

HOTARARE nr. 1.342 din 26 august 2004  
privind aprobarea Strategiei nationale pentru supravegherea, controlul si prevenirea  
cazurilor de infectie cu HIV/SIDA in perioada 2004-2007

EMITENT: GUVERNUL

PUBLICAT IN: MONITORUL OFICIAL nr. 865 din 22 septembrie 2004

In temeiul art. 108 din Constitutie, republicata, si al art. 1 alin. (2) din Legea nr.  
584/2002 privind masurile de prevenire a raspandirii maladiei SIDA in Romania si de  
protectie a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA,

Guvernul Romaniei adopta prezenta hotarare.

ART. 1

Se aproba Strategia nationala pentru supravegherea, controlul si prevenirea cazurilor  
de infectie cu HIV/SIDA in perioada 2004-2007, denumita in continuare Strategia  
nationala HIV/SIDA 2004-2007, prevazuta in anexa nr. 1.

ART. 2

Lista autoritatilor administratiei publice centrale cu atributii in aplicarea Strategiei  
nationale HIV/SIDA 2004-2007 este prevazuta in anexa nr. 2.

ART. 3

Autoritatile administratiei publice centrale cu atributii in aplicarea Strategiei nationale  
HIV/SIDA 2004-2007, prevazute in anexa nr. 2, vor colabora cu organismele romane  
guvernamentale si neguvernamentale, precum si cu asociatiile internationale de profil.

ART. 4

Anexele nr. 1 si 2 fac parte integranta din prezenta hotarare.

PRIM-MINISTRU  
ADRIAN NASTASE

Contrasemneaza:

-----  
Ministrul sanatatii,  
Ovidiu Brinza

Ministrul educatiei si cercetarii,  
Alexandru Athanasiu

Ministrul apararii nationale,  
Ioan Mircea Pascu

Ministru de stat, ministrul administratiei si internelor,  
Marian Florian Saniuta

Bucuresti, 26 august 2004.

Nr. 1.342.

## ANEXA 1

### STRATEGIA NATIONALA pentru supravegherea, controlul si prevenirea cazurilor de infectie cu HIV/SIDA in perioada 2004-2007

#### I. Introducere

##### 1. Procesul de elaborare a Strategiei

Strategia Nationala HIV/SIDA 2004 - 2007 a fost elaborata si propusa spre aprobare Guvernului de catre Comisia Nationala pentru Supravegherea, Controlul si Prevenirea Cazurilor de Infectie HIV/SIDA, infiintata ca organism interministerial fara personalitate juridica, sub autoritatea primului-ministru, pe langa Secretariatul General al Guvernului, condusa de catre consilierul primului-ministru cu atributii in domeniul asigurarii sanatatii populatiei, in conformitate cu prevederile Legii nr. 584 din 2002 privind masurile de prevenire a raspandirii maladiei SIDA in Romania si de protectie a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA. Comisia a fost sprijinita tehnic si financiar in procesul de elaborare a strategiei de catre Agentiile Natiunilor Unite; Fondul Natiunilor Unite pentru Copii - UNICEF, Fondul Natiunilor Unite pentru Populatie - UNFPA, Programul Natiunilor Unite pentru Dezvoltare -UNDP, Organizatia Mondiala a Sanatatii - OMS si Programul Natiunilor Unite pentru HIV/SIDA -UNAIDS.

Procesul de elaborare a Strategiei a inclus o noua evaluare a situatiei si o analiza a raspunsului national, efectuate in perioada 2002 - 2003, o evaluare a rezultatelor implementarii Strategiei Nationale HIV/SIDA 2000 - 2003, precum si o serie de intalniri de lucru ale Comisiei in aprilie si noiembrie 2002.

In procesul de elaborare a strategiei au fost activ implicate organismele guvernamentale, cele 8 organizatii neguvernamentale membre ale Comisiei Nationale cat si alte organizatii neguvernamentale, agentii internationale, donatori bilaterali si multilaterali si nu in ultimul rand sectorul privat.

Procesul de elaborare a prezentului document a fost de asemenea strans corelat cu procesul de elaborare si ulterior de implementare a propunerii Romaniei la Fondul Global de Lupta impotriva HIV/SIDA, Tuberculozei si Malariei.

##### 2. Scurta evaluare a implementarii Strategiei Nationale HIV/SIDA 2000 - 2003

In perioada 2000- 2003s-au facut progrese importante in domeniul HIV/SIDA in ariile prioritare definite de Strategia adoptata pentru acea perioada, incepand cu anul 2001 HIV/SIDA a fost declarata prioritate de sanatate publica si in acelasi an s-a lansat Planul National de Acces Universal la Tratament si ingrijiri HIV/SIDA. Planul a permis introducerea in tratament pana la sfarsitul anului 2003 a circa 8,000 de pacienti HIV/SIDA, intre care peste 5300 beneficiau si de tratament antiretroviral. Toate costurile legate de acest program au fost suportate de surse publice, in conditiile unui acces gratuit indiferent de statutul pacientului. Efortul bugetar a crescut de la 3 milioane de dolari SUA in 1999 la peste 28 de milioane de dolari SUA in 2003. Programul are si o

componenta importanta de participare a sectorului privat. Sase din cele mai importante companii farmaceutice producatoare de medicamente antiretrovirale au acceptat, cu facilitarea Natiunilor Unite, sa acorde Romaniei reduceri de preturi si donatii in medicamente pentru sustinerea programului.

Perioada 2000 - 2003 a marcat si o extindere a parteneriatului, acoperirii, frecventei si consistentei campaniilor nationale de prevenire HIV/SIDA, in fiecare an campaniile au crescut calitativ si au abordat teme importante legate de prevenirea HIV/ITS, de promovarea drepturilor persoanelor infectate si de reducerea stigmatizarii si discriminarii. Campaniile au avut o componenta mass-media importanta cu mesaje difuzate gratuit in zona publicitara de prime-time care au ajuns la milioane de persoane, in special tineri.

Ministerul Educatiei si Cercetarii a lansat la sfarsitul anului 2002, in colaborare cu Ministerul Sanatatii si sub inaltul patronaj al Primului Ministru, programul "Educatia pentru Sanatate in Scoala Romaneasca". Prin intermediul acestui program s-au pus bazele includerii in programa de invatamant a orelor de educatie pentru Sanatate pentru tot ciclul primar si liceal cu teme diverse, inclusiv prevenirea HIV si ITS, planificare familiala si prevenirea uzului si abuzului de substante ilegale.

Sectorul neguvernamental, cu sustinere in special internationala, a demarat proiecte pilot de prevenire HIV/SIDA in randul lucratorilor sexuali, utilizatorilor de droguri, barbatilor care practica sexul cu alti barbati, persoanelor de etnie roma. Proiectele au demonstrat abordari inovative in munca de prevenire cu grupurile vulnerabile si au permis invatarea unor lectii importante in perspectiva extinderii acestor interventii la nivel national.

Perioada 2000 - 2003 a marcat, de asemenea, formarea si maturizarea asociatiilor de persoane infectate si afectate de HIV/SIDA, reunite in 2000 sub umbrela Uniunii Nationale a Organizatiilor Persoanelor Afectate HIV/SIDA - UNOPA. Uniunea a devenit in scurt timp un partener important atat in lupta pentru respectarea drepturilor persoanelor seropozitive cat si in elaborarea de politici la nivel national. UNOPA ocupa in prezent unul din cele doua locuri de vice-presedinte al Comisiei Nationale.

### 3. Rezumatul Strategiei

Strategia 2004 - 2007 este conceputa ca un document orientativ, flexibil care sa ghideze activitatile tuturor partenerilor nationali si internationali. Strategia propune 3 arii majore de interventie:

1. Prevenirea transmiterii virusului HIV care are ca scop major: Mentinerea incidentei HIV in anul 2007 la nivelul celei din 2002. in cadrul acestei arii sunt propuse 8 prioritati care ilustreaza orientarea majora a intregii strategii catre activitatile de prevenire, in special de prevenire a transmiterii in randurile tinerilor si al persoanelor cu comportamente la risc legate de practicarea sexului comercial sau de utilizarea de droguri injectabile.

2. Accesul la servicii de tratament, ingrijire, suport psihologic si social pentru persoanele infectate HIV sau bolnave de SIDA precum si pentru grupurile vulnerabile. Aceasta a doua arie majora de interventie are ca scop: asigurarea accesului universal la tratament, ingrijiri si sprijin social pentru persoanele infectate si afectate HIV/SIDA, precum si intarirea sistemelor de ingrijiri de Sanatate pentru infectiile transmise sexual si abuzul de substante. Aceasta arie de interventie are 4 prioritati care sunt concentrate pe

promovarea si respectarea drepturilor pe care le au persoanele infectate HIV sau bolnave de SIDA precum si pentru grupurile vulnerabile.

3. Supravegherea evolutiei infectiei HIV si a factorilor de risc asociati. A treia arie prioritara a strategiei are ca obiectiv major: dezvoltarea si mentinerea unor sisteme eficiente de supraveghere ale infectiei HIV/SIDA si ale factorilor de risc asociati care sa ofere informatii coerente privind evolutia epidemiei si sa permita orientarea la timp a programelor si interventiilor, inclusiv a interventiilor sociale pentru persoanele infestate HIV sau bolnave de SIDA precum si a grupurilor vulnerabile.

Pe langa cele trei arii majore de interventie, strategia statueaza si mecanismele nationale de coordonare a implementarii strategiei, precum si cadrul de monitorizare si evaluare a implementarii si alocarea resurselor.

## II. Principiile directoare ale Strategiei Nationale HIV/SIDA

1. HIV/SIDA este mai mult decat o prioritate de sanatate publica. Este o problema complexa, care afecteaza toate componentele societatii

2. Strategia se va concentra preponderent asupra prevenirii si a reducerii impactului social Resursele alocate trebuie sa ia in considerare grupurile vulnerabile (la risc) si comunitatile afectate.

3. Implicarea multisectoriala si interdisciplinara este esentiala pentru realizarea unui raspuns adecvat la epidemia HIV.

4. Persoanele si grupurile trebuie sa aiba cunostintele necesare in vederea prevenirii infectarii cu virusul HIV; asigurarea conditiilor pentru ca sa aiba aceasta capacitate este esentiala.

5. Tuturor persoanelor infectate/afectate de HIV/SIDA li se garanteaza un acces egal la ingrijire si servicii elementare.

6. Toate persoanele infectate HIV sau bolnave de SIDA precum si grupurile vulnerabile au acces egal si continuu la tratament, ingrijire medicala si servicii conform standardelor prevazute de legislatia in vigoare.

