



Ministerul Sănătății al Republicii Moldova

IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile



Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2017

Chișinău, 2018

Cuprins

I	Context.....	1
I.1	Informații generale despre Republica Moldova.....	1
I.2	Informații generale referitoare la controlul infecției HIV în R.Moldova.....	1
I.3	Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și ITS pentru anii 2016-2020....	2
II	Măsurile de prevenire.....	2
II.1.1	Programe de prevenire HIV în rândul UDI.....	2
II.1.2	Programul de substituție cu opiacee.....	3
II.1.3	Programele de prevenire HIV în rândul LSC.....	3
II.1.4	Programele de prevenire HIV în rândul BSB.....	3
II.1.5	Programe de prevenire HIV prin intermediul echipelor mobile	3
III	Situația epidemiologică, statistica de rutină.....	4
III.1	Testarea la HIV	4
III.1.1	Testarea la HIV în sistemul penitenciar, Dreapta Nistrului	5
III.2	Caracteristicile cazurilor HIV diagnosticate	6
III.2.1	Curba epidemică și dezagregarea după sexe a cazurilor HIV+ înregistrate	8
III.2.2	Vârsta la momentul stabilirii HIV+ și ponderea tinerilor printre cazurile HIV+ noi	9
III.2.3	Mediul de reședință a cazurilor HIV+ înregistrate	9
III.2.4	Depistarea precoce/tardivă a cazurilor HIV	10
III.3	Programe care înregistrează cazuri HIV.....	10
III.4	Cazuri HIV+ înregistrate în sistemul penitenciar	12
III.5	Căile probabile de infectare.....	13
III.6	SIDA.....	14
III.7	Decese.....	15
III.7.1	Decese HIV asociate	17
III.8	Persoane HIV+ în viață pe teritoriul țării	18
III.9	Persoane HIV+ în evidență activă	20
III.10	Necesități în TARV.....	20
III.11	Acoperirea cu TARV	21
III.11.1	Aderența la tratamentul ARV	23
III.11.2	Supresia virală.....	25
III.12	Transmiterea materno-fetală a infecției HIV.....	27
III.13	Co-infecții.....	28
III.13.1	Tuberculoza	28
III.13.2	Hepatitele virale	29
IV	Incidența și prevalența HIV	30
V	Supravegherea epidemiologică de generația a 2-a	33
VI	Estimări și prognoze.....	36
VI.1	Estimarea numărului persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare HIV.....	36
VI.1.1	Utilizarea opiaceelor injectabile printre CDI	38
VI.1.2	Estimarea mărimii grupului deținuți consumatori de droguri injectabile.....	39
VI.2	Prognozarea dezvoltării epidemiei HIV (SpectrumEPP)	40
VI.2.1	Sumar.....	40
VI.2.2	Numărul estimativ al persoanelor care trăiesc cu HIV per grupuri de vîrstă.....	41
VI.2.3	Estimări: profilaxia transmiterii HIV de la mamă la făt	43
VI.2.4	Estimarea deceselor cauzate de SIDA	43
VI.2.5	Impactul măsurilor de profilaxie	44
VII	Finanțarea controlului HIV în Republica Moldova.....	44
VII.1	Cheltuielile pentru răspunsul național la epidemia HIV raportate la UNAIDS în baza matricei NASA	

VIII	Cascada îngrijirilor HIV	45
IX	Anexe.....	46
IX.1	Bibliografie	46
IX.2	Sistemul de laborator și testarea la HIV	47
IX.2.1	Cifrul persoanelor examinate la marcherii HIV ½.....	47
IX.3	Raportarea internațională	47
IX.3.1	Progresele înregistrate în combaterea infecției HIV/SIDA.....	47
IX.3.2	Raportarea către Centrul European de Prevenire și Control al Infecțiilor	47
IX.3.3	Raportarea către OMS a datelor referitoare la schemele ARV și metodele de laborator ...	48
IX.4	Studii și cercetări relevante HIV.....	48

Acronime și abrevieri (în ordine alfabetică)

BNS	Biroul Național de Statistică, www.statistica.md
BSB	Bărbați care fac sex cu bărbații
CDI	Consumatori de droguri injectabile
CNC	Consiliul național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei, www.ccm.md
CNMS	Centrul Național de Management în Sănătate, www.cnms.md
CNSP	Centrul Național de Sănătate Publică, www.cnsp.md
CTV	Consilierea și testarea voluntară în infecția HIV și hepatitele virale B și C
DIP	Departamentul Instituției Penitenciare din cadrul Ministerului Justiției al Republicii Moldova
DN	Dreapta Nistrului (teritoriul din Dreapta Nistrului controlat complet de autoritățile Republicii Moldova)
ECDC	Centrul European de Prevenire și Control al Infecțiilor
FG	Fondul global de combatere a SIDA, tuberculozei și malariei, www.theglobalfund.org
GARPR, UNGASS	Progresele țării înregistrate în combaterea infecției HIV/SIDA – raport prezentat de către țară către UNAIDS
GRSI, populații cheie	Grupuri cu risc sporit de infectare HIV (consumatori de droguri injectabile, lucrătoarele sexului comercial, bărbații care fac sex cu bărbații)
HG	Hotărâre de Guvern
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane
HVB	Virusul Hepatitei B
HVC	Virusul Hepatitei C
IBSS	Studiului integrat bio-comportamental în grupurile cu risc sporit de infectare
ITS	Infecții cu transmitere sexuală
LSC	Lucrătoarele sexului comercial
Matricea NASA	Matrice standardizată în baza căreia UNAIDS colectează paralel cu raportarea GARPR datele referitoare la cheltuielile în domeniul HIV/SIDA (NASA - National AIDS Spending Assessment)
MS	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, www.ms.gov.md
PN	Program Național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală
PSS	Programe de schimb a seringilor
PTH	Persoane care trăiesc cu HIV
PTMF	Profilaxia transmiterii HIV de la mamă la făt
RM	Republica Moldova
SDMC	Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile
SIDA	Sindromul Imunodeficienței Dobândite
SIME TB	Sistem informatic de monitorizare a cazurilor de tuberculoză din Republica Moldova
SN	Stînga Nistrului (teritoriul de pe malul stîng al râului Nistru necontrolat actualmente de autoritățile Republicii Moldova)
TARV	Terapie antiretrovirală
TSO	Tratament de substituție a opiaceelor

Sumar

Infecția cu HIV în Republica Moldova continuă să prezinte o problemă prioritară de sănătate; epidemia HIV se consideră concentrată în grupurile cu risc sporit de infectare, în special în rândul consumatorilor de droguri injectabile.

În anul 2017, în Republica Moldova au fost înregistrate 835 de cazuri noi HIV+, dintre care 217 în teritoriile de est ale țării; cumulativ până la 31 decembrie 2017 în țară au fost înregistrate 11887 cazuri HIV+. Printre cazurile înregistrate în anul 2017 - 55,9% sunt bărbați, 49,5% sunt din mediul urban, ponderea tinerilor de 15-24 ani constituie circa 11,9%.

Concluzii de ordin general

1. Ponderea cazurilor HIV+ depistate prin programele de prevenire este mică - 34.5% în anul 2017, fără tendință de creștere în ultimii 5 ani.
2. Evidența activă a persoanelor HIV+ și acoperirea cu terapie antiretrovirală în ultimii 3 ani este în creștere, dar aderența la tratament nu sporește.
3. Transmiterea de la mamă la făt în timp nu crește. Cu toate că procentajul femeilor HIV+ care au născut în 2017 și au primit tratament profilactic pentru transmiterea infecției HIV de la mamă la făt este relativ mare (95.5%), însă ponderea celor care au primit tratamentul complet nu este satisfăcătoare (89,0%).
4. Prevalența hepatitei virale B printre persoane HIV+ care au inițiat tratamentul antiretroviral este esențial mai mare în regiunile din Dreapta Nistrului comparativ cu Stînga. În același timp situația în cazul hepatitei virale C este vice versa.
5. Rezultatele terapiei antiretrovirale în anul 2017 au fost mai bune (ponderea persoanelor cu supresie virală de la 74% a devenit 80%); de asemenea este mai mare și ponderea persoanelor HIV+ la care supresia virală a fost măsurată.
6. Cele mai afectate de infecție în Dreapta Nistrului sunt mun. Bălți și raionul Basarabeasca.

I Context

I.1 Informații generale despre Republica Moldova

Republica Moldova este situată în sud-estul Europei. La nord, sud și est are frontieră cu Ucraina, iar la vest – cu România. Moldova a devenit independentă la 27 august 1991, este o republică parlamentară, președintele țării este ales de Parlament pentru un mandat de 4 ani.

Lungimea totală a frontierelor este de 1,389 km, 450 km cu România și 939 km cu Ucraina. Țara ocupă o suprafață de 33,843 km², din care 472 km² sînt ape.

Urmare a conflictului politic din anii 90, actualmente înghețat, teritoriul de pe malul stîng al râului Nistru nu este controlat de Guvernul Republicii Moldova.

Conform BNS (populația stabilă la începutul anului 2017, malul drept al râului Nistru), populația țării constituie 3550,9 mii persoane, populația urbană constituie aproximativ 43% și cea rurală 57 %, bărbații constituie aproximativ 48% din populație și femeile 52%. Cele mai mari urbe de pe malul drept al râului Nistru sînt capitala țării, municipiul Chișinău (cu o populație de 820,5 mii persoane) și municipiul Bălți (151,2 mii persoane). Din punct de vedere administrativ¹, Republica Moldova este divizată în 35 raioane, 3 municipii (Chișinău, Bălți și Comrat), și regiunea din stînga râului Nistru (cu 2 municipii: Tiraspol și Bender); din 13.04.2017 statutul de municipiu îl mai capătă următoarele localități: Cahul, Ceadâr-Lunga, Edineț, Hîncești, Orhei, Soroca, Strășeni și Ungheni.

I.2 Informații generale referitoare la controlul infecției HIV în R.Moldova

Primul caz HIV+ în Republica Moldova a fost depistat în anul 1987.

Primul Program Național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală (PN) a fost aprobat în anul 1995 (HG 692/09.10.1995), apoi au urmat PN pe anii 2001-2005 (HG 482/18.06.2001), 2006-2010 (HG 948/05.09.2005), 2011-2015 (HG 1143/16.12.2010). PN pentru anii 2011-2015 a fost revizuit prin aprobarea unui nou program pentru anii 2014-2015 (HG 806/06.10.2014). La moment este în vigoare PN pentru anii 2016-2020 (HG 1164/22.10.2016).

Un alt element al angajamentului politic al țării, în vederea controlului și combaterii infecției HIV, îl constituie Consiliul național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei (CNC). CNC a fost constituit prin HG nr.825 din 03.08.2005 cu scopul de a contribui la implementarea eficientă a activităților din cadrul programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei prin atragerea, coordonarea, monitorizarea și gestionarea granturilor oferite de organizațiile internaționale ca răspuns la necesitățile țării în atingerea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului.

Începînd cu anul 2003 țara beneficiază de contribuții financiare substanțiale de la Fondul global de combatere a SIDA, tuberculozei și malariei (FG). Acestea au contribuit esențial la: intensificarea activităților de prevenire a răspîndirii infecției, fortificarea sistemului de laborator în vederea diagnosticării infecției, implementarea disponibilității terapiei antiretrovirale gratuite.

¹ Legea Nr. 764 din 27.12.2001 "Privind organizarea administrativ-teritorială a Republicii Moldova"

I.3 Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și ITS pentru anii 2016-2020

Programul Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și ITS pentru anii **2016-2020 (PN HIV/SIDA și ITS)** a fost aprobat prin Hotărârea Guvernului Nr. 1164 din 22.10.2016. PN HIV/SIDA și ITS este o continuare a precedentului program și rămâne axat pe trei strategii de bază:

- Prevenirea transmiterii HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală, în special în populațiile-cheie.
- Asigurarea accesului universal la tratament, îngrijire și suport a persoanelor infectate cu HIV și infecții cu transmitere sexuală
- Asigurarea unui management eficient al Programului național

Spre deosebire de programul național precedent, în actualul PN HIV/SIDA și ITS au fost stabilite ținte mai ambițioase bazate pe datele estimate a populațiilor cu risc sporit de infectare HIV (utilizatorii de droguri injectabile (IDU), lucrătoarele sexului comercial (LSC), bărbații care practică sex cu bărbații (BSB), precum și partenerii sexuali și clienții acestor grupe. PN HIV/SIDA și ITS a fost elaborat în baza analizei de eficiență a costurilor (cost-eficiență, investment case) cu scopul optimizării fluxurilor financiare necesare pentru realizarea obiectivelor programului.

II Măsuri de prevenire

(Acest capitol este complet bazat pe informațiile prezentate de Centrul Național de Sănătate Publică și Rapoartele Recipienților și Sub-Recipienților granturilor Fondului global de combatere a SIDA, tuberculozei și malariei).

II.1.1 Programe de prevenire HIV în rândul UDI

Programele de prevenire HIV în rândul UDI și partenerii lor sexuali au fost implementate în 30 localități din sectorul civil și în 18 instituții penitenciare de pe ambele maluri ale râului Nistru. Aceste proiecte au fost implementate prin intermediul a 9 ONG-uri și Departamentului Instituțiilor Penitenciare. În anul 2017 - 15431 CDI au beneficiat de servicii de prevenire HIV (schimbul de seringi fiind unul de bază).

Din anul 2015 pachetul comprehensiv de servicii de prevenire (schimbul de seringi, distribuirea de prezervative, informare, comunicare, educare, consiliere pentru testare la HIV, hepatite, ITS, referirea la ARV și TSO) a fost completat cu servicii noi: testarea comunitară, oferirea serviciilor gender specifice, managementul supradozelor.

Rezultatele programelor de prevenire HIV în rândul UDI în anul 2017:

- 2 931 429 seringi distribuite;
- 595 719 prezervative distribuite;
- 93 041 materiale informaționale;
- 1 268 CDI antrenați în prevenirea supradozelor;
- 4 065 fiole de Naloxone au fost distribuite la 1 732 persoane;
- 1 084 femei UDI au fost antrenate în activități gender specifice

În anul 2017, în 4 farmacii au continuat activitățile de prevenire, prin acest serviciu au fost acoperite 429 de persoane și au fost distribuite 28743 de seringi, 29 005 de șervețele îmbibate cu alcool și 2 640 de prezervative.

II.1.2 Programul de substituție cu opiacee

În anul 2017 serviciile de Tratament de substituție cu opiacee (TSO) au fost decentralizate în 9 localități din țară și în 13 instituții penitenciare. Au fost înrolate 131 persoane noi (bărbați 121, femei - 10; vârsta: toți cu vârsta mai mult de 25 ani), 497 de CDI se aflau în TSO la finele anului 2017, 63% reprezintă retenția în tratament de cel puțin 6 luni în ultimele 12 luni, iar 107 pacienți au primit Metadona la domiciliu pe parcursul perioadei de raportare. 669 beneficiari ai TSO au fost acoperiți cu cel puțin un serviciu de către serviciile de suport psiho-social pe parcursul perioadei de raportare, 463 persoane aflate în TSO au beneficiat de cel puțin 3 servicii din pachetul de servicii descris în program ceea ce constituie 93,15%. Aproape trei pătrimi (71,64%) dintre persoanele înrolate repetat în TSO au fost acoperite cu servicii de suport psiho-social (96 din 134). Prin procedura managementului de caz (restabilirea documentelor, ajutor social, cazare temporară, pregătirea pentru programa de reabilitare, aderența la programa OST, etc.) au fost deschise 165 cazuri noi. În cadrul organizațiilor neguvernamentale au fost distribuite 2,068 materiale informaționale și 1,933 materiale informaționale au fost distribuite de centrele de tratament TSO.

II.1.3 Programele de prevenire HIV în rândul LSC

Programele de prevenire în rândul LSC au fost implementate în 12 localități din țară de către 6 ONG-uri, 5620 LSC au beneficiat de cel puțin de două servicii (din care unul obligatoriu este eliberarea prezervativului). Pachetul comprehensiv de acordare a serviciilor include: distribuire liberă de prezervative, informare, comunicare și educare, consiliere pentru reducerea riscurilor, educație de la egal la egal, referirea pentru asistență medicală, inclusiv testarea și consilierea la HIV, testarea comunitară, managementul infecțiilor cu transmitere sexuală.

Pe parcursul anului 2017 următoarele rezultate au fost atinse:

- 676 943 prezervative distribuite;
- 27 529 lubrifianți pe bază de apă distribuiți;
- 32 112 materiale informaționale distribuite.

II.1.4 Programele de prevenire HIV în rândul BSB

Programele de prevenire în rândul BSB au fost implementate pe parcursul anului 2017 de organizația GenderDoc-M în patru localități de pe ambele maluri ale Nistrului: Chișinău, Bălți și Tiraspol și Bender. Au beneficiat de cel puțin două servicii (din care unul obligatoriu este eliberarea prezervativului - 3 636 BSB. Pachetul comprehensiv de servicii oferit beneficiarilor a inclus: distribuire de prezervative inclusiv cu rezistență sporită și lubrifianți, consiliere de la egal la egal, informare, educare și comunicare, instruirii și consiliere pentru părinții LGBT și pentru beneficiari, testarea comunitară, consilierea pentru testarea la HIV, ITS, hepatite, activități de informare în sistemul penitenciar.

Pe parcursul anului 2017 următoarele rezultate au fost atinse:

- 71 719 prezervative distribuite;
- 8 153 tuburi și 62 843 plicuri de lubrifianți distribuite;
- 5 051 materiale informaționale distribuite.

II.1.5 Programe de prevenire HIV prin intermediul echipelor mobile

La sfârșitul anului 2016 - începutul anului 2017 a fost lansat serviciul de prevenire prin intermediul clinicilor mobile care are ca scop acoperirea cu servicii de prevenire a teritoriilor neacoperite de programele de prevenire HIV acordate de ONG-uri în teritorii. Clinicile mobile prestează servicii ca:

- Schimbul de seringi;
- Managementul supradozărilor;
- Distribuția prezervativelor;
- Activități de informare și educare cu privire la HIV
- Consiliere și testare voluntară la HIV, Hepatitele Virale și Sifilis
- Consultația medicilor specialiști (dermato-venerologi , ginecolog, etc.)
- referire în serviciul medical
- Etc.

Clinicile mobile prestează servicii de prevenire pentru toate populațiile cheie.

În perioada raportată au fost acoperite localitățile: Chișinău, Bălți, Fălești, Ungheni, Sîngerei, Glodeni, Edineț, Dondușeni, Căușeni, Soroca, Florești, Drochia, Rîșcani, Briceni, Cahul, Comrat, Orhei, Rezina și Șoldănești. Începând cu trimestrul IV serviciile de prevenire mobile au început activitatea în regiunea de est a țării. Pe parcursul lunilor noiembrie – decembrie au fost acoperite cu servicii localitățile Tiraspol, Rîbnița, Bender, Dubăsari, Camenca, Grigoriopol și Slobozia.

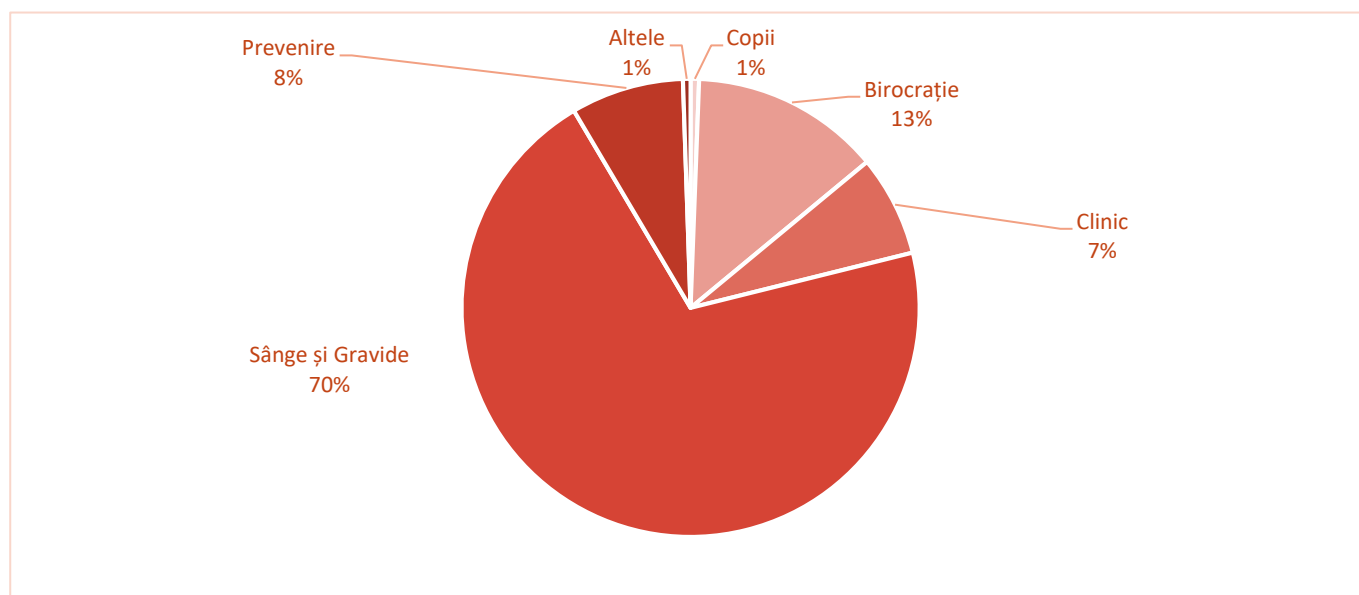
Pe parcursul anului 2017 au beneficiat de servicii de reducere a riscurilor prin ambulatorii mobile 2,932 persoane (inclusiv 237 pe malul stâng), dintre care 2,080 CDI (inclusiv 157 pe malul stâng), 619 LSC (inclusiv 69 pe malul stâng) și 233 BSB (inclusiv 11 pe malul stâng). Prin aplicarea testelor rapide pe sânge au fost testate 2,613 persoane la HIV/Sifilis (test combinat) și 2,162 persoane la hepatita virală C. Testul la HIV a rezultat pozitiv în 4,13% cazuri dintre care doar 28,7% erau persoane care nu-și cunoșteau statutul HIV pozitiv. 58% dintre ei au ajuns în supraveghere medicală până la sfârșitul anului. Sifilisul a rezultat pozitiv în 2,56% iar HVC în 27,65 %.

III Situația epidemiologică, statistica de rutină

III.1 Testarea la HIV

Pe parcursul anului 2017 - au fost efectuate 250 788 testări pentru depistarea simultană a anticorpilor anti-HIV1, anti-HIV2 și a antigenului HIV-1, inclusiv 164 861 de teste pentru screening la infecția cu HIV, și 85 927 teste în cadrul serviciului de transfuzie a sângelui. Aproximativ 25% din totalul testelor efectuate la HIV (inclusiv serviciul de transfuzie a sângelui) sunt printre femeile însărcinate și 34% printre donatori, în timp ce programul de prevenire a acoperit doar 8% din teste (Figura 1).

Figura 1 Distribuția testării la HIV conform programelor de depistare a infecției cu HIV, 2017



În contextul sporii accesibilității la testare a grupurilor cheie (CDI, LSC, BSB) și a creșterii accesului grupurilor cu risc sporit de infectare HIV la serviciile de consiliere, ONG-urile implicate în activitățile de prevenire HIV au oferit servicii de testare comunitară în bază testelor rapide pe salivă și sânge capilar.

În anul 2017 - 10 ONG-uri au oferit testare rapidă la HIV. Din totalul de 2242 testări efectuate, 66 de persoane au avut un rezultat preliminar pozitiv la testul HIV și 48 din ei au fost preluați de sistemul medical pentru definitivarea diagnosticului.

