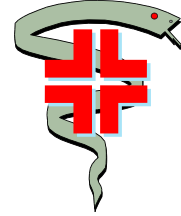




**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**  
**NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH**



Str. Dr.A. Leonte, Nr. 1 - 3, 050463 Bucuresti, ROMANIA  
Tel: \*(+40 21) 318 36 20, Director: (+40 21) 318 36 00, (+40 21) 318 36 02, Fax: (+40 21) 312 3426

**CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

Str. Victor Babeș nr. 14, 700465, Iași, ROMANIA  
Tel : 0232 410399, 0232 410512; Fax : 0232 210399 Medic sef: 0232 261840

**Sectia Evaluarea si Promovarea Sanatatii**

**ANALIZA DE SITUAȚIE**

în cadrul **Campaniei** cu ocazia

**Zilei Mondiale de Luptă împotriva HIV/SIDA, 1 decembrie 2013**

Ziua Mondială împotriva HIV/SIDA, sărbătorită pe 1 decembrie aduce împreună oameni din întreaga lume pentru a spori gradul de conștientizare despre HIV/SIDA, de a demonstra solidaritatea internațională în fața pandemiei și de a încuraja progresul în prevenirea HIV/SIDA, tratament și îngrijire în țările cu prevalență mare și în întreaga lume. HIV/SIDA rămâne una dintre cele mai importante provocări de sănătate publică din lume, în special în țările cu venituri mici și medii.

Între anii 2011-2015, Ziua Mondială SIDA are tema "Ținta Zero: Zero noi infecții HIV. Zero discriminare. Zero decese asociate SIDA"<sup>1</sup>. Campania globală împotriva SIDA concentrată pe "Zero decese legate de SIDA" înseamnă un mai mare acces la tratament pentru toți, un apel pentru guverne să acționeze acum.

În iunie 2013, OMS a lansat noi "linii directoare privind utilizarea de medicamente antiretrovirale pentru tratarea și prevenirea infecției HIV consolidate"<sup>2</sup>.

**Ce este HIV?**

Virusul imunodeficienței umane (HIV) infectează celulele sistemului imunitar, distrugând sau alterând funcția lor<sup>2,3</sup>. Funcția imună este măsurată prin numărul de celule CD4. Infecția cu HIV determină deteriorarea progresivă a sistemului imunitar, ceea ce duce la "deficit imunitar" (atunci când acesta nu mai poate îndeplini rolul său de luptă împotriva infecției și bolii). Infecții asociate cu imunodeficiența severă sunt cunoscute ca "infecții oportuniste", deoarece profită de un sistem imunitar slăbit.

**Ce este SIDA?**

Sindromul imunodeficienței dobândite (SIDA) este un termen care se aplică la etapele cele mai avansate ale infecției cu HIV. Acesta este definit ca urmare a existenței a unui număr mai mare

de 20 infecții oportuniste sau forme de cancer legate de HIV. SIDA poate dura de la 2 la 15 ani, în funcție de individ.<sup>1,2,3,4</sup>

### **Factorii de risc**

Comportamentele și condițiile care pun persoanele la risc mai mare de a contracta HIV includ:<sup>2,4</sup>

- sex neprotejat;
- o altă boală cu transmitere sexuală deja prezentă precum sifilis, herpes, chlamydia, gonoree sau vaginită bacteriană;
- folosirea în comun de ace, seringi contaminate și alte echipamente injectabile și soluții de droguri;
- primirea de preparate injectabile nesigure, transfuzii de sânge, proceduri medicale, care implică tăiere nesterilă sau piercing-ul și
- confruntarea cu leziuni accidentale provocate de ace, inclusiv printre lucrătorii din domeniul sănătății.

### **Cum se transmite HIV?**

HIV poate fi transmis prin contact sexual neprotejat cu o persoană infectată; prin transfuzie de sânge contaminat și schimbul de ace contaminate, seringi sau alte instrumente ascuțite. El poate fi transmis, de asemenea, de la o mama la copilul ei în timpul sarcinii, nașterii și alăptării. Persoanele fizice nu pot infecta prin contact de zi cu zi cum ar fi sărut, îmbrățișare, strângere de mână sau schimb de obiecte personale, hrană sau apă<sup>5</sup>.

### **Semne și simptome**

Simptomele HIV variază în funcție de stadiul infecției<sup>4</sup>. Dacă la persoanele care trăiesc cu HIV infecția este mai evidentă în primele luni, mulți nu sunt conștienți de prezența infecției până la etapele ulterioare. În primele câteva săptămâni după infecția inițială, simptomele pot fi inexistente sau pot fi prezente simptome asemănătoare gripei, inclusiv febră, dureri de cap, erupții cutanate sau durere în gât. Pe măsură ce infecția slăbește sistemul imunitar al persoanei, individul poate dezvolta alte semne și simptome, cum ar fi umflarea ganglionilor limfatici, pierdere în greutate, febră, diaree și tuse. Fără tratament, acestea ar putea dezvolta, de asemenea, boli grave, cum ar fi tuberculoza, meningita criptococică și tipuri de cancer, cum ar fi limfoame și sarcom Kaposi, printre altele.

### **Diagnostic**

Testul HIV dezvăluie statutul de infectare prin detectarea prezenței sau absenței anticorpilor HIV în sânge.<sup>4</sup> Anticorpii sunt produși de sistemul imunitar al unui individ pentru a lupta împotriva patogenilor străini. Majoritatea oamenilor au o "perioadă de fereastră", de obicei de 3-6 săptămâni, în care anticorpii HIV sunt încă produși și nu sunt încă detectabili. Această perioadă de infecție timpurie reprezintă timpul cel mai mare de infectare, dar transmiterea se poate produce în timpul

---

<sup>1</sup>. <http://www.who.int/campaigns/aids-day/2013/en/>

<sup>2</sup>. <http://www.who.int/hiv/en/index.html>

<sup>3</sup>. [www.hivromania.ro](http://www.hivromania.ro)

<sup>4</sup>. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html>

<sup>5</sup>. [www.stopsida.ro/informatii\\_hiv\\_sida\\_cum\\_nu\\_transmite.php](http://www.stopsida.ro/informatii_hiv_sida_cum_nu_transmite.php)

tuturor stadiilor de infecție. Dacă cineva a avut o recenta posibilă expunere la HIV, retestarea trebuie făcută după 6 săptămâni pentru a confirma rezultatele testelor, timp în care se pot produce anticorpi la persoanele infectate.

### **Cât de repede o persoană infectată cu HIV dezvoltă SIDA?**

Durata de timp pot varia foarte mult între indivizi.<sup>3</sup> Fără tratament, majoritatea persoanelor infectate cu HIV vor dezvolta semne ale bolii în 5-10 ani, deși acest lucru poate fi mai scurt. Timpul dintre apariția HIV și un diagnostic de SIDA, de obicei, poate fi 10–15 ani, dar uneori mai lung. Terapia antiretrovirală (ART) poate încetini progresia bolii prin prevenirea replicării virusului și, prin urmare, reducerea cantității de virus în sânge la o persoană infectată (cunoscut ca "încărcătura virală")<sup>6</sup>.

### **Care este cea mai obișnuită infecție oportunistă care amenință viața persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA?**

Tuberculoza ucide în fiecare an aproape un sfert de milion de persoane HIV-pozitive.<sup>4</sup> Este prima cauză de deces în rândul persoanelor infectate cu HIV în Africa și una din principalele cauze de deces în această populație din întreaga lume. Există un număr de strategii de bază de îngrijire a sănătății, care sunt critice pentru a preveni și pentru a gestiona infecția TBC în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV:

- intensificarea depistării cazurilor TBC active
- tratamentul preventiv cu izoniazidă
- controlul infecției TBC
- inițierea timpurie a terapiei antiretrovirale.

### **Testare și consiliere**

Testarea HIV ar trebui să fie voluntară și dreptul de a refuza testarea ar trebui să fie recunoscut.<sup>4</sup>

Testarea obligatorie sau silită de către un furnizor de sănătate, autoritate sau de către un membru al familiei sau partener nu este acceptabilă, deoarece subminează practica sănătății publice și încalcă drepturile omului.

Toate testările și serviciile de consiliere trebuie să includă cei cinci **C** recomandați de OMS: **C**onsimțământul informat, **C**onfidențialitatea, **C**onsiliere, rezultate **C**orecte ale testelor și **Î**ngrijire (**C**are), tratament și alte servicii.

### **Cum se poate limita riscul de transmitere HIV prin sex?**

1. Utilizați prezervative corect de fiecare dată când faci sex.<sup>4</sup>
2. Rămâi fidel într-o relație cu un partener.
3. Abstenența.

---

6. [www.avert.org](http://www.avert.org)

## Prevenția

Riscul de infectare cu HIV poate fi redus prin limitarea expunerii la factori de risc.<sup>4</sup>

Abordările cheie pentru prevenirea HIV, care sunt adesea folosite în combinație, includ:

1. **utilizarea corectă a prezervativului** poate proteja împotriva răspândirii infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV. Dovezile arată că prezervativele din latex au o protecție de 85% sau mai mare împotriva transmiterii sexuale a HIV și altor infecții cu transmitere sexuală (BTS). Cu toate acestea, în afară de abținerea, nici o metodă de protecție nu este 100% eficientă.

