

# HOTĂRÂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

## GUVERNUL ROMÂNIEI

### HOTĂRÂRE

#### privind aprobarea Strategiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA pentru perioada 2022—2030\*)

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 25 lit. e) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

**Guvernul României** adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă Strategia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA pentru perioada 2022—2030, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. — Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, precum și autoritățile administrației publice locale au obligația de a duce la îndeplinire măsurile specifice domeniului lor de activitate.

Art. 3. — Finanțarea obiectivelor prevăzute în Strategia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA pentru perioada 2022—2030 se realizează în limita fondurilor aprobate anual prin bugetul instituțiilor cu responsabilități în implementarea acestora, din bugetele anuale, precum și din alte surse legal constituite, potrivit legii.

PRIM-MINISTRU

**NICOLAE-IONEL CIUCĂ**

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,

**Alexandru Rafila**

Ministrul afacerilor interne,

**Lucian Nicolae Bode**

p. Ministrul apărării naționale,

**Eduard Bachide,**

secretar de stat

p. Ministrul investițiilor

și proiectelor europene,

**Carmen Moraru,**

secretar de stat

Ministrul familiei, tineretului

și egalității de șanse,

**Gabriela Firea**

Ministrul muncii și solidarității sociale,

**Marius-Constantin Budăi**

p. Ministrul educației,

**Gigel Paraschiv,**

secretar de stat

Ministrul finanțelor,

**Adrian Căciu**

București, 29 noiembrie 2022.

Nr. 1.440.

\*) Hotărârea Guvernului nr. 1.440/2022 a fost publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1205 din 15 decembrie 2022 și este reproducă și în acest număr bis.

**ANEXĂ**

**Strategia națională pentru  
supravegherea, controlul și prevenirea  
cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în  
perioada 2022 –2030**

# ABREVIERI

ANA – Agenția Națională Anti-drog  
ANP – Administrația Națională a Penitenciarelor

ARV – antiretroviral  
BSB – bărbați care **întrețin relații sexuale** cu alți bărbați  
BSS – anchetă serologică și comportamentală  
CDI – consumatori de droguri injectabile  
CNAS – Casa Națională de Asigurări de Sănătate  
DGASPC – Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului  
ECDC - Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor

FSE- Fondul Social European  
GFATM – Fondul Global de Luptă Împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei  
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  
PPL – persoane private de libertate  
PPSC – persoane care practică sexul comercial  
PrEP – profilaxie pre-expunere  
RAA – Fundația Romanian Angel Appeal - Apelul Îngerului Român  
SIDA – Sindromul Imunodeficienței Umane Dobândite  
TBC – tuberculoză  
VHB – virusul hepatitei B  
VHC – virusul hepatitei C  
ONU – Organizația Națiunilor Unite  
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

# INTRODUCERE

Strategia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2022–2030 a fost elaborată de către Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA – Ministerul Sănătății, în colaborare cu Comitetul Național de Coordonare HIV/SIDA și Tuberculoză, cu sprijin financiar din partea Fondului Global pentru HIV/SIDA, Tuberculoză și Malarie.

În procesul de elaborare a Strategiei 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.

Strategia 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 și Tuberculoză în România.

Din punct de vedere epidemiologic, Strategia 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 2020, precum și datele puse la dispoziție de instituții guvernamentale, neguvernamentale și internaționale ce au contribuit la redactarea acestuia.

Acțiunile incluse în cadrul Strategiei se bazează pe nevoile semnalate și soluțiile propuse în cadrul întâlnirilor realizate în 2017-2021 cu o serie de experți și reprezentanți ai organizațiilor active în domeniul HIV/SIDA **și se regasesc în Planul de acțiuni al Strategiei Naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2022 – 2030, Anexa la prezenta Strategie.** Acestea au fost validate/discutate în cadrul întâlnirii Comitetului Național de Coordonare HIV/SIDA și Tuberculoză începând cu anul 2017 și validate în 2021. Procesul de consultare publică coordonat de Ministerul Sănătății s-a desfășurat în 2018, iar actualizarea datelor a fost făcută în 2021.

# VIZIUNE

România va deveni o țară în care toate persoanele infectate cu HIV sau diagnosticate cu SIDA, precum și persoanele din cadrul grupurilor vulnerabile cu risc crescut de infectare HIV au acces egal, necondiționat și continuu la servicii de prevenire, tratament, îngrijire medicală centrată pe persoană 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.

## CAPITOLUL I: PRIORITĂȚILE, POLITICILE ȘI CADRUL LEGAL PRIVIND INFECȚIA HIV/SIDA

Strategia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2022 – 2030, denumit în continuare Strategie, derivă din prioritățile exprimate în cadrul Strategiei Naționale de Sănătate Publică (2021-2027) și urmărește respectarea angajamentelor naționale și internaționale asumate de Guvernul României, prin următoarele documente:

La nivel național:

- Constituția României, republicată;
- Legea nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, cu modificările ulterioare;
- Legea nr. 302/2018 privind măsurile de control al tuberculozei;
- Hotărârea Guvernului nr. 344 / 2022 pentru aprobarea Strategiei naționale în domeniul drogurilor 2022 - 2026 și a Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei naționale în domeniul drogurilor 2022 – 2026.
- Strategia Națională de Sănătate 2021-2027;

La nivel internațional:

- Agenda ONU 2030 pentru dezvoltare durabilă;
- Europa 2020 - O strategie europeană pentru o creștere inteligentă, ecologică și favorabilă incluziunii;
- Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului;
- Strategiile Globale ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) în sectorul sănătății pentru HIV și infecții cu transmitere sexuală pentru perioada 2016-2021;
- Strategiile globale ale OMS în domeniul sănătății pentru HIV, hepatitele virale și infecțiile cu transmitere sexuală, pentru perioada 2016-2021, Raportul Directorului- General;
- Strategia Programului Comun al Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA (UNAIDS): Cea mai rapidă cale de a combate SIDA;
- Programul Comun al Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA (UNAIDS): COMBATEREA INEGALITĂȚILOR, COMBATEREA SIDA. STRATEGII GLOBALE SIDA 2021-2026;
- Rezoluția Parlamentului European privind răspunsul la HIV/SIDA, tuberculoză și hepatită C - 2017/2576 (RSP);
- Programul Comun al Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA (UNAIDS): obiectivele tratamentului 90-90-90;
- Adunarea Generală a Națiunilor Unite (UNGASS) 2011, Declarația Politică privind HIV/SIDA: Intensificarea Eforturilor pentru Eliminarea HIV/SIDA, Iunie 2011;
- Planul de acțiune al sectorului de sănătate ca răspuns la infecția HIV în regiunea Europeană a Organizației Mondiale a Sănătății;
- Planul de acțiune pentru prevenirea și controlul maladiilor netransmisibile în regiunea Europeană a Organizației Mondiale a Sănătății;
- Sesiunea specială a Adunării Generale a Națiunilor Unite privind Problema Mondială a Drogurilor, 2016- Documentul final a celei de a 30-a sesiune specială a Adunării Generale, „Angajamentul comun privind abordarea și contracararea problemei mondiale a drogurilor” ;
- Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.

- PRINCIPII DIRECTOARE

1. Acțiunile Strategiei 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 Strategiei 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 Strategiei 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 Strategiei, planificarea, implementarea și monitorizarea răspunsului național și în mecanismele de coordonare ale Strategiei 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 care vizează HIV, TBC și ITS, și programul de sănătate mintală derulat de CNAS care asigură persoanelor cu toxicod dependență tratamentul de substituție cu agoniști și antagoniști de opiacee, precum și testarea metaboliților stupefiantelor în urină în vederea introducerii în tratament și pentru monitorizarea tratamentului, este esențială în scopul asigurării accesului la măsuri comprehensive, centrate pe persoană.
10. Asigurarea unei bune calități a vieții în relație cu sănătatea în completarea activității existente în domeniul prevenirii, diagnosticării, tratamentului și îngrijirii HIV, prin dezvoltarea unor abordări durabile – inclusiv prin îmbunătățirea prevenirii, depistării și diagnosticării comorbidităților – care să răspundă nevoilor specifice pe termen lung ale persoanelor cu HIV.
11. Dezvoltarea și funcționarea unor mecanisme de monitorizare și raportare (financiară și programatică) la nivelul întregului Strategiei sunt necesare pentru asigurarea transparenței în utilizarea resurselor publice.
12. Ministerul Sănătății este responsabil pentru coordonarea și monitorizarea Strategiei 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.

# PROGRAME ȘI DIRECȚII STRATEGICE

Strategia 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 2022 – 2030 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 eficace de colaborare și coordonare intersectorială și între instituțiile Ministerului Sănătății prin: activarea Comitetului național intersectorial pentru controlul tuberculozei și infecției HIV/SIDA, 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 Strategie, 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.

