

**Planul Național Strategic pentru  
supravegherea, controlul și prevenirea  
cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în  
perioada 2018 – 2020**

## ABREVIERI

ANA – Agenția Națională Anti-drog  
ANP – Administrația Națională a Penitenciarelor  
ANPDCA – Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție  
ARV – antiretroviral  
BSB – bărbați care fac sex cu alți bărbați  
BSS – ancheta serologică și comportamentală  
CDI – consumatori de droguri injectabile  
CNAS – Casa Națională de Asigurări de Sănătate  
CNCD – Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării  
DGASPC – Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului  
ECDC - Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor  
EMCDDA – Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și a Dependenței de Droguri  
FSE- Fondul Social European  
GFATM – Fondul Global pentru HIV/SIDA, Tuberculoză și Malarie  
HIV – Virusul Imunodeficienței Umane  
IGPR – Inspectoratul General al Poliției Române  
INBI – Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”  
ITS – Infecție/infecții cu transmitere sexuală  
MDR-TB – tuberculoză multi-drog rezistentă  
MAI – Ministerul Afacerilor Interne  
MS – Ministerul Sănătății  
ONG – Organizație neguvernamentală  
OMS/WHO – Organizația Mondială a Sănătății  
PEP – profilaxie post-expunere  
PMTCT – prevenirea transmiterii materno-fetale  
PNS – Planul Național Strategic HIV/SIDA  
PPL – persoane private de libertate  
PPSC – persoane care practică sexul comercial  
PrEP – profilaxie pre-expunere  
RAA – Fundația Romanian Angel Appeal  
SIDA – Sindromul Imunodeficienței Umane Dobândite  
TBC – tuberculoză  
VHB – virusul hepatitei B  
VHC – virusul hepatitei C  
ONU – Organizația Națiunilor Unite  
UIC-PNS – Unitate de Implementare și Coordonare a Planului Național Strategic HIV/SIDA  
UNAIDS – Programul Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA  
UNGASS – Adunarea Generală a Națiunilor Unite – Sesiunea Specială HIV/SIDA  
UNICEF – Fondul Națiunilor Unite pentru Copii  
UNODC – Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate  
UNOPA - Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA

## PREMIZA

Planul Național Strategic pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2018 – 2020 (PNS) derivă din prioritățile exprimate în cadrul Strategiei Naționale de Sănătate Publică (2014-2020) și urmărește respectarea angajamentelor naționale și internaționale asumate de Guvernul României, prin următoarele documente:

la nivel național:

- Constituția României;
- Programul de Guvernare 2017- 2020;
- Planul Național de Reformă 2017;
- Strategia Națională de Sănătate 2014-2020;
- Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România 2015-2020 ;
- Strategia de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome (2015-2020);
- Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020
- Proiect de plan de acțiune privind incluziunea socială și reducerea sărăciei (2014-2020);

la nivel internațional:

- Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă<sup>1</sup>;
- Europa 2020 - O strategie europeană pentru o creștere inteligentă, ecologică și favorabilă incluziunii<sup>2</sup>;
- Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului<sup>3</sup>;
- WHO's Global health sector strategies for HIV and sexually transmitted infections (STIs) for the period 2016–2021;
- UNAIDS 2016-2021 Strategy: On the Fast-Track to end AIDS;
- Rezoluția Parlamentului European privind răspunsul la HIV/SIDA, tuberculoză și hepatita C - 2017/2576 (RSP);
- UNAIDS 90-90-90 Treatment Targets;
- UNGASS 2011, Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying our Efforts to Eliminate HIV/AIDS, June 2011;

---

<sup>1</sup>România s-a alăturat liderilor celor 193 state membre ale ONU la Summit-ul privind Dezvoltarea din septembrie 2015 adoptând **Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă**, un program de acțiune globală în domeniul dezvoltării cu caracter universal, care promovează echilibrul între cele trei dimensiuni ale dezvoltării durabile – economică, socială și de mediu. În centrul Agendei 2030 se regăsesc cele **17 Obiective de Dezvoltare Durabilă**, denumite și **Obiective Globale**. Prin intermediul Obiectivelor Globale, se stabilește o agendă ambițioasă de acțiune în vederea eradicării sărăciei extreme, combaterii inegalităților și a injustiției și protejării planetei până în 2030. În cadrul obiectivului nr. 3, este inclusă o țintă dedicată eradicării epidemiilor de HIV, tuberculoză și malarie.

<sup>2</sup>*Europa 2020* este o strategie pe 10 ani a Uniunii Europene, care a lansat o nouă viziune pentru economia Europei, bazată pe o coordonare extinsă a politicilor economice și fiscal-bugetare, având ca principal scop crearea unor condiții prielnice unei creșteri economice inteligente, durabile și care să favorizeze incluziunea socială.

<sup>3</sup> Majoritatea statelor lumii, printre care și România, se reuneau în 2000 în jurul unui angajament având ca scop reducerea sărăciei la nivel globală și salvarea a milioane de vieți. **Declarația Mileniului** adoptată în septembrie 2000 la ONU a reprezentat unica agendă globală în domeniul dezvoltării pentru perioada 2000-2015 care s-a bucurat de un acord la cel mai înalt nivel și a inclus ținte precise. De exemplu, ținta nr. 6 prevedea combaterea HIV/SIDA, a malariei și a altor boli.

- Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region;
- Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region (2016 - 2020);
- European Child and Adolescent Health Strategy 2015–2020;
- Special Session of the United Nations General Assembly on the World Drug Problem, 2016 - Outcome document of the thirtieth special session of the General Assembly, “Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem”;
- Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.

## INTRODUCERE

Planul Național Strategic HIV/SIDA 2018 – 2020 (PNS) a fost elaborat de către Ministerul Sănătății (MS), în colaborare cu Comitetul Național de Coordonare HIV/SIDA și Tuberculoză, cu sprijin financiar din partea Fondului Global pentru HIV/SIDA, Tuberculoză și Malarie<sup>4</sup> (GFATM), în perioada mai – septembrie 2017.

Prezentul plan strategic a folosit ca bază de pornire documentul elaborat în anul 2010 sub egida Comisiei Naționale de Luptă Anti-SIDA și propus pentru perioada 2011 – 2015. Acest document nu a fost însă aprobat oficial și în 2017, Comitetul Național de Coordonare HIV/SIDA și Tuberculoză, alături de Ministerul Sănătății au decis reluarea procesului de elaborare a unui document strategic care să orienteze la nivel național intervențiile în domeniu.

În procesul de elaborare a PNS au fost activ implicate organisme guvernamentale, organizații neguvernamentale, membrii Comitetului Național de Coordonare HIV/SIDA și Tuberculoză, precum și agenții internaționale cu responsabilități în acest domeniu (a se vedea Anexa 1).

PNS derivă din prioritățile de politică publică trasate prin Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 și reprezintă politica sectorială a MS în domeniul supravegherii, controlului și prevenirii cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în România.

Din punct de vedere epidemiologic PNS are la bază datele furnizate de Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA din cadrul Institutului Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș” (INBI), pe cele disponibile în cadrul studiilor realizate până la sfârșitul anului 2016, precum și datele puse la dispoziție de instituții guvernamentale, neguvernamentale și internaționale ce au contribuit la redactarea acestuia.

Acțiunile incluse în cadrul PNS se bazează pe nevoile semnalate și soluțiile propuse în cadrul întâlnirilor realizate în perioada iunie-august 2017 cu o serie de experți și reprezentanți ai organizațiilor active în domeniul HIV/SIDA. Acestea au fost validate/discutate în cadrul întâlnirii Comitetului Național de Coordonare HIV/SIDA și Tuberculoză din 26.09.2017. Procesul de consultare publică coordonat de Ministerul Sănătății s-a desfășurat în perioada iulie-august 2017.

---

<sup>4</sup> În cadrul proiectului de grant ROU-T-RAA - „Decreasing the TBC burden în Romania through reforming the TBC control system and strenghtening the management of drug-resistant TBC by ensuring universal access to diagnosis and treatment and adressing the needs of population groups at risk”.

## VIZIUNE

România va deveni o țară în care toate persoanele infectate cu HIV sau diagnosticate cu SIDA, precum și persoanele din cadrul grupurilor vulnerabile<sup>5</sup> cu risc crescut de infectare HIV au acces egal, necondiționat și continuu la servicii de prevenire, tratament, îngrijire medicală și servicii sociale, fără discriminare pe criterii de sex, orientare sexuală, caracteristici genetice, vârstă, apartenență națională, rasă, culoare, etnie, religie, opțiune politică, origine socială, dizabilitate, situație sau responsabilitate familială, apartenență ori activitate sindicală, în conformitate cu standardele prevăzute de legislația în vigoare.

---

<sup>5</sup> În accepțiunea PNS grupurile vulnerabile sunt acele grupuri populaționale cu vulnerabilitate crescută la infecția cu HIV. Vulnerabilitatea este dată de o serie de factori care reduc abilitatea persoanelor și comunităților de a evita infectarea cu HIV. Aceștia pot include: (i) factori ce privesc persoana, cum ar fi lipsa de cunoștințe și abilități necesare pentru protecția personală și a altor persoane; (ii) lipsa serviciilor de prevenire și acces limitat la serviciile de testare HIV; (iii) existența unor norme sociale și culturale, practici, credințe și legislație care stigmatizează anumite (iii) existență unor norme sociale și culturale, practici, credințe și legislație care stigmatizează anumite categorii de populație, acționând ca bariere în accesul la mesaje și servicii esențiale de prevenire HIV.

## PRINCIPII DIRECTOARE

1. Acțiunile PNS sunt construite având în centru persoana și drepturile fundamentale ale acesteia, așa cum sunt ele garantate de legislația națională și tratatele internaționale la care România este parte.
2. Abordarea din cadrul PNS are la bază dinamica profilului epidemiologic de țară și ține cont de particularitățile de vârstă, sex, cultură și comportament ale persoanelor vizate.
3. Acțiunile din cadrul PNS sunt aliniate la standardele și recomandările internaționale în domeniul prevenirii, controlului și supravegherii HIV/SIDA și țin cont de datele disponibile și capacitatea de implementare a intervențiilor la nivel național.
4. Implicarea societății civile, a persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA și a grupurilor populaționale vizate de programe în formularea politicilor, planificarea, implementarea și monitorizarea răspunsului național și în mecanismele de coordonare ale PNS este o garanție a adaptării intervențiilor la nevoile existente.
5. Intervențiile de prevenire reprezintă principalul mijloc de combatere a răspândirii HIV/SIDA. În vederea asigurării acoperirii și impactului necesar, intervențiile de prevenire trebuie să beneficieze de alocări adecvate de resurse din fonduri publice.
6. Cunoașterea epidemiei și a dinamicii acesteia prin realizarea de studii și cercetări stă la baza alocării resurselor în funcție de priorități și permite asigurarea celui mai bun raport între cheltuială și beneficiul obținut.
7. Întărirea investiției în tratament ARV, inclusiv prin asigurarea accesului la profilaxia pre și post expunere reprezintă o modalitate de prevenire a noilor cazuri de infecție HIV.
8. Testarea HIV este voluntară și/sau anonimă, cu garantarea confidențialității și a consilierii pre și post test, atât în sectorul public, cât și în cel privat.
9. Abordarea integrativă prin colaborarea între programele MS și cele ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) care vizează HIV, TBC, ITS, toxicod dependența (inclusiv la nivelul unităților private de libertate) este esențială în scopul asigurării accesului la măsuri comprehensive, centrate pe persoană, cu punct unic de intrare.
10. Dezvoltarea și funcționarea unor mecanisme de monitorizare și raportare (financiară și programatică) la nivelul întregului PNS sunt necesare pentru asigurarea transparenței în utilizarea resurselor publice.
11. Ministerul Sănătății este responsabil pentru coordonarea, monitorizarea și asigurarea finanțării PNS și asigură includerea problematicei HIV/SIDA ca prioritate în cadrul politicilor publice, la nivelul tuturor sectoarelor relevante și al programelor de dezvoltare socio-economică, atât la nivel central, cât și local.

## DIRECȚII STRATEGICE

PNS este documentul orientativ principal de politică publică pentru elaborarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea programelor și proiectelor naționale și locale de intervenție în domeniul supravegherii, controlului și prevenirii cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2018 – 2020 în România.

Obiectivul de sănătate prioritar pentru România cu privire la HIV/SIDA este **menținerea profilului de țară cu incidență redusă a HIV** și prevede următoarele **direcții strategice**:

- I. Îmbunătățirea politicilor/cadrului de reglementare și sprijinirea mecanismelor eficiente de colaborare și coordonare intersectorială și între instituțiile Ministerului Sănătății prin: activarea Comisiei Naționale Multisectoriale HIV/SIDA și funcționarea comisiei de specialitate a MS în colaborare cu Unitatea de Asistență Tehnică și Management a Programului Național HIV/SIDA, cu alocarea de resurse din fonduri publice și instituirea unui mecanism de subcontractare a activităților de prevenire la nivelul grupurilor prioritare.
- II. Îmbunătățirea capacității de management programatic și intervenție prin: înființarea unei unități de implementare la nivelul Ministerului Sănătății care să fie responsabilă cu coordonarea, monitorizarea și evaluarea acțiunilor cuprinse în PNS, îmbunătățirea sistemelor informaționale de suport pentru implementarea programelor, supravegherea activă prin screening, studii și cercetări pentru fundamentarea intervențiilor, dezvoltarea de servicii comunitare, creșterea competențelor personalului implicat în furnizarea serviciilor.
- III. Întărirea prevenirii primare a HIV și ITS prin țintirea grupurilor prioritare și la risc cu intervenții adecvate nevoilor acestora.
- IV. Asigurarea accesului la serviciile de prevenire secundară, de monitorizare clinico-biologică, tratament și la programele nutriționale, conform ghidurilor naționale în uz.
- V. Minimizarea riscului biologic ocupațional la personalul din sistemul medical și din sistemul de asistență socială prin asigurarea informării, educării și a accesului la tratament post-expunere.



## PROFIL EPIDEMIOLOGIC NAȚIONAL

Conform Raportului Compartimentului pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România<sup>6</sup> din cadrul INBI Matei Balș, începând cu anul 1985 și până la sfârșitul lunii decembrie 2016, la nivel național au fost înregistrate 22.095 cazuri cumulate de HIV/SIDA (care includ și persoanele decedate în acest interval). Dintre acestea, circa 9.287 dintre cazuri au fost înregistrate la începutul anilor '90 la copii (sub 14 ani la data diagnosticării) și reprezintă așa numita „cohortă”.