7. Drepturile persoanelor infectate HIV sau bolnave de SIDA precum si cele apartinand grupurilor vulnerabile sunt garantate conform legislatiei nationale si a tratatelor internationale la care Romania este parte semnatar, cu un accent special pe dreptul la confidentialitate.

8. Responsabilitatile individuale ale persoanelor infectate HIV sau bolnave de SIDA sunt statuate.

9. Trebuie asigurate conditiile pentru aplicarea precautiilor universale in vederea prevenirii oricarei posibilitati de transmitere a infectiei HIV in sistemul sanitar si cel de asistenta sociala.

10. Testarea HIV este voluntara, si/sau anonima, cu garantarea confidentialitatii si a consilierii pre si post test, atat in sectorul de stat cat si in cel privat.

11. Formularea politicilor si a programelor de dezvoltare socio-economica trebuie sa ia in considerare fenomenul HIV/SIDA.

## III. Strategia Nationala; Arii majore de interventie

### 1. Prevenirea transmiterii virusului HIV

Situatia actuala:

Romania este considerata o tara cu prevalenta mica a infectiei HIV/SIDA, respectiv de 0,04% si o incidenta de asemenea redusa. Datele epidemiologice arata ca la adulti principala cale de transmitere este cea sexuala si afecteaza in special tinerii cu varste intre 15 si 29 de ani. Numarul de noi cazuri de adulti infectati a crescut constant in ultimii 4 ani in timp ce numarul de noi cazuri de copii infectati a scazut in aceiasi perioada odata cu epuizarea rezervorului de persoane infectate care au ca interval de nastere perioada 1987 - 1991. In 2002 se inregistreaza chiar o aplatizare a numarului de noi adulti infectati. Apar insa cazuri noi de infectie pe cale verticala si cazuri de infectare in randul utilizatorilor de droguri injectabile.

Pentru anul 2003, numarul cumulativ inregistrat de persoane infectate HIV/SIDA este de 14.387. Din acest numar, numarul de persoane infectate HIV/SIDA in viata este de 10.278, din care cu infectie HIV 5.599 iar cu boala SIDA, 4.679. Numarul celor infectati, in varsta sub 19 ani este: cu HIV - 3.870 iar boala SIDA - 3.667. In tratament se afla un numar total de 5.547 de persoane, din care 4.288 au varsta sub 19 ani.

Scop: Mentinerea incidentei HIV in anul 2007 la nivelul celei din 2002.

Prioritati in domeniul prevenirii transmiterii virusului HIV

1.1. Prevenirea transmiterii in randul tinerilor

Situatia actuala:

Analiza situatiei arata ca tinerii, in proportie de peste 80% au auzit despre HIV/SIDA. Desi numarul celor care identifica corect caile de transmitere este in crestere comportamentele tinerilor au ramas in mare masura la risc. Afirmatia este sustinuta de faptul ca per ansamblu varsta debutului vietii sexuale a scazut fara sa se inregistreze cresteri spectaculoase ale nivelului de utilizare a prezervativului nici la primul contact sexual si nici in activitatea sexuala curenta. Numarul de prezervative vandute la nivel national a fost in permanenta crestere, dar el nu a atins decat 15 milioane de unitati in 2001. Exista un deficit de puncte de vanzare in mediul rural, in acelasi timp in perioada 2000 - 2002 rata infectarii cu sifilis a crescut ingrijorator de la 44 la 62 de cazuri la 100.000 de locuitori, peste 57% din cazuri fiind inregistrate in randul tinerilor, in acelasi timp a crescut si numarul celor care consuma droguri, in Bucuresti exista estimari care demonstreaza existenta unui numar important de consumatori de droguri injectabile, mai ales la cei apartinand grupei de varsta cuprinsa intre 15 si 24 de ani. Desi s-au depistat pana in prezent putine cazuri HIV/SIDA in randul utilizatorilor de droguri (in 2003 din 392 de cazuri testate, 4 teste pozitive), exista pericolul unei cresteri a numarului de cazuri.

Scop: Reducerea la minim a numarului de cazuri noi de infectare in randul tinerilor. Tinerii sa stie cum sa evite infectarea cu HIV si sa aiba capacitatea, mijloacele si dorinta de a actiona pe baza cunostintelor dobandite.

Elemente cheie privind prevenirea transmiterii HIV in randul tinerilor

a. Modificarea comportamentului individual si a normelor de grup

Obiectiv

Inducerea unor comportamente fara risc la cel putin 80% din tinerii cu varste intre 15 si 25 de ani.

Strategii

- Inițierea și susținerea unor campanii de Informare, Educare, Comunicare multianuale care să adreseze determinantii comportamentelor la risc;
- Folosirea canalelor conventionale: mass media precum și a canalelor neconventionale de comunicare pentru a transmite informația la cât mai mulți tineri;
- Transmiterea în mod structurat a informației către tinerii încadrați în serviciul militar sau direct la locurile de muncă ale acestora;
- Implicarea tinerilor în elaborarea și implementarea programelor care le sunt destinate;
- Crearea și dezvoltarea de parteneriate între parteneri guvernamentali, neguvernamentali și privați
- Realizarea unui centru de resurse și distribuție a materialelor IEC pentru tineri;
- Utilizarea rețelei de medicină primară pentru transmiterea de mesaje și inducerea de comportamente sănatoase.

#### b. Promovarea folosirii prezervativului

##### Obiectiv

Cresterea folosirii prezervativului la primul contact sexual cu cel puțin 50% în rândul tinerilor de 15-25 ani și a folosirii prezervativului în relațiile sexuale cu parteneri ocazionali până la 65%.

##### Strategii

- Creșterea accesibilității în termen de preț și locație a prezervativelor cu accent pe creșterea numărului de puncte de vânzare și distribuție în zona rurală;
- Transformarea utilizării prezervativului în normă socială;
- Promovarea utilizării prezervativului prin mijloace de informare, educare, comunicare;
- Promovarea utilizării prezervativului de către rețeaua de medicină primară și de rețeaua de clinici de planificare familială;

#### c. Educația în școli

##### Obiectiv

Accesul universal al tinerilor care urmează o formă de învățământ la cunoștințele necesare despre HIV/SIDA, metodele de prevenire și riscurile asociate, precum și noțiuni despre protecția socială și medicală a persoanelor afectate, noțiuni legate de reducerea stigmatizării și discriminării.

##### Strategii

- Introducerea în curriculum-ul obligatoriu, diferențiat pe cicluri de educație, a pachetului de educație pentru sănătate care să includă, între altele, capitole distincte legate de educație sexuală și a reproducerii, igiena, prevenirea consumului și abuzului de substanțe;
- Introducerea elementelor privind sănătatea și dezvoltarea tinerilor în programa de pregătire și de perfecționare a cadrelor didactice;
- Creșterea capacității rețelei de medicină școlară pentru a acorda consiliere în domeniul educației pentru sănătate;

#### d. Prevenirea HIV/SIDA în unitățile militare (ale Ministerului Apărării Naționale și ale Ministerului Administrației și Internelor)

##### Obiectiv

Asigurarea accesului universal la informare și educare precum și la servicii de prevenire HIV/SIDA și ITS în cadrul serviciilor militare

## Strategii

- Elaborarea si implementarea unui curriculum de pregatire privind prevenirea HIV/SIDA si ITS in unitatile militare
- Desfasurarea de actiuni de informare, educare si comunicare in unitatile militare
- Distribuirea gratuita de prezervative in unitatile militare;
- Desfasurarea de actiuni de informare, educare si comunicare, precum si dezvoltarea unui protocol si a unui kit de prevenire HIV/SIDA pentru militarii care participa la misiuni militare in afara Romaniei

## 1.2. Prevenirea transmiterii asociata cu sexul comercial

### Situatia actuala

Prostitutia continua sa fie ilegala in Romania dar asta nu a împiedicat o crestere semnificativa a fenomenului. Mai mult, prostitutia a devenit asociata foarte frecvent cu traficul de persoane si cu traficul de droguri. Nu exista estimari oficiale ale numarului de persoane care practica sexul comercial. Studii si proiecte desfasurate la scara limitata au aratat ca la nivelul prostitutiei de strada comportamentele cu risc sunt frecvente, iar accesul la informatii si servicii pentru persoanele care practica sexul comercial este foarte limitat. Din datele centralizate privind testarea HIV in anul 2003 rezulta ca din 92 de teste HIV efectuate la prostituate 5 teste au fost pozitive. Programe de educatie, comunicare, distributie de prezervative si referire la servicii medicale desfasurate de ONG exista in Bucuresti, Constanta si Iasi dar ele sunt limitate.

### Scop:

Reducerea vulnerabilitatii persoanelor care practica sexul comercial la HIV/SIDA si la infectiile transmise sexual.

Elemente cheie privind reducerea transmiterii HIV/SIDA si ITS asociate cu sexul comercial

#### a. Crearea unui cadru propice pentru desfasurarea eficienta a programelor

##### Obiectiv

Eliminarea barierelor legislative, institutionale si financiare care limiteaza dezvoltarea programelor

##### Strategii

Revizuirea legislatiei in vederea cresterii accesului persoanelor care practica prostitutia la servicii de sanatate si sociale;

Asigurarea accesului nediscriminatoriu la toate programele de asistenta sociala pentru persoanele care practica sexul comercial.

b. Extinderea la nivel national a programelor de prevenire HIV/SIDA si ITS in randul persoanelor care practica sexul comercial

##### Obiectiv

Dezvoltarea de programe de prevenire HIV/SIDA, ITS si a altor consecinte asociate sexului comercial in toate unitatile administrativ teritoriale

##### Strategii

Identificarea modelelor de buna practica in domeniu;

Intarirea capacitatii organizatiilor si institutiilor deja implicate pentru a extinde numarul de programe si aria acestora de acoperire;

c. Constientizarea privind riscurile HIV/SIDA, ITS si alte riscuri ocupationale

##### Obiectiv

Sa se asigure modalitati prin care lucratorii sexuali sa stie cum sa evite infectarea cu HIV si ITS si sa aiba mijloacele si motivarea sa puna in aplicare aceste cunostinte intr-un mediu care sa le sprijine

#### Strategii

- Initierea de campanii de informare, educare, comunicare adaptate contextului local care sa se adreseze atat persoanelor care practica sexul comercial cat si clientilor acestora;
- Extinderea proiectelor care acorda asistenta pe teren persoanelor care practica sexul comercial;
- Stabilirea de parteneriate cu autoritatile locale, inclusiv cu politia pentru ca acestea sa sprijine si sa fie implicate in interventiile de prevenire;
- Dezvoltarea unui sistem simplu de referire la serviciile medicale care sa asigure accesul universal al persoanelor care practica sexul comercial la servicii de testare si tratament HIV, ITS si alte boli transmisibile.

