11.6%). The mean length of their drug-injecting career is 4.5 years and the median is 3 years (SD=4.8 years). Their mean age the first time they injected was 22.95 years old and the median is 22 years old (SD=4.9 years). In most cases the last time when drugs were injected was 7 days prior to the interview (64.9%). Of the sample, 65 respondents had injected drugs within the last month. Upon being asked about the frequency of their drug injection, approximately one third of the respondents (29.2%) reported a frequency lower than once per week (Figure 11).

Figure 11. Frequency of drug injection within the last month before the interview, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova 2007



The most frequently injected drugs within the last month before the interview were extract of opium (73.4%) and methamphetamines (pervitin) (39.1%). Ephedrone (14.3%), tranquilisers (12.5%), and heroin (9.4%) were mentioned more rarely.

Use of Drug-Injecting Equipment

All the respondents who had injected drugs within the last month before the interview (65 respondents) used sterile equipment the last time they injected. Within the last month only 3.1% of them had occasionally injected drugs with syringes previously used by someone else.

The rate of indirect syringe exchange is higher compared to that of direct syringe exchange. Therefore, 27.7% of the subsample had used a preloaded syringe for injection at some time within the last month and 36.9% of the respondents drew up a drug solution from a common jar at least once within the last month.

Availability of Syringes

All the respondents who injected drugs within the last year prior to the interview reported that they received syringes for free within the last year and they could get them if needed.

Drug Addiction

Only 20.8% of the respondents of the subsample consider themselves drug-addicted. The percentage of those who consider themselves drug-addicted is higher in the group aged 25 years and older (22.6%) as compared to the other age group (17.4%). The percentage of the respondents who have started treatment for drug addiction at some point is 21.1%, being higher in the group aged 25 years and older (28.3%) compared to the other age group (4.3%). At the moment of the interview only 6.5% of the subsample considered that they would need treatment to stop their drug use.

Knowledge about HIV/AIDS

All the respondents have heard about HIV or AIDS. 51.3% of the respondents know persons with seropositive status or who died as a result of AIDS. The differences between the age groups were not registered. On disaggregation according to the interview locations, the highest percentages were registered in Orhei (91.3%), Balti (66.4%), and Chisinau (42.0%), and the lowest in Ungheni (0%) (Table 25).

Table 25. Percentage of the respondents who know seropositive persons or persons who died as a result of AIDS, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

	Balti	Edinet	Orhei	Chisinau	Ungheni	Total
Know seropositive persons or persons who died as a result of AIDS	66.4	17.9	91.3	42.0	0.0	51.3

In general the respondents gave correct answers, in the majority of cases, to all questions referring to the possibility of HIV transmission (Table 26). It is evident from the survey results that the level of tolerant attitudes is low.

The integrated indicator of knowledge about HIV³⁰ is estimated at 57.7%. The value of this indicator is higher in the group aged 25 years and older (63.4%) in comparison with the other age group (59.6%).

³⁰ UNGASS indicator No. 14, which takes into account only correct answers to all 5 standard questions (3, 4, 5, 6, and 8 given in Table 26).

Table 26. Knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS, correct answers, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

Variable		Correct answer, %
Knowledge		
1.	Know about HIV or AIDS	100
2.	Know seropositive persons or persons who died as a result of AIDS	51.3
3.	The risk of getting infected may be reduced by correctly using condoms during each episode of sexual intercourse.	94.3
4.	Possibility of HIV transmission by using the same toilet	83.6
5.	The risk of infection may be reduced by having one faithful and uninfected sexual partner	89.5
6.	Possibility of HIV transmission by using the same plates and dishes	78.3
7.	Possibility of HIV transmission by using a syringe previously used by someone else	97.2
8.	A healthy-looking person can be HIV-infected	82.2
Attitude		
9.	Ready to eat from the same plates and dishes as an HIV-positive person	24.8
10.	Would not not keep information confidential if found out that a friend or acquaintance is HIV-positive	11.7

HIV Testing

When asked if they know where they may take an HIV test, 97.5% of the respondents answered affirmatively. Of the sample, 68.6% have taken an HIV test in their lifetime. During the last year 31.2% of the whole sample took an HIV test and know the result of the last test. Only 7 persons from the sample have taken a test but do not know its result. The lowest value of the HIV testing indicator with a known result during the last year was registered in the age group up to 25 years old (28.8%) compared to the older age group (36.2%). Disaggregation by data collection location is presented in Table 27.

Table 27. Percentage of the respondents who were tested for HIV within the last year and know the result of their last test, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

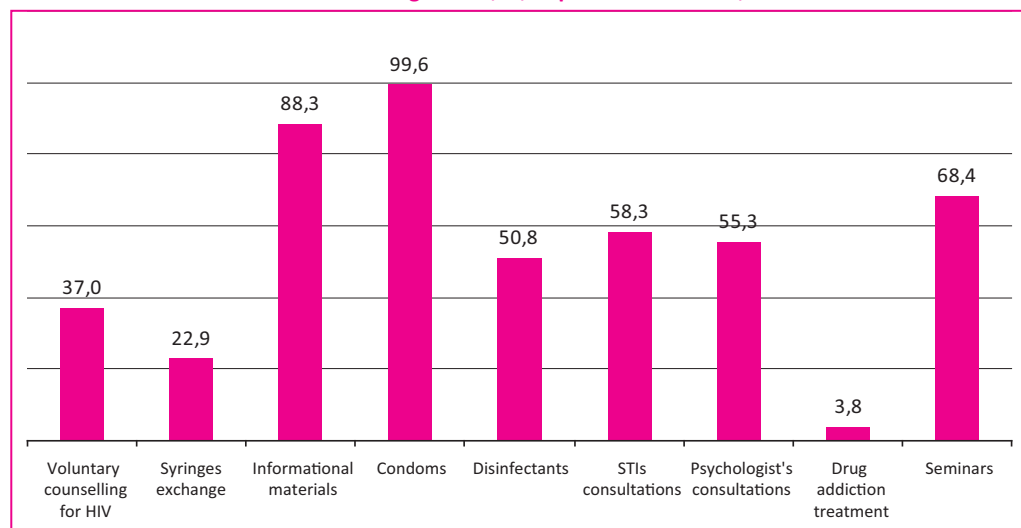
	HIV tested and know the result of the last test
Balti	40.2
Chisinau	35.8
Orhei	18.8
Edinet	7.5
Ungheni	10.0
Total	31.2

The results given above show a low level of testing in such locations as Edinet, Ungheni, and Orhei.

Service Provision

All the respondents used the services offered by the Harm Reduction Programme³¹ during the last year. The mean length of time they have been benefiting from the services is 1.93 years and the median is 2 years (SD=1.1 years). During the last year the respondents benefited most often from free condoms (99.6%), information materials (88.3%), and informative seminars (68.4%).

Figure 12. Services that the respondents benefited from during the last 12 months, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007



Prevalence of HIV, HCV, HBV, and TP antibodies

488 blood samples were tested for HIV, HCV, HBV, and syphilis. HIV prevalence within the sample under study reached 10.9%, HCV prevalence 25.2%, HBV prevalence 7.0 %, and TP antibodies 13.3%. A disaggregation of the results is presented in Table 28 and Table 29.

Table 28. Prevalence of HIV, HCV, HBV, and syphilis, disaggregation by localities where interviews were held, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

Locality	HIV prevalence		HCV prevalence		HBV prevalence		TP antibodies	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Balti	40/122	32.8	56/122	45.9	4/122	3.3	17/122	13.9
Edinet	1/34	2.9	14/34	41.2	4/34	11.8	4/34	11.8
Orhei	0/69	0.0	9/69	13.0	4/69	5.8	9/69	13.0
Chisinau	7/243	2.9	32/243	13.2	19/243	7.8	29/243	11.9
Ungheni	5/20	25.0	12/20	60.0	3/20	15.0	6/20	30.0
Total	53/488	10.9	123/488	25.2	34/488	7.0	65/488	13.3

Disaggregation by age groups showed that the highest values of HIV, HCV, and HBV prevalence are registered in the group aged 25 years and older.

³¹ Study inclusion criteria.

Table 29. Prevalence of HIV, HCV, HBV and syphilis, disaggregation by age groups and injection of drugs during the last 12 months, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme %, Republic of Moldova, 2007

	HIV prevalence	HCV prevalence	HBV prevalence	TP antibodies
25 years and older	16.0	30.0	8.2	14.4
25 years old and younger	5.6	16.7	4.5	12.1
IDUs	21.1	39.5	6.6	18.4
Non-IDUs	9.0	22.6	7.1	12.4
Total sample	10.9	25.2	7.0	13.3

The values for the prevalence of HIV, HCV, and TP in the subsample of respondents who used drugs during the last 12 months was higher compared to the sample mean (Table 29).

Study Limitations

The study limitations can be classified into two groups:

1. Associated with the target group. The target group of this study consisted exclusively of CSWs who are beneficiaries of the services of the Harm Reduction Programme, which does not allow the extrapolation of results to the whole CSW population. The method of sampling that was applied also does not ensure representativity. The collected information is based on self-reporting and thus recall bias and socially desirable answers might have occurred.
2. Associated with the method applied. The persons with the experience of communication with the target group who were employed as interviewers within the study were, in most cases, service providers. This fact could have reduced the respondents' sincerity when giving answers and could have emphasised the errors caused by social desirability, especially regarding the questions with reference to the subjects promoted by the organisations implementing the project (use of condoms).

Conclusions and implications for interventions

The method of sampling applied in 2007 does not ensure the representativity of the study for the population of CSWs who are beneficiaries of the services of the Harm Reduction Programme. The summary of the study results is the following:

1. The ages of the respondents vary between 16 and 48 years. The majority of the respondents within the study are in the groups aged 25-29 years (31.4%) and 20-24 years (35.6%). About half of respondents reported that they were not married (44.5%). The majority of the respondents have secondary education or specialised secondary education (66.9%). Out of the whole sample 74.1% reported that they communicated most often in Russian. Only 5.7% reported that they lived in a rural area. The largest group of respondents reported that they had been living in their current area of residence for 21-30 years (34.0%), followed by those who had been living there for 6-10 years (20.9%). The majority of the respondents (70.6%) had not left their area of residence for more than a month within the last year. Approximately one third of the respondents (34.4%) reported that they also had another source of income in addition to practising commercial sex.

2. The mean age at which they started their sex life reported within the study sample is 16.1 years and the median is 16 years. The beginning of their sex life before the age of 15 was reported in 10.1% of the cases of the whole sample. The mean age of the first commercial sexual contact is 20.1 years and the median is 20 years. The mean number of commercial partners during the last 7 days before the interview was 6.8 and the median was 6 commercial partners. The mean number of commercial sexual partners on the last day of practising sexual relations in exchange for money or drugs within the last 7 days was 1.98 partners and the median one was 2 partners. No significant differences between the age groups were registered. The income obtained from the last commercial sexual contact was 100 lei and less in 42.8% of cases and 47.9% of the respondents earned from 101 to 500 lei. No differences between the age groups were registered.
3. A condom was used during the last episode of sexual contact with a commercial partner in 94.3% of cases; 75.1% of the respondents reported the use of a condom during all sexual contacts with commercial partners within the last month. 59.5% of the respondents who had non-commercial partners within the last 7 days reported that they used a condom with this partner during the last episode of sexual contact.
4. All the respondents had received condoms for free within the last year and know where they can get condoms if necessary, and 93.4% of the respondents think that it would take them less than an hour to get them if necessary.
5. The great majority (99.8%) of the respondents have heard about sexually transmitted diseases. 19.8% of the whole sample had had abnormal discharges/ulcers of the genital organs within the last 12 months.
6. Of the sample 15.4% (77 respondents) had injected drugs within the last year. All the respondents who had injected drugs within the last month before the interview (65 respondents) used sterile equipment the last time they injected. Only 3.1% of them had occasionally injected drugs with syringes previously used by someone else within the last month. All the respondents who had injected drugs within the last year before the interview reported that they had received syringes for free within the last year and that if necessary they could get them. Only 20.8% of the subsample consider themselves drug-addicted.
7. The integrated indicator of knowledge about HIV³² is 57.7%.
8. Within the last year before the study 31.2% of the whole sample had been tested for HIV and knew the result.
9. All the respondents took advantage of services offered by the Harm Reduction Programme. The mean length of use of these services is 1.93 years and the median one is 2 years. Within the last year, the respondents benefited most often from free condoms (99.6%), informational materials (88.3%), and informative seminars (68.4%).
10. HIV prevalence reached 10.9%, HCV prevalence 25.2%, HBV prevalence 7.0%, and TP antibodies 13.3%. In the subsample of respondents who had used drugs within the last 12 months, the prevalence of HIV, HCV, and syphilis registered much higher values than the mean within the sample.

³² UNGASS indicator No. 14, which takes into account only correct answers to all 5 standard questions (3, 4, 5, 6, and 8) given in *Table 26*.

As this study was a repeated one, the wording of the questions for key indicators regarding knowledge and behaviour with reference to HIV/AIDS ensured comparability with the study carried out in 2003³³. The subsample of those interviewed in Chisinau was separated from the database of the 2007 study as the 2003 study was carried out only in Chisinau. In 2003 and 2007 the same method of sampling was applied, by recruiting all the beneficiaries who entered into direct contact with the project team or field employees and volunteers (Table 30).

While comparing the results of the studies carried out in 2003 and 2007, a significant increase was observed in the value of the integrated indicator regarding knowledge about HIV/AIDS (Table 30) and HIV testing within the last year and awareness of the test results. The rate of condom use during the last commercial sexual contact also increased. When interpreting this increase, the limitation of the study associated with the interviewers, who were representatives of the Harm Reduction Programme service providers, should be taken into account.

Table 30. Key indicators, 2003 and 2007 study results compared, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Chisinau, capital city of the Republic of Moldova

Sample size		2003 ³⁴	2007
		151	243
Indicator			
1.	Integrated indicator of knowledge about HIV/AIDS, %	19.1	44.0
2.	Mean age at the time of the first sexual contact, years	16.8	16.3
3.	Mean age at the time of the first commercial sexual contact, years	21.0	20.6
4.	Use of condom during the last commercial sexual contact, last year, %	82.6	97.9
5.	HIV tested and know the result, last year, %	13.9	35.8
6.	Mean number of commercial sexual partners within the last week	7.1	8.67
7.	Drug injection within the period of the last 12 months, %	11.2	18.1
8.	HIV prevalence, %	4.6	2.9
9.	HCV prevalence, %	13.4	13.2
10.	Syphilis prevalence, %	11.5	11.9

In the 2003 and 2007 studies the collected blood samples were tested integrally for HIV, HCV, and syphilis. When comparing the results of the 2003 and 2007 studies regarding prevalence, no significant variations in the prevalence of HIV, HCV, and syphilis were registered.

Taking into account the stated above it is recommended:

1. To adjust, extend, and intensify communication programmes with a view to reducing the rate of unprotected sexual contacts and promoting the use of condoms during all commercial contacts. In the course of time an increase in the rate of condom use during the last commercial sexual contact was registered, but this fact is insufficient in the context of a lower rate of the consistent use of condoms.

³³ World Health Organization Regional Office for Europe. HIV Sentinel Surveillance in High-Risk Groups in Azerbaijan, Republic of Moldova and in the Russian Federation. Copenhagen; 2004.

³⁴ World Health Organization Regional Office for Europe. HIV Sentinel Surveillance in High-Risk Groups in Azerbaijan, Republic of Moldova and in the Russian Federation. Copenhagen; 2004.

2. It is recommended that a qualitative study is carried out within the target population with a view to explaining the values of the rate of consistent use of condoms with commercial partners. The implementation of a qualitative study could answer the questions that appeared in the course of the analysis of the results of the study results.
3. Promotion of testing for HIV, Hepatitis C and B and syphilis.

Men who Have Sex with Men

Study Method

Target Group

The target group of the study consisted of Men who have Sex with Men (MSM) who are beneficiaries of the services of the Harm Reduction Programme³⁵. A Man who has Sex with a Man (MSM) is considered to be a person of the male sex who had at least one homosexual contact within the last 6 months before the study was launched.

Inclusion/Exclusion Criteria

Only those persons who met all the criteria given below were recruited into the study:

1. Males who had at least one homosexual contact within the last 6 months before the interview
2. Use of the services of the Harm Reduction Programme within the last 12 months before the interview
3. Mental and physical abilities to understand the questionnaire, testing, and other instructions within the study
4. Informed consent for at least an interview
5. Aged not less than 16 years

Persons who met the conditions given below were excluded from the study:

1. Participation in the study at another sampling point

Type of study

The study is:

- Repeated
- Unicentric
- Cross-sectional
- Based on a questionnaire
- Combined with qualitative testing for HIV, HCV, HBV, and syphilis.

Sampling and Recruitment

Probabilistic sampling was not possible. Having calculated the size of the sample, it was determined that the necessary sample considered sufficient to obtain the level of significance

³⁵ Have a unique code, which is issued after at least 2 contacts with the project's employees or volunteers

of 95%, with a study relevance of 90% and sensibility to identify a variation of the indicator value of 15%, would constitute 370 respondents. As the probability of collecting such a sample was estimated to be very low, the figure of 180 respondents was established as the target sample. All these respondents were to be interviewed in the Chisinau municipality at the office of the „Gender Doc-M” Information Centre, which was specially equipped for blood collection. Informational materials about the study were printed and distributed within the target group which accessed the services of the „Gender Doc-M” Information Centre directly or through volunteers and outreach workers.

The conditions of implementation were violated by the questionnaires being applied outside the established location, especially at events organised by the „Gender Doc – M” Information Centre (discos). The size of the final sample constitutes 94 respondents, MSM who are beneficiaries of the services of the Harm Reduction Programme.

Under the conditions mentioned above, the sample is not considered representative of MSM who are beneficiaries of the services of the Harm Reduction Programme.

Data Collection Tools

The questionnaire was developed on the basis of the recommendations of the guide developed by Family Health International for the Behaviour Surveillance Survey among MSM³⁶. The chapter on viral hepatitis was developed by the USAID Preventing HIV/AIDS and Hepatitis B and C Project. The questionnaire was available in Romanian and Russian.

Data Collection

Data collection was carried out within the period between June 4 and November 13 2007. The interviewers were selected from among the persons employed in providing the services of the Harm Reduction Programme. Their selection was based on the hypothesis of their having experience in communication with the target group. The interviewers were trained in how to apply the questionnaire, what the sequence of events is, and case management within the study.

According to the method, after the administration of the questionnaire, 5 ml of venous blood should be collected. The blood collection procedure took place at the office of the „Gender Doc-M” Information Centre. Temporary authorisation for the blood sampling was issued by the Municipal Centre of Preventive Medicine of the Chisinau municipality. Study participants outside the location of implementation were given the codes of the questionnaires applied. Not all the respondents who were interviewed went to the location for blood collection. Because of the registered violation of the study procedure, the questionnaire data and test results were introduced separately. According to the study method testing involved the communication of the results and the respondents who had agreed to blood collection were given pre- and post-testing counselling. The final sample for the prevalence study consists of 83 blood samples. The tests applied for the qualitative testing of HIV, HCV, HBV, and TP antibodies are presented in *Appendix 1*.