## CAPITOLUL II. ANALIZA CONTEXTULUI ȘI DEFINIREA PROBLEMELOR PRIVIND HIV/SIDA ÎN ROMÂNIA

### II.1. PROFIL EPIDEMIOLOGIC NAȚIONAL

Conform Raportului Compartimentului pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România din cadrul INBI "Prof. Dr. Matei Balș", începând cu anul 1985 și până la sfârșitul lunii decembrie 2021, la nivel național au fost înregistrate 26.171 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 plasează numărul estimat al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în România în jurul cifrei de 19.000. Numărul persoanelor înregistrate ca trăind cu HIV/SIDA la sfârșitul lui 2021 era de 17.271, din care aproximativ 5.500 provin din cohorta copiilor cu an de naștere 1988-1990 (32% 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 **întrețin relații sexuale** 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%, 11,2% și respectiv 1%. În penitenciare, la nivel național, în 2016 erau înregistrate 321 persoane infectate HIV/SIDA. În 2021, Direcțiile de Sănătate Publică au raportat la Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România din cadrul Institutului de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" 336 de testări HIV în penitenciare, cu 8 teste pozitive. 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 13.769 persoane seropozitive aveau la sfârșitul anului 2021 acces la îngrijiri de specialitate și erau monitorizate într-unul din cele nouă centre regionale de tratament de la nivel național. Din raportul Unității de Asistență Tehnică și Management (UATM) 13.634 erau raportate ca primind tratament specific antiretroviral (ARV).

Raportându-ne la țintele 95-95-95 propuse de UNAIDS, la sfârșitul anului 2020, din 18.000 de persoane estimat a trăi cu HIV/SIDA în România, la sfârșitul anului 2021 (în dinamică 1985-2021), 17.271 (96%) erau înregistrate în Baza de date națională HIV/SIDA, 13.769 erau în evidență medicală activă și circa 97% dintre acestea (13.634) primeau tratament ARV conform UATM, din care 79,6% aveau o încărcătură virală nedetectabilă. Graficul de mai jos demonstrează 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).

Perioada 2007-2021 a fost marcată de patru 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.
- anii 2020-2021 au fost marcați de pandemia COVID19, care a influențat negativ adresabilitatea către serviciile medicale de specialitate (testare și monitorizare).

În perioada **2007-2021**, numărul de cazuri HIV/SIDA nou diagnosticate a crescut în rândul tuturor grupurilor populaționale (total **11.175 cazuri noi**, în medie **745 cazuri/an**), creșteri importante înregistrându-se la nivelul grupurilor vulnerabile. Astfel, în această perioadă s-au înregistrat un număr de 6.909 cazuri noi HIV/SIDA cu transmitere heterosexuale, 1.837 cazuri în rândul CDI și 1.843 în rândul BSB.

În **2019** numărul cazurilor cu transmitere heterosexuale nou înregistrate a fost de **538** (creștere cu circa **44%** față de anul **2007**).

În același an (**2019**) a fost înregistrată o creștere în dinamică a cazurilor noi HIV/SIDA în rândul **BSB** de la 20 cazuri în anul 2007 la 204.

Cel mai mare număr anual de cazuri noi la nivelul **CDI** a fost înregistrat în **2013 – 330 cazuri**, de circa **33 de ori** mai multe decât în **2007 (10 cazuri)**.

Tabel 1.

An de referință	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nr. cazuri HIV/ SIDA nou diagnosticate	590	799	940	1031	949	892	836	815	787	856	513	559

Sursa - Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA din cadrul INBI

În tot acest interval de timp (2007-2021) transmiterea heterosexuale s-a menținut ca principală cale de transmitere, cu o medie de circa 59% din total cazuri noi înregistrate. Transmiterea în rândul CDI a cunoscut o creștere accentuată în perioada 2011 - 2015, apoi o ușoară scădere și a atins o medie de circa 16% din total cazuri noi. La nivelul mediei multianuale, transmiterea în rândul BSB are aceeași poziție cu o medie de 16% din numărul cumulat de cazuri, în timp ce în perioada 2016-2021 a reprezentat cea de-a doua cale de transmitere pentru cazurile nou diagnosticate.

Majoritatea persoanelor de sex feminin din cadrul cohortei au ajuns la vârsta fertilă, iar, pe de altă parte, există o populație de sex feminin infectată HIV pe cale heterosexuale sau prin consum de droguri pe cale intravenoasă, numărul nașterilor la femeile seropozitive în perioada 2013-2021 a rămas relativ constant (239 nașteri în 2013, respectiv 206 în 2021). În acest context ponderea

transmiterii verticale din cazurile nou depistate (cu o medie de 1.6% din total cumulativ cazuri noi HIV/SIDA) rămâne o preocupare constantă în lumea medicală.

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 (15.52% teste pozitive din total 451 teste realizate în 2021).

Numărul **persoanelor infectate aflate în supraveghere medicală activă a crescut cu 81% față de anul 2007** (de la 7.591 în 2007 la 13.769 în 2021).

În perioada 2008-2021, **numărul pacienților aflați în tratament ARV a crescut cu 80%** (de la 7.434 în 2008 la 13.634 în 2021).

Dacă în perioada 2007-2010 bugetul anual alocat la nivel național pentru tratament ARV a fost de circa 32 milioane de euro, în anul 2019, în condițiile unei creșteri cu 74% a numărului de pacienți în tratament, 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 (818 cazuri noi anual), doar costurile necesare acoperirii tratamentului ARV și monitorizării pentru persoanele nou diagnosticate vor implica o creștere anuală a bugetului.

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 Strategie (cu o valoare de circa 2,52 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 Strategiei reprezintă circa 2,88% din costurile asociate programului de screening, tratament și monitorizare biologică.

## II.2 PRIORITIZAREA INTERVENȚIILOR DE PREVENIRE

Creșterea numărului de cazuri HIV/SIDA nou diagnosticate la nivel național în ultimii 10 ani este îngrijorătoare (8.294 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 Strategiei 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 Strategiei următoarele grupuri au fost considerate „grupuri prioritare”.

- **Bărbații care întrețin relații sexuale cu alți bărbați** – prevalența HIV/SIDA estimată **18% (2014)**, conform datelor din studiul European SIALON II, realizat pe un eșantion de 181 MSM din București; Prevalența autodeclarată a crescut de la **4.5-5% la nivel național** în 2010 la **7.1%** (conform celor două studii comportamentale successive EMIS 2010, 2017).
- **Consumatorii de droguri injectabile, copii și adulți** - prevalență estimată HIV/SIDA (date din testare) în rândul CDI care au accesat servicii de tratament este de 20,6 în 2019 și prevalența HIV în rândul tuturor CDI incluși în studiul „Anchetă de supraveghere comportamentală și serologică în rândul consumatorilor de droguri injectabile din București 2017” (date rezultate în urma testării) este de 30%.
- **Persoanele care practică sexul comercial** - prevalență HIV/SIDA estimată de **1%(2009)**. Conform aceleiași 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**- 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), 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 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 de identitate sau a asigurărilor de sănătate);
- probleme financiare (lipsa unui nivel suficient și constant al veniturilor care să poată asigura o nutriție și igienă adecvate);
- problemele psiho-emoționale;
- 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 romi, persoanele cu comportamente și identități stigmatizate în societate etc.

Dat fiind că aceste vulnerabilități nu se referă exclusiv sau în principal la infecția HIV, prezenta Strategie 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 heterosexuale 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 prezentei Strategii 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.

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

În 2020, peste **52%** 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. 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 accesul pacienților la testarea HIV includ condiționarea testării HIV de existența unui document de identitate/cod numeric personal pe de o parte, iar pe de altă parte stigma și discriminarea cu care se confruntă persoanele din grupurile prioritare în accesul la servicii medicale.

Populațiile țintite de acțiunile de testare HIV în cadrul Strategiei 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.

Strategia 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. Conform OMS, autotestarea HIV poate crește numărul de persoane care beneficiază de testare HIV și își cunosc statusul de seropozitivitate.

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 din cauza depistării tardive a rămas relativ constant, variind între 24% și 1% între 2010 și 2020.

## **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/dizabilitate (asistent personal, indemnizație lunară etc.), în baza certificatului de încadrare în grad de handicap, după caz;
- 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 Solidarității Sociale și fac obiectul altor documente de politică publică.

## **MEDIU PROPICE**

Asigurarea eficienței programelor de prevenire, tratament și îngrijiri HIV necesită existența unui mediu propice desfășurării acestora. Scopul acțiunilor propuse în cadrul Strategiei 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 colaborarea dintre diferite sectoare, cum ar fi cele de sănătate, justiție, social, ordine publică etc.

În acest sens, acțiunile prevăzute de Strategie vizează:

- instituirea unui mecanism de finanțare a organizațiilor neguvernamentale implicate în implementarea Strategiei;
- 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.

## **CAPITOLUL III. COORDONAREA, IMPLEMENTAREA ȘI MONITORIZAREA 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 Strategiei aparține MS, abilitat prin lege să coordoneze la nivel național răspunsul la problematica bolilor transmisibile, inclusiv a HIV/SIDA.

În acest scop la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică - Centrul Național de Prevenire și Control al Bolilor Transmisibile a fost înființată Subunitatea de Strategie, Planificare, Monitorizare și Comunicare (SPMC) reprezentată de Secția Strategie, Planificare, Monitorizare, Comunicarea Riscului în Boli Transmisibile, care realizează coordonarea implementării și monitorizarea la nivel național a Strategiei. 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.