2. **testarea și consiliere pentru HIV și BTS** este recomandată pentru toate persoanele expuse la oricare dintre factorii de risc, astfel încât să poată învăța despre propria infecție și să aibă accesul necesar la servicii de prevenire și tratament fără întârziere. OMS recomandă, de asemenea, furnizarea de teste pentru parteneri sau cupluri.

3. **circumcizia voluntară medicală masculină**, când este efectuată în condiții de siguranță prevăzute de profesioniști din sănătate bine instruiți, reduce riscul de infecție cu HIV la bărbați heterosexuali cu aproximativ 60%.

Din 2007, OMS și UNAIDS au recomandat circumcizia voluntară masculină medicală ca o strategie importantă suplimentară pentru prevenirea HIV în situațiile cu înaltă prevalență HIV. Paisprezece țări din Africa de Est și de Sud au inițiat programe pentru a extinde circumcizia<sup>4,7</sup>.

O singură intervenție de circumcizie medicală masculină asigură o prevenție parțială de lungă durată împotriva HIV, precum și a altor infecții cu transmitere sexuală. Aceasta ar trebui să fie considerată întotdeauna ca parte a unui pachet cuprinzător de prevenire HIV și niciodată nu ar trebui să înlocuiască alte metode cunoscute de prevenire, cum ar fi prezervativele.

### 4. prevenția bazată pe ARV.

4.1. *ART ca prevenție.* Un studiu recent a confirmat că în cazul în care o persoană HIV-positivă aderă la un regim de terapie antiretrovirală eficient, poate fi redus riscul de transmitere a virusului la partenerul sexual neinfecat în proporție de 96%. Pentru cuplurile în care unul din parteneri este HIV-positiv și altul HIV-negativ, OMS recomandă ART (terapie antiretrovirală standard) pentru partenerul HIV-positiv indiferent de numărul de CD4.

4.2. *Profilaxia pre-expunere (PrEP) pentru partenerul HIV-negativ.* Studiile au demonstrat că medicamentele antiretrovirale luate de către partenerul de HIV-negativ pot fi eficiente în prevenirea infectării cu HIV de la partenerul HIV-positiv. Acest lucru este cunoscut ca profilaxie pre-expunere (PrEP).

4.3. *Profilaxia post-expunere pentru HIV (PEP)* constă în utilizarea medicamentelor ARV în termen de 72 de ore de la expunere la HIV pentru a preveni infecția. PEP este adesea recomandată pentru lucrătorii de sănătate în urma accidentelor cu ace la locul de muncă. PEP include consiliere, îngrijire de prim ajutor, testarea HIV și în funcție de nivelul de risc, administrarea unui ciclu de 28 de zile de antiretrovirale cu îngrijire follow-up.<sup>4,6</sup>

---

7 . [www.unaids.org](http://www.unaids.org).

5. **Reducerea rănilor pentru utilizatorii de droguri injectabile.** <sup>5</sup> Persoanele care își injectează droguri pot lua măsuri de precauție împotriva infectării cu HIV prin utilizarea echipamente sterile injectabile, inclusiv ace si seringi, pentru fiecare injectare.

6. **Eliminarea transmiterii verticale de la mamă la copil a HIV (eTMC).** În absența oricărei intervenții, ratele de transmitere HIV sunt între 15-45%. TMC pot fi prevenite aproape complet dacă atât mamei cât și copilului le sunt furnizate medicamente antiretrovirale pe parcursul etapelor atunci când infecția ar putea apărea.

OMS recomandă o gamă de opțiuni pentru prevenirea TMC (PMTCT), care include furnizarea de ARV pentru mame și nou-născuți în timpul sarcinii, nașterii și în perioada postnatală, sau oferirea unui tratament permanent pe viață la gravidele HIV-pozitive indiferent de numărul CD4.

În 2011, 56% din cele aproximativ 1,5 milioane femei gravide HIV-pozitive din țările cu venituri mici și medii au primit medicamente antiretrovirale eficiente pentru a se evita transmiterea la copii lor, în creștere de la 48% în 2010<sup>7</sup>.

## **Tratamentul**

### **Există un leac pentru HIV?**

Nu, nu există nici un leac pentru HIV. <sup>4</sup> Dar cu un tratament antiretroviral bun și cu aderență bună, progresia de HIV în organism poate fi încetinită. Tot mai mult, persoanele care trăiesc cu HIV pot rămâne bine și productive pentru perioade lungi de timp, chiar și în țările cu venituri mici.

HIV poate fi combătută printr-o combinație de terapie antiretrovirală (ART) constând din trei sau mai multe medicamente antiretrovirale (ARV). ART nu vindecă infecția cu HIV, dar controlează replicarea virală în corpul unei persoane și permite sistemului imunitar al unui individ să se consolideze și să-și recapete capacitatea de a lupta împotriva infecțiilor. Cu ART, persoanele HIV-pozitive pot trăi o viață sănătoasă și productivă.

Mai mult de 9.7 milioane de oameni care trăiesc cu HIV din țările cu venituri mici și medii au primit ART la sfârșitul anului 2012. Dintre aceștia, aproximativ 630 000 au fost copii. Aceasta reprezintă o creștere de 30% a persoanelor care au primit ART în țările în curs de dezvoltare între 2003-2012 și aproape de 20% creștere în doar un an (de la 8 milioane în 2011 la 9,7 milioane în 2012)<sup>7</sup>.

## **Intervenția OMS**

De la începutul epidemiei, OMS a fost lider global în coordonarea răspunsului la HIV. Ca un co-sponsor al Programului Națiunilor Unite privind SIDA (UNAIDS)<sup>7</sup>, OMS conduce domeniile prioritare ale tratamentului HIV și îngrijirii și ale co-infecției HIV/TBC și coordonează împreună cu UNICEF activitatea privind eliminarea transmiterii HIV de la mama la copil.

În 2011, statele membre OMS au adoptat o nouă *Strategie Globală Sanitară privind HIV/SIDA pentru anii 2011-2015*<sup>4,6,7,8,9</sup>. Strategia subliniază patru direcții strategice pentru a ghida acțiunile de către OMS și aceste țări pentru cinci ani:

---

8. [http://www.who.int/hiv/pub/hiv\\_strategy/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/hiv_strategy/en/index.html)

9. [http://www.searo.who.int/LinkFiles/World\\_AIDS\\_Day\\_No\\_3\\_-\\_STOP\\_AIDS\\_KEEP\\_THE\\_PROMISE.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/World_AIDS_Day_No_3_-_STOP_AIDS_KEEP_THE_PROMISE.pdf)

- Optimizarea prevenirii HIV, a diagnosticului, tratamentului și îngrijirii.
- O pârghe mai largă a rezultatelor în sănătate privind răspunsul la HIV.
- Construirea de sisteme de sănătate puternice și durabile.
- Stabilirea inegalităților și avansarea drepturilor omului.

Activitățile OMS legate de HIV, de asemenea, includ:

- furnizarea de dovezi privind eficacitatea, fezabilitatea și siguranța intervențiilor cât și ghidarea cercetărilor privind HIV;
- stabilirea de noi opțiuni de politici pentru programele naționale de HIV;
- îmbunătățirea disponibilității și calitatea medicamentelor și instrumentelor de diagnostic legate de HIV;
- stabilirea normelor și standardelor pentru prevenirea HIV, diagnostic, tratament, servicii de îngrijire și asistență;
- furnizarea de suport tehnic țărilor pentru a constitui planul național, implementarea, monitorizarea și evaluarea eficiență a răspunsului la HIV;<sup>7,10</sup>
- monitorizarea și raportarea progresului în sectorul de sănătate pentru realizarea accesului universal la serviciile de HIV, inclusiv acoperirea și impactul serviciilor HIV; și
- conducerea eforturilor globale și facilitarea coeziunii și colaborării dintre parteneri pentru a atinge Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului legate de HIV și țintele stabilite în strategia sectorului sănătății la nivel mondial privind HIV/SIDA, 2011-2015<sup>11,12</sup>.

### **Strategia globală sanitară OMS privind HIV/SIDA 2011-2015: "Hai să facem ce este bine pentru toată lumea"**

*Strategia globală de sănătate privind HIV/SIDA, 2011–2015* ghidează răspunsul sectorului de sănătate la epidemiile cu virusul imunodeficienței umane (HIV) pentru a realiza accesul universal la prevenirea HIV, diagnostic, tratament, îngrijire și suport.<sup>9</sup>

Strategia:

- reafirmă obiectivele globale și țintele pentru răspunsul sectorului sanitar la HIV
- identifică patru direcții strategice pentru a ghida răspunsurile naționale
- conturează acțiunile recomandate în fiecare țară și contribuția OMS.

Strategia promovează un răspuns pentru HIV pe termen lung, durabil, prin consolidarea sistemelor de sanatate și comunitare, abordarea determinantilor sociali de sănătate care influențează epidemia și împiedică răspunsul, și protejarea și promovarea drepturilor omului și promovarea echității sexuale ca elementele esențiale ale răspunsului sectorului sanitar.