### 1.3. Prevenirea transmiterii in randul utilizatorilor de droguri injectabile

#### Situatia actuala

In ultimii 3 ani fenomenul traficului dar mai ales al consumului de droguri a evoluat spectaculos. De la o tara declarata preponderent de tranzit pentru droguri, Romania este acum o tara de consum. Conform unor studii recente desfasurate in Bucuresti, Constanta, Iasi si Timisoara heroina a devenit drogul cel mai disponibil in marile aglomerari urbane; in Bucuresti exista o crestere importanta a numarului persoanelor care isi injecteaza heroina fata de anul 1998 cand un studiu similar estima ca 1000 de persoane isi injecteaza droguri. Studiul releva, de asemenea, ca in toate orasele cercetate si in special in Bucuresti, exista o piata bine structurata a vanzarii de droguri. Peste 80% din utilizatori sunt tineri cu varste cuprinse intre 16 si 29 de ani. S-au inregistrat insa si consumatori cu varste de 10 - 16 ani. Majoritatea consumatorilor de droguri injectabile, peste 70%, sunt persoane fara ocupatie sau someri, in acelasi timp, si pentru toate orasele cercetate, studiul releva ca persoanele care isi injecteaza droguri au comportamente la risc legate de posibilitatea infectarii cu diverse boli transmisibile, inclusiv a infectarii cu HIV. Nivelurile de infectare cu hepatita B si C rezultate din testari sunt de ordinul a zeci de procente si acelasi timp majoritatea utilizatorilor au comportamente sexuale neprotejate.

In 2003 s-au efectuat 392 de teste HIV in randul utilizatorilor de droguri, dintre acestea 4 fiind pozitive.

#### Scop:

Prevenirea izbucnirii unei epidemii HIV in randul utilizatorilor de droguri injectabile si reducerea ratelor de infectare cu agentii etiologici ai hepatitelor virale si ai infectiilor cu transmitere sexuala.

Elemente cheie pentru prevenirea HIV, ITS si hepatita in randul consumatorilor de droguri injectabile

#### a. Reducerea cererii

##### Obiectiv

Reducerea numarului de noi utilizatori de droguri.

##### Strategii

- Desfasurarea de campanii sustinute de informare, educare, comunicare adresate tinerilor din zonele cele mai expuse la traficul si consumul de droguri;
- Integrarea in curriculum-ul de educatie pentru sanatate a elementelor privind prevenirea uzului si abuzului de substante ilegale;
- Implicarea in campaniile de prevenire a tinerilor si a persoanelor publice identificate ca modele de catre tineri;

b. Reducerea riscurilor asociate consumului de droguri

Obiectiv

Dezvoltarea programelor si a serviciilor de reducere a riscurilor asociate pentru ca acestea sa poata asigura accesul a cel putin 60% din consumatorii de droguri injectabile.

Strategii

- Perfectarea cadrului legal si institutional care sa permita desfasurarea optima a programelor;
- Includerea programelor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri in programele de sanatate publica desfasurate la nivelul diverselor institutii publice;
- Crearea unor noi structuri si dezvoltarea parteneriatelor intre organizatiile neguvernamentale si cele guvernamentale in vederea reducerii riscurilor asociate in acest domeniu;
- Extinderea numarului si a capacitatii programelor actuale de schimb de seringi pentru a putea oferi servicii la cel putin 60% dintre consumatorii de droguri injectabile;
- Extinderea programelor substitutie a drogurilor;
- Extinderea/dezvoltarea de servicii medicale (centre de dezintoxicare) pentru utilizatorii de droguri;
- Dezvoltarea serviciului de asistenta psiho-sociala privind integrarea comunitara a utilizatorilor de droguri.,

#### 1.4. Prevenirea transmiterii in sistemul penitenciar

##### Situatia actuala:

Sistemul penitenciar este expus unui risc crescut de transmitere HIV/SIDA. O cercetare facuta in 2002 releva ca mai putin de 1% din detinuti folosesc prezervativul in mod constant iar peste 67% declara ca nu l-au folosit niciodata. Circa o treime dintre detinuti raporteaza contacte sexuale multiple si 37% contacte sexuale ocazionale. Rata de ocupare a penitenciarelor variaza intre 150% si 700%. Dintre detinuti 14% nu au pat propriu, un dus este folosit in medie de 30 de persoane iar un scaun de toaleta de 20 de persoane.

Pe langa sexul neprotejat, in penitenciare mai exista si alti factori de risc, cum ar fi: nivelul scazut de igiena, folosirea in comun a lamelor de ras, tatuarea si automutilarea. Vizitele conjugale nu sunt permise.

In inchisori se cunoastea existenta la sfarsitul anului 2002 a 12 cazuri de SIDA iar in 2003 din 1043 de testari s-au identificat 2 cazuri pozitive.

Serviciul Medical Independent al Directiei Generale a Penitenciarelor a initiat un program de prevenire HIV/SIDA si ITS inca din 1999. in acest program s-a inceput pregatirea personalului medical si de paza si a inceput formarea de educatori intre egali dintre detinuti. Se face distributie de prezervative in doua locatii pilot dar momentan acestea sunt date numai la eliberare sau la iesirea detinutilor din inchisoare, in acelasi timp cresterea consumului de droguri a dus si la o cresterea a detinutilor care se

autodeclara dependenti la admiterea in penitenciare, in 2002 peste 2300 de detinuti au declarat ca sunt dependenti de droguri si se semnaleaza in penitenciare practica injectarii. Capacitatea de testare HIV si ITS a crescut odata cu introducerea de noi linii de testare in spitalele penitenciare insa accesul detinutilor la consiliere si testare este inca limitat.

Obiectiv:

Cresterea capacitatii de aplicare a programelor de prevenire HIV in sistemul penitenciar astfel incat pana la finele lui 2005 toate penitenciarele sa desfasoare programe adecvate de prevenire si reducere a riscurilor.

Elemente cheie pentru prevenirea HIV, ITS si hepatite in sistemul penitenciar

a. Crearea cadrului pentru desfasurarea de programe adecvate

Obiectiv

Inlaturarea barierei institutionale si constientizarea administratiei si factorilor de decizie asupra necesitatii introducerii de masuri pentru diminuarea transmiterii HIV, ITS si hepatitelor virale.

Strategii

Introducerea planului de sanatate publica care sa includa prevenirea HIV/SIDA la nivelul DGP cu buget distinct in conformitate cu Legea 584/2002;

Intalniri periodice cu factorii de decizie din DGP si Ministerul Justitiei pentru a evalua situatia programelor de sanatate publica;

Ralierea programelor de sanatate publica din sistemul penitenciar la cele desfasurate si recomandate de catre sistemul civil de sanatate publica.

b. Activitati de informare, educare, comunicare si cresterea accesului la servicii

Obiectiv

Extinderea programelor IEC de prevenire HIV/SIDA, ITS si hepatitelor virale pentru a asigura pana la nivelul anului 2005 pregatirea a cei putin 60% din cadre si pregatirea a cel putin 400 de educatori intre egali din randul detinutilor in paralel cu distribuirea de prezervative si dezvoltarea serviciilor de tratament pentru dependentii de droguri.

Strategii

Elaborarea si implementarea unor module de pregatire pentru diversele categorii de personal si pentru educatorii intre egali din randul detinutilor.

Introducerea modulelor de pregatire pentru prevenirea HIV, ITS, hepatite in curricula institutiei care asigura pregatirea continua a personalului de paza.

Folosirea mijloacelor audio - video disponibile in penitenciare pentru difuzarea de mesaje.

Selectarea, pregatirea si cointeresarea detinutilor care vor deveni educatori intre egali.

Introducerea de servicii de tratament pentru dependenta de droguri, inclusiv a mentinerii prin substitutie si pregatirea pentru eventualitatea programelor de schimb de seringi.

Distributia de prezervative in toate penitenciarele, insotita de o minima consiliere.

## 1.5 Prevenirea HIV/SIDA in colectivitatile de copii, tineri care traiesc pe strada

### Situatia actuala

In prezent, nu exista o analiza la nivel national referitoare la cunostintele, atitudinile legate de HIV/SIDA si ITS a copiilor, tinerilor care traiesc in strada. De asemenea, nu exista o situatie a cazurilor diagnosticate HIV/SIDA si ITS.

Analiza realizata de ARAS, in Bucuresti, in perioada mai 2001 - ianuarie 2004, pe un numar de 1103 copii si tineri care traiesc in strada (368 fete, 735 baieti) arata ca 5,7% fete si respectiv 5,6% baieti s-au tratat pentru sifilis.

#### Obiectiv

Asigurarea accesului la informare si educare, precum si la servicii de prevenire HIV/SIDA si ITS.

#### Strategii

- Elaborarea si implementarea unui curriculum de training privind prevenirea HIV/SIDA si ITS pentru personalul care lucreaza cu copiii, tinerii din strada.
- Dezvoltarea retelei de asistenti stradali in vederea desfasurarii de actiuni de informare, educare.
- Dezvoltarea de parteneriate intre institutiile guvernamentale, neguvernamentale si private in vederea facilitarii accesului la serviciile medicale de tratament, la serviciile de testare HIV, hepatite si vaccinare contra hepatitelor virale de tip A si B.

### 1.6 Prevenirea transmiterii in randul barbatilor care au activitate sexuala cu alti barbati.

#### Situatia actuala

Studiul "Atitudini, credinte, experiente si comportamente privind HIV/SIDA la barbatii care fac sex cu barbati (MSM) in Bucuresti" realizat in august 2000 de UNAIDS si studiul similar desfasurat de ACCEPT in 2002 arata ca multi dintre MSM utilizeza prezervativul doar atunci cand au relatii sexuale intamplatoare si nu se protejeaza atunci cand au relatii sexuale stabile. O caracteristica a acestui grup este modul in care definesc relatiile stabile. Pentru jumatate dintre persoanele intervievate in acest studiu, o relatie sexuala stabila dureaza 4 luni, declarand 3 parteneri stabili pe parcursul unui an. Per ansamblu proportia MSM care aveau comportamente la risc in 2000 era de 53%. Desi majoritatea MSM au cunostinte despre infectia cu HIV si considera ca utilizarea prezervativului este o metoda de prevenire a infectarii cu HIV sau ITS, nu folosesc intotdeauna prezervativul, motivand aceasta prin scaderea placerii, in 2003 s-au efectuat 19 testari in randul MSM, din care 2 au fost pozitive.

