



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 172 (XVI) — Nr. 865

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRÂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 22 septembrie 2004

SUMAR

	Pagina	Nr.		Pagina
DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE			HOTĂRÂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI	
Decizia nr. 305 din 8 iulie 2004 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 1 și art. 3 alin. (1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 36/2001 privind regimul prețurilor și tarifelor reglementate, care se stabilesc cu avizul Oficiului Concurenței, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 205/2002	1-5	1.342.	— Hotărâre privind aprobarea Strategiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2004—2007	5-48
			★	
			Rectificări.....	48

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 305

din 8 iulie 2004

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 1 și art. 3 alin. (1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 36/2001 privind regimul prețurilor și tarifelor reglementate, care se stabilesc cu avizul Oficiului Concurenței, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 205/2002

Ion Predescu — președinte
Aspazia Cojocaru — judecător
Kozsokár Gábor — judecător
Acsinte Gaspar — judecător
Petre Ninosu — judecător
Șerban Viorel Stănoiu — judecător
Florentina Baltă — procuror
Afrodita Laura Tutunaru — magistrat-asistent

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 1 și art. 3 alin. (1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 36/2001 privind regimul prețurilor și tarifelor reglementate, care se stabilesc cu avizul Oficiului Concurenței, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 205/2002, excepție ridicată de Societatea Comercială „European Drinks” — S.A. Bihor în Dosarul nr. 6.886/2003 și de Societatea Comercială

„Rieni Drinks“ — S.A. Bihor în Dosarul nr. 6.887/2003 ale Tribunalului București — Secția a VI-a comercială.

La apelul nominal lipsesc părțile, față de care procedura de citare a fost legal îndeplinită. Autorii excepției au depus la dosar precizări scrise.

Curtea, având în vedere că excepțiile de neconstituționalitate ridicate în dosarele nr. 127D/2004 și nr. 128D/2004 au conținut identic, pune în discuție, din oficiu, problema conexării cauzelor.

Reprezentantul Ministerului Public, având în vedere dispozițiile art. 164 din Codul de procedură civilă, nu se opune conexării dosarelor.

Curtea, în temeiul dispozițiilor art. 16 din Legea nr. 47/1992, republicată, coroborate cu cele ale art. 164 din Codul de procedură civilă, dispune conexarea Dosarului nr. 128D/2004 la Dosarul nr. 127D/2004, care este primul înregistrat.

Cauza se află în stare de judecată.

Reprezentantul Ministerului Public pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate ca neîntemeiată.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarelor, constată următoarele:

Prin încheierile din 28 octombrie 2003, pronunțate în dosarele nr. 6.886/2003 și nr. 6.887/2003, **Tribunalul București — Secția a VI-a comercială a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 1 și art. 3 alin. (1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 36/2001 privind regimul prețurilor și tarifelor reglementate, care se stabilesc cu avizul Oficiului Concurenței, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 205/2002.**

Excepția a fost ridicată de Societatea Comercială „European Drinks“ — S.A. Bihor și de Societatea Comercială „Rieni Drinks“ — S.A. Bihor în dosarele comerciale de mai sus, având drept obiect soluționarea unor cereri prin care autorii acestora solicită constatarea existenței dreptului de a se livra apă minerală naturală negazoasă la prețul stipulat în contract.

În motivarea excepției de neconstituționalitate, autorii acesteia susțin că din redactarea dispozițiilor legale criticate se desprinde ideea că acestea se aplică retroactiv, desființând sau modificând convențiile legal încheiate. Prin posibilitatea unui organism guvernamental — Oficiul Concurenței — de a stabili și ajusta prețurile și tarifele pentru diferite categorii de produse și servicii, statul își arogă dreptul de a dicta prețul, anulându-se astfel libertatea comerțului și libertatea contractuală. Sintagma „activități cu caracter de monopol natural“ este imprecisă, art. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 36/2001 incluzând, în fapt, întreaga activitate economică a regiilor autonome și a companiilor și societăților naționale, cu consecința extinderii prețului dictat în întreaga economie. De asemenea, dispozițiile criticate creează discriminări între producătorii și prestatorii din țară, pe de-o parte, și cei din străinătate, pe de altă parte, precum și între regiile

autonome, companiile și societățile naționale, pe de-o parte, și ceilalți subiecți ai raporturilor juridice, pe de altă parte. Textele criticate contravin și dispozițiilor constituționale referitoare la economie, întrucât nu este admisibil ca statul să instituie norme obligatorii asupra funcționării pieței fără menținerea contractelor încheiate conform legii în vigoare la data perfectării lor.

De asemenea, se lasă la aprecierea unilaterală a Guvernului posibilitatea de a reglementa, prin hotărâre, criteriile de ajustare a prețurilor și tarifelor, fapt ce contravine art. 107 alin. (2) și art. 58 alin. (1) din Constituție.

Tribunalul București — Secția a VI-a comercială opinează, făcând referire la Decizia Curții Constituționale nr. 266 din 24 iunie 2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 556 din 1 august 2003, că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată, cu următoarea motivare:

Dispozițiile criticate reglementează regimul prețurilor și tarifelor în sectorul neconcurențial, ținându-se seama de rigorile economiei de piață și de protejarea interesului național în valorificarea serviciilor și produselor cu caracter de monopol natural, precum și a celor supuse unui regim special. Recunoașterea de către legiuitor a caracterului de monopol natural și acelor produse scoase din zăcământ și vândute agenților economici privați, precum și ajustarea, în aceste condiții, a prețurilor acestor produse nu contravin art. 135 din Constituție, ci, dimpotrivă, asigură cadrul normativ necesar exploatării resurselor naturale în concordanță cu interesul național.

Potrivit art. 24 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, republicată, cu modificările și completările ulterioare, încheierile de sesizare au fost comunicate președinților celor două Camere ale Parlamentului și Guvernului. De asemenea, potrivit art. 18¹ din Legea nr. 35/1997, cu modificările ulterioare, s-a solicitat și punctul de vedere al instituției Avocatul Poporului.

Guvernul României consideră că prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 36/2001 s-a reglementat regimul prețurilor și tarifelor în sectorul neconcurențial, cu luarea în considerare atât a mecanismelor specifice economiei de piață, cât și a interesului național în activitatea de valorificare a produselor și serviciilor cu caracter de monopol natural, precum și a celor supuse prin lege unui regim special. Stabilirea gamei produselor și serviciilor ale căror prețuri și tarife sunt reglementate constituie expresia interesului național, în timp ce stabilirea parametrilor de ajustare constituie expresia libertății comerțului, a protecției concurenței loiale, a economiei de piață, astfel că dispozițiile legale criticate nu sunt în contradicție cu cele ale art. 135 alin. (1) și (2) lit. a) din Constituția României, republicată.

În ceea ce privește pretinsa încălcare a prevederilor art. 15 alin. (2) din Constituție, republicată, critica formulată de către autorul excepției este neîntemeiată, deoarece dispozițiile legale criticate nu sunt echivoce astfel încât să se poată pune în discuție încălcarea principiului neretroactivității legii. Faptul că reglementarea cuprinsă în

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 36/2001 are efecte asupra unui contract comercial, încheiat cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare, se datorează faptului că prin această reglementare s-a schimbat regimul juridic al produsului (în speță, apa minerală la sursă) ce constituie obiectul contractului, fără ca prin aceasta să se poată susține ideea că legea retroactivează.

Dispozițiile art. 3 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 36/2001, potrivit cărora „criteriile, modalitățile concrete de ajustare a prețurilor și tarifelor pentru produsele și serviciile prevăzute în anexă, precum și coeficientul de corecție se stabilesc prin hotărâre a Guvernului”, nu contravin dispozițiilor art. 61 alin. (1) din Constituția republicată, care prevăd că „*Parlamentul este organul reprezentativ suprem al poporului român și unica autoritate legiuitoare a țării*”, deoarece obligativitatea reglementării prin norme cu putere de lege subzistă numai în ceea ce privește normele primare, astfel că emiterea unei hotărâri de către Guvern, în temeiul unei dispoziții legale, este deopotrivă constituțională și legală; reglementarea ce urmează a fi dată de către Guvern, pentru stabilirea modalităților concrete de ajustare a prețurilor și tarifelor, reprezintă un act administrativ de organizare a executării legii, astfel că dispozițiile criticate sunt în deplină concordanță și cu prevederile art. 108 alin. (2) din Constituție, republicată, potrivit cărora „*Hotărârile se emit pentru organizarea executării legilor*” (este vorba, evident, despre hotărârile Guvernului).

Avocatul Poporului apreciază că, în ceea ce privește critica de neconstituționalitate a prevederilor art. 1 și art. 3 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 36/2001, completată, față de art. 135 alin. (1) și (2) lit. a) din Constituție, republicată, aceasta nu poate fi reținută, deoarece prin dispozițiile legale criticate s-a reglementat regimul prețurilor și tarifelor în sectorul neconcurențial, ținându-se seama de rigorile economiei de piață și, totodată, de protejarea interesului național în valorificarea produselor și serviciilor cu caracter de monopol natural, precum și a celor supuse prin lege unui regim special, fără a încălca principiile economiei de piață, libertatea comerțului și concurența loială. Astfel, asigurarea libertății comerțului se realizează prin respectarea legislației economice în ansamblul său, urmărindu-se și interesul public în activitatea comercială. Pe cale de consecință, unele restrângeri, condiționări sau măsuri protecționiste pe care statul le-ar impune prin lege nu reprezintă o atingere adusă libertății comerțului și nici interesului public. Opțiunea legiuitorului de a recunoaște caracterul de monopol natural și pentru apa minerală naturală la sursă, vândută agenților economici privați, cu consecința ajustării prețurilor acesteia în condițiile prevăzute de actul normativ contestat, nu contravine principiilor consacrate prin art. 135 din Constituție, republicată, ci se conformează acestor principii, asigurând și pe această cale cadrul normativ necesar exploataării resurselor naturale în concordanță cu interesul național.

În ceea ce privește critica de neconstituționalitate a prevederilor art. 1 și art. 3 alin. (1) din Ordonanța de

urgență a Guvernului nr. 36/2001, completată, față de art. 15 alin. (2) din Constituție, republicată, se apreciază că nici aceasta nu poate fi reținută, deoarece prevederile criticate nu conțin în sine nici o dispoziție cu caracter retroactiv. Determinarea situațiilor juridice care rămân supuse vechii reglementări, precum și a celor care vor fi guvernate de noua reglementare nu constituie o problemă de constituționalitate, ci de aplicare a legii în timp, de competență exclusivă a instanțelor judecătorești.