---

10. [www.avert.org/hiv-aids-europe.htm](http://www.avert.org/hiv-aids-europe.htm)

11. <http://www.who.int/hiv/data/en/>

12. [www.un.org/millenniumgoals/aids.shtm](http://www.un.org/millenniumgoals/aids.shtm)

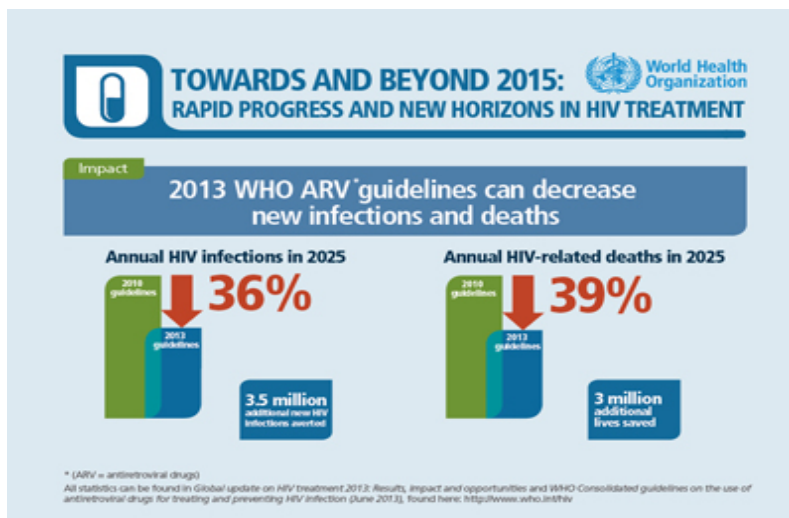


Fig. 1. Prognoza utilizării ghidurilor OMS privind ARV în 2013 (sursa: <http://www.who.int/hiv/data/en/>)

## Cât de mulți oameni trăiesc cu HIV?

### Situația HIV/SIDA la nivel mondial

HIV continuă să fie o problemă majoră de sănătate publică globală, înregistrându-se peste 25 de milioane în viața în ultimele trei decenii. De la începutul epidemiei, aproape 70 de milioane de persoane au fost infectate cu virusul HIV și aproximativ 35 de milioane de oameni au murit de SIDA<sup>10</sup>.

Aproximativ 0,8% din adulții cu vârsta între 15-49 de ani din întreaga lume trăiesc cu HIV, deși povara epidemiei continuă să varieze considerabil între țări și regiuni.

- ✓ Primele descrieri clinice ale HIV/SIDA au apărut la Viena în **1872** și la Napoli în **1882**.
- ✓ **1932** este considerat anul apariției infecției cu HIV, originară din Africa.
- ✓ În Europa, cel mai vechi caz a fost semnalat în Anglia, în **1959**, iar în Africa, în **1970**.
- ✓ **1978**: Este descrisă simptomatologia bolii la homosexuali din SUA și Suedia și heterosexuali din Tanzania și Haiti, care va fi numită mai târziu SIDA.
- ✓ **1981**: CDC (Centrul pentru Controlul Bolilor) publică primul raport despre cazuri de pneumonie cu pneumocystis carinii și sarcomul lui Kaposi. În Franța sunt diagnosticate 17 cazuri ale aceleiași maladii necunoscute.
- ✓ **1982**: Boala este denumită SIDA.
- ✓ **1983**: Dr. Luc Montagnier a izolat în ganglionii limfatici virusul imunodeficienței umane (HIV1), pe care-l numește "virus asociat limfadenopatiei (LAV- Lymphadenopathy Associated Virus)".
- ✓ **1984**: A "Precauțiile Universale", un ghid de norme elementare antiepidemice. Robert Gallo anunță descoperirea virusului ce cauzează SIDA, HTLV-III (Human T-cell Lymphotropic Virus type III).
- ✓ **1985**: În Atlanta, Georgia, are loc prima conferință internațională privind SIDA.
- ✓ **1986**: în Africa de Vest a fost descoperit virusul HIV2.
- ✓ **1987**: AZT este aprobat ca primul medicament împotriva SIDA, numit și Zidovudină.
- ✓ **1988**: 1 decembrie a fost aleasă Ziua Mondială de Luptă Împotriva HIV/SIDA.

- ✓ **1991:** Începe monitorizarea OMS, prin "Recomandări metodice de supraveghere epidemiologică a infecției HIV/SIDA generația a doua".
- ✓ **1992:** Primele rapoarte de terapie anti-virală combinată.
- ✓ **1993:** Sunt revizuite definițiile cazurilor, astfel încât să includă manifestări specifice femeilor.
- ✓ **1994:** AZT este administrat femeilor gravide pentru a preveni transmiterea infecției la făt.
- ✓ **1995:** Este aprobat primul inhibitor proteazic. Conform OMS, erau înregistrați la nivel mondial 18 milioane de adulți și 1,5 milioane de copii infectați cu virusul HIV și 4,5 milioane cazuri de SIDA. În Europa, în același an, existau 153.856 cazuri de SIDA la adulți și 5.889 cazuri la copii.
- ✓ **1996:** Regimurile triplu combinate reduc prezenta virală sub pragul detectabil, timp de cel puțin 6 luni.
- ✓ **1998:** o nouă posibilitate de triterapie este anunțată la conferința mondială de la Geneva.
- ✓ **2000:** conform OMS, numărul cazurilor de HIV a fost de 34,7 milioane de adulți (47% au fost femei) și 1,4 milioane de copii și s-au înregistrat 2,8 milioane de decese prin SIDA.
- ✓ **2001:** prima sesiune specială asupra SIDA a Națiunilor Unite. S-au înregistrat 5 milioane cazuri noi HIV și 3 milioane de decese prin SIDA.
- ✓ **2003:** la sfârșitul anului s-au înreg<sup>8</sup>istrat 35,7 milioane de cazuri de HIV la adulți și 2,1 milioane cazuri la copii.
- ✓ **2005:** numărul cazurilor de boală ajunge la 38 milioane (17,5 milioane de femei) de adulți, respectiv 2,3 milioane de copii. Numărul cazurilor noi a fost de 4,9 milioane și s-au înregistrat 3,1 milioane decese prin SIDA.
- ✓ **2007:** 30 milioane de cazuri de infecție cu HIV la adulți (2,7 milioane cazuri noi) și 3,2 milioane cazuri la copii și 2,1 milioane decese datorate SIDA. Între 1981 și 2007 au decedat 25 milioane de persoane datorită bolii, care a devenit una din cele mai distructive pandemii din istorie.
- ✓ În **2008** existau 33,4 milioane de persoane cu HIV/SIDA, dintre care 31,3 milioane adulți (15,7 milioane femei; 2,7 milioane cazuri noi de boală) și 2,1 milioane copii. S-au înregistrat 2 milioane de decese prin SIDA<sup>10</sup>.
- ✓ Conform UNAIDS, aproximativ 2,2 milioane europeni aveau HIV la sfârșitul anului **2009**<sup>6</sup>. Un număr mare de cazuri nu sunt niciodată raportate, conform unui raport ECDC/OMS. Sistemele de raportare variază între țări, făcând compararea dificilă. Europa de Est a înregistrat o creștere constantă a HIV din 2000, în mare parte datorită creșterii infecțiilor cu transmitere sexuală și infecțiilor consumatorilor de droguri injectabile. Numărul cazurilor de SIDA a scăzut în Europa de Vest și Centrală, datorită disponibilității medicamentelor antiretrovirale în aceste regiuni.<sup>7</sup>
- ✓ Conform datelor Raportului UNAIDS de Supraveghere HIV/SIDA pe **2009** și Centrului European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) și Oficiului OMS pentru Europa publicat în **2010**<sup>10,13</sup>:
  - în Europa de Vest, au fost raportate 24.703 cazuri de HIV: 40% prin contact heterosexual, 37% contact homosexual, 4% din injectarea de droguri; 28% au fost femei și 10% cu vârste între 15 – 24 ani. Incidența infecțiilor HIV a fost de 6.7‰ în 2009. Au fost raportate 4.361 cazuri de SIDA. Numărul de decese a scăzut de la 3.229 în 2004, la 1.083.

13. [http://ecdc.europa.eu/ro/publications/Publications/1106\\_COR\\_Annual\\_Report\\_Director\\_2010.pdf](http://ecdc.europa.eu/ro/publications/Publications/1106_COR_Annual_Report_Director_2010.pdf)



- pentru Europa Centrală, au fost raportate 1.612 cazuri de HIV: 34% prin contact heterosexual, 44% contact homosexual, 9% din injectarea de droguri; 20% au fost femei și 17% cu vârste între 15 – 24 ani. Au fost raportate 404 cazuri de SIDA și 138 decese.
- pentru Europa de Est, au fost raportate 27.112 cazuri de HIV (fără Federația Rusă, cu aproximativ 58.500 cazuri noi de HIV și Ucraina, cu 16.241 infecții HIV): 51% prin contact heterosexual, 0.8% contact homosexual, 44% din injectarea de droguri; 41% au fost femei și 14% între 15 – 24 ani. Au fost raportate 1.803 cazuri și 76.000 decese prin SIDA.