Cele mai recente estimări realizate de UNAIDS<sup>7</sup> plasează numărul persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în România în intervalul 14.000 – 18.000. Numărul persoanelor înregistrate ca trăind cu HIV/SIDA la sfârșitul lui 2016 este de 14.349 (38% mai multe decât în 2010), din care circa 5.297 provenite din cohortă (37% din total cazuri în viață).

Prevalența HIV/SIDA în rândul adulților în România este estimată ca fiind sub 0,1%, dar există grupuri populaționale cum ar fi bărbații care fac sex cu alți bărbați (BSB), consumatorii de droguri injectabile (CDI) și persoanele care practică sexul comercial (PPSC) pentru care studiile realizate estimează prevalențe de circa 18%<sup>8</sup>, 11,2%<sup>9</sup> și respectiv 1%<sup>10</sup>. În penitenciare, la nivel național, în 2016 erau înregistrate 321 persoane infectate HIV/SIDA. Situația este mai mult decât îngrijorătoare și necesită o intervenție urgentă în vederea prevenirii transmiterii infecției HIV de la nivelul acestor grupuri în populația generală.

Datele din raportul Compartimentului pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA arată că 12.196 (o creștere de 36,7% față de 2010) persoane seropozitive aveau la sfârșitul anului 2016 acces la îngrijiri de specialitate și erau monitorizate într-unul din cele nouă centre regionale de tratament de la nivel național. Dintre acestea 10.942 (o creștere de aproximativ 50% față de anul 2010) erau raportate ca primind tratament antiretroviral (ARV).

Raportându-ne la țintele 90-90-90 propuse de UNAIDS<sup>11</sup>, la sfârșitul anului 2016, din cele circa 16.000 de persoane estimate a trăi cu HIV/SIDA în România, 14.349 (aproximativ 90%) erau înregistrate în Baza de date națională HIV/SIDA<sup>12</sup>, 12.196 erau în evidență medicală activă și circa 90% dintre acestea (10.942) primeau tratament ARV (aproximativ 76%), în vreme ce 6.811 aveau o încărcătură virală nedetectabilă (aproximativ 62%). Graficul de mai jos demontrează necesitatea creșterii capacității de testare și confirmare a diagnosticului (circa 10% din persoanele infectate HIV nu sunt conștiente de statusul lor de seropozitivitate și circa 24% deși îl cunosc accesează periodic serviciile de monitorizare și tratament HIV).

<sup>6</sup> Disponibil la [www.cnlas.ro](http://www.cnlas.ro).

<sup>7</sup> <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Countries/Romania.asp>

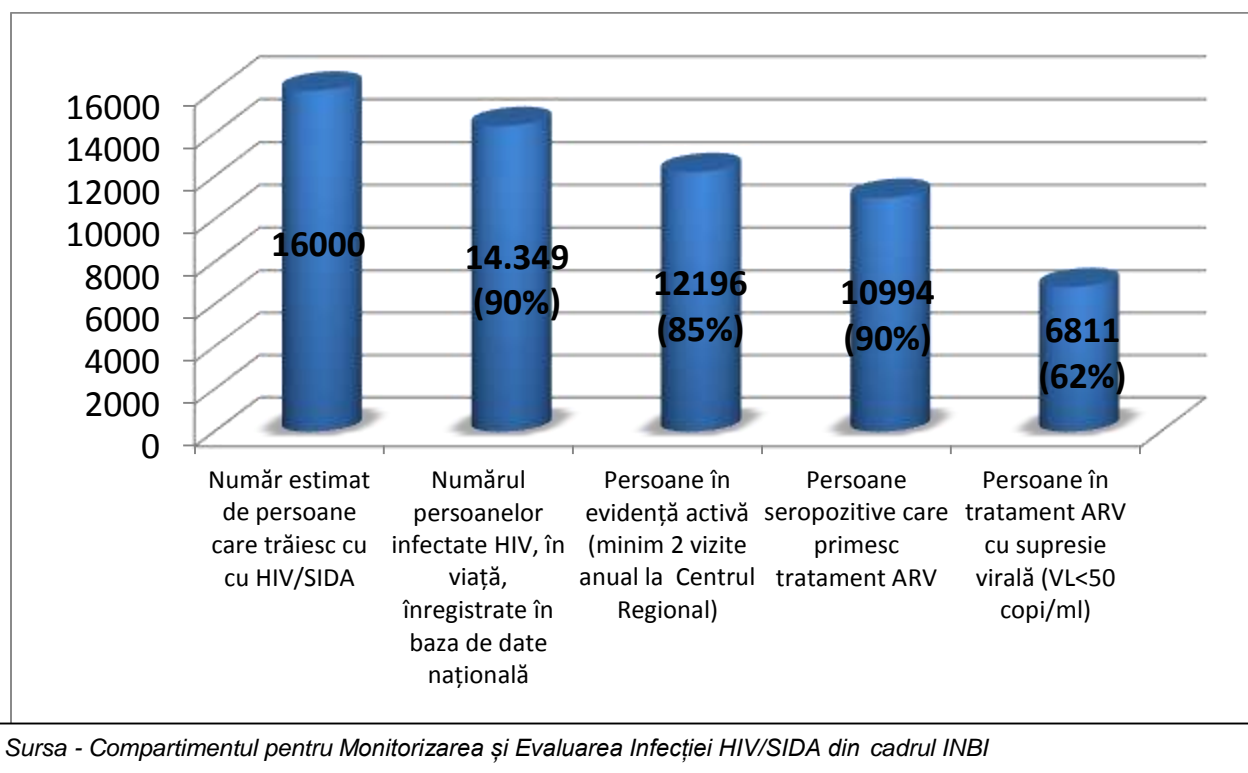
<sup>8</sup> Prevalența HIV în rândul BSB (2014, SIALON II).

<sup>9</sup> Prevalența HIV în rândul CDI din serviciile de schimb de seringi (2016, BSS, Agenția Națională Antidrog). Prevalența HIV în rândul CDI care nu accesează servicii este de 28.9% (2016, BSS, Agenția Națională Antidrog).

<sup>10</sup> Prevalența HIV în rândul PPSC (2009, BSS, ARAS).

<sup>11</sup> Conform acestora, până în 2020, 90% din persoanele infectate cu HIV își vor cunoaște statusul de seropozitivitate (în urma testării și confirmării diagnosticului), 90% dintre persoanele diagnosticate cu infecție HIV vor primi tratament ARV, respectiv 90% dintre persoanele care primesc tratament vor atinge nivelul de încărcătură virală nedetectabilă.

<sup>12</sup> Bază de date gestionată de INBI.



Perioada 2007-2017 a fost marcată de trei factori care au influențat negativ acoperirea și calitatea intervențiilor de prevenire și acces la tratament și îngrijiri HIV/SIDA și anume:

- lipsa unui cadru strategic care să orienteze intervențiile (ultima strategie aprobată la nivel național a acoperit perioada 2004-2007);
- diminuarea nivelului de coordonare și colaborare multisectorială între ministerele, instituțiile și organizațiile active în domeniul HIV/SIDA, ca urmare a deficiențelor înregistrate în funcționarea Comisiei Naționale pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA;
- retragerea donatorilor internaționali având drept consecință diminuarea drastică a fondurilor disponibile la nivel național pentru implementarea intervențiilor de prevenire, în special a celor adresate grupurilor prioritare (CDI, BSB, PPSC, PPL). Această diminuare nu a fost însă compensată, conform angajamentelor asumate, prin utilizarea fondurilor publice naționale sau a celor de tip FSE.

În perioada **2007-2016**, numărul de cazuri HIV/SIDA nou diagnosticate a crescut în rândul tuturor grupurilor populaționale (total **7.139 cazuri noi**, în medie **714 cazuri/an**), creșteri dramatice înregistrându-se la nivelul grupurilor prioritare. Astfel, în această perioadă s-au înregistrat un număr de 4.512 cazuri noi HIV/SIDA cu transmitere heterosexuale, 1.182 cazuri în rândul CDI și 855 în rândul BSB.

În **2014** numărul cazurilor cu transmitere heterosexuale nou înregistrate a fost de **529** (creștere cu circa **44%** față de anul **2007**).

În același an (**2014**) au fost înregistrate și cele mai multe cazuri noi HIV/SIDA în rândul **BSB – 137**, de aproape **6 ori mai multe** față de cele înregistrate în anul **2007- 6 cazuri**.

Cel mai mare număr anual de cazuri noi la nivelul **CDI** a fost înregistrat în **2013 – 286** cazuri, de circa **47 de ori** mai multe decât în **2007 (6 cazuri)**.

Tabel 1.

An de referință	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nr. cazuri HIV/SIDA nou diagnosticate	470	555	553	571	780	898	958	893	807	654

În tot acest interval de timp (2007-2016) transmiterea heterosexuale s-a menținut ca principală cale de transmitere, cu o medie de circa 63% din total cazuri noi înregistrate. Transmiterea în rândul CDI a cunoscut o creștere accentuată și a atins o medie de circa 17% din total cazuri noi. La nivelul mediei multi-aniuale, transmiterea în rândul BSB ocupă cea de a treia poziție cu o medie de 12% din numărul cumulativ de cazuri, în timp ce la nivelul anului 2016 a reprezentat cea de a doua cale de transmitere pentru cazurile nou diagnosticate (transmitere heterosexuale – 65,29%, transmitere în rândul BSB – 17,74%, transmitere în rândul CDI – 14,98%).

Majoritatea persoanelor de sex feminin din cadrul coortei<sup>13</sup> au ajuns la vârsta fertilă, iar, pe de altă parte, există o populație de sex feminin infectată HIV pe cale heterosexuale sau prin injectare, numărul nașterilor la femeile seropozitive în perioada 2013- 2016 a rămas relativ constant (293 gravide în 2013, respectiv 296 în 2016). În acest context ponderea transmiterii verticale (cu o medie de 2.58% din total cumulativ cazuri noi HIV/SIDA) rămâne un punct de atenție.

Un motiv de atenție îl reprezintă ponderea relativ ridicată a testelor pozitive înregistrate în urma testării persoanelor care au avut contact sexual cu persoane seropozitive (9.92% teste pozitive din total 867 teste realizate în 2016).

Numărul **persoanelor infectate aflate în supraveghere medicală activă<sup>14</sup>** a crescut **cu 60% față de anul 2007** (de la 7.591 în 2007 la 12.196 în 2016).

În perioada 2008-2016, **numărul pacienților aflați în tratament ARV a crescut cu 47.2%** (de la 7.434 în 2008 la 10.942 în 2016).

Dacă în perioada 2007 – 2010 bugetul anual alocat la nivel național pentru tratament ARV a fost de circa 32 milioane de euro, în anul 2016, în condițiile unei creșteri cu 47% a numărului de pacienți, costurile aferente tratamentului ARV s-au dublat, ajungând la aproximativ 60 milioane de Euro.

Astfel, în condițiile menținerii incidenței HIV/SIDA la nivelul mediei ultimilor 10 ani (714 cazuri noi anual), doar costurile necesare acoperirii tratamentului ARV și monitorizării pentru persoanele nou diagnosticate vor implica o creștere anuală a bugetului cu circa 4.6 milioane de Euro.

<sup>13</sup> Infectate HIV în copilărie, în perioada 1986 – 1991.

<sup>14</sup> Cei care se prezintă cel puțin o dată pe an la unul din cele 9 centre regionale de tratament.

Având în vedere resursele financiare limitate existente se impune prioritizarea celor mai eficiente strategii de prevenire, precum și monitorizarea și supravegherea continuă a comportamentelor în vederea obținerii unei imagini clare și în dinamică a situației epidemiologice.

În acest context, costurile acțiunilor de prevenire HIV în rândul grupurilor prioritare și tinerilor prevăzute de PNS (cu o valoare de circa 2.42 milioane Euro anual), reprezintă o investiție eficientă din punct de vedere economic care va conduce pe termen lung la scăderea numărului de cazuri noi. Ca atare resursele alocate programelor de prevenire adresate grupurilor prioritare în cadrul PNS reprezintă circa 2,88% din costurile asociate programului de screening, tratament și monitorizare biologică.

## ABORDARE

### I. PRIORITIZAREA INTERVENȚIILOR DE PREVENIRE

Creșterea numărului de cazuri HIV/SIDA nou diagnosticate la nivel național în ultimii 10 ani este îngrijorătoare (7.139 cazuri noi HIV/SIDA).

Studii realizate la nivel internațional au demonstrat că dinamica epidemiei HIV este determinată de comportamentele la risc, frecvența acestora și vulnerabilitățile unor grupuri populaționale specifice și ale celor aflate în legătură cu acestea. Chiar dacă nu sunt afectate în mod egal de infecția cu HIV, aceste grupuri sunt cele mai expuse ca urmare a comportamentelor de risc specifice și a barierelor legale sau sociale pe care le întâmpină în accesarea serviciilor de prevenire, tratament și îngrijiri HIV.

Identificarea acestor populații relevante la nivelul PNS a fost realizată pornind de la grupurile prioritizate la nivel internațional de către Organizația Mondială a Sănătății (WHO). Criteriile utilizate în verificarea relevanței unui astfel de grup au vizat în principal potențialul riscului de infectare și transmitere HIV existent în contextul epidemiologic din România.

Astfel, în cadrul PNS următoarele grupuri au fost considerate „grupuri prioritare”.

- **Bărbații care fac sex cu alți bărbați** – prevalență HIV/SIDA estimată **18% (2014)**, conform datelor din studiul European SIALON II, realizat pe un eșantion de 181 MSM din București;
- **Consumatorii de droguri injectabile, copii și adulți** - prevalență estimată HIV/SIDA **11.2% (2015)** în rândul CDI care accesau programele de schimb de seringi și de **28.9% (2015)** în rândul CDI care nu accesează aceste servicii<sup>15</sup>;
- **Persoanele care practică sexul comercial** - prevalență HIV/SIDA estimată de **1%(2009)**<sup>16</sup>. Conform aceleași surse, 33% dintre PPSC erau și consumatoare de droguri injectabile, deci este de așteptat ca explozia infecției cu HIV ce a afectat CDI după 2009 să fi afectat și această categorie de PPSC.
- **Persoanele private de libertate**<sup>17</sup>- prevalență HIV/SIDA estimată **0.2% (2010)**, număr de noi cazuri raportate în 2016 în cadrul PPL – 36 cazuri.

Experiența acumulată la nivel internațional a arătat că menținerea contactului și accesului la grupurile prioritare (prin servicii fixe și de outreach<sup>18</sup>), o corectă înțelegere a nevoilor și asigurarea accesului membrilor acestora la servicii adaptate de prevenire, tratament și îngrijiri pot conduce, pe termen lung, la scăderea numărului de noi infecții, îmbunătățirea

---

<sup>15</sup> Date din ancheta sero-comportamentală realizată de Agenția Națională Antidrog, 2015.