În ceea ce privește critica de neconstituționalitate a prevederilor art. 3 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 36/2001, completată, față de art. 61 alin. (1) și 108 alin. (2) din Constituție, republicată, se arată că aceasta nu poate fi reținută, deoarece textul legal criticat nu echivalează cu o depășire a prerogativelor constituționale ale Guvernului și nu încalcă sub nici un aspect normele constituționale invocate. Astfel, potrivit art. 3 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 36/2001, criteriile, modalitățile concrete de ajustare a prețurilor și tarifelor pentru produsele și serviciile prevăzute în anexă, precum și coeficientul de corecție se stabilesc prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Oficiului Concurenței, prevenind în acest mod aplicarea arbitrară a acestei legi. În baza art. 108 alin. (2) din Constituție, republicată, Guvernul poate emite hotărâri pentru organizarea executării legilor (respectiv a ordonanțelor de urgență). O astfel de posibilitate este și cea reglementată de art. 3 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 36/2001, conform căreia prin hotărâre a Guvernului se stabilesc criteriile și modalitățile concrete de ajustare a prețurilor pentru produsele și serviciile care se realizează în cadrul activităților cu caracter de monopol natural, fără a încălca prin acest fapt prerogativele constituționale ale puterii legislative. Totodată, dispozițiile art. 3 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 36/2001 nu contravin nici prevederilor art. 61 alin. (1) din Constituție, republicată, potrivit cărora „*Parlamentul este [...] unica autoritate legiuitoare a țării*”, atât timp cât acest text constituțional nu interzice emiterea, în condiții strict determinate, a unor norme juridice și de către alte autorități publice, respectiv Guvernul, care pot stabili prin hotărâre, în cazul de față, criteriile și modalitățile concrete de ajustare a prețurilor pentru anumite produse sau servicii.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierile de sesizare, punctele de vedere emise de Guvern și de Avocatul Poporului, rapoartele întocmite de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și dispozițiile Legii nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională constată că a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, republicată, ale art. 1 alin. (1), art. 2, 3, 12 și 23 din Legea nr. 47/1992, republicată, cu modificările și

completările ulterioare, să soluționeze excepția de neconstituționalitate ridicată.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile art. 1 și art. 3 alin. (1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 36/2001 privind regimul prețurilor și tarifelor reglementate, care se stabilesc cu avizul Oficiului Concurenței, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 115 din 7 martie 2001, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 205/2002, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 275 din 24 aprilie 2002, și care au următorul conținut:

— Art. 1: *„Produsele și serviciile care se realizează sau, respectiv, se prestează în țară în cadrul activităților cu caracter de monopol natural, al celor supuse prin lege unui regim special, precum și al celor care se execută de regiile autonome, companiile și societățile naționale, ale căror prețuri și tarife se stabilesc și se ajustează cu avizul Oficiului Concurenței, sunt prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta ordonanță de urgență.”;*

— Art. 3: *„(1) Nivelurile de preț sau de tarif cuprinse în avize se determină de Oficiul Concurenței pe baza analizei situației economico-financiare a producătorilor sau a prestatorilor, precum și a influențelor reale în costuri. În avizul Oficiului Concurenței se va menționa, pe lângă prețul sau tariful ajustat, și nivelul parametrului existent la data ajustării, față de care se va determina modificarea parametrului respectiv la ajustarea ulterioară.*

(2) Criteriile, modalitățile concrete de ajustare a prețurilor și tarifelor pentru produsele și serviciile prevăzute în anexă, precum și coeficientul de corecție se stabilesc prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Oficiului Concurenței, în termen de 15 zile de la data publicării prezentei ordonanțe de urgență în Monitorul Oficial al României, Partea I.”

Curtea observă că Oficiul Concurenței a fost desființat prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 121/2003 pentru modificarea și completarea Legii concurenței nr. 21/1996, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 875 din 10 decembrie 2003, și o parte din atribuțiile oficiului au fost preluate de Consiliul Concurenței, înființat prin art. I punctul 17 din ordonanța de urgență menționată, iar altele, între care și cele care sunt prevăzute de dispozițiile legale ce fac obiectul excepției de neconstituționalitate, au fost preluate de Ministerul Finanțelor.

Autorul excepției de neconstituționalitate susține că prin dispozițiile legale criticate sunt încălcate prevederile constituționale ale art. 15 alin. (2), art. 58 alin. (1), art. 107 alin. (2) și ale art. 134 alin. (1) și (2) lit. a), care, în urma revizuirii și republicării Constituției în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 767 din 31 octombrie 2003, au devenit art. 15 alin. (2), art. 61 alin. (1), art. 108 alin. (2) și art. 135 alin. (1) și (2) lit. a), cu următorul conținut:

— Art. 15 alin. (2): *„Legea dispune numai pentru viitor, cu excepția legii penale sau contravenționale mai favorabile.”;*

— Art. 61 alin. (1): *„Parlamentul este organul reprezentativ suprem al poporului român și unica autoritate legiuitoare a țării.”;*

— Art. 108 alin. (2): *„Hotărârile se emit pentru organizarea executării legilor.”;*

— Art. 135 alin. (1) și (2) lit. a): *„(1) Economia României este economie de piață, bazată pe libera inițiativă și concurență.*

(2) Statul trebuie să asigure:

a) libertatea comerțului, protecția concurenței loiale, crearea cadrului favorabil pentru valorificarea tuturor factorilor de producție.”

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea constată că prin dispozițiile legale criticate s-a reglementat regimul prețurilor și tarifelor în sectorul neconcurențial, ținându-se seama de rigorile economiei de piață și, totodată, de protejarea interesului național în valorificarea serviciilor și produselor cu caracter de monopol natural, precum și al celor supuse de lege unui regim special.

Astfel, opțiunea legiuitorului de a recunoaște caracterul de monopol natural și produselor scoase din zăcămint și vândute agenților economici privați — cu consecința ajustării prețurilor acestora în condițiile prevăzute prin dispozițiile atacate — nu contravine principiilor consacrate de art. 135 din Constituție, republicată, ci se conformează acestor principii, asigurând și pe această cale cadrul normativ necesar exploatarea resurselor naturale în concordanță cu interesul național. Alin. (1) al art. 135 stabilește, într-adevăr, că *„Economia României este economie de piață”*. Însă, în conformitate cu alineatul (2) lit. d) al aceluiași articol, *„Statul trebuie să asigure [...] exploatarea resurselor naturale, în concordanță cu interesul național”*. Or, așa cum se arată în nota de fundamentare a ordonanței de urgență, prin adoptarea acesteia s-a avut în vedere *„asigurarea cadrului de reglementare a prețurilor din sfera neconcurențială, cu stadiul și direcțiile procesului de restructurare a activităților cu caracter de monopol natural sau care sunt supuse prin lege unui regim special”*, ceea ce, departe de a contraveni textului constituțional de referință, nu face decât să îi asigure aplicarea în practică.

Nu poate fi primită nici critica privind caracterul retroactiv al dispozițiilor legale incriminate, dat fiind că acestea își produc efectele, în mod evident, pentru viitor, adică de la data intrării în vigoare a actului normativ.

În sfârșit, nu poate fi primită nici critica raportată la prevederile art. 61 alin. (1) și art. 108 alin. (2) din Constituția României, republicată, deoarece prin dispozițiile legale atacate nu rezultă că Guvernul a fost delegat să legifereze pe calea unor hotărâri, iar stabilirea prin hotărâre a Guvernului *„a criteriilor, a modalităților concrete de ajustare a prețurilor și tarifelor pentru produsele și serviciile prevăzute în anexă, precum și a coeficientului de corecție”*, prevăzute în art. 3 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 36/2001, nu constituie altceva decât un act de aplicare a legii în sensul dispozițiilor constituționale citate.

Pentru considerentele expuse, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, republicată, precum și al art. 13 alin. (1) lit. A.d) și al art. 23 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

CURTEA

În numele legii

DECIDE:

Respinge excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 1 și art. 3 alin. (1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 36/2001 privind regimul prețurilor și tarifelor reglementate, care se stabilesc cu avizul Oficiului Concurenței, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 205/2002, excepție ridicată de Societatea Comercială „European Drinks” — S.A. Bihor și de Societatea Comercială „Rieni Drinks” — S.A. Bihor în Dosarul nr. 6.886/2003 și în Dosarul nr. 6.887/2003 ale Tribunalului București — Secția a VI-a comercială.

Definitivă și obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 8 iulie 2004.

PREȘEDINTE,
ION PREDESCU

Magistrat-asistent,
Afrodita Laura Tutunaru

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind aprobarea Strategiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2004—2007

În temeiul art. 108 din Constituție, republicată, și al art. 1 alin. (2) din 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,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă Strategia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2004—2007, denumită în continuare *Strategia națională HIV/SIDA 2004—2007*, prevăzută în anexa nr. 1.

Art. 2. — Lista autorităților administrației publice centrale cu atribuții în aplicarea Strategiei naționale HIV/SIDA 2004—2007 este prevăzută în anexa nr. 2.

Art. 3. — Autoritățile administrației publice centrale cu atribuții în aplicarea Strategiei naționale HIV/SIDA 2004—2007, prevăzute în anexa nr. 2, vor colabora cu organismele române guvernamentale și neguvernamentale, precum și cu asociațiile internaționale de profil.

Art. 4. — Anexele nr. 1 și 2*) fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU
ADRIAN NĂSTASE

Contrasemnează:
Ministrul sănătății,
Ovidiu Brînzan

Ministrul educației și cercetării,
Alexandru Athanasiu

Ministrul apărării naționale,
Ioan Mircea Pașcu

Ministru de stat, ministrul administrației și internelor,
Marian Florian Săniuță

București, 26 august 2004.
Nr. 1.342.

*) Anexele nr. 1 și 2 sunt reproduse în facsimil.

STRATEGIA NAȚIONALĂ

pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2004–2007

I. Introducere

1. Procesul de elaborare a Strategiei

Strategia Națională HIV/SIDA 2004 – 2007 a fost elaborată și propusă spre aprobare Guvernului de către Comisia Națională pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea Cazurilor de Infecție HIV/SIDA, înființată ca organism interministerial fără personalitate juridică, sub autoritatea primului-ministru, pe lângă Secretariatul General al Guvernului, condusă de către consilierul primului-ministru cu atribuții în domeniul asigurării sănătății populației, în conformitate cu prevederile Legii nr. 584 din 2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA. Comisia a fost sprijinită tehnic și financiar în procesul de elaborare a strategiei de către Agențiile Națiunilor Unite: Fondul Națiunilor Unite pentru Copii - UNICEF, Fondul Națiunilor Unite pentru Populație - UNFPA, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare - UNDP, Organizația Mondială a Sănătății - OMS și Programul Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA - UNAIDS.

Procesul de elaborare a Strategiei a inclus o nouă evaluare a situației și o analiză a răspunsului național, efectuate în perioada 2002 – 2003, o evaluare a rezultatelor implementării Strategiei Naționale HIV/SIDA 2000 – 2003, precum și o serie de întâlniri de lucru ale Comisiei în aprilie și noiembrie 2002.