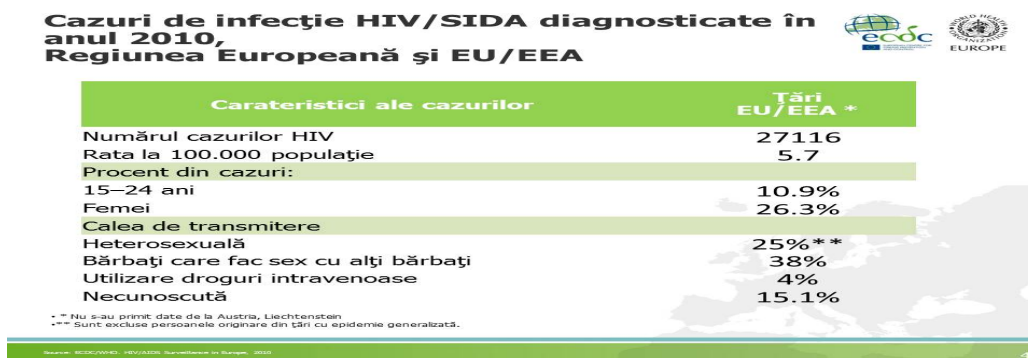


Fig. 2. Numărul cazurilor de infecție HIV/SIDA în Regiunea Europeană și EU în 2010 (conform [http://ecdc.europa.eu/ro/publications/Publications/1106\\_COR\\_Annual\\_Report\\_Director\\_2010.pdf](http://ecdc.europa.eu/ro/publications/Publications/1106_COR_Annual_Report_Director_2010.pdf))

La sfârșitul anului **2010**, pe glob, 34 milioane de persoane infectate cu HIV, dintre care mai mult de două treimi proveneau din Africa Sub-Sahariană. La nivel mondial, 14.000 persoane se îmbolnăvesc de SIDA în fiecare zi<sup>13</sup>.

- Conform datelor OMS, situația persoanelor afectate de maladie în **2011** a fost:

Tabel nr. 1: Persoane afectate de HIV/SIDA în 2011 (conform OMS)

	Total	Adulți	Copii sub 15 ani
<b>Persoane infectate cu HIV în 2011</b>	34,2 milioane	30,7 milioane	3,4 milioane
<b>Cazuri noi cu HIV/SIDA</b>	2,5 milioane	2,2 milioane	330,000
<b>Decese prin SIDA</b>	1.7 milioane	1.5 milioane	230,000

Conform estimărilor de către OMS și UNAIDS, 34 milioane de persoane au fost infectate cu HIV la sfârșitul anului **2011**. În același an, aproximativ 2,5 milioane de oameni au fost nou infectate și 1,7 milioane au murit datorită SIDA, inclusiv 230 000 de copii. În **2011**, 56% din femeile gravide care trăiesc cu HIV au primit cele mai eficiente droguri (cum este recomandat de OMS) pentru a preveni transmiterea de la mamă la făt a virusului.

O valoare estimată de copii de 3,34 milioane trăiesc cu HIV. În **2011**, majoritatea dintre aceștia trăiesc în Africa sub-sahariană și au fost infectați de mamele HIV- pozitive în timpul sarcinii, nașterii sau alăptării. Peste 900 de copii sunt nou infectați cu HIV de fiecare zi. Africa sub-sahariană este regiunea cea mai afectată, cu aproape 1 la fiecare 20 de adulți care trăiesc cu HIV. 69% din persoanele care trăiesc cu HIV trăiesc în această regiune.

HIV este cel mai puternic factor de risc pentru dezvoltarea TBC active. În **2011** s-au înregistrat aproximativ 430 000 de decese prin tuberculoză loc printre oameni trăiesc cu HIV, reprezentând un sfert din cele aproximativ 1,7 milioane decese cauzate de HIV în acel an.

Majoritatea persoanelor care trăiesc cu HIV și TB sunt prezente în Africa sub-sahariană (aproximativ 79% din cazuri la nivel mondial).

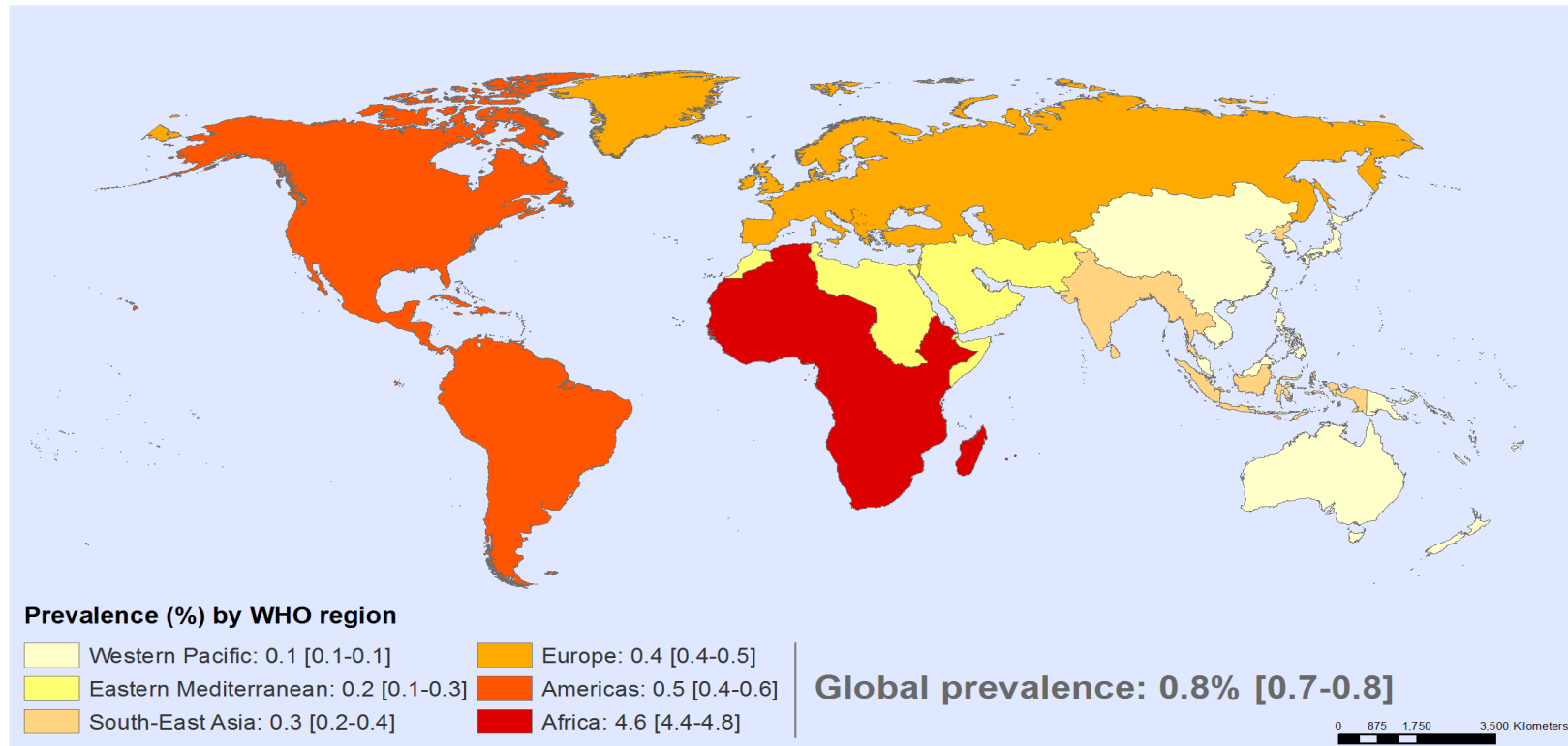
La sfârșitul anului **2012**, aproape 10 milioane de persoane au primit ART în țările cu venituri mici și medii<sup>14</sup>.

Cu toate acestea, peste 16 milioane de alte persoane care sunt eligibile pentru ART sub noile orientări **2013** nu au acces la medicamente antiretrovirale. În 2013, aproximativ 63% dintre persoanele HIV-pozitive, cu vârste între 15 – 24 ani, sunt femei și se înregistrează o reducere de 52% a cazurilor noi de infecție cu HIV în rândul copiilor și o reducere de 33% a cazurilor totale (adulți și copii) față de 2001, conform UNAIDS<sup>7</sup>.