## **CAPITOLUL IV. Priorități strategice pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA 2022-2030 – obiective generale și specifice, direcții de acțiune, rezultate așteptate, indicatori**

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

În vederea îndeplinirii obiectivului general, prezenta Strategie 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 complianței și aderenței și utilizarea tratamentului ca metodă 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 ținesc 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 2030, minim **4.000 BSB** 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 **4.000 PPSC**.*

*R 1.3. Programe de teren implementate la nivelul regiunii București-Ilfov cu acoperire de minim **12.000 CDI**.*

*R 1.4. Programe de tratament substitutiv de tip low threshold implementate la nivelul regiunii București-Ilfov cu acoperire de minim **2.400 CDI**.*

*R 1.5. Programe de prevenire HIV active în toate penitenciarele, centre de primire imigranți, centrele educative și centrele de reeducare până în 2023.*

Acțiunile de prevenire a transmiterii HIV în rândul grupurilor prioritare 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.

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 acestui document se limitează la acțiunile esențiale, cum ar fi: distribuția de dispozitive medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală și accesorii ale acestora, 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.

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), Strategia 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 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 dispozitivelor medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală, 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 și Protecției Sociale, 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 prezentei Strategii, 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).

Chiar dacă datele privind prevalența HIV în rândul populației BSB sunt încă insuficiente, aceasta (auto-raportare) era estimată a fi între **4.5-5% la nivel național** în 2010 (conform studiului EMIS, 2010), respectiv **18% în populația din București** (conform datelor culese în cadrul studiului european SIALON II, 2013, al cărui eșantion a inclus un procent ridicat de persoane cu consum de droguri injectabile), și în jur de **7.1%** la nivel național (conform studiului EMIS 2, 2017).

Conform studiilor realizate, aproximativ 91,7% din BSB care trăiau cu HIV/SIDA primeau tratament ARV (date studiu EMIS 2, 2017), dar numai 43% își cunoșteau statusul HIV (conform SIALON II, 2013). Nivelul de folosire a dispozitivelor medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală la ultimul contact sexual raportat în cadrul unui studiu realizat în 2012 era de 78.74%.

#### **Pachetul comprehensiv de servicii recomandat la nivel internațional în vederea prevenirii HIV în rândul BSB:**

1. distribuția de dispozitive medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală și accesorii;
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 dispozitive medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală și accesorii compatibile;**
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 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 dispozitive medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală la ultimul contact sexual cu clientul, valori semnificativ mai reduse înregistrându-se în cazul utilizării dispozitivelor medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală la ultimul contact sexual cu partenerul stabil (15%) și partenerul ocazional (34%). Per ansamblu, doar jumătate dintre participantele la studiu au raportat utilizarea dispozitivelor medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală și accesorii 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 2022-2024 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 în vederea prevenirii HIV în rândul PPSC:**

1. distribuția de dispozitive medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală și accesorii compatibile;
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.

## Acțiuni

1. **Distribuția gratuită de dispozitive medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală și accesorii compatibile;**
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, alte boli cronice asociate, 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>1</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>2</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>3</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>4</sup> în vederea prevenirii HIV în rândul CDI:**

<sup>1</sup> Raportul național privind situația drogurilor, 2020, European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction și Agenția Națională Antidrog.

<sup>2</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>3</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>4</sup> Conform Consolidated Guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update, WHO.

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 dispozitive medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală,
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 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 dispozitive medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală,**
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>5</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** (cum ar fi serviciile de sprijin pentru obținerea documentelor de identitate, asistență legală pentru cazurile de discriminare, etc);
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

---

<sup>5</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.

Sănătății și ANA pentru asigurarea cadrului legal și a normelor tehnice necesare autorizării și funcționării camerelor de consum.

### 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 dispozitive medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală la fiecare contact sexual în ultimul an, iar 5% au utilizat dispozitive medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală 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 dispozitive medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere, 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.

Datele mai recente raportate de Administrația Națională a Penitenciarelor la Biroul OMS pentru Europa, în cadrul proiectului Health in prisons, actualizate la 11 martie 2019, arată că în mai puțin de jumătate dintre penitenciare se distribuiau prezervative și lubrifianți în mod gratuit și în niciunul dezinfectanți. Pe de altă parte, ANP raportează că în mai bine de jumătate din penitenciare se derulează programe de schimb de seringi.

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 în vederea prevenirii HIV în rândul PPL:**

1. intervenții de tip IEC,
2. programe de distribuție de dispozitive medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală,
3. prevenirea violenței sexuale,
4. tratament specific dependenței de droguri incluzând tratament substitutiv cu agonști,
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,

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>10. tratament ARV, îngrijiri HIV și suport,</li><li>11. prevenirea, vaccinarea, diagnosticarea și tratamentul TBC,</li><li>12. prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt,</li><li>13. prevenirea, diagnosticul și tratamentul ITS,</li><li>14. prevenirea, diagnosticul și tratamentul altor boli cronice neinfecțioase asociate</li><li>15. prevenirea, vaccinarea, diagnosticarea și tratamentul hepatitelor virale,</li><li>16. protejarea personalului împotriva riscurilor ocupaționale.</li></ol> |
|---|

### Acțiuni

1. **Consiliere în vederea adoptării unor comportamente fără risc de infectare HIV/ITS/VHB/VHC.** Strategia 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 dispozitive medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală și accesorii compatibile,** fără restricții privind cantitatea, cu respectarea anonimatului 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 opioace (metadonă)** pentru persoanele care se prezintă cu toxicod dependență. 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”, patru din zece elevi cu vârste cuprinse între 15 și 18 ani din România sunt activi sexual și numai 25% dintre aceștia au utilizat dispozitive medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală, 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. 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 Strategiei vizează conștientizarea tinerilor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani cu privire la riscurile de infectare cu HIV prin:

- 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.**

#### **Rezultate așteptate:**

*R 3.1. Până la sfârșitul anului 2024 Ministerul Sănătății va implementa un **algoritm** validat de testare HIV la nivel național;*

*R 3.2. Testarea HIV a minim 95% dintre gravide anual (circa **200.000 teste/an – rapide + Elisa HIV**);*

*R 3.3. Testare rapidă HIV a minim **79.080 persoane** din rândul grupurilor prioritare până în 2030 (**6.000 BSB, 6.000 PPSC, 31.080 CDI, 36.000 PPL**);*

*R 3.4. Testarea gratuită a persoanelor din categoriile la risc (medie 250.000 teste rapide + ELISA/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 (200 persoane) și din rețeaua Ministerului Sănătății (400 persoane);*

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

- ✓ consilierea (oferirea de informații pre-test și consilierea post-test, inclusiv oferirea de suport pentru deconspirarea statusului HIV în cadrul cuplurilor serodiscordante);
- ✓ testarea 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);
- ✓ colaborarea 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, Strategia 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 Strategiei. 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;
- ✓ 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 Strategia 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	Număr teste HIV efectuate în 2019	Număr teste HIV efectuate în 2020
BSB	8	11	14
PPSC	41	1	12
CDI	277	26	0
PPL	240	231	133

### 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, Strategia 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. Strategia 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 grupurile la risc în cadrul sistemului public și privat.** Strategia prevede testarea următoarelor persoane din cadrul grupurilor la risc - persoane cu TBC, ITS, donatori de sânge, personal medico-sanitar, hemodializați, transfuzați, nou-născuți de la 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. Strategia 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, Strategia 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 în relația cu sănătatea și prevenirii transmiterii secundare a virusului HIV**

**Rezultate așteptate:**

**R 4. 90 % dintre persoanele diagnosticate cu HIV ajung în tratament ARV.**

R 4.1. - Până la sfârșitul anului 2030, **21.000 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 persoane**);

R 4.6. - Cercetare operațională privind intervențiile de suport pentru creșterea aderenței și complianței la tratament realizată până în 2023;

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 minim **150 persoane/an**;

R 4.11. - Profilaxie post-expunere asigurată pentru aproximativ **700 persoane/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 baza 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 dispozitive medicale de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală, 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 Strategiei 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 **sănătate a reproducerii**, precum și la 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.
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 tuturor persoanelor seropozitive 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. **Monitorizarea biologică a pacienților HIV/SIDA.** Toți pacienții cu HIV/SIDA vor avea acces la monitorizare din punct de vedere biologic, conform Ghidului Național de Tratament HIV/SIDA. În acest sens, necesarul de teste și reactivi va fi asigurat prin includerea costurilor necesare în programul HIV/SIDA al MS.
4. **Monitorizarea aderenței și complianței la tratament ARV.** Strategia 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:
  - dezvăluirea 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;
- informarea cu privire la drepturi și responsabilități;
- informarea 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, Strategia 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:

- ✓ testarea și consilierea HIV;
- ✓ tratamentul 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 Strategia 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);

- 7. Profilaxie pre-expunere (PrEP).** Strategia 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-ocupatională.
- 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 Strategie 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. Strategia 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:

- strategie și planificare familială;
- prevenire, screening și tratamentul cancerului de col uterin/rectal;
- prevenire, screening, diagnostic și tratament ITS.