³⁶ Family Health International. „Behavior Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Survey in Population at Risk for HIV.” 2004.

Confidentiality/anonymity framework

The survey was carried out under conditions of anonymity/confidentiality. These conditions were assured as follows:

1. The respondent's name and surname did not serve as the basis for the formula generating the questionnaire's unique identifier, and thus it is not possible to identify the respondent directly or indirectly.
2. Every person involved in the implementation of the survey signed an agreement committing himself/herself to respect the survey frame of confidentiality/anonymity.

Data Quality Assurance

Several methods were used within the study to assure data quality:

1. Staff training
2. Reporting the progress with consistency checking between the reports
3. Double data entry
4. Data verification by statistic comparison methods

Socio-Demographic Structure of the Sample

Age

The study sample is composed of male respondents³⁷. The respondents' ages vary between 16 and 63 years. The rate of „no answer” regarding the question about age is 3.2% (3 respondents out of 94). The majority of the respondents are in the 25-29 (31.9%) and 20-24 age groups (28.6%) (Table 31).

Table 31. Structure of the sample by age, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

	Number	%
16-19 years	11	12.1
20-24 years	26	28.6
25-29 years	29	31.9
31-34 years	9	9.9
35-39 years	7	7.7
40 and older	9	9.9
Subtotal	91	
Missing age	3	3.2
Total	94	
Mean age, years	28.7	
SD, years	10.3	
Median age, years	25	

³⁷ Study inclusion criteria

Marital Status

When asked about their marital status the majority of the respondents (73.0%) reported that they were single; 5 respondents refused to answer the question. Disaggregation by age groups is presented in Table 32.

Table 32. Marital status of the respondents, distribution by age group, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

	25 years and older	Younger than 25 years	Total
Single	64.7	82.9	73.0
Married	11.8	11.4	11.2
Live in a partnership	5.9	5.7	5.6
Divorced	15.7	0.0	9.0
Widowed	2.0	0.0	1.1

Education

The majority of the respondents have secondary education or specialised secondary education (46.2%) followed by those who have undergraduate or higher education (40.7%) (Table 33).

Table 33. Educational level, disaggregation by age groups, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

	25 years and older	Younger than 25 years	Total
Less than 9 grades	0.0	16.7	6.6
Incomplete secondary education	7.7	5.6	6.6
Complete secondary education	28.8	22.2	28.6
Specialized secondary education	21.2	13.9	17.6
Incomplete higher education	13.5	38.9	23.1
Higher education	28.8	2.8	17.6

Language Spoken

Of the whole sample, 39.8% reported that they communicate most often in Moldovan/Romanian; 60.2% mentioned Russian.

Area of residence

At the time of the interviews the majority of the respondents reported that they lived in an urban area. Only 4.3% reported that they lived in a rural area (Table 34).

Table 34. Area of residence, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

	%
Large urban area	92.5
Small urban area	3.2
Rural area	95.7
Total urban area	4.3

Mobility

The majority of the respondents reported that they had lived in their current area of residence for 21- 30 years (24.5%), followed by those who had lived there for 16-20 years (19.1%).

Table 35. Length of the permanent stay in the current area of residence, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

Length	%
5 years and less	16.0
6-10 years	18.1
11-15 years	7.4
16-20 years	19.1
21-30 years	24.5
31-40 years	4.3
41 years and more	6.4
Don't know/No answer	4.3
Total respondents	94

The mean length within the sample is 18.3 years, and the median is 19 years (SD=12.9 years).

About half of the respondents (50.5%) had been away from their area of residence for more than one month within the last year. A higher level of mobility was registered in the age group younger than 25 years (54.1%) in comparison with the group aged 25 years and older (45.3%) (Table 36)

Table 36. Being away from the area of residence within the last year for at least one month, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

	25 years and older	Younger than 25 years	Total
Being away for at least one month within the last year	45.3	54.1	50.5
Staying permanently	54.7	45.9	49.5

Sexual behaviour

Sexual Partners and Condom Use

At the time of the interviews only 4.4% of the respondents (4 respondents) lived together with a female partner and 10.6% of the sample (10 respondents) had had sexual relations with female partners within the last 6 months. During the last episode of sexual contact with a female partner a condom was used only in half of the cases (5 respondents).

When asked about the number of male sexual partners within the last 6 months, 27.8% reported one sexual partner (anal or oral sex). The mean number of male sexual partners within the last year is 3.7 partners (median – 2 partners, SD=3.8) and it is higher in the group aged 25 years and older (mean – 4.2, median – 3, SD=4.4) in comparison with the group younger than 25 years (mean – 3.6, median – 3, SD=3.0).

Of the sample, 94.7% (89 respondents) had had oral sexual contact with another male within the last 6 months and only 14.6% of them (13 respondents) reported the use of a condom during their last oral sexual contact with a male.

Of the sample, 84% (79 respondents) had had anal sexual contact with a male within the last 6 months and about half of them (48.1% or 38 respondents) reported the use of a condom during their last episode of anal homosexual intercourse. The rate of condom use during their last episode of anal homosexual intercourse is higher in the group aged 25 years and older (54.2%) in comparison with those younger than 25 years (34.5%).

About 19.1% of the respondents (18 respondents) had had at least one episode of commercial anal homosexual intercourse within the last 6 months and 46.8% (44 respondents) with a casual partner within the last 6 months (Table 37). The rates of condom use during their last anal homosexual contact have different values, depending on the type of sexual partner. The highest values were registered with commercial (66.7%) and casual partners (63.6%). In the case of permanent partners and those who live together in the same household, the rate of condom use during the last anal homosexual contact is lower (45.5% and 40% respectively).

When asked about the consistency of condom use (a condom was always used within the last 6 months) in the case of oral and anal homosexual intercourse, only 3.4% of the sample reported its always being used in the case of oral homosexual contacts and 19.2% in the case of anal homosexual contacts. The consistency of condom use varies according to the type of sexual partner (Table 37). The rate of consistent condom use within the last 6 months before the interview has higher values in the case of casual partners (31.8%) and lower ones in the case of commercial partners (11.1%). In the case of permanent partners the rate of consistent use of a condom within the last 6 months is almost the same for those who live together (23.3%) and those who live separately (24.2%).

Table 37. Type of homosexual partners and condom use during the last anal homosexual contact and consistency of use within the last 6 months, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

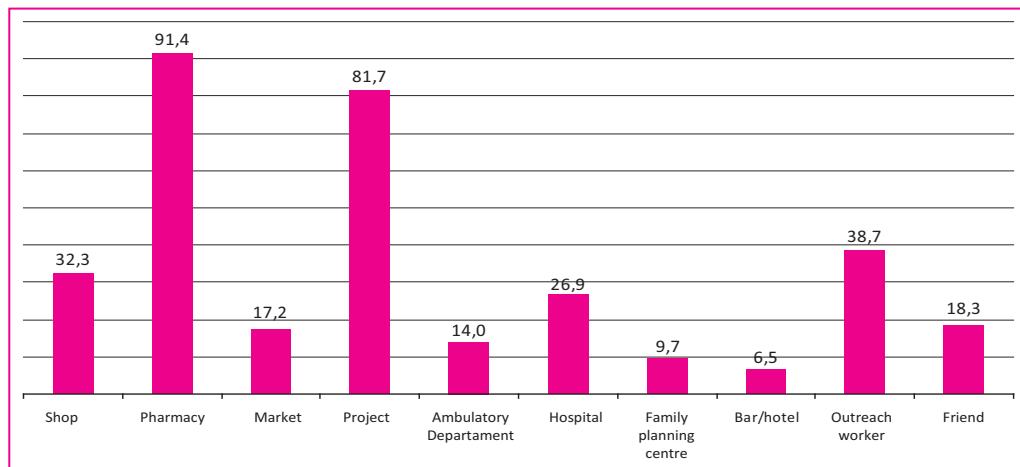
Type of partner	Reported within sample		Condom use during the last anal homosexual contact		Consistent use of condom during anal homosexual contacts	
	#	%	#	%	#	%
Permanent partner, live together	30	31.9	12	40	7	23.3
Permanent partner, do not live together	33	35.1	15	45.5	8	24.2
Commercial partner	18	19.1	12	66.7	2	11.1
Casual partner	44	46.8	28	63.6	14	31.8

Unprotected sexual intercourse with a male sexual partner with an unknown HIV status was frequently reported by the respondents, especially in the case of casual (93.3% of those who reported their last unprotected intercourse as being with a casual partner had this contact with a partner with an unknown HIV status) and commercial (66.7% of those who reported their last unprotected intercourse with a commercial partner had it with a partner with an unknown HIV status) partners.

Condom Availability

96.8% of the respondents had received condoms for free within the last year and 100% know where they can get condoms if necessary, and 88.0% of the respondents think that it would take them less than one hour to get a condom, if needed.

Figure 13. Potential sources of condoms, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, the Republic of Moldova, 2007



When asked where condoms could be obtained, the most frequently mentioned source was a drugstore (91.4%), followed by the project office (81.7%) and a field employee (38.7%) (Figure 13).

Sexually Transmitted Diseases

All the respondents had heard about sexually transmitted diseases. Of the respondents 59.8% did not name any clinical symptom of sexually transmitted diseases in females and 35.9% did not name any clinical symptom of sexually transmitted diseases in males.

Of the sample, 11.8% had had abnormal discharges/sores on their genitals within the last 12 months. Great differences were observed between those two age groups when comparing the prevalence of self-reported clinical signs of sexually transmitted diseases. Therefore, in the group younger than 25 years the prevalence of self-reported clinical signs is 21.6% in comparison with the respondents of the age group of 25 years and older (5.6%).

Drug Use

The lifetime prevalence of drug use within the entire sample is 16.0% (15 respondents); injectable drugs were used by 1 respondent (1.1%) within the last 12 months.

Knowledge about HIV/AIDS

Of the sample, 96.8% have heard about HIV or AIDS. 3 respondents affirmed that they had not ever heard about HIV or AIDS. 37.8% of the respondents affirmed that they know people with seropositive status or who died as a result of AIDS.

In general the respondents gave mostly correct answers to all the questions regarding the possibility of HIV transmission (Table 38). The results of the study show that the level of tolerant attitudes is low.

Table 38. Knowledge and attitudes with reference to HIV/AIDS, correct answers, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, the Republic of Moldova, 2007

Variable		Correct answer, %
Knowledge		
1.	Know about HIV or AIDS	96.8
2.	Know seropositive persons or persons who died as a result of AIDS	37.8
3.	The risk of getting infected may be reduced by correctly using condoms during each episode of sexual intercourse.	78.5
4.	Possibility of HIV transmission by using the same toilet	68.8
5.	The risk of infection may be reduced by having one faithful and uninfected sexual partner	72.0
6.	Possibility of HIV transmission by using the same plates and dishes	76.3
7.	Risk of HIV infection can be reduced by avoiding anal sexual intercourse	64.5
8.	A healthy-looking person can be HIV-infected	83.9
Attitudes		
9.	Ready to eat from the same plates and dishes as an HIV-positive person	41.9
10.	Would not keep information confidential if found out that a friend or acquaintance is HIV-positive	21.1

The integrated indicator regarding knowledge about HIV³⁸ is 46.8%, without significant differences between the age groups.

HIV Testing

Being asked if they know where they can be tested for HIV, 93.3% of the respondents gave an affirmative answer (of those who had heard about HIV or AIDS). Of the sample 59.6% have been tested for HIV at some point. Within the last year, out of the whole sample 38.3% were tested for HIV and know the result of their last test. A lower value for the HIV testing indicator within the last year with a known result is registered in the group aged 25 years and younger (35.1%) in comparison with the group aged 25 years and older (40.7%).

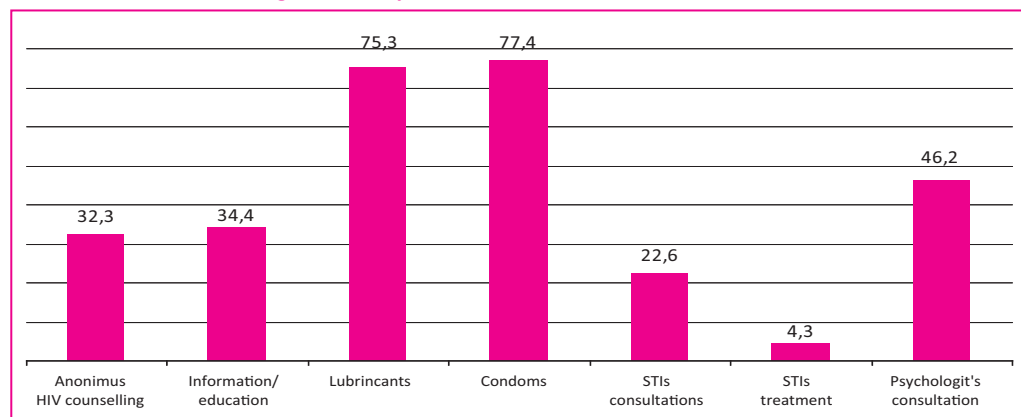
Service Provision

Of the sample, 95.7% had benefited from the services offered by the Harm Reduction Programme within the last year³⁹. The mean length of use of these services is 3.33 years and the median one is 3 years (SD=2.7 years). Within the last year the respondents benefited most often from free condoms (77.4%) and lubricants (75.3%) (Figure 14).

³⁸ UNGASS indicator No. 14, which takes into account only correct answers to all 5 standard questions (3, 4, 5, 6, and 8 given in Table 38)

³⁹ Study inclusion criteria.

Figure 14. Services the respondents benefited from within the last 12 months, %, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007



Prevalence of HIV, HCV, HBV, and TP antibodies

83 blood samples were tested for HIV, HCV, HBV, and Treponema pallidum antibodies. Within the sample under study HIV prevalence reached 4.8%, HCV prevalence 3.6%, HBV prevalence 0.0% and TP antibodies 6.5%. The results are given in Table 39.

Table 39. Prevalence of HIV, HCV, HBV, and TP antibodies, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

	HIV prevalence		HCV prevalence		HBV prevalence		TP antibodies	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Numerator	4	4.8	3	3.6	0	0.0	2	6.5
Denominator	83		83		31		31	

Study Limitations

The study limitations can be classified into three groups:

1. Associated with the target group. The target group of this study consisted exclusively of the MSM beneficiaries of the services of the Harm Reduction Programme, which does not allow the extrapolation of the results to the whole MSM population. The method of sampling applied also does not ensure representativity. The collected information is based on self-reporting and thus recall bias and socially desirable answers might have occurred.
2. Associated with the method applied. The persons with the experience of communication with the target group who were employed as interviewers within the study were, in most cases, service providers. This fact could have reduced the respondents' sincerity when giving answers, and could have emphasised the bias caused by social desirability, especially regarding the questions with reference to the subjects promoted by the organisations implementing the project (use of condoms).
3. Associated with implementation. The violations registered within the period of implementation reduce the quality of the collected behavioural data and make the combined analysis of the behavioural and biological results impossible. The sample size reduces the representativity and power of the study.

Conclusions and implications for interventions

The method of sampling applied in 2007 does not ensure the representativity of the study for the MSM population who are beneficiaries of the services of the Harm Reduction Programme. The summary of the study results summary is the following:

1. The respondents' ages vary between 16 and 63 years. The majority of the respondents under study belong to the groups aged 25-29 years (31.9%) and 20-24 years (28.6%). Most of the respondents (73.0%) reported that they were not married. The majority of the respondents have secondary or specialised secondary education (46.2%). The majority of the respondents (60.2%) reported that they communicate most often in Russian. Only 4.3% reported that they live in a rural area. The majority of the respondents reported that they had lived in their current area of residence for 21-30 years (24.5%), followed by those who had lived there for 16-20 years (19.1%). The mean length within the sample is 18.3 years, and the median is 19 years. Approximately half of the respondents (50.5%) had been away from their area of residence for more than one month within the last year.
2. 10.6% of the sample (10 respondents) had had sexual intercourse with female partners within the last 6 months. During the last episode of sexual intercourse with a female partner a condom was used only in a half of cases (5 respondents). 27.8% within the sample reported one sexual partner (oral or anal sex). The mean number of male sexual partners within the last 6 months is 3.7 partners. About 19.1% of the respondents (18 respondents) had at least one commercial anal homosexual contact within the last 6 months and 46.8% (44 respondents) with a casual partner within the last 6 months. The use of a condom during the last homosexual oral contact has the value of 14.6% (13 respondents) and during the last anal homosexual contact 48.1%. The rate of condom use during the last episode of anal homosexual intercourse is higher in the group aged 25 years and older (54.2%) in comparison with those younger than 25 years (34.5%). The use of a condom during the last episode of anal homosexual intercourse varies, depending on the type of partner. Only 3.4 % of the sample reported the consistent use of a condom within the last 6 months in the case of oral homosexual contacts and 19.2% in the case of anal homosexual intercourse. The consistency of condom use varies, depending on the type of sexual partner.
3. 96.8% of the respondents had received condoms for free within the last year and 100% know where they can get condoms if necessary, and 88.0% of the respondents think that it would take them less than an hour to get a condom if needed.
4. All the respondents have heard about sexually transmitted diseases. 59.8% of the respondents did not name any clinical sign of sexually transmitted diseases in females and 35.9% of the respondents did not name any clinical sign of sexually transmitted diseases in males. 11.8% of the whole sample had had abnormal discharges/sores on their genital organs within the last 12 months.
5. The lifetime prevalence of drug use within the entire sample is 16.0% (15 respondents); injectable drugs were used by 1 respondent within the last 12 months (1.1%).
6. The integrated indicator regarding knowledge about HIV⁴⁰ is estimated at 46.8%, without significant differences between the age groups.

⁴⁰ UNGASS indicator No. 14, which takes into account only correct answers to all 5 standard questions (3, 4, 5, 6, and 8 given in Table 38).

7. Within the last year, out of the whole sample 38.3% were tested for HIV and know the result.
8. The length of use of the services of the Harm Reduction Programme is 3.33 years and the median is 3 years. Within the last year the respondents benefited most often from free condoms (77.4%) and lubricants (75.3%).
9. Within the sample under study HIV prevalence reached 4.8%, HCV prevalence 3.6%, HBV prevalence 0.0% and that of TP antibodies 6.5%.

As this study was a repeated one, the wording of the questions for key indicators regarding knowledge and behaviour with reference to HIV/AIDS ensured comparability with the study carried out in 2003⁴¹. In 2003 and 2007 the same method of sampling was applied by recruiting all beneficiaries who entered into direct contact with local implementation units or outreach workers and volunteers. The comparability of the results may be reduced as a result of the sample size (Table 40) and the data collection quality in 2007.