---

14. <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/en/index.html>

## Adult HIV prevalence (15-49 years), 2011 By WHO region



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

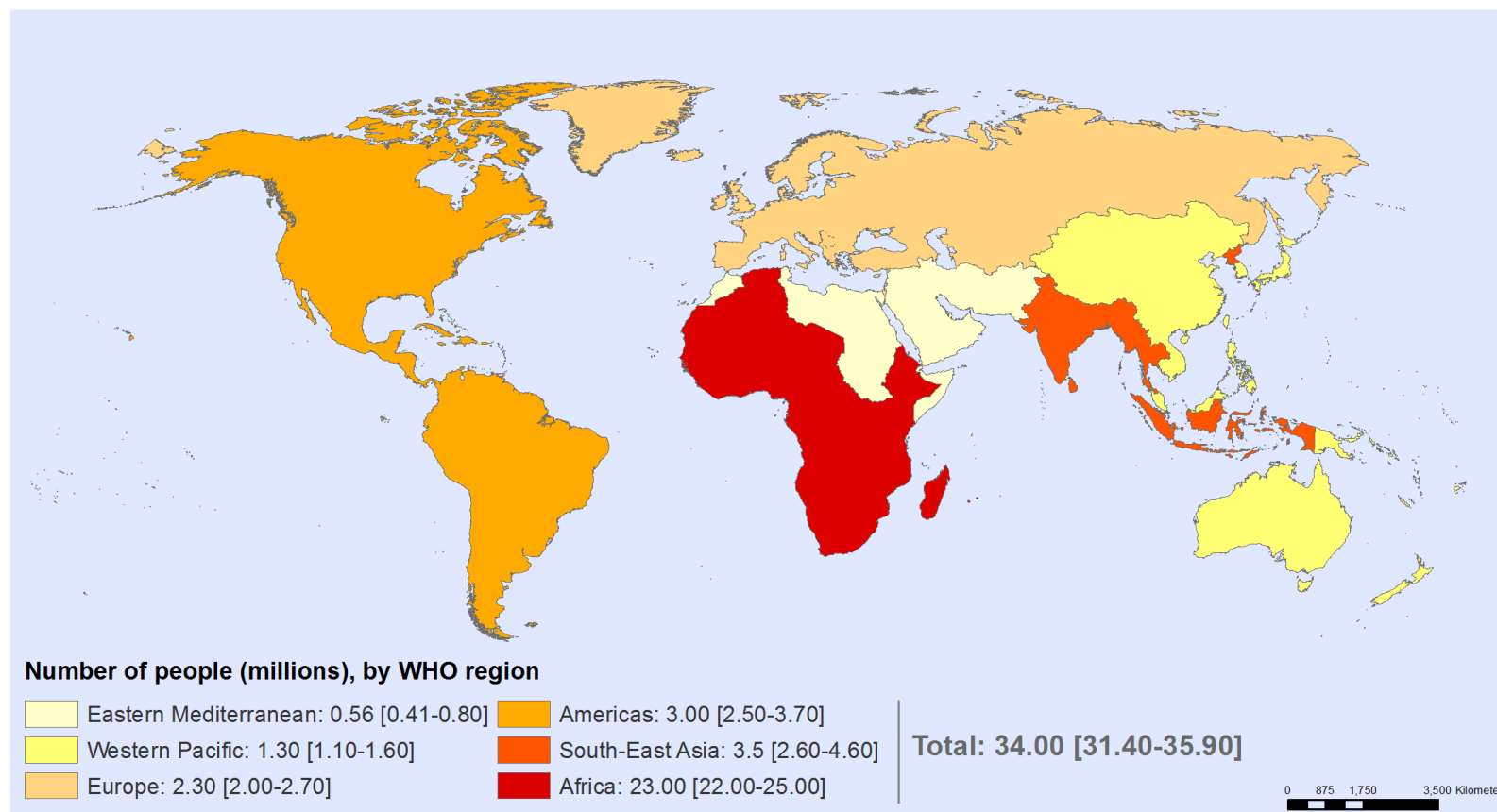
Data Source: World Health Organization  
Map Production: Public Health Information  
and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



© WHO 2013. All rights reserved.

**Fig. 3. Prevalența HIV la adulți (15-49 ani) în 2011 (conform OMS)**

## Adults and children estimated to be living with HIV, 2011 By WHO region



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

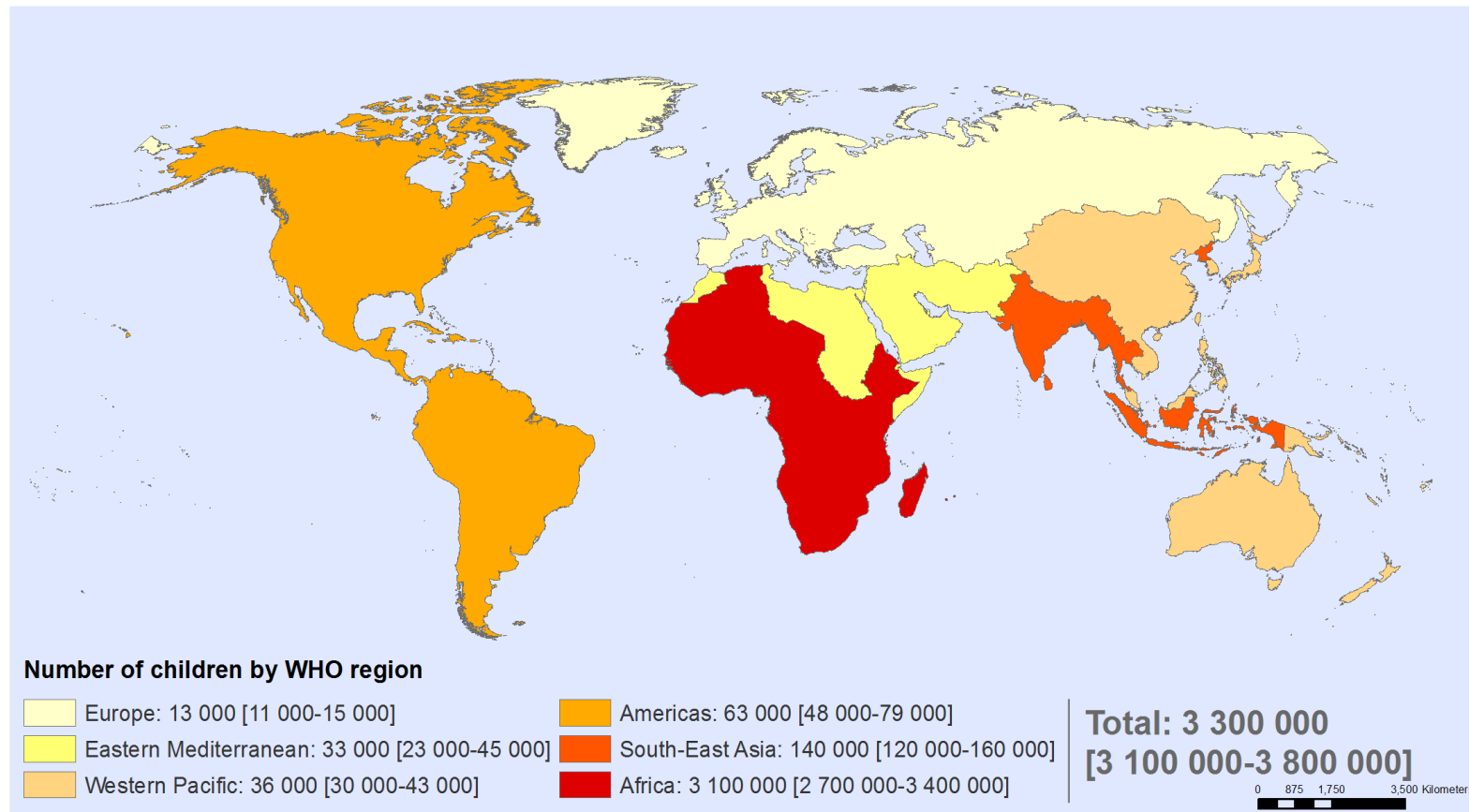
Data Source: World Health Organization  
Map Production: Public Health Information  
and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



© WHO 2013. All rights reserved.