[http://www.ana.gov.ro/rapoarte%20naționale/RN\\_2016.pdf](http://www.ana.gov.ro/rapoarte%20naționale/RN_2016.pdf) (pg. 170-173)

<sup>16</sup> Ancheta sero-comportamentală în rândul femeilor care practică sex comercial în București, realizată pe un eșantion reprezentativ de 299 de PPSC din București.

<sup>17</sup> Ne referim la persoanele private de libertate aflate în sistemul penitenciar precum și centrele de retenere și arest preventiv din subordinea IGPR.

<sup>18</sup> Termenul de outreach se referă la oferirea de servicii în locul unde se afla beneficiarii. Poate fi realizat offline (prin intermediul unor unități mobile, pe teren) și online (prin intermediul internetului). Serviciile ajung astfel la unele grupuri populaționale care altfel nu ar avea acces la aceste servicii.

calității vieții persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA și diminuarea costurilor la nivelul întregii societăți.

Vulnerabilitatea unei persoane în fața infecției HIV poate fi potențată și de alți factori:

- probleme legale (lipsa documentelor sau a asigurărilor de sănătate);
- probleme financiare (lipsa unui nivel suficient și constant al veniturilor care să poată asigura o nutriție și igienă adecvate);
- stigma și discriminarea care devin bariere în accesul la servicii de sănătate.

Cu acești factori se confruntă de exemplu persoanele fără adăpost, persoanele instituționalizate și post-instituționalizate, membrii comunităților urbane sau rurale puternic afectate de sărăcie, inclusiv etnicii rom, persoanele cu comportamente și identități stigmatizate în societate etc.

Dat fiind că aceste vulnerabilități nu se referă exclusiv sau în principal la infecția HIV<sup>19</sup>, prezentul PNS nu le adresează prin intervenții specifice, preferând o abordare focalizată pe suprapunerile cu grupurile prioritare de mai sus, suprapuneri ce determină un profil crescut de vulnerabilitate și risc de transmitere a infecției HIV.

Având în vedere numărul mare de cazuri noi HIV/SIDA cu transmitere heterosexuală înregistrate la nivelul populației generale, o atenție specială trebuie acordată adolescenților și tinerilor. Aceștia se confruntă cu un risc crescut de infectare ITS/HIV din cauza schimbărilor majore ce intervin în această perioadă a vieții în relațiile și în interacțiunile sociale, a nivelului scăzut de autonomie în luarea deciziilor, dar și a condiționării accesului persoanelor sub 18 ani la anumite servicii de sănătate prin solicitarea consimțământului părinților/tutorilor. Aceste servicii includ testarea HIV, programele de reducere a riscurilor pentru utilizatorii de droguri etc.

În același timp, adolescenții și tinerii sunt mai expuși în fața discriminării, stigmei și violenței. Teama determinată de acestea și de posibilele consecințe legale ale comportamentelor cu risc face ca accesul acestora la servicii de diagnostic și tratament să fie îngreunat.

Utilizarea măsurilor de contracepție în rândul tinerilor rămâne la nivel scăzut și prin urmare cea mai des întâlnită cale de transmitere HIV și ITS în rândul acestora este sexul neprotejat. Astfel, intervențiile de prevenire incluse în cadrul prezentului PNS trebuie să asigure și accesul tinerilor (cu vârste între 15-24 ani) la servicii de prevenire, diagnostic și tratament HIV/SIDA prin concentrarea pe cunoașterea nevoilor specifice acestora și furnizarea de servicii adaptate.

## II. TESTAREA HIV CA POARTA DE INTRARE ÎN TRATAMENT

OMS estimează că, la nivel global, aproape jumătate din persoanele infectate cu HIV nu își cunosc statusul de seropozitivitate, iar pentru grupurile prioritare accesul la consiliere și testare voluntară și nivelul de cunoaștere a statusului HIV tinde să fie și mai scăzut. Majoritatea se testează târziu și de multe ori nu ajung să fie evaluați și înregistrați într-un serviciu de tratament ARV decât în stadii avansate de imunodepresie, cu consecințe

---

<sup>19</sup> A se vedea în acest sens de exemplu Strategia Națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei (2014 – 2020).

negative asupra rezultatelor tratamentului ARV și la nivelul riscului de transmitere a infecției cu HIV.

În **2016**, peste **61%** din **cazurile noi** de infecție HIV înregistrate în România au fost **diagnosticate tardiv** (CD4 < 350 cel/mm<sup>3</sup>) față de 48% la nivel european<sup>20</sup>. Aceste prezentări târzii sunt în principal rezultatul unui acces limitat și al utilizării insuficiente a serviciilor de testare și consiliere HIV (în special testarea în vederea confirmării diagnosticului), mai ales în cazul persoanelor din grupurile prioritare.

Barierile în acces includ condiționarea testării HIV de existența unui document de identitate/CNP și a cardului de asigurat pe de o parte, iar pe de altă parte stigma și discriminarea cu care se confruntă persoanele din cadrul grupurilor prioritare în accesul la servicii.

Populațiile țintite de acțiunile de testare HIV în cadrul PNS sunt:

- femeile gravide;
- persoanele din grupurile la risc (cu TBC, ITS, donatori de sânge, personal medico-sanitar, hemodializate, transfuzate, nou-născuți din mame seropozitive HIV, contacti cu persoane infectate HIV, cupluri serodiscordante, persoane cu parteneri multipli, victime ale violului sau abuzurilor sexuale, șoferi de transport internațional, marinari de cursă lungă, persoane cu sejur >6 luni în străinătate, persoane care au lucrat mai mult de 6 luni în străinătate, persoane care urmează să se căsătorească, personalul militar din misiunile din străinătate, imigranții și refugiații);
- grupurile prioritare (BSB, PPSC, CDI, PPL);
- alte persoane care solicită testarea.

Acțiunile de testare HIV propuse vizează:

- identificarea persoanelor infectate cu HIV prin oferirea unor servicii de testare și consiliere de calitate;
- asigurarea conectării persoanelor infectate cu HIV la servicii de tratament, îngrijire și suport și la servicii de prevenire secundară a transmiterii HIV;
- conectarea persoanelor cu rezultate negative la testul HIV și care au comportamente cu risc la servicii de prevenire primară a HIV și încurajarea testării ulterioare;
- analiza impactului intervențiilor de reducere a transmiterii HIV, precum și a celor ce vizează reducerea morbidității și mortalității asociate infecției HIV în vederea extinderii intervențiilor cu impact crescut.

PNS propune întărirea capacității de testare HIV gratuită, indiferent de statutul de persoană asigurată, prin intermediul unor centre fixe, unități mobile și opțiuni de tip autotestare<sup>21</sup>. Conform OMS, autotestarea HIV poate crește numărul de persoane care beneficiază de testare HIV și își cunosc statusul de seropozitivitate.

---

<sup>20</sup> HIV/AIDS Surveillance Europe, 2015.

<sup>21</sup>Autotestarea HIV este un proces în care orice persoana care dorește să își cunoască statusul HIV face un test HIV pe baza unui produs biologic (sânge) autorecoltat, cu rezultat rapid, ce poate fi auto-interpretat. Rezultatul testului are valoare de screening și nu de diagnostic, de aceea în cazul unui rezultat pozitiv se impune confirmarea diagnosticului conform algoritmului validat la nivel național.

Toate serviciile de testare HIV, indiferent de locul și modalitatea în care sunt furnizate, trebuie să respecte următoarele principii: consimțământ, confidențialitate, consiliere, asigurarea corectitudinii rezultatului testării și conexiunea cu serviciile de prevenire, tratament și îngrijire.

În acord cu recomandările internaționale, testarea HIV în penitenciare, inclusiv în penitenciarele pentru minori și tineri, precum și în centrele educative și centrele de reeducare pentru minori, trebuie să fie parte integrantă a eforturilor naționale de creștere a accesului la servicii de prevenire și tratament HIV. Acestea subliniază și importanța asigurării accesului adolescenților la serviciile de testare HIV fără obligativitatea obținerii consimțământului parental sau necesitatea prezenței părintelui/tutorelui.

Numărul gravidelor care nu au putut beneficia de profilaxia transmiterii materno-fetale a HIV sau au făcut-o doar parțial a rămas relativ constant, variind între 11% și 5% între 2013 și 2016.

### **III. TRATAMENTUL ARV CA MODALITATE DE PREVENIRE A NOILOR INFECȚII HIV**

Asigurarea accesului universal la tratament ARV pentru persoanele diagnosticate cu HIV/SIDA a demonstrat eficiența acestuia și în prevenirea transmiterii HIV. Includerea în tratament HIV indiferent de nivelul CD4 conduce la o scădere a încărcăturii virale ce contribuie la reducerea transmiterii HIV la partenerii neinfecțați și în consecință în comunitate.

Intervențiile de tip medical care vizează tratamentul și îngrijirile persoanelor care trăiesc cu HIV sunt completate, conform legislației în vigoare, de acordarea de beneficii și servicii sociale cum ar fi:

- programe nutriționale (alocații zilnice de hrană/indemnizații lunare de hrană);
- drepturi conferite de gradul de handicap (asistent personal, indemnizație lunară etc.);
- accesul la servicii sociale – inclusiv servicii specializate pentru persoanele cu HIV/SIDA și consumatorii de droguri, în funcție de nevoi;
- planificarea serviciilor necesare și asigurarea managementului de caz.

Acestea intră în competența Ministerului Muncii și Justiției Sociale și fac obiectul altor documente de politică publică.

### **IV. MEDIU PROPICE**

Asigurarea eficienței programelor de prevenire, tratament și îngrijiri HIV necesită existența unui mediu propice desfășurării acestora<sup>22</sup>. Scopul acțiunilor propuse în cadrul PNS este acela de a înlătura barierele existente în utilizarea serviciilor. Acestea sunt cauzate de discriminare, incriminarea unor comportamente (consumul de droguri sau sexul comercial) sau excluziune socială. Asigurarea unui mediu propice impune

---

<sup>22</sup> Conform documentelor de referință OMS, această abordare poartă numele de “Combination HIV Prevention” și reprezintă un mix de intervenții de tip biomedical, comportamental și de mediu. Aceasta este considerată ca metoda de răspuns la nevoile specifice ale grupurilor prioritare cu cel mai mare impact în reducerea numărului de noi infecții. Eficiența metodei se bazează pe planificarea și implementarea concertată a intervențiilor pe mai multe nivele (individual, relațional, comunitar și la nivelul societății) pe o durată suficient de lungă de timp.



colaborarea dintre diferite sectoare, cum ar fi cele de sănătate, justiție, social, ordine publică etc.

În acest sens, acțiunile prevăzute de PNS vizează:

- instituirea unui mecanism de finanțare a organizațiilor neguvernamentale implicate în implementarea PNS;
- facilitarea accesului persoanelor neasigurate din rândul grupurilor prioritare la servicii de prevenire, testare și tratament;
- adaptarea cadrului legislativ pentru implementarea unor intervenții de tip camera de consum, autotestare, profilaxie pre-expunere;
- formarea personalului sanitar și social din serviciile de sănătate ale MS și a celui din direcțiile medicale din subordinea altor ministere cu rețele proprii în vederea combaterii stigmei și discriminării.

## V. COORDONAREA ȘI IMPLEMENTAREA RĂSPUNSULUI NAȚIONAL HIV/SIDA

Complexitatea fenomenului HIV/SIDA și implicațiile acestuia la nivel de sănătate publică, social și economic impun o coordonare eficientă a răspunsului național la nivel guvernamental, inter-instituțional și inter-sectorial. Aceasta trebuie să asigure implicarea tuturor factorilor guvernamentali și neguvernamentali în atingerea obiectivului strategic comun de reducere a numărului de noi infecții HIV. Cooperarea și coordonarea la nivel local, regional și național urmăresc o mai bună gestionare a acțiunilor, precum și utilizarea rațională și eficientă a resurselor existente. Responsabilitatea coordonării PNS aparține MS, abilitat prin lege să coordoneze la nivel național răspunsul la problematica bolilor transmisibile, inclusiv a HIV/SIDA.

PNS prevede înființarea la nivelul MS a unei Unități de Implementare și Coordonare a Planului Național HIV/SIDA (UIC-PNS) care va realiza coordonarea implementării și monitorizarea la nivel național. Tratamentul ARV și acțiunile conexe acestuia vor fi coordonate de INBI în calitate de Unitate de Asistență Tehnică și Management.

Asigurarea eficienței și transparenței în utilizarea fondurilor publice implică necesitatea unei bune cunoașteri a situației HIV/SIDA și a epidemiei la nivel național și al grupurilor prioritare. Investigarea comportamentelor, cunoștințelor și atitudinilor, dar și a prevalenței HIV în populația generală și în rândul grupurilor prioritare se vor realiza prin intermediul unor acțiuni de supraveghere epidemiologică și comportamentală.

## CADRU DE ACȚIUNE

### **Obiectiv general: Reducerea incidenței HIV/SIDA și asigurarea accesului la tratament și îngrijire HIV/SIDA**

În vederea îndeplinirii obiectivului general, prezentul PNS se va concentra pe:

- ➔ prevenirea transmiterii HIV în rândul grupurilor prioritare și al celor cu potențial crescut de infectare/transmitere;
- ➔ garantarea accesului necondiționat și nediscriminatoriu al grupurilor prioritare la servicii de prevenire, testare, diagnostic, monitorizare virologică și imunologică, tratament și îngrijiri pentru HIV/SIDA, coinfecții și comorbidități;
- ➔ asigurarea testării HIV gratuite a membrilor grupurilor prioritare, a gravidelor și a altor grupuri la risc, ca modalitate de diagnostic timpuriu și acces imediat la tratament și îngrijiri în vederea reducerii riscului de transmitere secundară;
- ➔ utilizarea unor pachete esențiale de servicii cu impact crescut și eficiență ridicată bazate pe dovezi științifice și în acord cu recomandările internaționale;
- ➔ menținerea atenției acordată intervențiilor privind prevenirea transmiterii materno-fetale (PMTCT);
- ➔ întărirea investiției în tratament prin acțiuni de creștere a compliancei și aderenței și utilizarea tratamentului ca metoda de prevenire a transmiterii secundare inclusiv prin metode inovatoare de tipul profilaxiei pre-expunere;
- ➔ creșterea capacității și calității serviciilor de prevenire, tratament și îngrijiri HIV/SIDA prin formarea personalului implicat în furnizarea, coordonarea și monitorizarea acestora;
- ➔ recunoașterea contribuției și contractarea partenerilor neguvernamentali în vederea implementării acțiunilor care țintesc grupurile prioritare;
- ➔ finanțarea adecvată a răspunsului național din fonduri publice.