În procesul de elaborare a strategiei au fost activ implicate organismele guvernamentale, cele 8 organizații neguvernamentale membre ale Comisiei Naționale cât și alte organizații neguvernamentale, agenții internaționale, donatori bilaterali și multilaterali și nu în ultimul rând sectorul privat.

Procesul de elaborare a prezentului document a fost de asemenea strâns corelat cu procesul de elaborare și ulterior de implementare a propunerii României la Fondul Global de Luptă Împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei.

2. Scurtă evaluare a implementării Strategiei Naționale HIV/SIDA 2000 – 2003

În perioada 2000 – 2003 s-au făcut progrese importante în domeniul HIV/SIDA în ariile prioritare definite de Strategia adoptată pentru acea perioadă. Începând cu anul 2001 HIV/SIDA a fost declarată prioritate de sănătate publică și în același an s-a lansat **Planul Național de Acces Universal la Tratament și Îngrijiri HIV/SIDA**. Planul a permis introducerea în tratament până la sfârșitul anului 2003 a circa 8,000 de pacienți HIV/SIDA, între care peste 5300 beneficiau și de tratament antiretroviral. Toate costurile legate de acest program au fost suportate de surse publice, în condițiile unui acces gratuit indiferent de statutul pacientului. Efortul bugetar a crescut de la 3 milioane de dolari SUA în 1999 la peste 28 de milioane de dolari SUA în 2003. Programul are și o componentă importantă de participare a sectorului privat. Sase din cele mai importante companii farmaceutice producătoare de medicamente antiretrovirale au acceptat, cu facilitarea Națiunilor Unite, să acorde României reduceri de prețuri și donații în medicamente pentru susținerea programului.

Perioada 2000 – 2003 a marcat și o extindere a parteneriatului, acoperirii, frecvenței și consistenței campaniilor naționale de prevenire HIV/SIDA. În fiecare an campaniile au crescut calitativ și au abordat teme importante legate de prevenirea HIV/ITS, de promovarea drepturilor persoanelor infectate și de reducerea stigmatizării și discriminării. Campaniile au avut o componentă mass-media importantă cu mesaje difuzate gratuit în zona publicitară de prime-time care au ajuns la milioane de persoane, în special tineri.

Ministerul Educației și Cercetării a lansat la sfârșitul anului 2002, în colaborare cu Ministerul Sănătății și sub înaltul patronaj al Primului Ministru, programul „Educația pentru Sănătate în Școala Românească”. Prin intermediul acestui program s-au pus bazele includerii în programa de învățământ a orelor de educație pentru Sănătate pentru tot ciclul primar și liceal cu teme diverse, inclusiv prevenirea HIV și ITS, planificare familială și prevenirea uzului și abuzului de substanțe ilegale.

Sectorul neguvernamental, cu susținere în special internațională, a demarat proiecte pilot de prevenire HIV/SIDA în rândul lucrătorilor sexuali, utilizatorilor de droguri, bărbaților care practica sexul cu alți bărbați, persoanelor de etnie romă. Proiectele au demonstrat abordări inovative în munca de prevenire cu grupurile vulnerabile și au permis învățarea unor lecții importante în perspectiva extinderii acestor intervenții la nivel național.

Perioada 2000 – 2003 a marcat, de asemenea, formarea și maturizarea asociațiilor de persoane infectate și afectate de HIV/SIDA, reunite în 2000 sub umbrela Uniunii Naționale a Organizațiilor Persoanelor Afectate HIV/SIDA – UNOPA. Uniunea a devenit în scurt timp un partener important atât în lupta pentru respectarea drepturilor persoanelor seropozitive cât și în elaborarea de politici la nivel național. UNOPA ocupa în prezent unul din cele două locuri de vice-președinte al Comisiei Naționale.

3. Rezumatul Strategiei

Strategia 2004 – 2007 este concepută ca un document orientativ, flexibil care să ghideze activitățile tuturor partenerilor naționali și internaționali. Strategia propune 3 arii majore de intervenție:

- 1. Prevenirea transmiterii virusului HIV** care are ca scop major: **Mentținerea incidenței HIV în anul 2007 la nivelul celei din 2002.** În cadrul acestei arii sunt propuse 8 priorități care ilustrează orientarea majoră a întregii strategii către activitățile de prevenire, în special de prevenire a transmiterii în rândurile tinerilor și al persoanelor cu comportamente la risc legate de practicarea sexului comercial sau de utilizarea de droguri injectabile.
- 2. Accesul la servicii de tratament, îngrijire, suport psihologic și social pentru persoanele infectate HIV sau bolnave de SIDA precum și pentru grupurile vulnerabile.** Această a doua arie majoră de intervenție are ca scop: **asigurarea accesului universal la tratament, îngrijiri și sprijin social pentru persoanele infectate și afectate HIV/SIDA, precum și întărirea sistemelor de îngrijiri de Sănătate pentru infecțiile transmise sexual și abuzul de substanțe.** Această arie de intervenție are 4 priorități care sunt concentrate pe promovarea și respectarea drepturilor pe care le au persoanele infectate HIV sau bolnave de SIDA precum și pentru grupurile vulnerabile.
- 3. Supravegherea evoluției infecției HIV și a factorilor de risc asociați.** A treia arie prioritară a strategiei are ca obiectiv major: **dezvoltarea și mentținerea unor sisteme eficiente de supraveghere ale infecției HIV/SIDA și ale factorilor de risc asociați care să ofere informații coerente privind evoluția epidemiei și să permită orientarea la timp a programelor și intervențiilor, inclusiv a intervențiilor sociale pentru persoanele infectate HIV sau bolnave de SIDA precum și a grupurilor vulnerabile.**

Pe lângă cele trei arii majore de intervenție, strategia statuează și mecanismele naționale de coordonare a implementării strategiei, precum și cadrul de monitorizare și evaluare a implementării și alocarea resurselor.

II. Principiile directoare ale Strategiei Naționale HIV/SIDA

- 1. HIV/SIDA este mai mult decât o prioritate de sănătate publică. Este o problemă complexă, care afectează toate componentele societății.*
- 2. Strategia se va concentra preponderent asupra prevenirii și a reducerii impactului social. Resursele alocate trebuie să ia în considerare grupurile vulnerabile (la risc) și comunitățile afectate.*
- 3. Implicarea multisectorială și interdisciplinară este esențială pentru realizarea unui răspuns adecvat la epidemia HIV.*
- 4. Persoanele și grupurile trebuie să aibă cunostintele necesare în vederea prevenirii infectării cu virusul HIV; asigurarea condițiilor pentru ca să aibă această capacitate este esențială.*
- 5. Tuturor persoanelor infectate/afectate de HIV/SIDA li se garantează un acces egal la îngrijire și servicii elementare.*
- 6. Toate persoanele infectate HIV sau bolnave de SIDA precum și grupurile vulnerabile au acces egal și continuu la tratament, îngrijire medicală și servicii conform standardelor prevăzute de legislația în vigoare.*
- 7. Drepturile persoanelor infectate HIV sau bolnave de SIDA precum și cele aparținând grupurilor vulnerabile sunt garantate conform legislației naționale și a tratatelor internaționale la care România este parte semnatară, cu un accent special pe dreptul la confidențialitate.*
- 8. Responsabilitățile individuale ale persoanelor infectate HIV sau bolnave de SIDA sunt statuate.*
- 9. Trebuie asigurate condițiile pentru aplicarea precauțiilor universale în vederea prevenirii oricărei posibilități de transmitere a infecției HIV în sistemul sanitar și cel de asistență socială.*
- 10. Testarea HIV este voluntară, și/sau anonimă, cu garantarea confidențialității și a consilierii pre și post test, atât în sectorul de stat cât și în cel privat.*
- 11. Formularea politicilor și a programelor de dezvoltare socio-economică trebuie să ia în considerare fenomenul HIV/SIDA.*

III. Strategia Națională, Arii majore de intervenție

1. Prevenirea transmiterii virusului HIV

Situația actuală:

România este considerată o țară cu prevalență mică a infecției HIV/SIDA, respectiv de 0,04% și o incidență de asemenea redusă. Datele epidemiologice arată că la adulți principală cale de transmitere este cea sexuală și afectează în special tinerii cu vârste între 15 și 29 de ani. Numărul de noi cazuri de adulți infectați a crescut constant în ultimii 4 ani în timp ce numărul de noi cazuri de copii infectați a scăzut în aceeași perioadă odată cu epuizarea rezervorului de persoane infectate care au ca interval de naștere perioada 1987 – 1991. În 2002 se înregistrează chiar o aplatizare a numărului de noi adulți infectați. Apar însă cazuri noi de infecție pe cale verticală și cazuri de infectare în rândul utilizatorilor de droguri injectabile.

Pentru anul 2003, numărul cumulativ înregistrat de persoane infectate HIV/SIDA este de 14.387. Din acest număr, numărul de persoane infectate HIV/SIDA în viață este de 10.278, din care cu infecție HIV 5.599 iar cu boala SIDA, 4.679. Numărul celor infectați, în vârstă sub 19 ani este: cu HIV – 3.870 iar boala SIDA - 3.667. În tratament se afla un număr total de 5.547 de persoane, din care 4.288 au vârsta sub 19 ani.

Scop: Menținerea incidenței HIV în anul 2007 la nivelul celei din 2002.

Priorități în domeniul prevenirii transmiterii virusului HIV

1.1. Prevenirea transmiterii în rândul tinerilor

Situația actuală:

Analiza situației arată că tinerii, în proporție de peste 80% au auzit despre HIV/SIDA. Deși numărul celor care identifică corect căile de transmitere este în creștere comportamentele tinerilor au rămas în mare măsură la risc. Afirmarea este susținută de faptul că per ansamblu vârsta debutului vieții sexuale a scăzut fără să se înregistreze creșteri spectaculoase ale nivelului de utilizare a prezervativului nici la primul contact sexual și nici în activitatea sexuală curentă. Numărul de prezervative vândute la nivel național a fost în permanentă creștere, dar el nu a atins decât 15 milioane de unități în 2001. Există un deficit de puncte de vânzare în mediul rural. În același timp în perioada 2000 – 2002 rata infectării cu sifilis a crescut îngrijorător de la 44 la 62 de cazuri la 100.000 de locuitori, peste 57% din cazuri fiind înregistrate în

randul tinerilor. În același timp a crescut și numărul celor care consuma droguri. În București exista estimari care demonstrează existența unui număr important de consumatori de droguri injectabile, mai ales la cei aparținând grupei de vârstă cuprinsă între 15 și 24 de ani. Deși s-au depistat până în prezent puține cazuri HIV/SIDA în rândul utilizatorilor de droguri (în 2003 din 392 de cazuri testate, 4 teste pozitive), există pericolul unei creșteri a numărului de cazuri.

Scop: Reducerea la minim a numărului de cazuri noi de infectare în rândul tinerilor. Tinerii să știe cum să evite infectarea cu HIV și să aibă capacitatea, mijloacele și dorința de a acționa pe baza cunoștințelor dobândite.