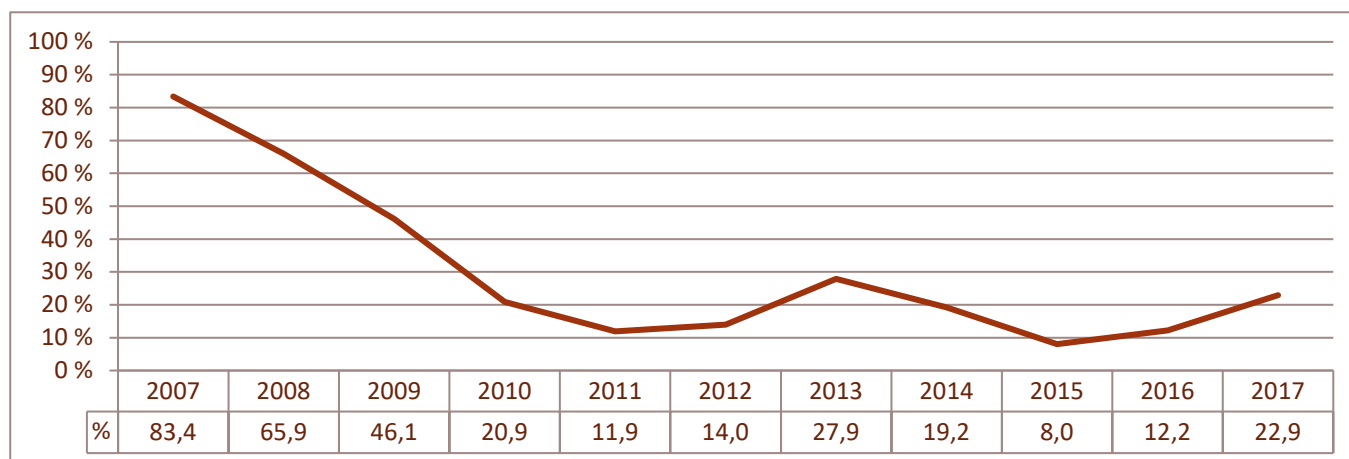
III.1.1 Testarea la HIV în sistemul penitenciar, Dreapta Nistrului²

În conformitate cu datele Direcției Medicale a DIP în perioada anilor 2013-2017 circa 18% dintre deținuți au fost testați la HIV, în perioada 2014-2016 se observă o tendință de descreștere a acoperirii cu testare³, pentru anul 2017, înregistrându-se practic dublul valorii din a.2016 a indicatorului de acoperire cu teste (Figura 2).

² Datele referitoare la HIV în sistemul penitenciar din Stînga Nistrului nu sunt disponibile

³ Acoperirea reală în 2013-2014 poate fi mai mică, deoarece persoanele depistate HIV+ prin teste rapide au fost repetat testate prin sistemul de laborator (la acoperirea testării în calitate de numitor a servit numărul de teste)

Figura 2 Acoperirea cu testare la HIV în cadrul Sistemului Penitenciar, Republica Moldova, Dreapta Nistrului, 2007-2017



Scăderea bruscă a numărului de testări efectuate după 2007 (Tabelul 1) se explică prin anularea testării obligatorii la HIV la intrarea în penitenciar.

În vederea remedierii situației, din anul 2013 în cadrul sistemului penitenciar se efectuează teste rapide prin intermediul ONG-urilor, în atribuția cărora este și consilierea. În perioada aa. 2015-2016 testele rapide în sistemul penitenciar nu au fost disponibile, dar începînd cu anul 2017 testele rapide au o pondere mai mare ca testele prin intermediul sistemului de laborator.

Tabelul 1 Număr teste efectuate la HIV în Sistemul Penitenciar, Republica Moldova, Dreapta Nistrului, 2007-2017

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Număr teste efectuate	Prin intermediul sistemului de laborator	6583	4504	3014	1363	771	920	1239	1063	647	948	611
	Prin metode rapide	0	0	0	0	0	0	674	344	0	0	1140
	Total	6583	4504	3014	1363	771	920	1913	1407	647	948	1751
Număr deținuți		7895	6830	6535	6524	6480	6583	6853	7317	8054	7762	7635

III.2 Caracteristicile cazurilor HIV diagnosticate

În anul 2017 au fost înregistrate 835 cazuri HIV, printre care 89 (72 – Dreapta Nistrului, 17 – Stînga) sunt femei gravide statul HIV+ al cărora a fost stabilit la momentul luării în supravegherea medicală în calitate de gravide; numărul total de cazuri HIV înregistrate pînă la 31 decembrie 2017 constituie 11887.

Printre cazurile HIV înregistrate în anul 2017 (835 cazuri), 2 persoane sunt cetățeni a Ucrainei (uni bărbat și o femeie, Dreapta Nistrului) și o persoană este cetățean al Rusiei (femeie, Stînga Nistrului), persoanele locuind în continuare pe teritoriul RM.

Tabelul 2 Cazurile noi HIV înregistrate în perioada 2007-2017, după grupe de vîrstă și sexe, Republica Moldova⁴

Cazuri		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total (din 1987)
Re	Total	740	779	700	702	720	769	714	833	817	832	835	11887

⁴ În rezultatul îmbunătățirii calității datelor, unele cifre din tabel diferă de cifrele prezentate în rapoartele anuale precedente.

Cazuri			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total (din 1987)
	Creșterea comparativ cu anul precedent, %		16,1	5,0	-11,3	0,3	2,5	6,4	-7,7	14,3	-2,0	1,8	0,4	-
	Cazuri HIV noi printre gravide		81	83	70	86	80	93	79	87	92	95	89	-
	Vîrsta la stabilirea HIV+	0-14 ani	9	18	9	10	17	15	14	19	13	10	11	188
		15-24 ani	179	135	157	149	122	143	125	104	102	93	99	2654
		15-49 ani	686	717	646	648	634	691	624	721	706	700	689	10809
		Media, ani	31,2	31,9	32,0	32,1	33,6	33,0	33,7	34,8	35,4	36,3	36,5	-
		% 15-24 ani	24,2	17,3	22,4	21,2	16,9	18,6	17,5	12,5	12,5	11,2	11,9	22,3
		% 15-49 ani	92,7	92,0	92,3	92,3	88,1	89,9	87,4	86,6	86,4	84,1	82,5	90,9
		Sexul	Bărbați	429	430	400	348	379	380	382	450	462	471	467
	Femei		311	349	300	354	341	389	332	383	355	361	368	5020
	Raportul bărbați /femei		1,38	1,23	1,33	0,98	1,11	0,98	1,15	1,17	1,30	1,30	1,3	1,37
	% bărbați		58,0	55,2	57,1	49,6	52,6	49,4	53,5	54,0	56,5	56,6	55,9	57,8
	Mediul de reședință	Urban	512	524	443	416	444	440	387	456	448	435	413	7827
		Rural	228	255	257	286	276	329	327	377	369	397	417	4055
		%, urban	69,2	67,3	63,3	59,3	61,7	57,2	54,2	54,7	54,8	52,3	49,5	65,9
Dreapta Nistrului	Total		422	450	442	460	492	487	470	585	573	603	618	8159
	Vîrsta la stabilirea HIV+	0-14 ani	8	14	5	8	14	10	9	12	8	8	7	136
		15-24 ani	106	79	106	91	82	96	82	79	74	72	83	1884
		15-49 ani	381	408	410	421	431	440	413	504	489	505	506	7389
		Media, ani	31,5	31,5	31,9	32,2	33,0	32,6	33,4	35,1	35,6	36,1	36,2	-
		% 15-24 ani	25,1	17,6	24,0	19,8	16,7	19,7	17,4	13,5	12,9	11,9	13,4	23,1
		% 15-49 ani	90,3	90,7	92,8	91,5	87,6	90,3	87,9	86,2	85,3	83,7	81,9	90,6
	Sexul	Bărbați	235	242	250	230	262	243	264	317	334	339	354	4773
		Femei	187	208	192	230	230	244	206	268	239	264	264	3386
		% bărbați	55,7	53,8	56,6	50,0	53,3	49,9	56,2	54,2	58,3	56,2	57,3	58,5
	Mediul de reședință	Urban	256	267	243	241	272	231	214	290	277	285	271	4996
		Rural	166	183	199	219	220	256	256	295	296	318	343	3159
		%, urban	60,7	59,3	55,0	52,4	55,3	47,4	45,5	49,6	48,3	47,3	43,9	61,2
Stînga Nistrului	Total		318	329	258	242	228	282	244	248	244	229	217	3728
	Vîrsta la stabilirea HIV+	0-14 ani	1	4	4	2	3	5	5	7	5	2	4	52
		15-24 ani	73	56	51	58	40	47	43	25	28	21	16	770
		15-49 ani	305	309	236	227	203	251	211	217	217	195	183	3420
		Media, ani	30,8	32,5	32,2	31,9	34,9	33,8	34,3	34,2	35,0	36,9	37,2	-
		% 15-24 ani	23,0	17,0	19,8	24,0	17,5	16,7	17,6	10,1	11,5	9,2	7,4	20,7
		% 15-49 ani	95,9	93,9	91,5	93,8	89,0	89,0	86,5	87,5	88,9	85,2	84,3	91,7
	Sexul	Bărbați	194	188	150	118	117	137	118	133	128	132	113	2094
		Femei	124	141	108	124	111	145	126	115	116	97	104	1634
		% bărbați	61,0	57,1	58,1	48,8	51,3	48,6	48,4	53,6	52,5	57,6	52,1	56,2
	Mediul de reședință	Urban	256	257	200	175	172	209	173	166	171	150	142	2831
		Rural	62	72	58	67	56	73	71	82	73	79	74	896

Cazuri		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total (din 1987)
	%, urban	80,5	78,1	77,5	72,3	75,4	74,1	70,9	66,9	70,1	65,5	65,4	75,9

III.2.1 Curba epidemică și dezagregarea după sexe a cazurilor HIV+ înregistrate

Din 11887 cazuri HIV+ înregistrate din 1987 circa 58% constituie bărbați și 42% femei, ponderea bărbaților este mai mare în regiunile din Dreapta Nistrului comparativ cu Stînga (58,5% și 56,2% respectiv); ponderea cea mai mică a bărbaților printre cazurile noi HIV+ a fost înregistrată în anul 2012 (49,4%). Pentru regiunile din Dreapta Nistrului ponderea bărbaților printre cazurile noi HIV+ înregistrate în ultimii 5 ani (2012-2017) este în creștere.

Figura 3 Numărul cazurilor HIV+ înregistrate anual, 2007-2017, Republica Moldova

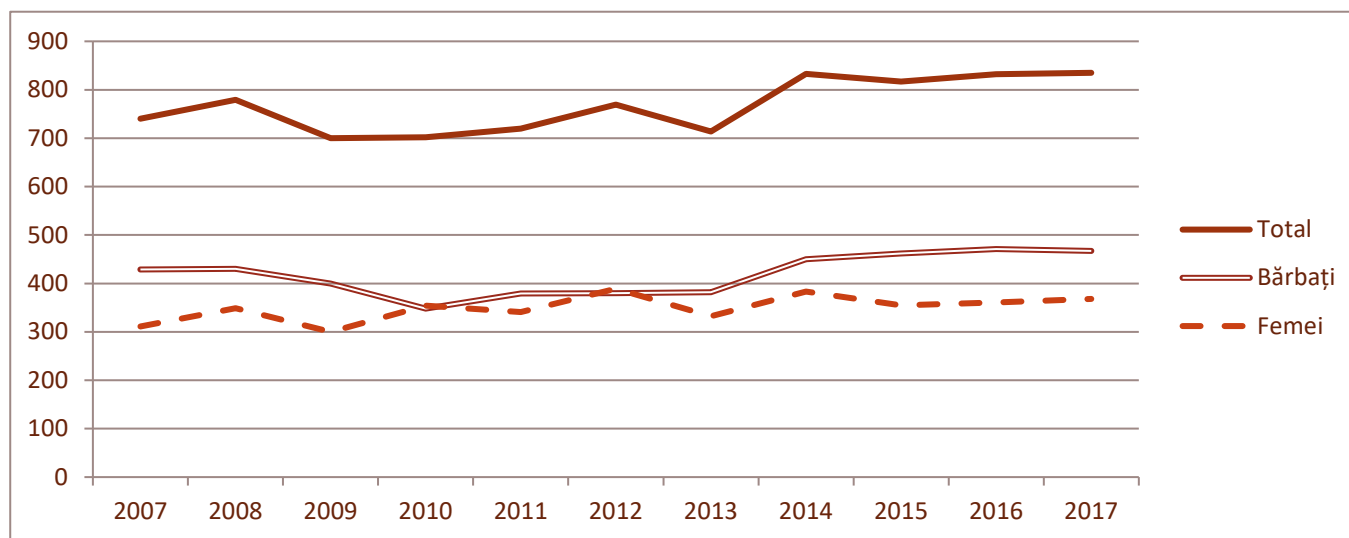


Figura 4 Numărul cazurilor HIV+ înregistrate anual, 2007-2017, Dreapta Nistrului

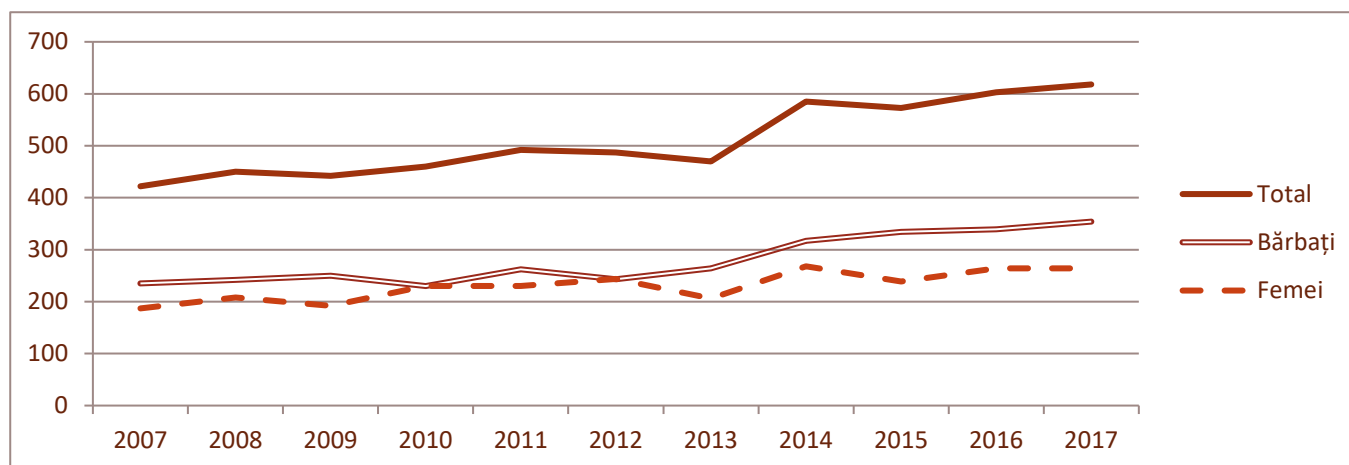
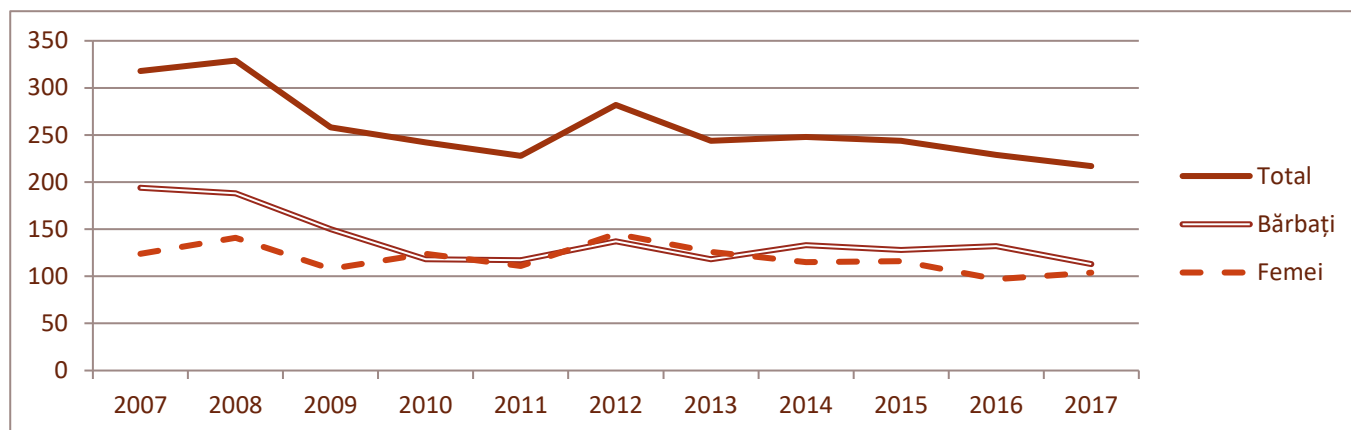


Figura 5 Numărul cazurilor HIV+ înregistrate anual, 2007-2017, Stînga Nistrului

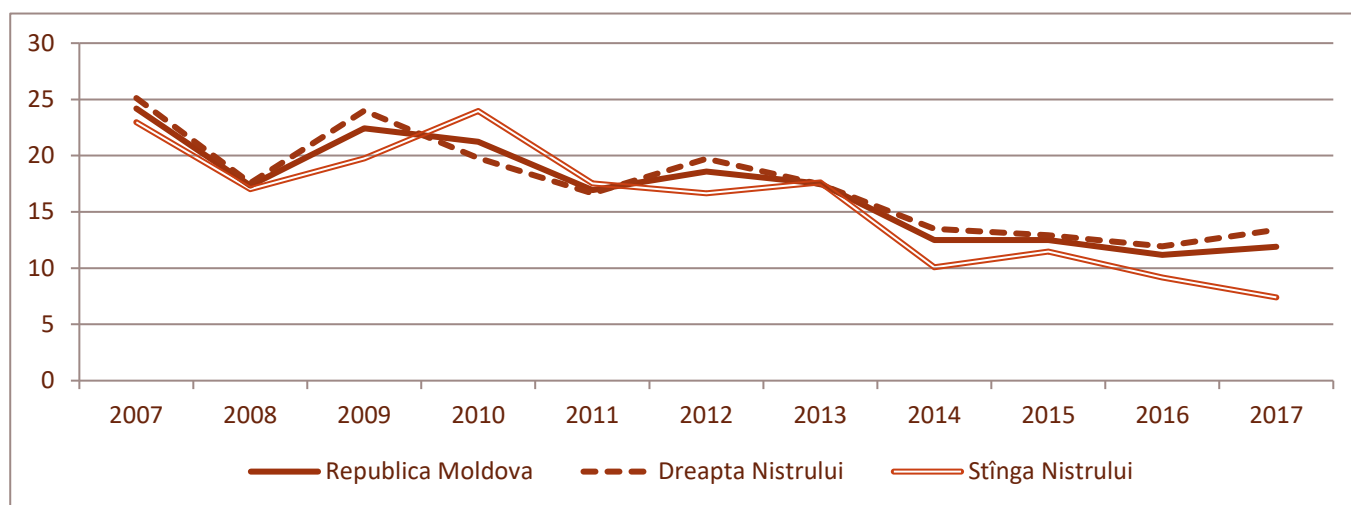


III.2.2 Vîrsta la momentul stabilirii HIV+ și ponderea tinerilor printre cazurile HIV+ noi

Vîrsta medie la momentul stabilirii statutului HIV+ în perioada 2007-2017 a fost în creștere continuă de la circa 31 ani în 2007 la 36,5 ani în anul 2017.

Ponderea tinerilor (vîrsta de 15-24 ani la momentul stabilirii statutului HIV+) cumulativ din 1987 este de circa 22,3%, cu un procentaj mai mare în regiunile din Dreapta Nistrului (23,1%) comparativ cu cele din Stînga (20,7%), în timp aceasta scade esențial la 11,9% în a.2017 (Figura 6).

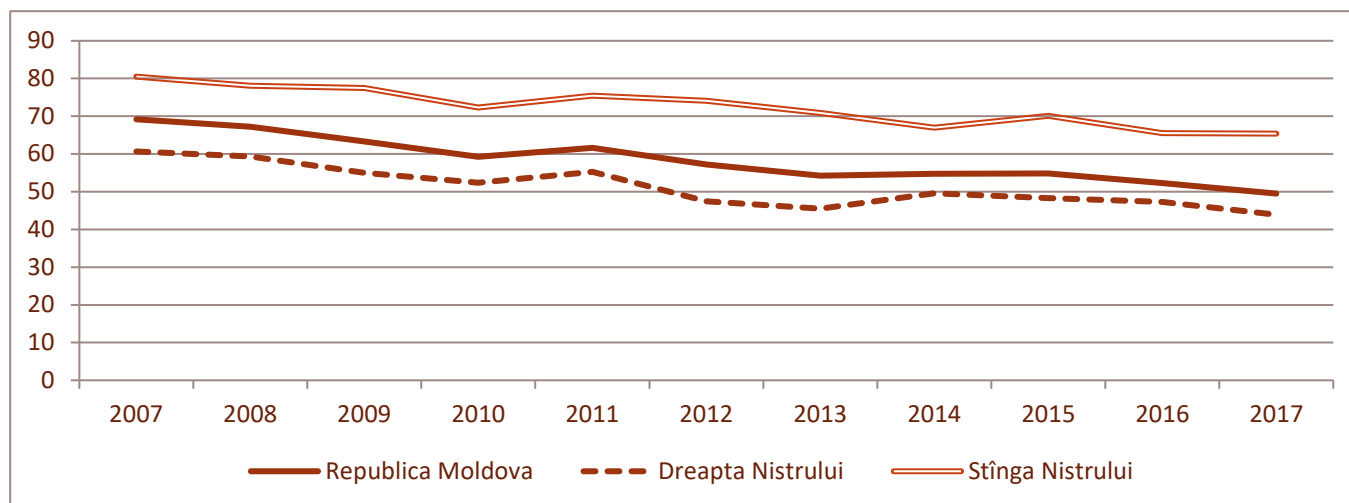
Figura 6 Ponderea tinerilor de 15-24 ani printre cazurile HIV+ noi, Republica Moldova, 2007-2017, %



III.2.3 Mediul de reședință a cazurilor HIV+ înregistrate

Printre numărul de cazuri HIV+ înregistrate din 1987 circa 65,9% sunt din mediul urban, cu un procentaj mai mic în regiunile din Dreapta Nistrului (61,2%), comparativ cu cele din Stînga (75,9%). În timp ponderea cazurilor noi înregistrate din mediul urban este în constantă descreștere (de la 69,2% în anul 2007 pînă la 49,5% în 2017), de asemenea în Regiunile din Stînga Nistrului aceasta este constant cu circa 20% mai mare comparativ cu Dreapta (Figura 7).

Figura 7 Ponderea cazurilor noi HIV+ din mediul urban, Republica Moldova, 2007-2017, %



III.2.4 Depistarea precoce/tardivă a cazurilor HIV

În anul 2017 circa 76,2% dintre cazurile HIV+ depistate au fost testate la nivelul CD4 pe parcursul anului (Tabelul 3), acest procentaj fiind mai mic pentru regiunile din Dreapta Nistrului (75,4%) comparativ cu cele din Stînga (78,4%) și, totodată, indicatorul este mai mare comparativ cu anul precedent.