Se semnaleaza in ultima perioada si o cresterea a ofertei de servicii sexuale adresate populatiei MSM dar nu exista date privind practicile si nivelul comportamentelor la risc.

Legislatia discriminatorie la adresa homosexualilor a fost eliminata dar conform rapoartelor ACCEPT discriminarea persista la nivelul atitudinilor si mentalitatilor si limiteaza accesul la educatie si servicii al persoanelor de orientare homosexuaia,

Elemente cheie pentru prevenirea transmiterii HIV si ITS in randul persoanelor de orientare homosexuaia

- a. Crearea unui mediu propice pentru desfasurarea programelor

#### Obiectiv

Reducerea nivelului de discriminare in paralel cu implicarea mai activa a persoanelor de orientare homosexuaia in elaborarea si implementarea de strategii si programe.

#### Strategii

- Continuarea campaniei de reducere a discriminarii inclusiv prin folosirea instrumentelor institutionale precum Consiliul National pentru Combaterea Discriminarii si Comisia Nationala pentru Supravegherea, Controlul si Prevenirea Cazurilor de Infectie HIV/SIDA.

Stabilirea de parteneriate între programele publice și organizațiile de persoane de orientare homosexuală pentru desfășurarea de programe.

b. Extinderea la nivel național a programelor

Obiectiv

Consolidarea organizațiilor comunitare și replicarea lor pentru a putea desfășura activități la nivel național care să atingă cel puțin 60% din populația de orientare homosexuală.

Strategii

Inițierea de parteneriate ale organizațiilor comunitare cu autoritățile locale pentru creșterea eficienței și acoperirii programelor.

Creșterea numărului de organizații care desfășoară activități de prevenire în acest grup și crearea cadrului pentru colaborarea între ele.

Extinderea programelor pilot, pe baza cercetărilor/evaluărilor și în zonele care necesită astfel de programe.

Extinderea folosirii educatorilor între egali din rândul persoanelor de orientare homosexuală.

Promovarea accesului la servicii de prevenire și sănătate.

Introducerea pe scară largă a prezervativelor și a lubrefianților adecvați.

## 1.7 Prevenirea transmiterii verticale

Situația actuală

Conform datelor epidemiologice numărul persoanelor infectate pe cale verticală în ultimii 4 ani a crescut încet dar constant. Deși există prevederi legale privind obligativitatea consilierii HIV și a testării gratuite pentru depistarea acestei infecții la toate femeile gravide, numărul de gravide testate HIV în 2002 a fost de cea 50.000 ceea ce reprezintă mai puțin de un sfert din numărul de nașteri în același an. Rata de infectare în rândul femeii gravide a fost în 2002 de 0,07%, în 2003 s-au testat 54.023 femei gravide, 28 de teste fiind pozitive.

Testul HIV face parte din pachetul de beneficii gratuite acordate femeii gravide dar această prevedere nu poate fi aplicată corect, din cauza că mai bine de 20% din gravide nu se prezintă la doctor niciodată în timpul sarcinii iar 40% din gravidele care se prezintă la doctor o fac după primul trimestru de sarcină, capacitatea de consiliere fiind încă limitată. De aceea multe din mamele seropozitive sunt identificate doar în momentul nașterii sau ulterior după ce copilul începe să prezinte simptome care conduc la efectuarea testării HIV.

Tratamentul pentru prevenirea transmiterii verticale este asigurat gratuit de programul MS. Capacitatea de tratament este însă limitată doar la un număr de 9 centre regionale de monitorizarea infecției HIV/SIDA. Au fost semnalate cazuri în care gravidele seropozitive au fost împiedicate să nască în maternitățile obișnuite.

Obiectiv

Reducerea transmiterii verticale până la 1 - 5% la nivelul anului 2007.

Elemente cheie pentru prevenirea transmiterii verticale

a. Creșterea capacității sistemului de a oferi un pachet integrat de servicii de prevenire a transmiterii verticale

Obiectiv

Cresterea pana la cel putin 60% a numarului de gravide consiliate si testate HIV si  
Includerea in protocolul de consiliere si tratament a tuturor gravidelor seropozitive  
identificate.

#### Strategii

Cresterea capacitatii locale prin infiintarea de echipe multidisciplinare si  
multisectoriale care sa dezvolte programele de prevenire verticala conform cu ghidurile  
nationale.

Cresterea numarului de medici de familie care au competenta in consiliere HIV si  
ITS.

Cresterea cu cel putin 100% in urmtorii 2 ani a capacitatii de consiliere si testare  
voluntara.

Instituirea accesului universal si gratuit la consiliere si testare HIV pentru femeia  
gravida.

Asigurarea accesului universal la control medical anual si al luarii in evidenta a  
femeilor gravide aflate pe lista medicului de familie.

Dezvoltarea unui sistem eficient de monitorizare a gravidelor diagnosticate  
seropozitive.

Asigurarea unui pachet de servicii psiho-socio-medicale pentru gravidele  
diagnosticate seropozitive.

b. Integrarea programului de prevenire a transmiterii vertical in programele conexe  
privind asistenta pre si post natala

#### Obiectiv

Cresterea pana la 85% la nivelulul anului 2007 a procentului de gravida care se  
prezinta la medic in primul trimestru al sarcinii.

#### Strategii

Cresterea accesului gravidelor din mediul rural sau din comunitati defavorizate prin  
utilizarea serviciilor organizatiilor comunitare sau a mediatorilor comunitari.

Initierea de campanii pentru inscrierea tuturor femeilor aflate in perioada  
reproductiva pe listele medicilor de familie.

Cresterea gradului de constientizare a populatiei generale in ceea ce priveste  
beneficiile consultatiei prenatale atat pentru mama cat si pentru copil

### 1.8 Prevenirea transmiterii in randul comunitatilor rroma

#### Situatia actuala:

Comportamentele la risc in randul comunitatii rromne nu sunt diferite fata de cele ale  
populatiei majoritare, dar contextul economic, social si cultural distinct in care traieste  
populatia rroma o face mai vulnerabila fata de HIV/SIDA. Elementele acestui context  
sunt cele legate de rata mare de natalitate, statutul familiei traditionale si numarul mare  
de familii dezorganizate. Situatia economica dificila, accesul mult mai limitat la serviciile  
de sanatate, lipsa de informatii si persistenta unor perceptii gresite despre transmiterea  
HIV.

Cercetarile desfasurate printre comunitatile de rromi din Bucuresti si din zonele  
inconjuratoare arata ca intelegerea notiunilor de HIV/SIDA este deficitara. Din cei 57%  
de subiecti intervievati care terminasera scoala primara, doar 28% detineau informatii  
corecte despre HIV/SIDA. Aproximativ 29% dintre persoanele intervievate in cadrul

studiului nu aveau idee ce este HIV/SIDA, iar alte 42% aveau doar o înțelegere parțială a acestor noțiuni. Doar 15% aveau informații precise despre felul în care să se protejeze.

Lipsa informațiilor privind HIV/SIDA și nivelul scăzut de educație sexuală pot fi legate și de normele culturale legate de sexualitate, nivelul general scăzut de educație, rolul femeii în comunitate, rolul jucat de virginitate. Aceste tradiții limitează capacitatea femeii de a discuta și negocia planificarea familială și prevenirea HIV și a ITS. Conform tradiției bărbatul este cel care ia deciziile în domeniul sexualității dar în același timp el este cel care are relații sexuale multiple. 85% din femeile rroma au avut un singur partener sexual în timp ce bărbații în proporție de 55% au avut mai mult de 3 parteneri în cursul vieții, în cele mai multe cazuri ocazionale bărbații din comunitatea rroma nu folosesc prezervativul.

În ultimii ani, cu sprijinul susținut al organizațiilor internaționale și al instituțiilor guvernamentale, în România s-au dezvoltat programe sociale destinate comunităților dezavantajate. Programele au inclus activități de combatere a sărăciei, încurajarea școlarizării, îmbunătățirea accesului la servicii sociale și medicale, etc. Deși în prezent există un număr semnificativ de organizații publice sau neguvernamentale implicate în activități sociale care au ca grup țintă persoanele de etnie rroma, doar un mică parte dintre aceste programe includ activități de prevenire a infecției cu HIV.

Nu există date statistice legate de nivelul infecției HIV în rândul populației rroma, etnia neffindho informație înregistrată în fișele de raportare a testării.

Obiectiv:

Extinderea intervențiilor consistente de prevenire HIV și ITS în cel puțin 25 de comunități rroma până în anul 2005.

Elemente cheie pentru prevenirea transmiterii HIV și ITS în rândul comunităților rroma

a. Corelarea intervențiilor HIV/SIDA cu restul intervențiilor care urmăresc îmbunătățirea statutului economic și social al comunităților rroma

Obiectiv

Dezvoltarea de intervenții integrate multidisciplinare care să implice simultan determinanții decizionali economici, sociali și culturali care limitează accesul la informații, educație și servicii.

Strategii

- Integrarea tuturor strategiilor care privesc dezvoltarea comunităților rroma.
- Implicarea liderilor comunitari în procesul de elaborare și implementare a intervențiilor.

- Abordarea diferențiată a problemelor diverselor comunități rroma.

- Depășirea barierelor care decurg din rolurile diferite ale bărbatului și femeii rroma și schimbarea patternului cultural rrom privind statutul social al femeii.

b. Informare-educare-comunicare și cercetare în vederea intervențiilor

Obiectiv

Să se asigure că membrii comunităților dezavantajate să știe cum să evite infectarea cu HIV, să aibă puterea, mijloacele și dorința de a transforma aceste cunoștințe în acțiune, într-un mediu propice.

Strategii

- Implicarea directă a liderilor și membrilor comunităților dezavantajate în cercetare și în analiză și aplicarea rezultatelor cercetărilor.

- Elaborarea de mijloace pentru promovarea unor stiluri de viata sanatoase in contextul specific al limbii, educatiei si mediului socio-cultural.
- Directionarea corespunzatoare a mesajelor catre femei si, respectiv, catre barbati, pe baza rolurilor lor diferite in familie.
- Imbunatatirea accesului la servicii specializate si dezvoltarea acestor servicii (medicale, de testare si consiliere) pentru a satisface nevoile unice ale comunitatilor dezavantajate.
- Crearea capacitatii de cercetare in interiorul comunitatilor dezavantajate pentru identificarea factorilor determinanti ai comportamentului cu risc HIV/SIDA si ITS la aceste grupuri, pentru gasirea punctelor si metodelor de acces cele mai eficiente in vederea educarii comunitatilor.