Elemente cheie privind prevenirea transmiterii HIV în rândul tinerilor

a. Modificarea comportamentului individual și a normelor de grup

Obiectiv

Inducerea unor comportamente fara risc la cel puțin 80% din tinerii cu vârste între 15 și 25 de ani.

Strategii

- Inițierea și susținerea unor campanii de Informare, Educare, Comunicare multianuale care să adreseze determinanții comportamentelor la risc;
- Folosirea canalelor convenționale: mass media precum și a canalelor neconvenționale 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 sănătoase.

b. Promovarea folosirii prezervativului

Obiectiv

Creșterea 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 norma 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, igienă, 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 și implementarea unui curriculum de pregătire privind prevenirea HIV/SIDA și ITS în unitățile militare
- Desfășurarea de acțiuni de informare, educare și comunicare în unitățile militare
- Distribuirea gratuită de prezervative în unitățile militare;
- Desfășurarea de acțiuni de informare, educare și comunicare, precum și dezvoltarea unui protocol și a unui kit de prevenire HIV/SIDA pentru militarii care participă la misiuni militare în afara României

1.2. Prevenirea transmiterii asociată cu sexul comercial

Situația actuală

Prostituția continuă să fie ilegală în România dar asta nu a împiedicat o creștere semnificativă a fenomenului. Mai mult, prostituția a devenit asociată foarte frecvent cu traficul de persoane și cu traficul de droguri. Nu există estimări oficiale ale numărului de persoane care practica sexul comercial. Studii și proiecte desfășurate la scară limitată au arătat că la nivelul prostituției de stradă comportamentele cu risc sunt frecvente, iar accesul la informații și servicii pentru persoanele care practică sexul comercial este foarte limitat. Din datele centralizate privind testarea HIV în anul 2003 rezultă că din 92 de teste HIV efectuate la prostituate 5 teste au fost pozitive. Programe de educație, comunicare, distribuție de prezervative și referire la servicii medicale desfășurate de ONG există în București, Constanța și Iași dar ele sunt limitate.

Scop:

Reducerea vulnerabilității persoanelor care practica sexul comercial la HIV/SIDA și la infecțiile transmise sexual.

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

a. Crearea unui cadru propice pentru desfășurarea eficientă a programelor **Obiectiv**

Eliminarea barierelor legislative, instituționale și financiare care limitează dezvoltarea programelor

Strategii

- Revizuirea legislației în vederea creșterii accesului persoanelor care practică prostituția la servicii de sănătate și sociale;
- Asigurarea accesului nediscriminatoriu la toate programele de asistență socială pentru persoanele care practica sexul comercial.

b. Extinderea la nivel național a programelor de prevenire HIV/SIDA și ITS în rândul persoanelor care practica sexul comercial

Obiectiv

Dezvoltarea de programe de prevenire HIV/SIDA, ITS și a altor consecințe asociate sexului comercial în toate unitățile administrativ teritoriale

Strategii

- Identificarea modelelor de bună practică în domeniu;
- Întărirea capacității organizațiilor și instituțiilor deja implicate pentru a extinde numărul de programe și aria acestora de acoperire;

c. Conștientizarea privind riscurile HIV/SIDA, ITS și alte riscuri ocupaționale

Obiectiv

Să se asigure modalități prin care lucrătorii sexuali să știe cum să evite infectarea cu HIV și ITS și să aibă mijloacele și motivarea să pună în aplicare aceste cunoștințe într-un mediu care să le sprijine

Strategii

- Inițierea de campanii de informare, educare, comunicare adaptate contextului local care să se adreseze atât persoanelor care practică sexul comercial cât și clienților acestora;
- Extinderea proiectelor care acordă asistență pe teren persoanelor care practică sexul comercial;
- Stabilirea de parteneriate cu autoritățile locale, inclusiv cu poliția pentru ca acestea să sprijine și să fie implicate în intervențiile de prevenire;
- Dezvoltarea unui sistem simplu de referire la serviciile medicale care să asigure accesul universal al persoanelor care practică sexul comercial la servicii de testare și tratament HIV, ITS și alte boli transmisibile.

1.3. Prevenirea transmiterii în rândul utilizatorilor de droguri injectabile

Situația actuală

În ultimii 3 ani fenomenul traficului dar mai ales al consumului de droguri a evoluat spectaculos. De la o țară declarată preponderent de tranzit pentru droguri, România este acum o țară de consum.

Conform unor studii recente desfășurate în București, Constanța, Iași și Timișoara heroina a devenit drogul cel mai disponibil în marile aglomerări urbane; în București exista o creștere importantă a numărului persoanelor care își injectează heroină față de anul 1998 când un studiu similar estima că 1000 de persoane își injectează droguri. Studiul relevă, de asemenea, că în toate orașele cercetate și în special în București, există o piață bine structurată a vânzării de droguri. Peste 80% din utilizatori sunt tineri cu vârste cuprinse între 16 și 29 de ani. S-au înregistrat însă și consumatori cu vârste de 10 – 16 ani. Majoritatea consumatorilor de droguri injectabile, peste 70%, sunt persoane fără ocupație sau șomeri. În același timp, și pentru toate orașele cercetate, studiul relevă că persoanele care își injectează droguri au comportamente la risc legate de posibilitatea infectării cu diverse boli transmisibile, inclusiv a infectării cu HIV. Nivelurile de infectare cu hepatita B și C rezultate din testări sunt de ordinul a zeci de procente și același timp majoritatea utilizatorilor au comportamente sexuale neprotejate.

În 2003 s-au efectuat 392 de teste HIV în rândul utilizatorilor de droguri, dintre acestea 4 fiind pozitive.

Scop:

Prevenirea izbucnirii unei epidemii HIV în rândul utilizatorilor de droguri injectabile și reducerea ratelor de infectare cu agentii etiologici ai hepatitelor virale și ai infecțiilor cu transmitere sexuală.

Elemente cheie pentru prevenirea HIV, ITS și hepatită în rândul consumatorilor de droguri injectabile

a. Reducerea cererii

Obiectiv

Reducerea numărului de noi utilizatori de droguri.

Strategii

- Desfășurarea de campanii susținute de informare, educare, comunicare adresate tinerilor din zonele cele mai expuse la traficul și consumul de droguri;

- Integrarea în curriculum-ul de educație pentru sănătate a elementelor privind prevenirea uzului și abuzului de substanțe ilegale;
- Implicarea în campaniile de prevenire a tinerilor și a persoanelor publice identificate ca modele de către tineri;

b. Reducerea riscurilor asociate consumului de droguri

Obiectiv

Dezvoltarea programelor și a serviciilor de reducere a riscurilor asociate pentru ca acestea să poată asigura accesul a cel puțin 60% din consumatorii de droguri injectabile.

Strategii

- Perfectarea cadrului legal și instituțional care să permită desfășurarea optimă a programelor;
- Includerea programelor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri în programele de sănătate publică desfășurate la nivelul diverselor instituții publice;
- Crearea unor noi structuri și dezvoltarea parteneriatelor între organizațiile neguvernamentale și cele guvernamentale în vederea reducerii riscurilor asociate în acest domeniu;
- Extinderea numărului și a capacității programelor actuale de schimb de seringi pentru a putea oferi servicii la cel puțin 60% dintre consumatorii de droguri injectabile;
- Extinderea programelor substituție a drogurilor;
- Extinderea/dezvoltarea de servicii medicale (centre de dezintoxicare) pentru utilizatorii de droguri;
- Dezvoltarea serviciului de asistență psiho-socială privind integrarea comunitară a utilizatorilor de droguri.

1.4. Prevenirea transmiterii în sistemul penitenciar

Situația actuală:

Sistemul penitenciar este expus unui risc crescut de transmitere HIV/SIDA. O cercetare făcută în 2002 relevă ca mai puțin de 1% din deținuți folosesc prezervativul în mod constant iar peste 67% declară că nu l-au folosit niciodată. Circa o treime dintre deținuți raportează contacte sexuale multiple și 37% contacte sexuale ocazionale. Rata de ocupare a penitenciarelor variază între 150% și 700%. Dintre

deținuți 14% nu au pat propriu, un duș este folosit în medie de 30 de persoane iar un scaun de toaletă de 20 de persoane.

Pe lângă sexul neprotejat, în penitenciare mai există și alți factori de risc, cum ar fi: nivelul scăzut de igienă, folosirea în comun a lamelor de ras, tatuarea și automutilarea. Vizitele conjugale nu sunt permise.

În închisori se cunoștea existența la sfârșitul anului 2002 a 12 cazuri de SIDA iar în 2003 din 1043 de testari s-au identificat 2 cazuri pozitive.

Serviciul Medical Independent al Direcției Generale a Penitenciarelor a inițiat un program de prevenire HIV/SIDA și ITS încă din 1999. În acest program s-a început pregătirea personalului medical și de pază și a început formarea de educatori între egali dintre deținuți. Se face distribuție de prezervative în două locații pilot dar momentan acestea sunt date numai la eliberare sau la ieșirea deținuților din închisoare. În același timp creșterea consumului de droguri a dus și la o creștere a deținuților care se autodeclară dependenți la admiterea în penitenciare. În 2002 peste 2300 de deținuți au declarat că sunt dependenți de droguri și se semnalează în penitenciare practica injectării. Capacitatea de testare HIV și ITS a crescut odată cu introducerea de noi linii de testare în spitalele penitenciare însă accesul deținuților la consiliere și testare este încă limitat.

Obiectiv:

Creșterea capacității de aplicare a programelor de prevenire HIV în sistemul penitenciar astfel încât până la finele lui 2005 toate penitenciarele să desfășoare programe adecvate de prevenire și reducere a riscurilor.

Elemente cheie pentru prevenirea HIV, ITS și hepatite în sistemul penitenciar

a. Crearea cadrului pentru desfășurarea de programe adecvate

Obiectiv

Înlăturarea barierelor instituționale și conștientizarea administrației și factorilor de decizie asupra necesității introducerii de măsuri pentru diminuarea transmiterii HIV, ITS și hepatitelor virale.

Strategii

- Introducerea planului de sănătate publică care să includă prevenirea HIV/SIDA la nivelul DGP cu buget distinct în conformitate cu Legea 584/2002;
- Întâlniri periodice cu factorii de decizie din DGP și Ministerul Justiției pentru a evalua situația programelor de sănătate publică;
- Ralierea programelor de sănătate publică din sistemul penitenciar la cele desfășurate și recomandate de către sistemul civil de sănătate publică.

b. Activități de informare, educare, comunicare și creșterea accesului la servicii

Obiectiv

Extinderea programelor IEC de prevenire HIV/SIDA, ITS și hepatitelor virale pentru a asigura până la nivelul anului 2005 pregătirea a cel puțin 60% din cadre și pregătirea a cel puțin 400 de educatori între egali din rândul deținuților în paralel cu distribuirea de prezervative și dezvoltarea serviciilor de tratament pentru dependenții de droguri.

