



PCI-313 „ Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV” (ediția III)

Aprobat

Șef IMSP CS Ungheni

Oleg Belbas



Instituția Medico-Sanitară Publică

Centrul de Sănătate Ungheni

PROFILAXIA PRE-EXPUNERE LA INFECȚIA HIV

**Protocol clinic instituțional
(ediția III)**

PCI - 313

Ungheni 2025



INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
CENTRUL DE SĂNĂTATE UNGHENI

ORDIN

Nr. 87

„25” 06 2025

*Despre îndeplinirea Ordinului MS al RM nr.395 din 02.05.25
cu privire la aprobarea Protocolului Clinic Național
”Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”, ediția III
în cadrul IMSP CS Ungheni.*

Întru realizarea prevederilor Ordinului Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 395 din 02.05.2025 „Cu privire la aprobarea **Protocolului Clinic Național ”Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”, ediția III**, elaborat în vederea asigurării calității serviciilor medicale, în temeiul prevederilor Hotărârii Guvernului nr.148/2021 „Cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății” și în scopul asigurării și îmbunătățirii continue a calității asistenței medicale acordate pacienților în cadrul IMSP CS Ungheni,

ORDON:

1. De implementat în activitatea medicilor de familie IMSP CS Ungheni Protocolul Clinic Național **”Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”, ediția III**.
2. De monitorizat implementarea, respectarea și eficiența utilizării Protocolului Clinic Național **”Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”, ediția III**, în cadrul IMSP CS Ungheni de către grupul de audit medical intern.
3. De organizat asigurarea cu medicamente necesare, incluse în Protocolul Clinic Național **”Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”, ediția III**.
4. De organizat participarea personalului medical la seminarele zonale ce vor fi organizate în scopul instruirii implementării PCN.
5. De elaborat Protocolul Clinic Instituțional în baza PCN **”Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”, ediția III** în cadrul IMSP CS Ungheni.
6. Controlul executării prezentului ordin se atribuie Șefului Adjunct pe probleme medicale D-nei Natalia Bargan.

Șef IMSP CS Ungheni

Oleg BELBAS



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN
mun. Chișinău

2 *mai* 2025

Nr. *395*

Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”, ediția III

În vederea asigurării calității serviciilor medicale acordate populației, în temeiul Hotărârii Guvernului nr.148/2021 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății,

ORDON:

1. Se aprobă Protocolul clinic național „Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”, ediția III, conform anexei.
2. Conducătorii prestatorilor de servicii medicale vor organiza implementarea și monitorizarea aplicării în practică a Protocolului clinic național „Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”, ediția III.
3. Conducătorul Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale va întreprinde măsurile necesare în vederea autorizării și înregistrării medicamentelor și dispozitivelor medicale incluse în Protocolul clinic național „Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”, ediția III.
4. Conducătorul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină va organiza ghidarea angajaților din subordine de Protocolul clinic național „Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”, ediția III, în procesul de executare a atribuțiilor funcționale, inclusiv în validarea volumului și calității serviciilor acordate de către prestatorii încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.
5. Conducătorul Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate va organiza evaluarea implementării Protocolului clinic național „Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”, ediția III, în procesul de evaluare și acreditare a prestatorilor de servicii medicale.
6. Conducătorul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică va organiza controlul respectării cerințelor Protocolului clinic național „Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”, ediția III, în contextul controlului activității instituțiilor prestatoare de servicii medicale.
7. Direcția managementul calității serviciilor de sănătate, de comun cu IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”, vor asigura suportul consultativ-metodic în implementarea Protocolului clinic național „Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”, ediția III, în activitatea prestatorilor de servicii medicale.
8. Rectorul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, conducătorul Centrului de excelență în medicină și farmacie „Raisa Pacalo” și conducătorii colegiilor de medicină vor organiza includerea Protocolului clinic național „Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”, ediția III, în activitatea didactică a catedrelor respective.
9. Se abrogă Ordinul Ministerului Sănătății nr.537 din 07.06.2022 cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”.
10. Controlul executării prezentului ordin se atribuie secretarilor de stat.

Ministru

Ala NEMERENCO

CUPRINS

ABREVIERI	3
SUMARUL RECOMANDĂRILOR	3
PREFAȚĂ	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	5
A.1. Utilizatorii	6
A.2. Obiectivele protocolului	6
A.3. Data elaborării protocolului: 2018	6
A.4. Data actualizării: 2025	6
A.5. Data următoarei revizuirii: 2030	6
A.6. Definițiile folosite în document	6
A.7. Informația epidemiologică	7
A.8. Justificarea bazei de dovezi	7
B. PARTEA GENERALĂ	10
Nivel de asistență medicală primară	10
C.1. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	11
C.1.1 Indicații și contraindicații pentru PrEP	11
C.2. ALGORITMI DE CONDUITĂ	12
C.2.1. Testarea la HIV	12
C.2.2. Investigațiile paraclinice	12
C.3.1. PrEP și hepatitele B și C	13
C.4. MONITORIZARE	14
C.4.1. Vizite follow-up	14
D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR DIN PROTOCOL	17
Prestatori de servicii medicale la nivel de AMP	17
E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PCN	18
F. ASPECTE MEDICO-ORGANIZATORICE	19
ANEXE	21
Anexa 1.	21
Furnizarea serviciilor PrEP la nivel de comunitate	21
Anexa 2.	22
Ghidul pacientului	22
Anexa 3. Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii, pentru Protocolul clinic național „Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”	25

ABREVIERI

ARV	Antiretroviral	FTC	Emtricitabinum
ALT	alaninaminotransferaza	TARV	Tratament antiretroviral
AST	aspartataminotransferază	TDF/TAF	Tenofoviri disoproxili fumaras/Tenofoviri alafenamidi fumaras
AMP	Asistență medicală primară	3TC	Lamivudinum
AMSA	Asistență medicală specializată de ambulator	LS	Lucrători ai sexului
anti-HCV	anticorpi către virusul hepatitei C	OMS	Organizația Mondială a Sănătății
BSB	Bărbați care fac sex cu bărbați	OSC	Organizație a societății civile
CAB	Cabotegravirum*	PCDI	Persoană care consumă droguri injectabile
DVR	Dapivirinum*	PPE	Profilaxie post-expunere
ELISA	Reacție enzimatică de imunoabsorbție	PrEP	Profilaxie pre-expunere
HBsAg	Antigenul de suprafață al virusului hepatic B	PrEPZ	Profilaxie pre-expunere zilnică
HVB	Hepatita virală B	PrEPS	Profilaxie pre-expunere situațională
HVC	Hepatita virală C	SIDA	Sindromul imunodeficienței achiziționate
HIV	Virusul imunodeficienței umane	PCDI	Persoane care consumă droguri injectabile
INTI	Inhibitor nucleozidic/nucleotidic al reverstranscriptazei	PTMF	Prevenirea transmiterii materno-fetale
INNTI	Inhibitor non-nucleozidic al reverstranscriptazei	VHB	Virusul hepatitei B
ITS	Infecții cu transmitere sexuală	VHC	Virusul hepatitei C
ÎV	Încărcătură virală		