#### c. Consolidarea capacitatii organizatiilor

##### Obiectiv

Consolidarea capacitatii organizatiilor rroma de la nivel national si comunitar.

##### Strategii

- Elaborarea unui program de instruire pentru organizatiile cu baza in comunitate pentru a intari capacitatea lor de a se ocupa de prevenirea, ingrijirea, tratamentul si serviciile de sprijin in domeniul HIV/SIDA.
- Imbunatatirea schimbului de informatii intre asociatiile rroma care se ocupa de problematica HIV/SIDA.
- Asigurarea finantarii pe termen mediu si lung a organizatiilor comunitare

### 1.9 Prevenirea transmiterii in sistemul medical si la locul de munca

#### Situatia actuala:

Transmiterea in sistemul medical a fost frecventa in perioada 1986 - 1991 si ei i se atribuie infectarea masiva in randul copiilor nascuti in acea perioada. Toate cazurile noi descoperite in ultimii ani in randul copiilor nascuti dupa acea perioada au putut fi atribuite transmiterii verticale. Practic se poate spune ca transmiterea noacomiala a HIV a fost eliminata. Exista insa evidente ca normele referitoare la precautiunile universale nu sunt respectate uniform in cadrul tuturor unitatilor medicale. Cazuri grave au fost semnalate in ultima perioada si ele au fost puse pe seama nerespectarii acestor precautiuni.

Desi Ministerul Sanatatii a elaborat indrumare privind precautiunile universale si a emis un ordin privind transmiterea noacomiala, acestea nu au fost puse in aplicare cu suficienta consecventa. Exista evidente ca unele cadre sanitare nu cunosc in totalitate modul de transmitere prin sange al agentilor patogeni. Stomatologii se confrunta in unele cazuri cu lipsa echipamentului necesar prevenirii transmiterii agentilor patogeni prin sange.

O alta perspectiva a necunoasterii si neaplicarii normelor de precautiuni universale este si cea data de rata mare de refuz in acordarea asistentei medicale persoanelor seropozitive atunci cand acestea isi declara statusul.

Sistemul national de transfuzii este considerat sigur dar in acesta persista inca problema donarii platite care face ca numeroase persoane care au comportamente la risc sa fie donatori din motive financiare.

##### Obiectiv

Eliminarea oricarei posibilitati de transmitere HIV in sistemul medical si institutiile care ofera servicii sociale si introducerea la nivel national a politicilor de prevenire a transmiterii HIV la locul de munca.

Elemente cheie pentru prevenirea transmiterii nosocomiale

a. Normele privind precautiile universale

Obiectiv

Sa se asigure respectarea normelor privind precautiile universale in toate unitatile sanitare si sociale. Strategii

Sprijin pentru elaborarea si distribuirea normelor de precautii universale.

Asigurarea de resurse pentru a sprijini respectarea precautiilor universale, definirea mijloacelor necesare si alocarea respectivelor resurse.

Crearea unui mecanism de evaluare a masurii in care sunt respectate precautiile universale ca element din contractul individual semnat de orice furnizor de servicii de sanatate cu sistemul de asigurari de sanatate.

b. Instruirea privind precautiile universale

Obiectiv

Intregul personal sanitar precum si cel care lucreaza in institutiile de asistenta sociala trebuie sa fie constient si responsabil in privinta precautiilor universale, sa fie motivat sa le aplice si sa dispuna de resurse pentru a face acest lucru.

Strategii

Sprijin pentru elaborarea si distribuirea materialelor de informare-educare-comunicare privind precautiile universale.

Desfasurarea de campanii periodice pentru promovarea donarii voluntare de sange.

Crearea unui mecanism pentru instruirea intregului personal sanitar si a celui care lucreaza in institutiile de asistenta sociala, privind precautiile universale.

c. Controlul

Obiectiv

Asigurarea aplicarii corespunzatoare a precautiilor universale si instituirea unui sistem de analiza periodica pentru fiecare unitate sanitara publica si privata.

Strategii

Crearea standardelor de calitate specifice HIV/SIDA in cadrul serviciilor spitalicesti si a celor de asistenta sociala.

Punerea in aplicare a unui sistem de descalificare si/sau penalizare pentru persoanele sau conducerile spitalelor care incalca precautiile universale.

d. Introducerea masurilor de prevenire HIV la locul de munca

Obiectiv

Identificarea tipurilor de politici pentru prevenirea transmiterii HIV la locul de munca si initierea de programe pilot in colaborare cu organizatiile sindicale si patronale.

Strategii

Includerea organizatiilor patronale si sindicale in mecanismele nationale de coordonare pentru HIV/SIDA.

Dezvoltarea si promovarea de politici de prevenire a transmiterii HIV la locurile de munca cu potential risc ocupational.

2. Accesul la servicii de tratament, ingrijire, suport psihologic si social pentru persoanele infectate, afectate si grupurile la risc

Situatia actuala:

In perioada 2000 - 2003 s-a inregistrat o crestere semnificativa a numarului de persoane care necesita ingrijiri si tratament HIV/SIDA. Sunt inregistrate la sfarsitul lui 2003 un numar cumulativ HIV/SIDA de 14.387, din care in viata sunt 10.278. in tratament sunt 5.547, din care 4.288 au varsta de pana in 19 ani. Se apreciaza ca toate persoanele HIV/SIDA care au nevoie de tratament (conform criteriilor de selectie pentru tratament) au acces la tratament. Ministerul Sanatatii si CNAS au alocat pentru anul 2004 suma de 984 miliarde de lei pentru programul de preventie si tratament la care se adauga 2,3 milioane de USD de la Fondul Global pentru achizitie de teste destinate monitorizarii terapiei specifice.

Incepand cu noiembrie 2002 accesul persoanelor infectate sau afectate la intreaga gama de servicii suport este garantat expres prin legea 584 si sunt stabilite sursele de finantare si responsabilitatile pentru aplicarea programelor. Programul de tratament a inregistrat progrese in termen de numar de pacienti tratati si de crestere a calitatii tratamentelor. Dificultatile financiare au facut insa ca medicatia pentru bolile asociate sa nu poata fi acoperita decat in mica masura de catre programul national de tratament, in acelasi timp lipsa capacitatii la nivel local a determinat in unele zone probleme in acordarea ritmica a sprijinului social prevazut de lege.

In ultimii 3 ani s-a inregistrat, de asemenea, o crestere a nevoii de tratament si ingrijiri in zona infectiilor cu transmitere sexuala, in conditiile in care sistemul de ingrijiri si tratament nu a suferit nici o reforma semnificativa calitatea serviciilor si adresabilitatea lor s-au mentinut slabe.

In domeniul tratamentului si ingrijirilor pentru utilizatorii si dependentii de droguri situatia este chiar mai alarmanta. Fenomenul consumului de droguri a crescut spectaculos, capacitatea de tratament si ingrijire este sub necesar iar politicile din domeniu nu reusesc sa controleze fenomenul in suficienta masura.

## Prioritati

### 2.1. Dezvoltarea sistemului de ingrijiri medicale

#### Situatia actuala:

In prezent Romania are un sistem bine organizat pentru furnizarea tratamentului si ingrijirilor HIV/SIDA. Acesta este bazat pe o retea de 9 centre regionale care au personal specializat si echipamentele necesare pentru instituirea si monitorizarea terapiei antiretrovirale. in acelasi timp in majoritatea spitalelor sau sectiilor de boli infectioase de la nivel judetean exista capacitatea de a administra tratamentul pentru pacientii HIV/SIDA. Administrarea tratamentului se face pe baza unui ghid de tratament elaborat de Comisia Nationala de lupta anti-SIDA. Achizitia medicamentelor ARV si a unor medicamente necesare pentru tratamentul maladiilor asociate se face centralizat in cadrul programului finantat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate. In finantarea si achizitionarea ARV au fost probleme majore in 2001 si ca urmare Romania a solicitat includerea in programul de Access Accelerat la Tratament HIV/SIDA primind astfel reduceri si facilitati de pret pentru ARV in urma angajamentului de asigura accesul universal la tratament. Din august 2002 nu s-au mai inregistrat intreruperi semnificative de tratament.

Asigurarea testelor de monitorizare a tratamentului si rezistentei s-a imbunatatit in ultimii 2 ani iar prin resursele alocate in cadrul proiectului de Fond Global se spera solutionarea acestei probleme. Multi dintre pacienti sunt mu Inexperimentati in tratament

ARV si de aceea sunt in prezent tratati cu scheme complexe care contin medicamente scumpe.

Capacitatea sistemului de a acorda ingrijiri paliative si terminale este foarte redusa.

Obiectiv:

Asigurarea accesului universal, continuu si nediscriminatoriu la tratament si servicii socio-medicale pentru persoanele infectate HIV sau bolnave de SIDA

Elemente cheie pentru dezvoltarea sistemului de ingrijiri medicale

a. Tratamentul antiretroviral

Obiectiv

Introducerea in tratament antiretroviral a tuturor pacientilor care se califica conform Ghidului National de Tratament.

Strategii

- Monitorizarea adecvata a pacientilor HIV/SIDA in centrele regionale.
- Asigurarea resurselor financiare si umane pentru continuitatea tratamentului si a monitorizarii.
- Mentinerea si dezvoltarea bazei de date privind evolutia clinica si istoria tratamentului pacientilor HIV/SIDA.
- Pregatirea continua a personalului medical implicat in tratamentul antiretroviral HIV/SIDA.
- Extinderea numarului si capacitatilor clinicilor de zi.
- Continuarea negocierilor cu firmele farmaceutice pentru extinderea reducerilor si facilitatilor de pret la antiretrovirale.
- Revizuirea periodica a ghidurilor de tratament.
- Includerea tuturor pacientilor si a apartinatorilor acestora in programe de consiliere privind tratamentul antiretroviral si extinderea programelor de dezvaluire a diagnosticului la nivel national.

b. Tratamentul maladiilor oportuniste si asociate

Obiectiv

Asigurarea accesului universal si nediscriminatoriu al persoanelor care traiesc cu HIV/SIDA la tratamentul si prevenirea infectiilor si maladiilor oportuniste.

Strategii

- Sustinerea financiara a tratamentului maladiilor oportuniste si asociate.
- Pregatirea continua a personalului medical atat de la nivelul spitalelor cat si de la nivelul medicinei primare pentru imbunatatirea calitatii ingrijirilor.
- Consilierea obligatorie a pacientilor si apartinatorilor acestora.
- Initierea de negocieri cu firmele farmaceutice pentru obtinerea de reduceri de pret si facilitati la medicamentele necesare tratamentului infectiilor si maladiilor oportuniste.

c. Nutritia

Obiectiv

Asigurarea accesului universal al persoanelor care traiesc cu HIV/SIDA la programe de Sprijin nutritional.