## **Obiectiv specific 1: Creșterea accesului grupurilor prioritare la servicii de prevenire HIV**

### **Rezultate așteptate:**

*R 1.1. Până la sfârșitul anului 2020, minim 1.500 BSB<sup>23</sup> de la nivelul a 6 regiuni vor beneficia de minim 2 servicii din pachetul esențial de prevenire HIV.*

*R 1.2. Programe de teren implementate la nivelul regiunii București-Ilfov cu acoperire de minim 1.500 PPSC.*

*R 1.3. Programe de teren implementate la nivelul regiunii București-Ilfov cu acoperire de minim 4.500 CDP<sup>4</sup>.*

*R 1.4. Programe de tratament substitutiv de tip low threshold<sup>25</sup> implementate la nivelul regiunii București-Ilfov cu acoperire de minim 1.100 CDI.*

*R 1.5. Programe de prevenire HIV active în toate penitenciarele, centrele educative și centrele de reeducare până în 2020.*

Acțiunile de prevenire a transmiterii HIV în rândul grupurilor prioritare din cadrul PNS sunt ghidate de dovezile științifice existente la nivel național și internațional și își propun alinierea la standardele europene și internaționale elaborate de organismele de referință în domeniu<sup>26</sup>.

La nivel internațional, prevenirea HIV în rândul grupurilor prioritare se bazează pe implementarea unor pachete comprehensive de servicii, ca răspuns la riscurile specifice fiecărui grup. Având în vedere resursele și capacitatea de implementare existente, intervențiile din cadrul PNS se limitează la acțiunile esențiale, cum ar fi: distribuția de prezervative și lubrifianți, intervenții comportamentale, consiliere și testare HIV și cele de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile.

Acțiunile de testare și consiliere HIV sunt incluse în cadrul obiectivului specific nr. 3 al PNS.

În situațiile în care există o suprapunere a comportamentelor cu risc de infectare HIV (exemplu - contact sexual neprotejat cu parteneri multipli și injectare de droguri cu instrumente nesterile), PNS prevede o abordare integrată prin intermediul unui cumul de acțiuni, astfel încât să fie adresate în mod specific toate riscurile.

Pachetele de servicii propuse sunt relevante și în cazul adolescenților din rândul grupurilor prioritare, dar serviciile adresate acestora trebuie adaptate și furnizate astfel încât să țină cont de suprapunerile unor vulnerabilități multiple, precum și de nevoile

---

<sup>23</sup> Populație estimată la 10.000 de persoane la nivelul Bucureștiului (date 2015, Agenția Națională Antidrog).

<sup>24</sup> Populație estimată la 9.019 consumatori la nivelul Bucureștiului (date 2015, Agenția Națională Antidrog).

<sup>25</sup> Serviciile de tip low threshold sunt programe care pun minimă presiune pe beneficiar, furnizând servicii fără a încerca să controleze comportamentele la risc (consumul de droguri de exemplu) și care furnizează consiliere doar la cerere, oferind astfel condiții pentru accesibilitate crescută.

<sup>26</sup> Consolidated Guidelines On HIV Prevention, Diagnosis, Treatment And Care For Key Populations Key Populations, 2016 Update; Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with People Who Inject Drugs - Practical Guidance For Collaborative Interventions, UNODC, INPUD, UNAIDS, UNDP, UNFPA, WHO, USAID. WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, 2012 revision; UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work; United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules); HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings A Framework for an Effective National Response, UNODC, WHO, UNAIDS; A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings, UNODC; PREP, ARV.

determinate de vârstă, comportamente specifice, contextul social și legislativ și situația epidemiologică.

În vederea creșterii capacității de furnizare de servicii adaptate nevoilor și specificului grupurilor prioritare, formarea continuă a personalului implicat în prevenirea HIV este esențială.

Având în vedere suprapunerea modalităților de transmitere a HIV cu cele ale hepatitelor virale (B și C) și ITS, acțiunile propuse în cadrul acestui obiectiv specific contribuie și la prevenirea acestor infecții (prin promovarea utilizării corecte și consistente a prezervativului, programele de schimb de seringi și cele de tratament substitutiv).

În ceea ce privește programele și serviciile specializate de reducere a riscului adresate persoanelor cu vârsta sub 18 ani, sunt necesare demersuri pentru includerea acestora pe lista serviciilor care pot fi licențiate de către Ministerul Muncii, deoarece în prezent, sunt recunoscute numai serviciile specializate pentru adulți.

Un alt aspect corelat cu cel de mai sus este accesul adolescenților la serviciile specializate de reducere a riscului, care este condiționat de informarea și consimțământul părinților/ reprezentantului legal. Luând în considerare, vârsta de 16 ani pentru accesul la servicii de sănătate a reproducerii fără consimțământul părinților/ reprezentantului legal, trebuie avută în vedere modificarea legii sănătății publice pentru introducerea unei prevederi similare, deoarece aceste servicii nu sunt accesate de toți adolescenții care au nevoie, deoarece nu doresc ca părinții lor să fie implicați.

Prevenirea transmiterii HIV include și acțiuni de prevenire la nivelul sistemului medical și la locul de muncă, cum ar fi:

- Garantarea siguranței sângelui;
- Aplicarea precauțiilor universale și instruirea personalului în acest sens;
- Identificarea situațiilor de risc, eliminarea și controlul expunerii accidentale la locul de muncă.

Aceste intervenții fac obiectul unor politici de sănătate publică ce depășesc cadrul prezentului PNS, dar care sunt esențiale pentru asigurarea prevenirii și controlului expunerii la HIV.

## **Grup prioritar BSB**

Conform estimării realizate în 2010, populația BSB de la nivelul Bucureștiului era de peste 7.000 persoane (circa 0.8% din populația de sex masculin a capitalei, cu vârste peste 18 ani)<sup>27</sup>.

Chiar dacă datele privind prevalența HIV în rândul populației BSB sunt încă insuficiente, aceasta este estimată a fi între **4.5-5% la nivel național** (conform studiului EMIS<sup>28</sup>, 2010), respectiv **18% în populația din București** (conform datelor culese în cadrul studiului european SIALON II<sup>29</sup>, 2013, al cărui eșantion a inclus un procent ridicat de persoane cu consum de droguri injectabile).

Conform studiilor realizate, aproximativ 72.5% din BSB care trăiau cu HIV/SIDA primeau tratament ARV (date studiu EMIS, 2010), dar numai 43% își cunoșteau statusul HIV (conform SIALON II, 2013). Nivelul de folosire a prezervativului la ultimul contact sexual raportat în cadrul unui studiu<sup>30</sup> realizat în 2012 era de 78.74%.

### **Pachetul comprehensiv de servicii recomandat la nivel internațional<sup>31</sup> în vederea prevenirii HIV în rândul BSB:**

1. distribuția de prezervative și lubrifianți;
2. intervenții comportamentale în vederea reducerii riscurilor de transmitere HIV;
3. consiliere și testare HIV;
4. programe de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile (dacă este cazul);
5. tratament și îngrijiri HIV;
6. prevenirea și managementul co-infecțiilor și a altor co-morbidități, inclusiv hepatite virale, TBC și sănătate mintală;
7. diagnostic și tratament ITS, screening pentru diferite forme de cancer specifice BSB.

## **Acțiuni**

1. **Distribuție gratuită de prezervative și lubrifianți compatibili** (pe bază de apă sau silicon);
2. **Consiliere în vederea adoptării unor comportamente fără risc de infectare HIV/ITS/VHB/VHC** - consiliere individuală, consiliere între egali, consiliere de grup și campanii de marketing social. Acestea vor fi furnizate față în față în cadrul

<sup>27</sup> Conform studiului „Estimarea numărului de bărbați din București care fac sex cu bărbați” realizat în 2010 de Fundația Romanian Angel Appeal și Population Services International.

<sup>28</sup> EMIS 2010: The European MSM Internet Survey,

<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/EMIS-2010-european-men-who-have-sex-with-men-survey.pdf>

<sup>29</sup> The Sialon II Project: Report on a Bio-behavioural Survey among MSM în 13 European Cities, 2013, [http://www.sialon.eu/data2/file/133\\_Sialon%20II\\_Report%20on%20a%20Bio-behavioural%20Survey%20among%20MSM%20in%2013%20European%20cities.pdf](http://www.sialon.eu/data2/file/133_Sialon%20II_Report%20on%20a%20Bio-behavioural%20Survey%20among%20MSM%20in%2013%20European%20cities.pdf)

<sup>30</sup> România (2012): Sexual behaviors, HIV testing, and Perception of Stigma among MSM Round 2, An Evaluation Study.

<sup>31</sup> Conform Consolidated Guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update, WHO.

programelor de outreach (inclusiv în cluburi și alte locații) sau prin mass-media/online;

- 3. Referire și/sau acompaniere către servicii specializate de diagnostic și tratament** pentru HIV, ITS, hepatite virale, TBC, sănătate mintală, precum și către **servicii sociale** furnizate de SPAS, DGASPC sau furnizori privați acreditați (cum ar fi serviciile de sprijin pentru obținerea documentelor de identitate, asistență legală pentru cazurile de discriminare, încadrare în grad de handicap etc);
- 4. Formarea personalului** din cadrul serviciilor de outreach în vederea asigurării implementării serviciilor prevăzute în cadrul pachetului.

**Nota:** Acțiunile adresate BSB vor include și persoanele transgen/transgender, urmând ca monitorizarea și raportarea datelor să permită această distincție.

## **Grup prioritar PPSC**

Conform anchetei “Prevalența virusurilor HIV, VHB și VHC și a comportamentelor cu risc de transmitere a acestora în rândul femeilor care practică sexul comercial pe stradă în București”, realizată în 2009 de Fundația Romanian Angel Appeal, cele 204 participante declarau o medie de 3-4 clienți în ultima zi în care au lucrat.

Doar 11% dintre persoanele intervievate au răspuns corect la toate cele 5 afirmații cuantificate de indicatorul UNGASS de cunoștințe comprehensive privind HIV/SIDA.

Circa 99% dintre respondente au declarat că au folosit prezervativul la ultimul contact sexual cu clientul, valori semnificativ mai reduse înregistrându-se în cazul utilizării prezervativului la ultimul contact sexual cu partenerul stabil (15%) și partenerul ocazional (34%). Per ansamblu, doar jumătate dintre participantele la studiu au raportat utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual, indiferent de tipul de partener.

Aproximativ jumătate dintre respondente au afirmat că și-au injectat droguri cel puțin o dată în ultimele 30 de zile, iar aproape 60% dintre CDI au folosit în comun cu alți utilizatori cel puțin unul din componentele echipamentului la ultima injectare.

Aproape jumătate (48%) dintre participantele la studiu și-au făcut cel puțin o dată în viață testul HIV, iar aproape o treime s-au testat în ultimele 12 luni. Dintre acestea din urmă, 91% au declarat că își cunoșteau rezultatul testului la momentul interviului.

Rata infecțiilor cu HIV înregistrată în rândul practicantelor sexului comercial a fost scăzută (aproximativ 1%). Rata de prevalență a infecției cu virusul hepatitei C a fost însă ridicată – 31%, în timp ce 9% au fost depistate pozitiv la testul pentru virusul hepatic B.

Intervențiile prevăzute pentru perioada 2018-2020 se vor concentra la nivelul regiunii București-Ilfov, ca urmare a lipsei estimărilor privind numărul de PPSC la nivel național, precum și a capacității insuficiente de oferire a serviciilor în afara acestei regiuni.

### **Pachetul comprehensiv de servicii recomandat la nivel internațional<sup>32</sup> în vederea prevenirii HIV în rândul PPSC:**

1. distribuția de prezervative și lubrifianti;
2. intervenții comportamentale în vederea reducerii riscurilor de transmitere HIV;
3. consiliere și testare HIV;
4. programe de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile (dacă este cazul);
5. tratament și îngrijiri HIV;
6. prevenirea și managementul co-infecțiilor și a altor co-morbidități, inclusiv hepatite virale, TBC și sănătate mintală;
7. contracepție, diagnostic și tratament ITS, screening pentru diferite forme de cancer.

<sup>32</sup> Conform Consolidated Guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update, WHO.

## Acțiuni

1. **Distribuția gratuită de prezervative și lubrifianți** compatibili (pe bază de apă sau silicon);
2. **Consiliere în vederea adoptării unor comportamente fără risc** de infectare HIV/ITS/VHB/VHC - consiliere individuală, consiliere între egali. Acestea pot fi furnizate față în față în programe de outreach sau în centre fixe;
3. **Referire și/sau acompaniere către servicii specializate de diagnostic și tratament** pentru HIV, ITS, hepatite virale, TBC, sănătate mintală, precum și către **servicii sociale** furnizate de SPAS, DGASPC sau furnizori privați acreditați (cum ar fi serviciile de sprijin pentru obținerea documentelor de identitate, asistență legală pentru cazurile de discriminare, etc);
4. **Formarea personalului din cadrul serviciilor de outreach** în vederea asigurării implementării serviciilor prevăzute în cadrul pachetului de servicii esențiale.



## **Grup prioritar CDI**

Numărul estimat al consumatorilor de droguri injectabile din București era în 2015 de circa 9.019<sup>33</sup>. În prezent nu există date la nivel național cu privire la numărul estimat de CDI.

Prevalența HIV estimată în rândul CDI în 2015 varia între **11.2%** în rândul CDI care accesau programele de schimb de seringi și **28.9%** în rândul CDI care nu accesează aceste servicii<sup>34</sup>. Doar 54,4% își cunoșteau însă statusul HIV și numai 31.5% utilizaseră prezervativul la ultimul contact sexual, conform aceluiași studiu.

Conform datelor colectate în cadrul unui studiu realizat de ANA<sup>35</sup> în 2015 peste jumătate dintre subiecți (57%) se injectau de 2-3 ori pe zi, 22% declarau o singură injectare, iar 17% raportau 4-5 episoade de consum injectabil pe zi. Modelul de consum indicat de frecvența utilizării în ultimele 30 de zile era unul intensiv (utilizarea drogului de 4-5 ori sau peste 6 ori pe zi) în cazul substanțelor noi cu proprietăți psihoactive, cocainei și al unor opioide, altele decât heroina, metadona sau buprenorfina. Potrivit aceluiași studiu consumatorii care utilizaseră droguri în ultimele 30 de zile, avuseseră la dispoziție pentru consum propriu în medie 59 seringi noi/ sterile.