SUMARUL RECOMANDĂRILOR

1. Profilaxia primară a infecției cu HIV vizează: identificarea grupurilor de risc în rândurile populației (PCDI și partenerii lor, LS și clienții lor, BSB), modul de viață care creează premise pentru infectarea cu HIV; combaterea și corectarea factorilor de risc de infectare (utilizarea drogurilor injectabile folosind echipament nesteril, relațiile sexuale neprotejate cu parteneri multipli, prestarea serviciilor sexuale fără măsuri de protecție, practicarea sexului neprotejat de către bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați).

2. PrEP este indicat persoanelor care prezintă unul sau mai mulți factori de risc substanțial de infectare cu HIV înregistrați în ultimele șase luni, descriși în caseta 1 și la solicitarea persoanei care consideră că are un anumit risc.
3. Testarea la HIV se efectuează în aceeași zi în care persoana s-a adresat pentru PrEP, conform algoritmului național de testare la HIV.
4. Persoanele eligibile pentru PrEP vor fi investigate paraclinic până la inițierea PrEP în conformitate cu recomandările stabilite.
5. PrEP zilnică se va indica la toate categoriile de beneficiari care sunt eligibile.
6. Pentru a atinge nivelul protector al concentrației medicamentului în sânge și țesuturi, sunt necesare minimum 7 zile. Din acest motiv, utilizarea prezervativului pentru prevenirea infecției cu HIV este necesară timp de șapte zile de la debutul PrEP.
7. PrEP situațională se va indica doar la BSB care: au relații sexuale rare (în medie, mai puțin de 2 ori pe săptămână); își pot planifica relațiile sexuale cu cel puțin 2 ore în avans sau pot întârzia relațiile sexuale cu cel puțin 2 ore.
8. Persoanele care urmează PrEP vor fi monitorizate și investigate pe parcursul tratamentului conform recomandărilor stabilite.
9. PrEP este foarte sigură, fără efecte secundare pentru 90% dintre utilizatori. Aproximativ 10% dintre persoanele care inițiază PrEP vor avea unele efecte secundare minore pe termen scurt.
10. PrEPZ poate fi stopat peste șapte zile de la ultima expunere posibilă la HIV, iar PrEPS - peste două zile de la ultima expunere.
11. PrEP poate fi oferită sau continuată pe tot parcursul sarcinii la femeile cu risc substanțial de infectare cu HIV.
12. PrEP poate fi oferită sau continuată în timpul alăptării la femeile cu risc substanțial de infectare cu HIV.

PREFAȚĂ

Protocolul clinic instituțional (PCI) a fost elaborat în baza: **PCN-313** „ Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV” (ediția III) și Ordinul nr. 429 din 21.11.2008 cu privire la modalitatea elaborării, aprobării și implimentării protocoalelor clinice instituționale și a protocoalelor locului de lucru” de către grupul de lucru în componență:

Belbas Oleg - șef IMSP CS Ungheni;

Bargan Natalia -șef adjunct pe probleme clinice;

Andrieș Ana – farmacist diriginte;

Ciobanu Irina - medic de familie;

Marcu Elena. - medic pediatru;

Morari Tatiana – medic de familie;

Mămăliga Constantin –audit medical intern

Protocolul a fost discutat și aprobat la ședința medicală instituțională pentru aprobarea PCI.

Data elaborării protocolului: 15.06.2025 (Aprobat prin Ordinul
directorului 84 din 15.06.2025) în baza:

- **PCN-313** „ Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV” (ediția III), Aprobat prin Ordinul MS al RM nr. 395 din 02.05.2025 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”, ediția III

A. PARTEA INTRODUCIVĂ

PrEP este administrarea preparatelor antiretrovirale pentru prevenirea infectării cu HIV.

În anul 2015, pentru a asigura accesul la opțiuni eficiente de prevenire a HIV în țările cu venituri mici și medii, Organizația Mondială a Sănătății a recomandat PrEP orală care conține Tenofoviri disoproxili fumaras pentru persoanele cu risc substanțial de infectare cu HIV¹, iar în 2021, a recomandat inelul vaginal cu Dapivirinum* pentru femeii cisgen cu risc substanțial de infectare cu HIV². Deși PrEP orală și Dapivirinum* sunt eficiente atunci când sunt utilizate conform prescripției, iar utilizarea PrEP orală a crescut considerabil de la recomandarea OMS³, în continuare rămân obstacole în calea accesării, continuării și utilizării eficiente a acestora.

Furnizarea de opțiuni suplimentare PrEP are rolul de a crește accesarea și utilizarea eficientă a PrEP, deoarece permite oamenilor să aleagă metoda preferată în conformitate cu necesitățile și comportamentele personale. Cercetările privind posibilitatea de alegere sugerează că adesea există preferință pentru opțiunile de PrEP cu acțiune prelungită, în special în formă injectabilă⁴.

Două studii randomizate, controlate de faza III au constatat că Cabotegravirum* injectabil cu acțiune prelungită este foarte eficient în prevenirea HIV^{5,6}. În decembrie 2021, Administrația pentru Alimente și Medicamente din Statele Unite a aprobat Cabotegravirum* pentru utilizare în Statele Unite ale Americii⁷. A urmat un interes semnificativ a mai multor țări și comunități pentru Cabotegravirum* ca o posibilă opțiune suplimentară de prevenire pentru persoanele cu risc substanțial de infectare cu HIV.

¹ Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/186275>, accessed 18 May 2022).

² United Nations General Assembly. Political declaration on HIV and AIDS: ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf, accessed 27 June 2022).

³ Schaefer R, Schmidt H-MA, Ravasi G, Mozalevskis A, Rewari BB, Lule F et al. Adoption of guidelines on and use of oral pre-exposure prophylaxis: a global summary and forecasting study. *Lancet HIV*. 2021;8:e502-e10.