When comparing the results of the 2003 and 2007 studies, a significant increase in the value of the integrated indicator regarding knowledge about HIV/AIDS was observed (Table 40). A reduction in the use of a condom use rate during the last episode of anal homosexual intercourse was registered, as was the indicator of HIV testing within the last 12 months with a known result.

Table 40. Key indicators, 2003 and 2007 study results comparison, MSM, beneficiaries of services of the Harm Reduction Programme, Chisinau, Republic of Moldova

Sample size		2003 ⁴²	2007
		120	94
Indicator			
1.	Integrated indicator of knowledge about HIV/AIDS, %	38.3	46.8
2.	Mean number of male partners, last 6/12 months, #	2.8	3.7
3.	Use of condom during the last episode of anal homosexual intercourse, last 6/12 months, %	60.0	48.1
4.	Commercial sexual partner of male sex, last 6/12 months, %	12.7	19.1
5.	Tested for HIV and knows the result, last year, %	46.8	38.3
6.	Drug injection within the last 12 months, %	0.0	1.1
7.	HIV prevalence, %	1.7	4.8
8.	HCV prevalence, %	11.5	3.6
9.	TP prevalence, %	12.1	6.5

In 2003 and 2007 the studies collected blood samples and these were tested for HIV, HCV, and syphilis. When comparing the results of the 2003 and 2007 studies regarding prevalence, an increase in the prevalence of HIV and a reduction in that of HCV and syphilis were registered.

⁴¹ World Health Organization Regional Office for Europe. HIV Sentinel Surveillance in High-Risk Groups in Azerbaijan, Republic of Moldova and in the Russian Federation. Copenhagen; 2004.

⁴² World Health Organization Regional Office for Europe. HIV Sentinel Surveillance in High-Risk Groups in Azerbaijan, Republic of Moldova and in the Russian Federation. Copenhagen; 2004.

Taking into account the stated above it is recommended:

1. To adjust, extend, and intensify communication programmes with a view to reducing the rate of unprotected homosexual contacts and promoting the use of condoms during all homosexual contacts. In the course of time a reduction in the rate of condom use during the last anal homosexual contact was registered. In the context of a lower rate of consistent use of condoms and against the background of an increase in the prevalence of HIV in the target group, it is imperative to undertake measures to prevent the spread of infection.
2. It is recommended to carry out a qualitative study within the target population with a view to explaining the values of consistently using a condom with all homosexual partners. The implementation of a qualitative study could answer the questions that appeared in the course of the analysis of the study results.
3. Promotion of testing for HIV, Hepatitis B and C, and syphilis.

Prisoners

Research Method

Target Group

The target group of the study comprised persons who at the time of the study were in pre-trial detention or serving sentences in penitentiary institutions of the Ministry of Justice of the Republic of Moldova (right bank of Diester River).

Inclusion/Exclusion Criteria

Only those persons who met all the criteria given below were selected for the study:

1. Person being in pre-trial detention or serving a sentence
2. Having the physical and mental ability to understand the questionnaire, testing, and other instructions given in the study
3. Having given informed consent, at least to an interview
4. Aged at least 16 years

The persons who met the criteria given below were excluded from the study:

1. Participation in the study at another sampling point

Type of study

The study is:

- Repeated
- Multi-centred
- Cross-sectional
- Based on a questionnaire
- Combined with qualitative testing for HIV, HCV, HBV, and syphilis

Sampling and Recruitment

A probability sample and a two-stage cluster sampling design were applied. The PSU represents the number of prisoners in a penitentiary institution. The sampling within the PSU was carried out by simple randomisation. The sampling was proportional to the size of the cluster and systematic, thus ensuring the self-weighting of the sample.

Within the framework of the study (as within the 2004 study), penitentiary institutions with NEP and penitentiary institutions without NEP are distinguished. These two types of penitentiary institutions cannot be considered to be similar; that is why the sampling for each type of penitentiary institution was carried out separately. The number of respondents at each site was prestablished.

Having calculated the size of the sample, on the basis of the formulae established by Family Health International⁴³ and the value of the reported UNGASS 2005 indicators⁴⁴, it was determined that the necessary sample considered sufficient for a level of significance of 95%, with a study power of 90% and sensibility to identify a variation of the indicator value of 15%, would constitute 530 respondents.

Under these conditions, the sample is considered representative for the prisoners of the penitentiary institutions of the Ministry of Justice of the Republic of Moldova (right bank of Dniester River) where the carrying out of a study is feasible. Sampling principles ensure comparability between prisoners in penitentiary institutions with and without NEP. Sampling does not ensure comparability for each separate penitentiary institution.

The final sample size is 530 respondents. The number of respondents for each point of sampling is given in Table 41.

Table 41. Distribution within final sample, prisoners, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007

Name	Locality	#
Penitentiary Institutions without NEP		
Penitentiary institution No. 16	Pruncul	95
Penitentiary institution No. 11	Balti	105
Penitentiary institution No. 5	Cahul	65
Subtotal		265
Penitentiary Institutions with NEP		
Penitentiary institution No. 4	Cricova	60
Penitentiary institution No. 6	Soroca	73
Penitentiary institution No. 7	Rusca	16
Penitentiary institution No. 9	Pruncul	35
Penitentiary institution No. 15	Cricova	33
Penitentiary institution No. 18	Branesti	48
Subtotal		265
Total		530

⁴³ Family Health International. „Behavior Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Survey in Population at Risk for HIV.” 2004.

⁴⁴ Scientific and Practical Centre of Public Health and Sanitary Management. „Declaration of Commitment of the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS). Progress report 2003-2005.” 2006.

The respondents were randomly selected on the basis of a list available at the penitentiary institution (according to the statistical step), the number of respondents per cluster being pre-established.

Data Collection Tools

The questionnaire was developed on the basis of the recommendations of the guide developed by Family Health International for the Behaviour Surveillance Survey among IDUs⁴⁵. The chapter on viral hepatitis was developed by the USAID Preventing HIV/AIDS and Hepatitis B and C Project. The questionnaire was available in Romanian and Russian.

Data Collection

Data collection was carried out within the period between April 27 and June 30, 2007. The interviewers were selected from among the persons employed within the medical care service of penitentiary institutions. Their selection was based on the hypothesis of their having experience in communication with the target group. The interviewers were trained how to administer the questionnaire, what the sequence of events is, and how to manage the participation.

According to the method, after the administration of the questionnaire, 5 ml of venous blood should be collected. The blood collection was done at the medical unit of the penitentiary institution. The questionnaire and blood sample identifiers were identical, which allowed linked analysis of the results of the behavioural and biological components to be carried out. 10 respondents out of 530 refused the blood collection. Therefore, the final sample of blood tests is 520. The blood testing was a linked one and the results were communicated to the respondents, and they were also given pre- and post-testing counselling. The tests applied for the qualitative testing for HIV, HCV, HBV, and TP antibodies are presented in [Appendix 1](#).

Confidentiality/anonymity framework

The survey was carried out under conditions of anonymity/confidentiality. These conditions were assured as follows:

1. The respondent's name and surname did not serve as the basis for the formula generating the questionnaire's unique identifier, and thus it is not possible to identify the respondent directly or indirectly.
2. Every person involved in the implementation of the survey signed an agreement committing himself/herself to respect the survey frame of confidentiality/anonymity.

Data Quality Assurance

Several methods were used within the study to assure data quality:

1. Staff training
2. Reporting the progress with consistency checking between the reports

⁴⁵ Family Health International. „Behavior Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Survey in Population at Risk for HIV.” 2004.

3. Double data entry
4. Data verification by statistic comparison methods

Socio-Demographic Structure of the Sample

Sex and Age

The study sample consists of 94.2% male respondents and 5.8% female respondents. The rate of „no answer”⁴⁶ regarding the questions about age is 2.6% (14 respondents out of 530). The majority of the study respondents belong to the group aged 25 years and older (76.9% of the respondents who reported their age). Significant differences in distribution by age group were registered between male (75.5% reported an age of 25 years and older) and female respondents (100% reported an age of 25 years and older). The mean and median ages are higher in the case of female respondents (Table 42). The age range 25-29 years has the highest percentage within the study sample (26.6%), both among male (26.3%) and female respondents (30.0%).

Table 42. Socio-Demographic structure of the sample, prisoners, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007

	Total		Males		Females	
	#	%	#	%	#	%
19 years and less	22	4.3	22	4.5	0	0.0
20-24 years	97	18.8	97	20.0	0	0.0
25-29 years	137	26.6	128	26.3	9	30.0
30-34 years	75	14.5	70	14.4	5	16.7
35-39 years	65	12.6	58	11.9	7	23.3
40-49 years	79	15.3	71	14.6	8	26.7
50-74 years	41	7.9	40	8.2	1	3.3
Subtotal	516		486		30	
Missing age	14	2.6	13	2.6	1	3.2
Total	530		499		31	
Mean age, years	33.0		32.8		36.2	
SD, years	10.3		10.3		8.3	
Median age, years	33		29		35	

Marital Status

When asked about their marital status, the largest group of respondents (47.4%) reported that they were not married. The distribution of the respondents by marital status is given in Table 43. Only 27.1% of the respondents are married or live in a partnership.

⁴⁶ In the study questionnaire the question about age was asked twice.

Table 43. Marital status of the respondents, distribution by sex and age group, prisoners, %, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007

	Total	Males	Females	25 years and older	Younger than 25 years
Single	47.7	48.8	32.3	35.2	89.1
Married	23.5	24.0	16.1	28.9	6.7
Live in a partnership	3.6	3.2	9.7	4.3	0.8
Divorced	22.7	21.8	38.7	28.9	3.4
Widowed	2.5	2.2	3.2	2.8	0.0

The percentage of male respondents who are married or live in a partnership (27.2%) is almost the same as that of female respondents who are married or live in a partnership (25.8%).

Education

The majority of the respondents have 8/9 grades or less (44.4%) (Table 44).

Table 44. Educational level of the respondents, distribution by sex and age group, prisoners, %, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007

	Total	Males	Females	25 years and older	Younger than 25 years
Less than 9 grades	44.4	43.9	54.8	38.4	65.5
Incomplete secondary education	16.3	16.3	16.1	16.7	16.8
Complete secondary education	26.5	27.4	12.9	30.6	13.4
Specialized secondary education	8.9	8.7	9.7	10.1	2.5
Incomplete higher education	1.3	1.4	0.0	1.3	0.8
Higher education	2.6	2.4	6.5	3.0	0.8

Language Spoken

Of the sample 54.3% affirmed that most often they communicate in Moldavian/Romanian, 42.8% prefer Russian, and circa 2.9% of respondents mentioned other languages than those two.

Area of residence

Of the sample, about 59.0% were living in an urban area (27.3% in big cities like Chisinau, Balti, Tiraspol, or Bender and 31.7% in district centres or other small localities of an urban type) and 41.0% in a rural area (Table 45).

Table 45. Area of residence, distribution by sex and age group, prisoners, %, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007

	Total	Males	Females	25 years and older	Younger than 25 years
Large urban area	27.3	26.8	35.5	26.0	31.9
Small urban area	31.7	31.9	29.0	32.6	26.7
Rural area	41.0	41.3	35.5	41.5	41.4
Total urban area	59.0	58.7	64.5	58.5	57.6

The share of urban areas of residence is higher both among the female and male respondents.

Sexual Behaviour and Condom Use

Of the sample, 16.4% of the respondents (87) had had sex within the last year. Out of those who had had sex within the last year, 83.9% (73) are from the group aged 25 years and older.

When asked about the number of sexual partners within the last year, 78.2% of the respondents who had had sex within the last year reported a single partner (68 respondents), and 21.8% had had more sexual partners (19 respondents). The mean number of partners is 1.5 and the median 1 partner (SD=1.1).

Out of the respondents who had been sexually active within the last year, 85.1% (74 respondents) had a wife/husband or cohabitee as a sexual partner, 17.2% (15 respondents) had steady sexual partners, but with whom they did not live in the same household, 2.3% had commercial sexual partners, and 11.5% casual sexual partners.

When they were asked about the use of a condom during their last episode of sexual intercourse, the percentage of affirmative answers varied, depending on the type of sexual partner. Thus, in the case of a wife/husband or cohabitee the rate of condom use was 17.8% (13 respondents out of 73), consistent use⁴⁷ within the last 12 months 5.4%, in the case of a steady partner 35.3% (6 respondents of 17), consistent use within the last 12 months 35.3%, in the case of a commercial partner 2 respondents (100%), consistent use within the last 12 months 1 respondent, in the case of a casual partner 7 respondents out of 11 (63.6%), and consistent use within the last 12 months, 6 respondents out of 11 (54.5%). When asked if they had used a condom during their last sexual contact within the last 12 months, regardless of the type of partner, 22.5% answered affirmatively.

Out of the total number of male respondents 3.8% had had homosexual intercourse at some point (19 respondents). About one third of them (7 respondents) had had homosexual intercourse during the last 12 months. Almost the same number had had homosexual intercourse during the last 6 months (6 respondents). The number of respondents who stated that they had had anal homosexual intercourse is small (3 respondents). 1 of those respondents used a condom during his last episode of anal homosexual intercourse.

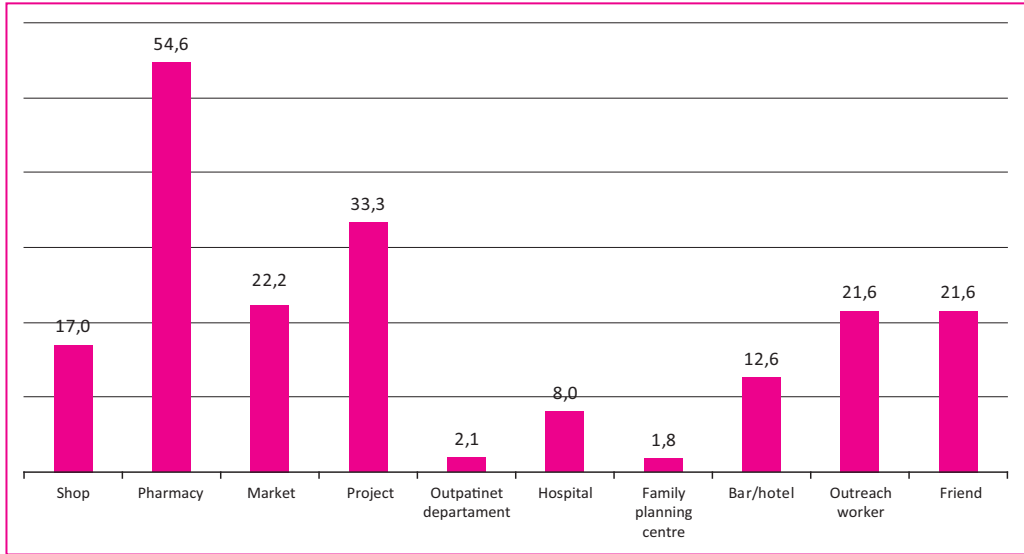
⁴⁷ Always within the last 12 months.

Condom Availability

Of the sample, 45.1% stated that they never used a condom during sexual intercourse. Out of these respondents, 97.5% had heard about condoms.

When asked if they had received condoms for free within the last year, 18.5% of the respondents gave a positive answer. 81.5% of the sample know where they can get condoms if necessary, and 60.8% of the samples think it would take them less than an hour to get condoms if necessary.

Figure 15. Potential sources of condoms, prisoners, %, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007



When asked where condoms could be obtained, the most frequently mentioned source was the pharmacy (54.6%), followed by the project office (33.3%), field employees (21.6 %) and friend (21.6%) (Figure 15).

Sexually Transmitted Infections

Of the respondents, 93.8% had heard about sexually transmitted diseases. 43.8% of the respondents could not name any clinical sign of sexually transmitted diseases in women and 14.7% of the respondents could not name any clinical sign of sexually transmitted diseases in men.

Out of the entire sample, 4.2% had had abnormal discharges/sores on their genitals within the last 12 months. No significant differences between the two age groups were registered.

Drug Use

Out of the total number of respondents, 43.0% know people who use drugs, 27.9% had used drugs at some point, and 13.4% (71 respondents) had injected drugs at some point. Drug injection within the last 12 months was stated by 4.7% of the respondents (25 respondents).

The mean age of the respondents who injected drugs within the last 12 months is 31.5 years (median = 28, SD=7.6 years). The mean length of drug use, not only injecting, is 9.2 years (median = 9 years, SD=6.2). The mean length of injecting drug use is 7.8 years (median = 8 years, SD=5.6). They injected drugs for the first time on average at the age of 23.2 years (median = 20 years, SD=8.7).

Out of 25 reported injecting drugs users, 38.8% (9 respondents) had injected drugs within the last month. In 100% of cases extract of opium was injected within the last month. Among other injecting drugs were mentioned heroin (12.5%) and tranquillisers (71.4%) Marijuana was used by 88.9% of the respondents who had injected drugs within the last month. Amphetamines, ephedrone, methadone, methamphetamines, and other injecting and non-injecting drugs were not mentioned. Of those 9 respondents who had injected drugs within the last month 7 respondents did it at least once a week.

Use of Injecting Equipment

All 9 injecting drugs users who had injected drugs within the last month used sterile syringes for their last injection and within the last month had never injected drugs with needles/syringes used by someone else. Out of 9 injecting drug users, 11.1 % used preloaded syringes (1 respondent), 22.2% (2 respondents) front-/back-loaded and 66.7% (6 respondents) drew up a drug solution from a common jar. The integrated indicator of the indirect sharing of injecting equipment within the last month had a value of 66.7%.

Out of 16 injecting drug users who had injected drugs more than a month before the interview, in 25.1% of cases syringes were shared occasionally or in about half of the cases.

Availability of Sterile Syringes

Out of the respondents who injected drugs within the last 12 months, 60% stated that within the last 12 months they had received syringes for free. All of them stated that can receive sterile syringes if necessary and know where to get them. When asked where they can get sterile syringes/needles if necessary, 80% of the respondents who are injecting drug users (20 respondents) mentioned the services of the Harm Reduction Programme; in 24% of cases friends were mentioned and in 16% of cases health care workers⁴⁸.

Drug Addiction

15 respondents out of 25 consider themselves drug-addicted. The percentage of respondents who have initiated treatment to quit drug use at any point is 12.0%. At the time of the interviews only 68.0% of the subsample considered that they would (still) need treatment to stop their drug use.

Knowledge about HIV/AIDS

94.2% of the respondents had heard about HIV or AIDS, while 31 of the respondents stated that they had not ever heard about HIV or AIDS. 65.4% of the respondents know people with seropositive status or who died as a result of AIDS.

⁴⁸ Health care workers are employed in Harm Reduction Services in some penitentiaries.

In general, the respondents gave mostly correct answers to all questions regarding the possibility of HIV transmission (Table 46). The results of the study show that the level of tolerant attitudes is very low.

