



**INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**



**CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI
PROMOVARE A STĂRII DE SĂNĂTATE**



**CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ TIMIȘOARA**

DECEMBRIE 2020

CAMPANIA

**LUNA NAȚIONALĂ A INFORMĂRII DESPRE
BOLILE TRANSMISIBILE: TUBERCULOZĂ, HIV, HEPATITĂ**

ANALIZĂ DE SITUAȚIE

În Regiunea OMS Europa se înregistrează o treime din totalul mondial de cazuri de tuberculoză (TB) multirezistente, cu toate că această regiune are rata cea mai rapidă de declin a incidenței și mortalității TB.

Regiunea OMS Europa prezintă una din cele mai rapide creșteri a epidemiei de HIV din lume, cu o creștere bruscă a coinfecției TB/HIV în ultimul deceniu.

De asemenea, hepatita virală este o problemă de sănătate publică – care a primit doar recent atenția necesară unei priorități globale de sănătate.

HIV, tuberculoza și hepatita virală sunt influențate de o gamă comună de determinanți sociali, economici și de mediu. Aceasta subliniază nevoia de eforturi integrate sporite, pentru a răspunde acestor epidemii, din partea tuturor sectoarelor relevante alinate la Health 2020: Politica europeană pentru sănătate și bunăstare.

Agenda pentru Dezvoltare Durabilă 2030 și direcțiile de implementare ale OMS Europa furnizează oportunități reînnoite de întărire a parteneriatelor. [1]

I. Date statistice la nivel european, național și județean privind nivelul și dinamica fenomenului

TUBERCULOZA (TB)

TB este o boală infecțioasă cauzată de un grup de bacterii denumite complexul *Mycobacterium tuberculosis*. Deși TB afectează de obicei plămâni (TB pulmonară), pot fi infectate și alte organe și poate duce la TB extrapulmonară. TB se transmite de la persoană la persoană, de exemplu când persoana cu TB pulmonar expulzează microbul prin tuse.

O pătrime din populația mondială este infectată cu *M. tuberculosis* fără simptome (adică are o infecție TB latentă), însă doar un procent mic de persoane infectate cu *M. tuberculosis* (~10%) vor dezvolta în cursul vieții o boală TB activă; totuși, acest procent este mult mai mare la persoanele cu sistem imunitar mai slab, cum sunt persoanele care trăiesc cu HIV, precum și în rândul persoanelor cu subnutriție și diabet zaharat, al fumătorilor și al celor care consumă alcool în exces. [2]

Tratamentul standard pentru TB non-rezistentă constă într-un regim de șase luni de patru medicamente TB de prima linie (izoniazidă, rifampicină, etambutol și pirazinamidă); ratele de succes sunt de obicei peste 85%.

TB multirezistentă (TB-MR) și TB extensiv-rezistentă presupun tratamente de durată mai mare, cu mai multe medicamente; aceste forme de boală sunt asociate cu rate de succes a tratamentului semnificativ mai scăzute și cu rate de mortalitate mai mari.

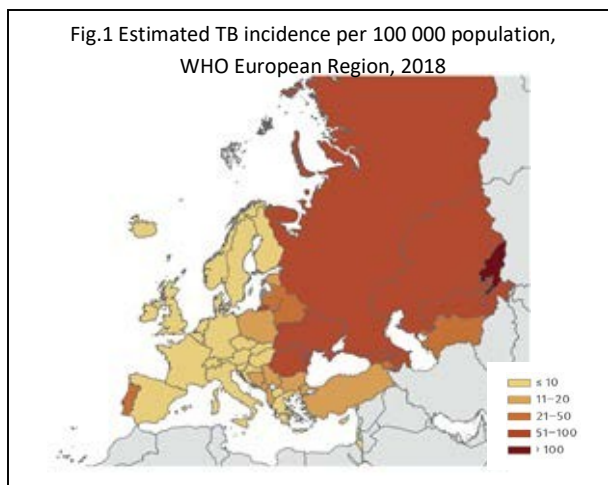
Deși are printre cele mai mici incidențe TB din lume, Regiunea OMS Europa are povara cea mai mare a cazurilor de TB multirezistentă. Din cele 30 de țări cu povară mare a TB multirezistentă, nouă țări se află în Regiunea europeană (Azerbaidjan, Belarus, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Republica Moldova, Federația Rusă, Tajikistan, Ucraina și Uzbekistan). Din cele 71000 cazuri estimate de TB-MR raportate în 2016, au fost diagnosticate 52000 (73%). Celălalt sfert rămâne nedepistat, mai ales din cauza accesului limitat la un diagnostic rapid și de calitate.

TB-MR este unul din punctele cheie ale epidemiei TB în Europa, împreună cu HIV, determinanții sociali, alți factori de risc pentru TB, și lipsa strategiilor/mecanismelor eficiente ale sistemului de sănătate.