⁴ Minnis AM, Atujuna M, Browne EN, Ndwiyana S, Hartmann M, Sindelo S et al. Preferences for long-acting Pre-Exposure prophylaxis (PrEP) for HIV prevention among South African youth: results of a discrete choice experiment. *J Int AIDS Soc*. 2020;23:e25528.

⁵ Delany-Moretlwe S, Hughes JP, Bock P, Ouma SG, Hunidzarira P, Kalonji D et al. Cabotegravir for the prevention of HIV-1 in women: results from HPTN 084, a phase 3, randomised clinical trial. *Lancet*. 2022;399:1779-89. Erratum in: *Lancet*. 2022 May 7;399(10337):1778. PMID: 35378077.

⁶ Landovitz RJ, Donnell D, Clement ME, Hanscom B, Cottle L, Coelho L et al. Cabotegravir for HIV prevention in cisgender men and transgender women. *N Engl J Med*. 2021;385:595-608.

⁷ FDA approves first injectable treatment for HIV pre-exposure prevention [press release]. Washington (DC): U.S. Food and Drug Administration; 2021 (<https://www.fda.gov/newsevents/press-announcements/fda-approves-first-injectable-treatment-hiv-pre-exposure-prevention>, accessed 27 June 2022).

La ora actuală, OMS salută cele mai recente descoperiri ale studiului PURPOSE-2⁸ privind Lenacapavirum* injectabil cu acțiune prelungită pentru prevenirea HIV. O analiză intermediară, anunțată la 12 septembrie 2024, a demonstrat eficacitatea remarcabilă a medicamentului în prevenirea HIV. Lenacapavirum*, un inhibitor al capsidului HIV-1 administrat prin injecție subcutanată de două ori pe an, s-a dovedit a fi foarte eficient în prevenirea HIV în rândul bărbaților cisgen, bărbaților transgender, femeii transgender și indivizilor non-binari de gen care întrețin sex cu parteneri atribuiți bărbați la naștere.⁹

De la prima lansare a PrEP, includerea PrEP în ghidurile naționale și implementarea serviciilor PrEP s-au accelerat la nivel global. Din ce în ce mai mult, țările au servicii PrEP demedicalizate, simplificate, diferențiate, digitalizate și/sau integrate pentru a crește accesul și utilizarea eficientă. În plus, OMS a recomandat produse suplimentare pentru PrEP – inclusiv cu acțiune prelungită, deoarece au devenit disponibile dovezi ale siguranței și eficacității lor.

Protocolul oferă recomandări bazate pe dovezi pentru implementarea PrEP, ca parte a prevenirii HIV în conformitate cu recomandările OMS.

A.1. Utilizatorii

- Prestatorii serviciilor de AMP (medici de familie, asistente medicale de familie)

A.2. Obiectivele protocolului

- a ghida personalul implicat în realizarea PrEP, ca parte componentă a intervențiilor de prevenire a transmiterii infecției HIV
- a reduce transmiterea HIV.

A.3. Data elaborării protocolului: 2018

A.4. Data actualizării: 2025

A.5. Data următoarei revizuirii: 2030

A.6. Definițiile folosite în document

HIV – abreviere din limba engleză pentru Human Immunodeficiency Virus, virusul imunodeficienței umane. Există două tipuri de HIV: HIV-1 și HIV-2.

SIDA – abreviere din limba franceză pentru Syndrome d'Immunodéficience Acquis. Pe plan mondial, se mai folosește și acronimul AIDS, provenit din limba engleză: Acquired Immunodeficiency Syndrome. SIDA este un sindrom care combină semnele și simptomele diferitor infecții oportuniste, ca rezultat a distrugerii sistemului imunitar provocată de HIV.

ARN HIV – material genetic viral HIV, nivelul căruia se exprimă, cantitativ, prin numărul de copii/ml.

Bărbații care fac sex cu bărbați– bărbați homosexuali, bisexuali și alți bărbați care fac sex cu bărbați.

⁸ <https://www.purposestudies.com/>

⁹ <https://www.who.int/news/item/26-09-2024-long-acting-injectable-lenacapavir-continues-to-show-promising-results-for-hiv-prevention>

Persoanele transgender– persoane a căror identitate de gen diferă de sexul înregistrat la naștere (de exemplu, un bărbat care în copilărie era considerat băiat acum se identifică ca femeie).

Cisgender – se referă la persoanele a căror identitate de gen coincide cu sexul înregistrat la naștere.

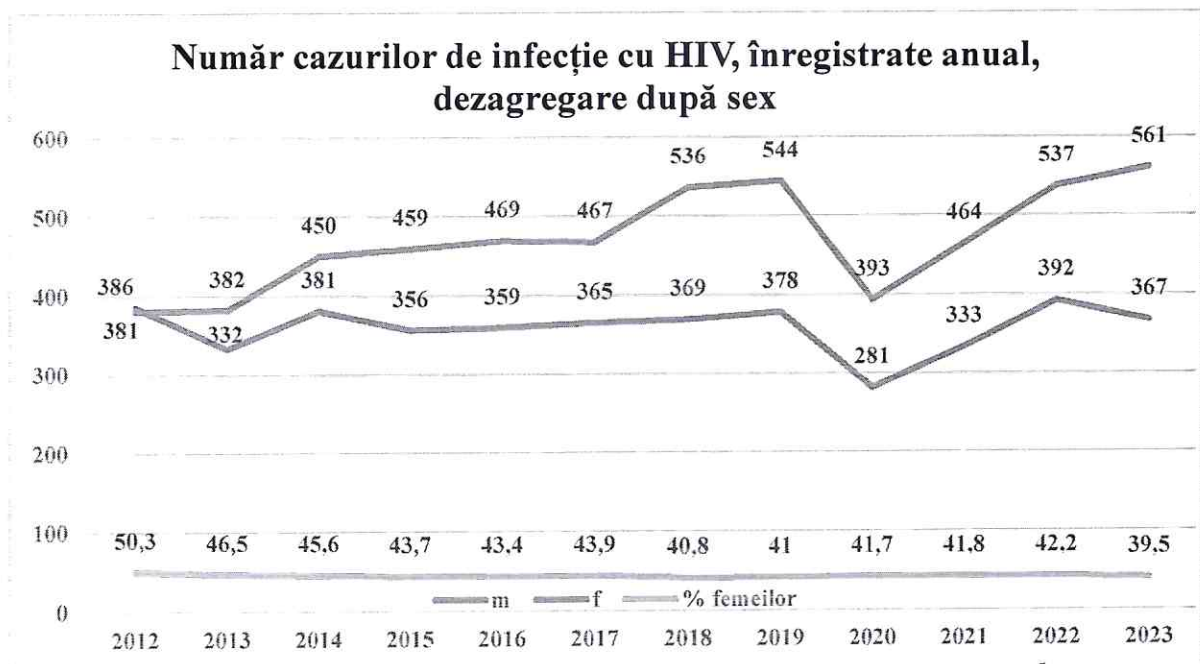
A.7. Informația epidemiologică

În Republica Moldova, infecția cu HIV rămâne o provocare pentru sănătatea publică cu un mare impact medical, social și economic.