Strategii

- Elaborarea și implementarea unor module de pregătire pentru diversele categorii de personal și pentru educatorii între egali din rândul deținuților.
- Introducerea modulelor de pregătire pentru prevenirea HIV, ITS, hepatite în curricula instituției care asigură pregătirea continuă a personalului de pază.
- Folosirea mijloacelor audio – video disponibile în penitenciare pentru difuzarea de mesaje.
- Selectarea, pregătirea și cointeresarea deținuților care vor deveni educatori între egali.
- Introducerea de servicii de tratament pentru dependența de droguri, inclusiv a menținerii prin substituție și pregătirea pentru eventualitatea programelor de schimb de seringi.
- Distribuția de prezervative în toate penitenciarele, însoțită de o minimă consiliere.

1.5 Prevenirea HIV/SIDA în colectivitățile de copii, tineri care trăiesc pe stradă

Situația actuală

În prezent, nu există o analiză la nivel național referitoare la cunostințele, atitudinile legate de HIV/SIDA și ITS a copiilor, tinerilor care trăiesc în strada. De asemenea, nu există o situație a cazurilor diagnosticate HIV/SIDA și ITS.

Analiza realizată de ARAS, în București, în perioada mai 2001 - ianuarie 2004, pe un număr de 1103 copii și tineri care trăiesc în stradă (368 fete, 735 băieți) arată că 5,7% fete și respectiv 5,6% băieți s-au tratat pentru sifilis.

Obiectiv

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

Strategii

- Elaborarea și implementarea unui curriculum de training privind prevenirea HIV/SIDA și ITS pentru personalul care lucrează cu copiii, tinerii din stradă.
- Dezvoltarea rețelei de asistenți stradali în vederea desfășurării de acțiuni de informare, educare.
- Dezvoltarea de parteneriate între instituțiile guvernamentale, neguvernamentale și private în vederea facilitării accesului la serviciile medicale de tratament, la serviciile de testare HIV, hepatite și vaccinare contra hepatitelor virale de tip A și B.

1.6 Prevenirea transmiterii în rândul barbatilor care au activitate sexuala cu alți barbati.

Situația actuală

Studiul "Atitudini, credințe, experiențe și comportamente privind HIV/SIDA la bărbații care fac sex cu bărbați (MSM) în București" realizat în august 2000 de UNAIDS și studiul similar desfășurat de ACCEPT în 2002 arată că mulți dintre MSM utilizează prezervativul doar atunci când au relații sexuale întâmplătoare și nu se protejează atunci când au relații sexuale stabile. O caracteristică a acestui grup este modul în care definesc relațiile stabile. Pentru jumătate dintre persoanele intervievate în acest

studiu, o relație sexuală stabilă durează 4 luni, declarând 3 parteneri stabili pe parcursul unui an. Per ansamblu proporția MSM care aveau comportamente la risc în 2000 era de 53%. Deși majoritatea MSM au cunoștințe despre infecția cu HIV și consideră că utilizarea prezervativului este o metodă de prevenire a infectării cu HIV sau ITS, nu folosesc întotdeauna prezervativul, motivând aceasta prin scăderea plăcerii. În 2003 s-au efectuat 19 testari în rândul MSM, din care 2 au fost pozitive.

Se semnalează în ultima perioadă și o creșterea a ofertei de servicii sexuale adresate populației MSM dar nu există date privind practicile și nivelul comportamentelor la risc.

Legislația discriminatorie la adresa homosexualilor a fost eliminată dar conform rapoartelor ACCEPT discriminarea persistă la nivelul atitudinilor și mentalităților și limitează accesul la educație și servicii al persoanelor de orientare homosexuală.

Elemente cheie pentru prevenirea transmiterii HIV și ITS în rândul persoanelor de orientare homosexuală

a. Crearea unui mediu propice pentru desfășurarea programelor

Obiectiv

Reducerea nivelului de discriminare în paralel cu implicarea mai activă a persoanelor de orientare homosexuală în elaborarea și implementarea de strategii și programe.

Strategii

- Continuarea campaniei de reducere a discriminării inclusiv prin folosirea instrumentelor instituționale precum Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării și Comisia Națională pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea Cazurilor de Infecție 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 cercetarilor/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 cca 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 cauză ca 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 monitorizare a 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**

Creșterea până la cel puțin 60% a numărului de gravide consiliate și testate HIV și includerea în protocolul de consiliere și tratament a tuturor gravidelor seropozitive identificate.

Strategii

- Creșterea capacității locale prin înființarea de echipe multidisciplinare și multisectoriale care să dezvolte programele de prevenire verticală conform cu ghidurile naționale.
- Creșterea numărului de medici de familie care au competență în consiliere HIV și ITS.
- Creșterea cu cel puțin 100% în următorii 2 ani a capacității de consiliere și testare voluntară.
- Instituirea accesului universal și gratuit la consiliere și testare HIV pentru femeia gravidă.
- Asigurarea accesului universal la control medical anual și al luării în evidență 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 verticală în programele conexe privind asistența pre și post natală**Obiectiv**

Creșterea până la 85% la nivelul anului 2007 a procentului de gravide care se prezintă la medic în primul trimestru al sarcinii.

Strategii

- Creșterea accesului gravidelor din mediul rural sau din comunități defavorizate prin utilizarea serviciilor organizațiilor comunitare sau a mediatorilor comunitari.
- Inițierea de campanii pentru înscrierea tuturor femeilor aflate în perioada reproductivă pe listele medicilor de familie.
- Creșterea gradului de constientizare a populației generale în ceea ce privește beneficiile consultatiei prenatale atât pentru mama cât și pentru copil

1.8 Prevenirea transmiterii în rândul comunităților rromă

Situația actuală:

Comportamentele la risc în rândul comunității rromă nu sunt diferite față de cele ale populației majoritare, dar contextul economic, social și cultural distinct în care trăiește populația rromă o face mai vulnerabilă față de HIV/SIDA. Elementele acestui context sunt cele legate de rata mare de natalitate, statutul familiei tradiționale și numărul mare de familii dezorganizate. Situația economică dificilă, accesul mult mai limitat la serviciile de sănătate, lipsa de informații și persistența unor percepții greșite despre transmiterea HIV.

Cercetările desfășurate printre comunitățile de rromi din București și din zonele înconjurătoare arată că înțelegerea noțiunilor de HIV/SIDA este deficitară. Din cei 57% de subiecți intervievați care terminaseră școala primară, doar 28% dețineau informații corecte despre HIV/SIDA. Aproximativ 29% dintre persoanele intervievate în 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 relații 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 nefiind o 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 ca 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 analiza și aplicarea rezultatelor cercetărilor.
- Elaborarea de mijloace pentru promovarea unor stiluri de viață sănătoase în contextul specific al limbii, educației și mediului socio-cultural.
- Direcționarea corespunzătoare a mesajelor către femei și, respectiv, către bărbați, pe baza rolurilor lor diferite în familie.
- Îmbunătățirea accesului la servicii specializate și dezvoltarea acestor servicii (medicale, de testare și consiliere) pentru a satisface nevoile unice ale comunităților dezavantajate.
- Crearea capacității de cercetare în interiorul comunităților dezavantajate pentru identificarea factorilor determinanți ai comportamentului cu risc HIV/SIDA și ITS la aceste grupuri, pentru găsirea punctelor și metodelor de acces cele mai eficiente în vederea educării comunităților.

c. Consolidarea capacității organizațiilor

Obiectiv

Consolidarea capacității organizațiilor roma de la nivel național și comunitar.

Strategii

- Elaborarea unui program de instruire pentru organizațiile cu baza în comunitate pentru a întări capacitatea lor de a se ocupa de prevenirea, îngrijirea, tratamentul și serviciile de sprijin în domeniul HIV/SIDA.
- Îmbunătățirea schimbului de informații între asociațiile roma care se ocupă de problematica HIV/SIDA.
- Asigurarea finanțării pe termen mediu și lung a organizațiilor comunitare

1.9 Prevenirea transmiterii în sistemul medical și la locul de munca

Situația actuală:

Transmiterea în sistemul medical a fost frecventă în perioada 1986 – 1991 și ei i se atribuie infectarea masivă în rândul copiilor născuți în acea perioadă. Toate cazurile noi descoperite în ultimii ani în rândul copiilor născuți după acea perioadă au putut fi atribuite transmiterii verticale. Practic se poate spune că transmiterea nosocomială a HIV a fost eliminată. Există însă evidențe ca normele referitoare la precauțiile universale nu sunt respectate uniform în cadrul tuturor unităților medicale. Cazuri grave au fost semnalate în ultima perioadă și ele au fost puse pe seama nerespectării acestor precauțiuni.

Deși Ministerul Sănătății a elaborat îndrumare privind precauțiile universale și a emis un ordin privind transmiterea nozocomială, acestea nu au fost puse în aplicare cu suficientă consecvență. Există evidente că unele cadre sanitare nu cunosc în totalitate modul de transmitere prin sânge al agenților patogeni. Stomatologii se confruntă în unele cazuri cu lipsa echipamentului necesar prevenirii transmiterii agenților patogeni prin sânge.

O altă perspectivă a necunoașterii și neaplicării normelor de precauțiuni universale este și cea dată de rata mare de refuz în acordarea asistenței medicale persoanelor seropozitive atunci când acestea își declară statusul.

Sistemul național de transfuzii este considerat sigur dar în acesta persistă încă problema donării plătite care face ca numeroase persoane care au comportamente la risc să fie donatori din motive financiare.

Obiectiv

Eliminarea oricărei posibilități de transmitere HIV în sistemul medical și institutiile care oferă servicii sociale și introducerea la nivel național a politicilor de prevenire a transmiterii HIV la locul de munca.

Elemente cheie pentru prevenirea transmiterii nosocomiale

a. Normele privind precauțiile universale

Obiectiv

Să se asigure respectarea normelor privind precauțiile universale în toate unitățile sanitare și sociale.

Strategii

- Sprijin pentru elaborarea și distribuirea normelor de precauții universale.
- Asigurarea de resurse pentru a sprijini respectarea precauțiilor universale, definirea mijloacelor necesare și alocarea respectivelor resurse.
- Crearea unui mecanism de evaluare a măsurii în care sunt respectate precauțiile universale ca element din contractul individual semnat de orice furnizor de servicii de sănătate cu sistemul de asigurări de sănătate.

b. Instruirea privind precauțiile universale**Obiectiv**

Întregul personal sanitar precum și cel care lucrează în instituțiile de asistență socială trebuie să fie conștient și responsabil în privința precauțiilor universale, să fie motivat să le aplice și să dispună de resurse pentru a face acest lucru.

Strategii

- Sprijin pentru elaborarea și distribuirea materialelor de informare-educare-comunicare privind precauțiile universale.
- Desfășurarea de campanii periodice pentru promovarea donării voluntare de sânge.
- Crearea unui mecanism pentru instruirea întregului personal sanitar și a celui care lucrează în instituțiile de asistență socială, privind precauțiile universale.

c. Controlul**Obiectiv**

Asigurarea aplicării corespunzătoare a precauțiilor universale și instituirea unui sistem de analiză periodică pentru fiecare unitate sanitară publică și privată.