TB poate afecta pe oricine, deși este observat mai frecvent la adulții tineri din partea estică a Regiunii și la populațiile migrante și vârstnice în țările din vestul Europei. TB este corelat în special cu determinanții sociali ai sănătății cum sunt migrația, încarcerarea, lipsa adăpostului și marginalizarea socială, dar și alte probleme de sănătate. [3]

Cu tot progresul notabil obținut în combaterea TB, această boală este în continuare o amenințare pentru sănătatea publică în Regiunea OMS Europa. Din estimările recente, reiese că în anul 2018 aproape 259000 persoane s-au îmbolnavit de TB (Fig. 1) și că 23000 persoane au decedat din cauza TB, mai ales în țările est europene și în cele din centrul Asiei.

În ultimii 10 ani, numărul pacienților noi cu TB a scăzut la o rată medie de 5% pe an, cel mai rapid declin între regiunile OMS. În ciuda acestui fapt, rata de succes a tratamentului în cadrul pacienților nou diagnosticați și a celor cu recidivă a fost de 77%, cea mai scăzută între regiunile OMS.



Unul din cinci pacienți TB noi este afectat de TB-MR

Țările din Regiunea OMS Europa au cele mai ridicate rate de TB multi-rezistentă (*MDR-TB*) din lume.

Nouă țări se confruntă cu o povară mare a *MDR-TB*. În 2018, s-au diagnosticat 49000 cazuri TB rezistente la rifampicină printre pacienții cu TB pulmonar. Rata de succes a tratamentului pentru TB și *MDR-TB* în Regiune rămâne sub țintele regionale de 85% și 75% (Fig. 2).

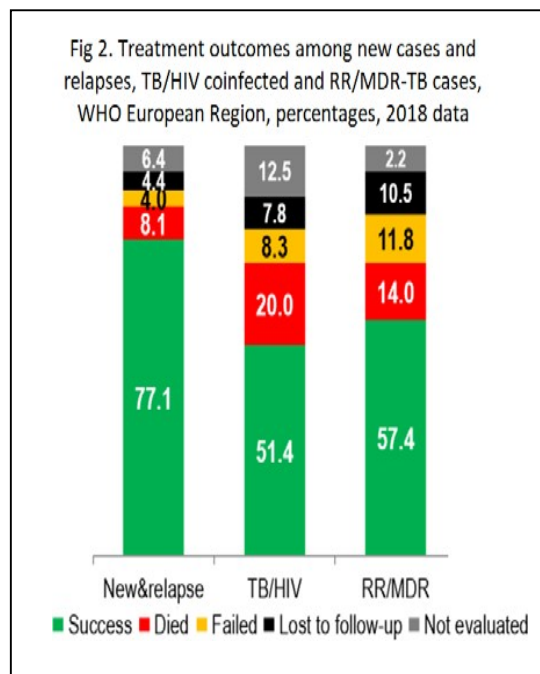
Unul din opt pacienți noi TB noi e HIV +

Persoanele care trăiesc cu HIV au probabilitate de 20 - 40 ori mai mare de evoluție spre TB activă decât persoanele fără HIV.

TB și HIV reprezintă o combinație gravă, fiecare infecție accelerează evoluția celeilalte infecții. Din cauza trendului crescător al noilor infecții HIV în Regiunea OMS Europa, ratele de coinfecție HIV la pacienții TB a crescut de la 8% la 13% în perioada 2014 - 2018.