Printre persoanele investigate la nivelul CD4 din cele depistate în anul 2017 la 29,9% a fost înregistrat CD4<200, cu un procentaj mai mare în regiunile din Dreapta Nistrului (34,1%) comparativ cu Stînga (18,2%). În anul 2017, comparativ cu 2016, ponderea persoanelor la care a fost înregistrat CD4<200 în același an în care s-a înregistrat statutul HIV+ este esențial mai mare pentru regiunile din Dreapta Nistrului (24,6% în 2015 la 42,8% în 2016 și 34,1% în 2017) comparativ cu cele din Stînga (19,6% în 2015, 15,5% în 2016 și 18,2% în 2017).

Tabelul 3 Persoane testate la CD4 și nivelul acestuia printre persoanele HIV+ înregistrate în 2015, 2016 și 2017.

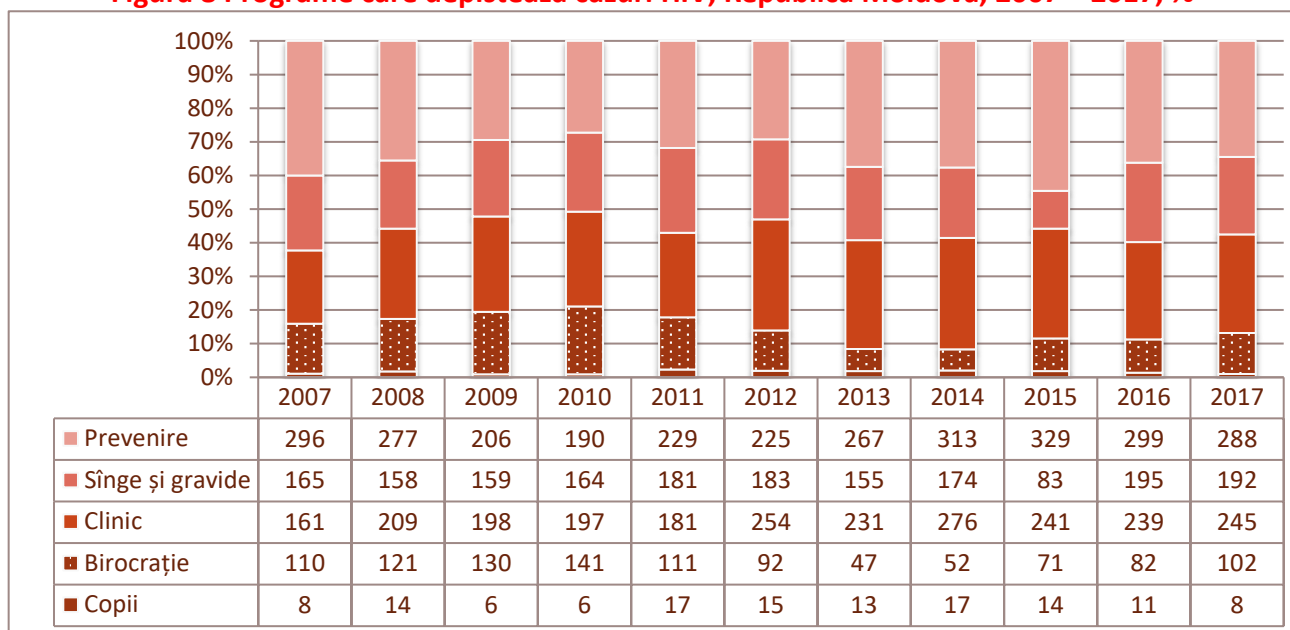
		2015			2016			2017		
		RM	DN	SN	RM	DN	SN	RM	DN	SN
Număr persoane testate la nivelul CD4 printre persoanele HIV+ înregistrate în anul de referință		567	399	168	642	474	168	636	466	170
Ponderea persoanelor HIV+ testate la CD4 din cele înregistrate, %		69,4	69,6	68,9	77,2	78,6	73,4	76,2	75,4	78,4
Printre persoane testate la CD4	Număr persoane cu nivelul CD4 <350	282	217	65	309	256	53	325	265	60
	Număr persoane cu nivelul CD4 <200	131	98	33	229	203	26	190	159	31
	Ponderea persoanelor cu CD4 <200, %	23,1	24,6	19,6	35,7	42,8	15,5	29,9	34,1	18,2

III.3 Programe care înregistrează cazuri HIV

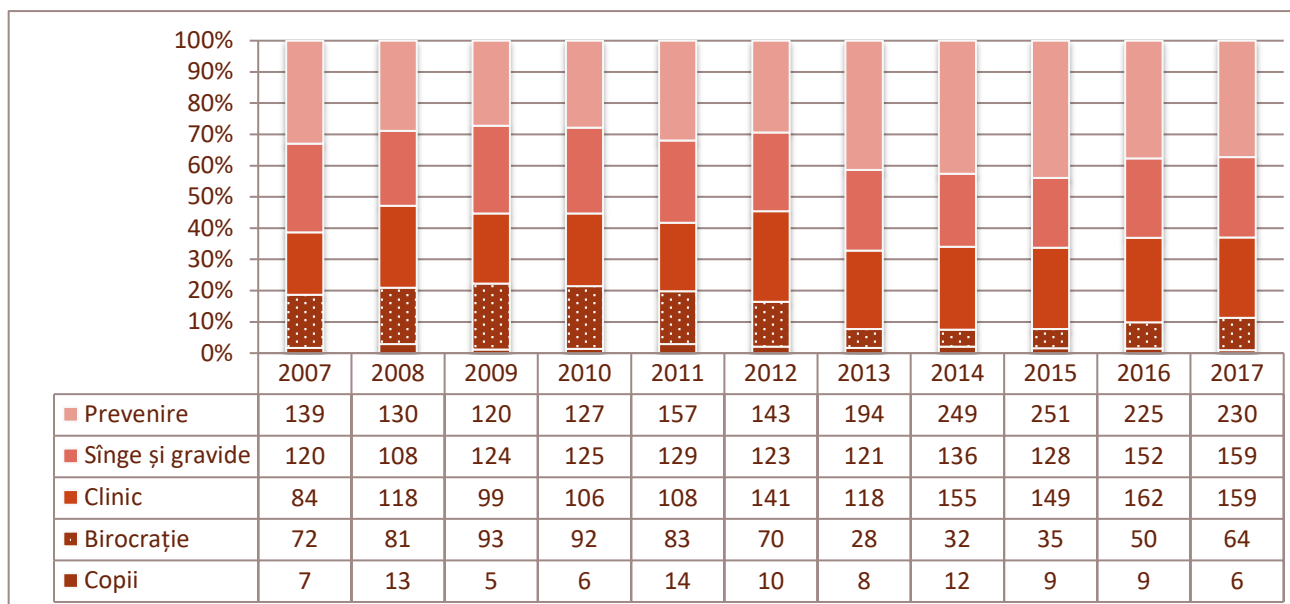
După o perioadă de 4 ani de creștere a ponderii cazurilor HIV depistate prin intermediul programelor de prevenire (în perioadă 2012-2015 aceasta a crescut de la 29,3% până la 44,6%), în anul 2017 acesta este mai mică comparativ cu 2015 și constituie 34,8% (vezi Figura 8). De menționat că micșorarea ponderii cazurilor HIV înregistrate prin intermediul programelor de prevenire în anul 2017 comparativ cu 2016 de datorează regiunilor din Stînga Nistrului.

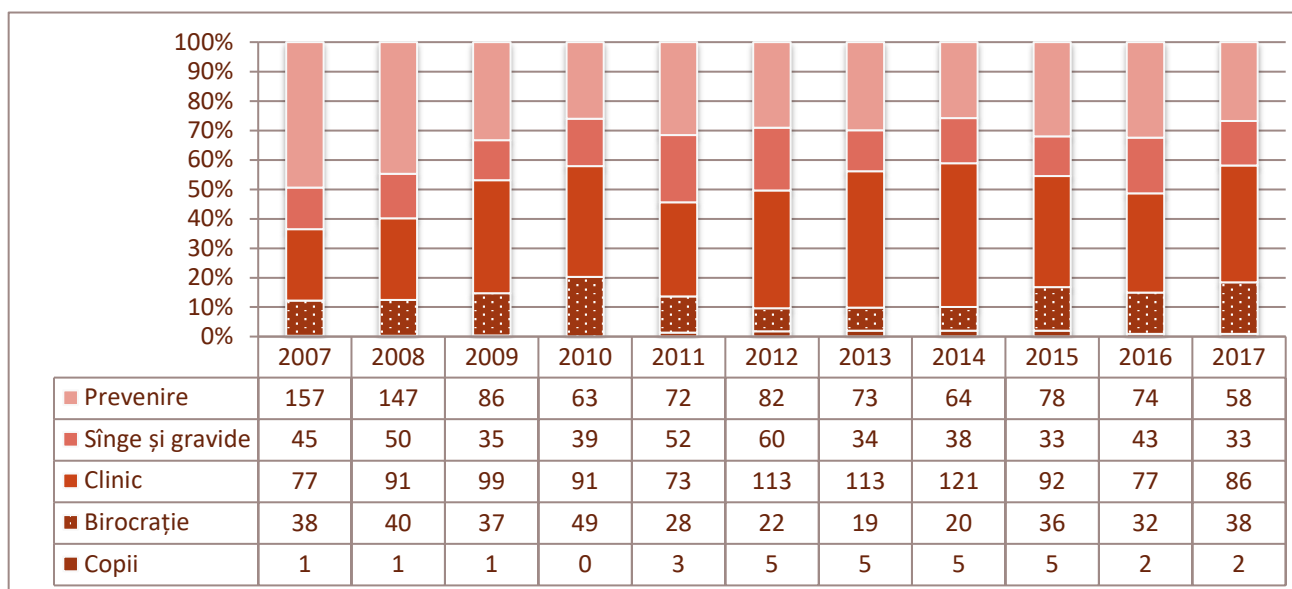
Figura 8 Programe care depistează cazuri HIV, Republica Moldova, 2007 – 2017, %

Programe care înregistrează cazuri HIV -



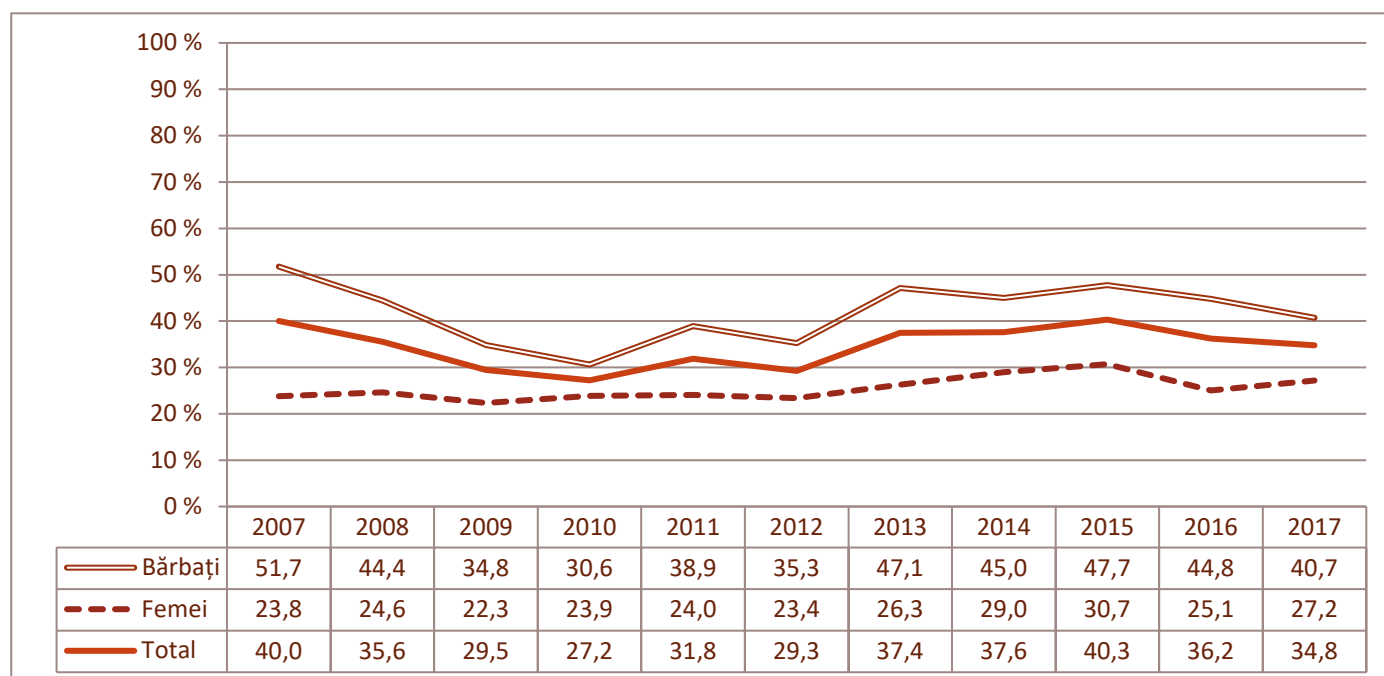
Programe care înregistrează cazuri HIV - Dreapta





Pe parcursul anilor, la dezagregarea după sexe, ponderea bărbaților HIV+ depistați prin intermediul programelor de prevenire este mai mare comparativ cu ponderea femeilor depistate prin intermediul acestor programe (Figura 9). Astfel ponderea bărbaților HIV+ depistați prin intermediul programelor de prevenire constituie 40,7% din numărul total de bărbați depistați în anul 2017, iar ponderea femeilor constituie 27,2%. Aceasta se explică prin faptul că majoritatea beneficiarilor programelor de prevenire sunt bărbați.

Figura 9 Ponderea cazurilor HIV depistate prin intermediul programelor de prevenire, dezagregarea după sex, R.Moldova

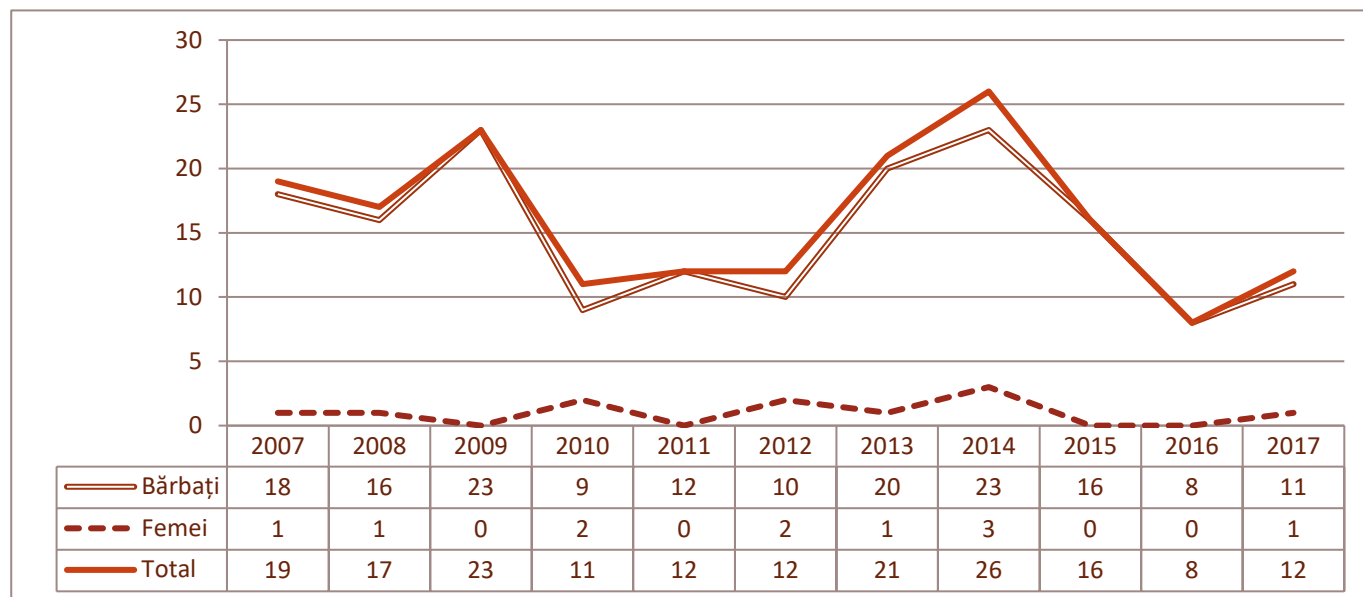


III.4 Cazuri HIV+ înregistrate în sistemul penitenciar

Pe parcursul anului 2017 în instituțiile Sistemului Penitenciar din Dreapta Nistrului au fost depistate 12 persoane HIV+, o femeie și 11 bărbați, la sfîrșitul anului 2017 în sistemul penitenciar din Dreapta Nistrului se aflau 124 persoane HIV+.

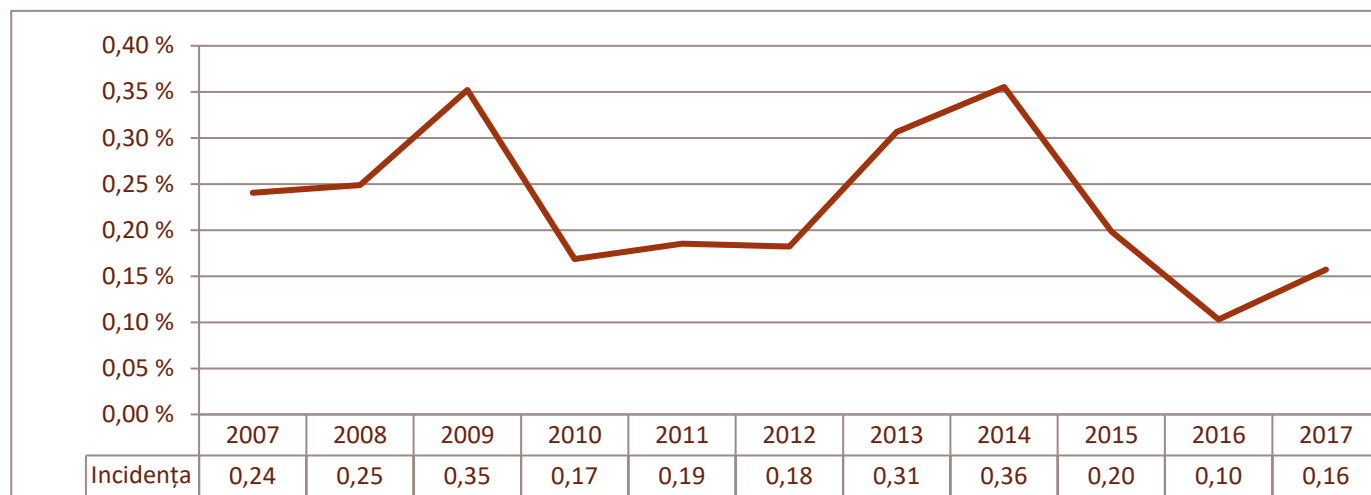
Pe parcursul anului 2017 în instituțiile Sistemului Penitenciar din Stînga Nistrului au fost depistate 16 persoane HIV+, 4 femei și 12 bărbați. La sfîrșitul anului în instituțiile Sistemului Penitenciar din Stînga Nistrului se aflau 154 persoane HIV+.

Figura 10 Dinamica înregistrării cazurilor HIV+ în sistemul penitenciar, Republica Moldova, Dreapta Nistrului, 2007 - 2017



La sfîrșitul anului 2017 în sistemul Penitenciar din Dreapta Nistrului circa 1,62% dintre deținuți trăiau cu HIV (prevalența), incidența cazurilor HIV+ noi în anul 2017 a constituit 0,2% (sau 157 cazuri HIV+ la 100 mii persoane), vezi .

Figura 11 Incidența cazurilor HIV+ noi în Sistemul Penitenciar, Republica Moldova, Dreapta Nistrului, 2007 - 2017, %



III.5 Căile probabile de infectare

Conform CNSP calea probabilă de infectare predominantă determinată a rămas heterosexuale, care reprezintă 81,09% din cazurile noi. Prin consumul de droguri injectabile s-au infectat 5,69% din cazuri, transmiterii homosexuale îi revin 5,01%, transmiterea de la mamă la făt – 1,59% și în 6,61% din cazuri calea probabilă de transmitere nu a fost determinată..

III.6 SIDA

În 2017 la 278 persoane (inclusiv în teritoriile de est - 96 persoane) a fost stabilit stadiul SIDA, cumulativ acesta este stabilit la 3770 persoane, ceea ce constituie 31,7% din numărul de cazuri HIV+ înregistrate în țară. Cumulativ din 1987, stadiul SIDA s-a stabilit în pondere mai mare la bărbați comparativ cu femeile (33,4% la 29,4%).

Perioada medie în ani de la momentul diagnosticării HIV+ până la momentul stabilirii SIDA în anul de raportare constituie circa 3 ani, dar tendință de creștere a acesteia se observă doar pentru regiunile din Stînga Nistrului (de la 2,6 ani în 2012 la 4,5 ani în 2017).

Tabelul 4 Caracteristicile cazurilor SIDA stabilite, dezagregarea după sex, Republica Moldova, 2017

			Pînă în 2012	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	
										din 1987	din 2012
Republica Moldova	Cazuri SIDA înregistrate, #	Total	2003	233	328	277	299	352	278	3770	-
		Bărbați	1259	120	193	170	182	201	169	2294	-
		Femei	744	113	135	107	117	151	109	1476	-
	% a cazurilor SIDA din cazurile HIV înregistrate cumulativ	Total	28,3	28,5	29,9	30,2	30,8	31,6	31,7	-	-
		Bărbați	29,6	29,8	31,4	31,9	32,5	33,2	33,4	-	-
		Femei	26,3	26,6	27,9	27,9	28,4	29,4	29,4	-	-
	Vîrsta medie la stabilirea SIDA		-	35,6	36,4	37,1	38,1	38,7	39,3	-	37,6
	Perioada medie în ani de la stabilirea HIV pînă la stabilirea SIDA în anul de raportare		-	3,1	3,4	2,6	3,1	2,7	3,2	-	3,0
Dreapta Nistrului	Cazuri SIDA înregistrate, #	Total	1440	157	246	182	147	226	182	2580	-
		Bărbați	927	81	143	117	100	125	114	1607	-
		Femei	513	76	103	65	47	101	68	973	-
	% a cazurilor SIDA din cazurile HIV înregistrate cumulativ	Total	29,9	30,1	31,9	31,9	31,3	31,8	31,6	-	-
		Bărbați	31,8	31,9	33,6	33,9	33,6	33,8	33,7	-	-
		Femei	27,0	27,5	29,5	28,9	28,2	29,0	28,7	-	-
	Vîrsta medie la stabilirea SIDA		-	35,6	36,8	37,4	38,4	39,4	39,3	-	37,8
Perioada medie în ani de la stabilirea HIV pînă la stabilirea SIDA în anul de raportare		-	3,4	3,7	2,3	3,0	2,2	2,4	-	2,8	
Stînga Nistrului	Cazuri SIDA înregistrate, #	Total	563	76	82	95	152	126	96	1190	
		Bărbați	332	39	50	53	82	76	55	687	
		Femei	231	37	32	42	70	50	41	503	
	% a cazurilor SIDA din cazurile HIV înregistrate cumulativ	Total	24,9	25,1	25,8	26,9	29,5	31,2	31,9	-	
		Bărbați	24,9	25,2	26,5	27,5	30,1	31,9	32,8	-	
		Femei	24,8	24,9	25,0	26,0	28,8	30,2	30,8	-	
	Vîrsta medie la stabilirea SIDA		-	35,5	35,2	36,5	37,8	37,5	39,1	-	37,1
Perioada medie în ani de la momentul stabilirii HIV pînă la stabilirea SIDA în anul de raportare		-	2,6	2,7	3,0	3,2	3,4	4,5	-	3,28	

III.7 Decese

Pe parcursul anului 2017 au fost înregistrate 239 decese printre persoanele HIV+, cu vîrsta medie la momentul decesului de circa 42,5 ani (Tabelul 5). În timp vîrsta la momentul decesului printre persoanele HIV+ este în creștere.