La 1 ianuarie 2024, se constată:

- Numărul cumulativ al persoanelor înregistrate infectate cu HIV constituie 17,034, inclusiv 11,297 de persoane în viață. Dinamica cazurilor noi de infecție HIV dezagregate după sex, înregistrate în anii 2012-2023, este redată în *Figura 1*.

Figura 1. Dinamica cazurilor de infecție cu HIV, dezagregate după sex în perioada 2012-2023



- Numărul persoanelor infectate cu HIV aflate în evidență activă – 9,778.
- Numărul pacienților aflați în TARV – 8,509.
- Numărul persoanelor, care au primit PrEP pe parcursul anului 2023 - 566 (din ele, BSB constituie 88%).

A.8. Justificarea bazei de dovezi

Protocolul clinic național „Profilaxia pre-expunere la infecția cu HIV” este conceput pentru a corespunde standardelor moderne din medicina bazată pe dovezi, pentru a consolida strategiile de prevenire HIV la toate nivelurile de asistență medicală.

Măsurile de prevenire, de depistare la timp a HIV, precum și un tratament adecvat precoce, vor îmbunătăți în mod semnificativ calitatea asistenței medicale și, implicit, vor duce la o reducere semnificativă a morbidității și mortalității asociate cu infecția HIV, vor reduce costurile de tratament pentru spitalizarea pacienților cu HIV, vor reduce costul de handicap și îngrijiri pentru cei grav bolnavi.

Protocolul clinic național „Profilaxia pre-expunere la infecția cu HIV” este elaborat în baza recomandărilor OMS: Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: Recommendations for a public health approach, July 2021¹⁰, Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2022¹¹, Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis HIV prevention (Update to WHO implementation guidance technical brief), 2022¹² și ”WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection. Provider module for oral and long-acting PrEP”, 2024¹³, care se axează pe principiile medicinei bazate pe dovezi.

Recomandările din Protocolul clinic național „Profilaxia pre-expunere la infecția cu HIV” se bazează pe dovezi științifice și pe consensul opiniei experților. În Ghidul OMS pentru utilizarea preparatelor antiretrovirale pentru tratamentul și prevenirea infecției cu HIV, anul 2016, și actualul Protocol clinic național, este utilizată analiza bazei de dovezi cu privire la sistemul GRADE, care include luarea în considerare a factorilor suplimentari: relația dintre riscuri și beneficii, acceptabilitatea (valorile și preferințele), costul și fezabilitatea. Valorile și preferințele pot afecta rezultatul dorit; de asemenea, este posibil să se pună la îndoială dacă este oportună utilizarea resurselor financiare pentru unele intervenții. În plus, în ciuda beneficiilor evidente, recomandările nu pot fi realizabile în anumite situații.

În funcție de gradul recomandării și de argumentarea științifică, toate recomandările pot fi împărțite în categoriile prezentate în *Tabelul 1* și *Tabelul 2*:

Tabelul 1. Gradul recomandărilor

Gradul recomandării	Definiție
Înalt	Există convingerea că punerea în aplicare a recomandării va da efectele dorite, care vor depăși consecințele nedorite.
Moderat	Există convingerea că punerea în aplicare a recomandării va da efectele dorite, care pot depăși consecințele nedorite. Cu toate acestea, recomandarea se aplică numai unui anumit grup de pacienți, contingent sau condiție, SAU datele noi pot schimba relația dintre risc și beneficiu, SAU beneficiile nu pot justifica costurile sau cerințele de resurse în orice condiții.
Redus	Înainte de a face orice recomandare, este necesară o cercetare suplimentară.

¹⁰Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: Recommendations for a public health approach, July 2021 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>

¹¹ The Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations outline a public health response for 5 key populations <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>

¹² Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis HIV prevention (Update to WHO implementation guidance technical brief), 2022

¹³ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378164/9789240097230-eng.pdf?sequence=1>

Tabel 2. Argumentarea științifică a recomandărilor

Argumentarea științifică	Definiție
Înalt	Este foarte puțin probabil ca cercetările ulterioare să modifice credibilitatea evaluării preliminare a impactului.
Mediu	Este posibil ca cercetările ulterioare să modifice în mod semnificativ credibilitatea evaluării preliminare a impactului.
Redus	Este foarte probabil ca, pe parcursul unor cercetări ulterioare, să se obțină o evaluare preliminară a impactului și, eventual, o modificare a estimării preliminare.
Foarte redus	Orice evaluare preliminară a impactului este incertă.

B. PARTEA GENERALĂ

Nivel de asistență medicală primară

Descrierea	Motive	Pași
<p>Profilaxia</p>	<p>Profilaxia primară a infecției cu HIV pune accentul pe stoparea transmiterii acesteia. Acest lucru se realizează prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● identificarea grupurilor de risc în rândurile populației (PCDI și partenerii lor, LS și clienții lor, BSB), modul de viață care creează premise pentru infectarea cu HIV; ● combaterea și corectarea factorilor de risc de infectare (utilizarea drogurilor injectabile cu instrumental nesteril, relațiile sexuale neprotejate cu parteneri multipli, prestarea serviciilor sexuale fără măsuri de protecție, practicarea sexului neprotejat de către bărbați cu bărbați). 	<p>Standard/Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Informarea populației despre modul sănătos de viață, despre factorii de risc de infectare cu HIV (<i>Casetă 1</i>) și metodele de prevenire; ● Examinarea persoanelor din grupurile de risc; ● Utilizarea instrumentarului medical și nemedical de unică folosință sau sterilizat corect; ● PCDI – referirea la consultul medicului narcolog pentru tratament agonist al opioidelor și includerea în programe de reducere a riscurilor; ● Informarea populației, în special a celor din grupurile de risc, despre PrEP și referirea persoanelor care necesită PrEP către cabinetele teritoriale ARV. <p>Recomandabil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Informarea populației cu risc sporit de infectare despre organizațiile societății civile active în domeniul prestării serviciilor aferente profilaxiei HIV; ● Susținerea implicării organizațiilor societății civile active în domeniul HIV în activități de promovare a PrEP și de realizare a acesteia în conformitate cu Standardul de prevenire HIV (anexa 1).