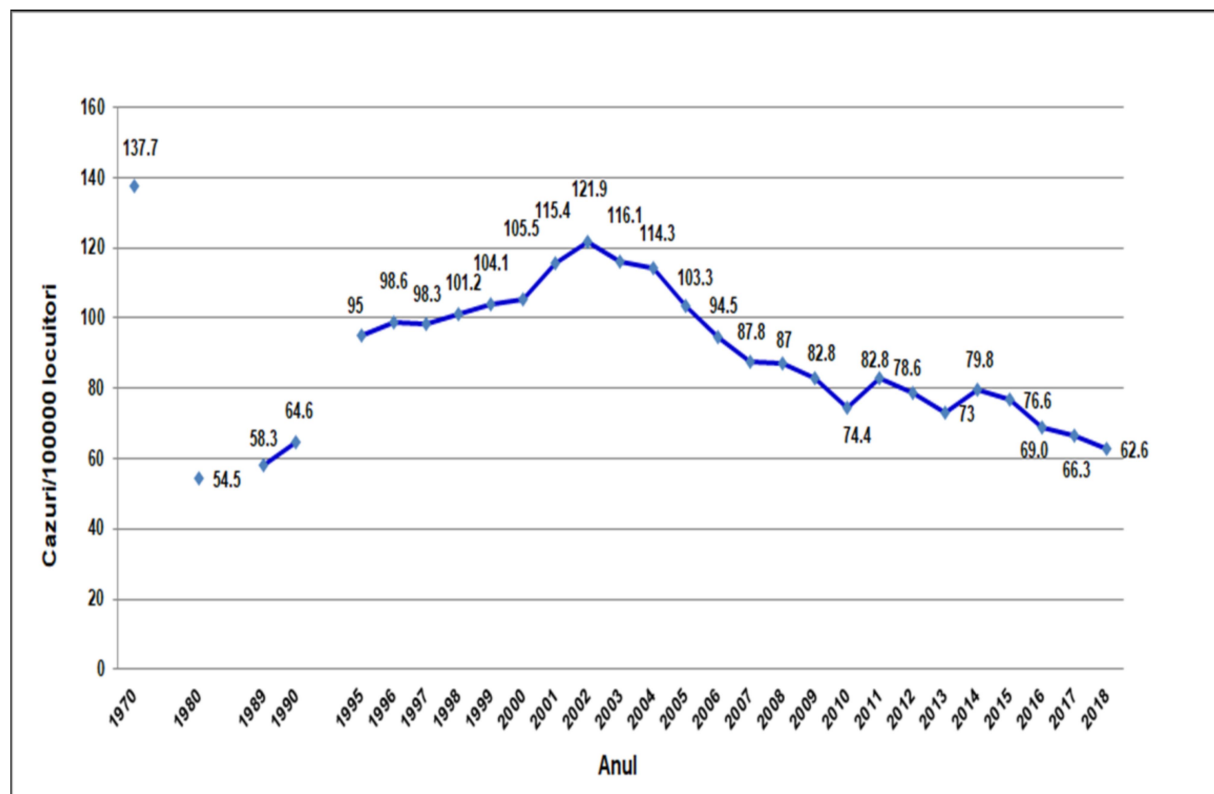
Depistarea rapidă și tratamentul potrivit sunt vitale. Oricum, doar 80% (24365) din cei 30000 pacienți coinfectați TB/HIV au fost depistați în 2017 și numai 73% din cei diagnosticați au fost tratați antiretroviral (ARV).

În 2018, Biroul OMS Europa, în colaborare cu partenerii din Coaliția pentru Sănătate și bunăstare, a lansat documentul Națiunilor Unite referitor la Colaborarea Intersectorială pentru Programul “STOP TB, HIV și Hepatită Virală”; pentru implementarea programului se conlucrează cu societatea civilă și partenerii naționali și internaționali. Sursa: OMS EUROPA [4]



Institutul Național de Pneumoftiziologie «Prof. Dr. Marius Nasta», organismul competent pentru supravegherea tuberculozei în România a raportat în sistemul european TESSy - **12199** cazuri de tuberculoză pentru anul 2018, cu 6% mai puține față de anul precedent.

Fig. 3 Evoluția incidenței raportate a tuberculozei (cazuri noi și recidive), în perioada 1970-2018



Sursa: INSP-CNSISP/INP, „Marius Nasta” [5]

Analiza ratei specifice pe grupe de vârstă a cazurilor notificate relevă, ca și în anii anteriori, valori maxime la grupa de vârstă 45-54 ani; valorile maxime s-au înregistrat la sexul feminin la grupa de vârstă 25-34 ani, iar la sexul masculin, la 45-54 ani.

Propoția cazurilor înregistrate la copii (0-14 ani) reprezintă 4,4% din numărul total de cazuri, valoare foarte apropiată de cea din anii anteriori.

Distribuția ratei notificării după județ: doar județul Olt a depășit cu peste 2 STDEV media statistică.

Depășiri cu 1 STDEV față de media statistică au înregistrat 7 județe, față de 9 județe în anul 2017: Teleorman, Bacău, Dolj, Botoșani, Galați, Mehedinți, Tulcea. Ca și în anii precedenți, județul Harghita este singurul care se află cu peste 2 STDEV sub media statistică. Cu peste 1 STDEV sub medie s-au situat județele Bistrița-Năsăud, Alba, Covasna, Cluj, Brașov.

La 85,3% din cazuri localizarea majoră a bolii a fost „pulmonară” (în parenchimul pulmonar, traheo-bronșică sau laringiană), urmată de localizarea pleurală (7,1%), valori apropiate de cele din anii precedenți.

Un număr de 358 cazuri (cu 14 mai puține față 2017) au fost rezistente atât la izoniazidă, cât și la rifampicină (MDR-TB). Dintre acestea, 78% sunt cazuri de sex masculin, iar restul, feminin. Mediana și media vârstei la cazurile MDR-TB a fost de 47 de ani, minima de 16 ani, iar maxima de 91 de ani.

Numărul cazurilor cu TB extensiv rezistentă - XDR-TB (inclus în cel al cazurilor de MDR-TB) a fost de 47. Dintre aceste cazuri, 74% sunt persoane de sex masculin. Mediana vârstei la cazurile XDR-TB a fost de 47 ani, media de 45 ani, minima de 20 ani și maxima de 81 ani.

Referitor la „statusul HIV”, pentru 2% din cazuri a fost menționat un rezultat pozitiv, pentru 83% rezultat negativ, iar pentru restul de 15% -necunoscut.