**11. Formarea personalului medical implicat în tratamentul pacienților infectați HIV.**

Strategia 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 Strategie și planificare familială, psihiatrie, nefrologie, diabetologie, cardiologie, 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 ale altor unități de specialitate în vederea asigurării unei abordări integrative.



### **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 Strategiei;*

*R 5.2. Personal format (300 persoane din sectorul sanitar, 100 persoane din domeniul social, 180 persoane din serviciile de aplicare a legii);*

*R 5.3. Studiu privind nevoile și barierele în accesarea serviciilor realizate până la finalul lui 2024;*

*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 2023;*

*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 comorbidități (inclusiv pentru persoanele fără domiciliu și/sau fără acte de identitate) este o condiție pentru asigurarea eficienței intervențiilor Strategiei. 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, distribuție, aprovizionare a spitalelor cu medicamente ARV, respectiv reactivi/teste pentru monitorizarea imunologică și biologică.

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;
- adresașitate 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 Strategiei 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.

### **Acțiuni**

- 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 care să permită accesul neîngrădit la serviciile 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 cu 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 cameră de consum, autotestare, profilaxie pre-expunere;
  - reducerea barierelor legate de vârstă ce intervin în accesarea nemijlocită a serviciilor de prevenire și tratament HIV;
  - 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 Afacerilor Interne și Ministerului Justiției (serviciile publice comunitare locale de evidență a persoanelor, 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 de către MS, INSP, ȘI INBI MATEI BALȘ prin organizarea de sesiuni de instruire.

**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, Strategia prevede realizarea unui raport anual al Ministerului Sănătății 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.

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

### **Rezultate așteptate**

#### **R6. Coordonarea, finanțarea și implementarea Strategiei.**

*R 6.1. - Proceduri de lucru, implementarea și monitorizarea Strategiei pentru asigurarea implementării acesteia de către Subunitatea de Strategie, Planificare, Monitorizare și Comunicare (SPMC) reprezentată de Secția Strategie, Planificare, Monitorizare, Comunicarea Riscului în Boli Transmisibile, înființată la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică – Centrul Național de supraveghere și Control al bolilor Transmisibile;*

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

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

**Managementul activităților sectoriale** privind îndeplinirea obiectivelor Strategiei se va face la nivelul Institutului Național de Sănătate Publică - Centrul Național de supraveghere și Control al bolilor Transmisibile prin intermediul Subunității de Strategie, Planificare, Monitorizare și Comunicare (SPMC), reprezentată de Secția Strategie, Planificare, Monitorizare, Comunicarea Riscului în Boli Transmisibile, înființată în acest sens.

Subunitatea de Strategie, Planificare, Monitorizare și Comunicare (SPMC) va asigura:

- strategia și 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 Subunității de Strategie, Planificare, Monitorizare și Comunicare (SPMC) se va realiza integrarea tuturor acțiunilor Strategiei (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 Strategiei 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, strategia planificării, implementării și monitorizării acțiunilor Strategiei este condiția unui răspuns adecvat, eficace și eficient la problematica HIV/SIDA.

Strategia și 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 fața 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 Strategie vor orienta eforturile MS în vederea identificării resurselor financiare și tehnice necesare implementării acestuia.

Finanțarea acțiunilor din cadrul Strategiei 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 (Fondul Social European, Fondurile Norvegiene, etc.), alte surse inclusiv private. Fundamentarea bugetului anual al Strategiei va fi realizată de către Subunitatea de Strategie, Planificare, Monitorizare și Comunicare (SPMC). În vederea finanțării acțiunilor Strategiei 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 Strategiei.

Monitorizarea răspunsului național HIV/SIDA se va face de către Subunitatea de Strategie, Planificare, Monitorizare și Comunicare (SPMC) prin intermediul definirii, urmăririi, analizei și raportării unui set de indicatori care vor compune Strategia de monitorizare și evaluare al Strategiei. 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, baze 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 **întrețin relații sexuale cu alți** 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.

## Capitolul V. Etapele următoare și instituțiile responsabile

- 1. Managementul Strategiei.** La nivelul Institutului Național de Sănătate Publică a fost înființată Subunitatea de Strategie, Planificare, Monitorizare și Comunicare (SPMC) care asigură Planificarea Strategică, Coordonarea, Monitorizarea și evaluarea, raportarea acțiunilor Strategiei, inclusiv subcontractarea serviciilor. În vederea îndeplinirii funcțiilor sale, Subunitatea de Strategie, Planificare, Monitorizare și Comunicare (SPMC) va realiza întâlniri, consultări, schimburi de informații cu actorii implicați în implementarea Strategiei 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. Supravegherea 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, Strategia 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.

Această strategie a fost elaborată folosind o abordare participativă și bazată pe dovezi.

În procesul de dezvoltare au fost implicați experți naționali și internaționali din domeniul HIV/SIDA și al sistemelor de sănătate: clinicieni, epidemiologi, reprezentanți ai societății civile, funcționari publici, reprezentanți ai organizațiilor internaționale și experți internaționali.

Procesul de redactare a luat în considerare principiile enunțate de Hotărârea Guvernului nr. 379/2022 privind aprobarea Metodologiei de elaborare, implementare, monitorizare, evaluare și actualizare a strategiilor guvernamentale, cu modificările și completările ulterioare care oferă structura și indicații despre elaborarea și structurarea documentelor de politică națională.

După aprobare, următoarele organizații vor fi responsabile pentru implementarea acestei strategii:

**Ministerul Sănătății** – supravegherea generală a realizării strategiei, asigurarea că Strategia își va menține relevanța în contextul priorităților de dezvoltare ale țării, al obligațiilor față de cetățeni, al angajamentelor internaționale și regionale ale țării.

**Institutul Național de Sănătate Publică** — INSP are rolul de instituție principală care elaborează și execută politici naționale în domeniul sănătății publice, supraveghează implementarea programelor

pentru sănătatea publică. INSP are rol de coordonare în implementarea strategiei și este responsabil pentru planificarea activităților prevăzute, pentru monitorizarea și evaluarea procesului de implementare.

**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 Strategiei 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).

**Casa Națională de Asigurări de Sănătate** — asigură finanțarea serviciilor spitalicești, conform Contractului Cadru

**Autoritățile locale din domeniul sănătății** — în calitate de agenții principale care definesc politicile și finanțarea pentru asistența medicală primară, acestea sunt responsabile pentru integrarea îmbunătățită a serviciilor pentru persoanele infectate HIV/SIDA în cadrul asistenței medicale primare, precum și pentru asigurarea sprijinului financiar pentru serviciile din comunități.

**Sistemul penitenciar** (Ministerul Justiției) — organizația principală responsabilă pentru implementarea screening-ului sistematic în penitenciare și asigurarea accesului deținuților la tratamente de aceeași calitate.

**Sistemul de asistență socială** (Ministerul Muncii și Solidarității Sociale) — este capabil să ofere un sprijin social și financiar pentru persoanele care beneficiază de tratament (de exemplu, compensația pentru pierderea locului de muncă), dar și să sprijine grupurile vulnerabile și la risc să apeleze la serviciile medicale și diagnostice, în vederea susținerii tratamentului.

### III.5. Implicații bugetare (aspecte financiare)

#### *Tabel III.5. REZUMAT BUGET*

#### **BUGET ALOCAT PNS HIV 2023-2025**

OB.1 CREȘTEREA ACCESULUI GRUPURILOR PRIORITARE LA SERVICII DE PREVENIRE				
	2023	2024	2025	Total Lei
Grup Prioritar BSB	622,270	1,097,954	1,573,638	3, 293,863
Grup Prioritar PPSC	676,982	1,298,220	1,900,877	3,876,080
Grup Prioritar CDI NEP	4,725,173	5,528,628	7,078,760	17,332,560
Grup Prioritar CDI OST	3,974,676	4,874,217	5,939,385	14,788,279
Grup Prioritar PPL	407,666	605,018	713,022	1,725,706

OB. 2 CREȘTEREA ACCESULUI TINERILOR (CU VÂRSTE CUPRINSE ÎNTE 15-24 ANI) LA CUNOȘTINȚE DESPRE HIV/SIDA				
	2023	2024	2025	Total Lei
	2,606,145	4,638,330	4,307,994	11,552,469
OB.3 CREȘTEREA ACCESULUI LA TESTARE ȘI DIAGNOSTIC HIV A GRUPURILOR PRIORITARE, A GRAVIDELOR ȘI A ALTOR GRUPURI LA RISC				
	2023	2024	2025	Total Lei
	3,110,218	3,221,218	3,181,057	9,512,493
OB. 4 ASIGURAREA ACCESULUI UNIVERSAL, CONTINUU, NEDISCRIMINATORIU ȘI RAPID AL PERSOANELOR DIAGNOSTICATE CU HIV/SIDA LA TRATAMENT ȘI ÎNGRIJIRI				
	2023	2024	2025	Total Lei
	352,597,645	381,125,132	410,370,067	1,144,092,844
OB. 5 ASIGURAREA UNUI MEDIU PROPICE PENTRU IMPLEMENTAREA PROGRAMELOR DE PREVENIRE, TRATAMENT ȘI ÎNGRIJIRI HIV				
	2023	2024	2025	Total Lei
	250,849	359,240	173,426	783,515
OB. 6 ASIGURAREA UNUI RĂSPUNS INFORMAT ȘI COORDONAT ÎN IMPLEMENTAREA ȘI MONITORIZAREA STRATEGIEI				
	2023	2024	2025	Total Lei
	1,071,940	1,008,970	1,008,970	3,089,880



**Obiectivul general 7. Monitorizarea și evaluarea Strategiei Naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2022 –2030 și implicațiile Programului Național de Supraveghere și Control al infecției HIV / SIDA**

În prezent, România în cadrul Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" are un sistem național de management privind colectare și prelucrare a datelor pentru pacienții cu infecție HIV / SIDA și rezultatele tratamentului acestora. Datele sunt colectate prin intermediul unei aplicații informatice utilizată de compartimentului de specialitate organizat la nivelul institutului.