Table 46. Knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS, correct answers, prisoners, %, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007

Variable		Correct answer, %
Knowledge		
1.	Know about HIV or AIDS	94.2
2.	Know seropositive persons or persons who died as a result of AIDS	61.3
3.	The risk of getting infected may be reduced by correctly using condoms during each episode of sexual intercourse.	83.2
4.	Possibility of HIV transmission by using the same toilet	67.2
5.	Risk of infection may be reduced by having one faithful and uninfected sexual partner	79.6
6.	Possibility of HIV transmission by using the same plates and dishes	49.8
7.	A healthy-looking person can be HIV-infected	66.6
Attitudes		
8.	Ready to eat from the same plates and dishes as an HIV-positive person	13.2
9.	Would not keep information confidential if found out that a friend or acquaintance is HIV-positive	36.5

The integrated indicator of knowledge about HIV⁴⁹ has the value of 30.8%. The value of this indicator is lower in the age group younger than 25 years (23.5%) in comparison with that aged 25 years and older (31.7%).

HIV Testing

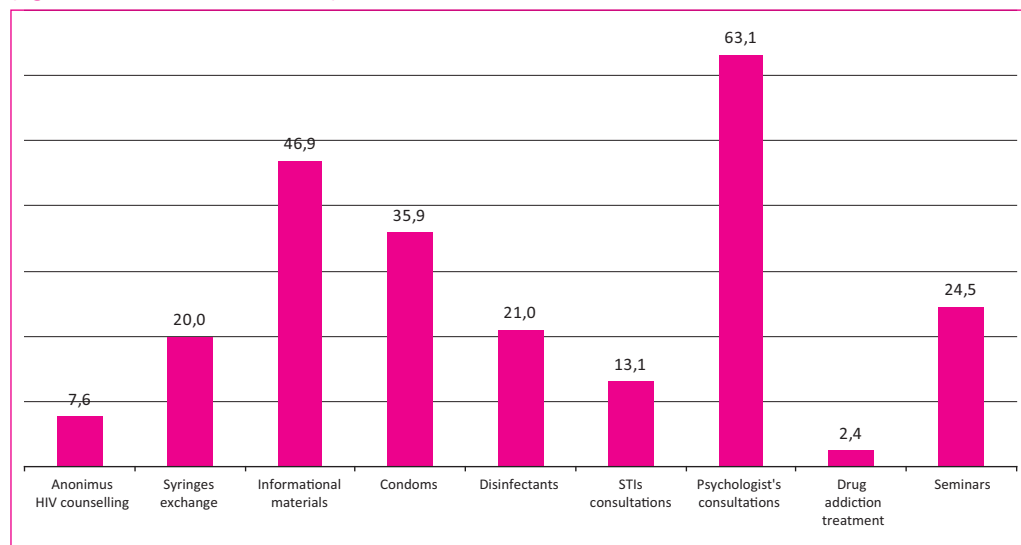
When asked if they know where they can be tested for HIV, 68.7% of the respondents gave an affirmative answer. 22.8% of the sample have been tested for HIV. Within the last year, out of the entire sample 40 respondents were tested for HIV and know the result (about 7.7%).

Service Provision

25.8% of the sample benefited from services offered by the Harm Reduction Programme. The mean length of use of these services is 2.3 years and the median one is 2 years (SD=1.8). The respondents benefited most often from psychological counselling (63.1%), followed by the distribution of informational materials (46.9%) (Figure 16).

⁴⁹ UNGASS indicator No. 14, which takes into account only correct answers to all 5 standard questions (3, 4, 5, 6, and 7 given in Table 46).

Figure 16. Services used by respondents, %, prisoners, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007



Prevalence of HIV, HCV, HBV, and TP antibodies

520 blood samples were tested for HIV, HCV, HBV, and TP antibodies. When distributed by age groups, a higher prevalence of HIV, HCV, and TP antibodies was registered with the group aged 25 years and older in comparison with the younger group. The results are given in Table 47.

Table 47. Prevalence of HIV, HCV, HBV, and syphilis, prisoners, %, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007

	HIV	HCV	HBV	TP antibodies
25 years and older	4.9	22.2	11.6	16.5
Younger than 25 years	1.7	16.1	11.9	5.1
Males	4.3	21.9	11.9	13.3
Females	0.0	6.5	3.2	16.1
Penitentiary institution No. 11	4.8	22.9	10.5	11.4
Penitentiary institution No. 6	0.0	19.2	8.2	16.4
Penitentiary institution No. 7	0.0	6.3	0.0	25.0
Penitentiary institution No. 18	2.0	27.1	8.3	10.4
Penitentiary institution No. 5	0.0	9.2	15.4	16.9
Penitentiary institution No. 16	14.7	24.8	20.0	17.9
Penitentiary institution No. 4	0.0	21.8	5.5	10.9
Penitentiary institution No. 9	0.0	22.9	11.4	17.1
Penitentiary institution No. 15	3.6	14.3	7.1	12.9
Total within the sample	4.2	21.0	11.3	13.5

Comparison of Study Results in Penitentiary Institutions with NEP and Penitentiary Institutions without NEP

Within the framework of the study Penitentiary Institutions with SEP and Penitentiary Institutions without SEP are distinguished. These two types of Penitentiary Institutions cannot be considered as being similar, and that is why the sampling for each type of Penitentiary Institution was carried out separately. The structure of the subsamples by age and gender is presented in Table 48.

Table 48. Structure of subsamples within Penitentiary Institutions with NEP and Penitentiary Institutions without NEP, prisoners, distribution by age group and sex, %, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007

		Up to 25 years	25 years and older	Missing age	Males	Females	Total
Penitentiary Institutions without NEP	#	74	188	3	250	15	265
	%	27.9	70.9	1.1	94.3	5.7	
Penitentiary Institutions with NEP	#	45	209	11	249	16	265
	%	17.0	78.9	4.2	93.9	6.1	

Therefore, in the subsample of Penitentiary Institutions without NEP the respondents up to 25 years have a higher share in comparison with the other subsample. A difference in the mean age was registered (Table 49). The structure does not differ by sex categories. The key indicators for Penitentiary Institutions with NEP and Penitentiary Institutions without NEP are presented in Table 49.

Table 49. Comparative table of indicators for Penitentiary Institutions with NEP and Penitentiary Institutions without NEP, prisoners, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007

Indicator	Penitentiary Institutions without NEP	Penitentiary Institutions with NEP
Mean age, years	31.6	34.5
Drug injection within the last year, %	3.4 (9 resp.)	6.0 (16 resp.)
Mean length of drug-injecting career, years	8.4	7.3
Mean age at time of first injection, years	20	25
Drug injection within the last month, %	0.0	3.4
Heroin injection rate, last month,%	-	12.5
Extract of opium injection rate, last month,%	-	100.0
Tranquillisers injection rate, last month,%	-	71.4
Weekly injection (1-6 times a week), last month, %	-	77.9
Use of sterile injecting equipment for last injection, last month, %	-	100.0
Consistent use of sterile injecting equipment during the last month, %	-	93.8
Indirect sharing of injecting equipment, last month, %	-	37.5
Sexually active within the last year, %	18.1	14.6
Mean number of sexual partners, last year	1.71	1.18
Use of condom during the last episode of sexual intercourse, last year, %	20.0	25.9
Integrated indicator of knowledge about HIV/AIDS, %	24.9	36.6
Tested for HIV and know the result, last year, %	15.5	0.4
Use of services, last year, %	11.7	40.2
Mean length of use of RRP services, years	3.7	2.0
HIV prevalence, %	7.2	1.2
HBV prevalence, %	15.1	7.5
HCV prevalence, %	21.5	20.4
Prevalence of TP antibodies, %	12.1	14.9

Therefore, the prevalence of injecting drug use within the last year and last month is higher in Penitentiary Institutions with NEP. In the case of Penitentiary Institutions without NEP, a longer drug injecting career and a younger age at the time the user first injected were registered. None of the IDUs (9 respondents) from Penitentiary Institutions without NEP reported injecting drugs within the last month. In the case of Penitentiary Institutions with NEP the indirect sharing of injecting equipment was reported in 37.5% of cases (6 respondents out of 16).

The rate of condom use during the last episode of sexual intercourse is higher in Penitentiary Institutions with NEP in comparison with the other subsample. The level of knowledge about HIV is higher in Penitentiary Institutions with NEP, but the indicator on HIV testing within the last year with a known result is significantly lower if compared with the subsample of Penitentiary Institutions without NEP.

The percentage of prisoners who reported the use of services of the Harm Reduction Programme is significantly higher in the case of Penitentiary Institutions with NEP. HIV and HBV prevalence are higher in the subsample recruited in Penitentiary Institutions without NEP.

Study Limitations

The study limitations can be classified into three groups:

1. Associated with the target group. The collected information is based on self-reporting and thus recall bias and socially desirable answers might have occurred.
2. Associated with the method applied. The persons with the experience of communication with the target group who were employed as interviewers within the study were, in most cases, employees of the Penitentiary Institution. This fact could have reduced the level of sincerity when giving answers, and could have emphasised the bias caused by the social desirability.
3. Associated with implementation. The representativity of the study is reduced as a result of the registered high rate of substitution (20.0%).

Conclusions and implications in interventions

The method of sampling applied in 2007 ensures the representativity of the study for the population of prisoners from Penitentiary Institutions feasible for the implementation of services of the Harm Reduction Programme. The summary of the study results is the following:

1. The study sample consists of 94.2% male respondents and 5.8% female respondents. The respondents' ages vary between 15 and 74 years. The majority of the study respondents belong to the group aged 25 years and older (76.9% of respondents who reported their age). The majority of the respondents have 8/9 grades of education or less (44.4%). The largest group of respondents (47.4%) reported that they were single.
2. 16.4% of the respondents (87) had had sexual intercourses within the last year. The mean number of partners is 1.5 and the median 1 partner.
3. Out of the total number of male respondents 3.8% had had homosexual contacts at some point (19 respondents). About one third of them (7 respondents) had had homosexual contacts during the period of the last 12 months.

4. During the last sexual contact 22.5% of those who had been sexually active within the period of the last 12 months used a condom. The use of a condom during the last sexual contact varied, depending on the type of sexual partner. 45.1% within the sample affirmed that they never used a condom during sexual contacts.
5. Out of the total number of respondents, 13.4% (71 respondents) have injected drugs at some point, and 4.7% of the respondents (25 respondents) had done so during the last 12 months. The mean age of the respondents who had injected drugs within the last 12 months is 31.5 years. The mean length of their drug-injecting career is 7.8 years. The age at the time when they first injected is 23.2 years. The integrated indicator of the indirect sharing of injecting equipment within the last month has the value of 66.7%.
6. 25.8% of the sample had benefited from services offered by the Harm Reduction Programme within the last year. The mean length of time they had been benefiting from these services is 2.3 years and the median one is 2 years. 60% of the respondents who had used drugs within the last 12 months affirmed that within that period they had received syringes for free. All of them stated that can obtain sterile syringes if necessary and know where to get them.
7. The integrated indicator of knowledge about HIV⁵⁰ has the value of 30.8%.
8. 22.8% of the sample have been tested for HIV at some point. Within the last year, out of the entire sample 40 respondents were tested for HIV and know the result (about 7.7%).
9. Within the sample under study HIV prevalence reached 4.2%, HCV prevalence 21.0%, HBV prevalence 11.3% and that of TP antibodies 13.5%.

Taking into account the stated above it is recommended:

1. To adjust, extend and intensify communication programmes with a view to increasing the level of knowledge and tolerant attitudes towards PLHIV.
2. To adjust, extend, and intensify communication programmes with a view to reducing the rate of unprotected sexual contacts and promoting the use of condoms during all sexual contacts.
3. Promotion of testing for HIV, viral hepatitis and syphilis.

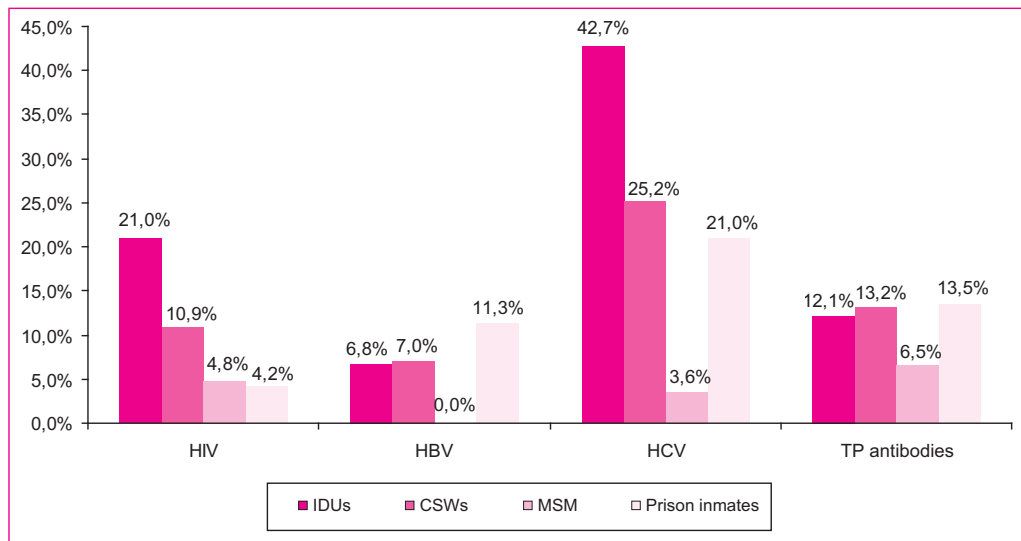
Seroprevalence of HBV, HCV, HIV, and syphilis in IDUs, CSWs, MSM and prison inmates

The serosurveillance data has shown the highest HIV prevalence rates in IDUs (21.0%), followed by CSWs (10.9%), MSM (4.8%) and prison inmates (4.2%) (Figure 17). The results of HCV testing show that the highest prevalence of HCV is registered among IDUs (42.7%), followed by CSWs (25.2%) and prison inmates (21.0%), while the MSM have the lowest prevalence (3.6%). Being a chronic carrier of HBV was determined with a much lower prevalence, compared to HCV and HIV and was 7.0% in CSWs and 6.8% in IDUs. The only group with higher prevalence of HBV compared to HIV was that of prison inmates (11.3% were chronic carriers of HBV compared to 4.2% HIV-positive inmates). No chronic carriers of

⁵⁰ UNGASS indicator No. 14, which takes into account only correct answers to all 5 standard questions (3, 4, 5, 6, and 7 given in Table 46).

HBV were registered among MSM. Syphilis seroprevalence was highest in prison inmates (13.5%), CSWs (13.3%), and IDUs (12.1%), and lowest in MSM (6.5%), a sign of high-risk sexual behaviour in all groups that does not match the reported high proportion of condom use found in the behavioural questionnaire part of the survey.

Figure 17. Prevalence of infectious markers in high-risk groups, Republic of Moldova 2007



More in-depth analysis regarding the factors associated with seroprevalence was performed for IDUs, CSWs, and prison inmates. No comparisons were undertaken for MSM, as a result of the low numbers of positive samples in this group.

In-depth Analysis of Seroprevalence in IDUs

The analysis has shown that IDUs have the highest prevalence of both HIV and HCV. Almost half of them (42.7%) are infected with HCV, a marker of direct and indirect syringe sharing, and every fourth one (24.9%) is HIV-infected (Table 50). An analysis of socio-demographics showed statistically significant differences between older IDUs (more than 25 years old) and younger IDUs (less than 25 years old). Older IDUs had almost twice the prevalence of HCV (49.1%), compared to a prevalence of 26.3 percent in younger IDUs. This is a proxy indicator that initially safe injecting behaviour is more prevalent in younger IDUs, compared to older IDUs, who might be safe injectors at the moment, but have shared syringes in the past.

The same correlation is true for HIV prevalence in younger and older IDUs: the prevalence is two and a half times higher among IDUs older than 25 years, compared to those younger than 25 years. At the same time, the TP seroprevalence, a marker of unsafe sexual practices, showed the same correlation; younger IDUs have a lower prevalence than the older ones, but it was not a statistically significant difference.

No significant differences between males and females were noted regarding HCV and HIV, but there was a significantly higher proportion of TP prevalence among females than males (20.5% in females versus 9.8% in males, $p=0.003$). The same trend was noted in the case of a higher prevalence of HIV among females than males (24.4% in females versus 20.1%

in males), although this was not statistically significant. The prevalence of TP antibodies was at an overall level of 12.1% in IDUs, with a significantly higher prevalence in females (20.5%), compared to males (9.8%). The higher prevalence of TP and HIV might be indicative of a higher level of practising unsafe sex among females compared to males.

Table 50. HIV, HCV, HBV, and TP antibodies seroprevalence in IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, breakdown by age and sex, Republic of Moldova, 2007

	Total	<25 yrs	>25 yrs	p-value	Male	Female	p-value
HIV	21.0%	9.6%	25.7%	<0.001	20.0%	24.4%	0.298
HBV	6.8%	4.2%	7.1%	0.187	7.4%	4.6%	0.251
HCV	42.7%	26.3%	49.1%	<0.001	43.4%	40.5%	0.631
TP antibodies	12.1%	13.2%	11.2%	0.554	9.8%	20.6%	0.003

Co-infection rates

The highest level of co-infection among IDUs was that of HIV and HCV, registered among 17.5% of IDUs. The level of co-infection of HIV and syphilis showed a significant difference, between 2.2% in males IDUs and 9.0% in females IDUs. The level of co-infection with three diseases – HIV, HCV, and syphilis – was at a lower level (3.5%). The level of HIV and HBV co-infection was low (1.1%), as well as that of co-infection of HIV with both forms of HBV and HCV (0.8%), and nobody had all four markers.

Comparison between IDUs according to their HIV status

We have further compared the HIV-infected and HIV-negative IDUs in terms of basic demographics, such as age and sex, the most important risk factors (number of years of drug use, syringe sharing, condom use) and HIV testing behaviour. The Table 51 illustrates the findings.

Table 51. Comparison between IDUs according to their HIV status, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

Variable	HIV+	HIV-	p-value
Male sex, %	75.4	79.6	0.298
Average age, years	30.96	28.82	0.001
Average number of years injecting drugs	8.83	7.0	<0.001
Direct syringe sharing last time, %	0.9	1.4	0.896
Direct syringe sharing past month, %	13.4	14.1	0.789
Has practiced indirect syringe sharing, %	28.5	28.6	0.98
Condom use with cohabiting partner, %	57.1	47.1	0.194
Condom use with steady partner, %	68.6	76.4	0.435
Condom use with last commercial partner, %	80.0	51.0	0.604
Condom use with last casual partner, %	84.6	84.0	0.246
Condom use during last episode of sex (regardless of partner type), %	66.1	66.5	0.503
Total number of partners in the past 12 months, #	2.7	3.2	0.218
Took an HIV test in the past 12 months, %	91.5	68.4	<0.001
Took a voluntary HIV test in the past 12 months and knows the result, %	44.6	25.5	<0.001

The age and the length of the drug injecting career were significantly different between the two groups, with an average of a two-year difference between the mean age (31 years

among HIV-infected and 29 among HIV-negative IDUs) and mean length of drug use (9 years among HIV-infected and 7 among HIV-negative IDUs). No significant differences were noted between HIV-infected and HIV-negative IDUs in relation to syringe sharing and sexual risk factors. Significant differences were noted regarding the HIV testing behaviour: more IDUs that have an HIV-infected status determined through the current study had taken an HIV test in the past 12 months (91.5%), compared to 68.4% among HIV-negative IDUs. The test that HIV-infected IDUs took was almost twice as likely to be voluntary and with a known result (44.6%) compared to HIV-negative IDUs (25.5%).