### **Pachetul comprehensiv de servicii recomandat la nivel internațional<sup>36</sup> în vederea prevenirii HIV în rândul CDI:**

1. schimb de seringi,
2. tratament substitutiv cu agoniști,
3. testare și consiliere HIV,
4. tratament ARV,
5. prevenirea și tratamentul ITS,
6. programe de distribuție de prezervative
7. intervenții comportamentale în vederea reducerii riscurilor de transmitere HIV
8. prevenirea, vaccinarea, diagnosticarea și tratamentul hepatitelor virale și al TBC.

Schimbul de seringi și tratamentul substitutiv sunt acțiuni specifice acestui grup prioritar, recomandate ca fiind esențiale în prevenirea HIV în rândul CDI. În afara acestora, contextul specific al consumului de droguri în România (policonsum, prevalență HIV ridicată în rândul CDI) impune completarea intervențiilor cu servicii de tip testare și tratament pentru HIV, TBC și ITS (în special sifilis). PNS prevede în acest sens testarea

<sup>33</sup> Raportul național privind situația drogurilor, 2016, European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction și Agenția Națională Antidrog.

<sup>34</sup> Anchetă de supraveghere comportamentală și serologică (BSS Behavioural Surveillance Survey) în rândul consumatorilor de droguri injectabile din București, 2015, studiu realizat pe un eșantion de 516 consumatori recenți de droguri (care au consumat în ultimele 12 luni) din București-Ilfov.  
[http://www.ana.gov.ro/rapoarte%20naționale/RN\\_2016.pdf](http://www.ana.gov.ro/rapoarte%20naționale/RN_2016.pdf) (pg. 170-173).

<sup>35</sup> Anchetă de supraveghere comportamentală și serologică (BSS Behavioural Surveillance Survey) în rândul consumatorilor de droguri injectabile din București, 2015, studiu realizat pe un eșantion de 516 consumatori recenți de droguri (care au consumat în ultimele 12 luni) din București-Ilfov.

<sup>36</sup> Conform Consolidated Guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update, WHO.

HIV, TBC, HBV, HCV și sifilis pentru 90% din beneficiarii programelor de substituție de tip low threshold.

### Acțiuni

1. **Schimb de seringi** (prin intermediul centrelor fixe și al unităților mobile).
2. **Distribuție gratuită de prezervative;**
3. **Consiliere individuală în vederea adoptării unor comportamente fără risc de infectare HIV/ITS/VHB/VHC.** Aceasta vizează atât riscurile legate de consumul de droguri, cât și pe cele legate de comportamentul sexual și este furnizată față în față în programe de outreach sau în centre fixe. Consilierea urmărește educarea CDI cu privire la adoptarea unor comportamente sigure de injectare și de prevenire a supradozei.
4. **Tratament de substituție cu agoniști de opiacee (metadonă) în regim de menținere pe termen lung cu o doză medie de 60-120 mg/zi<sup>37</sup>** pentru persoanele dependente de opiacee. În cadrul serviciului de tratament de substituție se va oferi inclusiv acces la testare HIV, TBC, VHB, VHC, sifilis și vaccinare VHB.
5. **Referire și/sau acompaniere către servicii specializate de diagnostic și tratament** pentru HIV, ITS, hepatite virale, TBC, sănătate mintală, precum și către **servicii sociale** furnizate de SPAS, DGASPC sau furnizori privați acreditați (cum ar fi serviciile de sprijin pentru obținerea documentelor de identitate, asistență legală pentru cazurile de discriminare, etc) și servicii sociale specializate furnizate de CPECA sau furnizori privați acreditați;
6. **Formarea personalului** din cadrul serviciilor de outreach și din centrele fixe în vederea asigurării implementării serviciilor prevăzute în cadrul pachetului esențial.
7. **Camera de consum asistat** - Adaptarea legislației în domeniul medical în vederea înființării și funcționării camerelor de consum asistat. Având în vedere că această intervenție este susținută și de Agenția Națională Antidrog (ANA) se impune colaborarea între Ministerul Sănătății și ANA pentru asigurarea cadrului legal și a normelor tehnice necesare autorizării și funcționării camerelor de consum.

---

<sup>37</sup> Conform prevederilor Ghidului clinic de tratament substitutiv al dependenței de opiacee, aprobat de către Ministerul Sănătății, Colegiul Medicilor din România, Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie și recunoscut de către Administrația Națională a Penitenciarelor.

## **Grup prioritar PPL**

Conform datelor colectate și analizate în cadrul anchetei „Prevalența virusurilor HIV, VHB și VHC și a comportamentelor cu risc de transmitere a acestora în rândul persoanelor private de libertate” realizată în 2009, circa 28% dintre respondenți aveau cunoștințe comprehensive despre HIV/SIDA. Mai puțin de un sfert dintre respondenți au declarat că au utilizat prezervativul la fiecare contact sexual în ultimul an, iar 5% au utilizat prezervativul la toate ultimele 10 contacte sexuale (indiferent de tipul contactului). Tatuajele (46%), piercing-ul (14%), folosirea în comun a ustensilelor de tuns (73%) și a celor de igienă personală (foarfece de unghii, unghiere, lame de ras) precum și tăieturile (*ritualice*) pe corp (18%) sunt practici cu risc de transmitere HIV, VHB sau VHC destul de răspândite în sistemul penitenciar – 1 din 3 respondenți a declarat cel puțin una dintre aceste practici. Circa 14% dintre respondenți au folosit prezervativul la ultimul contact sexual. Circa 28% dintre respondenți au declarat că și-au injectat droguri în ultimele 30 zile. În ceea ce privește utilizarea consistentă a echipamentelor sterile (la 10 din ultimele 10 injectări), 16% dintre persoanele intervievate au declarat că nu au folosit deloc echipamente sterile, în timp ce aproape 1 din 4 respondenți au folosit la fiecare din ultimele 10 injectări echipament steril.

Din totalul de subiecți incluși în eșantion, numai 39% și-au făcut vreodată testul HIV. Dintre cei care și-au făcut testul HIV vreodată, 75% și-au făcut testul în ultimele 12 luni, majoritatea (97%) în penitenciar.

Prevalențele măsurate pe total eșantion au fost de 0.6% pentru HIV, 5.2% pentru VHB și 6.8% pentru VHC.

### **Pachetul comprehensiv de servicii recomandat la nivel internațional<sup>38</sup> în vederea prevenirii HIV în rândul PPL:**

1. intervenții de tip IEC,
2. programe de distribuție de prezervative,
3. prevenirea violenței sexuale,
4. tratament specific dependenței de droguri incluzând tratament substitutiv cu agoniști,
5. programe de schimb de seringi,
6. prevenirea transmiterii în cadrul serviciilor medicale și stomatologice;
7. prevenirea transmiterii prin intermediul procedurilor de tatuare, piercing și alte forme de penetrare a pielii
8. profilaxie post expunere
9. testare și consiliere HIV,
10. tratament ARV, îngrijiri HIV și suport,
11. prevenirea, vaccinarea, diagnosticarea și tratamentul TBC,
12. prevenirea transmiterii HIV de la mamă la fat,
13. prevenirea, diagnosticul și tratamentul ITS
14. prevenirea, vaccinarea, diagnosticarea și tratamentul hepatitelor virale
15. protejarea personalului împotriva riscurilor ocupaționale.

<sup>38</sup> Conform Consolidated Guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update, WHO.

## Acțiuni

- 1. Consiliere în vederea adoptării unor comportamente fără risc de infectare HIV/ITS/VHB/VHC.** PNS prevede recrutarea, formarea și menținerea rețelei de educatori între egali. Consilierea vizează atât riscurile legate de transmiterea pe cale sexuală, cât și pe cele legate de practicarea altor comportamente cu risc cum ar fi injectarea de droguri, tatuarea, piercing-ul, etc.
- 2. Distribuție gratuită de prezervative și lubrifianți** compatibili, fără restricții privind cantitatea, cu respectarea anonimității și de o manieră ușor accesibilă.
- 3. Schimb de seringi** cu garantarea accesului facil și confidențial la echipament steril de injectare.
- 4. Tratament de substituție cu agoniști de opiacee (metadonă)** pentru persoanele care se prezintă cu toxicodependență. Serviciul va asigura continuitatea tratamentului de substituție pentru CDI care au fost inițiați în comunitate și accesul celor care nu au beneficiat anterior, dar care se califică pentru o astfel de formă de tratament. Continuitatea accesului la tratament de substituție va fi asigurată și în cazul transferului către altă unitate privativă de libertate și la eliberare.
- 5. Formarea personalului din unitățile privative de libertate.** Personalul medical, socio-educativ, de pază, etc va fi format în vederea asigurării managementului și implementării acțiunilor de prevenire HIV.

Notă. Continuitatea accesului la servicii de prevenire, diagnostic și tratament HIV și/sau de substituție cu metadonă trebuie asigurată atât la momentul încarcerării, cât și al transferului în alt penitenciar sau al eliberării, în strânsă legătură cu serviciile din comunitate.

## **Obiectiv specific 2: Creșterea accesului tinerilor (cu vârste cuprinse între 15-24 ani) la cunoștințe despre HIV/SIDA**

### **Rezultate așteptate:**

*R 2.1. Programe de prevenire HIV în rândul elevilor de liceu cu acoperire de minim 264.000 elevi la nivel național.*

*R 2.2 Campanii anuale privind conștientizarea riscurilor de infectare cu HIV și promovarea testării HIV în rândul tinerilor (15-24 ani) la nivel național.*

Conform „Raportului Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din România, 2011”<sup>39</sup>, patru din zece elevi cu vârste cuprinse între 15 și 18 ani din România sunt activi sexual și numai 25% dintre aceștia au utilizat prezervativul, la ultimul raport sexual. Frecvența liceenilor activi sexual crește cu înaintarea în vârstă, dublându-se de la 15 la 18 ani. Patru din 100 liceeni activi sexual cu vârsta de 15 ani și unu din zece în vârstă de 18 ani, au consumat alcool sau droguri înaintea ultimului raport sexual. În ceea ce privește comportamentul sexual, tendința generală pare să fie către reducerea diferențelor între sexe.

În anul 2011, cazurile de boli cu transmitere sexuală raportate de România la OMS – pe sexe, pentru categoria de vârstă 15-24 de ani se prezentau astfel:

	<b>fete</b>	<b>băieți</b>	<b>total</b>
Sifilis	330	222	552
Sifilis recent	278	181	459
Sifilis tardiv	38	32	70
Sifilis congenital	3	6	9
Gonoree	25	185	210
Chlamydia	12	40	52

Conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică în România, mai bine de 10% din nașterile înregistrate la nivelul unui an sunt realizate de adolescente. În 2013 aproape 20,000 de tinere născuseră înainte de a împlini 19 ani, iar mai bine de 700 aveau la momentul nașterii sub 15 ani.<sup>40</sup> La nivel național, în 2013, au fost înregistrate 7,611 întreruperi de sarcină realizate de tinere cu vârste sub 19 ani, în contextul în care România este țara europeană cu cel mai mare număr de cazuri HIV nou diagnosticate la tineri (15-24 ani).

Acest context, alături de profilul epidemiologic HIV/SIDA al României impune creșterea accesului tinerilor la servicii adecvate de sănătate sexuală și a reproducerii.

În acest sens, acțiunile PNS vizează conștientizarea tinerilor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani cu privire la riscurile de infectare cu HIV prin:

<sup>39</sup> Raport realizat de Ministerul Sănătății, Institutul Național de Sănătate Publică și Consiliul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate.

<sup>40</sup> Date preluate din Raportul de Analiză a Disciplinei opționale Educație pentru Sănătate, componenta Educație sexuală publicat de SECS în 2015.

- informare și educare în cadrul unităților școlare de nivel liceal,
- derularea unor campanii naționale,
- asigurarea accesului la o linie telefonică gratuită de tip helpline.

## Acțiuni

- 1. Educație în vederea adoptării unor comportamente fără risc de infectare HIV/ITS/VHB/VHC la nivelul adolescenților și tinerilor din unitățile școlare de nivel liceal.** Acțiunea va fi implementată gradual la nivel național și va include formarea personalului didactic și nedidactic (cadre didactice, consilieri școlari/psihopedagogi, medici din rețeaua de medicină școlară etc) în vederea susținerii sesiunilor de consiliere de grup și individuală. Este prevăzută a se desfășura și o componentă de formare de formatori care să permită menținerea la nivelul fiecărui județ a minim 2 formatori care să asigure formarea inițială și continuă a personalului implicat în realizarea sesiunilor de consiliere. Cadrele formate vor susține sesiuni de consiliere de grup și individuale în unitățile de nivel liceal.
- 2. Campanii naționale privind conștientizarea riscurilor de infectare cu HIV și promovarea testării HIV.** Campaniile vor utiliza canale de tip mass-media (TV, radio, outdoor etc) și online și vor avea un focus anual în funcție de prioritățile identificate (exemplu: transmiterea sexuală a HIV, transmiterea prin utilizarea în comun a echipamentelor de injectare, promovarea testării HIV etc.).
- 3. Help-line** - linie telefonică gratuită la nivel național în vederea informării cu privire la riscurile de infectare cu HIV, precum și la serviciile disponibile (prevenire, testare, diagnostic și tratament).

### **Obiectiv specific 3: Creșterea accesului la testare și diagnostic HIV a grupurilor prioritare, a gravidelor și a altor grupuri la risc<sup>41</sup>.**

#### **Rezultate așteptate:**

#### **R 3 Outcome – Efectuarea testării HIV la minim 1.5% din populație**

R 3.1. Până la sfârșitul anului 2018 Ministerul Sănătății implementa un **algoritm** validat de testare HIV la nivel național;

R 3.2 Testarea HIV a minim 80% dintre gravide anual (circa **240.000 teste HIV**)

R 3.3 Testare rapidă HIV a minim **12.680 persoane** din rândul grupurilor prioritare până în 2020 (**750 BSB, 750 PPSC, 5.180 CDI, 6.000 PPL**);

R 3.4 Testarea gratuită a persoanelor din categoriile la risc (medie 222.000 teste/an);

R 3.5 Asigurarea capacității de consiliere necesară pentru garantarea calității testării HIV la nivel național prin formarea personalului medical din centrele de testare din sistemul ANP (80 pers) și din rețeaua Ministerului Sănătății (200 pers);

În abordarea PNS, testarea HIV definește un pachet de servicii care include:

- ✓ consilierea (oferirea de informații pre-test și consilierea post-test, inclusiv oferirea de suport pentru desconspirarea statusului HIV în cadrul cuplurilor serodiscordante);
- ✓ testare și diagnosticarea HIV în acord cu un algoritm validat la nivel național;
- ✓ conectarea persoanei la servicii în funcție de statusul serologic (servicii de prevenire, tratament și îngrijire și alte servicii specializate);
- ✓ colaborare cu serviciile de laborator în vederea asigurării calității testării și a rezultatelor acesteia.