Strategii

- Extinderea la nivel national a programelor de suport nutritional.
- Elaborarea si diseminarea de ghiduri privind nutritia persoanei seropozitive.

d. ingrijirile alternative si paliative

Obiectiv

Asigurarea celei mai economice si accesibile combinatii de servicii.

#### Strategii

- Crearea pachetului de servicii specializate prestate la domiciliul persoanelor infectate HIV sau bolnave de SIDA.
- Infiintarea/dezvoltarea de servicii de ingrijire paleativa prestate la domiciliul persoanelor infectate HIV sau bolnave de SIDA.
- Sprijin pentru dezvoltarea capacitatii ONG-urilor de a asigura asistenta alternativa si servicii de sprijin pentru persoanele cu HIV/SIDA.
- Dezvoltarea capacitatii medicilor generalisti de a asigura servicii medicale de baza si servicii de consiliere persoanelor cu HIV/SIDA.
- Asigurarea nediscriminatorii a accesului la orice serviciu medico-social necesar, inclusiv la servicii de ingrijire a sanatatii mintale.
- Crearea/dezvoltarea de servicii specializate de protectie pentru tinerii seropozitivi proveniti din sistemul de protectie al copilului.
- Incurajarea si sprijinirea parteneriatului public-privat pentru serviciile medico-sociale destinate persoanelor afectate/infectate.

## 2.2. Dezvoltarea sistemului de asistenta sociala si psihosociala

### Situatia actuala:

In acest moment intregul sistem de asistenta sociala de la nivelul Romaniei este in proces de reforma si modernizare, accentul fiind pus pe descentralizare si pe rolul cheie al comunitatii locale. Procesul de tranzitie a generat insa dificultati la nivel local atat in asigurarea resurselor financiare cat si in pastrarea calitatii serviciilor. Organizatiile persoanelor infectate si afectate reunite in UNOPA au raportat probleme legate de nerespectarea legislatiei in domeniu si au inceput chiar o campanie de aducere in fata instantei a acestor cazuri. Cadrul legislativ este inca insuficient dezvoltat iar capacitatea autoritatilor locale de a concepe si implementa interventii sociale eficiente este limitata.

Atat copiii, cat si adultii infectati HIV pot beneficia, in functie de evaluarile medicale, de incadrarea intr-un grad de handicap, care asigura accesul la facilitatile prevazute de legea nationala pentru persoanele cu dizabilitati. Aceste facilitati pot include plata unui asistent personal, gratuitati la transportul public urban si la cel CFR, facilitati la obtinerea unor drepturi sociale, preturi reduse la unele utilitati publice.

Ministerul Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei acorda, de asemenea, alocatie zilnica de hrana pentru copiii seropozitivi, precum si indemnizatie de hrana pentru toate persoanele care traiesc cu HIV/SIDA.

Legatura dintre social si medical a inceput sa se imbunatateasca odata cu cresterea numarului de Clinici de Zi care indeplinesc acest dublu rol si odata cu preluarea acestor clinici, in totalitate, de catre sectorul public. Preluarea lor in sistemul public nu a insemnat insa intodeauna si pastrarea calitatii serviciilor sociale.

Multe din familiile care au copii seropozitivi si multi din adultii infectati traiesc la limita saraciei, cea 83% dupa unele studii. Accesul la educatie pentru copiii seropozitivi, desi s-a imbunatatit in ultimii ani, este inca limitat de opozitia unor comunitati locale unde programele de educatie si integrare sociala nu au fost aplicate. O mare parte dintre copiii infectati sunt acum adolescenti si isi incep viata sexuala. De multe ori ei nu isi cunosc diagnosticul.

Situatia copiilor din institutii s-a imbunatatit odata cu reforma sistemului de protectie a copilului. Majoritatea copiilor seropozitivi din sistemul public de protectie a copilului sunt protejati in casute de tip familial. S-au dezvoltat servicii alternative: centre de zi, centre de consiliere si Sprijin pentru copii si parinti, asistenta maternaia profesionista, centre maternale. Jumatate din copiii seropozitivi abandonati sau orfani sunt protejati in servicii apartinand organizatiilor neguvernamentale care se ocupa de copiii HIV/SIDA. Cu toate acestea, o parte din copiii seropozitivi abandonati sau orfani continua sa fie ingrijiti in unitati rezidentiale de mari dimensiuni si unii dintre ei se afla inca abandonati in spitale.

Elemente cheie pentru dezvoltarea sistemului de asistenta sociala si psihosociala

a. Asistenta integrata multidisciplinara

Obiectiv

Asigurarea accesului universal al persoanelor infectate si afectate HIV/SIDA la servicii integrate de asistenta sociala.

Strategii

Extinderea numarului de clinici si de centre de zi si intarirea capacitatii acestora de a oferi servicii integrate.

Asigurarea pregatirii continue a echipelor multidisciplinare din centrele de zi.

Pregatirea personalului din cadrul serviciilor publice de asistenta sociala din localitatile cele mai afectate pentru a putea dezvolta programe adecvate pentru sprijinul persoanelor infectate HIV/bolnave de SIDA precum si pentru grupurile afectate.

Cresterea numarului de copii seropozitivi HIV care isi cunosc diagnosticul si implicatiile bolii.

Monitorizarea constanta a situatiei sociale a persoanelor infectate si afectate

Intarirea capacitatii organizatiilor persoanelor infectate HIV/bolnave de SIDA pentru a asigura servicii de sprijin reciproc.

b. Aplicarea legislatiei in vigoare Obiectiv

Asigurarea accesului universal, continuu, facil si nediscriminatoriu la toate formele legale de suport social aplicabile persoanelor infectate si afectate.

Strategii

Elaborarea si integrarea legislatiei secundare necesare aplicarii legii 584/2002.

Elaborarea de ghiduri de asistenta sociala a persoanelor infectate si afectate si de prevenire si eliminare a discriminarii

Monitorizarea aplicarii legislatiei in domeniu de catre institutiile si persoanele responsabile, inclusiv prin intarirea capacitatii organizatiilor de persoane infectate HIV/bolnave de SIDA precum si a grupurilor vulnerabile.

Monitorizarea discriminarii.

Implicarea mass-mediei in promovarea si apararea drepturilor persoanelor infectate HIV/bolnave de SIDA precum si a grupurilor vulnerabile

c. Programe de insertie/reinsertie sociala

Obiectiv

Asigurarea integrarii sociale depline a persoanelor infectate HIV/bolnave de SIDA precum si a grupurilor vulnerabile.

Strategii

Asigurarea accesului nediscriminatoriu al copiilor si adolescentilor care traiesc cu HIV/SIDA la formele de invatamant public.

- Corelarea programelor de sprijin pentru copii cu cele pentru tineri pentru a asigura continuitatea sprijinului in momentul cand acestia implinesc varsta de 18 ani.
- Asigurarea participarii scolare in conditii nediscriminatorii a copiilor infectati HIV/bolnavi de SIDA, in functie de starea de sanatate fizica si psihica.
- Dezvoltarea abilitatilor de viata independenta la tinerii infectati HIV abandonati cat si la cei din familii.
- Intarirea practicilor antidiscriminatorii la locul de munca.

### 2.3. Dezvoltarea sistemului de asistenta medicala pentru infectiile cu transmitere sexuala

#### Situatia actuala

Sistemul de ingrijiri pentru infectiile transmise sexual este in prezent concentrat la nivel spitalicesc bazat pe o retea de clinici si sectii dermato-venerologice care acopera tot teritoriul. Costurile tratamentului sunt suportate de Casele de Asigurari de Sanatate si Ministerul Sanatatii atat pentru asigurati cat si pentru persoanele neasigurate. Schemele de tratament si durata tratamentului variaza semnificativ iar nivelul de adresabilitate al serviciilor spitalicesci este relativ redus. Serviciile de tratament nu sunt integrate in celelalte niveluri de asistenta medicala, rolul medicilor de familie sau al altor specialitati nefiind clar in privinta depistarii si a tratamentului.

Circuitul oficial al pacientului cu ITS este de multe ori complicat si aceasta duce la aparitia frecventa a autotratamentului si a subraportarii. De asemenea obligativitatea internarii in cazul sifilisului reduce nivelul de adresabilitate si adauga costuri semnificative in sistem.

Guvernul Romaniei a dezvoltat si adoptat in 2003 Strategia Nationala pentru Prevenirea si Controlul Infectiilor cu Transmitere Sexuala, un instrument care permite abordarea focalizata a acestei probleme de Sanatate publica. Strategia Nationala HIV/SIDA si cea pentru ITS sunt complementare, urmarind amandoua cresterea masurilor de prevenire si imbunatatirea calitatii si a accesului la servicii.

Elemente cheie pentru dezvoltarea sistemului de asistenta medicala pentru ITS

a. Formarea de personal medical calificat pentru a acorda ingrijiri si consiliere  
Obiectiv

Dezvoltarea si imbunatatirea performantelor sistemului national de sanatate pentru a deveni capabil sa planifice si sa furnizeze servicii de sanatate complexe si complete pentru persoanele infectate si afectate

#### Strategii

□ Introducerea ghidului de practica medicala pentru ITS in programele de invatamant ale facultatilor de medicina si a acelor elemente din ghid care sunt relevante in programele de pregatire si educatie medicala continua a medicilor de familie, medicilor de planificare familiala, asistentilor medicali si a asistentilor sociali.

□ Pregatirea si diseminarea de materiale didactice in domeniul ITS-urilor care sa se adreseze specific medicilor de familie si de planificare familiala.

□ Revizuirea periodica a ghidurilor de tratament.

□ Evaluarea continua la nivelul asistentei medicale primare a algoritmilor de tratament sindromic si adaptarea acestora in functie de anumiti parametrii - tip investigatii disponibile, modificari epidemiologice ITS, modificari de rezistenta la antibiotice, etc.

Creșterea numărului de investigații pentru diagnosticarea ITS care să poată fi recomandate de medicii din asistența primară.

b. Instituirea de servicii de tratament și îngrijire ITS accesibile și adecvate

Obiective

Scăderea cu cel puțin 10% a incidenței sifilisului în populația de vârstă fertilă până în 2006, comparativ cu anul 2002.

Până la sfârșitul anului 2006, 50% din serviciile de asistență primară vor oferi servicii de depistare precoce și management de caz adecvat ITS-urilor.