These findings show that the IDUs that are HIV-infected started injecting longer ago and are older. Most of them are aware of their result, given the high number of those who took the test in the past 12 months, but at the same time this does not influence their syringe sharing or safer sexual behaviour, compared to the HIV-negative group, who have the same levels of condom use, number of sexual partners, and indirect and direct syringe sharing behaviours.

Comparison between IDUs according to their HCV status

The comparison of the HCV-positive and HCV-negative IDUs focused on basic demographics, such as age and sex, the most important risk factors (number of years of drug use, syringe sharing, and condom use) and some HCV-specific risk factors related to medical interventions and HCV testing behaviour. The table below illustrates the findings.

Table 52. Comparison between IDUs according to their HCV status, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

Variable	HCV +	HCV -	p value
Male sex, %	79.6	78.0	0.631
Mean age, years	30.9	29.3	<0.001
Number of years injecting drugs, #	8.5	5.9	<0.001
Direct syringe sharing last time, %	0.9	1.6	0.101
Direct syringe sharing past month, %	15.0	13.6	0.654
Has practised indirect syringe sharing, %	26.4	30.1	0.31
Condom use with official partner, %	53.7	45.2	0.317
Condom use with stable non-commercial partner, %	68.8	79.1	0.099
Condom use with last commercial partner, %	81.0	72.5	0.742
Condom use with last non-commercial partner, %	81.4	85.9	0.321
Condom use during last episode of sex (regardless of partner type), %	64.2	68.2	0.288
Total number of partners in the past 12 months, #	2.6	3.1	0.014
Had a blood transfusion, %	22.6	20.0	0.278
Has been to a dentist, %	42.3	40.8	0.723
Has had surgery, %	8.7	11.0	0.295
Has been in hospital, %	32.1	22.0	0.013
Has had STIs, %	11.8	14.6	0.062
Has been in prison, %	46.7	25.6	<0.001
Has had a tattoo, %	56.4	49.0	0.037
Has had a medical abortion, %	7.5	12.8	0.042
Integrated HCV risk factors*, %	90.6	81.4	0.001
Has HCV diagnosis, %	16.4	2.9	<0.001
Has had a HBV or HCV test, %	42.6	25.8	<0.001

* The integrated risk factors include all the factors in Table 52, except the injecting drug use, as this is 100%.

The comparison of the two groups shows significant differences between HCV-infected and HCV-negative IDUs in terms of their mean age, the number of years they have been injecting drugs, the total number of sexual partners in the past 12 months, their history of hospital stays, and history of detention, tattooing, and medical abortion. The overall integrated risk (excluding the 100% drug injection history) is also significant; 90.6% of those who were HCV-infected admitted any of the risk factors, compared to 81.4% among the HCV-negative IDUs.

The same phenomenon of a higher testing rate is noticed: every second HCV-positive drug user (42.6%) has had a HCV test, compared to every fourth one among the HCV-negative group (25.8%). At the same time, only 16.4% admitted having being diagnosed with HCV in the past among those found HCV-positive through the current seroprevalence survey.

This indicates that most HCV carriers are not aware of their status or that there is reticence about admitting to having the disease. At the same time, there were 2.9% respondents who mentioned being diagnosed with HCV, although their test was negative.

A similar comparison for HBV carriers was attempted, but the number of identified HBsAg carriers is not sufficient for statistically significant comparisons.

In-depth Analysis of Seroprevalence in CSWs

The analysis shows that CSWs have the second highest prevalence of both HIV and HCV, after IDUs (Table 50 and Table 53). Every fourth sex worker interviewed (25.2%) was infected with HCV, a marker of direct and indirect syringe sharing and every tenth (10.9%) is HIV-infected. The analysis of socio-demographics showed statistically significant differences between older CSWs (more than 25 years old) and younger CSWs (less than 25 years old). Older CSWs had almost three times the prevalence of HIV (16.0% among CSWs older than 25 years), compared to a 5.6% prevalence in younger CSWs. The HCV prevalence showed the same trend: 30% of older CSWs were HCV carriers, compared to 16.7% among younger CSWs. The same correlation is true for the prevalence of HIV and HCV between CSWs who used drugs and those that were not drug users: the HIV prevalence is four times higher and the HCV prevalence 1.7 times higher among CSWs who use drugs, compared to those who do not use drugs. At the same time, the seroprevalence of syphilis among CSWs that use drugs is 18.4%, which is higher than among those that do not use drugs (12.4%), but it is lower than the 20.6% registered in female IDUs. The prevalence of chronic HBV carriers is 7.0%, with a higher proportion among older CSWs.

Table 53. HIV, HCV, HBV, and TP antibodies seroprevalence in CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, breakdown by age, Republic of Moldova, 2007

	Total	<25 yrs	>25 yrs	p-value	Drug users	Non-drug users	p-value
HIV	10.9%	5.6%	16.0%	<0.001	21.1%	9.0%	<0.001
HBV	7.0%	4.5%	8.2%	0.122	6.6%	7.1%	0.699
HCV	25.2%	16.7%	30.0%	<0.001	39.5%	22.6%	0.018
TP antibodies	13.3%	12.1%	14.4%	0.480	18.4%	12.4%	0.453

Co-infection rates

The highest level of co-infection among CSWs was that of HIV and HCV, registered among 9.3% of CSWs. The level of co-infection with HIV and syphilis was 2.2 per cent. The level of

co-infection with three diseases – HIV, HCV, and syphilis – was at a lower level (2.2%). The level of HIV and HBV co-infection was low (0.4%), as was that of co-infection of HIV with both forms of HBV and HCV (0.4%), and one person had all four markers.

Comparison between CSWs according to their HIV status

We have also compared the HIV-infected and HIV-negative CSWs on the basis of the most important risk factors (drug use, condom use with various partners) and HIV testing behaviour. Table 54 illustrates the findings.

Table 54. Comparison between CSWs according to their HIV status, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007

Variable	HIV+	HIV-	p-value
Ever used drugs, %	66.0	41.7	<0.001
Ever injected drugs, %	65.7	51.9	0.134
Average number of non-commercial partners in past month, %	10.48±6.4	9.3±6.8	0.378
Condom use with last non-commercial partner, %	67.9	59.0	0.642
100% condom use with non-commercial partners in the past 30 days, %	60.7	22.6	<0.001
Average number of commercial partners in last day of sex work, #	1.8±1.5	2.0±1.3	0.206
Condom use with last commercial partner, %	98.1	94.2	0.486
Condom use with all commercial partners in the past 30 days, %	84.6	74.9	0.385
Took an HIV test at some point, %	84.9	67.4	0.032
Took a voluntary HIV test in the past 12 months and know the result, %	49.1	28.3	0.002

Significant differences were noted among HIV-infected and HIV-negative CSWs in relation to their history of drug use; 66% of HIV-infected CSWs reported using drugs, compared to 41.7% among the HIV-negative respondents.

Among all the sexual risk factors, the significant factor was always using condoms with non-commercial partners: 60.7% of HIV-infected CSWs, compared to 22.6% of HIV-negative ones, reported always using condoms with their non-commercial partners, and a higher proportion of HIV-infected CSWs always used condoms with their commercial partners (84.6%), compared to 74.9% among the HIV-negative ones. This might be an indicator that the CSWs are aware of their HIV-positive status and they protect their sexual partners, yet some 16.4% do not use condoms consistently with their commercial partners.

Significant differences were noted regarding the HIV testing behaviour: more CSWs that have an HIV-infected status determined through the current serosurveilliance survey have taken an HIV test in the past 12 months (84.9%), compared to 67.4% among HIV-negative CSWs. The test that HIV-infected CSWs took was almost twice as likely to be voluntary and with a known result (49.1%), compared to HIV-negative CSWs (28.3%).

These findings show that the CSWs that are HIV-infected are more likely to be drug users and have safer sex practices than the HIV-negative CSWs.

Comparison between CSWs according to their HCV status

The comparison of HCV-positive and HCV-negative CSWs focused on their history of drug use and some HCV-specific risk factors related to medical interventions. Table 55 illustrates the findings.

Table 55. Comparison between CSWs according to their HVC status, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007

Variable	HCV+	HCV-	p-value
Used drugs at some point, %	55.3	40.7	0.005
Injected drugs at some point, %	63.2	50.0	0.07
Had a blood transfusion, %	24.4	14.0	0.025
Has been to a dentist, %	45.1	40.3	0.351
Has had surgery, %	5.7	7.7	0.462
Has been in hospital, %	26.0	15.9	0.012
Has had STIs, %	16.3	16.5	0.373
Has been in prison, %	17.9	11.2	0.163
Has had a tattoo, %	38.5	29.3	0.145
Has had a medical abortion, %	17.1	25.8	0.12
HCV risk factors integrated indicator*, %	87.0	77.0	0.017

*The integrated risk factors include all the factors in Table 55.

The comparison of the two groups shows significant differences between HCV-infected and HCV-negative CSWs in terms of their history of drug use and history of blood transfusions and hospital stays. The overall integrated risk is also significantly different; 87.0% of HCV-infected admitted at least one of the risk factors, compared to 77.0% among HCV-negative CSWs.

In-depth Analysis of Seroprevalence in Prison Inmates

The analysis shows that prison inmates have a high prevalence of all markers: HCV (21%), HBV (11.3%), TP antibodies (13.5%), and HIV (4.2%), which shows a discrepancy with the proportions of prison inmates reporting risk behaviours in the questionnaire-based behavior assessment. The analysis of the socio-demographics showed statistically significant differences between older prison inmates (more than 25 years old) and younger prison inmates (less than 25 years old). Older prison inmates had twice (49.1%) the prevalence of HCV (22.2%) and HIV (4.9%), compared to its prevalence in younger prison inmates (16.1% positive for HCV and 1.7% positive for HIV). These differences were not statistically significant. The seroprevalence of HBV and TP antibodies, markers of unsafe sexual practices, showed the same correlation; younger prison inmates have a lower prevalence than the older ones for HBV (2.8% in younger versus 8.9% in older inmates), and a statistically significant difference for syphilis (5.1% in younger versus 16.5% in older inmates, $p=0.002$).

No significant differences between males and females were noted regarding HIV, HBV, and syphilis, but there was a significantly higher prevalence of HCV among males compared to females (21.9% in males versus 6.5% in females, $p=0.04$). It should be noted that the number of females prison inmates was small ($n=31$), and therefore the correlations are not statistically strong.

Table 56. HIV, HCV, HBV, and TP antibodies seroprevalence in prison inmates, breakdown by age and sex, Republic of Moldova (right bank of Dniester River), 2007

	Total	<25 yrs	>25 yrs	p-value	Males	Females	p-value
HIV	4.2%	1.7%	4.9%	0.127	4.3%	0.0%	0.238
HBV	11.3%	2.8%	8.9%	0.937	11.9%	3.2%	0.141
HCV	21.0%	16.1%	22.2%	0.155	21.9%	6.5%	0.040
TP antibodies	13.5%	5.1%	16.5%	0.002	13.3%	16.1%	0.637

Co-infection rates

The highest level of co-infection among prison inmates was that of HIV and HCV, registered among 3.6% of them. The level of co-infection of HIV and syphilis was 0.4%, that of HIV and Hepatitis B was 0.6%, and that of HIV and Hepatitis B and C was 0.6%. No other co-infections were determined.

Comparison between prison inmates according to their HIV status

We have also compared the HIV-infected and HIV-negative prison inmates in terms of basic demographics, such as age and sex, the most important risk factors (number of years of drug use, syringe sharing, and condom use) and HIV testing behaviour. As very few inmates admitted their drug use and sexual behaviours, it was impossible to determine any correlations with most of the drug and sexual risk behaviours. Table 57 illustrates the findings.

Table 57. Comparison between prison inmates according to their HIV status, Republic of Moldova (right bank of Dniester River), 2007

Variable	HIV+	HIV-	p value
Male sex, %	100.0	93.8	0.238
Average age, years	32.63	33.04	0.857
Average number of years injecting drugs, years	13.43	7.46	0.027
Has practised indirect syringe sharing, %	0.0	0.4	0.766
Condom use with official partner, %	0.0	16.9	0.784
Condom use during last episode of sex (regardless of partner type), %	0.0	21.7	0.741
Total number of partners in the past 12 months, #	1.0	1.5	0.537
Took an HIV test in the past 12 months, %	10.0	43.2	0.532

The length of the drug-injecting career showed significant differences between the two groups, with an average of a two-fold difference between the mean length of their drug use history (13.5 years among HIV-infected and 7.5 years among HIV-negative inmates). No significant differences were noted between HIV-infected and HIV-negative inmates related to syringe sharing, sexual risk factors, and HIV testing.

Comparison between prison inmates according to their HCV status

The comparison of HCV-positive and HCV-negative prison inmates focused on basic demographics, such as age and sex, the most important risk factors (number of years of drug use, syringe sharing, and condom use) and some HCV-specific risk factors related to medical interventions and HCV testing behaviour. Table 58 illustrates the findings.

Table 58. Comparison between prison inmates according to their HCV status, Republic of Moldova (right bank of Dniester River), 2007

Variable	HCV+	HCV-	p value
Male sex, %	98.2	92.9	0.04
Mean age, years	32.9	33.0	0.948
Number of years injecting drugs, #	10.5	7.4	0.246
Has practised indirect syringe sharing, %	0.9	0.2	0.312
Total number of partners in the past 12 months, #	2.0	1.4	0.046
Has a HCV diagnosis, %	21.6	0.7	<0.001
Has had a HCV test, %	35.1	8.3	<0.001
Had a blood transfusion, %	12.8	11.9	0.946
Has been to a dentist, %	54.1	50.2	0.471
Has had surgery, %	2.8	4.6	0.388
Has been in hospital, %	31.5	21.9	0.038
Has had STIs, %	6.4	3.9	0.355
Has had a tattoo, %	63.9	46.3	0.005
Has had a medical abortion, %	50.0	0.0	<0.001

The comparison of the two groups shows significant differences between HCV-infected and HCV-negative prison inmates in sexual activity, the total number of sexual partners in the past 12 months, and history of hospital stays, tattoos, and medical abortions.

The same phenomenon of a higher testing rate was noticed: every third HCV-positive inmate (35.1%) has had a HCV test, compared to 8% among the HCV-negative group (0.7%). At the same time, only 21.6% admitted having being diagnosed with HCV in the past among those found HCV-positive through the current seroprevalence survey. This indicates that most HCV carriers are not aware of their status or that there is a reticence about admitting to having the disease.

A similar comparison for HBV carriers was attempted, but the number of identified HBsAg carriers is not sufficient for statistically significant comparisons.

Truck drivers

Study Method

Target Group

Truck drivers licensed in the Republic of Moldova who cross the customs border of the Republic of Moldova by cargo transport.

Inclusion/Exclusion Criteria

Only those persons who met all the criteria below were selected for the study:

1. Truck driver licensed in the Republic of Moldova,
2. Being outside the country as a truck driver for at least 1 month cumulatively within the last year
3. Mental and physical abilities to understand the questionnaire and other instructions within the study,
4. Informed consent for the interview

Persons who met the criteria below were excluded from the study:

1. Participation in the study at another sampling point

Type of Study

The study is:

- Cross-sectional
- In conventional clusters
- Proportional to the size of the site where sampling took place
- Time-location sampling
- Based on questionnaire

Sampling and Recruitment

A probability sample and a two-stage cluster sampling design were applied. The PSU resulted from the grouping of the customs border points of the Republic of Moldova crossed by cargo transport. The sampling was proportional to the size of the site where it took place and systematic, thus ensuring the self-weighting of the sample. The number of respondents for each site was preestablished. As a result of the absence of previous studies, it was calculated that the minimum necessary number of persons who should be interviewed was 384. The plan was to interview 400 respondents.

The final sample size was 415 respondents. The number of respondents for each sampling point is given in Table 59. Since, at the moment of the interviewers' arrival, the number of potential respondents was smaller than that planned for that day, all the drivers who agreed to participate and met the criteria for selection were included in the study.

Table 59. Number of respondents planned per point of sampling, long-distance truck drivers, Republic of Moldova, 2008

Customs office	Number of respondents
Briceni	52
Cahul	48
Chisinau	109
Centru	52
Balti	154
Total	415

Under the conditions mentioned above, the sample is considered nationally representative for the long-distance truck drivers licensed in the Republic of Moldova who cross the customs border of the Republic of Moldova by cargo transport loaded with goods requiring customs clearance.

Data Collection Tool

The data collection instrument was elaborated by the selection of questions from the model questionnaire for the ordinary population recommended by Family Health International⁵¹, adjusted for the national and international report requirements (UNGASS indicators

⁵¹ Family Health International. „Behavior Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Survey in Population at Risk for HIV.” 2004.

for concentrated epidemics)⁵² and the model questionnaire for population surveys regarding the use of psychoactive substances of the European Centre for Drugs and Drug Addiction Monitoring⁵³. The section regarding viral hepatitis was prepared by the team of the USAID Preventing HIV/AIDS and Hepatitis B and C Project. The questionnaire was available in the Romanian and Russian languages.

Data Collection

Data collection was carried out within the period of November 20, 2007 – March 30, 2008. Data were collected by the subcontracted agency CBS AXA, which specialises in sociological surveys. The interviewers were trained in the application of the questionnaire. According to the method, after the application of the questionnaire each respondent received 10 condoms.

Data Quality Assurance

Several data quality control methods were applied:

1. Staff training
2. Double data entry
3. Data verification by means of statistical comparison method

Socio-Demographic Structure of the Sample

Age

The study sample is composed of male respondents. The respondents' ages vary between 20 and 64 years. The „no answer” rate regarding the question about age is 0.7% (3 respondents out of 415). The majority of the study respondents are from the 40-49 age group (37.4%) (Table 60).

Table 60. Sample structure by age, long-distance truck drivers, Republic of Moldova, 2008

	#	%
20-24 years	12	2.9
25-29 years	53	12.8
31-34 years	59	14.3
35-39 years	77	18.6
40-49 years	155	37.3
50 and older	56	13.5
Subtotal	412	
Not known	3	0.7
Total	415	
Mean age, years	40.3	
SD, years	9,0	
Median age, years	40	

⁵² Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on Construction of core indicators, 2008 reporting*. Geneva: UNAIDS, 2007

⁵³ EMCDDA 2002a, *Handbook for surveys on drug use among the general population*, EMCDDA project CT.99. EP.08 B, Lisbon.