Strategii

- Crearea standardelor de calitate specifice HIV/SIDA în cadrul serviciilor spitalicești și a celor de asistență socială.
- Punerea în aplicare a unui sistem de descalificare și/sau penalizare pentru persoanele sau conducătorii spitalelor care încalcă precauțiile universale.

d. Introducerea măsurilor de prevenire HIV la locul de muncă

Obiectiv

Identificarea tipurilor de politici pentru prevenirea transmiterii HIV la locul de muncă și inițierea de programe pilot în colaborare cu organizațiile sindicale și patronale.

Strategii

- Incluziunea organizațiilor patronale și sindicale în mecanismele naționale de coordonare pentru HIV/SIDA.
- Dezvoltarea și promovarea de politici de prevenire a transmiterii HIV la locurile de muncă cu potențial risc ocupational.

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

Situația actuală:

În perioada 2000 – 2003 s-a înregistrat o creștere semnificativă a numărului de persoane care necesită îngrijiri și tratament HIV/SIDA. Sunt înregistrate la sfârșitul lui 2003 un număr cumulativ HIV/SIDA de 14.387, din care în viață sunt 10.278. În tratament sunt 5.547, din care 4.288 au vârsta de până în 19 ani. Se apreciază că toate persoanele HIV/SIDA care au nevoie de tratament (conform criteriilor de selecție pentru tratament) au acces la tratament. Ministerul Sănătății și CNAS au alocat pentru anul 2004 suma de 984 miliarde de lei pentru programul de prevenție și tratament la care se adaugă 2,3 milioane de USD de la Fondul Global pentru achiziție de teste destinate monitorizării terapiei specifice.

Începând cu noiembrie 2002 accesul persoanelor infectate sau afectate la întreaga gamă de servicii suport este garantat expres prin legea 584 și sunt stabilite sursele de finanțare și responsabilitățile pentru aplicarea programelor. Programul de tratament a înregistrat progrese în termen de număr de pacienți tratați și de creștere a calității tratamentelor. Dificultățile financiare au făcut însă ca medicația pentru bolile asociate să nu poată fi acoperită decât în mică măsură de către programul național

de tratament. În același timp lipsa capacității la nivel local a determinat în unele zone probleme în acordarea ritmică a sprijinului social prevăzut de lege.

În ultimii 3 ani s-a înregistrat, de asemenea, o creștere a nevoii de tratament și îngrijiri în zona infecțiilor cu transmitere sexuală. În condițiile în care sistemul de îngrijiri și tratament nu a suferit nici o reformă semnificative calitatea serviciilor și adresabilitatea lor s-au menținut slabe.

În domeniul tratamentului și îngrijirilor pentru utilizatorii și dependenții de droguri situația este chiar mai alarmantă. Fenomenul consumului de droguri a crescut spectaculos, capacitatea de tratament și îngrijire este sub necesar iar politicile din domeniu nu reușesc să controleze fenomenul în suficientă măsură.

Priorități

2.1. Dezvoltarea sistemului de îngrijiri medicale

Situația actuală:

În prezent România are un sistem bine organizat pentru furnizarea tratamentului și îngrijirilor HIV/SIDA. Acesta este bazat pe o rețea de 9 centre regionale care au personal specializat și echipamentele necesare pentru instituirea și monitorizarea terapiei antiretrovirale. În același timp în majoritatea spitalelor sau secțiilor de boli infecțioase de la nivel județean există capacitatea de a administra tratamentul pentru pacienții HIV/SIDA. Administrarea tratamentului se face pe baza unui ghid de tratament elaborat de Comisia Nationala de lupta anti-SIDA. Achiziția medicamentelor ARV și a unor medicamente necesare pentru tratamentul maladiilor asociate se face centralizat în cadrul programului finanțat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. În finanțarea și achiziționarea ARV au fost probleme majore în 2001 și ca urmare România a solicitat includerea în programul de Access Accelerat la Tratament HIV/SIDA primind astfel reduceri și facilități de preț pentru ARV în urma angajamentului de asigurare accesului universal la tratament. Din august 2002 nu s-au mai înregistrat întreruperi semnificative de tratament.

Asigurarea testelor de monitorizare a tratamentului și rezistenței s-a îmbunătățit în ultimii 2 ani iar prin resursele alocate în cadrul proiectului de Fond Global se spera soluționarea acestei probleme. Mulți dintre pacienți sunt multiexperimentați în tratament ARV și de aceea sunt în prezent tratați cu scheme complexe care conțin medicamente scumpe.

Capacitatea sistemului de a acorda îngrijiri paliative și terminale este foarte redusă.

Obiectiv:

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

Elemente cheie pentru dezvoltarea sistemului de îngrijiri medicale**a. Tratamentul antiretroviral****Obiectiv**

Introducerea în tratament antiretroviral a tuturor pacienților care se califică conform Ghidului Național de Tratament.

Strategii

- Monitorizarea adecvată a pacienților HIV/SIDA în centrele regionale.
- Asigurarea resurselor financiare și umane pentru continuitatea tratamentului și a monitorizării.
- Menținerea și dezvoltarea bazei de date privind evoluția clinică și istoria tratamentului pacienților HIV/SIDA.
- Pregătirea continuă a personalului medical implicat în tratamentul antiretroviral HIV/SIDA.
- Extinderea numărului și capacităților clinicilor de zi.
- Continuarea negocierilor cu firmele farmaceutice pentru extinderea reducerilor și facilităților de preț la antiretrovirale.
- Revizuirea periodică a ghidurilor de tratament.
- Includerea tuturor pacienților și a aparținătorilor acestora în programe de consiliere privind tratamentul antiretroviral și extinderea programelor de dezvoltare a diagnosticului la nivel național.

b. Tratamentul maladiilor oportuniste și asociate**Obiectiv**

Asigurarea accesului universal și nediscriminatoriu al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA la tratamentul și prevenirea infecțiilor și maladiilor oportuniste.

Strategii

- Susținerea financiară a tratamentului maladiilor oportuniste și asociate.
- Pregătirea continuă a personalului medical atât de la nivelul spitalelor cât și de la nivelul medicinei primare pentru îmbunătățirea calității îngrijirilor.
- Consilierea obligatorie a pacienților și aparținătorilor acestora.
- Inițierea de negocieri cu firmele farmaceutice pentru obținerea de reduceri de preț și facilități la medicamentele necesare tratamentului infecțiilor și maladiilor oportuniste.

c. Nutriția**Obiectiv**

Asigurarea accesului universal al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA la programe de Sprijin nutrițional.

Strategii

- Extinderea la nivel național a programelor de suport nutrițional.
- Elaborarea și diseminarea de ghiduri privind nutriția persoanei seropozitive.

d. Îngrijirile alternative și paliative**Obiectiv**

Asigurarea celei mai economice și accesibile combinații de servicii.

Strategii

- Crearea pachetului de servicii specializate prestate la domiciliul persoanelor infectate HIV sau bolnave de SIDA.
- Înființarea/dezvoltarea de servicii de îngrijire paliativă prestate la domiciliul persoanelor infectate HIV sau bolnave de SIDA.
- Sprijin pentru dezvoltarea capacității ONG-urilor de a asigura asistența alternativă și servicii de sprijin pentru persoanele cu HIV/SIDA.
- Dezvoltarea capacității medicilor generaliști de a asigura servicii medicale de bază și servicii de consiliere persoanelor cu HIV/SIDA.

- Asigurarea nediscriminatorii a accesului la orice serviciu medico-social necesar, inclusiv la servicii de îngrijire a sănătății mintale.
- Crearea/dezvoltarea de servicii specializate de protecție pentru tinerii seropozitivi proveniți din sistemul de protecție al copilului.
- Încurajarea și sprijinirea parteneriatului public-privat pentru serviciile medico-sociale destinate persoanelor afectate/infectate.

2.2. Dezvoltarea sistemului de asistență socială și psiho-socială

Situația actuală:

În acest moment întregul sistem de asistență socială de la nivelul României este în proces de reformă și modernizare, accentul fiind pus pe descentralizare și pe rolul cheie al comunității locale. Procesul de tranziție a generat însă dificultăți la nivel local atât în asigurarea resurselor financiare cât și în păstrarea calității serviciilor. Organizațiile persoanelor infectate și afectate reunite în UNOPA au raportat probleme legate de nerespectarea legislației în domeniu și au început chiar o campanie de aducere în fața instanței a acestor cazuri. Cadrul legislativ este încă insuficient dezvoltat iar capacitatea autorităților locale de a concepe și implementa intervenții sociale eficiente este limitată.

Atât copiii, cât și adulții infectați HIV pot beneficia, în funcție de evaluările medicale, de încadrarea într-un grad de handicap, care asigură accesul la facilitățile prevăzute de legea națională pentru persoanele cu dizabilități. Aceste facilități pot include plata unui asistent personal, gratuități la transportul public urban și la cel CFR, facilități la obținerea unor drepturi sociale, prețuri reduse la unele utilități publice.

Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei acordă, de asemenea, alocație zilnică de hrană pentru copiii seropozitivi, precum și indemnizație de hrană pentru toate persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA.

Legătura dintre social și medical a început să se îmbunătățească odată cu creșterea numărului de Clinici de Zi care îndeplinesc acest dublu rol și odată cu preluarea acestor clinici, în totalitate, de către sectorul public. Preluarea lor în sistemul public nu a însemnat însă întodeauna și păstrarea calității serviciilor sociale.

Multe din familiile care au copii seropozitivi și mulți din adulții infectați trăiesc la limita sărăciei, cca 83% după unele studii. Accesul la educație pentru copiii seropozitivi, deși s-a îmbunătățit în ultimii ani, este încă limitat de opoziția unor comunități locale

unde programele de educație și integrare socială nu au fost aplicate. O mare parte dintre copiii infectați sunt acum adolescenți și își încep viața sexuală. De multe ori ei nu își cunosc diagnosticul.

Situația copiilor din instituții s-a îmbunătățit odata cu reforma sistemului de protecție a copilului. Majoritatea copiilor seropozitivi din sistemul public de protecție a copilului sunt protejați în case de tip familial. S-au dezvoltat servicii alternative: centre de zi, centre de consiliere și Sprijin pentru copii și părinți, asistență maternală profesionistă, centre maternale. Jumătate din copiii seropozitivi abandonati sau orfani sunt protejați în servicii aparținând organizațiilor neguvernamentale care se ocupă de copiii HIV/SIDA. Cu toate acestea, o parte din copiii seropozitivi abandonati sau orfani continuă să fie îngrijiți în unități rezidențiale de mari dimensiuni și unii dintre ei se află încă abandonati în spitale.