Tabelul 5 Număr decese înregistrate în anul 2017 printre persoanele HIV+ și vîrsta la momentul decesului, RM

Persoane decedate			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total (din 1987)
Republica Moldova	Total ⁶		207	211	211	257	258	247	241	318	287	246	239	3382
	Vîrsta la momentul decesului	0-14 ani	2	0	0	0	1	1	2	0	2	2	0	15
		15-24 ani	11	7	4	3	8	9	7	8	6	5	3	159
		15-49 ani	194	194	188	224	225	217	203	270	233	182	188	2951
		Media, ani	35,1	36,8	37,1	38,8	38,1	38,6	39,9	39,9	40,6	42,3	42.5	37,9
	Ani de la momentul stabilirii HIV pînă la deces		3,5	3,1	3,8	4,0	4,1	4,7	4,9	4,7	4,9	3,8	5,3	4,0
	Sexul	Bărbați	141	151	158	174	184	169	157	212	177	141	160	2323
		Femei	66	60	53	83	74	78	84	106	110	105	79	1059
	Mediul de reședință	Urban	174	173	164	191	190	181	158	216	193	134	143	2512
Rural		33	38	47	66	68	66	83	102	94	112	96	870	
Dreapta Nistrului	Total		139	137	138	163	168	164	161	205	212	204	190	2388
	Vîrsta la momentul decesului	0-14 ani	2	0	0	0	0	1	2	0	1	1	0	11
		15-24 ani	5	0	2	2	2	7	7	4	3	5	2	103
		15-49 ani	129	124	121	140	145	144	134	172	171	151	146	2061
		Media, ani	35,7	37,4	37,5	39,1	39,6	38,7	39,6	40,8	40,8	42,7	42,9	38,3
	Ani de la momentul stabilirii HIV pînă la deces		4,3	4,1	4,6	4,7	4,8	5,2	5,5	4,7	5,1	3,6	5,5	4,5
	Sexul	Bărbați	98	98	104	116	123	121	105	139	133	114	131	1662
		Femei	41	39	34	47	45	43	56	66	79	90	59	726
	Mediul de reședință	Urban	115	112	104	122	120	115	98	124	138	101	105	1712
Rural		24	25	34	41	48	49	63	81	74	103	85	676	
Stînga Nistrului	Total		68	74	73	94	90	83	80	113	75	42	49	994
	Vîrsta la momentul decesului	0-14 ani	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4
		15-24 ani	6	7	2	1	6	2	0	4	3	0	1	56
		15-49 ani	65	70	67	84	80	73	69	98	62	31	42	890
		Media, ani	33,9	35,6	36,3	38,4	35,5	38,5	40,5	38,2	40,2	40,6	41,1	37,0
	Ani de la momentul stabilirii HIV pînă la deces		2,0	1,3	2,2	2,7	2,8	3,6	3,6	4,8	4,4	4,7	4,3	3,0
	Sexul	Bărbați	43	53	54	58	61	48	52	73	44	27	29	661
		Femei	25	21	19	36	29	35	28	40	31	15	20	333

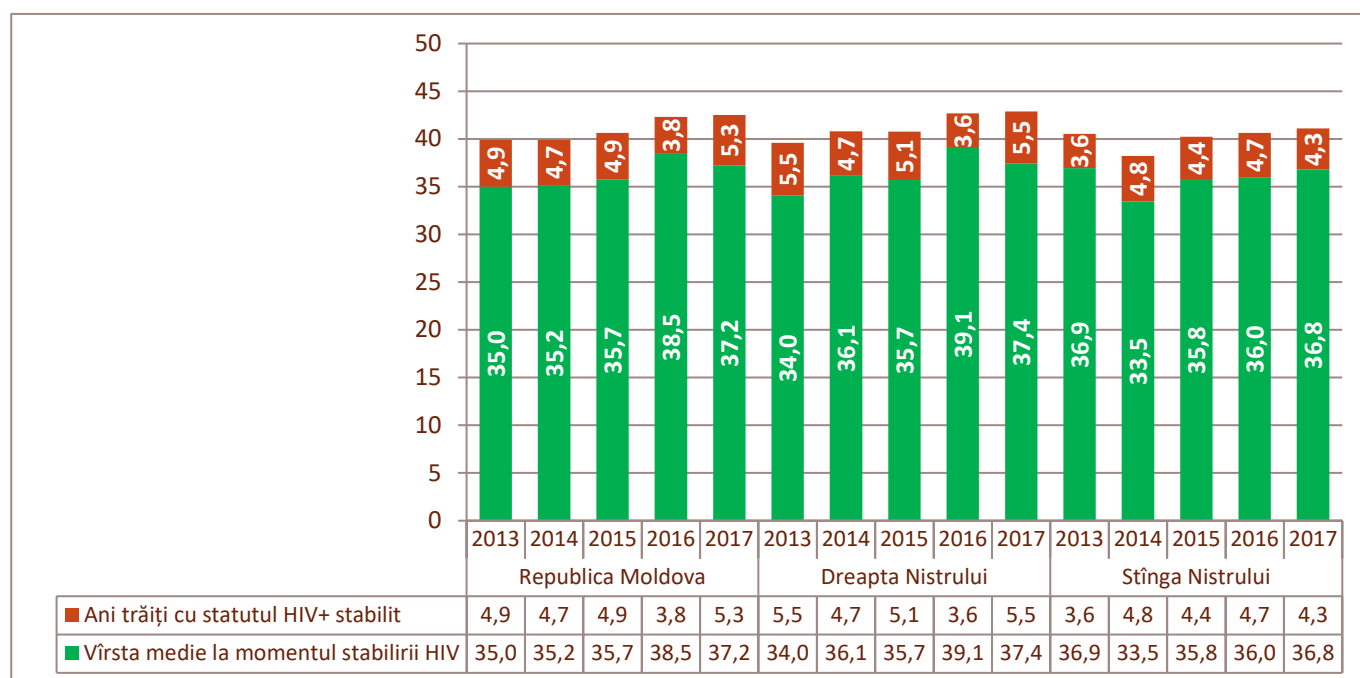
⁵ La moment statistica de rutină nu oferă date sigure cu referire la persoanele HIV+ decedate, probabil că numărul real de decese este mai mare decît cel prezentat în acest document

⁶ În 6 cazuri se cunoaște că persoanele sunt decedate, dar nu se cunoaște anul decesului (anul decesului s-a considerat după caz: anul stabilirii SIDA sau HIV+; din Stînga Nistrului sunt 2 bărbați și o femeie, iar din Dreapta un bărbat și 2 femei

	Mediul de reședință	Urban	59	61	60	69	70	66	60	92	55	33	38	800
		Rural	9	13	13	25	20	17	20	21	20	9	11	194

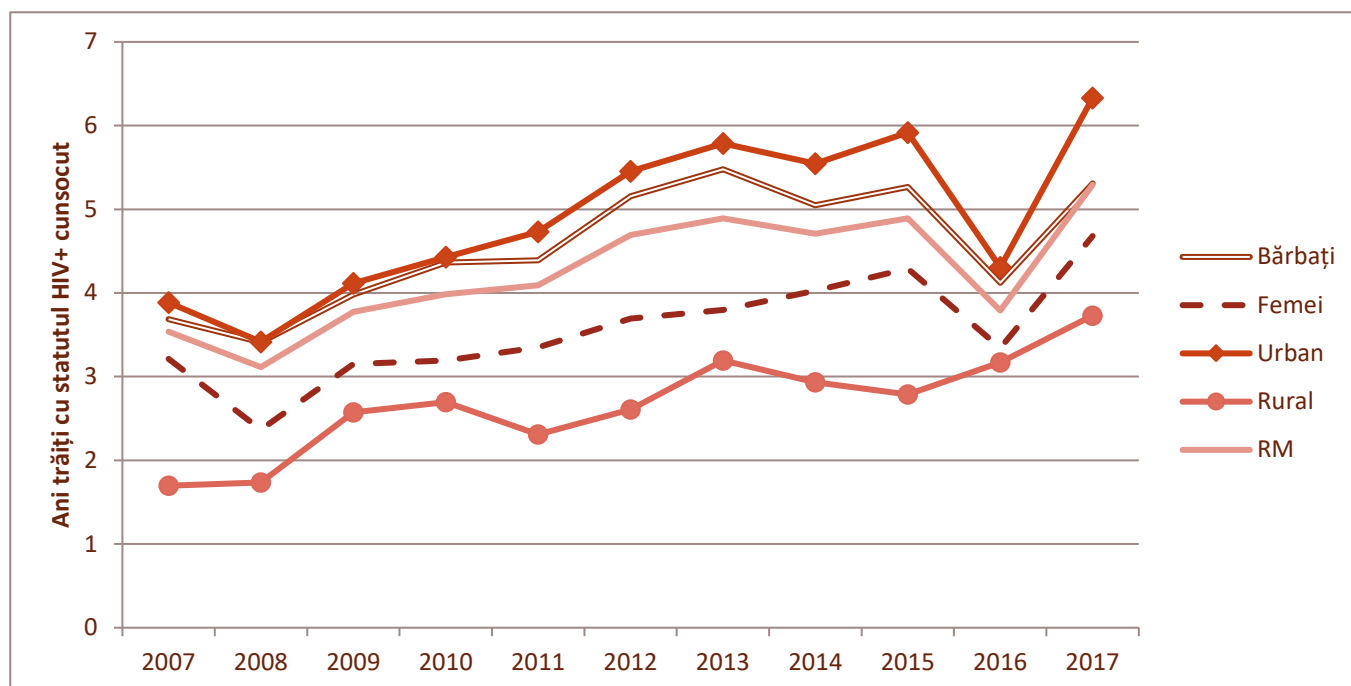
Analizînd numărul de ani trăiți de la momentul stabilirii HIV+ pînă la momentul decesului (Figura 12), pentru perioada 2012-2017, în anul 2017 se observă o creștere (de la 3,8 ani în 2016 la 5,3 ani în 2017) generată de regiunile din Dreapta Nistrului.

Figura 12 Vîrsta medie la momentul stabilirii HIV+ a persoanelor decedate în perioada 2012-2017 și numărul mediu de ani trăiți cu statutul HIV+ stabilit, Republica Moldova



La compararea numărului de ani trăiți de la momentul stabilirii HIV pînă la deces (Figura 13), se observă că în perioada anilor 2007-2017 bărbații au trăit în mediu cu un an mai mult comparativ cu femeile de la momentul stabilirii HIV+ pînă la deces. Iar la compararea după mediul de reședință a persoanelor HIV+ decedate, se stabilește că persoanele din mediul urban în mediu trăiesc cu 2 ani mai mult comparativ cu cele din mediul rural de la momentul stabilirii HIV+ pînă la deces.

Figura 13 Numărul mediu de ani trăiți cu statutul HIV+ cunoscut a persoanelor decedate în perioada 2007-2017, după sex și mediul de reședință, Republica Moldova



III.7.1 Decese HIV asociate

Din numărul total de decese printre persoanele HIV+, în anul 2017 circa 60,8% pot fi considerat decese HIV asociate, printre decesele HIV asociate în pondere de 54,2% decese sunt cauzate de tuberculoză.

Numărul estimat al deceselor HIV-asociate la 100 mii populație în anul 2017 a constituit 3,62 cu diferențe esențiale între regiunile din Dreapta Nistrului (3,06) și Stînga (7,43).

Numărul estimat al deceselor cauzate de tuberculoză printre persoanele HIV+ în 2017 a constituit 1,96 la 100 mii populație, cu o valoare de 1,43 pentru regiunile din Dreapta Nistrului și 5,78 pentru cele din Stînga.

În perioada anilor 2014-2017 se observă tendința de scădere atât a mortalității HIV asociate per general, cât și a celei din cauza tuberculozei printre persoanele HIV+ (la 100 mii populație). Totodată se evidențiază indicatori de cîteva ori mai mari la pozițiile menționate pentru regiunile din Stînga Nistrului comparativ cu Dreapta Nistrului.

Tabelul 6 Decese HIV/SIDA asociate, Republica Moldova, 2017

	2014			2015			2016			2017		
	RM	DN	SN	RM	DN	SN	RM	DN	SN	RM	DN	SN
Decese printre persoanele HIV+, #	318	205	113	287	212	75	246	204	42	239	190	49
Număr decese la care cauza este clar stabilită	298	192	106	251	195	56	233	196	37	237	190	47
Număr decese HIV/SIDA asociate	207	146	61	175	132	43	157	120	37	144	109	35
Decese din cauza tuberculozei, #	124	73	51	95	60	35	83	56	27	78	51	27
Ponderea deceselor HIV/SIDA asociate (din persoane cu cauza stabilită a decesului), %	69,5	76,0	57,5	69,7	67,7	76,8	67,4	61,2	100,0	60,8	57,4	74,5

Din numărul de decese HIV asociate, ponderea deceselor din cauza tuberculozei, %		59,9	50,0	83,6	54,3	45,5	81,4	52,9	46,7	73,0	54,2	46,8	77,2
Estimarea deceselor HIV asociate ⁷	Total, #	221	156	65	200	144	58	166	125	42	146	109	36
	La 100 mii populație	5,43	4,38	12,73	4,94	4,05	11,82	4,13	3,52	8,92	3,62	3,06	7,43
	Din cauza TB, #	132	78	54	109	65	47	88	58	31	79	51	28
	Din cauza TB, la 100 mii populație	3,24	2,19	10,58	2,69	1,83	9,58	2,19	1,63	6,59	1,96	1,43	5,78

Populația utilizată la calcularea indicatorului "la 100 mii populație" este identică cu cea utilizată la calcularea incidenței și prevalenței.

La compararea ponderii deceselor HIV asociate din numărul total de decese printre persoanele HIV+ în anul 2017 în dependență de sex și mediul de reședință (Tabelul 7) se observă că cel mai des din cauze HIV asociate decedează bărbații din mediul urban (64,5%), iar cel mai rar femeile din mediul rural (50,0%).

Tabelul 7 Decese HIV asociate în dependență de mediul de reședință și sex, Republica Moldova, 2017

	Urban			Rural			Republica Moldova		
	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total
Decese cu cauza stabilită, #	90	53	143	70	26	96	160	79	239
Decese HIV/SIDA asociate, #	58	33	91	40	13	53	71	46	117
Decese HIV asociate din decesele cu cauza stabilită, %	64,5	62,3	63,6	57,2	50,0	55,2	44,4	58,2	48,5

III.8 Persoane HIV+ în viață pe teritoriul țării

La moment pe teritoriul țării se consideră că există 8505 persoane în viață cu statutul HIV+ stabilit, dintre acestea 5771 cazuri în regiunile din Dreapta Nistrului și 2734 în Stînga Nistrului.

Tabelul 8 Persoane HIV+ în viață la sfîrșit de an și caracteristicile acestora, Republica Moldova

Persoane în viață			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Republica Moldova	Totals		3316	3884	4373	4818	5280	5802	6275	6790	7320	7906	8505
	Vîrsta la sfîrșit de an	0-14 ani	40	57	64	73	88	100	108	124	130	131	137
		15-24 ani	476	472	505	526	497	475	453	440	428	409	406
		15-49 ani	3162	3671	4105	4501	4870	5295	5662	6049	6446	6873	7275
		Media, ani	31,7	32,4	33,0	33,4	34,1	34,7	35,3	36,0	36,7	37,4	38,1
	Ani trăiți cu HIV (de la momentul stabilirii HIV+)		3,7	3,8	4,1	4,4	4,8	5,0	5,4	5,7	6,0	6,4	6,7
	Sexul	Bărbați	2060	2339	2581	2755	2950	3161	3386	3624	3909	4239	4544
		Femei	1256	1545	1792	2063	2330	2641	2889	3166	3411	3667	3961
Dreapta	Mediul de reședință	Urban	2652	3003	3282	3507	3761	4020	4249	4489	4744	5045	5315
		Rural	664	881	1091	1311	1519	1782	2026	2301	2576	2861	3185
	Total		2330	2643	2947	3244	3568	3891	4200	4580	4941	5340	5771
Dreapta	Vîrsta la		0-14 ani	31	44	48	55	68	76	80	91	96	100

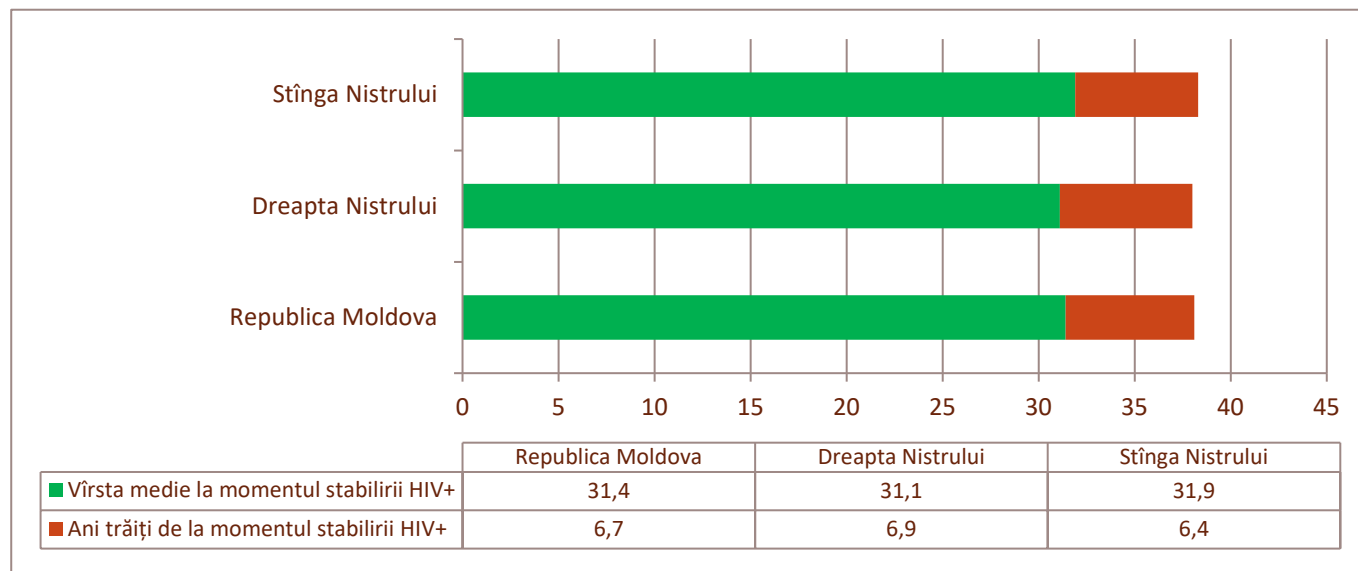
⁷ Pentru estimarea numărului deceselor HIV asociate, s-a presupus că decesele pentru care nu este stabilită cauza sunt procentual HIV asociate identic cu cele pentru care cauza se cunoaște.

⁸ Cîteva persoane (numărul exact nu se cunoaște, cel puțin 10), preponderent din Stînga Nistrului, sunt plecate în afara țării pentru trai permanent – nu sunt excluse din calcule.

	sfârșit de an	15-24 ani	288	283	318	335	324	315	295	299	294	296	304
		15-49 ani	2208	2479	2747	3006	3268	3525	3766	4056	4322	4614	4907
		Media, ani	32,3	32,8	33,3	33,8	34,3	34,8	35,4	36,1	36,7	37,4	38,0
	Ani trăiți cu HIV		4,4	4,5	4,7	5,0	5,2	5,5	5,8	6,0	6,3	6,6	6,9
	Sexul	Bărbați	1459	1603	1749	1863	2002	2124	2283	2461	2662	2887	3111
		Femei	871	1040	1198	1381	1566	1767	1917	2119	2279	2453	2660
	Mediul de reședință	Urban	1835	1990	2129	2248	2400	2516	2632	2798	2937	3121	3284
		Rural	495	653	818	996	1168	1375	1568	1782	2004	2219	2483
	Total		986	1241	1426	1574	1712	1911	2075	2210	2379	2566	2734
	Vârsta la sfârșit de an												
Stînga Nistrului	Vârsta la sfârșit de an	0-14 ani	9	13	16	18	20	24	28	33	34	34	37
		15-24 ani	188	189	187	191	173	160	158	141	134	113	102
		15-49 ani	954	1192	1358	1495	1602	1770	1896	1993	2124	2259	2368
		Media, ani	30,4	31,5	32,2	32,7	33,7	34,4	35,1	35,8	36,5	37,4	38,3
	Ani trăiți cu HIV		2,1	2,4	2,8	3,3	3,8	4,2	4,6	5,0	5,5	5,9	6,4
	Sexul	Bărbați	601	736	832	892	948	1037	1103	1163	1247	1352	1433
		Femei	385	505	594	682	764	874	972	1047	1132	1214	1301
	Mediul de reședință	Urban	817	1013	1153	1259	1361	1504	1617	1691	1807	1924	2031
		Rural	169	228	273	315	351	407	458	519	572	642	702

Vârsta medie a persoanelor HIV+ în viață la sfârșitul anului 2017 constituie 38,1 ani (fără diferențe între cazurile înregistrate în Dreapta/Stînga Nistrului), dintre care aproximativ 6,7 ani trăiți cu statutul HIV+ stabilit (6,9 ani pentru cazurile înregistrate în regiunile din Dreapta Nistrului și 6,4 pentru cele din Stînga Nistrului).

Figura 14 Vârsta medie la sfârșitul anului 2017 a persoanelor HIV+ în viață, Republica Moldova



Dintre persoanele în viață la sfârșitul anului 2017, circa 1,6% erau copii (0-14 ani), circa 4,8% erau tineri de vîrsta 15-24 ani și 85,5% se încadrau în segmentul de vîrstă 15-49 ani.

Tabelul 9 Distribuția după vîrste a persoanelor HIV+ în viață, Republica Moldova, 2017, %

	Republica Moldova	Dreapta Nistrului	Stînga Nistrului
< 15 ani	1,6	1,7	1,4
15 - 24 ani	4,8	5,3	3,7
15 - 49 ani	85,5	85,0	86,6
50+ ani	12,9	13,2	12,0

III.9 Persoane HIV+ în evidență activă

În evidența activă la 1 ianuarie 2017 erau 7290 persoane, cu 461 persoane mai mult decât cu un an în urmă (Tabelul 9). Dintre acestea 3805 (52%) sunt bărbați și 3485 (48%) femei, teritoriile din Stînga Nistrului sunt reprezentate de 2380 persoane.

Dintre persoanele HIV+ considerate la sfîrșitul anului 2017 în viață, 85,7% sunt în evidență activă; acest procentaj fiind mai mare pentru teritoriile din Stînga Nistrului (87,1%), comparativ cu restul țării (85,1%). În perioada ultimelor 3 ani, ponderea persoanelor în evidență activă dintre cele HIV+ în viață crește pentru teritoriile din Dreapta Nistrului (de la 81,4% în 2014 la 85,1% în 2017), iar pentru cele din Stînga stagnează.

Ponderea femeile HIV+ în evidență activă este mai mare decât a bărbaților, atît pe parcursul ultimilor 3 ani cît și la dezagregarea după malurile Nistrului.