Marital Status

When asked about their marital status, the majority of respondents (81.2%) reported that they were married (Table 61).

Table 61. Marital status of the respondents, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008

	%
Not married	10.4
Married	81.2
Cohabitation	1.9
Divorced	5.6
Widowed	1.0

86.0% of the sample reported they had children. The mean number of children is 2.01 and the median 2 children (SD=0.9).

Education

The majority of respondents have secondary education or specialised secondary education (76.5%) (Table 62).

Table 62. Educational level, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008

	%
9 years of school or less	1.0
Post-primary education	4.1
Secondary education	28.8
Specialised secondary education	47.7
Undergraduate education	12.1
Higher education	6.3

Language Spoken

53.3% of the entire sample reported that most often they communicated in Romanian; 45.1% mentioned Russian.

Residency

At the time of the interviews, the majority of the respondents reported that they lived in urban areas (77.5%) (Table 63).

Table 63. Area of residence, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008

	%
Large urban area	51.9
Small urban area	25.6
Rural area	77.5
Total urban area	22.5

Mobility

About 50.5% of respondents were leaving the country at the moment of the interview, and 49.5% entering the country. In the case of those entering the country the mean number of days spent outside the country was 10.98 and the median 7 days (SD=17.4). The number of days spent outside the country varied from 1-180 days.

When asked how much time they spent outside the country on business without returning home, about 25.1% of the respondents mentioned a period of 3 months and more (Table 64).

Table 64. Duration of staying outside the country within the last year, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008

Duration	%
2-3 days	4.1
Up to 1 week	11.5
Up to 2 weeks	16.6
Up to 3 weeks	12.4
Up to a month	11.7
Up to 2 months	10.0
Up to 3 months	8.5
3 months and more	25.1

The same duration of 3 months and more within the last year was most frequently mentioned (22.3%) by respondents who travelled to CIS than by those who travelled to non-CIS countries (15.1%). Out of the sample, 14.5% had not been to CIS countries within the last year, and 27.2% had not been to non-CIS countries (Table 65).

Table 65. Duration of staying in CIS and non-CIS countries within the last year, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008

	Non CIS countries	CIS countries
2-3 days	6.8	6.8
Up to 1 week	9.8	12.3
Up to 2 weeks	13.1	15.5
Up to 3 weeks	11.3	5.5
Up to a month	5.5	5.8
Up to 2 months	6.3	9.8
Up to 3 months	4.8	7.5
More than 3 months	15.1	22.3
Have not been	27.2	14.5

When asked how many times they had crossed the border within the last 3 months, 50.1% mentioned the number of 4-10 times.

Of the entire sample, about 87.5% had left home within the last month. When asked for how many days they had not been home within the last month, the majority mentioned the period of 1-2 weeks (70.6%).

Table 66. Duration of staying outside the country within the last month, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008

	%
Up to 3 days	11.9
3-7 days	43.5
8-14 days	27.1
15-21 days	11.9
22 days and more	5.5

Use of Psychoactive Substances

At the time of the interviews 64.8% of the respondents were smokers. 72.0% of the respondents had used alcohol within the last 30 days, the highest percentage of frequency being rarer than once a week (29.2%) (Table 67).

Table 67. Frequency of alcohol consumption within the last month before the interview, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008

	%
Daily or almost daily	1.9
Several times a week	19.0
At least once a week	21.7
Rarer than once a week	29.2
Don't know	0.2
Have not consumed alcohol during the last 30 days	28.0

The prevalence of use of psychotropic substances within the sample of the study is given in Table 68.

Table 68. Prevalence of use of psychotropic substances, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008

Substances	Lifetime prevalence		Last year prevalence		Last month prevalence	
	#	%	#	%	#	%
Tranquillisers/sedatives	-	-	14	3.4	8	1.9
Marijuana/hashish	31	7.5	3	0.7	0	0
Ecstasy	1	0.2	0	0	0	0
Methamphetamines	0	0	0	0	0	0
Heroin	2	0.5	0	0	0	0
Locally produced opioids	6	1.4	0	0	0	0
Cocaine/crack	1	0.2	0	0	0	0
LSD	1	0.2	0	0	0	0

Out of 31 respondents who reported marijuana/hashish use during their lifetime, one third (10 respondents) were aged 40 – 49 years.

Sexual Behaviour

Sexual Partners and Condom Use

95.2% of the respondents reported that they had had sexual intercourse within the last 12 months. The mean number of sexual partners within the last year was 2.2 partners, and the median 1 partner ($SD=3.6$). 67.9% of the sexually active respondents had had only one sexual partner within the last year. Approximately one third of the respondents who had had sexual intercourse within the last year (32.1%) had had more than one sexual partner within the last year.

21.2% of the sexually active respondents had had casual partners within the last 12 months; in 72.7% of cases they used a condom during their last episode of sexual intercourse and in 52.3% of cases they used a condom during all their episodes of sexual intercourse with casual partners (*Table 69*).

Table 69. Types of sexual partners and use of condoms during the last sexual act, consistency of use within the last 12 months, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008

Type of partner	Reported within sample		Use of condom during the last sexual contact		Consistent use of condom	
	#	%	#	%	#	%
Permanent partner, live together	357	88.0	31	8.7	4	1.1
Steady partner, do not live together	76	18.6	30	38.0	13	16.5
Commercial partner	30	7.4	29	96.7	22	73.3
Partner occasional	86	21.1	64	72.7	46	52.3

When asked why they had not used a condom during their last episodes of sexual intercourse with different types of partners, the most frequent reasons mentioned being that it was not necessary in the case of a wife or cohabitee (54.7%), a steady partner (49.0%), or a casual partner (36.4%). 17.6% within the sample stated that they never used condoms during their sexual contacts. About half of them (35) belong to the 40-49 age group.

Risk of HIV Infection

About 58.7% of the sample stated that their colleagues who were also truck drivers had commercial or casual sexual intercourse when outside the country on business. 78.2% of those respondents affirmed that their colleagues use condoms during commercial or casual sexual contacts when outside the country on business, and in the opinion of 62.8% of them the use of a condom is consistent. The main reason given for not using a condom was reported as its absence when needed (32.4%).

The evaluation of the risks to which the respondents and their colleagues expose themselves as a result of their sexual behaviour is given in *Table 70*.

Table 70. Evaluation of risk of HIV infection caused by sexual behaviour in the case of colleagues and respondents, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008

	Colleagues' risk	Own risk
Very high risk	42.2	13.5
Mean risk	40.6	25.3
Minor risk	10.7	32.2
Absence of risk	0.8	26.9
Don't know	5.7	2.0

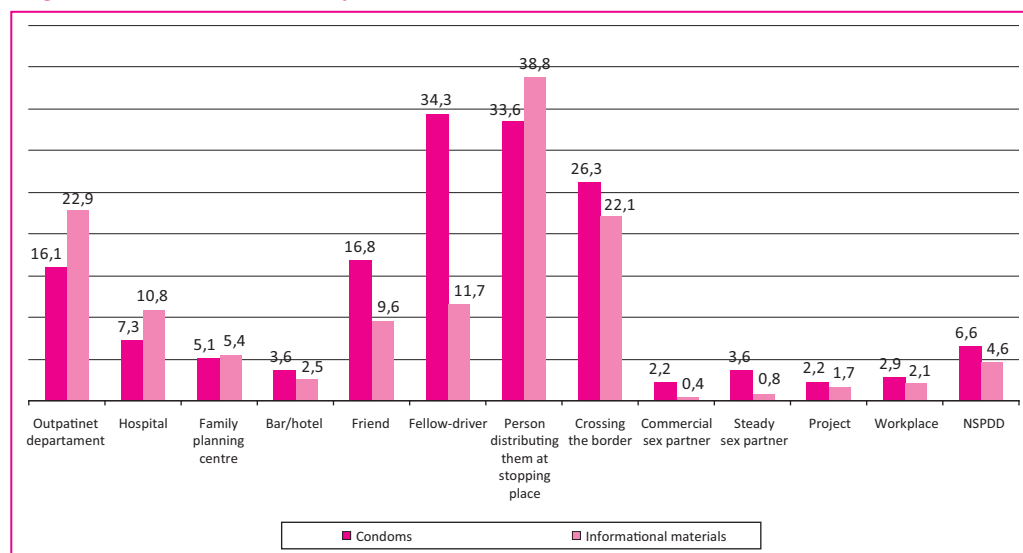
Condom Availability

96.9% of the respondents know where they can get condoms if necessary, and 86.5% of the sample think it would take them less than an hour to get condoms if necessary. At the time of the interviews 39.5% of the sample had condoms with them.

Service Provision

When asked if they had ever received condoms for free, 33.3% gave positive answers. When asked where they got condoms for free, the most frequently mentioned sources were a fellow-driver (34.3%), distribution at a stopping place (33.6%), and while crossing the border (26.3%) (Figure 18).

Figure 18. Sources of free condoms and informational materials within the last year, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008



As potential sources of condoms, the places mentioned most often were a pharmacy (51.3%) or shop (41.9%), followed by a bar/hotel (15.5%) and a market (14.0%). About half the respondents had received informational materials regarding HIV/AIDS within the last year (57.8%).

About 52.0% of the respondents had attended professional development courses held by the National Centre for the Professional Development of Drivers within the last 2 years, half of whom (25.1% of the sample) had attended seminars regarding HIV/AIDS.

Knowledge about HIV/AIDS

99.3% of the respondents had heard about HIV or AIDS; 3 of the respondents stated that they had not ever heard about HIV or AIDS. 19.5% of the sample stated that they knew people with seropositive status or who had died as a result of AIDS.

In general the respondents gave mostly correct answers to all the questions regarding the possibility of HIV virus transmission (Table 71). The results of the study show that the level of tolerant attitudes is very low.

Table 71. Knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS, correct answers, truck drivers, Republic of Moldova, 2008

Variable		Correct answer, %
Knowledge		
1.	Know about HIV/AIDS	99.3
2.	Know seropositive persons or those who died as a result of AIDS	19.5
3.	Risk of infection can be reduced by correctly using condoms during all sexual contacts	82.4
4.	Possibility of HIV transmission by using the same toilets	66.5
5.	Risk of infection can be reduced by having one faithful and non-infected sexual partner	82.2
6.	Possibility of HIV transmission by using the same plates and dishes	68.9
7.	A healthy-looking person can be HIV-infected	81.7
Attitudes		
8.	Ready to eat from the same plates and dishes as an HIV-positive person	11.7
9.	Would not keep it a secret if found out that an acquaintance or friend was HIV-positive	27.3

The integrated indicator of knowledge about HIV⁵⁴ has the value of 38.1%. The level of knowledge decreases according to the age of the respondents (Table 72).

Table 72. Integrated indicator of knowledge about HIV/AIDS, long-distance truck drivers, distribution by age group, Republic of Moldova, 2008

	%
Up to 25 years	66.7
25 - 29 years	52.9
30 - 34 years	37.3
35 - 39 years	38.2
40 - 49 years	38.3
50 years and older	21.7

⁵⁴ UNGASS indicator No. 14, which takes into account only correct answers to all 5 standard questions (3, 4, 5, 6, and 7 given in Table 71).

HIV Testing

When asked if they know where they can be tested for HIV, 73.0% of respondents gave an affirmative answer. 38.4% of the sample had had an HIV test at some point. Within the last year, out of the entire sample, 78 respondents were tested for HIV and know the result (about 18.8%).

Study Limitations

Study limitations are associated with the target group. The collected information is based on self-reporting, which presumes recall bias and social desirability answers.

Conclusions and implications in interventions

The sampling method applied in 2007/2008 ensures national representativity for the long-distance truck drivers licensed in the Republic of Moldova who cross the customs border of the Republic of Moldova by cargo transport loaded with goods requiring customs clearance. The summary of the study results is the following:

1. The study sample is composed exclusively of male respondents. The respondents' ages vary between 20 and 64 years. Most of the respondents (81.2%) reported that they were married. The mean number of children is 2.01. The majority of the respondents have secondary or specialised secondary education (76.5%). 53.3% of the entire sample reported that they communicated most often in Romanian, while 45.1% mentioned Russian. The majority of the respondents reported that they lived in an urban area (77.5%).
2. When asked how many times they had crossed the border within the last 3 months, 50.1% mentioned the figure of 4 – 10 times. Out of the entire sample 87.5% had been away from home within the last month; the majority mentioned a period of 1 – 2 weeks (70.6%).
3. 31 respondents reported the use of marijuana/hashish during their lifetime.
4. 95.2% of the respondents reported that they had had sex within the last 12 months. The mean number of sexual partners within the last year was 2.2 partners, the median 1 partner. About one third of the respondents who had had sex within the last year (32.1%) had had more than one sexual partner within that period. 21.2% of respondents had had casual partners within the last 12 months; in 72.7% of cases they had used a condom during their last episode of sexual intercourse and in 52.3% of cases they used a condom during all their episodes of sexual intercourse with casual partners.
5. About 58.7% of the sample stated that their fellow-truck drivers had commercial or casual sex when outside the country on business. 78.2% of those respondents stated that their colleagues use condoms during commercial or casual sex when outside the country on business, and in the opinion of 62.8% of them the use of a condom is consistent.
6. 96.9% of the respondents know where they can get condoms if necessary, and 86.5% of the sample think it would take them less than an hour to get condoms if necessary. At the time of the interviews 39.5% of the sample had condoms with them.
7. When asked if they had received condoms for free during the last 12 months, 33.3% answered positively. About 52.0% of the respondents had attended professional devel-

opment courses held by the National Centre for the Professional Development of Drivers, half of whom (25.1% of the sample) had attended seminars regarding HIV/AIDS.

8. The integrated indicator of knowledge about HIV⁵⁵ has the value of 38.1%. The level of knowledge decreases according to the age of the respondents. Within the last year, out of the entire sample 78 respondents had been tested for HIV and know the result (about 18.8%).

Taking into account the stated above it is recommended:

1. To adjust, extend, and intensify communication programmes with a view to increasing the level of knowledge regarding HIV and tolerant attitudes.
2. To adjust, extend, and intensify communication programmes with a view to reducing the rate of unprotected sexual contacts and promote the use of condoms during all sexual contacts.
3. Promotion of HIV, Hepatitis C and B, and syphilis testing.

Comparative summary findings regarding knowledge and practices regarding Hepatitis B and C

Introduction

The purpose of this chapter is to offer a comparative analysis regarding viral hepatitis in key populations: IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, truck drivers, and migrants and, where possible, to compare it to the data from the Knowledge, Attitudes and Practices survey in the general population implemented by the USAID Preventing HIV/AIDS and Hepatitis B and C Project.⁵⁶ The study in migrants was implemented by the International Organisation for Migration. A separate report on health and HIV/AIDS knowledge in migrants is available as a reference regarding methods.⁵⁷ In this chapter only data regarding migrants' attitudes, knowledge, and practices regarding hepatitis are presented.

General knowledge about Hepatitis B and C

The vast majority of the most-at-risk groups have heard about Hepatitis B and C. The highest level of awareness about Hepatitis B was registered among IDUs (97.5%), followed by CSWs (92.1%), migrants (85.2%), truck drivers (82.9%), and MSM (78.5%), with prison inmates scoring the lowest (70.8%). The following questions were asked only to those respondents who had heard about the diseases. Most respondents in all groups knew hepatitis was an infectious disease (Table 73).

The aggregate knowledge of hepatitis symptoms was measured by naming all the symptoms included in the questionnaire (jaundice, pain in the right side, colorless faeces, dark

⁵⁵ UNGASS indicator No. 14, which takes into account only correct answers to all 5 standard questions (3, 4, 5, 6, and 7 given in *Table 71*).

⁵⁶ USAID Preventing HIV/AIDS and Hepatitis B and C Project. Knowledge, Attitudes, and Practices on Hepatitis B and C and on voluntary counselling and testing for HIV and viral hepatitis in the General Population of Moldova. A sociological research study report. Chisinau 2007. „Pergament Plus” S.R.L., 2007, 112 pp.

⁵⁷ SPI Forschung. The Health Risks of Migration. The Link between Health and Migration with Particular Consideration of Knowledge and Attitudes towards HIV/STIs and the Sexual Practices of Moldovan Migrants

urine, becoming tired easily, lack of appetite, nausea). The aggregated level of knowledge of all hepatitis symptoms showed that only about a quarter or less could name all the symptoms, the IDUs scoring highest (24.6%), followed by CSWs (22.9%), migrants (21.5%), truck drivers (12.3%), MSM (11.7%), and prison inmates (11.7%) (Table 73).

At the same time, most respondents among IDUs, CSWs, and migrants considered themselves well or somewhat informed about Hepatitis B, while half of the MSM and more than half of the truck drivers and prison inmates considered themselves poorly or not informed about Hepatitis B. The proportion of IDUs, CSWs, and migrants who considered themselves well or somewhat informed about Hepatitis C was lower than for Hepatitis B, but still more than a half the respondents felt they had a good knowledge, whereas more than a half of the MSM and prison inmates and the majority of the truck drivers considered themselves poorly or not informed about Hepatitis C.