Elemente cheie pentru dezvoltarea sistemului de asistență socială și psiho-socială

a. Asistență integrată multidisciplinară

Obiectiv

Asigurarea accesului universal al persoanelor infectate și afectate HIV/SIDA la servicii integrate de asistență socială.

Strategii

- Extinderea numărului de clinici și de centre de zi și întărirea capacității acestora de a oferi servicii integrate.
- Asigurarea pregătirii continue a echipelor multidisciplinare din centrele de zi.
- Pregătirea personalului din cadrul serviciilor publice de asistență socială din localitățile cele mai afectate pentru a putea dezvolta programe adecvate pentru sprijinul persoanelor infectate HIV/bolnave de SIDA precum și pentru grupurile afectate.
- Creșterea numărului de copii seropozitivi HIV care își cunosc diagnosticul și implicațiile bolii.
- Monitorizarea constantă a situației sociale a persoanelor infectate și afectate

- Întărirea capacității organizațiilor persoanelor infectate HIV/bolnave de SIDA pentru a asigura servicii de sprijin reciproc.

b. Aplicarea legislației în vigoare

Obiectiv

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

Strategii

- Elaborarea și integrarea legislației secundare necesare aplicării legii 584/2002.
- Elaborarea de ghiduri de asistență socială a persoanelor infectate și afectate și de prevenire și eliminare a discriminării
- Monitorizarea aplicării legislației în domeniu de către instituțiile și persoanele responsabile, inclusiv prin întărirea capacității organizațiilor de persoane infectate HIV/bolnave de SIDA precum și a grupurilor vulnerabile.
- Monitorizarea discriminării.
- Implicarea mass-mediei în promovarea și apărarea drepturilor persoanelor infectate HIV/bolnave de SIDA precum și a grupurilor vulnerabile

c. Programe de inserție/reinserție socială

Obiectiv

Asigurarea integrării sociale depline a persoanelor infectate HIV/bolnave de SIDA precum și a grupurilor vulnerabile.

Strategii

- Asigurarea accesului nediscriminatoriu al copiilor și adolescenților care trăiesc cu HIV/SIDA la formele de învățământ public.
- Corelarea programelor de sprijin pentru copii cu cele pentru tineri pentru a asigura continuitatea sprijinului în momentul când aceștia împlinesc vârsta de 18 ani.
- Asigurarea participării școlare în condiții nediscriminatorii a copiilor infectați HIV/bolnavi de SIDA, în funcție de starea de sănătate fizică și psihică.

- Dezvoltarea abilităților de viață independentă la tinerii infectați HIV abandonați cât și la cei din familii.
- Întărirea practicilor antidiscriminatorii la locul de muncă.

2.3. Dezvoltarea sistemului de asistență medicală pentru infecțiile cu transmitere sexuala

Situația actuală

Sistemul de îngrijiri pentru infecțiile transmise sexual este în prezent concentrat la nivel spitalicesc bazat pe o rețea de clinici și secții dermato-venerologice care acoperă tot teritoriul. Costurile tratamentului sunt suportate de Casele de Asigurări de Sănătate și Ministerul Sănătății atât pentru asigurați cât și pentru persoanele neasigurate. Schemele de tratament și durata tratamentului variază semnificativ iar nivelul de adresabilitate al serviciilor spitalicești este relativ redus. Serviciile de tratament nu sunt integrate în celelalte niveluri de asistență medicală, rolul medicilor de familie sau al altor specialități nefiind clar în privința depistării și a tratamentului. Circuitul oficial al pacientului cu ITS este de multe ori complicat și aceasta duce la apariția frecventă a autotratamentului și a subraportării. De asemenea obligativitatea internării în cazul sifilisului reduce nivelul de adresabilitate și adaugă costuri semnificative în sistem.

Guvernul României a dezvoltat și adoptat în 2003 Strategia Națională pentru Prevenirea și Controlul Infecțiilor cu Transmitere Sexuală, un instrument care permite abordarea focalizată a acestei probleme de Sănătate publică. Strategia Națională HIV/SIDA și cea pentru ITS sunt complementare, urmărind amândouă creșterea măsurilor de prevenire și îmbunătățirea calitatii și a accesului la servicii.

Elemente cheie pentru dezvoltarea sistemului de asistență medicală pentru ITS

- a. Formarea de personal medical calificat pentru a acorda îngrijiri și consiliere**

Obiectiv

Dezvoltarea și îmbunătățirea performanțelor sistemului național de sănătate pentru a deveni capabil să planifice și să furnizeze servicii de sănătate complexe și complete pentru persoanele infectate și afectate

Strategii

- Introducerea ghidului de practica medicală pentru ITS în programele de învățământ ale facultăților de medicină și a acelor elemente din ghid care sunt relevante în programele de pregătire și educație medicală continuă a medicilor de familie, medicilor de planificare familială, asistenților medicali și a asistenților sociali.
- Pregătirea și diseminarea de materiale didactice în domeniul ITS-urilor care să se adreseze specific medicilor de familie și de planificare familială.
- Revizuirea periodică a ghidurilor de tratament.
- Evaluarea continuă la nivelul asistenței medicale primare a algoritmilor de tratament sindromic și adaptarea acestora în funcție de anumiți parametri – tip investigații disponibile, modificări epidemiologice ITS, modificări de rezistență la antibiotice, etc.
- Creșterea numărului de investigații pentru diagnosticarea ITS care să poată fi recomandate de medicii din asistență primară.

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

Obiective

Scaderea 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 pe 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 grija față de sine și încurajarea solicitării de consult medical pentru orice fel de probleme care ar putea sugera prezenta 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 periodică a laboratoarelor acreditate (agreate) pentru a asigura menținerea calității investigațiilor efectuate.
- Înființarea de laboratoare de referință naționale / regionale pentru ITS.
- Organizarea unui sistem (și asigurarea resurselor financiare necesare funcționării acestuia) care să permită recoltarea, conservarea și transportul materialelor biologice către laboratoarele regionale sau de referință.
- Integrarea în fluxul informational a tuturor unitatilor sanitare care efectueaza testari ITS.
- Reglementarea și monitorizarea raportarii obligatorii a cazurilor de catre sistemul privat, in conditiile respectarii confidentialitatii.

2.4. Dezvoltarea sistemului de asistență medicală și reintegrare pentru utilizatorii de droguri

Situația actuală

Sistemul de îngrijiri de sănătate pentru persoanele consumatoare și dependente de droguri este în curs de reorganizare în România.

În 2003, un număr de 2070 de persoane au beneficiat de servicii de tratament în domeniu.

Conform raportărilor privind tratamentul pentru persoane care utilizează droguri au fost dezvoltate servicii specializate în 18 județe. Acestea au asigurat asistența pentru urgențe medicale, rezolvate în secții ATI, precum și probleme psihiatrice asociate consumului, pentru care s-a asigurat tratament specific.

Dezintoxicarea și menținerea pe metadonă s-au dezvoltat în jurul spitalelor din centrele universitare: București, Cluj, Iași, Sibiu și Timișoara.

Studiile efectuate în București au arătat că pentru o incidență estimată de 1% a consumului de droguri injectabile, oferta de servicii de tratament și reabilitare este insuficientă conform unei evaluări rapide neoficiale efectuată de UNAIDS în 2003. De asemenea nu exista norme și standarde clare privind managementul pacientului. Introducerea în programele de menținere pe metadonă se face foarte dificil existând

bariere atat legale cât și de capacitate a programelor. De asemenea numărul de cadre medicale specializate este foarte redus. Un factor suplimentar care reduce recurgerea la tratament, este incriminarea deținerii ilicite de droguri pentru consum propriu.

Obiectiv:

Dezvoltarea și creșterea calității serviciilor de tratament prin dezintoxicare (substitutiva și non-substitutiva), menținere, consiliere și psihoterapie astfel încât până la sfârșitul anului 2005, toate persoanele care se adresează unor unități medicale acreditate să aibă acces la servicii adecvate.

Activitățile pentru acest obiectiv se regasesc in Planul de actiune in vederea implementarii Strategiei Naționale Antidrog 2003 – 2004.

3. Supravegherea evoluției infecției HIV/SIDA și a factorilor de risc asociați

Situația actuală

În România există o rețea națională de supraveghere a bolilor transmisibile, inclusiv a infecției HIV/SIDA, aflată în coordonarea Ministerului Sănătății. În cadrul acesteia supravegherea se realizeaza prin intermediul Direcțiilor Județene de Sănătate Publică și a unor Institute Naționale din subordinea MS.

În cazul infecției HIV/SIDA și a factorilor de risc asociați putem vorbi în momentul de față de o supraveghere preponderent pasivă cu puține elemente de supraveghere activă sau de supraveghere a comportamentelor de risc, incluse în așa numita supraveghere de a doua generație. Deși informațiile se colectează la nivel central, în cele mai multe cazuri capacitatea de orientare a programelor și intervențiilor pe baza acestor informații lipsește. În cazul bolilor transmisibile, OMS și alte organizații internaționale au recomandat de mai mult timp stabilirea unui sistem unic, integrat, de supraveghere și raportare.

Obiectiv

Dezvoltarea și menținerea unor sisteme eficiente de supraveghere ale infecției HIV/SIDA și ale factorilor de risc asociați și integrarea acesteia în sistemul național de supraveghere a bolilor transmisibile care să ofere informații coerente privind evoluția epidemiei și să permita orientarea la timp a programelor și intervențiilor

Priorități**3.1. Supravegherea transmiterii virusului HIV****Situația actuală:**

Supravegherea pasivă a HIV și SIDA a făcut progrese notabile în ultimii 2 ani, în special la nivel central. Începând cu anul 2000 supravegherea HIV și SIDA se fac integrat pe aceeași fișă ducând la o evidență mai bună și la o eliminare a dublurilor dintre aceste două seturi de înregistrări. De asemenea introducerea părții clinice ca parte a supravegherii face ca evoluția tratamentului și a pacienților să fie mai bine monitorizată și dă posibilitatea efectuării estimărilor bugetare privind necesarul de finanțare pentru tratament. Prin supravegherea clinică se poate urmări mai bine și evoluția tipurilor de terapie precum și modul în care acestea respectă ghidurile naționale și recomandările internaționale.

Se semnalează întârzieri în raportări iar calitatea completării fișelor de raportare este încă nesatisfăcătoare.

Supravegherea comportamentelor la risc în diverse grupuri vulnerabile nu este nici în prezent parte funcțională a programului national de supraveghere. Au fost realizate diverse studii privind comportamentele la risc dar de cele mai multe ori ca o reacție la unele evidențe rezultate din munca de teren și mai puțin ca o preocupare constantă de a urmări fenomenul. Sistemul public are o capacitate limitată de a oferi acces la consiliere HIV. Organizațiile neguvernamentale au început să suplinească această capacitate în special în privința accesului femeii gravide și a grupurilor vulnerabile dar intervențiile lor sunt limitate în spațiu și timp.