C.1. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

PrEP este indicat persoanelor cu risc substanțial de infectare cu HIV, care prezintă unul sau mai mulți factori de risc substanțial de infectare cu HIV înregistrați în ultimele șase luni, descriși în caseta 1, și la solicitarea persoanei care consideră că are acest risc*.

Caseta 1. Factori de risc substanțial de infectare cu HIV

- Contact sexual vaginal sau anal fără prezervativ, cu mai mulți parteneri;
- Istorie recentă (în ultimele șase luni) a unei infecții cu transmitere sexuală confirmată prin teste de laborator sau prin autoraportare pentru tratament;
- Utilizarea profilaxiei post-expunere pentru contact sexual cu risc sporit în ultimele șase luni;
- Partenerul HIV pozitiv nu administrează TARV sau fie încă nu a obținut supresie virală;
- Partenerul HIV negativ are dubii în privința eficacității tratamentului partenerului său HIV pozitiv sau are și alți parteneri, pe lângă partenerul HIV pozitiv care administrează TARV;
- Au existat lacune în aderarea partenerului pozitiv la TARV sau cuplul nu comunică deschis despre rezultatele aderenței la tratament și rezultatele încărcăturii virale;
- Orice semn de violență intimă a partenerului, de comportament manipulativ, furie sau frică, ca răspuns la întrebările legate de tratamentul anti-HIV;
- Folosirea inconsistentă a prezervativelor (pentru bărbați sau femei);
- Infecțiile sexual transmisibile recent diagnosticate;
- Utilizarea de droguri.

* PrEP poate fi indicat persoanelor cu vârsta de 16 ani și mai mult, conform prevederilor actelor legislative în domeniu ale RM¹⁴.

C.1.1 Indicații și contraindicații pentru PrEP

Indicații	Contraindicații
<ul style="list-style-type: none"> ● Risc substanțial de infectare cu HIV identificat (<i>Caseta 1</i>); ● Solicitarea PrEP de către orice persoană care consideră că are risc de infectare cu HIV, dar, din diferite motive, nu îl prezintă. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Persoana are statut HIV pozitiv confirmat sau suspect (semne/simptome ale infecției acute HIV, expunere probabilă recentă la HIV); ● Clearance-ul estimat al creatininei mai mic de 60 ml/min – dacă se intenționează a administra schema ARV care conține Tenofoviri disoproxili fumaras și mai mic de 30 ml/min dacă se planifică utilizarea schemei ARV care conține Tenofoviri alafenamidi fumaras; ● Reacție alergică sau contraindicație la orice medicament PrEP.

¹⁴https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119465&lang=ro
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119392&lang=ro

C.2. ALGORITMI DE CONDUITĂ

C.2.1. Testarea la HIV

Caseta 3. Testarea la HIV
<p>Testarea la HIV se efectuează în aceeași zi în care persoana s-a adresat pentru PrEP, conform algoritmului național de testare la HIV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dacă rezultatul este pozitiv, acesta constituie o contraindicație pentru inițierea PrEP și persoana va fi referită la cabinetul teritorial ARV; - Dacă rezultatul este negativ, se trece la etapa următoare; <p>Dacă persoana prezintă semne sau simptome ale unui sindrom viral acut, inclusiv simptome asemănătoare gripei, se va amâna PrEP pentru patru săptămâni, cu testarea repetată la HIV, în vederea excluderii infecției acute HIV.</p>

C.2.2. Investigațiile paraclinice

Tabelul 3 prezintă investigațiile paraclinice ce urmează a fi efectuate până la inițierea PrEP.

Tabelul 3. Investigațiile paraclinice până la inițierea PrEP

Investigații	Interpretare și conduită
Creatinina serică pentru determinarea clearance-ului creatininei - doar dacă schema de preparate ARV indicată va conține Tenofoviri disoproxili fumaras sau Tenofoviri alafenamidi fumaras	<ul style="list-style-type: none"> - La persoanele cu vârsta până la 50 ani, se va examina obligatoriu doar în cazul prezenței în anamneză a diabetului zaharat, hipertensiunii arteriale sau afecțiunilor renale confirmate; - La persoanele cu vârsta mai mare de 50 ani se va examina obligatoriu indiferent de prezența sau lipsa unor maladii.
HBsAg	<p>Obligatori:</p> <p>Rezultat negativ – se va indica PrEP și se va recomanda vaccinarea.</p> <p>Rezultat pozitiv – se va indica PrEP cu acordarea priorității PrEP zilnic care să conțină Tenofoviri disoproxili fumaras sau Tenofoviri alafenamidi fumaras* și cu atenționarea riscurilor asociate întreruperii PrEP și se va îndruma la medicul infecționist, pentru investigații suplimentare și monitorizarea funcției ficatului.</p>
Anti HCV sumar	<p>Obligatori:</p> <p>Rezultat negativ – se va indica PrEP.</p> <p>Rezultat pozitiv – se va indica PrEP și se va îndruma la medicul infecționist în vederea investigațiilor suplimentare pentru inițierea tratamentului specific.</p>

Teste de diagnostic al sifilisului	Obligatoriu: Rezultat negativ – se va indica PrEP. Rezultat pozitiv – se va indica PrEP și se va îndruma la medicul dermatovenerolog, pentru investigații suplimentare și tratament.
------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¹ Pentru calcularea clearance-ului se utilizează Ecuația Cockcroft-Gault
Clearance Cr = Sex * ((140 - Vârstă) / (Creat Serică)) * (Greutate / 72)

Notă explicativă:

- Pentru „sex”, folosiți 1 pentru sexul masculin și 0,85 pentru sexul feminin
- Calculați „vârsta” în ani
- Oferiți „creatinina serică” în mg/dl
- Estimați „greutatea” în kilograme

C.3. TRATAMENTUL

C.3.1. PrEP și hepatitele B și C15

Persoanele cu risc substanțial de infectare cu HIV, pot avea și riscul crescut de infectare cu VHB și/sau VHC. Serviciile PrEP oferă o oportunitate importantă pentru testarea la virusurile hepatice B și C și pentru crearea punților de tratament și îngrijire.