Table 73. Knowledge about Hepatitis B and C in IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, truck drivers, migrants, and general population, %, Republic of Moldova

Variables	IDUs	CSWs	MSM	Prison inmates	Truck drivers	Migrants	General population
Heard of Hepatitis B	97.5	92.1	78.5	70.8	82.9	85.2	72.0
Heard of Hepatitis C	90.0	85.0	79.7	65.3	75.7	82.2	69.0
Knowledge of all hepatitis symptoms	24.6	22.9	11.7	11.7	12.3	21.5	-
Knowledge that hepatitis is an infectious disease	96.4	95.8	91.9	93.3	85.1	-	76.0
Self-assessed level of information about Hepatitis B							
Well informed	7.9	6.3	8.6	4.3	2.2	8.0	5.0
Somewhat informed	56.8	61.9	22.6	37.0	22.0	42.8	22.0
Poorly informed	27.2	23.9	47.3	37.0	52.4	37.6	51.0
Not informed	5.7	7.7	4.3	20.0	23.4	9.8	21.0
Self-assessed level of information about Hepatitis C							
Well informed	7.9	6.9	7.5	3.8	2.2	7.6	5.0
Somewhat informed	51.3	51.7	20.4	34.2	19.1	41.5	22.0
Poorly informed	29.7	33.5	52.7	38.9	50.1	38.5	50.0
Not informed	10.6	7.7	16.1	21.1	28.6	10.7	23.0

Self-reported Hepatitis B and C and comparison with seroprevalence data

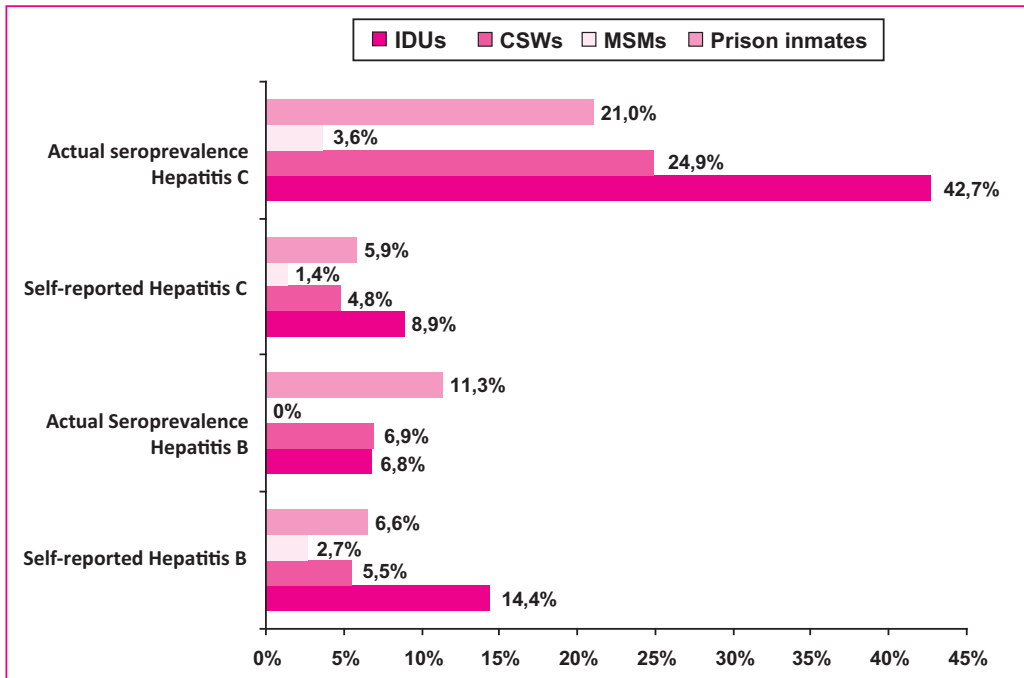
The respondents were asked if they had been diagnosed with Hepatitis B or C and, in parallel, their blood was tested for chronic Hepatitis B carriage (HBsAg) and for Hepatitis C. Migrants were not asked this question and migrants and truck drivers did not provide blood samples for testing.

The highest self-reported status of Hepatitis B was registered among IDUs (14.4%), followed by prison inmates (6.6%), CSWs (5.5%), and MSM (2.7%) (Figure 19). The self-reported prevalence of Hepatitis C was lower than that of Hepatitis B, but followed the same trend: it was highest among IDUs (8.9%), followed by prison inmates (5.9%) and CSWs (4.8%), and was lowest in MSM (1.4%). At the same time, the prevalence determined through the study showed very different levels compared to those that were self-reported in all groups. It is

important to note that for Hepatitis B the comparison is between the actual prevalence of chronic carriers of Hepatitis B (HBsAg carriers) and the self-reported history of Hepatitis B, which might have been resolved and not progressed to chronic infection. According to international evidence, most adult patients recover completely from an acute episode of Hepatitis B and in a proportion of 5-10% the virus persists in the body.⁵⁸ The actual prevalence of chronic carriers of Hepatitis B among prison inmates and CSWs was higher than the self-reported diagnosis of Hepatitis B (in inmates 6.6% self-reported and 11.8% actual HBsAg seroprevalence and in CSWs 5.5% self-reported versus 6.9% actual). This shows that both prison inmates and CSWs are not aware about having suffered or being infected with Hepatitis B, provided that their self-reported status was accurate.

Hepatitis C seroprevalence is much more straightforward and can be compared with the self-reported Hepatitis C without the limitations for Hepatitis B. The actual levels of Hepatitis C seroprevalence are much higher than the self-reported status. It shows that only about every fifth IDU, every 10th CSW, every 3rd MSM, and every 4th prison inmate knows they are infected with Hepatitis C (Figure 19).

Figure 19. Comparison of self-reported and actual prevalence of Hepatitis B and C in IDUs, CSWs, MSM and prison inmates, %, Republic of Moldova



Hepatitis B and C testing knowledge and behaviour

The majority of IDUs, CSWs, and MSM knew where a hepatitis test could be taken. At the same time, more than a half of IDUs, CSWs, and the majority of prison inmates, truck drivers, and migrants had not taken a Hepatitis B or C test. In comparison with the study on

⁵⁸ WHO. Department of Communicable Diseases Surveillance and Response. Hepatitis B. This document was downloaded from the WHO/CSR web site: <http://www.who.int/emc>

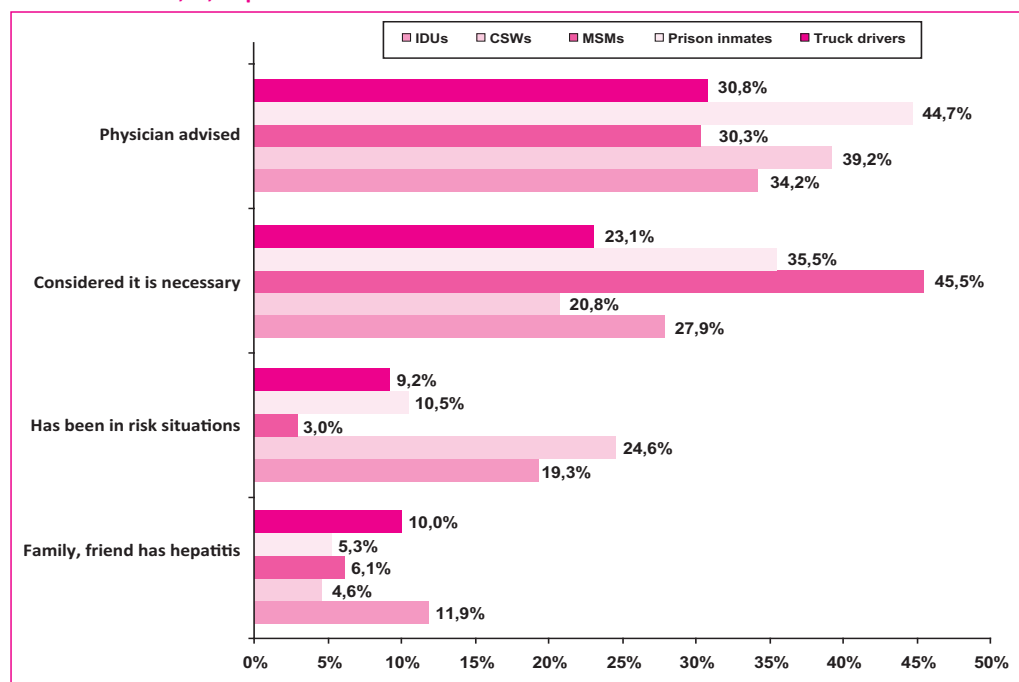
hepatitis in general population survey results⁵⁹, CSWs, prison inmates, truck drivers, and migrants resembled the general population in test-taking levels, while IDUs and MSM took any of the tests twice as frequently (Table 74).

Table 74. Hepatitis B and C test taking behaviour in IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, truck drivers, migrants, and general population, %, Republic of Moldova

Variable	IDUs	CSWs	MSM	Prison inmates	Truck drivers	Migrants	General population
Took both Hepatitis B and C tests	33.2	22.8	36.5	12.5	30.7	20.0	15.0
Took Hepatitis B test	9.1	4.8	5.4	5.1	6.1	3.5	5.0
Took Hepatitis C test	1.5	0.9	2.7	2.3	1.2	0.7	0.6
Did not take any of the tests	51.7	69.7	40.5	75.0	59.7	67.6	59.0
Does not know/remember	4.4	1.8	14.9	5.1	2.0	8.2	20.4

Among the reasons for taking a hepatitis test, the prevalent ones were „physician advised” and „considered it was necessary” in all the groups (Figure 20).

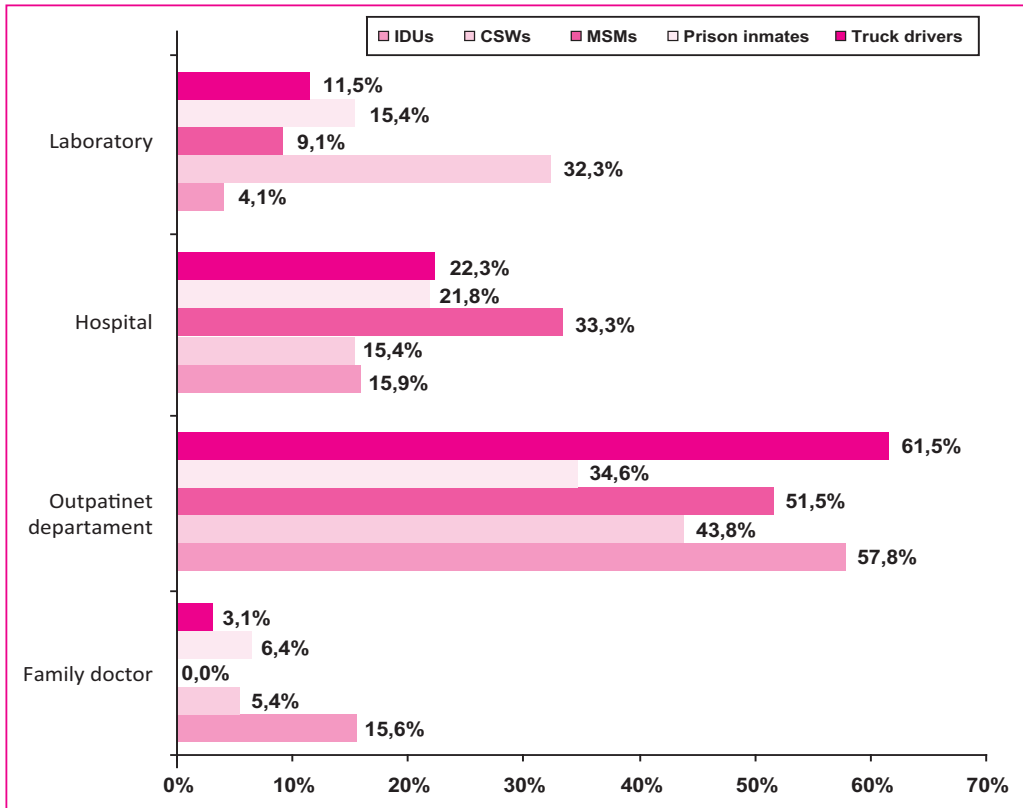
Figure 20. Reason for taking a Hepatitis B or C test, IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, and truck drivers, %, Republic of Moldova



Most respondents that took any of the tests did so at an outpatients’ department or at a hospital (Figure 21).

⁵⁹ USAID Preventing HIV/AIDS and Hepatitis B and C Project. Knowledge, Attitudes, and Practices on Hepatitis B and C and on voluntary counselling and testing for HIV and viral hepatitis in the General Population of Moldova. A sociological research study report. Chisinau 2007. „Pergament Plus” S.R.L., 2007, 112 pp.

Figure 21. Location where a hepatitis test was taken, IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, and truck drivers, %, Republic of Moldova



Vaccination against Hepatitis B

On average, half of the respondents had heard about the existence of a vaccine against Hepatitis B: 63% of IDUs, 56% of CSWs, 40% of MSM, 64% of prison inmates, and 65% of truck drivers. This is in line with the indicator registered in the general population (59%)⁶⁰. More than a half of the respondents that have heard about a vaccine against Hepatitis B learned about it from medical staff or their immediate social network (Table 75).

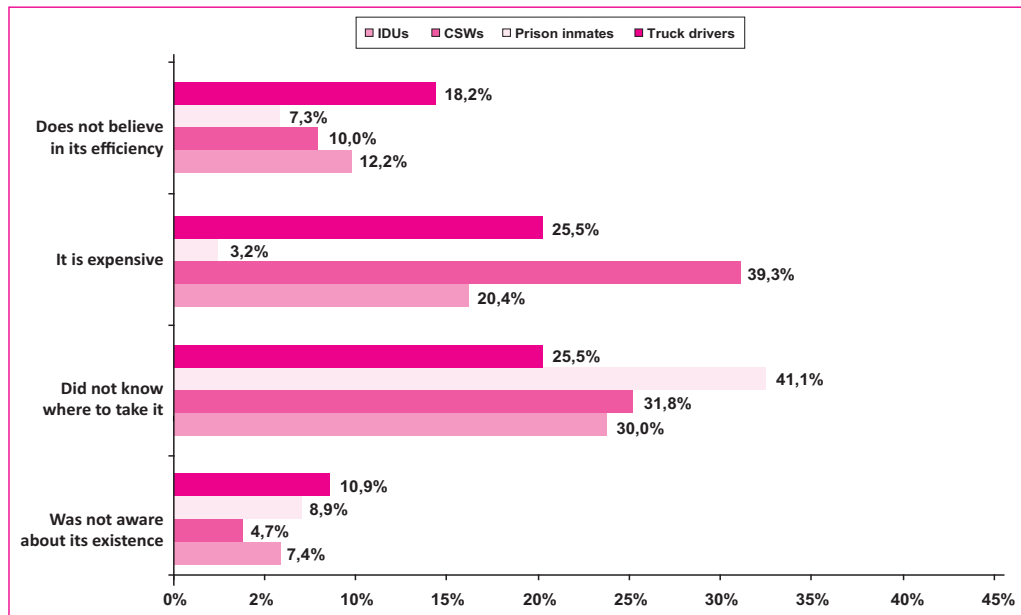
Table 75. Source for learning about Hepatitis B vaccine, IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, truck drivers, and general population, %, Republic of Moldova

Variable	IDUs	CSWs	MSM	Prison inmates	Truck drivers	General population
Social network	37.7	19.6	18.9	16.8	23.0	18.0
Medical staff	35.3	52.2	32.0	51.3	44.3	55.0
Mass media	15.6	15.9	18.9	18.6	13.9	42.0
Was vaccinated at birth	1.6	0.7	5.4	0.4	15.7	-

⁶⁰ USAID Preventing HIV/AIDS and Hepatitis B and C Project. Knowledge, Attitudes, and Practices on Hepatitis B and C and on voluntary counselling and testing for HIV and viral hepatitis in the General Population of Moldova. A sociological research study report. Chisinau 2007. „Pergament Plus” S.R.L., 2007, 112 pp.

Only 21% of IDUs, 12% of CSWs, and 11.3% of prison inmates reported being vaccinated against Hepatitis B, compared to 29% in the general population and 61.6% among truck drivers. There were high rates of missing answers regarding the vaccination questions among MSM, and thus they are not included in this section. Most that did not get vaccinated cited as the most frequent reasons „did not know where to take it” and „it is expensive” (Figure 22).

Figure 22. Reasons not to get a vaccine for Hepatitis B, IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, and truck drivers, %, Republic of Moldova



Knowledge about treatment

More than a half of the respondents thought that hepatitis can be treated: 67.5% of IDUs, 72.0% of CSWs, 54.9% of prison inmates, 57.5% of truck drivers, 60.2% of migrants, and only 35.5% of MSM thought hepatitis can be treated, compared to a similar level in the general population (73.0%). At the same time, the percentages that thought there is a cure for Hepatitis C was lower: 17.8% of IDUs, 37.5% of CSWs, 39.4% of prison inmates, 54.7% of truck drivers, and 28.7% of migrants, and only 8.6% of MSM thought Hepatitis C can be cured. The clinical studies show a 40-60% cure rate for treatment for Hepatitis C, but the cost of the treatment is highly prohibitive for it to be accessed in the Republic of Moldova, and therefore this question highlighted the fact that Hepatitis C is considered an incurable disease by most respondents; this might explain the low testing rates or low levels of self-reported Hepatitis C status compared to the actual seroprevalence.

Stigma towards people infected with hepatitis

More than a half (58.7%) of IDUs, 30.4% of CSWs, 28.0% of MSM, 23.4% of prison inmates, and 16.7% of truck drivers knew a person with Hepatitis B and almost a half (47.4%) of IDUs, 19.3% of CSWs, 15.1% of MSM, 18.6% of inmates, and 8.5% of truck drivers knew a

person with Hepatitis C (Table 76). On average, a half of all the respondents in the three groups would keep it a secret if someone close to them had hepatitis, a sign of the existence of discrimination.

Table 76. Stigma towards people with hepatitis, IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, and truck drivers, %, Republic of Moldova

Variable	IDUs	CSWs	MSM	Prison inmates	Truck drivers
Would keep it a secret if a person close to them had Hep	48.8	46.9	69.9	47.4	36.5
Knows someone infected with Hepatitis B	58.7	30.4	28.0	23.4	16.7
Knows someone infected with Hepatitis C	47.4	19.3	15.1	18.6	8.5

Sexual practices

The sexual practices of the vulnerable groups showed a much higher number of sexual partners in all high-risk groups, compared to the general population. While most of the general population (69%) mentioned having just one sexual partner and only 8% mentioned having more than one sexual partner in the past year⁶¹, all the groups at risk showed a higher number of sexual partners. Thus, the IDUs mentioned an average number of 3.1 sexual partners (SD 4.0) in the past year, CSWs mentioned 7.6 sexual partners (SD 4.9) in the past seven days, MSM mentioned 3.7 partners (SD 3.8) in the past six months, and truck drivers mentioned 2.2 (SD 3.6) in the past year (Table 77).

Most prison inmates denied having had sex in the past 12 months: only 16.9% admitted having had sex in the past 12 months, and therefore the answers to further questions about sexuality had no statistical significance. Migrants answered a differently formulated question. 66.0% of them had had sex with one person in the past three years in Moldova and 26.3% had had sex with one sexual partner in the past three years in another country. Only 14.6% of migrants reported having sex with more than one partner in Moldova and 13.3% had sex with more than one partner in their destination country.⁶²

The protective behaviour was different in the general population, where half the respondents reported not using condoms the last time they had sex, compared to higher numbers among high-risk groups. Only 11.6% of IDUs reported not using condoms the last time they had sex with a non-commercial partner and 8.3% with a commercial partner. Much higher numbers (40%) of CSWs reported not using condoms with their non-commercial partners the last time they had sex, while at the same time only 4.9% of them did not use condoms with a commercial partner the last time they had sex. MSM had lower condom use levels: 36.4% did not use condoms with a non-commercial partner and 33.3% did not do so with a commercial partner (Table 77). Truck drivers reported not using condoms with a non-commercial partner in 26.1% of cases and not using a condom with a commercial partner

⁶¹ USAID Preventing HIV/AIDS and Hepatitis B and C Project. Knowledge, Attitudes and Practices, on Hepatitis B and C and on voluntary counselling and testing for HIV and viral hepatitis in the General Population of Moldova. A sociological research study report. Chisinau 2007. „Pergament Plus” S.R.L., 2007, 112 pp.

⁶² SPI Forschung. The Health Risks of Migration. The Link between Health and Migration with Particular Consideration of Knowledge and Attitudes towards HIV/STIs and the Sexual Practices of Moldovan Migrants

in 3.3% of cases. Migrants were asked a different question: how often they use condoms in their sexual relations. Only 9.1% mentioned always using a condom with their permanent partner and 12.4% mentioned always using condoms with a non-permanent sexual partner.