În anul 2019 au fost înregistrați 11117 bolnavi de tuberculoză comparativ cu 11630 bolnavi de tuberculoză în anul 2018, incidența fiind de 57,1 ‰ locuitori (comparativ cu 59,4 ‰ în anul 2018).

Numărul bolnavilor noi a fost de 9368 (48,1 ‰ locuitori) comparativ cu 9818 bolnavi noi (50,1 ‰ locuitori) în anul 2018. [6]

HIV/SIDA

Virusul imunodeficienței umane (HIV) infectează celulele specifice în sistemul imun și în timp afectează funcția acestora și le distruge. Netratate, persoanele infectate sunt tot mai susceptibile la infecții (cunoscute ca infecții oportuniste) și la tumori maligne. SIDA (AIDS) este termenul folosit pentru stadiul avansat al infecției HIV, în care pacientul dobândește infecții oportuniste sau cancere corelate cu HIV.

HIV se poate transmite prin contact sexual neprotejat (vaginal, oral sau anal) cu o persoană infectată; prin transfuzie de sânge sau produse de sânge contaminate; prin împărțirea acelor, seringilor, echipamentului chirurgical, instrumentelor înțepătoare contaminate; de la mamă la copil în timpul sarcinii, nașterii și alăptării.

Indivizii nu pot deveni infectați prin contact obișnuit de tipul sărut, îmbrățișare, strângere de mână sau atingere/consum comun de obiecte personale contaminate, alimente sau apă.

Nu există vindecare pentru infecția HIV. Totuși, aderența continuă și neîntreruptă la terapia antiretrovirală (ARV) previne replicarea HIV în organism, ceea ce duce la un nivel nedetectabil în sânge. O persoană care obține supresia completă HIV, se spune că are o încărcare virală nedetectabilă. Prin urmare, o persoană care trăiește cu HIV și urmează tratament ARV și are o încărcare virală nedetectabilă nu poate transmite virusul. Persoanele care trăiesc cu HIV și care primesc ARV pot rămâne la fel de sănătoase și productive ca și omologii HIV-negativi și se pot bucura de o speranță de viață aproape normală.

În 2016, mai mult de 160000 persoane au fost depistate cu HIV în Regiunea OMS Europa. Aceasta a adus numărul cumulativ de persoane diagnosticate cu HIV la 2167684, cel mai mare număr de la începutul raportărilor din 1980. Conform estimărilor Programelor ONU pentru HIV/AIDS, la sfârșitul anului 2017 trăiau în lume 36,9 milioane persoane cu HIV. În același an se înregistrau 1,8 milioane cazuri noi și 940000 decese prin boli asociate HIV/SIDA.

În anul 2018 au fost raportate 141552 infecții noi HIV diagnosticate în 50 de țări din Regiunea OMS Europa, dintre care 26164 cazuri noi din țări UE/SEE. Acest număr corespunde unei rate crude de incidență a infecției HIV de 16,2 la 100000 populație. [7,8]

Date regionale HIV în anul 2019

Europa de Est și Asia Centrală

Persoanele care trăiau cu HIV: 1,7 milioane

Infecții noi HIV: Total: 170.000; Vârsta >15 ani: 160000; Vârsta 0–14: –

Decese legate de SIDA: 35000

Persoane care au accesat tratament ARV: 730000

Europa occidentală și centrală și America de Nord

Persoanele care trăiau cu HIV: 2,2 milioane

Infecții noi cu HIV: Total: 65.000; Vârsta 15+: 65.000; Vârsta 0–14: –

Decese legate de SIDA: 12.000

Persoane care au accesat tratament ARV: 1,8 milioane. [9]