Tabelul 10 Persoane HIV+ în evidență activă la finele anului 2017

		2014			2015			2016			2017		
		RM	DN	SN	RM	DN	SN	RM	DN	SN	RM	DN	SN
Total, #		5711	3728	1983	6204	4123	2081	6829	4571	2258	7290	4910	2380
Creșterea comparativ cu anul precedent, %		-	-	-	8,6	10,6	4,9	10,1	10,9	8,5	6,8	7,4	5,4
După sex, #	Bărbați	2969	1954	1015	3215	2172	1043	3549	2407	1142	3805	2593	1212
	Femei	2742	1774	968	2989	1951	1038	3280	2164	1116	3485	2317	1168
După vîrste, #	< 15 ani	122	91	31	127	95	32	129	97	32	137	102	35
	15+ ani	5589	3637	1952	6077	4028	2049	6700	4474	2226	7153	4808	2345
Ponderea dintre persoanele considerate în viață, %	Total	84,1	81,4	89,7	84,8	83,4	87,5	86,4	85,6	88,0	85,7	85,1	87,1
	Bărbați	81,9	79,4	87,3	82,2	81,6	83,6	83,7	83,4	84,5	83,7	83,4	84,6
	Femei	86,6	83,7	92,5	87,6	85,6	91,7	89,4	88,2	91,9	88,0	87,1	89,8

III.10 Necesități în TARV

În perioada 2016-2017 creșterea anuală a numărului persoanelor HIV+ care necesită a TARV a constituit 9% și a cifra de 6000 (Tabelul 11). Procentual această creștere este aproximativ egală pentru teritoriile din Dreapta Nistrului (8,8% anual), comparativ cu cele din Stînga (9,4% anual).

Ponderea persoanelor care necesită tratament ARV conform criteriilor clinice imunologice și virusologice din numărul persoanelor în evidență activă, pe parcursul a patru ani a crescut de la 74,1% la 82,3%.

Tabelul 11 Persoane care necesită TARV, Republica Moldova, 2014-2017

		2014	2015	2016	2017
Republica Moldova	Persoane care necesită TARV la sfîrșit de an, #	4233	4831	5506	6000
	Creșterea comparativ cu anul precedent, %	-	14,1	14,0	9,0
	Ponderea dintre cele aflate în evidență activă, %	74,1	77,9	80,6	82,3
Dreapta Nistrului	Persoane care necesită TARV la sfîrșit de an, #	2721	3178	3722	4048
	Creșterea comparativ cu anul precedent, %	-	16,8	17,1	8,8
	Ponderea dintre cele aflate în evidență activă, %	73,0	77,1	81,4	82,4
Stînga Nistrului	Persoane care necesită TARV la sfîrșit de an, #	1512	1653	1784	1952
	Creșterea comparativ cu anul precedent, %	-	9,3	7,9	9,4
	Ponderea dintre cele aflate în evidență activă, %	76,2	79,4	79,0	82,0

Din numărul total de persoane HIV+ care necesitau tratament ARV la finele anului 2017 circa 51% erau bărbați și, respectiv, 49% femei (Tabelul 12). Ponderea copiilor de pînă la 15 ani constituia 2,2% (sau 132

cazuri), cu un procentaj mai mare pentru teritoriile din Dreapta Nistrului (2,4% sau 97 cazuri) comparativ cu cele din Stînga Nistrului (1,8% sau 35 cazuri).

Tabelul 12 Detalii despre persoanele HIV+ care necesită TARV, Republica Moldova, 2017

		Republica Moldova	Dreapta Nistrului	Stînga Nistrului
Total		6000	4048	1952
După sex	Bărbați	3067	2085	982
	Femei	2933	1963	970
Copii, < 15 ani		132	97	35

III.11 Acoperirea cu TARV

În perioada anilor 2013-2017 numărul persoanelor HIV+ incluse în TARV este în creștere constantă, procentual această creștere este mai mare pentru regiunile din Dreapta Nistrului comparativ cu Stînga Nistrului (Tabelul 13).

Acoperirea cu TARV (din numărul persoanelor care necesită) în perioada anilor 2014-2017 la nivel de țară a crescut de la 73,6% la 86,0%. Dar se evidențiază discrepanțe mari între valorile indicatorului pentru regiunile din Dreapta Nistrului (de la 78,9% la 89,9%) comparativ cu cele din Stînga Nistrului (de la 64,2% la 78,0%).

Tabelul 13 Acoperirea cu TARV a persoanelor HIV+, Republica Moldova, 2014-2017

		2013	2014	2015	2016	2017
Republica Moldova	Persoane în TARV la sfîrșit de an, #	2493	3116	3850	4491	5162
	Creșterea comparativ cu anul precedent, %	-	25,0	23,6	16,6	14,9
	Pondereea dintre persoanele care necesită TARV, %	-	73,6	79,7	81,6	86,0
Dreapta Nistrului	Persoane în TARV la sfîrșit de an, #	1694	2146	2681	3170	3640
	Creșterea comparativ cu anul precedent, %	-	26,7	24,9	18,2	11,8
	Pondereea dintre persoanele care necesită TARV, %	-	78,9	84,4	85,2	89,9
Stînga Nistrului	Persoane în TARV la sfîrșit de an, #	799	970	1169	1321	1522
	Creșterea comparativ cu anul precedent, %	-	21,4	20,5	13,0	15,2
	Pondereea dintre persoanele care necesită TARV, %	-	64,2	70,7	74,0	78,0

Pe parcursul anului 2017 în TARV au fost incluse primar 879 persoane, 248 persoane au reinițiat tratamentul, au abandonat tratamentul 324 persoane și 132 persoane din cele în TARV au decedat. Astfel, la sfîrșitul anului 2017 în TARV se aflau 5162 persoane HIV+, cu 671 mai mult comparativ cu sfîrșitul anului 2016 (Tabelul 14).

Tabelul 14 Persoane în tratamentul ARV, Republica Moldova, 2017

			Republica Moldova	Dreapta Nistrului	Stînga Nistrului
Persoane HIV+ aflate în tratamentul ARV la finele anului	Total		5162	3640	1522
	După sex	Bărbați	2585	1848	737
		Femei	2577	1792	785
	După vîrste	< 15 ani	130	95	35
		15 ani	5032	3545	1487
	În sectorul penitenciar		195	99	96
Persoane HIV+ încadrate primar în tratamentul ARV pe parcursul anului	Total		879	638	241
	După sex	Bărbați	487	358	129
		Femei	392	279	113

Persoane HIV+ care au reinițiat TARV pe parcursul anului	Copii, < 15 ani		13	9	4
	În sectorul penitenciar		41	26	15
	Total		248	195	53
	După sex	Bărbați	114	93	21
		Femei	134	102	32
Pacienți HIV+ care au abandonat tratamentul ARV pe parcursul anului (toți de vîrsta 15 ani +)	Copii, < 15 ani		1	0	1
	În sectorul penitenciar		13	7	6
	Total		324	264	60
	După sex	Bărbați	167	135	32
		Femei	157	129	28
Pacienți HIV+ în tratamentul ARV care au decedat pe parcursul anului	În sectorul penitenciar		4	3	1
	Total		132	100	32
	După sex	Bărbați	82	65	17
		Femei	50	35	15
	Copii, < 15 ani		0	0	0
	În sectorul penitenciar		3	2	1

La finele anului 2017 în Republica Moldova erau 1015 persoane HIV+ neacoperite cu TARV din cele care necesitau (Tabelul 15), dintre care 3 erau copii mai mici de 15 ani și 44 persoane din sectorul penitenciar.

Tabelul 15 Categoriile de persoane neacoperite cu TARV, Republica Moldova, 2017

		Republica Moldova	Dreapta Nistrului	Stînga Nistrului
Total		838	408	430
După sex	Bărbați	482	237	245
	Femei	356	171	185
Copii, < 15 ani		2	2	0
În sectorul penitenciar		46	7	39

În perioada anilor 2014-2017 ponderea abandonurilor printre persoanele aflate în TARV a scăzut în timp de la 11,2% la 7,2%, de asemenea s-a micșorat procentajul persoanelor din TARV care decedază de la 4,9% la 2,9% (Tabelul 16). La compararea indicatorilor nominalizați per regiune a țării, în ambele situații indicatorii sunt mai mari pentru regiunile din Dreapta Nistrului comparativ cu cele din Stînga Nistrului, dar pentru ambele regiuni aceștia diminuează în timp.

Tabelul 16 Abandonuri și decese printre persoanele HIV+ în TARV, Republica Moldova, 2014-2017

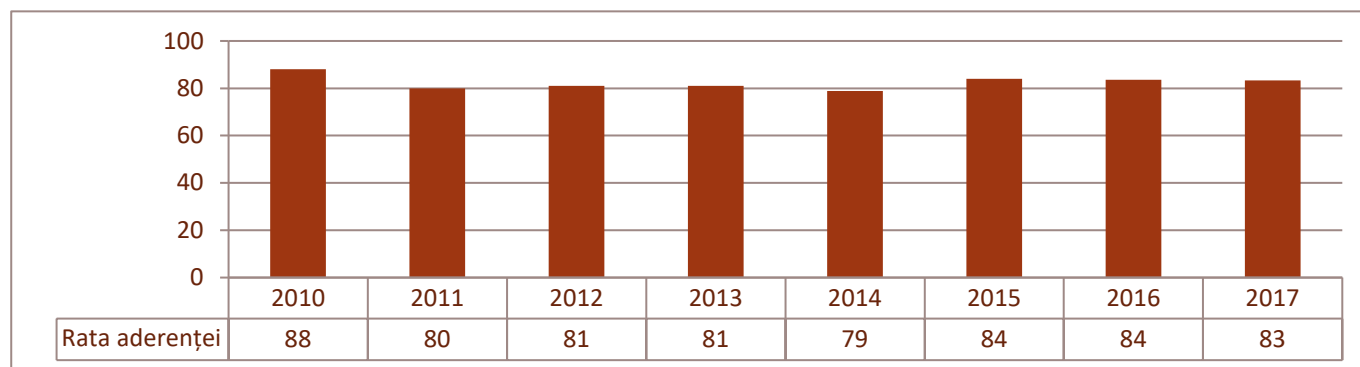
		2014	2015	2016	2017
Republica Moldova	Persoane în TARV la sfîrșitul anului precedent, #	2493	3116	3850	4491
	Abandonuri pe parcursul anului de referință	#	278	283	360
		%	11,2	9,1	9,4
	Decese pe parcursul anului de referință	#	122	104	113
		%	4,9	3,3	2,9
Dreapta Nistrului	Persoane în TARV la sfîrșitul anului precedent, #	1694	2146	2681	3170
	Abandonuri pe parcursul anului de referință	#	218	217	275
		%	12,9	10,1	10,3
	Decese pe parcursul anului de referință	#	88	85	87
		%	5,2	4,0	3,2
Stînga Nistrului	Persoane în TARV la sfîrșitul anului precedent, #	799	970	1169	1321
	Abandonuri pe parcursul anului de referință	#	60	66	85
		%	7,5	6,8	7,3
	Decese pe parcursul anului de referință	#	34	19	26
		%			

		%	4,3	2,0	2,2	2,4
--	--	---	-----	-----	-----	-----

III.11.1 Aderența la tratamentul ARV

Rata aderenței la TARV, la finele anului 2017 după 12 luni de la inițierea tratamentului a constituit circa 83% (Figura 15) comparativ cu anul precedent (84%). Cea mai mare rată de aderență la TARV după 12 luni de la inițierea tratamentului în perioada 2010-2017 a fost în anul 2010 și a constituit 88%.

Figura 15 Dinamica ratei de aderență la TARV după 12 luni de la inițierea tratamentului, Republica Moldova, 2010 - 2017



Per general aderența la tratamentul ARV în perioada 2016-2017 după 12 luni de la inițierea TARV nu s-a schimbat esențial, iar după 60 luni de la inițierea tratamentului în 2017 revine la valoarea anului 2014, excepție constituie aderența la TARV după 24 luni de la inițierea tratamentului care a crescut esențial în această perioadă de la 74,1% la 80,0% (Tabelul 17).

Tabelul 17 Aderența la TARV după 12/24/60 luni de la inițierea tratamentului, comparație între anii 2014, 2015, 2016 și 2017, %

Luni	2014					2015					2016					2017				
	Total	Sex		Vîrsta, ani		Total	Sex		Vîrsta, ani		Total	Sex		Vîrsta, ani		Total	Sex		Vîrsta, ani	
		B	F	<15	15+		B	F	<15	15+		B	F	<15	15+		B	F	<15	15+
12	78,9	75,7	82,6	100	78,1	84,0	82,0	85,6	100	83,6	83,5	80,8	86,5	94,7	83,3	83,3	79,5	87,6	94,1	83,1
24	74,1	65,3	82,3	100	73,4	75,7	71,3	80,8	90,5	75,1	81,5	78,6	84,0	95,5	81,2	80,0	76,9	83,3	100	79,6
60	69,9	67,6	72,9	100	69,5	65,3	62,9	68,3	85,7	64,9	73,2	66,2	80,8	100	72,6	70,1	67,4	72,6	75,0	69,9

La compararea aderenței la TARV per regiuni, diferențele nu prea mari sunt pentru perioada de 12 luni după inițierea TARV, cu un procentaj de 82,8% pentru Dreapta Nistrului și 84,8% pentru Stînga și scad odata cu creșterea perioadei de aflare în tratament. (Tabelul 18, Tabelul 19, Tabelul 20).

Tabelul 18 Aderența la TARV după 12 luni de la inițierea tratamentului, Republica Moldova, 2017

		Republica Moldova	Dreapta Nistrului	Stînga Nistrului
Au inițiat tratamentul cu 12 luni în urmă, #	Total	924	687	237
	Bărbați	487	361	126
	Femei	437	326	111
	Copii <15 ani	17	16	1
	Maturi 15+ ani	907	671	236
Continuă TARV după 12 luni de la inițiere, #	Total	770	569	201
	Bărbați	387	2580	107
	Femei	383	289	94
	Copii <15 ani	16	15	1
	Maturi 15+ ani	754	554	200
Lipsă în TARV după 12 luni, #	Total	154	118	36
	Abandon	91	71	20
	Decedați	59	47	12
	Alte motive	4	0	4
Aderența la TARV după 12 luni, %	Total	83,33	82,82	84,81
	Bărbați	79,47	77,56	84,92
	Femei	87,64	88,65	84,68
	Copii <15 ani	94,12	93,75	100
	Maturi 15+ ani	83,13	82,56	84,75

Tabelul 19 Aderența la TARV după 24 luni de la inițierea tratamentului, Republica Moldova, 2017

		Republica Moldova	Dreapta Nistrului	Stînga Nistrului
Au inițiat tratamentul cu 24 luni în urmă, #	Total	954	624	260
	Bărbați	494	379	115
	Femei	460	315	145
	Copii <15 ani	19	13	6
	Maturi 15+ ani	935	681	254
Continuă TARV după 24 luni de la inițiere, #	Total	763	553	210
	Bărbați	380	292	88
	Femei	383	261	122
	Copii <15 ani	19	13	6
	Maturi 15+ ani	744	540	204
Lipsă în TARV după 24 luni, #	Total	191	141	50
	Pierduți din evidență	4	0	4
	Abandon	124	92	32
	Decedați	62	48	14
Aderența la TARV după 24 luni, %	Total	79,98	79,68	80,77
	Bărbați	76,92	77,04	76,52
	Femei	83,26	82,86	84,14
	Copii <15 ani	100	100	100
	Maturi 15+ ani	79,57	80,31	80,31

Tabelul 20 Aderența la TARV după 60 luni de la inițierea tratamentului, Republica Moldova, 2017

		Republica Moldova	Dreapta Nistrului	Stînga Nistrului
Au inițiat tratamentul cu 60 luni în urmă, #	Total	595	402	193
	Bărbați	285	195	90
	Femei	310	207	103
	Copii <15 ani	16	13	3
	Maturi 15+ ani	579	389	190
Continuă TARV după 60 luni de la inițiere, #	Total	417	282	135
	Bărbați	192	129	63
	Femei	225	153	72
	Copii <15 ani	12	10	2
	Maturi 15+ ani	405	272	133
Lipsă în TARV după 60 luni, #	Total	178	120	58
	Pierduți din evidență	7	0	7
	Abandon	73	42	31
	Decedați	98	78	20
Aderența la TARV după 60 luni, %	Total	70,08	70,15	69,95
	Bărbați	67,37	66,15	70,0
	Femei	72,58	73,91	69,90
	Copii <15 ani	75,0	7,92	66,67
	Maturi 15+ ani	69,95	69,92	70,0

III.11.2 Supresia virală

Din numărul de persoane HIV+ în viață la sfîrșitul anului 2017 la circa 62,3% li s-au făcut investigații pentru măsurarea supresiei virale, fără divergențe mari între regiunile din Dreapta (61,7%) și Stînga Nistrului (63,7%). Ponderea cazurilor cu supresie virală este de 74,3%, cu o pondere de 73,8% în regiunile din Stînga Nistrului și 74,3% în cele din Dreapta.

Tabelul 21 Supresia virală a persoanelor HIV+ în viață, Republica Moldova, 2017

		Republica Moldova	Dreapta Nistrului	Stînga Nistrului
Persoane HIV+ investigate la ARN HIV în anul 2017, #	Total	5300	3558	1742
	Bărbați	2734	1865	869
	Femei	2566	1693	873
	Copii <15 ani	127	92	35
	Maturi 15+ ani	5173	3466	1707
Ponderea persoanelor HIV+ investigate la ARN HIV din număr persoane HIV+ în viață la sfîrșitul anului 2017		62,3	61,7	63,7
Persoane cu supresie virală la sfîrșit de an din cele investigate, #	Total	3936	2650	1286
	Bărbați	1974	1349	625
	Femei	1962	1301	661
	Copii <15 ani	93	64	29
	Maturi 15+ ani	3843	2586	1257
Supresia virală, %	Total	74,3	74,5	73,8
	Bărbați	72,2	72,3	71,9
	Femei	76,5	76,8	75,7
	Copii <15 ani	73,2	69,6	82,9
	Maturi 15+ ani	74,3	74,6	73,6

În cazul verificării supresiei virale a persoanelor HIV+ în TARV la finele anului 2017 s-a constatat ARN HIV nedetectabil la 80% dintre pacienți, iar testarea la ARN HIV s-a efectuat la 80,5% dintre persoanele în TARV.

Tabelul 22 Supresia virală a persoanelor HIV+ în tratament antiretroviral, Republica Moldova, 2017

		Republica Moldova	Dreapta Nistrului	Stînga Nistrului
Persoane HIV+ în TARV investigate la ARN HIV în anul 2017, #	Total	4155	2758	1397
	Bărbați	2089	1419	670
	Femei	2066	1339	727
	Copii <15 ani	127	92	35
	Maturi 15+ ani	4028	2666	1362
Ponderea persoanelor HIV+ investigate la ARN HIV din număr persoane în TARV la sfîrșitul anului 2017		80,5	75,8	91,8
Persoane din TARV cu supresie virală la sfîrșit de an din cele investigate, #	Total	3324	2101	1223
	Bărbați	1634	1051	583
	Femei	1690	1050	640
	Copii <15 ani	92	60	32
	Maturi 15+ ani	3232	2041	1191
Supresia virală, %	Total	80,0	76,2	87,5
	Bărbați	78,2	74,1	87,0
	Femei	81,8	78,4	88,0
	Copii <15 ani	72,4	65,2	91,4
	Maturi 15+ ani	80,2	76,6	87,4

III.12 Transmiterea materno-fetală a infecției HIV

În anul 2017 graviditatea a fost stabilită la 234 femei HIV+, dintre acestea la 87 diagnosticul HIV+ a fost stabilit pe parcursul anului.

Pe parcursul anului au născut 220 femei HIV+, dintre care 76 prin operație cezariană; în rezultat s-au născut 221 copii vii și 2 morți, toți copiii născuți vii au primit tratament ARV profilactic.

Din 220 femei HIV+ care au născut în 2017, 10 nu au primit tratament profilactic pentru prevenirea transmiterii infecției HIV de la mamă la făt, astfel acoperirea cu tratament profilactic constituie 95,5% și este mai mic cu 1,1% comparativ cu anul precedent.

Tabelul 23 Transmiterea materno-fetală, Republica Moldova, 2017

	Număr femei HIV+ care au născut în 2017	Număr copii vii născuți de mame HIV+	Număr femei HIV+ care au născut în 2017 și au primit tratament profilactic	% femei HIV+ care au născut în 2017 și au primit tratament profilactic
RM	220	221	210	95.5
DN	169	170	162	95,9
SN	51	51	48	94,1

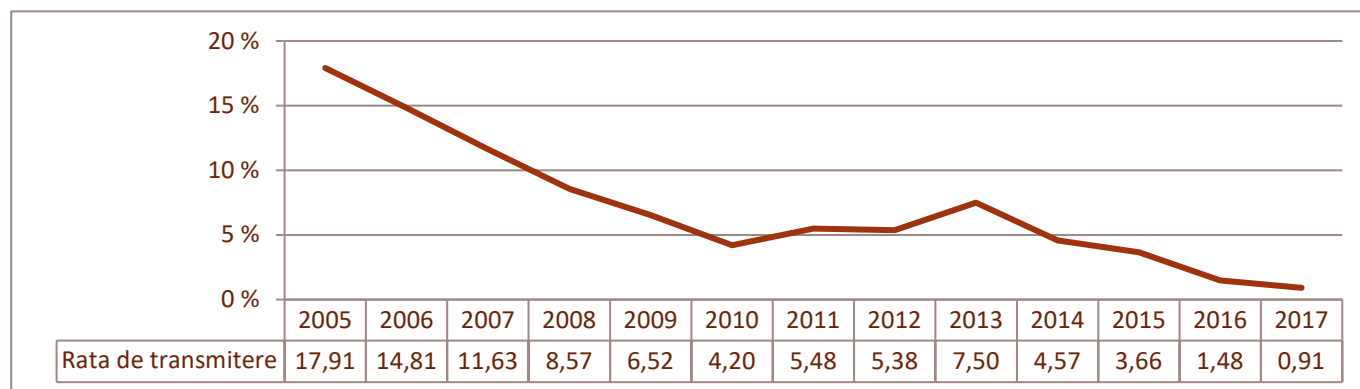
Totodată acoperirea cu tratament profilactic complet pentru prevenirea transmiterii infecției HIV de la mamă la făt constituie 89,0% cu diferențe mari între regiunile din Dreapta și Stînga Nistrului: 87,0% la 95,8% (Tabelul 24).

Tabelul 24 Categoria tratamentului profilactic oferit femeilor HIV+ care au născut în anul 2017, Republica Moldova

	Tratament profilactic complet, număr femei	Tratament profilactic incomplet (mai puțin de 4 săptămâni)	Tratament profilactic de urgență	% femei HIV+ care au născut în 2017 și au primit tratament profilactic complet
RM	187	21	2	89.0
DN	141	19	2	87.0
SN	46	2	0	95.8

La moment statutul HIV+ este stabilit la 2 copii născuți în anul 2017, astfel rata transmiterii materno-fetale constituind 0,9%, în dinamică (Figura 16 și Tabelul 25) aceasta are tendință de scădere.

Figura 16 Dinamica ratei de transmitere materno-fetale a infecției HIV, Republica Moldova, 2005 - 2017



Tabelul 25 Femei HIV+ care au născut și număr copii depistați HIV+, Republica Moldova, 2005 - 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Numărul femeilor HIV+ care au născut în anul respectiv	67	81	86	140	138	143	146	186	160	175	191	203	220
Numărul copiilor depistați HIV+ născuți în anul respectiv	12	12	10	12	9	6	8	10	12	8	7	3	2

III.13 Co-infecții

III.13.1 Tuberculoza

Conform SIME TB, din numărul de cazuri noi de tuberculoză testate la HIV înregistrate în perioada 2008 - 2017 circa 6,2% sunt cazuri de infecție cu HIV, cu tendința de creștere în timp (Tabelul 26). Acest procentaj este esențial mai mare în regiunile din Stînga Nistrului (13,2%) comparativ cu Dreapta Nistrului (4,9%).