Table 77. Sexual risk factors, IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, truck drivers, and general population, Republic of Moldova

Variable	IDUs	CSWs	MSM	Truck drivers	General population
Total number of sexual partners in the past year/week/6 months	3.1± 4.0*	7.6±4.9**	3.7±3.8***	2.2±3.62****	69% have 1 partner
Did not use condom with their last non-commercial sexual partner, %	11.6	40.1	36.4	26.1	50.0
Did not use condom with their last commercial sexual partner, %	8.3	4.9	33.3	3.3	-

* in the past year

** in the past week

*** in the past six months

**** in the past year

Drug use

The question about drug use and drug injecting was put to all groups. Obviously, 100% of IDUs had used drugs in the past year, and a proportion of 23.9% of CSWs, 1.1% of MSM, 13.4% of inmates, and 1.6% of truck drivers had injected drugs at some point. 2.4% of migrants used drugs, but no question about injecting was asked of them.

Other risk factors

In all the groups, questions about other hepatitis-specific risk factors were asked. Since these risk factors are not very specific and many of them related to any contact with a medical institution that might lead to exposure to hepatitis-related risk situations or contact with blood, their proportions were high (Table 78). The integrated risk factor included having any of the factors included in Table 78 (except sexual and drug use risk factors). It was not possible to analyse an integrated risk factor indicator for the general population, since different questions were put to them, compared with the questionnaire for the high-risk populations. The integrated risk factor showed a high proportion of exposures where hepatitis transmission is theoretically possible. IDUs and MSM had the highest indicator, 84.9% and 86.2% respectively, followed by prison inmates (78.7%), truck drivers (77.8%), CSWs (75.7%), and migrants (67.9%).

Table 78. Other hepatitis-specific risk factors, IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, truck drivers, migrant, and general population, %, Republic of Moldova

Variable	IDUs	CSWs	MSM	Prison inmates	Truck drivers	Migrants	General population
Has received a blood transfusion	21.7	17.0	20.4	11.9	17.6	19.3	9.0
Has been to a dentist in the past year	41.3	41.6	62.4	50.9	58.0	52.5	48.0
Has had surgery in the past year	10.2	7.5	12.9	4.2	11.1	9.8	12.0
Has been hospitalised in the past year	26.7	18.6	24.7	23.4	15.2	11.7	25.0
Has had STIs in the past year	13.4	16.2	10.8	4.3	1.5	2.0	-
Has had a tattoo or piercing	52.0	31.4	53.8	49.8	24.2	10.0	11.0
Has had an abortion	10.5	23.7	-	0.2	-	-	-
Has had sex with a known Hep+ person	8.1	8.5	1.1	0.4	36.5	0.7	-
Integrated risk factors indicator (any of the above-mentioned)*	84.9	75.7	86.2	78.7	77.8	67.9	-

*The integrated risk factors include all the factors in Table 78.

Self-assessed risk for Hepatitis B and C

A discrepancy between the actual practised risk factors and self-perceived risk was noticed. Very low percentages of all groups felt themselves to be at high risk for Hepatitis B and C. Only 29.7% of IDUs, 19.9% of CSWs, 41.9% of MSM, and 4.5% of prison inmates felt themselves to be at high risk for Hepatitis B, and 25.7% of IDU, 19.5% of CSWs, 40.9% of MSM, and 4.7% of prison inmates felt themselves to be at high risk for Hepatitis C (Table 79). This lack of perception about the risk situation in conditions when the proportions of actual risk situations and practices are high, coupled with little knowledge about hepatitis symptoms and the availability of a Hepatitis B vaccination, shows an enabling environment for high potential Hepatitis B and C transmission.

Table 79. Self-assessed level of risk for Hepatitis B and C, IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, and general population, %, Republic of Moldova

Variable	IDUs	CSWs	MSM	Prison inmates	General population
Self-assessed risk for Hepatitis B					
High	29.7	19.9	41.9	4.5	8.0
Medium	29.2	46.2	28.0	18.0	43.0
Low	25.4	21.5	20.4	41.6	-
No risk	10.2	2.2	1.1	22.9	28.0
Self-assessed risk for Hepatitis C					
High	25.7	19.5	40.9	4.7	7.0
Medium	31.4	45.8	28.0	17.8	42.0
Low	25.6	21.5	22.6	41.6	-
No risk	10.0	2.4	8.6	22.5	21.0

Conclusions and implications for interventions

1. The general knowledge levels about Hepatitis B and C in high-risk groups (IDUs, CSWs, MSM, and migrants, but not prison inmates) is higher than in the general population. The self-assessed level of information in high-risk groups was also higher than in the general population.
2. At the same time, the risk practices that put the IDUs, CSWs, and MSM at higher risk of both Hepatitis B and C and HIV have been clearly documented. The average number of sexual partners of IDUs, CSWs, and MSM was much higher than in the general population and among migrants. At the same time, the levels of condom use varied according to the type of partners. There was a reported high level of condom use the last time they had sex with commercial partners and non-commercial partners, but lower proportions used condoms with their official permanent sexual partners.
3. In addition to high-risk sex and drug use, there were large shares of Hepatitis B and C risk situations in medical settings, imprisonment, tattoos and piercing, altogether putting the majority of risk groups at risk of hepatitis. The actual high-risk environment was disconnected from the self-perceived risk of getting Hepatitis B and C in IDUs and CSWs, which is another focus for intervention when accessing voluntary and counseling services – raising awareness about risk situations for hepatitis and increasing the levels of protective behaviours.
4. The comparison of self-reported Hepatitis B and C levels with the actual seroprevalence levels of chronic Hepatitis B and C showed that only every 5th IDU, every 10th CSW, and every 3rd MSM knows they have Hepatitis C. This clearly indicates that people are not aware about their Hepatitis C status, and therefore might not be taking any preventive measures to protect others from getting it or seeking health services to control the disease. These findings are also supported by testing behaviour. Only every third or every fourth respondent has ever taken a Hepatitis B and C test. The promotion of the VCT service for hepatitis among high-risk groups, as well as directly referring them for a test, should be the focus of intervention.
5. The level of vaccination against Hepatitis B is lower than in the general population; every tenth person in the high-risk groups has been vaccinated against Hepatitis B, compared to 29.0% in the general population. This group might lack access to the vaccination because of its cost and a lack of information about the existence of the service, although, according to the National Programme for Hepatitis, they are entitled to receive free vaccinations⁶³. Informing them about the existence of the vaccination and the conditions for it, as well as their project contacts referring them to the vaccination service, would be a highly effective intervention.

⁶³ Guvernul Republicii Moldova. (2007, November 9). Programul National de combatere a hepatitelor virale B, C si D pentru anii 2007-2011. *Monitorul Oficial*, Nr. 175-177, p. art Nr : 1217. <http://www.ms.gov.md/files/1275-961-HOTARIRE%25252520Nr.%252525201143.pdf>

Appendix 1

Tests used:

- a. HIV: Genscreen Ultra HIV Ag-Ab, BIO-RAD, Fr. (sensitivity up to 100%, specificity 98,72-99,95% assessed according to EC requirements), and Vironostika HIV Uni-Form II Ag/Ab, Holland (sensitivity up to 100%, specificity up to 100%, assessed according to EC requirements) - test systems type „combi” Ab to HIV ½ and Ag p24 of HIV1.
- b. HBV: Monolisa AgHBs ULTRA, BIO_RAD (identification of AgHBs, ELISA method); (specificity 99.94%).
- c. HCV: „ORTHO^R HCV 3.0 ELISA Test System with Enhanced SAVE”, Ortho-Clinical Diagnostics (antibodies to HVC); (sensitivity up to 100%, specificity 99.96%).
- d. Syphilis: „TPHA TESTS”, BIO-RAD (sensitivity: 98.04-100%, specificity: 100%, assessed according to EC).

List of Figures

<i>Figure 1</i>	Sample distribution based on length of drug use, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007.....	126
<i>Figure 2</i>	The frequency of drug injection during the last month, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007.....	128
<i>Figure 3</i>	Indirect sharing of injecting equipment during the last month, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007	129
<i>Figure 4</i>	Indirect sharing use of injecting equipment during the last month, disaggregation by interview location, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007.....	130
<i>Figure 5</i>	Sources of sterile syringes, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007	131
<i>Figure 6</i>	Drug addiction treatment followed by the respondents, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007.....	132
<i>Figure 7</i>	Services the respondents benefited from during the last 12 months within the Harm Reduction Programme, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007	136
<i>Figure 8</i>	Disaggregation of the survey sample according to age at which they first had sex and first commercial sexual intercourse, absolute numbers, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007.....	148
<i>Figure 9</i>	The income from the last commercial sexual contact, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007.....	149
<i>Figure 10</i>	The consistency of condom use during sexual contacts with commercial partners during the last month, %, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007.....	150
<i>Figure 11</i>	Frequency of drug injection within the last month before the interview, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova 2007	151
<i>Figure 12</i>	Services that the respondents benefited from during the last 12 months, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007	154
<i>Figure 13</i>	Potential sources of condoms, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, the Republic of Moldova, 2007	164
<i>Figure 14</i>	Services the respondents benefited from within the last 12 months, %, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007	166
<i>Figure 15</i>	Potential sources of condoms, prisoners, %, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007	175
<i>Figure 16</i>	Services used by respondents, %, prisoners, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007	178
<i>Figure 17</i>	Prevalence of infectious markers in high-risk groups, Republic of Moldova 2007	182
<i>Figure 18</i>	Sources of free condoms and informational materials within the last year, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008.....	196
<i>Figure 19</i>	Comparison of self-reported and actual prevalence of Hepatitis B and C in IDUs, CSWs, MSM and prison inmates, %, Republic of Moldova	201
<i>Figure 20</i>	Reason for taking a Hepatitis B or C test, IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, and truck drivers, %, Republic of Moldova	202

<i>Figure 21</i>	Location where a hepatitis test was taken, IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, and truck drivers, %, Republic of Moldova	203
<i>Figure 22</i>	Reasons not to get a vaccine for Hepatitis B, IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, and truck drivers, %, Republic of Moldova	204

List of Tables

<i>Table 1</i>	Socio-Demographic Structure of the Sample, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007.....	123
<i>Table 2</i>	Marital Status of the Respondents, distribution based on sex and age group, IDUs, %, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007	123
<i>Table 3</i>	Educational level, distribution based on sex and age group, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007	124
<i>Table 4</i>	Areas of residence of the respondents, distribution based on age groups, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007	124
<i>Table 5</i>	Length of permanent residence in current locality, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007.....	125
<i>Table 6</i>	Being away from the area of residence for longer than a month during the last year, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007.....	125
<i>Table 7</i>	Drugs used during the last month, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007	127
<i>Table 8</i>	Use of sterile drug-injecting equipment during the last month and at the time of the last injection, distribution by interview location, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova.....	129
<i>Table 9</i>	Condom use with different types of partners, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007	133
<i>Table 10</i>	Knowledge and attitudes regarding HIV /AIDS, correct answers, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007.....	134
<i>Table 11</i>	The share of respondents who were tested for HIV during the last year and who know the results of their last test, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007	135
<i>Table 12</i>	HIV, HCV, HBV, and TP antibodies prevalence, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007	136
<i>Table 13</i>	HIV, HCV, HBV, and TP antibodies prevalence, disaggregation by age group and gender, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007.....	137
<i>Table 14</i>	The structure of subsamples for new and old projects, disaggregation by age group and gender, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007.....	137
<i>Table 15</i>	Comparative table for new and old project indicators, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007.....	138
<i>Table 16</i>	Key indicators, comparison of the study results from 2003/2004 and 2007, IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova	141
<i>Table 17</i>	Disaggregation of the sample by age group, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007.....	145

<i>Table 18</i>	Disaggregation of the sample by age group and location where the interview was held, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007.....	145
<i>Table 19</i>	Respondents' marital status, disaggregation by age group, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007	145
<i>Table 20</i>	Educational level, disaggregation by age group, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007.....	146
<i>Table 21</i>	Area of residence, disaggregation by age, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007.....	146
<i>Table 22</i>	The length of permanent residence in the current area of residence, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007	146
<i>Table 23</i>	Being away from their area of residence for at least one month during the last year, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007.....	147
<i>Table 24</i>	The mean and the median number of sexual partners during the last 7 days prior to the interview, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007.....	149
<i>Table 25</i>	Percentage of the respondents who know seropositive persons or persons who died as a result of AIDS, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007	152
<i>Table 26</i>	Knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS, correct answers, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007	153
<i>Table 27</i>	Percentage of the respondents who were tested for HIV within the last year and know the result of their last test, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007	153
<i>Table 28</i>	Prevalence of HIV, HCV, HBV, and syphilis, disaggregation by localities where interviews were held, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007.....	154
<i>Table 29</i>	Prevalence of HIV, HCV, HBV and syphilis, disaggregation by age groups and injection of drugs during the last 12 months, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme %, Republic of Moldova, 2007	155
<i>Table 30</i>	Key indicators, 2003 and 2007 study results compared, CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Chisinau, capital city of the Republic of Moldova	157
<i>Table 31</i>	Structure of the sample by age, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007	160
<i>Table 32</i>	Marital status of the respondents, distribution by age group, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007	161
<i>Table 33</i>	Educational level, disaggregation by age groups, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007.....	161
<i>Table 34</i>	Area of residence, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007.....	161
<i>Table 35</i>	Length of the permanent stay in the current area of residence, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007	162
<i>Table 36</i>	Being away from the area of residence within the last year for at least one month, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007.....	162

<i>Table 37</i>	Type of homosexual partners and condom use during the last anal homosexual contact and consistency of use within the last 6 months, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007.....	163
<i>Table 38</i>	Knowledge and attitudes with reference to HIV/AIDS, correct answers, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, the Republic of Moldova, 2007.....	165
<i>Table 39</i>	Prevalence of HIV, HCV, HBV, and TP antibodies, MSM, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007.....	166
<i>Table 40</i>	Key indicators, 2003 and 2007 study results comparison, MSM, beneficiaries of services of the Harm Reduction Programme, Chisinau, Republic of Moldova	168
<i>Table 41</i>	Distribution within final sample, prisoners, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007.....	170
<i>Table 42</i>	Socio-Demographic structure of the sample, prisoners, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007.....	172
<i>Table 43</i>	Marital status of the respondents, distribution by sex and age group, prisoners, %, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007.....	173
<i>Table 44</i>	Educational level of the respondents, distribution by sex and age group, prisoners, %, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007.....	173
<i>Table 45</i>	Area of residence, distribution by sex and age group, prisoners, %, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007.....	174
<i>Table 46</i>	Knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS, correct answers, prisoners, %, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007.....	177
<i>Table 47</i>	Prevalence of HIV, HCV, HBV, and syphilis, prisoners, %, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007.....	178
<i>Table 48</i>	Structure of subsamples within Penitentiary Institutions with NEP and Penitentiary Institutions without NEP, prisoners, distribution by age group and sex, %, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007.....	179
<i>Table 49</i>	Comparative table of indicators for Penitentiary Institutions with NEP and Penitentiary Institutions without NEP, prisoners, Republic of Moldova (right bank of the Dniester River), 2007.....	179
<i>Table 50</i>	HIV, HCV, HBV, and TP antibodies seroprevalence in IDUs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, breakdown by age and sex, Republic of Moldova, 2007.....	183
<i>Table 51</i>	Comparison between IDUs according to their HIV status, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007.....	183
<i>Table 52</i>	Comparison between IDUs according to their HCV status, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007.....	184
<i>Table 53</i>	HIV, HCV, HBV, and TP antibodies seroprevalence in CSWs, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, breakdown by age, Republic of Moldova, 2007.....	185
<i>Table 54</i>	Comparison between CSWs according to their HIV status, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, %, Republic of Moldova, 2007.....	186
<i>Table 55</i>	Comparison between CSWs according to their HVC status, beneficiaries of the Harm Reduction Programme, Republic of Moldova, 2007.....	187
<i>Table 56</i>	HIV, HCV, HBV, and TP antibodies seroprevalence in prison inmates, breakdown by age and sex, Republic of Moldova (right bank of Dniester River), 2007.....	188
<i>Table 57</i>	Comparison between prison inmates according to their HIV status, Republic of Moldova (right bank of Dniester River), 2007.....	188

<i>Table 58</i>	Comparison between prison inmates according to their HCV status, Republic of Moldova (right bank of Dniester River), 2007	189
<i>Table 59</i>	Number of respondents planned per point of sampling, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008	190
<i>Table 60</i>	Sample structure by age, long-distance truck drivers, Republic of Moldova, 2008.....	191
<i>Table 61</i>	Marital status of the respondents, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008.....	192
<i>Table 62</i>	Educational level, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008.....	192
<i>Table 63</i>	Area of residence, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008.....	192
<i>Table 64</i>	Duration of staying outside the country within the last year, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008	193
<i>Table 65</i>	Duration of staying in CIS and non-CIS countries within the last year, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008.....	193
<i>Table 66</i>	Duration of staying outside the country within the last month, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008	194
<i>Table 67</i>	Frequency of alcohol consumption within the last month before the interview, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008.....	194
<i>Table 68</i>	Prevalence of use of psychotropic substances, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008.....	194
<i>Table 69</i>	Types of sexual partners and use of condoms during the last sexual act, consistency of use within the last 12 months, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008.....	195
<i>Table 70</i>	Evaluation of risk of HIV infection caused by sexual behaviour in the case of colleagues and respondents, long-distance truck drivers, %, Republic of Moldova, 2008.....	196
<i>Table 71</i>	Knowledge and attitudes regarding HIV/AIDS, correct answers, truck drivers, Republic of Moldova, 2008.....	197
<i>Table 72</i>	Integrated indicator of knowledge about HIV/AIDS, long-distance truck drivers, distribution by age group, Republic of Moldova, 2008	197
<i>Table 73</i>	Knowledge about Hepatitis B and C in IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, truck drivers, migrants, and general population, %, Republic of Moldova.....	200
<i>Table 74</i>	Hepatitis B and C test taking behaviour in IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, truck drivers, migrants, and general population, %, Republic of Moldova.....	202
<i>Table 75</i>	Source for learning about Hepatitis B vaccine, IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, truck drivers, and general population, %, Republic of Moldova.....	203
<i>Table 76</i>	Stigma towards people with hepatitis, IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, and truck drivers, %, Republic of Moldova.....	205
<i>Table 77</i>	Sexual risk factors, IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, truck drivers, and general population, Republic of Moldova	206
<i>Table 78</i>	Other hepatitis-specific risk factors, IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, truck drivers, migrant, and general population, %, Republic of Moldova	207
<i>Table 79</i>	Self-assessed level of risk for Hepatitis B and C, IDUs, CSWs, MSM, prison inmates, and general population, %, Republic of Moldova.....	207