Tabelul 4. PrEP și virusul hepatic B

Testarea antigenului de suprafață a VHB – HbsAg este recomandată la inițierea PrEP și fiecare 12 luni pe parcursul administrării PrEP. Lipsa posibilității de testare la VHB nu trebuie să fie o barieră în calea administrării PrEP și aceasta trebuie să fie inițiată și în lipsa rezultatelor investigației.	
Rezultat negativ	Se va recomanda vaccinarea
Rezultat pozitiv	Se va recomanda: <ol style="list-style-type: none"> 1) regimul de PrEP cu administrare orală bazat pe Tenofoviri. Se va lua în considerare administrarea pe tot parcursul vieții și posibilitatea de reactivare a infecției în cazul întreruperii bruște a PrEP. 2) consultația la medicul infecționist în vederea investigațiilor suplimentare și inițierii tratamentului specific. <ul style="list-style-type: none"> • Considerații pentru utilizarea Cabotegravirum* sunt relatate în tabelul 10. • Utilizarea inelului vaginal cu Dapivirinum* de către persoanele care trăiesc cu infecție cu virusul hepatic B nu este asociată cu un risc crescut de recidivă virusologică și clinică a hepatitei B.

¹⁵ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053694>

Tabelul 5. PrEP și virusul hepatic C

<p>Testarea la anticorpi către VHC este recomandată la inițierea PrEP și fiecare 12 luni pe parcursul administrării PrEP. Lipsa posibilității de testare la VHC nu trebuie să fie o barieră în calea administrării PrEP și aceasta trebuie să fie inițiată și în lipsa rezultatelor investigației.</p>	
Rezultat negativ	Urmare PrEP conform considerațiilor generale.
Rezultat pozitiv	<p>Se recomandă:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) regimul PrEP selectat conform criteriilor de eligibilitate; 2) consultația medicului infecționist în vederea investigațiilor suplimentare și inițierii tratamentului specific; <ul style="list-style-type: none"> • Considerații pentru utilizarea Cabotegravirum* sunt relatate în tabelul 10; • Inelul vaginal cu Dapivirinum* nu este activ împotriva VHC.

C.4. MONITORIZARE

C.4.1. Vizite follow-up

Frecvența vizitelor și investigațiile necesare pe parcursul PrEP sunt redată în Tabelul 6.

Tabelul 6. Monitorizarea clinică și paraclinică

Intervenții	Frecvență		
	PrEP orală	Cabotegravirum*	Inelul vaginal cu Dapivirinum*
Vizita la medicul specialist HIV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peste o lună de la inițierea PrEP, 2. Peste 2 luni după a doua vizită dacă a fost administrat PrEP zilnic sau peste 3 luni după a doua vizită dacă administrează PrEP situațional, 3. La fiecare 3 luni, pe parcursul administrării. 4. La fiecare 6 luni în cazul persoanelor care sunt aderente la tratament pe parcursul unui an. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peste 2 și 4 săptămâni de la prima injecție. 2. La fiecare 2 luni, pe parcursul administrării. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peste o lună de la prima inserare a inelului. 2. Fiecare 3 luni pe parcursul utilizării inelului vaginal.
Testarea la HIV	<ul style="list-style-type: none"> • Testarea se va efectua la o lună de la inițierea PrEP, apoi la fiecare 3 luni. • În cazul persoanelor care sunt aderente la tratament pe parcursul unui an, testarea la HIV se va efectua la fiecare 6 luni cu recomandarea autotestării la fiecare 3 luni, acceptabil fiind un test de generația III. 	Testarea se va efectua la o lună de la inițierea PrEP, apoi la fiecare 2 luni.	<ul style="list-style-type: none"> • Testarea se va efectua la o lună de la inițierea PrEP, apoi la fiecare 3 luni.
Monitorizarea reacțiilor adverse	La fiecare vizită.		
Estimarea clearance-ului creatininei	<p>La fiecare 6 luni</p> <p>Doar la persoanele cu diabet zaharat, hipertensiune arterială sau afecțiuni renale confirmate.</p>	Nu este necesar	Nu este necesar

	La fiecare 12 luni Doar la persoanele cu vârsta peste 50 ani.		
HVC, HVB	De luat în considerare testarea fiecare 12 luni.	Nu este necesar	Nu este necesar
ITS - sifilis	La fiecare 12 luni. La BSB se recomandă fiecare 3 luni.		
Consilierea cu privire la aderența la tratament	<p>La fiecare vizită și interacțiune fizică sau prin intermediul soluțiilor digitale¹⁶ (telefon, online, telemedicină, aplicații etc). Aderența scăzută este definită astfel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pentru bărbații și femeile care urmează un regim cu administrare zilnică: mai puțin de 4 comprimate pe săptămână, indiferent de zilele de administrare; • Pentru bărbații care urmează un regim de administrare la nevoie: mai puțin de 1 comprimat înainte de și 1 comprimat după contactul sexual; • În cazul utilizării Cabotegravirum* – nerespectarea frecvenței de injectare (oricare termen mai mare de 2 luni de la ultima injectare); • În cazul utilizării inelului vaginal cu Dapivirinum* – nerespectarea termenului de inserare a unui inel nou (orice termen mai mare de o lună). 		

¹⁶ Toate soluțiile digitale trebuie să fie conforme cu Legea nr. 133/2011 privind protecția datelor personale și Hotărârea de Guvern nr. 1123 privind măsurile de securitate

D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR DIN PROTOCOL

Prestatori de servicii medicale la nivel de AMP	Personal: <ul style="list-style-type: none">● medic de familie;● asistent medical/asistentă medicală de familie;● asistent medical în diagnostic de laborator.
	Aparate, utilaj: <ul style="list-style-type: none">● tonometru, fonendoscop, electrocardiograf, centimetru, cântar;● laborator clinic și biochimic pentru determinarea: analiza generală a sângelui, trombocite, analiza generală a urinei, glucoza, timp de protrombină, bilirubina și fracțiile ei, ALT, AST, fosfataza alcalină, ureea, creatinina;● acces pentru analize imunologice: HBsAg, testarea serologică la HIV.
	Medicamente conform Normelor minime de dotare a trusei medicului de familie (Secțiunea 16, Anexă nr.1 „Norme de reglementare a Asistenței Medicale Primare din Republica Moldova” la Ordinul Ministerului Sănătății nr.695 din 13.10.2010)

E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PCN

Indicatori	Numărător	Numitor	Argumentare	Sursa de date	Dezagregare	Instituție responsabilă	Frecvența raportării	Comentarii
Ponderea persoanelor cu risc sporit de infectare cu virusul HIV care au primit profilaxie pre-contact	Numărul persoanelor cu risc sporit de infectare care au primit profilaxie pre-contact	Numărul persoanelor cu risc sporit de infectare care s-au adresat după tratament	Raportare internațională, Indicator program național HIV	Statistica administrativă	Apartenența la grupul de risc (PUDI, LSC, BSB, pereche discordantă, altele, necunoscut)	IMSP SDMC, cabinetele teritoriale pentru supraveghere medicală și tratament ARV în condiții de ambulator pentru persoanele care trăiesc cu HIV și a bolnavilor de SIDA	Trimestrial	

Monitorizarea realizării PrEP va fi realizată și prin mecanismul CLM (monitorizare condusă de comunitate) pentru a identifica și rezolva provocările legate de accesibilitate și calitate a serviciilor PrEP prestate, inclusiv cu utilizarea ecosistemului digital pentru interoperabilitatea soluțiilor digitale și automatizare a proceselor.