Procentajul cazurilor de tuberculoză extrapulmonară printre cazurile noi coinfectate TB/HIV constituie 12,2%, fiind ne-esențial mai mare decât ponderea cazurilor extrapulmonare printre toate cazurile noi de tuberculoză investigate la HIV (11,1%).

Per total cazurile noi de tuberculoză sunt investigate la HIV în proporție de 93,3%, cu un procentaj mai mare în Dreapta Nistrului (94,1%), comparativ cu Stînga Nistrului (89,4%).

Tabelul 26 Cazuri noi TB cu coinfecția HIV, RM, 2008 – 2017 (sursa SIME TB)⁹

			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total (2008-2017)
Republica Moldova	Cazuri noi de TB	Total, #	3925	3782	3727	3818	3788	3587	3258	2846	2841	2685	-
		Investigate la HIV, %	84,7	91,3	93,5	94,4	94,7	95,6	96,0	95,7	94,5	95,1	93,3
	Cazuri noi de TB investigate la HIV	Total, #	3326	3452	3483	3603	3588	3430	3129	2724	2684	2554	-
		Din ele extrapulmonare, %	12,1	12,7	11,0	11,2	10,5	9,4	10,6	11,2	11,0	11,7	11,1
	Cazuri coinfectate HIV (dintre cele investigate la HIV)	Total, #	166	165	192	195	192	186	220	228	221	216	-
		% din cazuri noi	5,0	4,8	5,5	5,4	5,4	5,4	7,0	8,4	8,2	8,5	6,2
		Din ele extrapulmonare, %	8,4	13,9	10,9	16,4	17,2	7,5	6,8	11,4	13,6	15,3	12,2
Dreapta Nistrului	Cazuri noi de TB	Total, #	3285	3206	3096	3164	3156	3036	2733	2360	2303	2173	-
		Investigate la HIV, %	86,0	92,2	94,4	94,9	95,3	96,4	96,7	96,2	95,3	96	94,1
	Cazuri noi de TB investigate la HIV	Total, #	2826	2955	2924	3003	3007	2927	2642	2270	2195	2085	-
		Din ele extrapulmonare, %	12,8	13,2	11,6	11,9	11,0	10,0	11,4	12,1	12,4	12,4	11,8
	Cazuri coinfectate	Total, #	116	105	122	139	131	129	134	148	143	135	-
		% din cazuri noi	4,1	3,6	4,2	4,6	4,4	4,4	5,1	6,5	6,5	6,5	4,9

⁹ Conform recomandărilor OMS din 2013 cazuri TB pulmonare sunt considerate cele cu localizarea "pulmonară /parenchim" sau "traheobronșică /laringe" (pînă în 2013 se considera ca pulmonară doar prima poziție).

	HIV (dintre cele investigate la HIV)	Din ele extrapulmonare, %	5,2	14,3	11,5	17,3	14,5	7,0	5,2	10,1	16,8	14,8	11,8
Stînga Nistrului	Cazuri noi de TB	Total, #	640	576	631	654	632	551	525	486	538	512	-
		Investigate la HIV, %	78,1	86,3	88,6	91,7	91,9	91,3	92,8	93,4	90,9	91,6	89,4
	Cazuri noi de TB investigate la HIV	Total, #	500	497	559	600	581	503	487	454	489	469	-
		Din ele extrapulmonare, %	8,4	9,7	7,7	8,0	8,1	6,0	6,4	7,0	4,7	8,5	7,5
	Cazuri coinfectate HIV	Total, #	50	60	70	56	61	57	86	80	78	81	-
		% din cazuri noi	10,0	12,1	12,5	9,3	10,5	11,3	17,7	17,6	16,0	17,3	13,2
		Din ele extrapulmonare, %	16,0	13,3	10,0	14,3	23,0	8,8	9,3	13,8	7,7	16	13,0

Datele prezentate în GARPR diferă de cele din tabelul de mai sus (în GARPR cifrele sunt mai mari), deoarece în GARPR se indică cazurile noi și recidivele.

III.13.2 Hepatitele virale

Dintre persoanele HIV+ care au inițiat primar TARV în anul 2017 circa 65% au fost investigați la prezența hepatitei virale B și circa 71% au fost investigați la prezența hepatitei virale C (Tabelul 27). La nivel de țară circa la 6,5% dintre persoanele investigate s-a stabilit HVB și la 18% - HVC. În cazul HVB prevalența este esențial mai mare printre persoanele HIV+ din regiunile din Dreapta Nistrului comparativ cu Stînga: HVB – 7,2% comparativ cu 2,3%, iar în cazul HVC prevalența este mai mare printre persoanele HIV+ din regiunile din Stînga Nistrului 23,7% comparativ cu 16,4% .

Tabelul 27 Coinfecția persoanelor HIV+ cu hepatite virale, Republica Moldova, 2017

			Republica Moldova	Dreapta Nistrului	Stînga Nistrului
HVB	Au fost investigați la HVB din persoanele care au inițiat TARV în anul 2016, #	Total	570	483	87
		Bărbați	303	258	45
		Femei	267	225	42
		Copii <15 ani	8	6	2
		Maturi 15+ ani	562	477	85
	Din ce-i investigați, au rezultat pozitiv, #	Total	37	35	2
		Bărbați	32	31	1
		Femei	5	4	1
		Copii <15 ani	0	0	0
		Maturi 15+ ani	37	35	2
	Investigați la HVB dintre ce-i care au inițiat TARV, %		64,8	75,7	36,1
	Ponderea persoanelor coinfectate HIV/HVB, %		6,5	7,2	2,3
HVC	Au fost investigați la HVC din persoanele care au inițiat TARV în anul 2016, #	Total	622	487	135
		Bărbați	333	263	70
		Femei	289	224	65
		Copii <15 ani	9	6	3
		Maturi 15+ ani	613	481	132
	Din ce-i investigați, au rezultat pozitiv, #	Total	112	80	32
		Bărbați	83	58	25
		Femei	29	22	7
		Copii <15 ani	0	0	0
		Maturi 15+ ani	112	80	32
	Investigați la HVC dintre ce-i care au inițiat TARV, %		70,8	76,3	56,0
	Ponderea persoanelor coinfectate HIV/HVC, %		18,0	16,4	23,7

IV Incidența și prevalența HIV

În ultimii ani incidența și prevalența HIV au tendința de creștere și în anul 2017 incidența a atins 20,7 persoane HIV+ noi depistate la 100 mii populație, iar prevalența constituie 211 persoane HIV+ la 100 mii populație (Tabelul 28). Tabloul general este esențial influențat de regiunile din Stînga Nistrului, unde atît incidența cît și prevalența, este de 2-3 ori mai mare comparativ cu restul țării.

Tabelul 28 Incidența și prevalența HIV, Republica Moldova 2010 - 2017

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Republica Moldova	Cazuri HIV+ noi	702	720	769	714	833	817	832	835
	Cazuri HIV+ în viață la sfîrșit de an	4818	5280	5802	6275	6790	7320	7906	8505
	Populația, mii persoane	4083,9	4076,1	4070,9	4068,8	4068,1	4045,7	4023,6	4035,2
		49	12	61	97	85	56	98	77
	Incidența, la 100 mii persoane	17,19	17,66	18,89	17,55	20,48	20,19	20,68	20,69
Republica Moldova	Prevalența, la 100 mii persoane	118,0	129,5	142,5	154,2	166,9	180,9	196,5	210,8

Dreapta Nistrului	Cazuri HIV+ noi	460	492	487	470	585	573	603	603
	Cazuri HIV+ în viață la sfârșit de an	3244	3568	3891	4200	4580	4941	5340	5771
	Populația, mii persoane	3563,6 95	3560,4 30	3559,5 41	3559,4 97	3557,6 34	3555,1 59	3553,0 56	3550,8 52
	Incidența, la 100 mii persoane	12,91	13,82	13,68	13,20	16,44	16,12	16,97	17,40
	Prevalența, la 100 mii persoane	91,0	100,2	109,3	118,0	128,7	139,0	150,3	162,5
Stînga Nistrului	Cazuri HIV+ noi	242	228	282	244	248	244	229	217
	Cazuri HIV+ în viață la sfârșit de an	1574	1712	1911	2075	2210	2379	2566	2734
	Populația, mii persoane	520,25 4	515,68 2	511,42 0	509,40 0	510,55 1	490,59 7	470,64 2	484,42 5
	Incidența, la 100 mii persoane	46,52	44,21	55,14	47,90	48,57	49,74	48,66	44,80
	Prevalența, la 100 mii persoane	302,5	332,0	373,7	407,3	432,9	484,9	545,2	564,4

Posibile incorectitudini în datele prezentate referitoare la incidență și prevalență:

1. Pentru regiunile din Stînga Nistrului nu există pentru anul 2015 nu au existat nici surse oficiale de date și nici "alternative" - s-a considerat media populației pentru anii 2014 și 2016.
2. Pentru regiunile din Dreapta Nistrului s-a considerat "Populația stabilă la începutul anului" în conformitate cu datele Biroului Național de Statistică (BNS).
3. La calcularea incidenței nu au fost incluse persoanele HIV+ cetățeni străini care continuau să locuiască pe teritoriul RM.
4. La calcularea prevalenței nu s-au exclus persoanele HIV+ emigrate din țară, nu sunt date la acest subiect.

În anul 2017 incidența maximă a cazurilor HIV+ în regiunile din Dreapta Nistrului (Tabelul 29) a fost înregistrată în municipiul Bălți (35,70 cazuri la 100 mii populație), urmat de raioanele Criuleni (28,54), Cantemir (24,29) și Leova (22,84). Incidența minimă (sub 9,0 cazuri noi HIV+ la 100 mii populație) s-a înregistrat în Vulcănești (3,98), Taraclia (4,61), Edineț (6,23), Dondușeni (7,06) și Hîncești (8,36).

Prevalența maximă a persoanelor HIV+ la 100 mii populație la finele anului 2017 s-a înregistrată în mun. Bălți (717,36 cazuri la 100 mii populație) și raionul Basarabeasca (297,30).

Tabelul 29 Incidența și prevalența HIV per teritorii administrative, Republica Moldova, 2015-2017, Dreapta Nistrului

Teritorii	2016					2017				
	Popu- lația	Cazuri HIV+ noi	Cazuri HIV+ în viață	Indicatori la 100 mii populație		Popu- lația	Cazuri HIV+ noi	Cazuri HIV+ în viață	Indicatori la 100 mii populație	
				Incidența	Prevalența				Incidența	Prevalența
mun. Chișinău	814147	158	1294	19,41	158,94	820464	135	1388	16,45	169,17
mun. Bălți	150739	55	1073	36,49	711,83	151249	54	1085	35,70	717,36
Anenii Noi	83419	18	119	21,58	142,65	83422	17	134	20,38	160,63

Teritorii	2016					2017				
	Popu- lația	Cazuri HIV+ noi	Cazuri HIV+ în viață	Indicatori la 100 mii populație		Popu- lația	Cazuri HIV+ noi	Cazuri HIV+ în viață	Indicatori la 100 mii populație	
				Incidența	Prevalența				Incidența	Prevalența
Basarabeasca	28501	6	82	21,05	287,71	28254	6	84	21,24	297,30
Briceni	72893	3	56	4,12	76,82	72448	10	60	13,80	82,82
Cahul	124647	20	128	16,05	102,69	124472	22	146	17,67	117,30
Călărași	77768	13	67	16,72	86,15	77425	7	72	9,04	92,99
Cantemir	61954	3	47	4,84	75,86	61752	15	60	24,29	97,16
Căușeni	90497	19	156	21,00	172,38	90160	18	168	19,96	186,34
Ceadâr- Lunga	64081	7	48	10,92	74,91	64129	13	59	20,3	92,00
Cimișlia	60069	9	96	14,98	159,82	59550	8	102	13,43	171,28
Comrat	72707	12	88	16,50	121,03	72761	8	95	11,0	130,56
Criuleni	73633	6	63	8,15	85,56	73576	21	80	28,54	108,73
Dondușeni	42852	6	46	14,00	107,35	42474	3	48	7,06	113,01
Drochia	87437	14	93	16,01	106,36	86763	13	102	14,98	117,56
Dubăsari	35316	1	24	2,83	67,96	35267	4	27	11,34	76,56
Edineț	80719	12	78	14,87	96,63	80290	5	77	6,23	95,90
Fălești	91490	12	113	13,12	123,51	91156	19	130	20,84	142,61
Florești	87556	25	119	28,55	135,91	86864	14	130	16,12	149,66
Glodeni	59649	12	110	20,12	184,41	59349	8	115	13,48	193,77
Hîncești	120176	26	116	21,63	96,53	119690	10	123	8,36	102,77
Ialoveni	101331	19	109	18,75	107,57	101549	17	117	16,74	115,22
Leova	52834	7	44	13,25	83,28	52545	12	55	22,84	104,67
Nisporeni	65581	5	54	7,62	82,34	65397	13	66	19,88	100,92
Ocnîța	53978	16	69	29,64	127,83	53524	7	73	13,08	136,39
Orhei	124971	14	115	11,20	92,02	124802	26	135	20,83	108,17
Rezina	50803	12	77	23,62	151,57	50488	10	84	19,81	166,38
Rîșcani	67929	9	86	13,25	126,60	67462	12	94	17,79	139,34
Sângerei	92155	13	152	14,11	164,94	91962	16	159	17,40	172,90
Șoldănești	41939	12	55	28,61	131,14	41539	6	61	14,44	146,85
Soroca	100078	9	106	8,99	105,92	100010	14	118	14,0	117,99
Ștefan-Vodă	70397	9	120	12,78	170,46	70208	15	129	21,37	183,74
Strășeni	92284	12	64	13,00	69,35	92359	18	79	19,49	85,54
Taraclia	43563	8	41	18,36	94,12	43417	2	42	4,61	96,74
Telenești	72608	6	86	8,26	118,44	71911	9	95	12,52	132,11
Ungheni	117267	14	103	11,94	87,83	117057	18	117	15,38	99,95
Vulcănești	25088	1	13	3,99	51,82	25107	1	14	3,98	55,76

Possible incorectitudini în datele prezentate referitoare la incidență și prevalență per teritorii:

1. S-a considerat "Populația stabilă la începutul anului" în conformitate cu datele Biroului Național de Statistică (BNS).
2. BNS nu prezintă separat populația per teritoriile administrative din cadrul UTA Găgăuzia (Comrat, Ceadâr-Lunga și Vulcănești), s-au utilizat date estimate.

3. *Pentru o serie de persoane HIV+ nu se cunoaște locul permanent de trai (ca regulă boschetari), aceștia au fost excluși din calcule (în prevalența la nivel de țară la sfârșitul anului 2016 erau 34 asemenea cazuri).*

V Supravegherea epidemiologică de generația a 2-a

Conform planului de monitorizare și evaluare a Programului Național de Prevenire și Control al infecțiilor HIV/SIDA/ITS pentru anii 2016-2020, studiul Integrat Bio-comportamental (IBBS) 2017 s-a desfășurat în 4 grupuri țintă: consumatori de droguri injectabile (CDI), lucrătoare ale sexului comercial (LSC), bărbați care practică sex cu bărbați (BSB) și deținuți din Instituțiile Penitenciare de pe malul drept al râului Nistrului, Republica Moldova.

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

Aceste subpopulații sunt greu accesibile din cauza stigmatizării asociate și din teama de discriminare. Prin urmare, adresarea la serviciile de sănătate specific-adaptate este redusă. În acest context, furnizarea de servicii de sănătate în mod specific în cadrul IBBS este orientată spre satisfacerea nevoilor grupurilor cu risc de infectare, fiind atât un stimulent de participare în studiu, cât și un punct de intrare. În acest context, au fost preconizate testarea infecției HIV/SIDA, HVB, HVC, Sifilis, consilierea pre-test/post-test, precum și consilierea psihosocială și a fost aplicată metoda de eșantionare recomandată pentru grupurile greu accesibile: UDI, LSC, BSB – Eșantionarea Ghidată de Respondent (EGR).

EGR se aplică în cazul când dimensiunile populațiilor nu sunt limitate, adică nu sunt cunoscute mărimile populațiilor respective, ori când există probleme legate de confidențialitatea participanților în studiu. În cadrul metodei EGR cei intervievați recrutează sinestătător alți respondenți din grupul studiat. Totodată se înregistrează consecutivitatea recrutărilor și numărul de contacte sociale ale respondenților. Modelul matematic al procesului de formare a eșantionului permite de a calcula caracteristicile reprezentativității lui chiar și în absența procedurii aleatorii de selectare.

La baza EGR stau nu numai procedeele argumentate matematic, dar și sistemul de stimulare/remunerare a respondenților și anume două tipuri de stimulare/remunerare: stimulare pentru participarea la interviu (primară) și stimularea pentru recrutarea noilor respondenți (secundară). Prin remunerarea secundară individul îi provoacă să participe în studiu pe alții, care își asumă individual riscul de a participa. Al doilea moment important al acestei abordări constă în aceea că, participanții, care recrutează respondenți noi,

îi caută sinestătător în populația ascunsă și îi motivează să participe în studiu, păstrându-se anonimul, pentru că cercetătorului nu i se comunică datele de contact ale respondenților noi.

Mai detaliat modelul de formare a eșantionului prin metoda EGR arată în felul următor: cercetătorul recrutează câțiva așa-numiți „respondenți primari”, care tot participă în studiu, dar trebuie să recruteze pe alții noi, care, la rîndul lor, vor repeta această procedură, prin intermediul cupoanelor de recrutare. „Respondenții primari” trebuie să corespundă cîtorva criterii – să fie incluși în rețele sociale vaste, să fie bine conectați cu alți membri din aceleași grupuri de interese, să fie în relații bune cu colegii din rețeaua socială și să înțeleagă foarte bine obiectivul studiului dat. Colegii recrutați trebuie să se cunoască bine între ei și să fie rezidenți ai aceleiași zone. Participanților li se propune remunerare pentru fiecare respondent recrutat. În cazul, cînd respondentul nou adus este chestionat, cel care l-a recrutat primește remunerarea. Fiecare participant nou primește aceeași ofertă ca și respondenții primari. Această abordare permite crearea eșantionului de rețea, în care fiecare respondent atrage respondenți noi în fiecare verigă a lanțului. Procesul de eșantionare se stopează dacă grupul țintă s-a epuizat, sau dacă eșantionul a atins dimensiunea și caracteristicile necesare. Pentru a stimula creșterea lungimii lanțului și atingerea maximal rapidă a stării de echilibru, la recrutare poate fi limitat numărul de posibil recrutați ai unui participant. Pentru a controla viteza de recrutare în populația țintă și a atinge în termenii estimați volumul planificat al eșantionului studiului unii parametri ai studiului pot fi schimbați pe parcurs. Aceasta presupune adăugarea de noi respondenți primari, modificarea numărului de cupoane eliberate per participant la studiu, modificarea datelor de început al validității cuponului și de expirare a validității cuponului.

Eșantionul recrutat repede atinge starea de echilibru, indiferent de faptul, cu care respondenți a fost inițiată procedura de selectare, respectiv, selectarea nealeatorie a lor nu va genera erori statistice care ar depăși limitele. Totodată se rezolvă și problema, legată de confidențialitatea respondenților și nedorința lor de a demonstra referințe directe către alți participanți în studiu. Și, în sfîrșit, metoda EGR, micșorează eroarea, generată de mărimea rețelei sociale a participantului în studiu, care recrutează alți participanți. În așa mod, metoda EGR este o abordare eficientă de construire a eșantioanelor de rețea pentru anumite tipuri de populații, care are un șir de priorități față de cele tradiționale.

În IBBS 2017, la fel ca și în BSS 2009 și IBBS 2012 pentru recrutarea grupurilor CDI, LSC și BSB a fost aplicată metoda EGR. Recrutarea a fost realizată independent în fiecare localitate de implementare a studiului, separat pentru fiecare grup-țintă (CDI: municipiile Chișinău, Bălți, Tiraspol și orașul Râbnîța; LSC și BSB: municipiile Chișinău și Bălți).

În fiecare grup-țintă /localitate au fost selectate 5 persoane - „respondenți primari” din diferite straturi populaționale ale grupului-țintă (vîrstă, beneficiari/non-beneficiari ai serviciilor de reducere a riscurilor, utilizatori de opiacee/heroină/metamfetamine/etc., bărbați/femei pentru CDI, vîrstă; vîrstă, beneficiari/non-beneficiari ai serviciilor de reducere a riscurilor, locul prestării serviciilor pentru LSC; vîrstă, beneficiari/non-beneficiari ai serviciilor de reducere a riscurilor pentru BSB). Pentru recrutare, respondenților li s-au eliberat inițial maxim 3 cupoane de recrutare, odată cu creșterea volumului eșantionului numărul de cupoane a fost redus pînă la 2 și apoi la 1, iar respondenții din ultimul val nu au primit cupoane. Numărul de valuri diferă în dependență de grupul-țintă /locație, dar acesta este suficient pentru a garanta independența indicatorilor de caracteristicile respondenților selectați ne-aleatoriu (respondenții primari).

Fiecare respondent a primit pentru participarea la studiu câte un stimulente primar¹⁰ și unul secundar pentru fiecare reprezentant al grupului țintă recrutat.

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

Chestionarul studiului a fost disponibil în limbile română și rusă. Chestionarul a fost elaborat în baza recomandărilor „Family Health International for the Behaviour Surveillance Survey among Population most at risk”¹¹, și a chestionarului aplicat în 2009/2010 și 2012/2013 în cadrul studiilor integrate bio-comportamentale analogice.

Eșantionarea pentru grupul Deținuți a fost aleatorie în cuiburi convenționale în două etape. Unitatea primară de eșantionare reprezintă numărul de deținuți dintr-o instituție penitenciară. În cadrul unității primare de eșantionare selecția a fost efectuată prin randomizare simplă. Eșantionarea a fost proporțională măririi cuibului și sistematică, asigurând autoponderarea eșantionului.

În condițiile menționate mai sus, eșantionul se consideră reprezentativ pentru deținuții din Instituțiile Penitenciare ale Ministerului Justiției al Republicii Moldova (malul drept al râului Nistru). Eșantionarea nu asigură reprezentativitate pentru fiecare Instituție Penitenciară în parte și comparabilitate dintre instituții.

Au fost chestionați 495 de respondenți. Respondenții au fost selectați aleatoriu, în baza listei disponibile în cadrul instituțiilor penitenciare (conform pasului statistic), numărul de respondenți fiind prestabilit pentru fiecare cuib.

Colectarea datelor a fost efectuată de personalul care prestează servicii de reducere a riscurilor și în incinta punctului medical din sistemul penitenciar. Acest fapt ar fi putut afecta sinceritatea răspunsurilor cu referire la comportamentul ilegal (cum ar fi consumul de droguri), stigmatizant (contacte homosexuale) și interacțiunea cu angajații instituțiilor penitenciare.

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

Conform IBSS 2017 pentru grupul CDI cea mai mare valoare a prevalenței HIV s-a înregistrat în rândul CDI Tiraspol, și pentru grupurile LSC și BSB din mun. Chișinău, iar pentru sistemul penitenciar, Prev HIV este la nivelul celei înregistrate în BSS 2010. (Tabelul 30),.

Tabelul 30 Prevalența anticorpilor la HIV, HVC și HVB în grupurile cu risc sporit de infectare conform IBSS, %

Grup țintă	Locație	HIV				HVC				HVB			
		2007	2010	2012/2013	2016	2007	2010	2012/2013	2016	2007	2010	2012/2013	2016
CDI	Chișinău	-	16,4	8,5	13,9	-	77,9	65,4	60,4	-	10,3	6,6	4,9

¹⁰Valoarea stimulentei a variat în dependență de nivelul mediu de trai și de rezultatele cercetării formative desfășurate anterior studiului. Pe malul drept, pentru toate grupurile au fost eliberate cupoane valorice cu care a fost posibil de făcut cumpărături într-o rețea de magazine din orașele respective. Pentru orașele Tiraspol și Râbnita au fost eliberate bunuri în această valoare.