**Fig. 4. Prevalența HIV la adulți și copii în 2011 (conform OMS)**

## Children (<15 years) estimated to be living with HIV, 2011 By WHO region



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

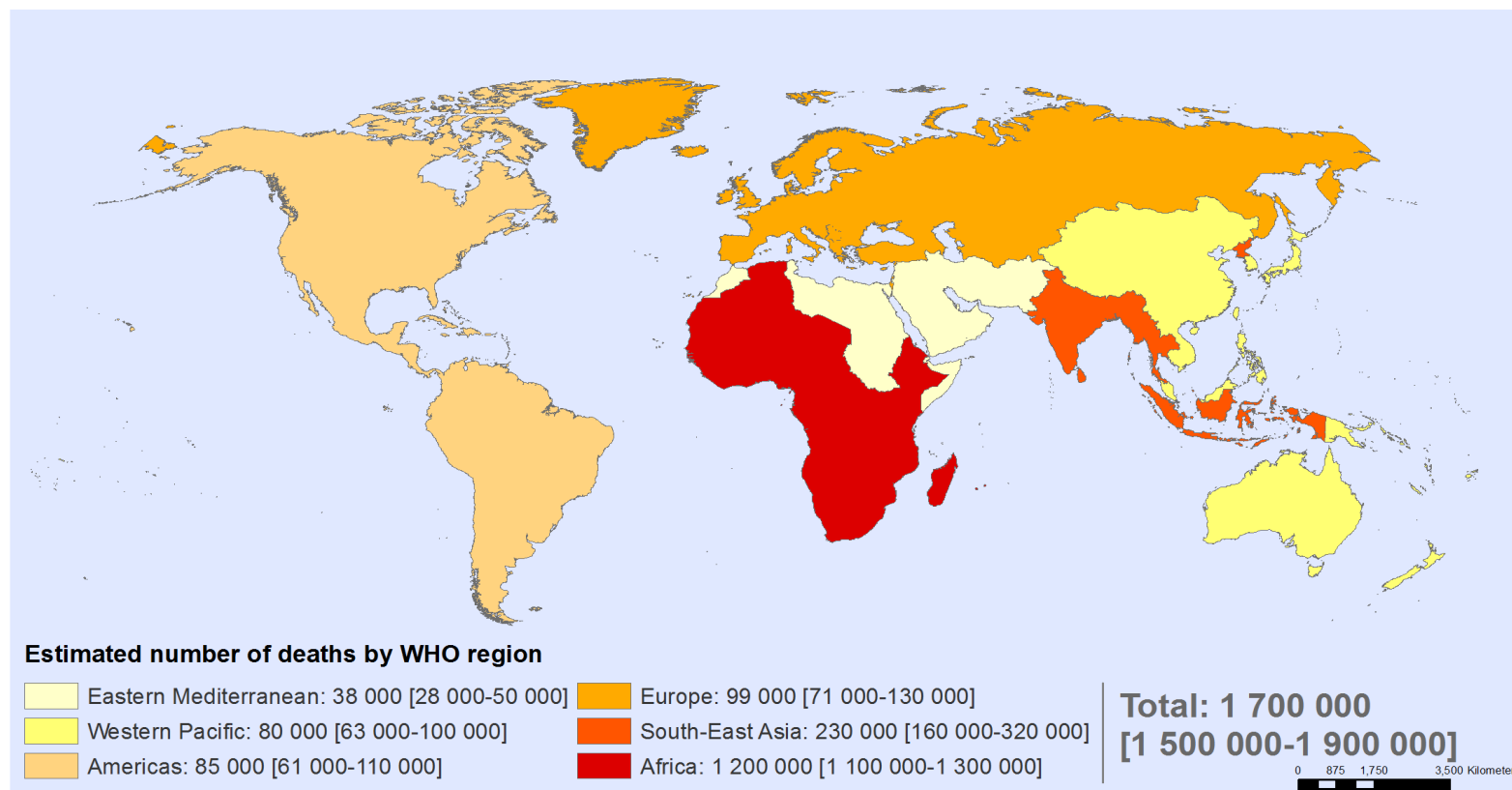
Data Source: World Health Organization  
Map Production: Public Health Information  
and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



© WHO 2013. All rights reserved.

**Fig. 5. Prevalența HIV la copii (< 15 ani) în 2011 (conform OMS)**

## Estimated adult and child deaths from AIDS, 2011 By WHO region



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



© WHO 2013. All rights reserved.

**Fig. 6. Număr estimate de decese la adulți și copii datorită SIDA în 2011 (conform OMS)**

## Numbers of people eligible for antiretroviral therapy in low- and middle-income countries under WHO 2010 and WHO 2013 antiretroviral guidelines, based on the epidemic and response status at the end of 2012

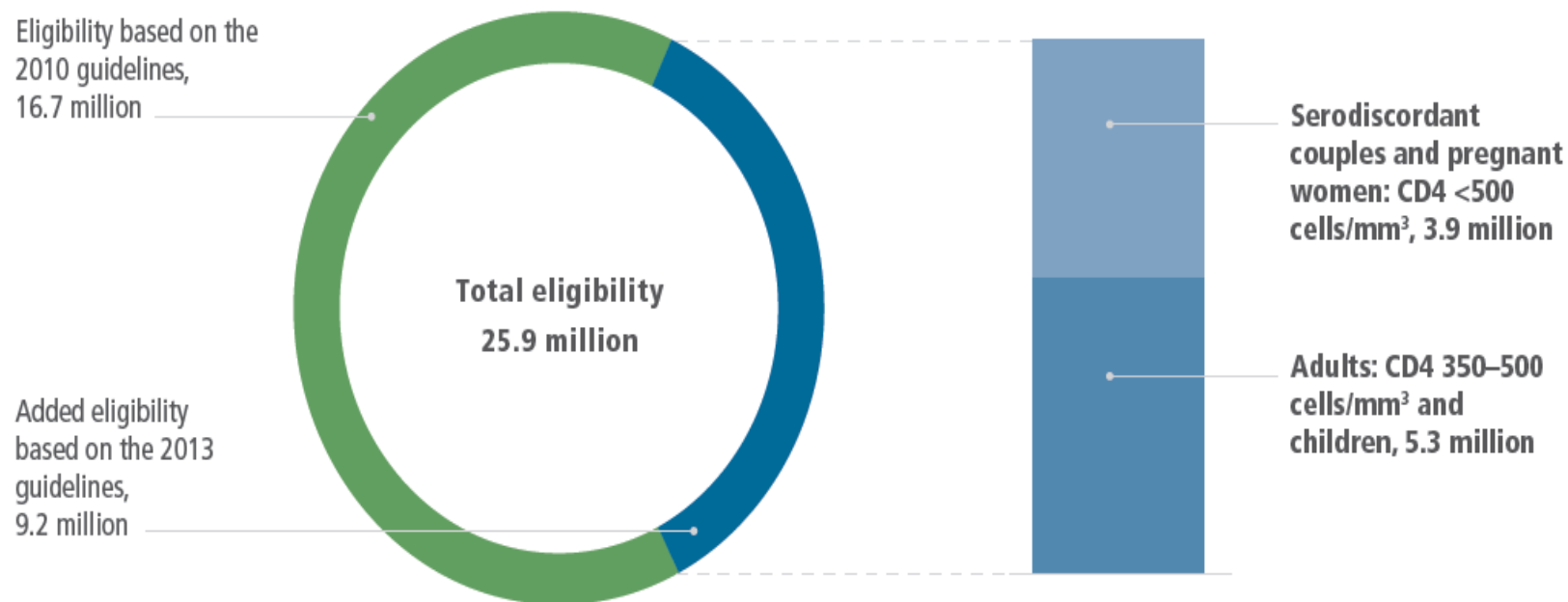
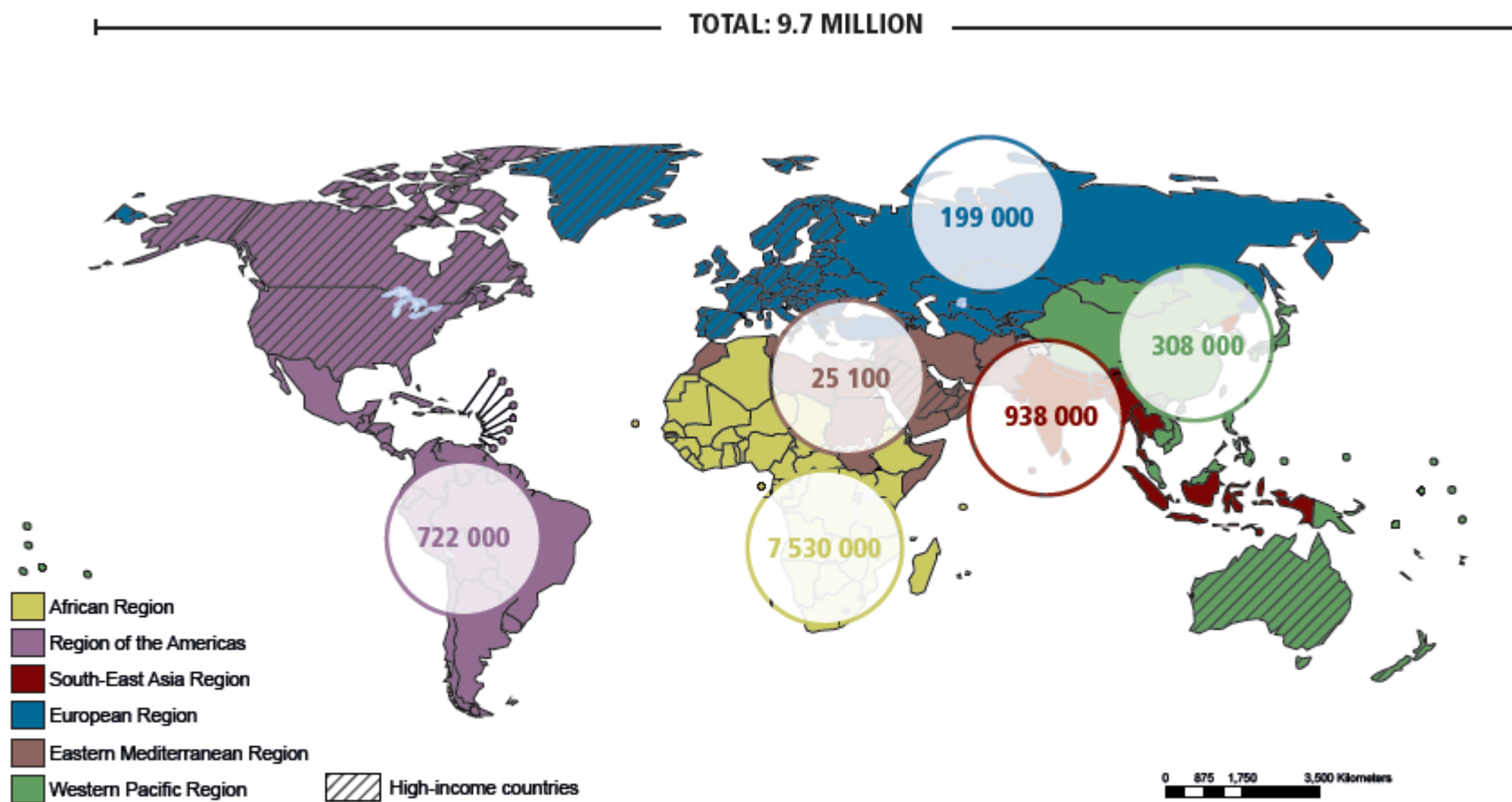


Fig. 7. Număr de persoane eligibile la tratamentul cu ART din țările cu venituri mici și medii (conform ghidurilor OMS cu privire la ART, <http://www.who.int/hiv/data/ARTeligibility2013.png>)



Source: 2013 Global AIDS Response Progress Reporting (WHO/UNICEF/UNAIDS).