F. ASPECTE MEDICO-ORGANIZATORICE

Cerințele privind necesitatea intervențiilor diagnostic-curativă a pacientului în alte subdiviziuni medicale (centre/instituții) și modalitatea pregătirii către investigațiile respective.

Investigația	Instituția unde se efectuează	Persoanele de contact
Consultația pediatru	IMSP CS Ungheni	Registratura (0236)2-23-82
Ivestigații de laborator	IMSP CS Ungheni	cab 319,320,112
Medic infectionist	IMSP SR Ungheni	(0236) 2-24-30

Procedura de pregătire diagnostic-curativă a pacientului:

1. Necesitatea efectuării investigațiilor vor fi argumentate în cartela medicală (formular 025e).
2. Pacientul se trimite cu îndreptare (forma 027e), care obligatoriu include diagnosticul, argumentarea investigației respective. Îndreptarea se completează de medicul de familie.
3. În cazul apariției crizelor astmatice, șocului anafilactic sau edemului Quincke, pacientului i se acordă asistență medicală urgentă în incinta instituției medicale, la necesitate se solicită SAMU și pacientul se transferă IMSP SR Ungheni cu bilet de trimitere (forma 027e) completate de medicul de familie.

Cerințele față de conținutul, perfectarea și transmiterea documentației medicale pentru trimeterea pacientului.

1. Pentru efectuarea investigațiilor în altă instituție (care necesită prezența pacientului), se eliberează, de către medicul de familie, îndreptare, care va include obligatoriu diagnosticul clinic complet, rezultatele investigațiilor realizate la nivel de AMP și argumentarea necesității procedurii (forma 027e). Pacientul va prezenta forma 027e în instituții amedicală vizată.

Ordinea de asigurare a circulației documentației medicale, inclusive întoarcerea în instituție la locul de observare.

1. Programarea pacienților pentru investigații și consultații suplimentare, se efectuează în baza contractelor încheiate cu centrele de profil. Pacienții vor fi direcționați la persoana responsabilă, care asigură programarea acestora, prin contactarea telefonică a registraturii instituției medicale solicitate. Biletul de trimitere forma 027e va fi întregit în registrul de evidență.
2. La întoarcerea în instituție, la locul de observare, pacientul v prezenta medicului de familie rezultatele investigațiilor efectuate și concluzia medicală în formularul 027e.

Cerințele față de organizarea circulației (trimiterii) pacientului.

1. Pacientul este obligat să respecte rîndul de programare, cu excepția cazurilor de urgențe medicale.

Ordinea instruirii pacientului cu privire la scopul investigațiilor.

1. Medicul de familie va explica pacientului necesitatea și scopul realizării investigației, tehnica de pregătire, precum și modalitatea efectuării acesteia.

Ordinea instruirii pacientului cu privire la acțiunile necesare la întoarcere, pentru evidența ulterioară.

1. Pacientul este informat despre necesitatea prezentării obligatorii la medicul de familie cu rezultatele investigației, pentru conduita în dinamică.

Furnizarea serviciilor PrEP la nivel de comunitate

1. Context

Populațiile cheie, prin accesul lor în comunitățile sale, au un rol important în realizarea programelor și prestarea serviciilor de prevenire, testare, inițierea și reținerea în TARV cu prestarea serviciilor îngrijire și de suport psiho-social. Cercetarea calitativă efectuată de patru rețele cheie ale populației¹⁷ a constatat că serviciile conduse de comunitate au fost unanim aprobate și preferate de participanți. Populațiile cheie au descris serviciile conduse de comunitate ca fiind esențiale pentru promovarea sănătății și a drepturilor omului ale grupurilor marginalizate, în special ca o contrabalansare la stigmatizarea experimentată de unii în mediile tradiționale de îngrijire a sănătății. În consecință, participanții din toate rețelele populației au pledat pentru extinderea intervențiilor conduse de comunitate.

2. Obiective

Furnizarea serviciilor PrEP la nivel de comunitate are următoarele obiective:

1.1 Stabilirea legăturilor de servicii între unitățile de asistență medicală și organizații necomerciale pentru furnizarea serviciilor PrEP în cadrul răspunsului la infecția HIV.

1.2 Furnizarea eficientă și comprehensivă a serviciilor de prevenire HIV, precum și serviciilor pentru de prevenire a sifilisului, gonoreei, chlamydiei sau alte ITS, asigurând accesibilitatea și acoperirea pentru populația țintă.

1.3 Reducerea incidenței noilor infecții cu HIV, conducând către obiectivul de a pune capăt infecției HIV până în 2030.

3. Algoritmul de implementare – este descris în Standardul de prevenire HIV.

¹⁷ HIV/AIDS JUNPo. Progress report of the multistakeholder task team on community-led AIDS responses. Geneva: UNAIDS; 2020

Ghidul pacientului

Ce trebuie să știm despre infecția cu HIV?

HIV (Virusul Imunodeficienței Umane) este un virus care atacă și distruge sistemul imunitar, iar organismul nu mai poate face față agenților patogeni de orice natură (virusuri, bacterii, ciuperci, protozoare, celule canceroase). Astfel, rezultă infecții și forme de cancer care pot fi mortale.

Persoana infectată cu HIV poate arăta și se simți bine o perioadă lungă de timp, dar, în acest timp, poate să transmită virusul.

SIDA (Sindromul Imunodeficienței Achiziționate). Este perioada avansată a infecției cu HIV, când sistemul imunitar este foarte afectat de virus și numărul celulelor T- CD4 scade foarte mult, iar organismul nu mai poate face față infecțiilor.