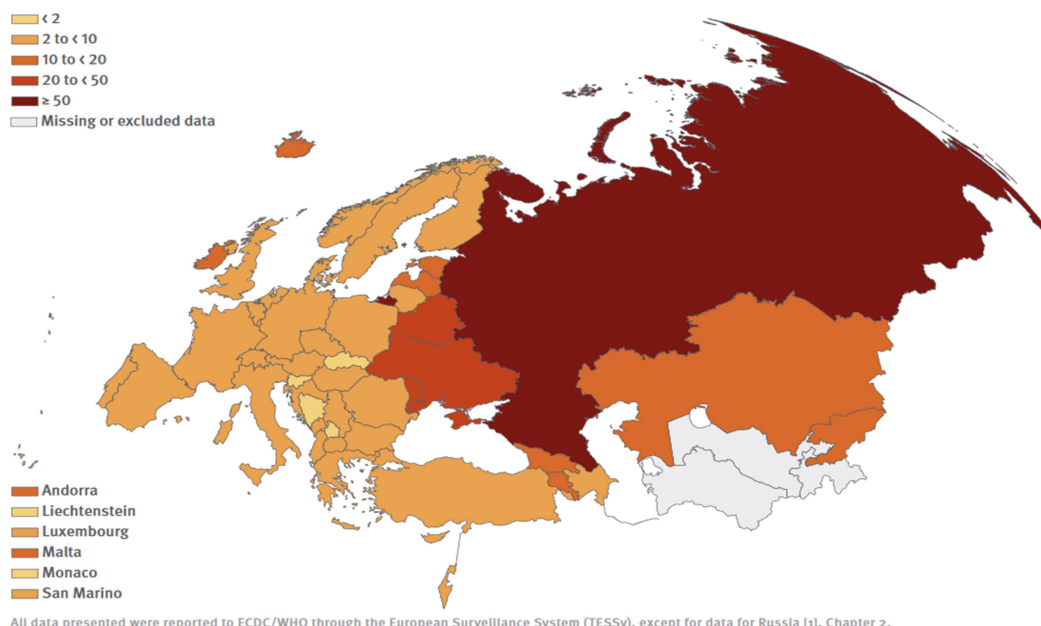
HIV/SIDA în UE/SEE

În anul 2018, au fost raportate 26164 de cazuri noi HIV în cele 31 de țări din UE/SEE, cu o rată de 5,6 la 100000. Cele mai mari rate au fost raportate de Letonia (16,9), Malta (15,3) și Estonia (14,4), iar cele mai mici de Slovacia (1,9) și Slovenia (1,7).

La fel ca în anii precedenți, mai mulți bărbați decât femeii au fost diagnosticați cu HIV (19665 și 6366, respectiv), rezultând un raport global bărbați/femeii de 3,1/1. Acest raport a fost cel mai mare în Slovenia (34,0) și Ungaria (24,4) și a fost peste 1 (unu) în toate țările din UE/SEE. Modul de transmitere predominant în țările cu cele mai mari raporturi bărbați/femeii a fost sexul între bărbați (BSB). Rata generală a cazurilor noi la bărbați a fost de 7,9 la 100000, iar la femeii de 2,4 la 100000.

Bărbații au avut rate mai mari decât femeile din toate grupele de vârstă, cu excepția persoanelor cu vârsta sub 15 ani, unde ratele specifice vârstei au fost similare. Cea mai mare rată generală de vârstă specifică a cazurilor HIV la ambele sexe a fost observată în rândul tinerilor cu vârste între 25 și 29 de ani (12,3 la 100000), în mare parte deoarece această grupă de vârstă are cea mai mare rată specifică vârstei la bărbați de 18,4 la 100000, în timp ce ratele pentru femeii au fost cele mai ridicate în grupa de vârstă 30-39 (6,0 la 100000 populație).

Fig. 4 Cazuri noi HIV la 100000 de locuitori, UE/SEE, anul 2018



Sursa: ECDC, HIV Surveillance report, 2019

Vârsta medie la diagnostic a fost mai mică pentru BSB(36 de ani) decât pentru cazurile atribuite consumului de droguri injectabile (38 de ani) sau transmiterii heterosexuale (41 de ani). Grupa de vârstă 30-39 a reprezentat majoritatea cazurilor HIV în general (32%); 33% din cazurile atribuite sexului între bărbați au fost diagnosticate înainte de vârsta de 30 de ani, în timp ce 50% din infecțiile HIV rezultate din sexul între bărbați și femeii au fost diagnosticate la 40 de ani sau peste și aproape un sfert (24%) la 50 de ani și peste. Schema de vârstă a celor nou diagnosticați cu HIV a diferit de la o țară la alta, cu 30% sau mai mult dintre cazurile noi în rândul persoanelor cu vârsta sub 30 de ani din Bulgaria, Cipru, Ungaria, Polonia și România și 50% sau mai mult din cazurile noi în rândul persoanelor de 30 ani și peste în Finlanda, Lituania și Portugalia.

Datele privind modul de transmitere oferă informații despre grupele cele mai afectate de HIV în UE/SEE:

- Sexul între bărbați rămâne modul predominant de transmitere a HIV raportat în UE/SEE, reprezentând 40% (10415) din toate cazurile noi de HIV în anul 2018. Sexul între bărbați a fost cea mai frecventă cale de transmitere raportată (52%) dintre cele pentru care a fost cunoscută calea de transmitere și a reprezentat mai mult de 60% din noile cazuri HIV în 10 țări (Croația, Republica Cehă, Germania, Ungaria, Irlanda, Țările de Jos, Polonia, Slovacia, Slovenia și Spania).
- Sexul între bărbați și femei este al doilea mod de transmitere raportat în UE/SEE, reprezentând 33% (8580) din cazurile HIV și 42% din cazurile în care a fost cunoscută calea transmiterii. Aceste procente sunt împărțite aproape egal între bărbați și femei. Transmiterea heterosexuale este cel mai frecvent mod de transmitere raportat în 10 țări UE/SEE (Estonia, Finlanda, Franța, Islanda, Letonia, Lituania, Norvegia, Portugalia, România și Suedia). Mai mult de o treime (40%; 2454) din cazurile nou diagnosticate din cauza transmiterii heterosexuale se numără printre migrații originari din țări cu epidemii HIV. Cele mai mari procente dintre acestea au fost observate în Irlanda (68%) și Franța (52%).
- 4% din toate cazurile noi de HIV și 5% dintre cei cu cale cunoscută de transmitere au fost atribuite consumului de droguri injectabile. Aceasta a fost calea probabilă de transmitere pentru o treime sau mai mult din cazurile raportate în Letonia (35%) și Lituania (40%).
- au fost raportate 177 cazuri (sub 1%) de transmitere verticală în timpul sarcinii, nașterii sau alăptării; 124 dintre acestea (70%) s-au născut în afara țării în care a fost raportat cazul. S-au raportat 83 (0,3%) cazuri prin transfuzii și în 9 cazuri au fost infecții de spital. În aproape toate cazurile nosocomiale a fost raportată dobândirea infecției în afara țării în care a fost raportat cazul.
- Modul de transmitere a fost raportat ca necunoscut pentru 5926 din cazuri (22,7%), cu variații mari între țări: mai puțin de 5% au fost raportate cu modul de transmitere necunoscut în Bulgaria, Croația, Cipru, Republica Cehă, Danemarca, Norvegia, Portugalia, România și Slovenia și peste 60% în Polonia. Tinerii cu vârste 15-24 de ani au reprezentat 11% din populația UE/SEE și 11% din cazurile de HIV, în 2018. România a raportat mai mult de 15% din cazurile de HIV, în această grupă de vârstă.[7]

CARACTERISTICI ALE CAZURILOR DE INFECȚIE HIV DIAGNOSTICATE ÎN REGIUNEA EUROPEANĂ OMS ÎN ANUL 2018, PE ARII GEOGRAFICE

	Regiunea Europeană OMS	Vest	Centru	Est	Țări UE/SEE
Țări care au raportat/număr țări	50/53	23/23	15/15	12/15	31/31
Număr cazuri noi de infecție HIV	141 552	23 483	6 519	111 550	26 164
Rata la 100 000 locuitori	16,2	6,0	3,3	44,8	5,6
% din cazuri:					
Grupa de vârstă 15-24 ani	8,8%	10,3%	13,5%	6,0%	10,6%
Grupa de vârstă 50+	17,5%	21,4%	14,8%	14,6%	19,8%
Raport bărbați/femei	1,8	2,9	5,6	1,6	3,1
Calea de transmitere					
Heterosexual (barbati)	25,9%	15,8%	20,5%	36,6%	15,6%
Heterosexual (femei)	23,8%	18,0%	7,5%	33,4%	16,9%
BSB	22,6%	40,7%	28,3%	4,4%	39,8%
Droguri IV	11,8%	3,1%	2,5%	22,1%	3,7%
Materno-fetală	0,6%	0,7%	0,4%	0,6%	0,7%
Necunoscut	15,0%	21,2%	40,7%	2,8%	22,7%
Cazuri noi cu CD4 <350 cel/mmc	52,8%	48,8%	54,6%	55,5%	49,4%
Număr cazuri noi SIDA	14 227	2 549	857	10 821	3 235
Rata la 100 000 locuitori	2,0	0,6	0,4	10,5	0,6

Sursa:

Compartimentul Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România – INBI “Prof. Dr. M. Balș”[10]