**Fig. 8. Număr de persoane care au primit terapie ART în țările cu venituri mici și medii în decembrie 2012**  
<http://www.who.int/hiv/data/ARTmap2013.png>



## Situația HIV/SIDA în România

- **1984:** Se publică primul articol despre sindromul imunodeficienței dobândite.
  - **1985:** Se depistează primele cazuri de infecție HIV/SIDA în România: 8 adulți (4 politransfuzati; 2 hemodializați; 2 homosexuali) și 2 copii (unul de 12 ani, hemofilic; unul de 13 ani cu talasemie).
  - **1990:** România raportează 1094 cazuri de SIDA la copii, reprezentând 50% din totalul de cazuri de SIDA din Europa. Ratifică la 25 septembrie Convenția OMS cu privire la drepturile copilului din 1989. Se introduce testarea obligatorie a donatorilor de sânge în România.
  - **1991:** se stabilește metodologia de raportare a cazurilor de infecție cu HIV conform definiției de caz Bangui, ulterior OMS.
  - **1998:** Fișele de declarare și supraveghere pentru infecția cu HIV/SIDA la copil și adult au fost actualizate în conformitate cu definițiile de caz CDC Atlanta (1993 la adult și 1994 pentru copil).
  - În **2001** erau înregistrate 7.700 cazuri de SIDA (6436 copii și 1334 adulți) și 2486 decese, pentru ca în **2003** numărul bolnavilor cu HIV/SIDA în viață la sfârșitul anului să fie de 10.239 (dintre care 4783 cazuri SIDA – 3.605 copii și 1.178 adulți) și numărul de decese, de 3.657 cazuri.
  - În **2004**, numărul cazurilor de HIV să fie de 5599, iar al cazurilor de SIDA, de 4679 cazuri.
  - În **2005**, numărul mare de femei infectate cu HIV (aprox. 4.850 persoane cu vârste între 15 și 49 de ani), majoritatea fiind infectate în perioada 1986-1990, face ca prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt să fie o prioritate. La sfârșitul anului **2005**, numărul cazurilor de HIV/SIDA era de 11.187 persoane (9.825 cazuri de SIDA, dintre care 7.263 la copii și 2.562 la adulți).
  - Conform Raportului Compartimentului pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România, la sfârșitul lunii decembrie **2006**, se înregistrau 16.877 cazuri cumulate HIV/SIDA<sup>8,17</sup>. Dintre acestea, 10.264 erau cazuri SIDA (3.526 cazuri în viață la copii și 1.767 cazuri în viață la adulți), în timp ce 6.613 erau cazuri de infecție HIV (4.488 copii și 2.125 adulți). Peste 50% din cazurile noi de HIV sunt în rândul tinerilor (15 – 29 de ani). Transmiterea sexuală este peste 78% din HIV, cea verticală peste 5%, în timp ce tipul asociat consumului de droguri sub 2%<sup>9,15,16</sup>.
- Pe de altă parte, studiile au demonstrat că, deși toți respondenții au auzit de HIV/SIDA, doar 5.6% dintre femei și 2.7% dintre bărbați au răspuns corect la întrebările indicator pentru cunoștințe comprehensive despre HIV/SIDA.
- La 30 iunie **2007** se înregistrau 10.447 cazuri SIDA, dintre care 7411 la copii și 3036 la adulți.
  - Conform datelor furnizate de Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș", în România, la **31.09.2009** se înregistrau în total 11619 cazuri de SIDA.<sup>16</sup> Dintre acestea

15. [www.mateibals.ro/html/despre.htm](http://www.mateibals.ro/html/despre.htm)

16. <http://www.agerpres.ro/media/index.php/sanatate/item/141256-Centrul-Roman-HIVSIDA-la-cinci-ani-de-activitate.html>

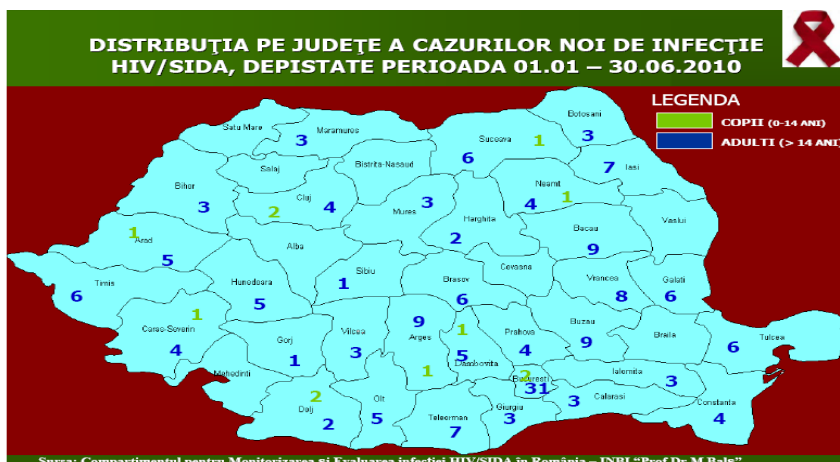
17.

[http://www.stopsida.ro/materiale/Informare\\_sensibilizare\\_HIV\\_SIDA\\_Ghid\\_servicii\\_asistenta\\_sociala\\_Fundatia\\_RCA\\_2007.pdf](http://www.stopsida.ro/materiale/Informare_sensibilizare_HIV_SIDA_Ghid_servicii_asistenta_sociala_Fundatia_RCA_2007.pdf)

7799 de cazuri în rândul copiilor și 3820 de cazuri în rândul adulților. Numărul total al cazurilor de HIV era de 4489 dintre care 2003 copii și 2455 adulți.

- În perioada 1985 – 2010 s-au înregistrat 16.433 cazuri de infecție HIV (dintre care 9825 au fost copii sub 14 ani), 11.885 cazuri de SIDA. S-au înregistrat 5.626 decese prin SIDA.

Distribuția pe județe a cazurilor noi de HIV/SIDA a evidențiat în prima jumătate a anului 2010 valori crescute în București (31 cazuri), urmat de Bacău, Buzău și Argeș cu câte 9 cazuri, Vrancea (8 cazuri), etc<sup>15</sup>.



**Distribuția pe județe a cazurilor noi de HIV/SIDA în prima jumătate a anului 2010 (15)**

La 30 iunie 2011, numărul persoanelor infectate cu HIV/SIDA în România era de 10.642 persoane. În perioada 1985 – 2011 numărul de cazuri de infecție a fost de 17.038, iar numărul deceselor, de 5.801.<sup>8</sup> Conform Raportului Național al Departamentului pentru Monitorizarea și Evaluarea HIV/SIDA din România, la sfârșitul anului 2011 s-a înregistrat un număr cumulativ total de 17.435 cazuri de HIV/SIDA, în timp ce 10.903 persoane trăiau cu HIV/SIDA la acea dată, majoritatea cazurilor fiind diagnosticate înainte de împlinirea vârstei de 14 ani<sup>16</sup>. Numărul cazurilor noi de HIV a crescut de la 428 în 2009, la 619 în 2011. Prevalența HIV la adulții 15-49 ani (%) a fost de 0,1% la sfârșitul anului 2011, aceeași ca în 2006.

**Tabel nr. 2. Incidența și prevalența HIV/SIDA la adulți și copii în România în 2010, comparativ cu 2011<sup>15</sup>**

	2010	2011
Prevalența SIDA (‰)	56,03	58,39
Incidența SIDA la copii (‰)	0,23	0,30
Incidența SIDA la adulți	1,05	1,35
Prevalența HIV (‰)	21,49	23,26
Incidența HIV la adulți	1,24	1,93

30% din cazurile noi de HIV/SIDA<sup>10</sup> din 2011 s-au înregistrat între 15-24 ani. Transmiterea sexuală a fost răspunzătoare de 60% din cazuri (crescând de la 0,8% în 2007 la 18,4% în 2011), relațiile homosexuale (crescând de la 7,5% în 2008 la 14% în 2011) și transmiterea verticală

(înregistrându-se 16 cazuri noi în 2011). Terapia antiretrovirală la persoanele HIV-pozitive a fost înregistrată la 95% cazuri în 2009 și la 74% în 2011<sup>18,19</sup>.