Un *sindrom* este o sumă de semne și simptome care pot fi întâlnite în diverse boli, dar care, în cazul subiectului în cauză, au ca numitor comun infecția cu HIV și imunodeficiența.

Imunodeficiența reprezintă scăderea puterii naturale a organismului de a se apăra împotriva infecțiilor și a cancerelor. Spre deosebire de alte „imunodeficiențe”, cu care omul se poate naște sau prin care poate să treacă temporar, în cazul SIDA, imunodeficiența este dobândită / *achiziționată*.

O persoană poate fi HIV pozitivă, dar aceasta nu întotdeauna înseamnă că are SIDA.

Cum se transmite infecția cu HIV?

Transmiterea infecției cu HIV se realizează prin căile:

- parenterală (prin sânge): transfuzii de sânge și/sau produse din sânge infectate, transplant de țesuturi biologice și organe infectate, seringi, ace contaminate cu sânge, instrumentar medical sau nemedical nesterilizat sau sterilizat necalitativ;
- sexuală (prin contact sexual neprotejat cu o persoană infectată);
- materno-fetală (de la mamă la copil în timpul sarcinii, nașterii și în perioada de alăptare).

Care sunt factorii de risc de infectare cu HIV?

- Manipulațiile parenterale (medicale și nemedicale) cu utilizarea instrumentarului nesteril sau sterilizat incorect;
- Consumul de droguri injectabile cu utilizarea instrumentarului nesteril sau sterilizat incorect;
- Contactele sexuale neprotejate (toate tipurile de sex);
- Copiii născuți de mame infectate cu HIV.

Cum nu se transmite HIV?

Este foarte important de a cunoaște că HIV nu se transmite:

- pe calea aerului;
- prin produse alimentare sau apă;

- prin strângeri de mână sau îmbrățișări;
- prin săruturi, tuse, strănut;
- prin intermediul animalelor sau prin înțepături de insecte.

Nu prezintă risc de infectare:

- relațiile habituale;
- contactele la serviciu sau studii;
- călătoriile în comun în transportul public;
- frecventarea în comun a piscinei, saunei, băii, veceului, obiectelor sportive și de recuperare a sănătății;
- utilizarea în comun a veselei de bucătărie și a lenjeriei de pat.

Cum putem preveni infectarea cu HIV?

La etapa actuală, în țară se implementează un pachet vast de intervenții pentru prevenirea HIV, care include:

- programe pentru ace și seringi;
- terapia de substituție pentru opioace, pentru persoanele dependente de opioide și a altor titluri bazate pe tratament pentru dependența de droguri;
- testare și consiliere HIV;
- accesul la prezervative;
- managementul infecțiilor cu transmitere sexuală, tuberculozei și a hepatitelor virale;
- tratament profilactic pentru gravidele infectate cu HIV (parte a tratamentului femeii cu HIV);
- tratament profilactic pre și post expunere la HIV.

Ce reprezintă TARV:

Până în prezent, nu s-a descoperit un tratament care să vindece infecția cu HIV. În schimb, de la apariția primelor cazuri de infecție cu HIV la om și până astăzi, au fost descoperite numeroase medicamente care pot lupta cu HIV. Tratamentul specific infecției cu HIV se numește antiretroviral (ARV) și își exercită acțiunea direct asupra virusului, împiedicând multiplicarea acestuia și, astfel, permițând organismului să-și refacă sistemul imunitar. Tratamentul ARV te ajută să te menții sănătos, reducând cantitatea de HIV din sânge și din secrețiile genitale. Întrucât încărcătura virală este singurul factor de risc pentru toate modurile de transmitere HIV, utilizarea ARV scade riscul ca HIV să fie transmis de la o persoană la alta.

Studiile arată că tratamentul antiretroviral reduce riscul transmiterii HIV pe cale sexuală, dar și de la mamă la făt.

Pentru ca tratamentul ARV să fie eficient, este necesar să fie administrate toate dozele de medicamente ARV la orele și intervalele de timp stabilite de medic pentru a asigura un nivel stabil și protector al concentrației preparatelor în sânge.

Profilaxia Post-expunere (PEP)

PEP (profilaxie post-expunere) - este administrarea preparatelor antiretrovirale după expunerea la HIV, cu scop de prevenire a infectării. Situații de expunere accidentală la HIV pot fi de exemplu: un contact sexual neprotejat, fie vaginal sau anal, ruperea prezervativul în timpul actului sexual cu o persoană care are (sau ar putea să aibă) HIV. În asemenea situație poate fi indicată PEP, pentru a reduce riscul

de infectare cu HIV. Aceasta presupune administrarea unui curs de 4 săptămâni de preparate antiretrovirale, care trebuie inițiat în primele 72 ore de la contact pentru a fi eficient.

**Anexa 3. Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii, pentru
Protocolul clinic național „Profilaxia Pre-expunere la infecția HIV”**

DOMENIUL PROMPT			
1	Denumirea IMSP evaluată prin audit	se completează doar în cazul auditului extern	(denumirea oficială)
2	Persoana responsabilă de completarea fișei	se completează doar în cazul auditului extern	(nume, prenume)
3	Numele medicului curant	se completează doar în cazul auditului intern	(nume, prenume)
4	Numărul cartelei de ambulator a pacientului		
6	Data nașterii pacientului/ei		(ZZ/LL/AAAA sau necunoscut: 99/99/9999)
7	Sexul pacientului/ei		1) Masculin 2) Feminin 3) Altul
8	Mediul de reședință		1) Urban 2) Rural 9) Necunoscut
9	Apartenența la grupul de risc de infectare cu HIV (poate fi selectate mai multe răspunsuri)		1) UDI 2) LSC 3) MSM 4) Pereche discordantă 5) Altele 9) Necunoscut
10	Data ultimei adresării		(ZZ/LL/AAAA sau necunoscut: 99/99/9999)
11	Au fost înregistrate adresări pentru PrEP anterior?		1) Da 2) Nu
12	Data penultimei adresări		(ZZ/LL/AAAA sau necunoscut: 99/99/9999)
PROFILAXIE			
13	PrEP a fost inițiat?	1) Da	
		2) Nu	↓ 16
14	Când a fost inițiat PrEP?		(ZZ/LL/AAAA sau necunoscut: 99/99/9999)
15	PrEP continuă în prezent?	1) Da	
		2) Nu	↓ 16
16	Când a fost finalizat PrEP?		ZZ/LL/AAAA
17	Data evaluării		ZZ/LL/AAAA