Având în vedere profilul epidemiologic de țară, contextul local, cost-eficiența diferitelor abordări de testare și resursele existente, PNS prevede adoptarea unui mix de abordări de testare în funcție de locație (în unități sanitare sau la nivel comunitar pentru grupurile prioritare) și tipul de testare (cu o creștere a ponderii abordărilor de tip testare rapidă, inclusiv autotestare).

Asigurarea calității testării presupune identificarea și înregistrarea corectă a riscurilor de infectare HIV și a categoriei populaționale/grupului prioritar din care face parte persoana testată. Aceasta este o condiție esențială pentru cunoașterea epidemiei și a factorilor determinanți ai acesteia și pentru măsurarea impactului acțiunilor PNS. Creșterea capacității serviciilor de testare prin formarea personalului va asigura un acces crescut la servicii de testare de calitate.

În conformitate cu reglementările în vigoare la nivel național acțiunile de testare HIV sunt adresate următoarelor categorii populaționale:

- ✓ Femei gravide;
- ✓ Grupuri prioritare (BSB, PPSC, CDI, PPL);
- ✓ Alte persoane din grupurile la risc

---

<sup>41</sup> Grupurile la risc se referă la persoane cu TBC, ITS, BSB, CDI, PPSC, PPL, donatori de sânge, personal medico-sanitar, hemodializați, transfuzați, nou-născuți din mame seropozitive HIV, contacti cu persoane infectate HIV, cupluri serodiscordante, persoane cu parteneri multipli, victime ale violului sau abuzurilor sexuale, șoferi de transport internațional, marinari de cursă lungă, persoane cu sejur >6 luni în străinătate, persoane care au lucrat mai mult de 6 luni în străinătate, persoane care urmează să se căsătorească, personalul militar din misiunile din străinătate, imigranții și refugiații).

- ✓ Alte persoane care solicită testarea.

Numărul testelor HIV realizate în 2016 la nivelul grupurilor prioritare este unul nesatisfăcător (a se vedea tabelul de mai jos), iar PNS își propune creșterea acestuia. O importanță aparte este acordată acompanierii membrilor grupurilor prioritare în vederea testării și confirmării diagnosticului și a asigurării legăturii cu programul de tratament ARV, având în vedere barierele pe care aceștia le întâmpină în accesarea serviciilor (lipsa actelor de identitate, a asigurărilor de sănătate, discriminarea etc). Acompanierea va fi realizată prin intermediul serviciilor de outreach.

Populație	Număr teste HIV efectuate în 2016
BSB	8
PPSC	41
CDI	277
PPL	240

## Acțiuni

- 1. Elaborarea și validarea unui algoritm de testare HIV aplicabil la nivel național.** Având în vedere diferitele abordări de testare propuse la nivel național și în conformitate cu recomandările internaționale, PNS prevede elaborarea unui algoritm de testare HIV și validarea acestuia. Algoritmul trebuie să țină cont de resursele existente și profilul epidemiei și să fie aplicabil tuturor grupurilor de persoane testate (inclusiv gravidelor) și abordărilor de testare (inclusiv testării în unități sanitare, testării pe teren, autotestării și testărilor efectuate în cadrul anchetelor serologice și comportamentale).
- 2. Testare HIV la gravide.** Identificarea gravidei seropozitive HIV și înrolarea accelerată în tratament reduce semnificativ rata transmiterii HIV la copil și la partenerul/partenerii acesteia. PNS prevede testarea gravidelor la luarea în evidență, precum și în ultimul trimestru de sarcină sau, după caz, în maternitate, la momentul nașterii.
- 3. Testare HIV la grupele la risc în cadrul sistemului public și privat.** PNS prevede testarea următoarelor persoanelor din cadrul grupurilor la risc - persoane cu TBC, ITS, donatori de sânge, personal medico-sanitar, hemodializați, transfuzați, nou-născuți din mame seropozitive HIV, contacți cu persoane infectate HIV, cupluri serodiscordante, persoane cu parteneri multipli, victime ale violului sau abuzurilor sexuale, șoferi de transport internațional, marinari de cursă lungă, persoane cu sejur >6 luni în străinătate, persoane care au lucrat mai mult de 6 luni în străinătate, persoane care urmează să se căsătorească, personalul militar din misiunile din străinătate, imigranții și refugiații.
- 4. Testare HIV în rândul grupurilor prioritare.** Identificarea persoanelor infectate HIV este o prioritate de sănătate publică. PNS include acțiuni concentrate de testare în



rândul grupurilor prioritare, cu accent pe testarea rapidă în cadrul serviciilor de outreach și prin intermediul centrelor fixe.

5. **Formarea personalului din serviciile de testare.** În vederea asigurării cunoștințelor și abilităților necesare pentru testarea și consilierea HIV a membrilor grupurilor prioritare și a adolescenților, a respectării dreptului persoanei la sănătate, confidențialitate și non-discriminare, precum și pentru însușirea corectă a procedurilor de înregistrare și raportare a comportamentelor cu risc, PNS prevede formarea personalului din centrele de testare de la nivelul unităților din subordinea Ministerului Sănătății și Ministerului Justiției (Administrația Națională a Penitenciarelor).

**Obiectiv specific 4: Asigurarea accesului universal, continuu, nediscriminatoriu și rapid al persoanelor diagnosticate cu HIV/SIDA la tratament și îngrijiri (inclusiv pentru coinfecții și comorbidități) în vederea creșterii calității vieții și prevenirii transmiterii secundare a virusului HIV**

**Rezultate așteptate:**

**R 4 Outcome – % din persoane diagnosticate cu HIV în tratament ARV**

R 4.1. - Până la sfârșitul anului 2020, **14.000 persoane** care trăiesc cu HIV vor beneficia de tratament ARV;

R 4.2 - **Ghid național de tratament HIV/SIDA** actualizat (inclusiv componentele PMTCT, PrEP, PEP inclusiv risc non ocupațional, co-infecții și co-morbidități) și implementat;

R 4.3 - **100%** din persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA în evidență activă au acces la monitorizare biologică (viremie, CD4), inclusiv cele aparținând grupurilor prioritare;

R 4.4 – Acces asigurat la teste de rezistență genotipică la ARV pentru toți pacienții în eșec terapeutic care îl necesită;

R 4.5 – Personal medical, social și educatori între egali formați la nivelul fiecărui Centru Regional în vederea consilierii pentru creșterea aderenței și complianței (**63 pers**);

R 4.6 – Cercetare operațională privind intervențiile de suport pentru creșterea aderenței și complianței la tratament realizată până în 2020;

R 4.7 – Echipe multidisciplinare pregătite să acorde asistență în vederea **PMTCT la nivel național**;

R 4.8 – **100%** din copiii născuți din gravide seropozitive și luați în evidență se regăsesc în baza de date și au înregistrată finalitatea programului de prevenire a transmiterii verticale în cel mult 18 luni de la momentul nașterii;

R 4.9 – Efectuarea profilaxiei pentru reducerea transmiterii verticale a HIV la minim **95% din gravidele** cu rezultat pozitiv la screening HIV și copiii acestora;

R 4.10 – PrEP disponibil pentru **150 persoane/an**;

R 4.11 – Profilaxie post-expunere asigurată pentru circa **700 pers/an** în urma expunerii ocupaționale și non-ocupaționale la infectarea cu HIV;

R 4.12 – **Bază de date națională HIV/SIDA** funcțională, actualizată în permanență la nivel național;

R 4.13 - Medici formați în vederea asigurării unei abordări integrative în tratamentul de specialitate al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA (**270 de persoane formate**);

R 4.14 – Sistem de coordonare a implementării programului de tratament și îngrijiri HIV funcțional – Minim **2 întâlniri/an** ale reprezentanților celor 9 Centre Regionale;

R 4.15 – Profilaxie cu **non-ARV la 500 de persoane** (anual);

R 4.16 - Număr de cazuri de coinfecție HIV/TBC, HIV/VHC/VHB tratate în co-management anual;

R 4.17 – Procent persoane care trăiesc cu HIV care au beneficiat de screening de sănătate mintală în ultimele 12 luni – 70%;

R 4.18 – Procent persoane care trăiesc cu HIV și care au beneficiat de cel puțin una din intervențiile incluse în servicii privind sănătatea reproducerii în ultimele 12 luni – 50%;

Inițierea precoce a **tratamentului ARV** aduce beneficii atât la nivelul stării de sănătate a pacientului (creșterea speranței de viață), cât și la nivelul comunității (prin reducerea riscului de transmitere secundară ca urmare a atingerii unei încărcături virale nedetectabile).

În acest context monitorizarea virologică și imunologică corectă este un element de bază pentru evaluarea statusului și obținerea nedectabilității virusului în vederea asigurării calității vieții persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, precum și pentru asigurarea prevenirii transmiterii virusului în comunitate.

Accesul persoanelor care trăiesc cu HIV din grupurile prioritare (inclusiv a celor private de libertate) la servicii de tratament și îngrijiri se va face în bază acelorași principii cu cel al persoanelor care trăiesc cu HIV din populația generală, respectându-se astfel egalitatea de șanse și accesul nediscriminatoriu la serviciile de sănătate.

Intervențiile de tip **PMTCT** recomandate la nivel internațional prevăd o abordare pe mai multe nivele, după cum urmează:

- ✓ prevenirea primară a transmiterii HIV în rândul femeilor de vârstă fertilă (15 – 49);
- ✓ prevenirea sarcinilor nedorite în rândul femeilor care trăiesc cu HIV;
- ✓ prevenirea transmiterii HIV de la femeile care trăiesc cu HIV la copiii acestora,
- ✓ oferirea de tratament, îngrijire și suport adecvat mamelor care trăiesc cu HIV, copiilor lor și familiilor acestora.

Recomandările internaționale (OMS, 2015) susțin oferirea **PrEP** ca element adițional pentru prevenirea HIV în rândul persoanelor cu risc crescut de infectare, ca parte a unui pachet comprehensiv de prevenire ce include testare HIV, consiliere, distribuția de prezervative, tratament ARV pentru partenerii seropozitivi din cuplurile discordante.

Profilaxia post-expunere (**PEP**) este în momentul de față unica modalitate de reducere a riscului de infectare după expunerea la HIV.

Având în vedere costurile implicate de tratamentul ARV și importanța acestuia în prevenirea transmiterii secundare, **aderența și complianța** la tratament sunt extrem de importante. Schemele de tratament ARV și modalitatea de distribuire a acestuia trebuie ca atare particularizate în funcție de nevoile fiecărui pacient.

Managementul integrat al **co-infecțiilor** (TBC, VHB, VHC, ITS) și **co-morbidităților** (sănătate mintală, planificare familială) contribuie la creșterea aderenței și complianței la tratamentul ARV, precum și la o mai bună stare de sănătate a persoanei și o eficiență crescută a cheltuirii fondurilor.

Factorii de risc cei mai des întâlniți și determinanții sociali care plasează persoanele la risc de infectare cu **TBC** includ infecția cu HIV, sărăcia, nutriția deficitară, stresul, alcoolismul, fumatul, diabetul, consumul de droguri, detenția, condițiile de viață și muncă inadecvate. Grupurile prioritare și în mod special CDI și PPL au un risc crescut de TBC, inclusiv MDR-TBC.

Managementul coinfecțiilor cu **VHB și VHC** este deosebit de important pentru starea de sănătate a persoanelor care trăiesc cu HIV. Coinfecția cu VHB/VHC în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV conduce la o progresie mai rapidă a bolii hepatice și o mortalitate mai mare în raport cu persoanele neinfectate cu HIV care prezintă aceste infecții.

Serviciile de îngrijire și tratament HIV trebuie să ofere condițiile pentru identificarea și managementul problemelor de **sănătate mintală**, inclusiv a problemelor pre-existente infecției cu HIV.

Tulburările de sănătate mintală în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV, inclusiv cele din rândul grupurilor prioritare, pot afecta aderența la tratament ca urmare a problemelor de memorie, a unei capacități scăzute de organizare, a lipsei motivației și a unei înțelegeri limitate a planului de tratament. Acordarea de consiliere și suport psiho-social și aplicarea unor scheme de tratament adecvate, alături de intervențiile bazate pe managementul de caz contribuie la îmbunătățirea aderenței și menținerea în tratament ARV cu rezultate pozitive asupra stării de sănătate a persoanei și a nivelului de viremie.

Cele mai des întâlnite sunt depresia și anxietatea, în timp ce demența și alte tulburări cognitive sunt asociate cu stadii avansate ale infecției HIV. Membrii grupurilor prioritare se confruntă cu rate și mai mari de depresie, anxietate, dependență de alcool și droguri, suicid ca rezultat al stresului cronic, izolării sociale, violenței și a absenței unei conexiuni cu serviciile de sănătate și suport.

Accesul la servicii de **sănătatea reproducerii**, precum și servicii de prevenire și tratament **ITS** va fi asigurat pentru toate persoanele care trăiesc cu HIV, inclusiv pentru membrii grupurilor prioritare, la același nivel de acces și calitate de care beneficiază membrii populației generale.

Complementar accesului la tratament ARV, co-infecții și co-morbidități, persoanele care trăiesc cu HIV trebuie să aibă acces la servicii de medicină generală și de specialitate, asistență socială și servicii juridice, astfel încât să poată beneficia de cele mai bune standarde de sănătate și bunăstare.

### **Acțiuni:**

- 1. Tratament ARV.** Înrolarea persoanelor care trăiesc cu HIV în tratament ARV se realizează la nivelul celor 9 Centre Regionale, în acord cu Ghidul de Tratament în vigoare la nivel național, cât de curând posibil și ținând cont de nevoia de consiliere și pregătire a intrării în tratament a pacientului. În vederea asigurării aderenței la tratament, modalitățile de furnizare ale acestuia trebuie să țină cont și de aspecte operaționale cum ar fi: frecvența interacțiunilor cu unitatea sanitară pentru asigurarea accesului la medicamente ARV, asigurarea proximității punctului de livrare a medicamentelor și accesului la serviciul în care se realizează monitorizarea biologică și imunologică, etc.<sup>42</sup>
- 2. Actualizarea Ghidului Național de Tratament HIV/SIDA.** În conformitate cu recomandările internaționale și contextul local, prevederile ghidului național trebuie să permită înrolarea în tratament ARV a persoanelor seropozitive care o solicită indiferent de valoarea CD4. Elaborarea și diseminarea conținutului Ghidului vor fi realizate cu implicarea specialiștilor din cele 9 Centre Regionale, precum și a altor specialiști.
- 3. Monitorizare biologică a pacienților HIV/SIDA-** Toți pacienții cu HIV/SIDA vor avea acces la monitorizare din punct de vedere biologic conform Ghidului Național de

---

<sup>42</sup>A fost semnalată de membrii Comisiei de Boli Infecțioase a Ministerului Sănătății problematica includerii noilor medicamente pe Lista Națională. Această intervenție nu face obiectul PNS, dar trebuie avută în vedere pentru implementarea cu succes a acestuia.