Prin Unitatea de Asistență Tehnică și Management a Programului Național HIV/SIDA organizată la nivelul Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" se monitorizează prin sistemul informatic menționat anterior întreaga activitate care se rezumă la raportări solicitate la nivel național și OMS.

Sub conducerea Ministerului Sănătății, se elaborează Planul de acțiune și planul de monitorizare și evaluare ale strategiei, care includ principalele activități care urmează a fi implementate, cum ar fi educația pentru sănătate, supravegherea epidemiologică, instruirea personalului, etc. Planul conține indicatori de monitorizare și evaluare pentru principalele activități, permițând evaluări periodice.

Strategia HIV SIDA 2022 – 2030 este, de asemenea, însoțită de indicatori cheie ai strategiei care ghidează dezvoltarea planului și sunt colectați în vederea măsurării rezultatelor și impactului.

Sistemul de monitorizare și evaluare și colectarea include date despre rezultatele clinice și epidemiologice, informații strategice și date manageriale (resurse de infrastructură și financiare, utilizarea serviciilor și altele similare). Precum și următoarele activități:

ACTIVITATE 1. Cartografierea sistemului actual de colectare a datelor și crearea unui model consolidat de colectare a datelor la nivel central

ACTIVITATE 2. Colectarea datelor și elaborarea raportului anual privind implementarea strategiei HIV/SIDA, inclusiv transmiterea concluziilor către instituțiile și actorii cheie.

ACTIVITATE 3. Efectuarea de studii referitoare la impactul noilor strategii și al tehnologiilor pentru gestionare HIV/SIDA

ACTIVITATE 4. Derularea de cercetări operaționale care să sprijine implementarea ghidurilor de tratament preventiv pentru HIV/SIDA.

ACTIVITATE 5. Derularea de cercetări operaționale care să sprijine implementarea modelului de îngrijire în ambulatoriu.

## IMPLICAȚIILE ASUPRA CADRULUI JURIDIC

Programul național pentru supraveghere și controlul HIV/SIDA joacă un rol vital în controlul HIV/SIDA la nivel național. Printre atribuțiile sale se numără politicile și funcțiile de reglementare, managementul proceselor, controlul furnizării serviciilor și calitatea acestora. Pe măsură ce serviciile de HIV/SIDA devin tot mai integrate în sistemul sanitar general, funcțiile Programul național pentru supraveghere și controlul HIV/SIDA sunt supuse schimbărilor și trebuie redefinite pentru a le asigura flexibilitatea și durabilitatea.

Reglementarea Programul național pentru supraveghere și control HIV/SIDA este realizată în principal prin două documente legislative:

- Legea nr. 95/2006 republicată, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare
- ORDIN nr. 964 din 31 martie 2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1171/2015 privind aprobarea Ghidului metodologic de implementare a Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei, cu modificările și completările ulterioare.

Aprobarea acestei strategii are implicații și asupra altor acte normative cum ar fi:

- LEGE nr. 584 din 29 octombrie 2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA cu modificările și completările ulterioare.

## Indicatori și ținte

		2023	2024	2025	Total
BSB	<b>Număr persoane BSB în outreach</b>	500	1.000	1.500	<b>3.000</b>
	<b>Număr dispozitive medicale pentru prevenirea ITS distribuite</b> (echivalent 20 bucăți/lună/persoane)	120.000	240.000	360.000	<b>720.000</b>
	<b>Număr accesorii ale dispozitivelor medicale pentru prevenirea ITS distribuite</b> (echivalent 20 ucăți/lună/persoane)	120.000	240.000	360.000	<b>720.000</b>
	<b>Număr persoane outreach BSB</b> (norme complete)	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>24</b>
		<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Medie</b>
	<b>Clienți/persoane BSB</b>	125	125	125	<b>125</b>
	<b>Cost anual gestiune outreach/BSB (mii lei)</b> (persoane, transp, indirecte)	654	615	602	<b>624</b>
	<b>Cost anual consumabile/BSB ( mii lei)</b>	273,42	273,42	273,42	<b>273</b>
PPSC		<b>2022</b>	<b>2023</b>	2030	<b>Total</b>
	<b>Număr persoane PPSC în outreach</b>	500	1.000	1.500	<b>3.000</b>
	<b>Număr dispozitive medicale pentru prevenirea ITS distribuite</b> (echivalent 3 bucăți/zi/persoană)	600.000	1.200.000	1.800.000	<b>3.600.000</b>
	<b>Număr accesorii ale dispozitivelor medicale pentru prevenirea ITS distribuite</b> (echivalent 10 bucăți/lună/ persoane)	60.000	120.000	180.000	<b>360.000</b>
	<b>Număr persoane outreach PPSC</b> (norme complete)	4	8	12	<b>24</b>
		<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Medie</b>
	<b>Clienți/persoane PPSC</b>	125	125	125	<b>125</b>

	<b>Cost anual gestiune outreach/PPSC ( mii lei )</b> (persoane, transp, indirecte)		700	650	622	<b>657</b>
	<b>Cost anual consumabile/PPSC ( mii lei)</b>		514,46	514,46	514,46	<b>514</b>
<b>CDI NEP</b>			<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Total</b>
	<b>Număr persoane CDI în outreach</b>		3.000	3.500	4.500	<b>11.000</b>
	<b>Număr dispozitive medicale pentru prevenirea ITS distribuite</b> (16 bucăți/lună/ persoane)		576.000	672.000	864.000	<b>2.112.000</b>
	<b>Număr seringi 1 ml distribuite</b> (80 bucăți/lună/ persoane)		2.880.000	3.360.000	4.320.000	<b>10.560.000</b>
	<b>Numărampoane alcool distribuite</b> (1:1 cu seringile)		2.880.000	3.360.000	4.320.000	<b>10.560.000</b>
	<b>Număr containere seringi 6 l</b> (30% seringi recuperate, circa 120 seringi/container)		7.200	8.400	10.800	<b>26.400</b>
	<b>Număr persoane outreach CDI</b> (norme complete)		24	28	36	<b>88</b>
			<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Medie</b>
	<b>Clienți/persoane CDI</b>		125	125	125	<b>125</b>
	<b>Cost anual gestiune outreach/CDI ( mii lei)</b> (persoane, transp, indirecte)		579	581	579	<b>579</b>
	<b>Cost anual consumabile/CDI ( mii lei)</b>		916,73	918,09	914,72	<b>917</b>
<b>CDI OST</b>			<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Total</b>
	<b>Număr persoane CDI în substituție low threshold</b>		700	900	1.100	<b>2.700</b>
	<b>Număr persoane testate/screening hepatite, sifilis, TB</b> (90% din beneficiari)		630	180	180	<b>990</b>

	<b>Număr persoane CDI vaccinate hepatită A+B (86% din cei testați)</b>		542	155	155	<b>852</b>
	<b>Număr centre low threshold funcționale</b>		2	3	4	<b>9</b>
	<b>Număr persoane substituție (norme complete)</b>		20	30	40	<b>90</b>
			<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Medie</b>
	<b>Clienți/persoane CDI</b>		35	30	28	<b>31</b>
	<b>Cost anual gestiune substituție/CDI ( mii lei) (persoane, indirecte)</b>		3.701	3.619	3.610	<b>3.643</b>
	<b>Cost anual consumabile substituție/CDI ( mii lei)</b>		1.551,35	1.373,62	1.364,39	<b>1.430</b>
<b>PPL</b>			<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Total</b>
	<b>Număr penitenciare cu programe de prevenire</b>		15	30	39	<b>84</b>
	<b>Număr educatori între egali activi (minim 5 persoane/penitenciar)</b>		75	150	195	<b>420</b>
	<b>Număr persoane PPL cu acces la programe de prevenire (100 persoane/educator/an)</b>		7.500	15.000	19.500	<b>42.000</b>
	<b>Număr dispozitive medicale pentru prevenirea ITS distribuite (5.000 bucăți/an/penitenciar)</b>		75.000	150.000	195.000	<b>420.000</b>
	<b>Număr accesorii ale dispozitivelor medicale pentru</b>		75.000	150.000	195.000	<b>420.000</b>