Strategii

Planificarea și implementarea sistematică de activități IEC adresate populației generale.

Integrarea îngrijirilor unora dintre ITS în cadrul îngrijirilor de sănătate primară și a cabinetelor de planificare familială.

Definirea și implementarea standardelor de calitate pentru serviciile adresate ITS.

Creșterea acceptabilității și adresabilității la testarea voluntară și reglementarea confidențialității acestei testări; dezvoltarea de servicii de consiliere psihică lângă serviciile de testare la nivelul asistenței primare.

Acordarea de îngrijiri medicale în ambulatoriu pentru ITS care anterior se tratau exclusiv în spital.

Recunoașterea situației de urgență epidemiologică pentru ITS și permiterea accesului direct al pacienților cu ITS (sau a persoanelor suspecte de ITS) la specialistul dermato-venerolog din ambulatoriul de specialitate sau din spital.

Dezvoltarea și promovarea de servicii medicale adecvate pentru adolescenți și tineri.

Dezvoltarea unei atitudini pozitive, de grijă față de sine și încurajarea solicitării de consult medical pentru orice fel de probleme care ar putea sugera prezența unei ITS.

Creșterea ponderii îngrijirilor acordate în serviciile ambulatorii.

Asigurarea confidențialității.

Creșterea ponderii gravidelor care se adresează medicului în primul trimestru de sarcină, cu un accent special pe mediul rural și creșterea capacității locale de furnizare de servicii integrate prin înființarea de echipe multidisciplinare și multisectoriale.

Asigurarea accesului universal la consiliere și testare a femeii gravide.

c. Dezvoltarea unui sistem unitar de testare și diagnosticare ITS

Obiectiv

Realizarea până la sfârșitul anului 2006 a diagnosticării ITS numai în laboratoare acreditate.

Strategii

Introducerea în practică a definițiilor de caz pentru ITS folosite în Uniunea Europeană.

Formularea unui protocol pe baza căruia să fie acreditate (agreate pentru această activitate de sănătate publică) laboratoarele care furnizează servicii în domeniul ITS.

Elaborarea unui ghid metodologic destinat supravegherii de laborator a ITS și implementarea acestuia la toate nivelurile sistemului.

Pregătirea/acreditarea și educația medicală continuă a personalului care urmează a lucra în laboratoarele care furnizează servicii în domeniul ITS.

Inițierea introducerii standardelor de calitate și a controlului extern de calitate pentru laboratoare.

- Auditarea periodica a laboratoarelor acreditate (agreate) pentru a asigura mentinerea calitatii investigatiilor efectuate.
- Infiintarea de laboratoare de referinta nationale/regionale pentru ITS.
- Organizarea unui sistem (si asigurarea resurselor financiare necesare functionarii acestuia)" care sa permita recoltarea, conservarea si transportul materialelor biologice catre laboratoarele regionale sau de referinta.
- Integrarea in fluxul informational a tuturor unitatilor sanitare care efectueaza testari ITS.
- Reglementarea si monitorizarea raportarii obligatorii a cazurilor de catre sistemul privat, in conditiile respectarii confidentialitatii.

#### 2.4. Dezvoltarea sistemului de asistenta medicala si reintegrare pentru utilizatorii de droguri

##### Situatia actuala

Sistemul de ingrijiri de sanatate pentru persoanele consumatoare si dependente de droguri este in curs de reorganizare in Romania.

In 2003, un numar de 2070 de persoane au beneficiat de servicii de tratament in domeniu.

Conform raportarilor privind tratamentul pentru persoane care utilizeaza droguri au fost dezvoltate servicii specializate in 18 judete. Acestea au asigurat asistenta pentru urgente medicale, rezolvate in sectii ATI, precum si probleme psihiatrice asociate consumului, pentru care s-a asigurat tratament specific.

Dezintoxicarea si mentinerea pe metadona s-au dezvoltat in jurul spitalelor din centrele universitare: Bucuresti, Cluj, Iasi, Sibiu si Timisoara.

Studiile efectuate in Bucuresti au aratat ca pentru o incidenta estimata de 1% a consumului de droguri injectabile, oferta de servicii de tratament si reabilitare este insuficienta conform unei evaluari rapide neoficiale efectuata de UNAIDS in 2003, De asemenea nu exista norme si standarde clare privind managementul pacientului. Introducerea in programele de mentinere pe metadona se face foarte dificil existand bariere atat legale cat si de capacitate a programelor. De asemenea numarul de cadre medicale specializate este foarte redus. Un factor suplimentar care reduce recurgerea la tratament, este incriminarea detinerii ilicite de droguri pentru consum peepri.

##### Obiectiv:

Dezvoltarea si cresterea calitatii serviciilor de tratament prin dezintoxicare (substitutiva si non-substitutiva), mentinere, consiliere si psihoterapie astfel incat pana la sfarsitul anului 2005, toate persoanele care se adreseaza unor unitati medicale acreditate sa aiba acces la servicii adecvate.

Activitatile pentru acest obiectiv se regasesc in Planul de actiune in vederea implementarii Strategiei Nationale Antidrog 2003 - 2004.

#### 3. Supravegherea evolutiei infectiei HIV/SIDA si a factorilor de risc asociati

##### Situatia actuala

In Romania exista o retea nationala de supraveghere a bolilor transmisibile, inclusiv a infectiei HIV/SIDA, aflata in coordonarea Ministerului Sanatatii, in cadrul acesteia supravegherea se realizeaza prin intermediul Directiilor Judetene de Sanatate Publica si a unor Institute Nationale din subordinea MS.

In cazul infectiei HIV/SIDA si a factorilor de risc asociati putem vorbi in momentul de fata de o supraveghere preponderent pasiva cu putine elemente de supraveghere activa sau de supraveghere a comportamentelor de risc, incluse in asa numita supraveghere de a doua generatie. Desi informatiile se colecteaza la nivel central, in cele mai multe cazuri capacitatea de orientare a programelor si interventiilor pe baza acestor informatii lipseste. In cazul bolilor transmisibile, OMS si alte organizatii internationale au recomandat de mai mult timp stabilirea unui sistem unic, integrat, de supraveghere si raportare.

#### Obiectiv

Dezvoltarea si mentinerea unor sisteme eficiente de supraveghere ale infectiei HIV/SIDA si ale factorilor de risc asociati si integrarea acesteia in sistemul national de supraveghere a bolilor transmisibile care sa ofere informatii coerente privind evolutia epidemiei si sa permita orientarea la timp a programelor si interventiilor

#### Prioritati

##### 3.1. Supravegherea transmiterii virusului HIV

###### Situatia actuala:

Supravegherea pasiva a HIV si SIDA a facut progrese notabile in ultimii 2 ani, in special la nivel central, incepand cu anul 2000 supravegherea HIV si SIDA se fac integrat pe aceiasi fisa ducand la o evidenta mai buna si la o eliminare a dublurilor dintre aceste doua seturi de inregistrari. De asemenea introducerea partii clinice ca parte a supravegherii face ca evolutia tratamentului si a pacientilor sa fie mai bine monitorizata si da posibilitatea efectuarii estimarilor bugetare privind necesarul de finantare pentru tratament. Prin supravegherea clinica se poate urmari mai bine si evolutia tipurilor de terapie precum si modul in care acestea respecta ghidurile nationale si recomandarile internationale.

Se semnaleaza intarzieri in raportari iar calitatea completarii fiselor de raportare este inca nesatisfacatoare.

Supravegherea comportamentelor la risc in diverse grupuri vulnerabile nu este nici in prezent parte functionala a programului national de supraveghere. Au fost realizate diverse studii privind comportamentele la risc dar de cele mai multe ori ca o reactie la unele evidente rezultate din munca de teren si mai putin ca o preocupare constanta de a urmari fenomenul. Sistemul public are o capacitate limitata de a oferi acces la consiliere HIV. Organizatiile neguvernamentale au inceput sa suplineasca aceasta capacitate in special in privinta accesului femeii gravide si a grupurilor vulnerabile dar interventiile lor sunt limitate in spatiu si timp.

#### Obiectiv

Intarirea sistemului clasic de supraveghere a incidentei HIV/SIDA si a comportamentelor cu risc in paralel cu introducerea incepand din 2004 a elementelor de program pentru supravegherea activa in randul populatiilor vulnerabile.

Elementele necesare pentru imbunatatirea supravegherii HIV/SIDA

##### a. Consilierea si testarea HIV/SIDA

#### Obiectiv

Cresterea accesului populatiei generale si a populatiilor vulnerabile la consiliere si testare HIV/SIDA

#### Strategii

- Creșterea capacității de consiliere prin introducerea obligativității consilierii HIV/SIDA la efectuarea oricărui test voluntar.
- Multiplicarea la nivel național a programelor care facilitează accesul la testare și consiliere pentru grupurile vulnerabile, respectiv: persoane implicate în sexul comercial, utilizatori de droguri, homosexuali, copiii ai strazii.
- Dezvoltarea capacității pentru a asigura accesul universal la consiliere și testare a femeii gravide.
- Efectuarea periodică de studii santinela de estimare a incidenței HIV în grupuri populationale la risc.

b. Supravegherea de generație a doua a infecției HIV/SIDA

Obiectiv

Introducerea din 2004 a supravegherii periodice a comportamentelor de risc asociate transmiterii infecției HIV/SIDA.

Strategii

- Crearea capacității în sistemul guvernamental și neguvernamental pentru a efectua studii calitative și cantitative privind comportamentele la risc în diverse grupuri populationale.
- Includerea elementelor privind supravegherea comportamentelor la risc în programul național de supraveghere.
- Dezvoltarea de programe specifice bazate pe rezultatele supravegherii de a doua generație.

c. Sistem de raportare integrat

Obiectiv

Elaborarea, începând cu 2004, de rapoarte periodice care să ofere informații integrate privind incidența HIV/SIDA, evoluția calității și accesului la tratament, comportamente la risc, accesul la informare și educație privind prevenirea transmiterii infecției HIV/SIDA.

Strategii

- Consolidarea sistemului național de supraveghere a infecției HIV/SIDA.
- Coordonarea între diversele instituții publice, neguvernamentale și private care colectează date în domeniul HIV/SIDA.
- Înființarea sistemului unic de monitorizare și evaluare a implementării Strategiei Naționale HIV/SIDA.
- Elaborarea de rapoarte trimestriale și anuale privind evoluția epidemiei și a factorilor de risc care să includă și recomandări specifice de acțiune națională și locală.