Tratament HIV/SIDA. În acest sens, necesarul de teste și reactivi va fi asigurat prin includerea costurilor necesare în programul HIV/SIDA al MS.<sup>43</sup>

**4. Monitorizarea aderenței și complianței la tratament ARV.** PNS prevede derularea unui studiu care să permită identificarea celor mai eficace și eficiente intervenții de suport în vederea creșterii aderenței și complianței la tratament ARV și pilotarea acestora (cercetare operațională). Studiul va fi implementat cu implicarea sectorului academic și a organizațiilor neguvernamentale.

**5. Consiliere și suport pentru creșterea aderenței și complianței la ARV.**

În vederea prevenirii transmiterii secundare și verticale, consilierea va urmări:

- dezvoltarea diagnosticului;
- informarea și pregătirea pacientului pentru admiterea în tratament și educarea acestuia cu privire la decizia întreruperii tratamentului și consecințele ei;
- informarea cu privire la riscurile de transmitere secundară și verticală a HIV.
- informare cu privire la drepturi și responsabilități;
- informare asupra serviciilor de natură medicală, socială și juridică specializate disponibile și referire către acestea.

Consilierea este asigurată de personalul medico-social din cadrul centrelor regionale care furnizează tratament ARV și monitorizează răspunsul terapeutic al pacienților HIV/SIDA și de educatorii între egali din cadrul organizațiilor de pacienți. În acest sens, PNS prevede formarea personalului medical și social din cadrul Centrelor Regionale, a unor educatori între egali și finanțarea serviciilor de consiliere și suport oferite de aceștia.

**6. Prevenirea transmiterii verticale printr-o cascadă de servicii ce includ:**

- ✓ testare și consiliere HIV;
- ✓ tratament ARV;
- ✓ asigurarea nașterii prin cezariană;
- ✓ alimentația pe cale artificială a copilului nou născut;
- ✓ alte intervenții în contextul ARV realizate post partum;
- ✓ diagnosticarea timpurie a nou-născutului;
- ✓ confirmarea diagnosticului pentru copil.

În acest sens PNS prevede:

- pregătirea și menținerea de echipe multidisciplinare, specializate în prevenirea transmiterii verticale și formate din infecționiști, ginecologi, obstetricieni, neonatologi la nivel național;
- înregistrarea și urmărirea adecvată a gravidelor seropozitive până la confirmarea statusului HIV al copiilor (Registrul Național al Gravidelor Infectate HIV și nou-născutului expus perinatal HIV);

---

<sup>43</sup> A fost semnalată de membrii Comisiei de Boli Infecțioase a MS problematica asigurării accesului pacienților la monitorizare, prin prisma costurilor de transport și necesitatea asigurării unui sistem de transport al probelor către laboratoarele centrale și un sistem de accesare a rezultatelor în condiții de siguranță informatică. Această problemă afectează în mod special pacienții din afara Centrelor Regionale și chiar dacă nu face obiectul PNS, trebuie avută în vedere pentru implementarea cu succes a acestuia.

- 7. Profilaxie pre-expunere (PrEP)<sup>44</sup>** - PNS prevede introducerea unei intervenții de tip PrEP în vederea testării impactului, aderenței și raportului cost/beneficiu în condițiile profilului epidemiologic actual al infecției HIV în România. Criteriile de includere în PrEP vor fi elaborate și incluse în Ghidul Național de Tratament HIV/SIDA.
- 8. Profilaxie post-expunere (PEP)** în cazul expunerii la locul de muncă, cât și în cazul altor tipuri de expunere non-ocupațională.
- 9. Bază Națională de date HIV/SIDA** - Având în vedere necesitatea păstrării evidenței pacienților HIV/SIDA va fi asigurată menținerea și actualizarea permanentă a Bazei Naționale de Date HIV/SIDA. Aceasta furnizează informații cu privire la toți pacienții diagnosticați, precum și la schemele de tratament aplicate și istoricul de îngrijiri.
- 10. Prevenirea și managementul co-infecțiilor și co-morbidităților** - Având în vedere legătura existentă între infecția cu HIV și alte infecții, precum și vulnerabilitatea crescută a grupurilor prioritare la co-morbidități se impune asigurarea unei abordări integrative a eforturilor privind prevenirea și tratamentul HIV și a celor privind prevenirea și tratamentul co-infecțiilor (TBC și hepatite virale de tip B și C) și co-morbidităților (ITS și problemele de sănătate mintală). Abordarea integrativă este asigurată în PNS prin actualizarea/implementarea Ghidului național de tratament în acord cu ghidurile existente pentru TBC și VHB/VHC, respectiv menținerea evidenței pacienților cu co-infecție și monitorizarea comună a cazurilor și evoluției acestora. PNS prevede realizarea screening-ului de rutină și tratamentul tulburărilor de sănătate mintală (în principal depresia și stresul psiho-social) în vederea îmbunătățirii stării de sănătate și a aderenței la tratament ARV pentru toate persoanele care trăiesc cu HIV, inclusiv a celor din rândul grupurilor prioritare. Pentru buna gestionare a co-morbidităților de tip HIV/ITS, pachetul de servicii include:
  - planificare familială;
  - prevenirea, screening-ul și tratamentul cancerului de col uterin/rectal;
  - prevenire, screening, diagnostic și tratament ITS.
- 11. Formarea personalului medical implicat în tratamentul pacienților infectați HIV.** PNS prevede pregătirea continuă a personalului medical din cadrul serviciilor de sănătate pentru asigurarea integrării tratamentului HIV în continuum-ul de servicii. Specialitățile medicale avute în vedere sunt cele de planificare familială, psihiatrie, nefrologie, diabetologie, cardiovascular, neurologie, ortopedie, dermatologie, stomatologie etc. Formarea va fi organizată cu implicarea specialiștilor din cadrul Academiei Europene HIV/SIDA și de Boli Infecțioase găzduită de INBI.
- 12. Managementul programului de tratament și îngrijiri HIV la nivel național.** În vederea întăririi capacității administrative și de management la nivel național și pentru asigurarea unei gestionări eficiente a serviciilor de tratament (inclusiv monitorizarea răspunsului terapeutic), sunt prevăzute întâlniri bianuale ale reprezentanților Centrelor Regionale și ai altor unități de specialitate în vederea asigurării unei abordări integrative.

---

<sup>44</sup> Profilaxia pre-expunere constă în administrarea medicamentelor ARV persoanelor neinfectate cu HIV, dar expuse acestui risc, în vederea evitării infectării cu HIV.

## **Obiectiv specific 5: Asigurarea unui mediu propice pentru implementarea programelor de prevenire, tratament și îngrijiri HIV**

### **Rezultate așteptate:**

*R 5.1 Mediu legislativ propice acțiunilor PNS*

*R 5.2 Personal format (300 persoane sector sanitar, 100 persoane din domeniul social, 180 personal din serviciile de aplicarea legii)*

*R 5.3 Studiu privind nevoile și barierele în accesarea serviciilor realizat până la finalul lui 2019*

*R 5.4 Analiză privind cadrul legal, barierele și practicile existente în domeniul serviciilor de prevenire, tratament și îngrijiri HIV realizată până la finalul lui 2020.*

*R 5.5 Raport anual al MS cu privire la acțiunile întreprinse în vederea combaterii și soluționării cazurilor/situațiilor de discriminare în cadrul serviciilor de sănătate*

Experiența acumulată până în prezent în România a demonstrat că cea mai bună modalitate de reducere a numărului de infecții noi este asigurarea accesului rapid și înrolarea în tratament a persoanelor infectate, cu direcționarea resurselor către populațiile unde se întâlnește cea mai mare prevalență HIV și care prezintă riscul de infectare și transmitere cel mai ridicat.

Accesul gratuit și neîngrădit la servicii de prevenire, tratament și îngrijiri HIV, co-infecții și co-morbidități (inclusiv pentru persoanele fără domiciliu și/sau fără acte de identitate) este o condiție pentru asigurarea eficienței intervențiilor PNS. În acest sens este necesară adaptarea cadrului legislativ actual și a mecanismelor existente.

La nivelul serviciilor de tratament va fi acordată o atenție deosebită alocării și gestionării fondurilor, sistemului de achiziție, distribuției, aprovizionare a spitalelor cu medicamente ARV, respectiv reactivi/teste pentru monitorizarea imunologică și biologică.<sup>45</sup>

Persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA și membrii grupurilor prioritare sunt deseori subiectul unor atitudini negative, al stigmatizării și al discriminării ca urmare a statusului serologic sau al comportamentelor acestora.

De asemenea, problemele medico-sociale (lipsa de igienă, co-existența unor probleme de sănătate mintală, toxicodependența, etc.) afectează la rândul lor accesul persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA și a celor din grupurile prioritare la servicii de prevenire, tratament și îngrijiri.

Aceste atitudini se întâlnesc în familie, în comunitate, în cadrul serviciilor de sănătate, sociale și a celor care asigură aplicarea legii (poliție, arest, penitenciare).

Efectele atitudinilor discriminatorii și de stigmatizare determină:

- limitarea accesului la servicii de testare HIV și întârzierea cunoașterii statusului serologic cu consecințe în ceea ce privește transmiterea virusului și înrăutățirea stării de sănătate a persoanei în cauză;
- ascunderea statusului de seropozitivitate;

---

<sup>45</sup> O analiza aprofundata se regasese în Raportul UNOPA - "Tratamentul ARV în România. Incotro?" 2017.

- adresabilitate scăzută la serviciile de prevenire, tratament și îngrijiri HIV în cazul persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA și a celor din grupurile prioritare.

În cadrul PNS eforturile de reducere a stigmei și discriminării se concentrează în mod special asupra serviciilor de sănătate și a celor de aplicare a legii.

Asigurarea unui sistem de servicii de sănătate incluziv și echitabil necesită sensibilizarea și educarea actorilor implicați. Aceștia trebuie să cunoască și să înțeleagă nevoile specifice ale fiecărei persoane în parte (inclusiv a celor care trăiesc cu HIV/SIDA, ale membrilor grupurilor prioritare, ale adolescenților etc.) pentru a putea oferi servicii de calitate în scopul:

- reducerii riscului de infectare cu HIV;
- creșterii adresabilității la serviciile de prevenire, tratament și îngrijiri HIV;
- menținerii unei bune aderențe la tratament.

Formarea va viza și profesioniști din afara Centrelor Regionale în vederea asigurării standardului de calitate a serviciilor, indiferent de locația de furnizare a acestora la nivel național.

## **Actiuni**

**1. Analiza privind cadrul legal, barierele și practicile existente** la nivelul serviciilor de prevenire, tratament și îngrijiri HIV în vederea evaluării accesului și adresabilității grupurilor prioritare și al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA la servicii de prevenire, tratament și îngrijiri. Analiza va include realizarea unei liste cu actele legislative ce trebuie amendate/adoptate în vederea asigurării unui cadru legal propice (asigurarea statutului de persoană asigurată, includerea în lista de servicii decontate/acoperite de CNAS/MS a serviciilor de prevenire HIV pentru grupurile prioritare, dezvoltarea de standarde pentru serviciile socio-medicale și cele de teren în vederea subcontractării și/sau furnizării acestora în parteneriate de tip public-privat, asigurarea cadrului legal pentru implementarea intervențiilor inovative cum ar fi „camera de consum”, evitarea sincopelor în asigurarea tratamentului ARV și în monitorizarea biologică și imunologică etc.). Pentru garantarea calității și reprezentativității rezultatelor, studiul va fi derulat în colaborare de sectorul guvernamental, mediul academic, societatea civilă, obligatoriu cu implicarea organizațiilor neguvernamentale.

## **2. Adaptarea cadrului legislativ pentru:**

- facilitarea accesului persoanelor neasigurate din rândul grupurilor prioritare la servicii de prevenire, testare și tratament;
- implementarea unor intervenții de tip camera de consum, autotestare, profilaxie pre-expunere;
- reducerea barierelor legate de vârstă ce intervin în accesarea nemijlocită a serviciilor de prevenire și tratament HIV;
- includerea centrelor regionale HIV/SIDA și a unităților sanitare ce inițiază tratamentul pentru TBC în lista unităților de specialitate care implementează Programul Național de Sănătate Mintală și asigurarea resurselor umane specializate necesare în vederea furnizării tratamentului de substituție cu agonisți



de opiacee (metadonă) pentru persoanele cu toxicodependență, la nivelul acestor unități, în vederea creșterii aderenței la tratament HIV și TBC;

- asigurarea disponibilității naloxonei la nivelul serviciului de ambulanță și în farmacii (în vederea contracarării efectelor supradozei);
- asigurarea colaborării interinstituționale în vederea accesului la toate serviciile necesare (medicale, sociale etc.);
- instituirea unui mecanism de finanțare a organizațiilor neguvernamentale.

**3. Formarea personalului** sanitar, social și din cadrul serviciilor subordonate Ministerului de Interne și Ministerului Justiției (serviciul de evidență a populației, ordine publică, combaterea faptelor antisociale, aresturi, unități de detenție etc.) pentru combaterea stigmei și discriminării, cunoașterea nevoilor, problematicilor de sănătate și sociale, strategiilor și intervențiilor necesare în cazul grupurilor prioritare și al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA.

**4. Mecanism de transparență la nivelul Ministerului Sănătății cu privire la combaterea stigmei și discriminării în accesarea serviciilor de prevenire, tratament și îngrijiri HIV.** În bază mecanismelor de monitorizare și raportare a cazurilor de discriminare și stigmatizare existente<sup>46</sup>, PNS prevede realizarea unui raport anual al MS privind măsurile întreprinse în vederea prevenirii și sancționării cazurilor de limitare a accesului persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA și al membrilor grupurilor prioritare la servicii de prevenire, tratament și îngrijiri.

---

<sup>46</sup> Consiliul National pentru Combaterea Discriminării și alte mecanisme.