	<b>prevenirea ITS distribuite</b> (5.000 bucăți/an/penitenciar)					
	<b>Număr penitenciare cu programe de schimb de seringi</b>		2	5	5	<b>12</b>
	<b>Număr seringi 1 ml distribuite</b> (10.000/an)		20.000	40.000	40.000	<b>100.000</b>
	<b>Număr tampoane alcool distribuite</b> (1:1 cu seringile)		20.000	40.000	40.000	<b>100.000</b>
	<b>Număr containere seringi 6 l</b> (100% seringi recuperate, circa 250 seringi/container)		80	160	160	<b>400</b>
	<b>Număr penitenciare cu programe de substituție</b>		4	7	9	<b>20</b>
	<b>Număr persoane în program de substituție</b> (istoric)		60	70	90	<b>220</b>
	<b>Număr persoane în formare</b>		80	80	80	<b>240</b>
<b>Tineri</b>			<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Total</b>
	<b>Număr judete cu programe active</b>		20	40	40	<b>100</b>
	<b>Unități școlare</b> (20 unitati/judet)		400	800	800	<b>2000</b>
	<b>Număr persoane formați faza 1</b> (2 persoane/școală)		800	800	0	<b>1600</b>
	<b>Număr persoane formați faza 2</b> (2 persoane/școală)		0	800	800	<b>1600</b>
	<b>Clase cu programe de prevenire</b> (6 clase/scoală)		2.400	4.800	4.800	<b>12.000</b>
	<b>Număr tineri liceu atinși</b> (medie 22 elevi/clasă)		52.800	105.600	105.600	<b>264.000</b>

	<b>Număr dispozitive medicale pentru prevenirea ITS distribuite</b> (echivalent 2 bucăți/persoană)	105.600	211.200	211.200	<b>528.000</b>
<b>Testare</b>		<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Total</b>
	<b>Număr persoane BSB în outreach</b>	500	1.000	1.500	<b>3.000</b>
	<b>Număr persoane PPSC în outreach</b>	500	1.000	1.500	<b>3.000</b>
	<b>Număr persoane CDI în outreach</b>	3.000	3.500	4.500	<b>11.000</b>
	<b>Număr persoane CDI în substituție low threshold</b>	700	900	1.100	<b>2.700</b>
	<b>Număr persoane PPL cu acces la programe de prevenire</b>	7.500	15.000	19.500	<b>42.000</b>
	<b>Testări grupuri prioritare</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Total</b>
	<b>Număr persoane BSB testați HIV (25%)</b>	125	250	375	<b>750</b>
	<b>Număr persoane PPSC testați HIV (25%)</b>	125	250	375	<b>750</b>
	<b>Număr persoane CDI testați HIV (25%)</b>	750	875	1.125	<b>2.750</b>
	<b>Număr persoane CDI în substituție low threshold testați HIV (90%)</b>	630	810	990	<b>2.430</b>
	<b>Număr persoane PPL testați HIV</b>	2.000	2.000	2.000	<b>6.000</b>
	<b>Total teste rapide</b>	3.630	4.185	4.865	<b>12.680</b>
	<b>Testări gravide</b>	2022	2023	2024	<b>Total</b>
	<b>Testare rapida în ultimul trimestru/ maternitate</b>	120.000	120.000	120.000	<b>360.000</b>
	<b>Testare inițială (la luarea în evidență - ELISA)</b>	120.000	120.000	120.000	<b>360.000</b>
	<b>Testări la grupuri la risc</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Total</b>
	<b>Teste rapide</b>	159.000	159.000	159.000	<b>477.000</b>

	<b>Teste ELISA</b>	63.000	63.000	63.000	<b>189.000</b>
	<b>Total testări</b>	2022	2023	2024	<b>Total</b>
	<b>Total teste rapide</b>	282.630	283.185	283.865	<b>849.680</b>
	<b>Total teste ELISA</b>	183.000	183.000	183.000	<b>549.000</b>
	<b>Personal consiliere în subordinea MS format</b>	0	100	100	<b>200</b>
	<b>Personal consiliere în subordinea Ministerului Justiției format</b>	40	40	0	<b>80</b>
<b>Tratament</b>			<b>Nr pers 2023</b>	<b>Nr pers 2024</b>	<b>Nr pers 2025</b>
	<b>Tratament ARV+PMTCT</b>		15.000,00	16.000,00	<b>17.000,00</b>
	<b>Test CD4 (1 test/an/persoană)</b>		16.000,00	18.000,00	<b>20.000,00</b>
	<b>Test viremie (2 teste/an/persoană)</b>		24.000,00	26.000,00	<b>28.000,00</b>
	<b>Teste rezistență genotipică la ARV</b>		3.600,00	3.900,00	<b>4.200,00</b>
	<b>Profilaxie non ARV</b>		500	500	<b>500</b>
	<b>Consiliere prin egali - aderența</b>		9	9	<b>9</b>
	<b>Formare consilieri egali</b>		27	27	<b>27</b>
	<b>Formare personal medical CR (ghiduri, aderența)</b>		18	18	<b>18</b>
	<b>Formarea personal social CR (aderența)</b>		18	18	<b>18</b>
	<b>Cercetare operațională</b>				
	<b>Studiu intervenție aderența ARV</b>				<b>1</b>
	<b>Formare echipe PMTCT</b>		80	80	<b>80</b>
	<b>Bebelușar (registru nou născuți)</b>				
	<b>PrEP</b>		150	150	<b>150</b>
	<b>PEP</b>		650	700	<b>750</b>
	<b>Registru de pacienți</b>				



	<b>Formarea personalului medical</b> (specialități, abordare integrativă)		90	90	<b>90</b>
	<b>Întâlniri de coordonare CR</b>		18	18	<b>18</b>
<b>Mediu propice</b>	<b>Costuri mediu propice</b>		<b>Nr. persoane AN 2023</b>	<b>Nr. persoane AN 2024</b>	<b>Nr. persoane AN 2025</b>
	<b>Formarea personalului medical</b>		100	100	<b>100</b>
	<b>Formarea personalului social</b>			100	
	<b>Formare personal MAI</b>		60	60	<b>60</b>
	<b>Studiu bariere acces servicii</b>		1	0	<b>0</b>
	<b>Analiza cadrului juridic</b>		0	1	<b>0</b>
	<b>Monitorizare</b>				

**Anexa la Strategie****Planul de acțiuni al Strategiei Naționale pentru  
supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de  
infecție cu HIV/SIDA în perioada 2022 - 2030**

**Lista abrevierilor**

ANOFM – Agenția Națională pentru ocuparea forței de muncă

ANP – Administrația Națională a Penitenciarelor

ARV – antiretroviral

BSB – bărbați care fac sex cu alți bărbați

CDI – consumatori de droguri injectabile

CNA – Consiliul Național al Audio-vizualului

CNAS – Casa Națională de Asigurări de Sănătate

CNCD – Consiliul Național de Combatere a Discriminării

CNLAS – Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA a MS

CRHS – Centrul Român HIV/SIDA

FSE – Fondul Social European

HIV – Virusul Imunodeficienței Umane

INBI Matei Balș – Institutul Național de Boli Infecțioase Prof. Dr. Matei Balș

IEC – informare, educare și comunicare

INSP – Institutul Național de Sănătate Publică

ITS – Infecție/infecții cu transmitere sexuală

LGBT+ – Lesbian, Gay, Bisexual and Transexual

MAI – Ministerul Afacerilor Interne

ME - Ministerul Educației

MMSS – Ministerul Muncii și Solidarității Sociale

MS – Ministerul Sănătății

ONG – Organizație neguvernamentală

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

PPSC – persoane care practică sexul comercial

PPL- persoane private de libertate

SIDA – Sindromul Imunodeficienței Umane Dobândite

SR – Sănătatea reproducerii

VHB – Virusul Hepatitei B

VHC – Virusul Hepatitei C

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

Grup prioritar BSB

<b>Prioritatea de intervenție</b> Prevenirea transmiterii HIV în rândul BSB <b>Indicator de impact:</b> Reducerea prevalenței HIV în rândul BSB până la 7% până în 2030						
Activități	Indicatori	Baseline	Țintă interm.	Țintă finală	Surse de finanțare	Implementatori
A1. Campanii de reducere a stigmatizării și discriminării în legătură cu orientarea sexuală	% din populația generală expusă la campanie		25% 2026	35% 2030	FSE	CNCD, ONG-uri
A2. Servicii sociale și de sănătate care oferă, fără discriminare, servicii adecvate persoanelor de orientare homosexuală	% personal din serviciile sociale și de sănătate care oferă servicii adecvate persoanelor de orientare homosexuală pe baza de standarde	0		15% 2030	MS, FSE	MS, autorități locale, ONG-uri
A3. studii de estimare, comportament și seroprevalență HIV/ITS în rândul BSB.	Nr. orașe mari în care se desfășoară studii	1 2010	2 2026	4 2030	MS, FSE	MS, autorități locale, ONG-uri
A4 dezvoltarea capacității organizațiilor comunitare pentru a face intervenții sociale și de sănătate în beneficiul LGBT	Nr. de organizații active în intervenții sociale și de sănătate în beneficiul LGBT	2 2010	4 2026	5 2030	FSE	ONG-uri
B1. Desfășurarea de programe de teren și on-line pentru prevenirea HIV/ITS în rândul BSB	Nr. locații în care se desfășoară intervenții de teren pentru prevenirea HIV/ITS în rândul BSB	10 2010	12 2026	16 2030	MS, FSE,	ONG-uri
B2. Promovarea folosirii prezervativului în rândul BSB	% BSB care folosesc prezervativul la ultimul contact sexual	78.74% 2012	80% 2026	90% 2030	MS, autorități locale	ONG-uri
B3. Acces la testare și tratament HIV și ITS pentru BSB	% BSB care își fac un test HIV în ultimele 12 luni și își cunosc rezultatul	43% 2013	90% 2026	90% 2030	MS, autorități locale	MS, ONG-uri