### 3.2. Supravegherea infecțiilor transmise sexual

Situația actuală:

Ca și în cazul infecției HIV/SIDA sistemul de supraveghere a ITS este mai mult pasiv decât activ. Sistemul clasic de notificare a contactilor funcționează cu dificultate. Tendința clară de creștere a incidenței sifilisului înregistrată până în 2002, coroborată cu cea de scădere a gonoreei demonstrează pe de o parte, importanța acestei probleme de sănătate publică iar pe de altă parte, o eficiență discutabilă a măsurilor de control întreprinse în domeniul ITS.

Sistemul de raportare al cazurilor de la nivelul asistentei medicale primare până la nivelul Ministerului Sănătății nu este respectat în totalitate, dând posibilitatea apariției

unor lacune informationale, situatie care creaza probleme in interpretarea datelor la nivel central. S-a constatat, pe de o parte, faptul ca nu exista o modalitate unitara de raportare a cazurilor la nivelul diferitelor niveluri ale asistentei medicale iar, pe de alta parte, precaritatea si lipsa de informatizare a mijloacelor de transmitere a acestor informatii intre diferite nivele de autoritate implicate in controlul ITS.

Elemente cheie pentru supravegherea infectiilor transmise sexual

a. Sistem unic si integrat de raportare

Obiectiv

Dezvoltarea sistemului national de supraveghere epidemiologica a infectiilor cu transmitere sexuala in conformitate cu normele Uniunii Europene.

Strategii

Integrarea sistemului de supraveghere al ITS in sistemul national de supraveghere a bolilor transmisibile pana in anul 2005.

Infiintarea unei unitati de coordonare si monitorizare a programului national de control a ITS care sa elaboreze rapoarte periodice privind situatia ITS in Romania.

Cresterea rolului si a capacitatii tehnice a Institutelor de Sanatate Publica in supravegherea ITS.

Stabilirea DSP-uri ca puncte focale pentru coordonarea activitatilor legate de supravegherea ITS-urilor.

Introducerea in practica a definitiilor de caz pentru ITS folosite in Uniunea Europeana.

Diagnosticul si tratamentul sindromic in ITS in regiunile in care confirmarea diagnosticului este greu realizabila.

Raportarea pentru fiecare caz de ITS.

Raportarea cazurilor de ITS transmise congenital si perinatal.

Raportarea cazurilor de catre sistemul sanitar privat.

Instituirea de sisteme de supraveghere santinela pentru anumite ITS.

Crearea capacitatii pentru efectuarea periodica de studii de incidenta ITS in randul populatiilor vulnerabile.

b. Testarea pentru ITS

Obiectiv

Asigurarea accesului la testari ITS intr-un sistem de servicii de calitate, orientate catre client si cu respectarea stricta a confidentialitatii.

Strategii

Asigurarea resurselor financiare si a capacitatii sistemului pentru a aplica legislatia in vigoare cu privire la testarea pentru ITS.

Integrarea in fluxul informational a tuturor unitatilor care efectueaza testari ITS.

Multiplicarea la nivel national a programelor care faciliteaza accesul la testare si tratament ITS pentru diverse grupuri la risc.

### 3.3. Supravegherea consumului si abuzului de substante ilegale

Situatia actuala:

In acest moment nu exista un sistem national integrat de supraveghere si raportare a consumului si abuzului de substante ilegale. Recent infiintata Agentie Nationala Antidrog are in atributii si acest domeniu. Pana in prezent accentul s-a pus mai mult pe raportarea aspectelor legate de reducerea aprovizionarii cu droguri si de aspectele legate de latura

penala. Centrul de Statistica Medicala a inregistrat cazurile de tratamente legate de dependenta de droguri dar raportarea este nestructurata si nu ofera nici o analiza a situatiei. Nu exista raportari oficiale privind numarul utilizatorilor de droguri si nici informatii oficiale legate de comportamentele la risc ale acestora. Diverse evaluari si studii de comportament au fost facute numai prin prisma riscurilor legate de transmiterea infectiei HIV sau a altor boli transmisibile. Lipsa de informatii a determinat si o intarziere majora a interventiilor, cazul cel mai evident fiind Bucuresti, unde intr-un timp relativ scurt a aparut o situatie de urgenta in acest domeniu care depaseste capacitatea sistemelor de interventie.

Obiectiv:

Monitorizarea in timp real a evolutiilor fenomenelor legate de consumul si abuzul de substante ilegale.

Elemente necesare pentru supravegherea consumului si abuzului de substante ilegale

a. Sistem integrat de raportare privind consumul si abuzul de substante ilegale.

Obiectiv

Dezvoltarea unui sistem integrat de raportare privind consumul si abuzul de substante ilegale.

Strategii

Sprijin pentru dezvoltarea institutionala a componentei de supraveghere din cadrul MS si a Agentiei Nationale Anti-Drog.

Implicarea in supraveghere si raportare a tuturor serviciilor sau proiectelor care au ca beneficiari consumatorii de droguri.

Dezvoltarea unei componente de supraveghere in cadrul tuturor serviciilor legate de reducerea riscurilor asociate consumului de droguri.

b. Studii speciale privind comportamentele la risc in legatura cu transmiterea HIV

Obiectiv

Cunoasterea in timp real a comportamentelor la risc legate de transmiterea HIV in randul consumatorilor de droguri.

Strategii

Dezvoltarea capacitatii de cercetare calitativa.

Dezvoltarea componentei de supraveghere a riscurilor asociate consumului de droguri in cadrul Retelei Nationale de Reducere a Riscurilor Asociate Consumului de Droguri (RHRN).

Facilitarea accesului la testare pentru infectia HIV si hepatitele virale si vaccinare in scopul prevenirii aparitiei hepatitelor de tip A si B la consumatorii de droguri injectabile.

#### IV. Coordonarea implementarii Strategiei Nationale

Strategia Nationala HIV/SIDA este documentul fundamental de politici privind interventiile nationale in domeniul HIV/SIDA. Ea stabileste liniile directoare si prioritatile de actiune pentru prevenirea raspandirii HIV si reducerea impactului. Toate programele si interventiile care vor fi finantate din resurse publice sau din programe internationale la care Romania este parte vor trebui sa urmareasca indeplinirea obiectivelor stabilite de prezenta strategie.

Implementarea efectiva va fi facuta la nivelul fiecarui sector guvernamental in parte in conformitate cu prevederile Legii nr. 584/2002 care prevede dezvoltarea de programe

specifice si finantarea lor prin capitole bugetare distincte la nivelul fiecarui minister cu atributii in domeniu. Astfel se asteapta ca pana la finele anului 2004 toate ministerele membre in Comisia Nationala pentru Supravegherea, Controlul si Prevenirea Cazurilor de Infectie HIV/SIDA sa isi dezvolte programe anuale proprii cu buget distinct care sa se adreseze obiectivelor specifice domeniului lor de activitate, asa cum sunt ele stipulate in prezentul document. De asemenea ceilalti parteneri neguvernamentali si privati din cadrul Comisiei isi vor concentra activitatea pentru sprijinirea indeplinirii obiectivelor prezentei strategii.

Coordonarea activitatilor intersectoriale privind indeplinirea obiectivelor strategiei se va face in cadrul Comisiei Nationale pentru Supravegherea, Controlul si Prevenirea Cazurilor de Infectie HIV/SIDA folosind mecanismele dezvoltate de aceasta, respectiv grupurile de lucru tematice.

## V. Monitorizarea implementarii Strategiei Nationale

Pentru monitorizarea globala a implementarii se va organiza Unitatea Centrala de Monitorizare si Evaluare in cadrul Comisiei Nationale pentru Supravegherea, Controlul si Prevenirea Cazurilor de Infectie HIV/SIDA. Aceasta Unitate va asigura integrarea tuturor rapoartelor sectoriale si a celor produse in cadrul implementarii proiectului finantat de Fondul Global pentru combaterea infectiei HIV/SIDA, Tuberculozei si Malariei.

Programele HIV/SIDA dezvoltate la nivelul fiecarui minister membru al Comisiei Nationale pentru Supravegherea, Controlul si Prevenirea Cazurilor de Infectie HIV/SIDA vor fi monitorizate anual pe baza unui plan de monitorizare care va fi inclus in programe in conformitate cu procedurile legale de elaborare a bugetului de stat.

La finele anului 2005 se va initia si finaliza evaluarea de prima etapa a implementarii Strategiei Nationale. Pe baza rezultatelor acestei evaluari de etapa se va decide oportunitatea modificarii si completarii Strategiei Nationale pentru ca aceasta sa raspunda cat mai bine modificarilor survenite in perioada 2004 - 2005 si sa traseze directiile de actiune cele mai potrivite pentru etapa a doua de implementare a strategiei, respectiv 2006 - 2007.

## VI. Resurse

Conform Legii nr. 584/2002 finantarea activitatilor de implementare a Strategiei Nationale HIV/SIDA se va face din surse publice, respectiv de la bugetul de stat si de la bugetul Fondului National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate, in acest context finantarea activitatilor de tratament antiretroviral si al infectiilor asociate se va face din bugetul de asigurari de sanatate intr-un quantum cel putin egal cu nivelul de finantare din 2003. Aceasta finantare trebuie sa acopere necesarul anual al programului de tratament, in paralel se vor continua negocierile cu firmele farmaceutice pentru obtinerea de facilitati si reduceri suplimentare de preturi la medicamente.

In domeniul activitatilor de prevenire si supraveghere finantarea asigurata din resurse publice este complementata in perioada 2003 - 2007 de programul aprobat spre finantare de Fondul Global si de programul PHARE. Concentrarea acestor doua finantari este pe perioada 2003 - 2005. Se asteapta ca odata cu cresterea economica prognozata sa creasca si finantarea publica pentru programele de prevenire si supraveghere HIV/SIDA astfel

incat finantarea globala interna si internationala sa se mentina la acelasi nivel cu cel al anului 2003.

## ANEXA 2

### AUTORITATILE ADMINISTRATIEI PUBLICE CENTRALE CU ATRIBUTII IN APLICAREA STRATEGIEI NATIONALE HIV/SIDA IN PERIOADA 2004-2007

1. MINISTERUL SANATATII
2. MINISTERUL EDUCATIEI SI CERCETARE
3. MINISTERUL APARARII NATIONALE
4. MINISTERUL ADMINISTRATIEI SI INTERNELOR
5. MINISTERUL MUNCII, SOLIDARITATII SOCIALE SI FAMILIEI
6. MINISTERUL TRANSPORTURILOR, CONSTRUCTIILOR SI TURISMULUI
7. MINISTERUL JUSTITIEI