Obiectiv

Întărirea sistemului clasic de supraveghere a incidenței HIV/SIDA și a comportamentelor cu risc în paralel cu introducerea începând din 2004 a elementelor de program pentru supravegherea activă în rândul populațiilor vulnerabile.

Elementele necesare pentru îmbunătățirea supravegherii HIV/SIDA**a. Consilierea și testarea HIV/SIDA****Obiectiv**

Creșterea accesului populației generale și a populațiilor vulnerabile la consiliere și 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, copii ai străzii.
- Dezvoltarea capacității pentru a asigura accesul universal la consiliere și testare a femeii gravide.
- Efectuarea periodică de studii santinelă de estimare a incidenței HIV în grupuri populaționale 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 populaționale.
- 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 descreștere a gonoreei demonstrează pe de-o parte, importanța acestei probleme de sănătate publică iar pe de alta parte, o eficiență discutabilă a măsurilor de control întreprinse în domeniul ITS.

Sistemul de raportare al cazurilor de la nivelul asistenței medicale primare până la nivelul Ministerului Sănătății nu este respectat în totalitate, dând posibilitatea apariției unor lacune informaționale, situație care crează probleme în interpretarea datelor la nivel central. S-a constatat, pe de o parte, faptul că nu există o modalitate unitară de raportare a cazurilor la nivelul diferitelor niveluri ale asistenței medicale iar, pe de alta parte, precaritatea și lipsa de informatizare a mijloacelor de transmitere a acestor informații între diferite nivele de autoritate implicate în controlul ITS.

Elemente cheie pentru supravegherea infecțiilor transmise sexual

a. Sistem unic și integrat de raportare

Obiectiv

Dezvoltarea sistemului național de supraveghere epidemiologică a infecțiilor cu transmitere sexuală în conformitate cu normele Uniunii Europene.

Strategii

- Integrarea sistemului de supraveghere al ITS în sistemul național de supraveghere a bolilor transmisibile până în anul 2005.
- Înființarea unei unitati de coordonare si monitorizare a programului național de control a ITS care să elaboreze rapoarte periodice privind situația ITS în România.
- Creșterea rolului și a capacitatii tehnice a Institutelor de Sănătate Publica în supravegherea ITS.
- Stabilirea DSP-uri ca puncte focale pentru coordonarea activitatilor legate de supravegherea ITS-urilor.
- Introducerea în practică a definițiilor de caz pentru ITS folosite în 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 și perinatal.
- Raportarea cazurilor de către sistemul sanitar privat.
- Instituirea de sisteme de supraveghere santinelă pentru anumite ITS.
- Crearea capacității pentru efectuarea periodică de studii de incidență ITS în rândul populațiilor vulnerabile.

b. Testarea pentru ITS

Obiectiv

Asigurarea accesului la testări ITS într-un sistem de servicii de calitate, orientate către client și cu respectarea strictă a confidențialității.

Strategii

Asigurarea resurselor financiare și a capacității sistemului pentru a aplica legislația în vigoare cu privire la testarea pentru ITS.

Integrarea în fluxul informațional a tuturor unităților care efectuează testări ITS.

Multiplicarea la nivel național a programelor care facilitează accesul la testare și tratament ITS pentru diverse grupuri la risc.

3.3. Supravegherea consumului și abuzului de substanțe ilegale

Situația actuală:

În acest moment nu există un sistem național integrat de supraveghere și raportare a consumului și abuzului de substanțe ilegale. Recent înființata Agenție Națională Antidrog are în atribuții și acest domeniu. Până în prezent accentul s-a pus mai mult pe raportarea aspectelor legate de reducerea aprovizionării cu droguri și de aspectele legate de latura penală. Centrul de Statistică Medicală a înregistrat cazurile de tratamente legate de dependența de droguri dar raportarea este nestructurată și nu oferă nici o analiză a situației. Nu există raportări oficiale privind numărul utilizatorilor de droguri și nici informații oficiale legate de comportamentele la risc ale acestora. Diverse evaluări și studii de comportament au fost făcute numai prin prisma riscurilor legate de transmiterea infecției HIV sau a altor boli transmisibile. Lipsa de informații a determinat și o întârziere majoră a intervențiilor, cazul cel mai evident fiind București, unde într-un timp relativ scurt a apărut o situație de urgență în acest domeniu care depășește capacitatea sistemelor de intervenție.

Obiectiv:

Monitorizarea în timp real a evoluțiilor fenomenelor legate de consumul și abuzul de substanțe ilegale.

Elemente necesare pentru supravegherea consumului și abuzului de substanțe ilegale**a. Sistem integrat de raportare privind consumul și abuzul de substanțe ilegale.****Obiectiv**

Dezvoltarea unui sistem integrat de raportare privind consumul și abuzul de substanțe ilegale.

Strategii

- Sprijin pentru dezvoltarea instituțională a componentei de supraveghere din cadrul MS și a Agenției Naționale Anti-Drog.
- Implicarea în supraveghere și raportare a tuturor serviciilor sau proiectelor care au ca beneficiari consumatorii de droguri.

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

b. Studii speciale privind comportamentele la risc în legătură cu transmiterea HIV

Obiectiv

Cunoașterea în timp real a comportamentelor la risc legate de transmiterea HIV în rândul consumatorilor de droguri.

Strategii

- Dezvoltarea capacității de cercetare calitativă.
- Dezvoltarea componentei de supraveghere a riscurilor asociate consumului de droguri în cadrul Rețelei Naționale de Reducere a Riscurilor Asociate Consumului de Droguri (RHRN).
- Facilitarea accesului la testare pentru infecția HIV și hepatitele virale și vaccinare în scopul prevenirii apariției hepatitelor de tip A și B la consumatorii de droguri injectabile.

IV. Coordonarea implementării Strategiei Naționale

Strategia Națională HIV/SIDA este documentul fundamental de politici privind intervențiile naționale în domeniul HIV/SIDA. Ea stabilește liniile directoare și prioritățile de acțiune pentru prevenirea răspândirii HIV și reducerea impactului. Toate programele și intervențiile care vor fi finanțate din resurse publice sau din programe internaționale la care România este parte vor trebui să urmărească îndeplinirea obiectivelor stabilite de prezenta strategie.

Implementarea efectivă va fi făcută la nivelul fiecărui sector guvernamental în parte în conformitate cu prevederile Legii nr. 584/2002 care prevede dezvoltarea de programe specifice și finanțarea lor prin capitole bugetare distincte la nivelul fiecărui minister cu atribuții în domeniu. Astfel se așteaptă ca până la finele anului 2004 toate ministerele membre în Comisia Națională pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea Cazurilor de Infecție HIV/SIDA să își dezvolte programe anuale proprii cu buget distinct care să se adreseze obiectivelor specifice domeniului lor de activitate, așa cum sunt ele stipulate în prezentul document. De asemenea ceilalți parteneri neguvernamentali și privați din cadrul Comisiei își vor concentra activitatea pentru sprijinirea îndeplinirii obiectivelor prezentei strategii.

Coordonarea activităților intersectoriale privind îndeplinirea obiectivelor strategiei se va face în cadrul Comisiei Naționale pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea Cazurilor de Infecție HIV/SIDA folosind mecanismele dezvoltate de aceasta, respectiv grupurile de lucru tematice.

V. Monitorizarea implementării Strategiei Naționale

Pentru monitorizarea globală a implementării se va organiza Unitatea Centrală de Monitorizare și Evaluare în cadrul Comisiei Naționale pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea Cazurilor de Infecție HIV/SIDA. Aceasta Unitate va asigura integrarea tuturor rapoartelor sectoriale și a celor produse în cadrul implementării proiectului finanțat de Fondul Global pentru combaterea infecției HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei.

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

La finele anului 2005 se va iniția și finaliza evaluarea de primă etapă a implementării Strategiei Naționale. Pe baza rezultatelor acestei evaluări de etapă se va decide oportunitatea modificării și completării Strategiei Naționale pentru ca aceasta să răspundă cât mai bine modificărilor survenite în perioada 2004 – 2005 și să traseze direcțiile de acțiune cele mai potrivite pentru etapa a doua de implementare a strategiei, respectiv 2006 – 2007.

VI. Resurse

Conform Legii nr. 584/2002 finanțarea activităților de implementare a Strategiei Naționale HIV/SIDA se va face din surse publice, respectiv de la bugetul de stat și de la bugetul Fondului National Unic de Asigurări Sociale de Sănătate. În acest context finanțarea activităților de tratament antiretroviral și al infecțiilor asociate se va face din bugetul de asigurări de sănătate într-un quantum cel puțin egal cu nivelul de finanțare din 2003. Această finanțare trebuie să acopere necesarul anual al programului de tratament. În paralel se vor continua negocierile cu firmele farmaceutice pentru obținerea de facilități și reduceri suplimentare de prețuri la medicamente.

În domeniul activităților de prevenire și supraveghere finanțarea asigurată din resurse publice este complementată în perioada 2003 – 2007 de programul aprobat spre finanțare de Fondul Global și de programul PHARE. Concentrarea acestor două finanțări este pe perioada 2003 – 2005. Se așteaptă ca odată cu creșterea economică prognozată să crească și finanțarea publică pentru programele de prevenire și supraveghere HIV/SIDA astfel încât finanțarea globală internă și internațională să se mențină la același nivel cu cel al anului 2003.

AUTORITĂȚILE ADMINISTRĂȚIEI PUBLICE CENTRALE CU
ATRIBUȚII ÎN APLICAREA STRATEGIEI NAȚIONALE HIV/SIDA ÎN
PERIOADA 2004-2007

1. MINISTERUL SANATĂȚII
2. MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII
3. MINISTERUL APĂRĂRII NAȚIONALE
4. MINISTERUL ADMINISTRĂȚIEI ȘI INTERNELOR
5. MINISTERUL MUNCII, SOLIDARITĂȚII SOCIALE ȘI FAMILIEI
6. MINISTERUL TRANSPORTURILOR, CONSTRUCȚIILOR ȘI
TURISMULUI
7. MINISTERUL JUSTITIEI

★
RECTIFICĂRI

În Hotărârea Guvernului nr. 1.337/2004 privind acordarea unui ajutor umanitar, constând în materiale de construcții și reparat case, pentru populația din județele Cluj, Caraș-Severin, Neamț și Vrancea, afectată de fenomenele meteorologice periculoase care s-au produs în perioada 21–22 august 2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 807 din 1 septembrie 2004, se face următoarea rectificare (care nu aparține Redacției „Monitorul Oficial”):

— la art. 5, în loc de: „... secțiunea «reîntregire stocuri»,...” se va citi: „... secțiunea «constituire stocuri»,...”

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR

Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București,
IBAN: RO75RNCB510100000120001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)
Tel. 224.09.71/150, fax 225.00.43, E-mail: marketing@ramo.ro, Internet: www.monitoruloficial.ro
Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 și 410.47.30, tel./fax 410.77.36 și 410.47.23
Tiparul: Regia Autonomă „Monitorul Oficial”