## **Obiectiv specific 6: Asigurarea unui răspuns informat și coordonat în implementarea și monitorizarea PNS**

### **Rezultate așteptate**

#### **R6 Coordonarea, finanțarea și implementarea PNS**

*R 6.1 - UIC-PNS înființat la nivelul MS și funcțional;*

*R 6.2 - 4 anchete serocomportamentale realizate în rândul grupurilor prioritare;*

*R 6.3 - Estimarea populației PPSC la nivelul Regiunii București-Ilfov realizată.*

**Coordonarea multisectorială** a răspunsului național HIV/SIDA va fi asigurată de către **Comisia Națională pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea Cazurilor de Infecție HIV/SIDA**, în calitate de organism interministerial fără personalitate juridică în conformitate cu prevederile Legii 584/2002.

**Managementul activităților sectoriale** privind îndeplinirea obiectivelor PNS se va face la nivelul MS prin intermediul **Unității de Implementare și Coordonare a Planului Național Strategic HIV/SIDA (UIC-PNS)** înființată în acest sens.

UIC-PNS va asigura:

- planificarea anuală a acțiunilor și resurselor;
- alocarea resurselor și finanțarea acțiunilor atât pentru implementatorii de la nivel public, cât și neguvernamental (prin subcontractare);
- monitorizarea și evaluarea rezultatelor acțiunilor;
- raportarea.

La nivelul UIC-PNS se va realiza integrarea tuturor acțiunilor PNS (prevenire, testare, tratament și supraveghere), indiferent de grupul țintă vizat.

**INBI** va asigura la nivel național **asistența tehnică și managementul serviciilor de diagnostic și tratament ARV** în colaborare cu Centrele Regionale HIV/SIDA.

Colectarea, managementul, analiza și raportarea datelor privind evoluția epidemiei HIV și tratamentul ARV vor fi realizate în continuare de **Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA** din cadrul INBI.

**Implementarea** acțiunilor PNS va fi realizată atât de **actori guvernamentali** (unități sanitare din rețeaua MS și a MJ, ANA, alții), cât și de **autorități locale și actori neguvernamentali** (ONG, mediu academic, etc).

Consultarea și implicarea activă a persoanelor afectate și a grupurilor prioritare în vederea dezvoltării politicilor din domeniu, planificării, implementării și monitorizării acțiunilor PNS este condiția unui răspuns adecvat, eficace și eficient la problematica HIV/SIDA.

Planificarea răspunsului național la problematica HIV/SIDA se va face pornind de la situația epidemiei și determinanții acesteia, atât în rândul populației generale, cât și al grupurilor prioritare. În acest sens este esențială cunoașterea dinamicii epidemiei HIV, a caracteristicilor grupurilor afectate, a cadrului legislativ, a determinanților

comportamentelor cu risc și ai vulnerabilității în față infecției HIV, precum și a modului de funcționare a sistemului de sănătate și a infrastructurii serviciilor de la nivelul comunității.

Rezultatele anchetelor serocomportamentale din rândul grupurilor prioritare se vor constitui în valori de referință tip baseline pentru măsurarea progresului acțiunilor de prevenire HIV pentru următoarea perioadă de programare.

Identificarea participanților la anchetele serocomportamentale va fi realizată în colaborare cu serviciile ce asigură implementarea acțiunilor de prevenire HIV în rândul grupurilor prioritare.

Acțiunile și prioritățile incluse în PNS vor orienta eforturile MS în vederea identificării resurselor financiare și tehnice necesare implementării acestuia.

Finanțarea acțiunilor din cadrul PNS se va face din surse publice, respectiv de la bugetul de stat și de la bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate, bugetul local, din surse internaționale (GFATM, Fondul Social European, Fondurile Norvegiene, etc), alte surse inclusiv private. Fundamentarea bugetului anual al PNS va fi realizată de către UIC-PNS. În vederea finanțării acțiunilor PNS implementate de actorii neguvernamentali, MS va asigura cadrul legal necesar funcționării unui mecanism de subcontractare a fondurilor.

Având în vedere implicarea recentă și interesul crescut al autorităților locale în adresarea unor problematici de sănătate publică la nivel comunitar (în special HIV/SIDA, TBC, alte boli transmisibile, toxicodependență etc.), MS va colabora și va stabili parteneriate cu acestea, în vederea finanțării și implementării acțiunilor PNS.

Monitorizarea răspunsului național HIV/SIDA se va face de către UIC-PNS prin intermediul definirii, urmării, analizei și raportării unui set de indicatori care vor compune planul de monitorizare și evaluare al PNS. Acesta va include indicatori care reflectă disponibilitatea, acoperirea și calitatea serviciilor furnizate, indicatori de rezultat și de impact, atât la nivel programatic, cât și financiar. Sursele de informații privind acțiunile realizate și țintele atinse sunt: estimarea populațiilor, anchetele serocomportamentale desfășurate, date demografice, analiza privind cadrul legal, barierele și practicile existente în vederea asigurării accesului și adresabilității la servicii de prevenire, tratament și îngrijiri HIV/SIDA, cercetări operaționale, bazele de date cu privire la persoanele care beneficiază de servicii, alte studii și cercetări.

Având în vedere importanța garantării trasabilității serviciilor, în cazul persoanelor fără acte de identitate și/sau cod numeric personal sau al celor care, prin comportamentele cu risc practicate, ar putea fi incriminate, înregistrarea beneficiarilor se va face folosind metode alternative de identificare a beneficiarilor de servicii (prin coduri unice).

Problematika incriminării unor comportamente (de tipul consumului de droguri) și a stigmatizării unor populații (persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA, persoanele care practică sexul comercial, bărbații care fac sex cu bărbați) impune garantarea dreptului la viața privată, confidențialitate și a securității datelor în procesele de colectare, prelucrare și raportare a informațiilor cu privire la aceste persoane.

## Acțiuni

- 1. Managementul PNS prin UIC-PNS.** PNS prevede înființarea și funcționarea la nivelul MS a UIC-PNS care va asigura planificarea, coordonarea, monitorizarea și evaluarea, raportarea acțiunilor PNS, inclusiv subcontractarea serviciilor. În vederea îndeplinirii funcțiilor sale, UIC-PNS va realiza întâlniri, consultări, schimburi de informații cu actorii implicați în implementarea PNS și alți actori relevanți la nivel național și internațional.
- 2. Ancheta privind cunoștințele și comportamentele cu risc de infectare HIV/ITS/VHB/VHC și determinanții acestora în rândul tinerilor (15-24 ani).** Plecând de la lipsa unor date de tip baseline cu relevanță națională cu privire la cunoștințele și comportamentele privind riscurile de infectare cu HIV/ITS/VHB/VHC în rândul tinerilor este prevăzută desfășurarea unei astfel de anchete.
- 3. Supraveghere serologică și comportamentală în rândul grupurilor prioritare.** Având în vedere necesitatea adaptării constante a programelor de prevenire la nevoile specifice ale grupurilor prioritare (din punct de vedere al nivelului de cunoștințe, comportamentelor cu risc și statusului serologic) și a extragerii indicatorilor parte a raportărilor naționale și internaționale asumate de România în domeniul HIV/SIDA, PNS prevede desfășurarea unor anchete serocomportamentale în rândul următoarelor grupuri: BSB, PPSC, CDI, PPL.
- 4. Estimarea populației PPSC la nivelul Regiunii București-Ilfov.** Pentru adaptarea serviciilor de prevenire, tratament și îngrijiri HIV adresate PPSC este prevăzută realizarea unui studiu de estimare a dimensiunii acestui grup în Regiunea București-Ilfov.

## BIBLIOGRAFIE

1. *Action Plan on HIV/AIDS in the EU and neighbouring countries: 2014-2016, Commission staff working document, European Commission, Brussels, 14.3.2014 SWD(2014) 106 final.*
2. *Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region, Regional Committee for Europe 66th Session Copenhagen, Denmark, 12–15 September 2016, WHO Regional Office for Europe.*
3. *A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings, 2014, UNODC.*
4. *Anexele nr. 1 și 2 la Hotărârea Guvernului nr. 784/2013 privind aprobarea Strategiei naționale antidrog 2013-2020 și a Planului de acțiune în perioada 2013-2016 pentru implementarea Strategiei naționale antidrog,*
5. *Camerele de consum de droguri – studiu de fezabilitate, 2015, Carusel, Fundația Romanian Angel Appeal.*
6. *Combaterea HIV/SIDA în Uniunea Europeană și în țările vecine, 2009-2013, Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor, Bruxelles, 26.10.2009 COM(2009) 569 final.*
7. *Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector, May 2015, WHO.*
8. *Consolidated guidelines on HIV testing services - 5cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct results and Connection, 2015, WHO.*
9. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update, WHO.*
10. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - second edition, 2016, WHO.*
11. *Count the Costs – Romania – 2013 Country Report, Romanian Harm Reduction Network.*
12. *Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence, 2017, EMCDDA.*
13. *Drug consumption rooms în Europe Models, best practice and challenges, 2014, Dirk Schäffer, Heino Stöver, Leon Weichert.*
14. *EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries, 2013, European Centre for Disease Prevention and Control.*
15. *Evoluția infecției HIV/SIDA în România la 31 decembrie 2016, Institutul de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România.*
16. *European Parliament resolution of 5 July 2017 on the EU's response to HIV/AIDS, Tuberculosis and Hepatitis C (2017/2576(RSP)).*
17. *European Action Plan for HIV/AIDS, 2012-2015, WHO Regional Office for Europe.*
18. *European Child and Adolescent Health Strategy 2015–2020.*
19. *EUROPA 2020 - O strategie europeană pentru o creștere inteligentă, ecologică și favorabilă incluziunii, Comisia Europeană, Comunicare a Comisiei, Bruxelles, 3.3.2010 COM(2010) 2020 final.*
20. *Ghid clinic de tratament substitutiv al dependenței de opiacee, 2010, UNODC și Rețeaua Română de Reducere a Riscurilor.*
21. *Global AIDS Response Progress Reporting 2016, Construction of core indicators for monitoring the 2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS, 2016.*
22. *Guidelines on HIV testing services, HIV self-testing and partner notification, Supplement to consolidated guidelines on HIV testing services, December 2016, WHO.*
23. *Global AIDS Monitoring 2017 Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS, 2016, UNAIDS.*
24. *Guidance brief. Overview of HIV Interventions for Young People, United Nations Inter-Agency Task Team on HIV and Young People.*
25. *Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV. Recommendations for use in the context of demonstration projects. Geneva, World Health Organization, 2012.*
26. *Guidance Note on HIV and Sex Work, (updated April 2012), UNAIDS;*
27. *HIV and STI prevention among men who have sex with men, 2015, ECDC.*

28. *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings A Framework for an Effective National Response, 2006, UNODC, WHO, UNAIDS.*
29. *Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions, 2015, UNFPA.*
30. *Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with People Who Inject Drugs - Practical Guidance For Collaborative Interventions, UNODC, INPUD, UNAIDS, UNDP, UNFPA, WHO, USAID.*
31. *New psychoactive substances among people who use drugs heavily. Towards effective and comprehensive health responses in Europe, 5-country RAR Report, 2016, Lenka Vavricikova, Hana Fidesova, Barbara Janikova & Jean-Paul Grund.*
32. *Ordin nr. 245/31.03.2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018.*
33. *Ordin nr. 377/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018.*
34. *Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem - Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem, 2016, UNODC.*
35. *Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei naționale antidrog în perioada 2013-2016.*
36. *Plan de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei Naționale de Sănătate.*
37. *PREP Access în Europe, 2016, PrEP in Europe Initiative.*
38. *Proiect de plan de acțiune privind incluziunea socială și reducerea sărăciei (2014-2020), Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârștnice.*
39. *Programul Național de Reformă 2017, Guvernul României.*
40. *Prevention, Treatment, Care and Support for Young People, Technical Guidance Note for Global Fund HIV Proposals, May 2010.*
41. *Prevalența virusurilor HIV, VHB și VHC și a comportamentelor cu risc de transmitere a acestora în rândul femeilor care practică sexul comercial pe stradă în București, 2009, Fundația Romanian Angel Appeal.*
42. *Prevalența virusurilor HIV, VHB și VHC și a comportamentelor cu risc de transmitere a acestora în rândul persoanelor private de libertate – anchetă, 2009, Fundația Romanian Angel Appeal.*
43. *Raport de analiză a disciplinei opționale Educație pentru sănătate, componenta Educație sexuală, 2015, SECS.*
44. *Raport anual privind stadiul implementării Strategiei Naționale de Sănătate (2015), Ministerul Sănătății.*
45. *Raport național privind situația drogurilor, 2016, România, Noi evoluții și tendințe, Agenția Națională Antidrog, EMCDDA.*
46. *România - Country Progress Report on AIDS, Reporting period January 2016 – December 2016.*
47. *Raportul European privind drogurile. Tendințe și evoluții, 2017, Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie.*
48. *Sexul comercial – stigmă și marginalizare, 2015, Daniel Sandu, Ana Mohr, Marian Ursan.*
49. *2016–2021 Strategy: On the Fast-Track to end AIDS, UNAIDS.*
50. *Strategia Națională HIV/SIDA 2011-2015.*
51. *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020.*
52. *Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România 2015-2020.*
53. *Strategia Națională de Sănătate 2014-2020.*
54. *Studiul național în școli privind consumul de tutun, alcool și droguri ESPAD – 2015, Raport de Cercetare.*
55. *Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, 2012 revision, WHO, UNODC, UNAIDS.*
56. *The HIV in Europe Initiative – The first ten years, Connecting stakeholders to promote early testing and care, 2007-2017.*
57. *The Sialon II Project. Report on a Bio-behavioural Survey among MSM in 13 European cities.*
58. *The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules).*

59. *Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations - Supplement to the 2014 consolidated guidelines for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2015, WHO.*
60. *Tratamentul ARV în România. Încotro?, 2017, UNOPA.*
61. *UNAIDS terminology guidelines, 2015, UNAIDS.*

## ANEXA 1

### Lista organizațiilor și instituțiilor consultate în vederea elaborării Planului Național Strategic HIV/SIDA 2018-2020

1. Administrația Națională a Penitenciarelor
2. Agenția Națională Antidrog
3. Asociația Accept
4. Asociația Carusel
5. Asociația pentru Apărarea Drepturilor Omului în România – APADOR-CH
6. Asociația Mozaic
7. Asociația Română Anti-SIDA –ARAS
8. Centrul Român HIV/SIDA
9. Comisia de Boli Infecțioase a Ministerului Sănătății
10. Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”
11. Fundația Population Services International România – PSI România
12. Fundația Romanian Angel Appeal
13. Fundația Tineri pentru Tineri
14. Organizația Mondială a Sănătății (OMS)
15. Rețeaua Română de Reducere a Riscurilor– RHRN
16. Ministerul Sănătății
17. Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală (SECS)
18. UNICEF România
19. Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA - UNOPA