¹¹Family Health International. "Behavior Surveillance Surveys: Guidelines for Repeated Behavioral Survey in Population at Risk for HIV" 2004.

	Bălți	-	39,8	41,8	17,0	-	70,2	38,5	41,8	-	14,2	12,4	5,4
	Tiraspol	-	12,2	23,9	29,1	-	20,8	35,6	62,1	-	7,6	4,1	4,0
	Rîbnița				22,2				32,7				1,0
LSC	Chișinău	-	6,1	11,6	3,9	-	16,0	17,2	28,7	-	8,5	4,2	10,2
	Bălți	-	23,4	21,5	22,3	-	22,7	15,0	36,4	-	9,4	3,6	11,9
BSB	Chișinău	-	1,7	5,4	9,0	-	3,6	4,8	4,0	-	5,8	4,8	2,4
	Bălți	-	0,2	8,2	4,1	-	1,2	6,8	6,1	-	3,2	1,6	7,2
Deținuți	Dreapta Nistrului	4,2	3,4	1,9	3,8	21,0	15,5	8,6	16,2	11,3	16,3	13,1	5,1

VI Estimări și prognoze

VI.1 Estimarea numărului persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare HIV

Estimarea numărului persoanelor din GRSI, atît la nivel național, cît și local, reprezintă o sursă strategică importantă pentru luarea deciziilor ulterioare în ceea ce privește răspunsul la epidemia HIV/SIDA.

Estimarea mărimii grupului CDI în Republica Moldova se desfășoară începînd cu anul 2003.

- O încercare de estimare a numărului de CDI a fost realizată de către consultații Băncii Mondiale în anul 2003 (Godinho J.2003). Conform raportului respectiv, în anul 2001, în Republica Moldova erau 35 000 CDI.
- O altă încercare de estimare a fost făcută în 2007, în cadrul studiului comportamental și de supraveghere de sentinelă HIV desfășurat în rîndul CDI în exclusivitate beneficiari ai programelor de reducere a riscurilor, unde a fost aplicat modulul multiplicatorului. Conform rezultatelor, multiplicatorul pentru eșantionul studiului era de 1,04. Această valoare foarte mică, fiind cauzată de metoda de eșantionare aplicată, s-a considerat ca fiind subestimată și care nu reflecta situația reală din Republica Moldova.
- Utilizînd date din mai multe surse în perioada 2009 -2014 au fost efectuate cîteva exerciții de estimare a mărimii GRSI la nivel local și național, prin aplicarea metodei de extindere a rețelelor sociale (network scale up), metodei multiplicatorului și a tehnicii nominale. Au fost stabilite criterii clare ale populației estimate: de consum pentru CDI, de vîrstă, de loc de trai. Pentru aplicarea metodei multiplicatorului și a tehnicii nominale pentru fiecare locație au fost colectate datele în cadrul studiilor BSS 2009 și IBBS 2012, participanții la studii fiind recrutați prin metoda eșantionării ghidate respondenți și analiza datelor a fost efectuată prin utilizarea soft-ului de analiză statistică RDSAT. Valoarea finală a mărimii estimate a fost determinată drept valoarea mediană a intervalului de valori.

Mărimea populației CDI estimate pentru Chișinău în estimările din a.a.2009-2014 a variat între 6000 – 7770 CDI, pentru mun.Bălți între 3100 – 5100 CDI, pentru Malul drept între 19400 - 26 000 CDI. Pentru Tiraspol mărimea estimată a grupului CDI a variat între 1280 – 2500 CDI, pentru Malul stîng între 10500 - 10800 CDI.

În estimările din a.a. 2009 – 2014 mărimea populației LSC estimate pentru mun.Chișinău a variat între 1720 – 2456 LSC, pentru mun.Bălți între 570 – 2500 LSC, pentru Malul Drept între 6000 – 12359 LSC, iar pentru Malul stîng între 2000 – 2409 LSC.

Mărimea populației BSB estimate în a.a.2009 – 2014 a variat între 806 – 6306 BSB pentru mun.Chișinău, 273 – 1200 BSB pentru mun.Bălți, 2200 – 12359 BSB pentru Malul Drept și între 2700 – 4223 BSB pentru Malul stîng al Republicii Moldova.

Tabelul 31 Rezultatele estimărilor GRSI în RM, 2009-2017

	Teritoriu	2009	2009-2010	2012-2013	2017
CDI	Chișinău	7770	6200	6000	7200
	Bălți	4400	5100	3100	5000
	Celelalte teritorii din Dreapta Nistrului	13944	9761	10300	13900
	Dreapta Nistrului (total)	26000	21061	19400	26100
	Tiraspol	1280	1545	2500	2500
	Celelalte teritorii din Stînga Nistrului		8956	8300	8300
	Stînga Nistrului (total)		10501	10800	10800
	Republica Moldova		31562	30200	36900
LSC	Chișinău	1720	2456	2000	4200
	Bălți	570	2500	1800	2700
	Celelalte teritorii din Dreapta Nistrului	3625	7402	6000	10900
	Dreapta Nistrului (total)	6000	12358	10000	17800
	Stînga Nistrului (total)		2409	2000	3500
	Republica Moldova		14767	12000	21300
BSB	Chișinău	806	6306	4800	5200
	Bălți	273	1155	1200	1200
	Celelalte teritorii din Dreapta Nistrului	1157	28219	3700	6500
	Dreapta Nistrului (total)	2200	12359	9700	13000
	Tiraspol		1094	1100	1100
	Stînga Nistrului (total)		4223	2700	3000
	Republica Moldova			13500	17100

În a.2017 s-a întreprins o activitate riguroasă de estimare, ținînd cont de opiniile experților și limitările exercițiului precedent de estimare, desfășurat în anul 2014. Au fost revizuite toate datele existente legate de grupurile cheie, a fost consultată literatura de specialitate privind metodele de estimare, triangulare a datelor pentru efectuarea estimărilor, fiind identificate necesitățile de date adiționale. Estimările s-au făcut separat pentru municipiile Chișinău și Bălți de pe malul drept al râului Nistru și pentru municipiul Tiraspol de pe malul sting al râului Nistru. Rezultatele estimărilor obținute au fost discutate cu partenerii cheie și grupul tehnic de lucru al CNC. O deosebită importanță a avut-o experiența acumulată în exercițiile anterioare de estimare a mărimii grupurilor cu risc sporit de infectare cu HIV.

Mărimea estimată a grupului de CDI în Republica Moldova în anul 2017 este de 36,9 mii, cu 26,1 mii pentru malul drept și 10,8 mii pentru malul sting al râului Nistru. Mărimea populației de LSC a fost estimată la 21,3 mii, cu 17,8 mii pentru malul drept și 3,5 mii pentru malul sting. Mărimea estimată a grupului BSB în Republica Moldova este de 17,1 mii, cu 13 mii pe malul drept și 4,1 mii pe malul sting al râului Nistru.

Tabelul 32 Număr estimat a persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare, Moldova, 2017

	Teritoriu	Număr estimat	Ponderea femeilor, %	Prevalența HIV, %
CDI	Chișinău	7200	16,5	13,9
	Bălți	5000	8,5	17,0

	Teritoriu	Număr estimat	Ponderea femeilor, %	Prevalența HIV, %
	Celelalte teritorii din Dreapta Nistrului	13900	-	-
	Dreapta Nistrului (total)	26100	12,6 ¹²	12,6 ¹³
	Tiraspol	2500	19,5	29,1
	Rîbnița	2000	23,1	22,2
	Celelalte teritorii din Stînga Nistrului	6300	-	-
	Stînga Nistrului (total)	10800	-	-
	Republica Moldova	36900	-	-
LSC	Chișinău	4200	-	3,9
	Bălți	2700	-	22,3
	Celelalte teritorii din Dreapta Nistrului	10900	-	-
	Dreapta Nistrului (total)	17800	-	5,9 ¹⁴
	Stînga Nistrului (total)	3500	-	-
	Republica Moldova	21300	-	-
BSB	Chișinău	5200	-	9,0
	Bălți	1200	-	4,1
	Celelalte teritorii din Dreapta Nistrului	6500	-	-
	Dreapta Nistrului (total)	13000	-	6,4 ¹⁵
	Tiraspol	1100	-	-
	Celelalte teritorii din Stînga Nistrului	3000	-	-
	Stînga Nistrului (total)	4100	-	-
	Republica Moldova	17100	-	-

VI.1.1 Utilizarea opiaceelor injectabile printre CDI

Conform estimărilor în baza IBSS (în baza răspunsului la întrebările referitoare la cel mai injectat drog în ultimele 1 și/sau 3 luni) circa 52,3% dintre CDI injectează opiacee, cea ce constituie aproximativ 19300 persoane (Tabelul 33). Merită de menționat că injectarea opiaceelor printre CDI diferă esențial de la un teritoriu la altul și cea mai răspândită este pe malul stîng (circa 61,9%¹⁶).

Tabelul 33 Utilizarea opiaceelor injectabile printre CDI, Estimări GRSI, 2017

Teritoriu	Ponderea din numărul CDI, %	Număr estimat
Chișinău	53,6	3 900

¹² Procentul ponderat pentru Chișinău și Bălți din IBBS 2016, iar pentru restul locatiilor – din BSS 2007.

¹³ Pevalența ponderată la mărimea estimată a populației CDI, în baza datelor studiului IBBS 2016 pentru CDI Chișinău și Bălți, iar pentru celelalte localități în baza datelor studiului BSS 2007.

În cazul acceptării presupunerii, că în eșantionul CDI Bălți Prev HIV este subestimată în IBBS 2016, și pentru estimarea Prevalenței pentru Malul drept se acceptă Prev HIV în rîndul CDI Bălți din IBBS 2012 (41,2), se obține prev HIV ponderată la mărimea estimată a populației CDI pentru Malul drept egală cu 17,2%,

Metoda de estimare a prevalenței HIV pentru Malul drept este similară cu cea aplicată în exercițiile MoT și CI 2014.

¹⁴ Prevalența ponderată la mărimea estimată a populației LSC, în baza datelor studiului IBBS 2016 pentru Chișinău și Bălți, iar pentru celelalte regiuni în baza datelor studiului BSS 2007, LSC consumatoare de droguri injectabile au fost excluse.

¹⁵ Prevalența HIV ponderată pentru Chișinău și Bălți.

¹⁶ Procentul ponderat pentru Tiraspol și Rîbnița

Bălți	41,2	2 100
Celelalte teritorii din Dreapta Nistrului	47,4	6 600
Dreapta Nistrului (total)	48,3	12 600
Tiraspol	61,9	1550
Celelalte teritorii din Stînga Nistrului	Nu există date, s-a considerat analogic cu Tiraspol (61,9%)	-
Stînga Nistrului (total)		5150
Republica Moldova	52,3	19 300

VI.1.2 Estimarea mărimii grupului deținuți consumatori de droguri injectabile

Conform datelor DIP, la 30.09.2017 în sistemul penitenciar al Republicii Moldova (malul drept al râului Nistru) numărul consumatorilor de droguri înregistrați în evidență medicală a fost de 540 deținuți, la sfârșitul anului 2016 - 491 deținuți, la sfârșitul anului 2015—470 deținuți.

Republica Moldova este unul dintre exemplele de bune practici privind implementarea programelor de reducere a riscurilor în instituțiile penitenciare, în special pentru consumatorii de droguri pentru care sunt disponibile aceleași servicii ca și în sectorul civil: schimbul de seringi, tratament de substituție cu metadonă, consultații de la egal la egal, grupuri de auto-ajutor, consiliere psihologică, consiliere și testare la HIV, etc. Dat fiind specificul organizării serviciului și statutului de deținut, înregistrarea beneficiarilor serviciilor de reducere a riscurilor nu poate fi realizată după mecanismul aplicat în sectorul civil (identificatorul unic), fapt ce face dificilă evidența beneficiarilor, estimarea necesităților, programarea intervențiilor, bugetarea resurselor pentru aceste intervenții, etc. Ca urmare Departamentul Instituțiilor penitenciare a solicitat suport în estimarea populației CDI în IP.

Exercițiul, desfășurat repetat în Republica Moldova, a avut ca scop estimarea numărului de consumatori de droguri injectabile (CDI) în sistemul penitenciar.

Ținând cont de mobilitatea grupului țintă, datorate mobilității populației de deținuți, în acest exercițiu s-a efectuat estimarea mărimii grupului deținuți CDI în secțiune și estimarea numărului anual de deținuți CDI din sistemul penitenciar.

Exercițiul a avut ca obiectiv revizuirea estimărilor anterioare a numărului de deținuți CDI, studierea tuturor datelor existente legate de consumatorii de droguri în penitenciare, precum și referitor la experiența de detenție a consumatorilor de droguri, analiza și triangularea datelor colectate și efectuarea estimării populației de deținuți CDI.

Au fost revăzute metodele de estimare aplicate în exercițiile anterioare de estimare a populațiilor cu risc sporit de infectare cu HIV și anume deținuți CDI, CDI, LSC și BSB desfășurate în Republica Moldova în anii 2017, 2015, 2014 și 2011. Au fost identificate metodele posibile de realizat în cadrul acestui exercițiu. Ținând cont de limitările estimărilor anterioare a GRSI, a fost posibil de folosit Metoda multiplicatorului, Metoda Capture-Recapture, Analiza circulației deținuților și Extrapolarea.

Mărimea estimată a grupului deținuți CDI în penitenciarele de pe malul drept al râului Nistru la sfârșit de an a fost de **900** de deținuți CDI. Mărimea anuală estimată a grupului de deținuți CDI a fost **1 940** de deținuți CDI.

VI.2 Prognozarea dezvoltării epidemiei HIV (SpectrumEPP)

Într-o elaborare a politicilor de răspuns la epidemia HIV cost-eficiente și bazate pe dovezi, sistemul de monitorizare și evaluare este solicitat să efectueze prognoze și modelări ale tendințelor epidemiei. Aceste estimări și prognoze sînt esențiale în determinarea obiectivelor și strategiilor de realizare a Programului Național de prevenire și control al HIV/SIDA și ITS, pentru calcularea valorilor unor indicatori din Planul Național de Monitorizare și Evaluare, cît și pentru unele raportări internaționale.

Rezultatele care urmează sînt în baza analizelor efectuate cu ajutorul aplicației „Spectrum”, o aplicație epidemiologică ce utilizează modele de politici pentru asigurarea factorilor de decizie cu un instrument analitic în sprijinirea procesului decizional. Estimările și prognozele referitoare la perioada 2017-2021 au fost efectuate martie-aprilie 2017 pentru malul Drept și Stîng al Nistrului, iar apoi au fost agregate pentru întreg teritoriul țării. La anumite etape a estimărilor au fost utilizate mai multe versiuni a aplicației, la etapele de generare a indicatorilor finali au fost utilizate versiunile ”5.57”; vezi www.avenirhealth.org/software-spectrum.php și spectrumbeta.avenirhealth.org.

VI.2.1 Sumar

Prevalența estimată HIV în perioada anilor 2015 – 2020 va crește de la 0,43% la 0,46%, cu diferențe esențiale între regiunile din Dreapta (0,3% constant în perioada 2015-2020) și Stînga (de la 1,42% la 1,75%) Nistrului (Tabelul 34). Incidența cazurilor HIV+ noi se estimează că va scădea în timp (de la 0,03% la 0,02%), dar cu diferențe mari între regiunile din Dreapta (de la 0,02% la 0,01%) și Stînga (de la 0,14% la 0,12%) Nistrului.

Mortalitatea cauzată de SIDA, calculată la o sută mii populație, de asemenea se prognozează a fi în scădere constantă în timp de la 19,1 în 2015 pînă la 10,2 în anul 2020. Valoarea indicatorului este de circa 4 ori mai mare pentru regiunile din Stînga Nistrului comparativ cu restul țării.

Tabelul 34 Estimări și prognoze a epidemiei HIV în Republica Moldova pînă în anul 2021, date sumare

			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Republica Moldova	Populația HIV	Total	15 133	15 835	16 422	17 007	17 581	18 159
		Bărbați	9 788	10 222	10 595	10 970	11 345	11 729
		Femei	5 345	5 613	5 827	6 037	6 236	6 430
	Prevalența, %		0.36	0.38	0.40	0.42	0.44	0.45
	Infecții noi HIV	Total	1 326	1 339	1 177	1 164	1 171	1 171
		Bărbați	905	913	801	793	798	798
		Femei	421	426	376	371	373	373
	Incidența, %		0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
	Decese printre persoanele HIV+		576	498	450	454	460	458
	Decese cauzate de SIDA	#	490	406	350	346	343	333
		% din total decese	85.1	81.5	77.8	76.2	74.6	72.7
		Mortalitatea la 100 mii pop.	11.76	9.81	8.51	8.48	8.51	8.31
Dreapta Nistrului	Populația HIV	Total	9 431	10 107	10 692	11 290	11 879	12 470
		Bărbați	6 123	6 548	6 920	7 305	7 691	8 085
		Femei	3 308	3 559	3 772	3 985	4 188	4 385
	Prevalența, %		0.25	0.27	0.29	0.31	0.32	0.34
	Infecții noi HIV	Total	991	1 021	905	898	907	908
		Bărbați	675	695	615	611	617	618

Stînga Nistrului	Femei		316	326	290	287	290	290
	Incidența, %		0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
	Decese printre persoanele HIV+		276	285	257	252	256	255
	Decese cauzate de SIDA	#	222	226	192	181	178	171
		% din total decese	80.4	79.3	74.7	71.8	69.5	67.1
		Mortalitatea la 100 mii pop.	6.0	6.2	5.3	5.0	5.0	4.8
	Populația HIV	Total	5 702	5 728	5 730	5 717	5 702	5 689
		Bărbați	3 665	3 674	3 675	3 665	3 654	3 644
		Femei	2 037	2 054	2 055	2 052	2 048	2 045
	Prevalența, %		1.44	1.46	1.48	1.48	1.49	1.50
Dreapta Nistrului	Infecții noi HIV	Total	335	318	272	266	264	263
		Bărbați	230	218	186	182	181	180
		Femei	105	100	86	84	83	83
	Incidența, %		0.07	0.07	0.06	0.06	0.06	0.06
	Decese printre persoanele HIV+		300	213	193	202	204	203
	Decese cauzate de SIDA	#	268	180	158	165	165	162
		% din total decese	89	85	82	82	81	80
		Mortalitatea la 100 mii pop.	57.2	38.6	34.2	36.0	36.5	36.2

În anul 2015 în Republica Moldova au fost înregistrate circa 60% din numărul de cazuri HIV+ estimate (Tabelul 35), în regiunile din Dreapta Nistrului - 83%, iar din Stînga doar 36%.

Tabelul 35 Procentajul cazurilor HIV+ în statistica de rutină comparativ cu estimările utilizînd SpectrumEPP, 2015, %

	Republica Moldova	Dreapta Nistrului	Stînga Nistrului
Persoane HIV+ în viață,	56	61	48
Infecții noi HIV	63	62	65
Decese printre persoanele HIV+	41	69	16
Necesități în ART	34	39	27

VI.2.2 Numărul estimativ al persoanelor care trăiesc cu HIV per grupuri de vîrstă

Conform estimărilor, ponderea persoanelor HIV+ tinere (15-24 ani) scade în timp de la 5,2% în anul 2015 la 2,7% în anul 2020. Scăderea este specifică pentru regiunile de pe ambele maluri ale Nistrului, însă pentru Stînga Nistrului această pondere este mai mare pe parcursul anilor.

Tabelul 36 Cazuri estimate HIV+ în viață în rîndul copiilor, Republica Moldova, 2017 - 2022

			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Republica Moldova	Populatia HIV+ 0-14 ani	Total	87	92	97	109	111	115
		Bărbați	44	47	49	55	57	58
		Femei	43	45	47	54	54	55
	Infecții noi 0-14 ani	Total	12	13	12	11	11	11
		Bărbați	6	7	6	6	6	5
		Femei	6	6	6	6	5	5
	Decese cauzate de SIDA 0-14 ani	Total	5	5	4	10	11	10
		Bărbați	2	3	2	5	6	5

	Copii care au trecut în categoria > 15 ani	Femei	2	2	2	5	6	5
		Total	5	6	6	6	7	8
		Bărbați	2	3	2	3	2	3
		Femei	4	4	3	4	4	5
	Populatia HIV+ 15-17 ani	Total	29	31	31	31	33	36
		Bărbați	9	10	10	11	11	12
		Femei	20	21	20	20	22	24
	Populatia HIV+ 0-14 ani	Total	49	53	58	71	74	79
		Bărbați	25	27	29	36	38	40
		Femei	24	26	28	35	36	38
Dreapta Nistrului	Infecții noi 0-14 ani	Total	8	9	8	8	8	8
		Bărbați	4	5	4	4	4	4
		Femei	4	4	4	4	4	4
	Decese cauzate de SIDA 0-14 ani	Total	3	3	2	8	9	8
		Bărbați	1	2	1	4	5	4
		Femei	1	1	1	4	5	4
	Copii care au trecut în categoria > 15 ani	Total	4	4	4	4	4	5
		Bărbați	2	2	1	2	1	2
		Femei	3	3	2	3	2	3
	Populatia HIV+ 15-17 ani	Total	22	24	23	23	23	25
		Bărbați	7	8	7	8	7	8
		Femei	15	16	15	15	16	17
	Populatia HIV+ 0-14 ani	Total	38	39	39	38	37	36
		Bărbați	19	20	20	19	19	18
		Femei	19	19	19	19	18	17
	Infecții noi 0-14 ani	Total	4	4	4	3	3	3
		Bărbați	2	2	2	2	2	1
		Femei	2	2	2	2	1	1
Stinga Nistrului	Decese cauzate de SIDA 0-14 ani	Total	2	2	2	2	2	2
		Bărbați	1	1	1	1	1	1
		Femei	1	1	1	1	1	1
	Copii care au trecut în categoria > 15 ani	Total	1	2	2	2	3	3
		Bărbați	0	1	1	1	1	1
		Femei	1	1	1	1	2	2
	Populatia HIV+ 15-17 ani	Total	7	7	8	8	10	11
		Bărbați	2	2	3	3	4	4
		Femei	5	5	5	5	6	7

Tabelul 37 Cazuri estimate HIV+ în viață în rândul tinerilor, Republica Moldova, 2017 – 2022

Republica Moldova			2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Populația HIV+ 15-24 ani	Total	693	656	599	551	515	493
		Bărbați	340	321	292	265	244	231
		Femei	353	335	308	287	270	262
		Prevalența HIV	0	0	0	0	0	0

	Cazuri noi HIV+	Total	178	168	139	130	125	124
		Bărbați	97	91	74	69	65	63
		Femei	81	77	65	62	60	60
		Incidența HIV	0	0	0	0	0	0
	Decese cauzate de SIDA	Total	5	5	4	4	4	4
		Bărbați	3	3	3	2	1	1
		Femei	3	3	3	3	2	2
	Dreapta Nistrului	Populația HIV+ 15-24 ani	Total	486	476	445	416	393
			Bărbați	241	235	218	201	186
			Femei	245	241	228	216	206
			Prevalența HIV	0	0	0	0	0
	Cazuri noi HIV+	Total	133	128	107	100	97	96
		Bărbați	72	69	57	53	50	49
		Femei	61	59	50	48	47	47
		Incidența HIV	0	0	0	0	0	0
	Decese cauzate de SIDA	Total	3	3	3	3	3	3
		Bărbați	2	2	2	1	1	1
		Femei	2	2	2	2	1	1
Stînga Nistrului	Populația HIV+ 15-24 ani	Total	207	180	154	135	122	115
		Bărbați	99	86	74	64	58	54
		Femei	108	94	80	71	64	61
		Prevalența HIV	0	0	0	0	0	0
	Cazuri noi HIV+	Total	45	40	32	30	28	28
		Bărbați	25	22	17	16	15	14
		Femei	20	18	15	14	13	13
		Incidența HIV	0	0	0	0	0	0
	Decese cauzate de SIDA	Total	2	2	1	1	1	1
		Bărbați	1	1	1	1	0	0
		Femei	1	1	1	1	1	1

VI.2.3 Estimări: profilaxia transmiterii HIV de la mamă la făt

Se estimează că numărul femeilor gravide care vor necesita măsuri de profilaxie a transmiterii HIV la făt în perioada 2015 -2020 va fi în scădere permanentă per total, însă pentru teritoriile din Stînga Nistrului acest număr este relativ constant în timp.