Potrivit ultimilor date, din 30 iunie 2012, la 48% dintre persoanele infectate cu HIV, calea de transmitere a fost heterosexuale. Numărul celor aflați în evidența activă HIV și SIDA este de 9.475<sup>17</sup>.

Numărul cazurilor **cumulative 1985-2012** cu HIV/SIDA este de 17.819, numărul pacienților în viață fiind de 11.189.

**STRATEGIA NAȚIONALĂ HIV/SIDA 2008 – 2013**<sup>11</sup> a fost elaborată cu sprijinul Națiunilor Unite, de către Comisia Națională pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea Cazurilor de Infecție HIV/SIDA, în conformitate cu prevederile Legii 584 din 2002, pentru prevenirea răspândirii maladiei SIDA în România și protecția persoanelor infectate cu HIV sau diagnosticate cu SIDA.

**Strategia Națională HIV/SIDA 2011 – 2015**<sup>20</sup> a fost elaborată și propusă spre aprobare Guvernului de către Ministerul Sănătății prin intermediul Comisiei Naționale de Luptă Anti-SIDA, în colaborare cu Comitetul Național de Coordonare HIV/SIDA și Centrul Român HIV/SIDA cu sprijin financiar din partea UNODC, UNICEF și UNAIDS, în perioada mai – octombrie 2010. Prezenta strategie a folosit ca bază de pornire și documentul elaborat în anul 2008 și propus pentru perioada 2008 – 2013 sub egida Comisiei Naționale pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea Cazurilor de Infecție HIV/SIDA (denumită în continuare Comisia Națională HIV/SIDA), înființată ca organism interministerial fără personalitate juridică, în conformitate cu prevederile legii 584 din 2002 cu privire la măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau diagnosticate cu SIDA. Acest document nu a fost însă aprobat oficial după 2008 și în 2010, Ministerul Sănătății a decis reluarea procesului de elaborare a strategiei naționale în domeniu, sub coordonarea sa, ca urmare a faptului că, Comisia Nationala HIV/SIDA nu a mai fost reînființată oficial după anul 2008<sup>8,11</sup>.

#### **Principiile strategiei:**

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 transmiterii virusului și a reducerii impactului social. Resursele alocate trebuie să ia în considerare grupurile și persoanele vulnerabile, la risc și comunitățile afectate.
3. Implicarea multisectorială și interdisciplinară este esențială pentru realizarea unui răspuns adecvat la problematica HIV/SIDA.
4. Persoanele și grupurile vulnerabile, la risc și afectate trebuie să aibă cunoștințele necesare în vederea prevenirii infectării cu virusul HIV; asigurarea condițiilor pentru aceasta este esențială.

---

18.

[http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce\\_RO\\_Narrative\\_Report.pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_RO_Narrative_Report.pdf)

19. [apps.who.int/gho/data/view.country.16500](http://apps.who.int/gho/data/view.country.16500)

20. [www.ms.gov.ro/.../Anexa%201%20Strategia%20Nationala%20HIV%20...](http://www.ms.gov.ro/.../Anexa%201%20Strategia%20Nationala%20HIV%20...)

5. Programele/intervențiile HIV/SIDA, îndeosebi cele adresate grupurilor vulnerabile și celor cu risc crescut de infectare, trebuie să fie adaptate diferențelor de vârstă, sex, cultură și comportament.

6. Toate persoanele infectate HIV sau diagnosticate cu SIDA, precum și grupurile vulnerabile au acces egal și continuu la tratament, îngrijire medicală și servicii sociale conform standardelor prevăzute de legislația în vigoare.

7. Drepturile persoanelor infectate HIV sau diagnosticate cu SIDA, precum și cele ale persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile sau la risc sunt garantate conform legislației naționale și tratatelor internaționale la care România este parte semnatară, cu un accent special pe dreptul la confidențialitate.

8. Responsabilitățile individuale ale persoanelor infectate HIV sau diagnosticate cu SIDA sunt statuate prin lege.

9. Aplicarea precauțiilor universale se va face 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. Formularea politicilor și a programelor de dezvoltare socio-economică trebuie să ia în considerare și fenomenul HIV/SIDA.

11. Formularea politicilor și a programelor de dezvoltare socio-economică trebuie să ia în considerare și fenomenul HIV/SIDA

12. Prezenta strategie este documentul orientativ principal pentru elaborarea politicilor naționale și locale de intervenție în domeniul HIV/SIDA.

### **LEGISLAȚIA HIV/SIDA**

Implicațiile complexe ale HIV/SIDA explică includerea între Țintele Mileniului pentru Dezvoltare (Millennium Development Goals), în vederea reducerii epidemiei HIV/SIDA la nivel mondial până în 2015<sup>12</sup>.

■ **La nivel european**<sup>11</sup>, s-au elaborat două documente de referință, respectiv *Declarația de la Dublin* cu privire la *Parteneriatul în Lupta Împotriva HIV/SIDA în Europa și Asia Centrală* (24 februarie 2004) și cea de la Vilnius cu privire la *Măsurile de Întărire a Răspunsului în fața HIV/SIDA în statele Uniunii Europene și în țările vecine* (17 septembrie 2004), prin care atât România, cât și celelalte țări remarcă creșterea înregistrată de epidemia HIV/SIDA în rândul tinerilor din Europa de Est și potențialul de extindere a acesteia în Sud-Estul Europei și Asia Centrală, precum și o re izbucnire a epidemiei în Europa de Vest<sup>12,17</sup>.

■ Ca urmare, Comisia Europeană<sup>11</sup> a adoptat în septembrie 2004 un document cu privire la „*Abordarea coordonată și integrată în lupta împotriva HIV/SIDA în cadrul Uniunii Europene și în vecinătatea acesteia*”, prin care s-au trasat prioritățile de acțiune în perioada 2006-2009:

1. prevenirea noilor infectări cu HIV (fie pe cale sexuală, prin intermediul consumului de droguri injectabile, de la mamă la copil și prin intermediul transfuziilor și transplanturilor);
2. reducerea impactului negativ al epidemiei (inclusiv tratamentul, îngrijirea și suportul pentru persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA și integrarea în munca a persoanelor seropozitive);

3. mobilizarea resurselor și coordonarea eforturilor (incluzând angajamentul politic și activitățile de susținere, dar și întărirea sistemelor de supraveghere epidemiologică, cercetarea, implicarea societății civile și parteneriatele).

■ În mai 2000<sup>21</sup>, OMS a adoptat o rezoluție ca răspuns multisectorial de combatere a pandemiei HIV/SIDA. *Strategia Globală în domeniul sănătății privind HIV/SIDA 2003 – 2007* a apărut ca inițiativă a ONU pentru combaterea maladiei, una din multiplele inițiativele ONU care au debutat în 2001 (prin Declarația de Implicare privind HIV/SIDA<sup>22</sup>) și a fost dezvoltată de OMS în mai 2003, iar în 2006 a fost adoptată Declarația Politică privind HIV/SIDA, prin care se urmărea realizarea accesului universal la prevenția HIV, la tratament, îngrijire și suport pentru cei care au nevoie. *Strategia Globală în domeniul sănătății privind HIV/SIDA 2003 – 2007* (inițiativa "3 din 5"<sup>9</sup>). Strategia ilustrează că suportul financiar internațional extins, îmbunătățirea coordonării și comunicării internaționale, monitorizarea și evaluarea eficientă, întărirea parteneriatelor, îmbunătățirea implementării lecțiilor învățate și întărirea sistemelor de sănătate sunt elemente esențiale pentru atingerea accesului universal până în 2010.

■ În 2011, statele membre OMS au adoptat o nouă *Strategie Globală în domeniul sănătății privind HIV/SIDA pentru 2011-2015*, în care sunt evidențiate 4 direcții<sup>3</sup>: 1. Optimizarea prevenției HIV, a diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor; 2. Monitorizarea efectelor răspunsului HIV asupra sănătății; 3. Structurarea unor sisteme de sănătate puternice și susținute; 4. Monitorizarea inegalităților și respectarea drepturilor omului.

■ În **România**, prin Legea Nr. 584 din 29 octombrie 2002 s-au stabilit măsurile de prevenire a răspândirii infecției cu HIV și măsurile de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau cu sindromul de imunodeficiență dobândită acută (SIDA)<sup>23</sup>.

Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului prevede accesul nediscriminatoriu al copiilor/tinerilor seropozitivi la educație. Prin Hotărârea Guvernului nr. 2108/2004 a fost aprobat Regulamentul de aplicare a Legii 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.

Realizat de dr Emilia Catalina Alexandru  
Coordonator dr Elena lungu

---

21. <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/ghss/en/>

22. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501651\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501651_eng.pdf)

23. <http://hivnet.ro/resurse/legislatie/>