B4. intervenții specifice adolescenților 10 – 19 ani BSB	Nr. locații în care se desfășoară intervenții pentru BSB adolescenți	0 2010	5 2026	5 2030	MS, autorități locale	MS, ONG-uri
--	--	-----------	-----------	-----------	-----------------------------	-------------

## Grup prioritar PPSC

<b>Prioritatea de intervenție</b> Prevenirea transmiterii asociată cu sexul comercial <b>Indicator de impact:</b> Menținerea prevalenței HIV în rândul PPSC la 1% până în 2030						
Activități	Indicatori	Baseline	Țintă interm.	Țintă finală	Surse de finanțare	Implementatori
A1. Studii de estimare a populației PPSC și a comportamentelor la risc	Nr. orașe mari în care se desfășoară studii	10 2009	2026 10	2030 10	MS, FSE, autorități locale	MS, ONG-uri, academia
A2. promovarea de politici și legislație propice pentru desfășurarea de programe eficiente de reducere a vulnerabilității PPSC	Revizuire legislației care reglementează prostituția	Nu 2010	Da 2026		MS, FSE	MS, ONG-uri,
A3. anunțuri/avertismente obligatorii privind riscurile de transmitere HIV/ITS pe toate materialele video și tipărite cu conotație sexuală	Legislație și norme de implementare pentru aplicarea obligatorie a acestei măsuri	Nu 2010	Da 2026	Da 2030	MS	MS, CNA
B1. programe de asistență socială publică care să includă PPSC ca beneficiari	Număr orașe cu astfel de programe	0 2010	20 2026	20 2030	Autorități locale, FSE	Autorități locale, ONG-uri
B2. programe de teren pentru prevenirea transmiterii HIV/ITS în rândul PPSC și al clienților și partenerilor acestora	Număr PPSC incluse în programe de teren implementate la nivelul regiunii București-Ilfov pentru prevenirea HIV/ITS		4.000 2024	6.000 2030	MS, autorități locale, FSE	Autorități locale, ONG-uri
B3. oferire de la servicii de testare și tratament HIV, ITS, reducere a riscurilor și tratament pentru consum de droguri pentru PPSC	% PPSC care își fac un test HIV în ultimele 12 luni % care cunosc rezultatul	33% 2021	75% 2026	95% 2030	MS, autorități locale, FSE	Autorități locale, ONG-uri

B4. Campanii IEC pentru clienții sexului comercial	% tineri 15 -29 de ani care declară folosirea prezervativului la ultimul contact sexual cu PPSC		90% 2026	95% 2030	MS, autorități locale, FSE	MS, ONG-uri
B5. programe de reducere a riscului adolescenților care practică sexul comercial	Număr orase cu astfel de programe	0 2010	20 2026	20 2030	Autorități locale, FSE	Autorități locale, ONG-uri

## Grup prioritar CDI

<b>Prioritatea de intervenție</b> Prevenirea transmiterii în rândul utilizatorilor de droguri injectabile <b>Indicator de impact:</b> Menținerea prevalenței HIV în rândul CDI la 10% până în 2030						
Activități	Indicatori	Baseline	Țintă interm.	Țintă finală	Surse de finanțare	Implementatori
A1. Programe de schimb de seringi	% CDI care au folosit echipament de injectare steril la ultima injectare	85% 2008	90% 2026	95% 2030	MS, autorități locale, FSE	ONG-uri, farmacii
A2. Tratatament de menținere cu metadonă/suboxonă pentru dependența de opiacee.	Număr de CDI aflați în tratament de substituție		2400 2024	8000 2030	MS, MAI, FSE, CNAS, autorități locale	MS, MAI, ONG-uri, autorități locale
A3. Programe și servicii specifice de reducere a riscului infectării cu HIV și de integrare socială, pentru adolescenți UDI	Număr de programe pentru adolescenți CDI	0 2010	7 2026	7 2030	MS, autorități locale	MS, ONG-uri
A4. Acces la testare și tratament HIV, ITS, VHB și VHC pentru UDI	% CDI care își fac un test HIV în ultimele 12 luni	18,7% 2009	80% 2013	90% 2030	MS, MAI, autorități locale	MS, autorități locale, ONG-uri
A5. Promovarea de politici și legislație propice pentru înființarea și funcționarea camerelor de consum asistat	Număr de camere de consum asistat	0 2021	4 2026	10 2030	MS, MAI, autorități locale	MS, autorități locale, ONG-uri

## Grup prioritar PPL

<b>Prioritatea de intervenție</b> Prevenirea transmiterii în sistemul penitenciar <b>Indicator de impact:</b> Menținerea prevalenței HIV în rândul deținuților sub 1%						
Activități	Indicatori	Baseline	Țintă interm.	Țintă finală	Surse de finanțare	Implementatori
A1. program anual de prevenire și tratament HIV/SIDA.	Program elaborat, finanțat și implementat de ANP	nu 2010	Da 2026	Da 2030	ANP, FSE	ANP, ONG-uri
B1. Consiliere și acces la servicii pentru prevenirea transmiterii sexuale a HIV/SIDA în penitenciare	Număr de educatori între egali formați pentru prevenirea HIV/SIDA	1500 2010	1500 2026	1500 2030	ANP, FSE	ANP, ONG-uri
	% deținuți cu acces la prezervative gratuite în penitenciare	56% 2010	100% 2026	100% 2030		
B2. Servicii pentru prevenirea transmiterii HIV asociată cu consumul de droguri în penitenciare	Nr penitenciare care oferă programe de schimb de seringi și programe de tratament substitutiv	2 2010	10 2026	10 2030	ANP, FSE	ANP, ONG-uri
	% din deținuți UDI care declară folosirea de echipamente sterile la ultima injectare	65% 2010	80% 2026	85% 2030		

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

<b>Prioritatea de intervenție</b> Prevenirea transmiterii în rândul tinerilor <b>Indicator de impact:</b> Până în 2030 reducerea cu cel puțin 20% a incidenței HIV în rândul tinerilor de 15 – 29 de ani față de 2021						
Activități	Indicatori	Baseline	Țintă interm.	Țintă finală	Surse de finanțare	Implementatori
A1. Campanii IEC de promovare a comportamentelor fără risc	% tineri 15 – 24 de ani cu cunoștințe complexe HIV/SIDA	10% 2006	45% 2026	50% 2030	MS, ME, FSE,	MS, ME, ONG-uri
A2. Promovarea folosirii prezervativului	% tineri 15 – 24 de ani care raportează folosirea	25% 2011	75% 2026	80% 2030	MS, FSE, autorități	MS, ONG-uri, autorități locale

	prezervativului la ultimul contact sexual				locale, sector privat	
B1. pregătirea școlilor pentru a preda și promova educația pentru sănătate	% școli pregătite să predea educația pentru sănătate	66.8% 2009	80% 2026	85% 2030	ME, FSE, autorități locale	ME, autorități locale, ONG-uri
B2. educație pentru sănătate în școală	% elevi și tineri expuși în școală la educația pentru sănătate		90% 2026	90% 2030	ME, FSE, autorități locale	ME, autorități locale, ONG-uri
C1. pregătire personal din protecția copilului	% personal care beneficiază de cursuri de formare în domeniul HIV/SIDA		45% 2026	75% 2030	autorități locale, FSE	autorități locale, ONG-uri
C2. prevenire, îngrijire și tratament pentru consum de droguri și ITS-uri pentru copiii și tineri instituționalizați sau care trăiesc în stradă	% copii și tineri instituționalizați sau care trăiesc în stradă expuși la programe prevenire, îngrijire și tratament pentru consum de droguri și ITS-uri		50% 2026	60% 2030	MS, autorități locale, FSE	autorități locale, ONG-uri
C3. programe de prevenire HIV pentru adolescenții și tinerii din afara școlii	Nr. orașe în care se desfășoară programe de prevenire HIV pentru adolescenții și tinerii din afara școlii	0 2009	10 2026	12 2030	autorități locale, FSE	autorități locale, ONG-uri
D1. sistemul de medicină de familie și PF servicii adecvate de consiliere și referire pentru adolescenți și tineri privind HIV/SIDA și sănătatea reproducerei	% medici de familie cu competențe de consiliere și referire HIV/ITS adaptate tinerilor		50% 2026	75% 2030	MS, FSE	MS, ONG-uri