INFECȚIA HIV/SIDA ÎN ROMÂNIA - DATE GENERALE din România, la 30 septembrie 2019

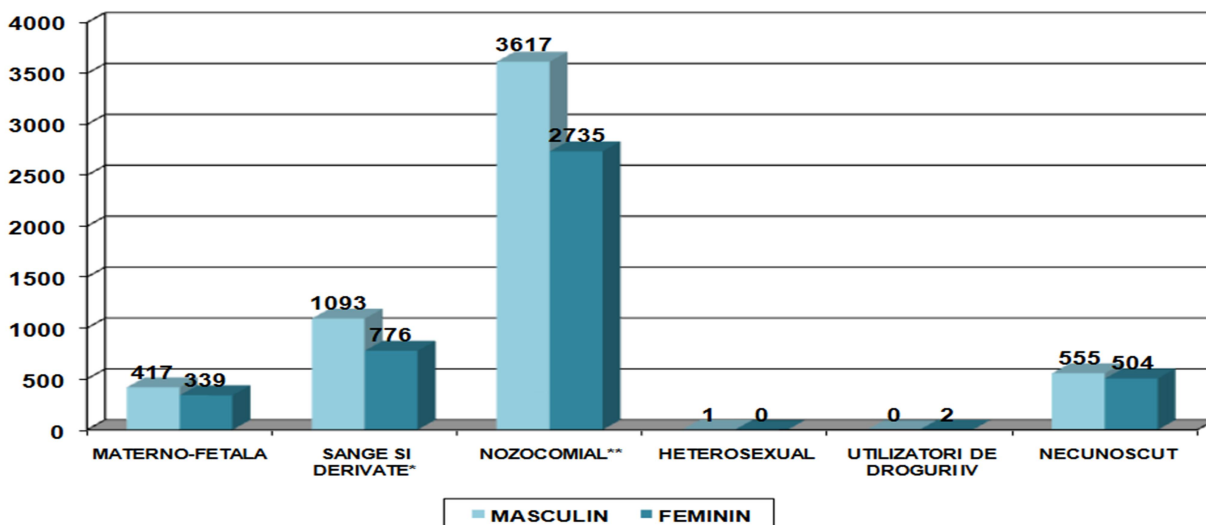
TOTAL HIV/SIDA (CUMULATIV 1985-2019) <u>DIN CARE:</u>	24.582
TOTAL SIDA (CUMULATIV 1985-2019)	16.513
TOTAL HIV (CUMULATIV 1992-2019)	8.069
PIERDUȚI DIN EVIDENȚĂ HIV/SIDA COPII + ADULȚI	754
TOTAL DECESE SIDA (1985-2019)	7.361
NUMĂR PACIENȚI HIV/SIDA ÎN VIAȚĂ DIN CARE:	16.190
0-14 ANI	189
15-19 ANI	135
≥ 20 ANI	15.866
CAZURI NOI HIV/SIDA, DEPISTATE ÎN ANUL 2019	506
CAZURI NOI HIV NOTIFICATE	288
CAZURI NOI SIDA NOTIFICATE	218
DECESE înregistrate în anul 2019 prin fișele de confirmare a cazului HIV/SIDA	120

Sursa: Comisia Națională de Luptă anti SIDA [11]

La data de 31 decembrie 2019 Baza Națională de Date HIV a înregistrat 16486 persoane infectate HIV/SIDA în viață, dintr-un total cumulativ de 24936, monitorizarea începând din anul 1985.[10].

Dinamica HIV/SIDA în România, perioada 1985-2020

Distribuția cazurilor de infecție HIV/SIDA la copii (0-14 ani la data diagnosticului), după calea probabilă de transmitere (total cumulativ 1985-2020)

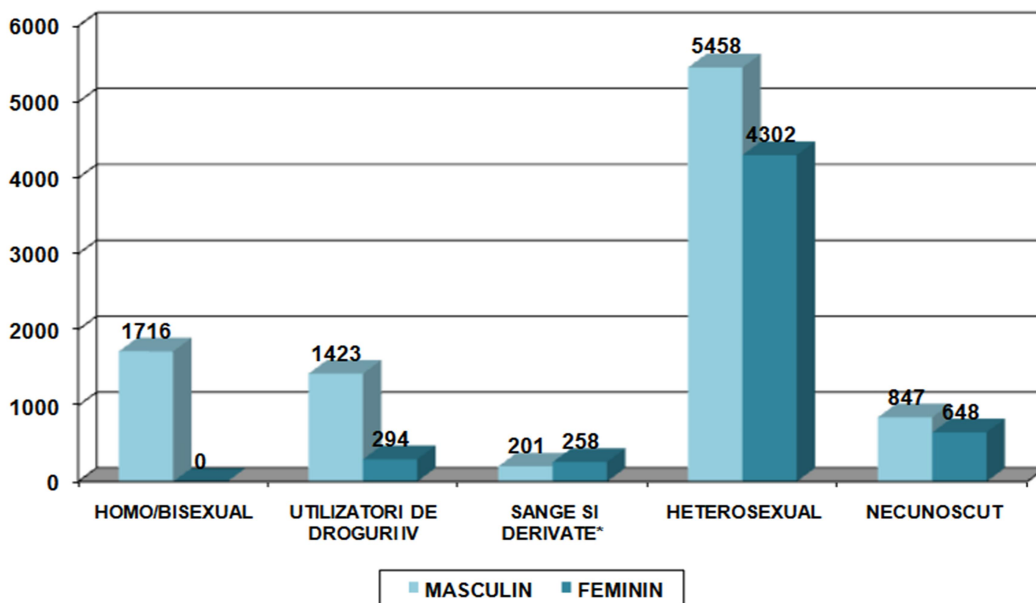


*Persoane care au primit transfuzii la sfârșitul anilor '80 – începutul anilor '90

**Persoane cu internări repetate și/sau tratamente parenterale multiple la sfârșitul anilor '80 – începutul '90

Sursa: Compartimentul Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România – INBI “Prof. Dr. M. Balș”