Tabelul 38 Număr estimat de femei care necesită profilaxia transmiterii HIV de la mamă la făt, R. Moldova, 2015 - 2020

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Republica Moldova	132	134	133	132	128	124
Dreapta Nistrului	83	87	89	91	90	89
Stînga Nistrului	49	47	44	41	38	35

VI.2.4 Estimarea deceselor cauzate de SIDA

Se prognozează că în perioada 2015 – 2020 numărul decese cauzate de HIV/SIDA va scădea de la 805 la 413 persoane, procentual această scădere reprezintă circa 49% (Tabelul 40). Totodată, în aceeași perioadă, se va tripla numărul deceselor printre persoanele aflate în TARV.

Tabelul 39 Decese estimate de SIDA, Republica Moldova, 2017 - 2022

		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Republica Moldova	Total	490	406	350	346	343	333
	Copii 0 - 14 ani	5	5	4	11	11	9
	Printre cei care se află în ART, 15+ ani	28	36	43	47	50	55
Dreapta Nistrului	Total	222	226	192	181	178	171
	Copii 0 - 14 ani	3	3	2	8	9	8
	Printre cei care se află în ART, 15+ ani	19	22	27	31	34	38
Stînga Nistrului	Total	268	180	158	165	165	162
	Copii 0 - 14 ani	2	2	2	2	2	2
	Printre cei care se află în ART, 15+ ani	9	14	16	16	16	17

VI.2.5 Impactul măsurilor de profilaxie

Măsurile de prevenire a transmiterii HIV de la mamă la făt în perioada 2015-2020 vor preveni 405 de infecții HIV, iar terapia antiretrovirală va preveni în aceeași perioadă 3890 de decese la nivel de țară (Tabelul 41).

Tabelul 40 Impactul măsurilor de profilaxie, date estimate, Republica Moldova, 2017 - 2022

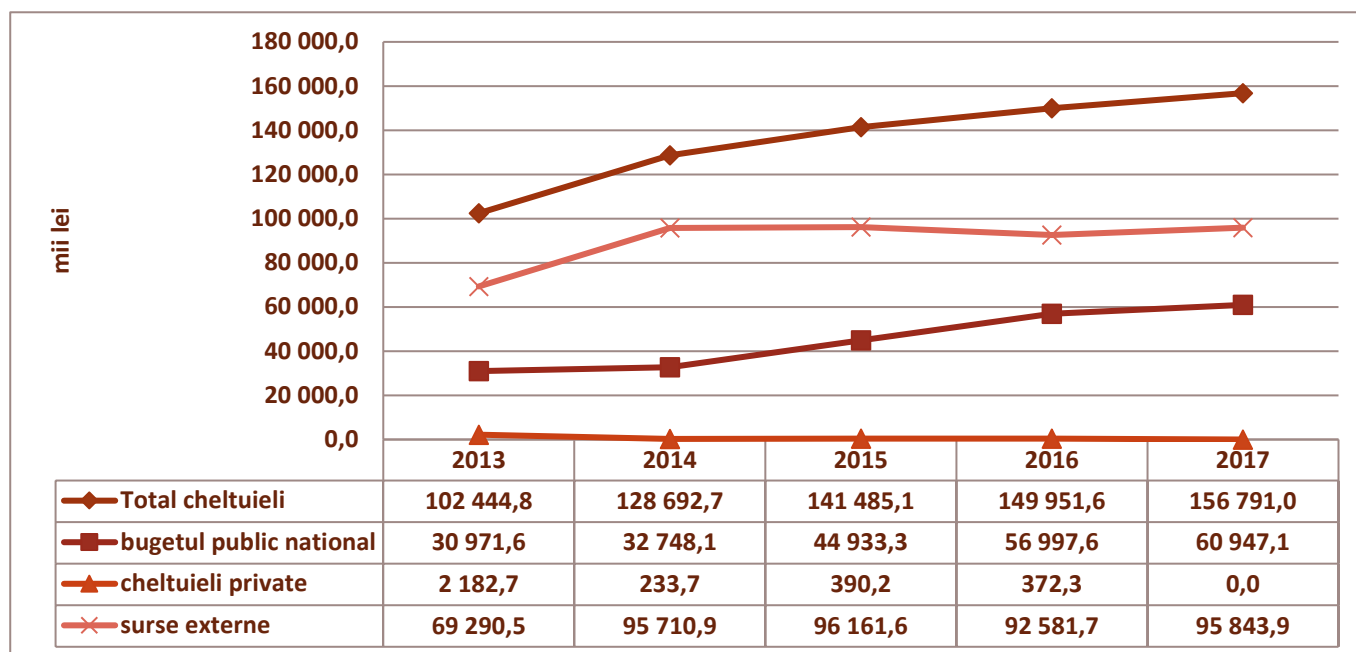
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total (2017-2022)
Republica Moldova	Decese prevenite prin TARV	372	539	625	654	676	704	3570
	Infecții prevenite prin PTMF	23	24	23	24	23	23	140
Dreapta Nistrului	Decese prevenite prin TARV	227	303	369	412	445	483	2239
	Infecții prevenite prin PTMF	14	15	15	16	16	16	92
Stînga Nistrului	Decese prevenite prin TARV	145	236	256	242	231	221	1331
	Infecții prevenite prin PTMF	9	9	8	8	7	7	48

VII Finanțarea controlului HIV în Republica Moldova

VII.1 Cheltuielile pentru răspunsul național la epidemia HIV raportate la UNAIDS în baza matricei NASA

Cheltuielile pentru răspunsul național la epidemia HIV în anul 2017 au fost în creștere cu circa 6,8 mln. MDL (+4,6%) comparativ cu cele din anul 2016 și au atins valoarea de circa 156,8 mln. MDL sau 8 479 680 dolari SUA, din care, resursele financiare publice au constituit 61,0 mln. MDL sau 3 296 184 dolari SUA (38,9%). Resursele internaționale pentru această perioadă au atins valoarea de 95,8 mln. MDL sau 5 183 496 dolari SUA (61,1%).

Figura 17 Cheltuielile în domeniul HIV/SIDA per surse de finanțare conforma matricei NASA (mii MDL), 2012-2016



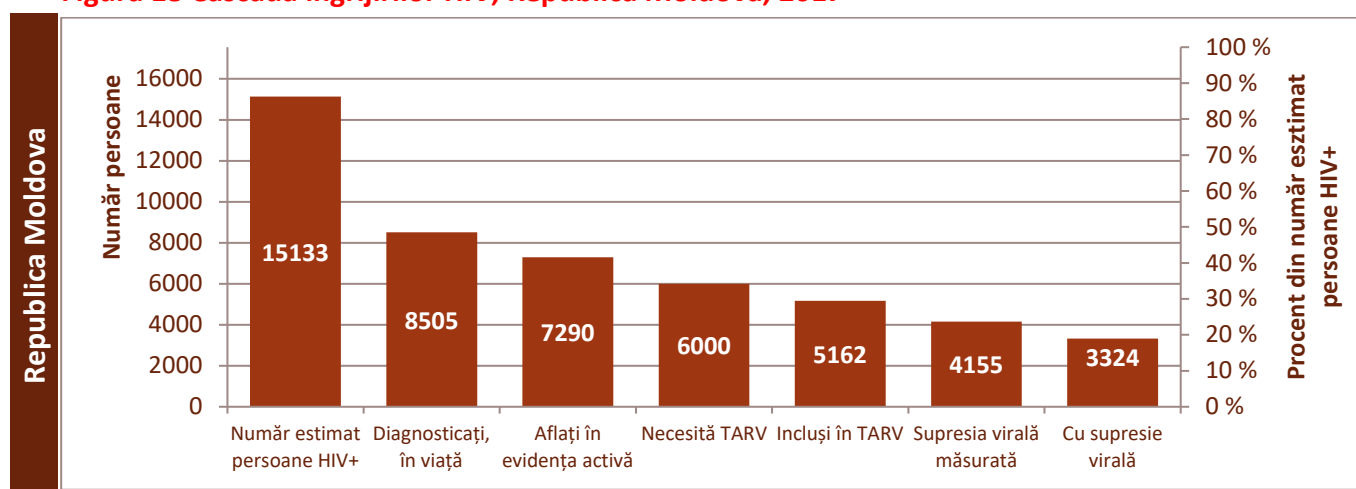
VIII Cascada îngrijirilor HIV

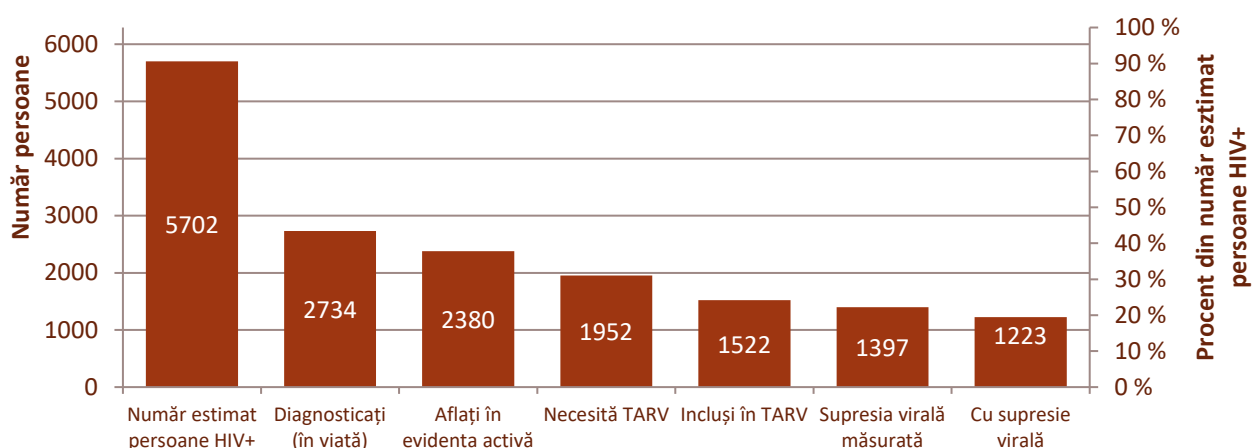
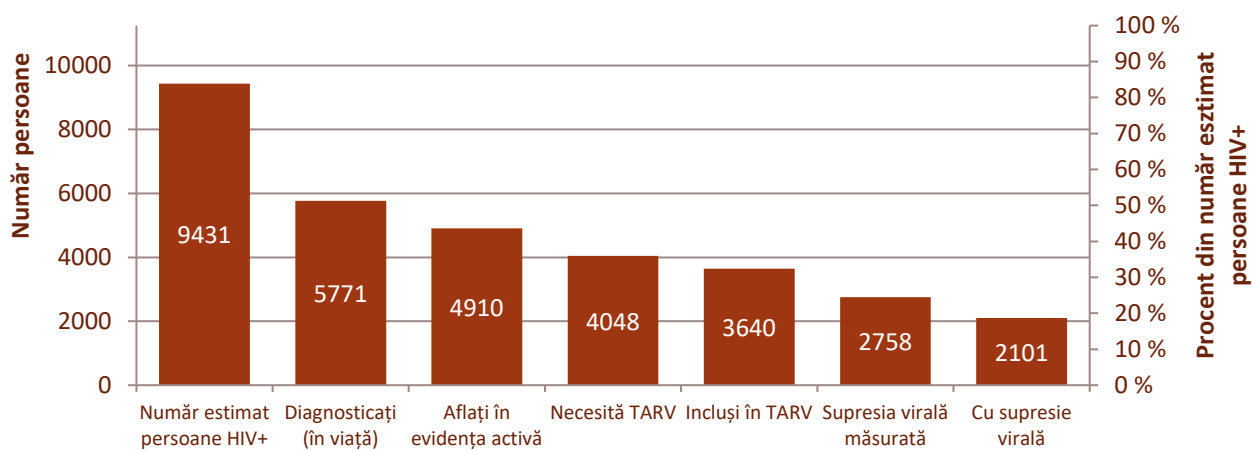
Din 15133 cazuri HIV+ estimate în viață în Republica Moldova, circa 56% sunt depistate (Figura 18), circa 48% din numărul estimat de cazuri HIV+ în viață se află în evidența activă, 40% necesita TARV și 34% primesc tratamentul.

În regiunile din Dreapta Nistrului la majoritatea pozițiilor procentajele acoperirii cu îngrijiri a persoanelor HIV+ în viață sunt mai mari, în special la poziția "ponderea cazurilor HIV+ diagnosticate": 61% vizavi de 48%.

Comparativ cu anul 2016 a crescut atât ponderea persoanelor din TARV la care s-a măsurat supresia virală de la 75,5% în 2016 la 80,5% în 2017), cât și ponderea persoanelor cu supresie virală (ARN HIV este nedetectabil) de la 74% în 2016 la 80% în a.2017.

Figura 18 Cascada îngrijirilor HIV, Republica Moldova, 2017





IX Anexe

IX.1 Bibliografie

- [1] *Programul Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și ITS pentru anii 2016-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului Nr. 1164 din 22.10.2016.*
- [2] *Raportul "Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2016".*
- [3] Ulrich Laukamm-Josten; *Support to perform the HIV epidemiological situation analysis*; February 2015.
- [4] *Raportul studiului integrat bio-comportamental în grupurile cu risc sporit de infectare HIV, runda 2016.* Centrul PAS, Chișinău, 2016.
- [5] Ordinul Ministerului Sănătății Nr.790 din 08.08.2012 "Cu privire la Regulile de examinare și supraveghere medicală pentru depistarea contaminării cu virusul imunodeficienței umane (maladia SIDA)".
- [6] *Raport anual de progres al Fundației Soros-Moldova pentru anul 2016 cu referire la activitățile implementate în cadrul programului "Fortificarea controlului HIV în Republica Moldova, 2015-2017".*
- [7] Biroul Național de Statistică, www.statistica.md
- [8] Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. *Infecția cu HIV la adult și adolescent. Protocol clinic național.* Chișinău 2014.

IX.2 Sistemul de laborator și testarea la HIV

(Capitolul "Sistemul de laborator și testarea la HIV" coincide complet cu capitolul analogic din "Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2014").

În Republica Moldova sînt 18 laboratoare care efectuează testul la HIV, dintre care 3 amplasate în regiunile din Stînga Nistrului. Testarea inițială se face prin metoda ELISA, iar confirmarea (în cazul testului inițial pozitiv) prin metoda "Western blot" de către laboratorul SDMC.

În calitatea de laborator național de referință servește laboratorul din cadrul CNSP, în Republica Moldova nu se practică verificarea externă (în afara țării) a investigațiilor HIV.

La moment în țară de asemenea se utilizează și testele rapide în cîteva contexte: de către ONG-uri se folosesc teste pe salivă pentru testarea persoanelor din grupurile cu risc sporit de infectare; de către maternități, teste pe sînge, dacă femeia gravidă la etapa de spitalizare pentru naștere nu a fost testată la HIV pe parcursul gravidității; în sistemul penitenciar. În cazul rezultatului pozitiv (la testarea prin metoda rapidă), persoanele sînt îndreptate spre sistemul de laborator pentru verificarea rezultatului testului.

Testarea anonimă la HIV este accesibilă.

IX.2.1 Cifrul persoanelor examinate la markerii HIV ½

În conformitate cu regulamentele în vigoare [5] la orice test la HIV i se asociază codul testării (în conformitate cu anexa 2 a ordinului menționat). Lista completă conține 32 de poziții și permit clasificarea persoanelor testate (ex: bărbații care fac sex cu bărbații; donatori de organe, țesuturi, spermă; femei gravide la luarea la evidență) după anumite principii/categorii.

Urmare a recomandărilor experților internaționali [3], codurile de testare au fost grupate în 5 categorii (copii, birocrație, clinic, sînge și gravide, prevenire), utilizate în vederea categorisirii programelor care testează și depistează HIV.

IX.3 Raportarea internațională

Republica Moldova raportează cu anumită periodicitate la nivel internațional despre situația HIV în țară.

IX.3.1 Progresele înregistrate în combaterea infecției HIV/SIDA

Raportarea internațională la acest compartiment presupune un raport narativ care descrie situația în țară și o serie de indicatori standardizați care au ca scop măsurarea progreselor țării în vederea combaterii infecției HIV/SIDA (istoric această raportare se numea UNGASS, la moment este utilizată abrevierea GARPR). Raportarea se face către UNAIDS și în dependență de periodicitatea raportării, se includ date pentru unul sau cîteva ani.

Pînă la moment țara a prezentat rapoarte în următorii ani: 2006, 2008, 2010, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017.

IX.3.2 Raportarea către Centrul European de Prevenire și Control al Infecțiilor

Prin intermediul aplicației (program computerizat) TESSy, țara raportează anual către "Rețeaua Europeană pentru supravegherea HIV/SIDA" din cadrul ECDC date neconfidențiale per fiecare caz HIV/SIDA din țară. Aceste date sunt utilizate de ECDC la elaborarea raportului anual referitor la infecția HIV în Europa.

IX.3.3 Raportarea către OMS a datelor referitoare la schemele ARV și metodele de laborator

Timp de 9 ani OMS efectuează cercetarea "Utilizarea preparatelor ARV și metodelor de laborator și implementarea recomandărilor OMS corespunzătoare". Republica Moldova este parte a cercetării nominalizate și completează anual chestionarul respectiv. Rezultat a cercetării OMS elaborează anual un raport cu recomandări pentru fiecare țară.

IX.4 Studii și cercetări relevante HIV

(Lista de mai jos coincide complet cu lista analogică din "Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2014").

	Denumire studiu	Anii petrecerii	Obiective generale	Grupuri țintă și comentarii ¹⁷
1.	Studiului integrat bio-comportamental integrat în grupurile cu risc sporit de infectare HIV (IBSS)	2004, 2007, 2009, 2012/2013, 2016	- Evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor cu referire la HIV/SIDA. - Măsurarea prevalenței anticorpilor la HIV, virusul hepatitei C, antigenul virusului hepatitei B și anticorpi la Treponema Pallidum.	Grupuri țintă: - 2004: Deținuți, LSC, CDI. - Din 2007 în calitate de grup țintă s-a adăugat și BSB. Comentarii: - Studiul din 2004 nu a inclus componentul de sero-prevalență. - Cu excepția deținuților, studiile din 2004 și 2007 sunt reprezentative pentru reprezentanții grupurilor cheie din proiectele de reducere a riscurilor, iar din 2009-2013 și 2016 pentru populațiile cheie din teritoriile de implementare a studiului (CDI – Bălți, Chișinău, Tiraspol, Rîbnița; BSB și LSC – Chișinău și Bălți).
2.	KAP, populația generală	2005, 2008, 2010	Evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor cu referire la HIV/SIDA	Populația de 15-64 ani.
3.	KAP, tineri	2006, 2008, 2010, 2012	Evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor cu referire la HIV/SIDA	Populația de 15-24 ani.
4.	KAP, militari în termen	2006, 2007, 2009	Evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor cu referire la HIV/SIDA	Militari în termen din RM din cadrul Armatei Naționale a Ministerului Apărării, Departamentului de Carabinieri al Ministerului Afacerilor Interne și Serviciului Grăniceri.
5.	KAP /GTZ	2009	Evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor cu referire la HIV/SIDA	Studentii din școlile polivalente.

¹⁷ Majoritatea studiilor nu sunt implementate în teritoriile din Stînga Nistrului

	Denumire studiu	Anii petrecerii	Obiective generale	Grupuri țintă și comentarii ¹⁷
6.	KAP Hepatite, HIV și CTV	2007	Evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor despre hepatitele virale B și C și consilierea și testarea voluntară la HIV și hepatite virale	Populația de 15-64 ani.
7.	Studiu comportamental în rândul adolescenților cu risc sporit de infectare HIV (MARA)	2008	Aprecierea comportamentelor cu risc de infectare HIV	Tineri 12-24 ani din grupurile cu risc sporit de infectare (CDI, LSC, BSB, deținuți)
8.	Infecțiile HIV/Hepatite B,C printre lucrătorii medicali care efectuează proceduri invazive	2010	- Estimarea prevalenței hepatitelor virale B, C și HIV - Evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor cu referire la hepatitele virale B, C și HIV	Lucrătorii medicali care efectuează proceduri invazive
9.	Serviciile de prevenire a transmiterii infecției HIV de la mamă la făt din Republica Moldova	2009	Evaluarea serviciilor de prevenire a transmiterii infecției HIV de la mamă la făt din Republica Moldova	- Lucrătorii medicali care oferă servicii intra-natale specializate (Chișinău și Bălți) - Prestatori de asistență medicală de ambulator - Beneficiari - femeile HIV negative care au născut, în perioada postnatală - Beneficiari - femeile HIV pozitive care au născut în ultimii doi ani - Factori de decizie implicați în sistemul de PTMF la nivel național și regional.
10.	Copii și familii afectate de HIV/SIDA	2008	Identificarea necesităților copiilor afectați de HIV/SIDA și familiilor acestora	Părinți HIV+ care au în educație cel puțin un copil (indiferent de statutul HIV al acestuia)
11.	Vulnerabilitatea femeilor din Republica Moldova la HIV și SIDA	2010		Populația 15-64 ani.

	Denumire studiu	Anii petrecerii	Obiective generale	Grupuri țintă și comentarii ¹⁷
12.	Evaluarea vulnerabilității de gen la HIV în regiunea Transnistria	2011		Populația din regiunile din Stînga Nistrului de 15 – 64 ani.
13.	Evaluarea vulnerabilității la HIV a copiilor cu părinți plecați peste hotare	2011		
14.	Drepturile sexual-reproductive a PTH	2011		
15.	Indicele stigmei persoanelor care trăiesc cu HIV	2011		PTH
16.	Studiu de Indicatori Multipli în Cuiburi (MICS) și Studiul Demografic și de Sănătate (DHS)	2000 (MICS), 2005 (DHS), 2012 (MICS)	- Evaluarea situației copiilor și a femeilor, în special referitor la domeniile sănătate, educație și protecție socială. - Măsurarea indicatorilor destinați monitorizării progreselor în realizarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului (ODM).	Grupuri țintă: - Gospodării; - Copii în vârstă de până la 5 ani; - Femei în vârstă de 15 - 49 ani; - Bărbați în vârstă de 15 - 49 ani. Comentarii: Studiul a inclus și întrebări referitoare la cunoștințe referitoare la HIV și comportamente riscante.
17.	Comportamente referitoare la sănătate la copiii de vârstă școlară (HBSC)	2013/2014	Înțelegerea comportamentelor referitoare la sănătate, sănătății, bunăstării, stilului de viață și contextelor sociale ale tinerilor din diferite țări.	Grupuri țintă: Copii de vârstele 11, 13, 15 și 17 ani (copii de 17 ani nu sunt parte a metodologiei standard, au fost incluși în Republica Moldova). Comentarii: Studiul include și întrebări referitoare la comportamente riscante.