**Obiectiv specific 3:** Creșterea accesului la testare și diagnostic HIV a grupurilor prioritare, a gravidelor și a altor grupuri de risc

Activități	Indicatori	Baseline	Țintă interm.	Țintă finală	Surse de finanțare	Implementatori
A1. Acces la testare și tratament HIV și	% gravide testate anual	70% 99.181	100% 2026	100% 2030	MS, autorități locale	MS, autorități locale



ITS pentru gravide	Nr teste efectuate anual gravide	2021				
A2. Acces la testare și tratament HIV și ITS pentru persoanele din grupurile prioritare	Nr teste efectuate anual grp prioritare	466 2021		79.800 2030	MS, MAI, autorități locale	MS, ANP, autorități locale, ONG-uri
A3. Acces la testare și tratament HIV și ITS pentru persoanele din categoriile la risc	Nr teste efectuate anual persoanelor din categoriile la risc	144.071 2021		250.000 2030	MS, MAI, autorități locale	MS, autorități locale, ONG-uri
A4. Elaborarea și validarea unui algoritm de testare HIV aplicabil la nivel național	Algoritm elaborat și implementat de MS	Nu 2021	Da 2024	Da 2030	MS	MS, autorități locale, ONG-uri
B1. Consiliere și acces la servicii pentru prevenirea HIV/SIDA în cadrul grupurilor prioritare și a adolescenților	Număr de educatori formați pentru prevenirea HIV/SIDA			600 2030	MS, Ministerul Justiției (ANP)	MS, Ministerul Justiției (ANP)

**Obiectiv specific 4:** Asigurarea accesului universal, continuu, nediscriminatoriu și rapid al tuturor persoanelor diagnosticate cu HIV/SIDA la tratament și îngrijiri în vederea creșterii calității vieții în relația cu sănătatea și prevenirii transmiterii secundare a HIV

<b>Prioritatea de intervenție:</b> Asigurarea tratamentului ARV și a maladiilor asociate <b>Indicator de impact:</b> Creșterea speranței de viață a pacienților HIV/SIDA						
Activități	Indicatori	Baseline	Țintă interm.	Țintă finală	Surse de finanțare	Implementatori
A1. accesului continuu la tratament ARV a tuturor pacienților care se califică conform Ghidului Național de Tratament HIV/SIDA	% pacienți care înregistrează întreruperi de tratament cauzate de lipsa de medicamente  Nr persoane care trăiesc cu HIV sub TARV	33% 2010  13.759 2021	0% 2026  16.000 2026	0% 2030  21.000 2030	MS, firme farmaceutice	MS, CNLAS
A2. Monitorizarea adecvată a	% pacienți care sunt monitorizați	10484-VL 2021	90% 2026	100% 2030	MS, firme farmaceutice	MS, CNLAS

pacienților HIV/SIDA	viro-imunologic conform Ghidului Național de Tratatament HIV/SIDA	11319 - CD4 2021				
A3. Actualizarea, menținerea și dezvoltarea registrului de pacienți HIV/SIDA	% pacienți nou diagnosticați incluși în baza de date în același an	651 2021	95% 2026	100% 2030	MS, FSE	CNLAS, INBI Matei Balș
B1. Consiliere și suport pentru creșterea aderenței și complianței prin programe medico-sociale și de sprijin între egali, alături de servicii de planificare familială	% pacienți aderenți la tratament	43% 2009	95% 2026	100% 2030	MS, FSE	MS, CNLAS, INBI Matei Balș, ONG-uri
B2. Monitorizarea adecvată a aderenței și complianței la tratament	Efectuarea de studii speciale de aderență și complianță	Da 2009	Da 2026	Da 2030	MS	MS, CNLAS, INBI Matei Balș, ONG-uri
B3. Consiliere și acces la servicii pentru creșterea aderenței și complianței	Număr de educatori între egali formați	Lipsă date		63 2030	MS, autorități locale	MS, ONG-uri, autorități locale
B4. Crearea unui program de screening și prevenție al comorbidităților non-infecțioase asociate HIV	% din persoanele cu HIV sunt evaluate pentru diagnosticul comorbidităților non-infecțioase asociate HIV	Lipsă date	95% 2026	100% 2030	MS, autorități locale	MS, ONG-uri, autorități locale
C1. Pregătirea continuă a personalului medical furnizori de servicii pentru pacienții HIV/SIDA	Nr specialiști instruiți rezidențial sau la distanță	Lipsă date		270 2030	MS, FSE	INBI Matei Balș, MS, ONG-uri

C2. Revizuire periodică a ghidurilor de tratament HIV/SIDA	Revizuire anuală a ghidurilor	Da 2010	Da 2024	Da 2030	MS	CNLAS, ONG-uri
--	-------------------------------	---------	---------	---------	----	----------------

<b>Prioritatea de intervenție</b> Prevenirea transmiterii verticale. <b>Indicator de impact:</b> Reducerea transmiterii verticale până la 1 la nivelul anului 2030						
Activități	Indicatori	Baseline	Țintă interm.	Țintă finală	Surse de finanțare	Implementatori
A1. consiliere HIV a femeilor gravide la nivelul medicilor de familie	% medici de familie cu competențe în consilierea HIV a femeilor gravide	50% 2006	100% 2026	100% 2030	MS, FSE	MS, ONG-uri
A2. asigurarea capacității de testare și consiliere HIV la nivel național	Număr de județe cu servicii active de consiliere și testare voluntară a femeii gravide	17 2006	42 2026	42 2030	MS, autorități locale	MS, autorități locale, ONG-uri
A3. Asigurarea profilaxiei gravidei pentru reducerea transmiterii verticale	% gravide cu rezultat pozitiv ce urmează profilaxia ARV	95% 2021	100% 2026	100% 2030	MS	MS, CNLAS, CRHS
B1. echipe mixte active, specializate în prevenirea transmiterii verticale	Locații cu echipe pregătite și active	8 2009	19 2026	19 2030	MS, autorități locale	MS
B2. înregistrarea finalității programului de prevenire a transmiterii verticale în cel mult 18 luni de la momentul nașterii	% copii născuți din femei seropozitive al căror status HIV este determinat	100% 2021	100% 2026	100% 2030	MS	CNLAS, CRHS
B3. consiliere și servicii adecvate de SR pentru femeile de vârstă fertilă care trăiesc cu HIV/SIDA	% femei seropozitive diagnosticate consiliate pentru SR	Lipsă date 2010	100% 2026	100% 2030	MS	MS, rețeaua PF, ONG-uri

<b>Prioritatea de intervenție</b> Prevenirea transmiterii HIV în sistemul medical, la locul de muncă și în cadrul grupurilor prioritare <b>Indicator de impact:</b> Eliminarea oricărei posibilități de transmitere HIV în sistemul medical și instituțiile care oferă servicii sociale; reducerea transmiterii HIV în cadrul grupurilor prioritare						
Activități	Indicatori	Baseline	Țintă interm.	Țintă finală	Surse de finanțare	Implementatori
A1. Instruirea personalului medical privind precauțiunile universale	% personal medical instruit privind precauțiunile universale	Lipsă date 2010	100% 2026	100% 2030	MS, FSE, autorități locale	MS, autorități locale, ONG-uri
A2. Finanțarea adecvată a aplicării precauțiunilor universale	% unități medicale cu buget suficient alocat pentru aplicarea precauțiunilor universale	Lipsă date 2010	100% 2026	100% 2030	MS, CNASS, autorități locale	MS, autorități locale, ONG-uri
A3. Asigurarea controlului adecvat al aplicării precauțiunilor universale	% unități medicale acreditate în baza evaluării aplicării precauțiunilor universale	Lipsă date 2010	100% 2026	100% 2030	MS, autorități locale	MS, autorități locale
A5. acces la tratament post expunere profesională/non-profesională HIV	% din cazurile raportate de post expunere profesională/non-profesională HIV care beneficiază de consiliere și asistență medicală adecvată	Lipsă date 2010	100% 2026	100% 2030	MS, CNASS	MS, CNASS, ONG-uri
A6. Acces la tratament pre-expunere HIV	Nr beneficiari grupuri prioritare/an	0 2021	200 2026	400 2030	MS,	MS, ONG-uri
B1. Identificarea activităților cu potențial risc ocupațional de transmitere HIV	inventar al meseriilor cu potențial risc ocupațional de transmitere HIV și manuale specifice cu proceduri și standarde de siguranță	Nu 2010	Da 2026	Da 2030	MS, MMSS, autorități locale, FSE	MS, MMSS, autorități locale, ONG-uri
B2. programe de prevenire HIV la nivelul meseriilor cu potențial risc ocupațional de transmitere HIV	Integrare proceduri și standarde prevenire HIV ca risc ocupațional în mecanismele existente de protecția muncii	Nu 2010	Da 2026	Da 2030	MS, MMSS, FSE, angajatori	angajatori