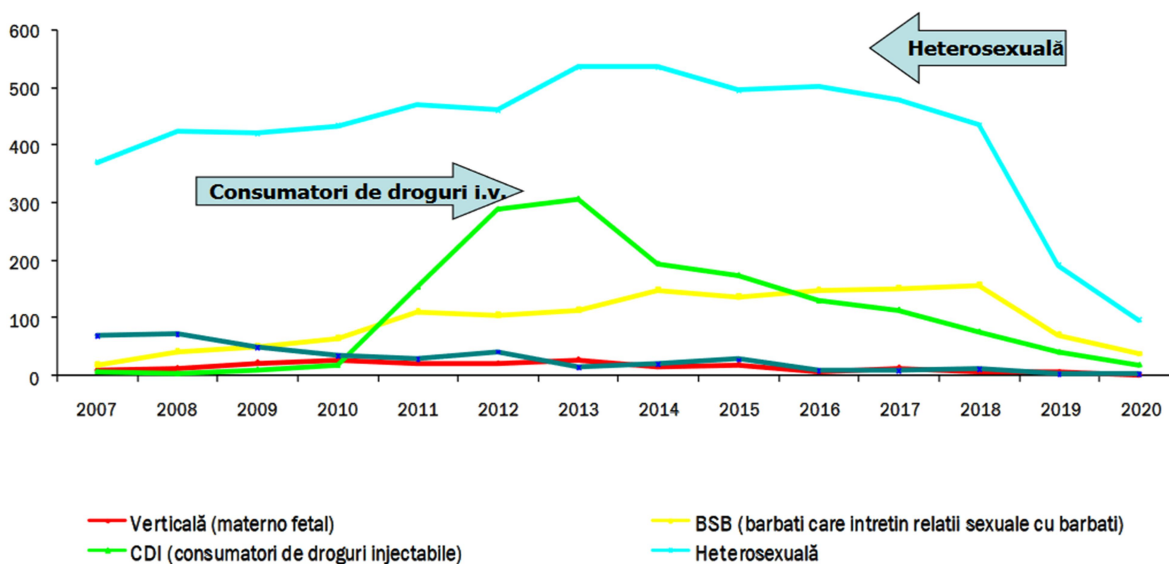
Distribuția cazurilor de infecție HIV/SIDA la adulți, după calea probabilă de transmitere (1985 -2020)



*Persoane care au primit transfuzii la sfârșitul anilor '80 – începutul anilor '90

Sursa: Compartimentul Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România – INBI “Prof. Dr. M. Balș”

Tendențe în calea de transmitere HIV în România 2007-2020



Sursa: Comisia Națională de Luptă anti SIDA

În România, în sistemul de evaluare și monitorizare a infecției HIV/SIDA sunt implicate 9 centre regionale care transmit datele la Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România din cadrul Institutului Național de Boli Infecțioase “Prof.Dr. Matei Balș”. [14, 15]

HEPATITA VIRALĂ

Hepatita virală este o inflamație a ficatului cauzată de unul din cele cinci tipuri principale de virusuri hepatitice: A, B, C, D și E. Acestea au moduri de transmitere diferite, afectează populații diferite și produc o serie de rezultate în starea de sănătate. Oricare din aceste virusuri poate cauza hepatită acută, dar virusurile hepatitice B, C și D pot duce și la infecție cronică care evoluează frecvent spre ciroză și cancer hepatic.

Virusurile hepatitice A și E sunt infecții transmise prin alimente și apă care duc la epidemii în comunități cu apă nesigură și sanitație deficitară, dar și la epidemii transmise prin aliment în rândul populațiilor specifice de risc, de exemplu consumatori de droguri injectabile sau homosexuali MSM. Aceste virusuri nu duc la infecții cronice sau boli hepatice cronice și nu există un tratament specific. Strategiile de prevenire pot include îmbunătățirea sanitației, siguranța alimentară și vaccinarea.

Virusurile hepatitice B, C și D se transmit prin contactul cu sângele, prin contact sexual și de la mamă la copil în timpul sarcinii sau la naștere. Hepatita D apare ca o coinfecție cu hepatita B sau la persoane deja infectate cu virusul hepatitei B și astfel pot fi prevenite prin vaccinarea împotriva virusului B și prin alte eforturi preventive.

În Regiunea OMS Europa, se estimează că 15 milioane de persoane trăiesc cu hepatita B cronică și că 14 milioane de oameni sunt infectați cu virusul hepatitic C. Pe plan global, pandemia de hepatită virală este responsabilă pentru 1,34 milioane decese pe an (mai ales prin cancer hepatic și ciroză hepatică, ca rezultate ale infecțiilor cronice). Dintre aceste decese, aproximativ 47% sunt atribuibile infecției cu virusul hepatitic B, 48% infecției cu virusul hepatitic C, iar restul infecției cu virusurile hepatitice A și E.

Populațiile la risc mai mare prin transmitere sexuală pot fi: persoane tinere și adolescenți, homosexuali BSB, lucrători sexuali și persoane transsexuale/transgen. Persoanele care își injectează droguri sunt la un risc mai mare de infecție cu virusul hepatitic C și cu virusul hepatitic B și de coinfecție cu HIV din cauza consumului în comun a echipamentului de injectare.

În multe țări, persoanele din unități închise (ex. prizonieri) sunt la risc de hepatită virală.

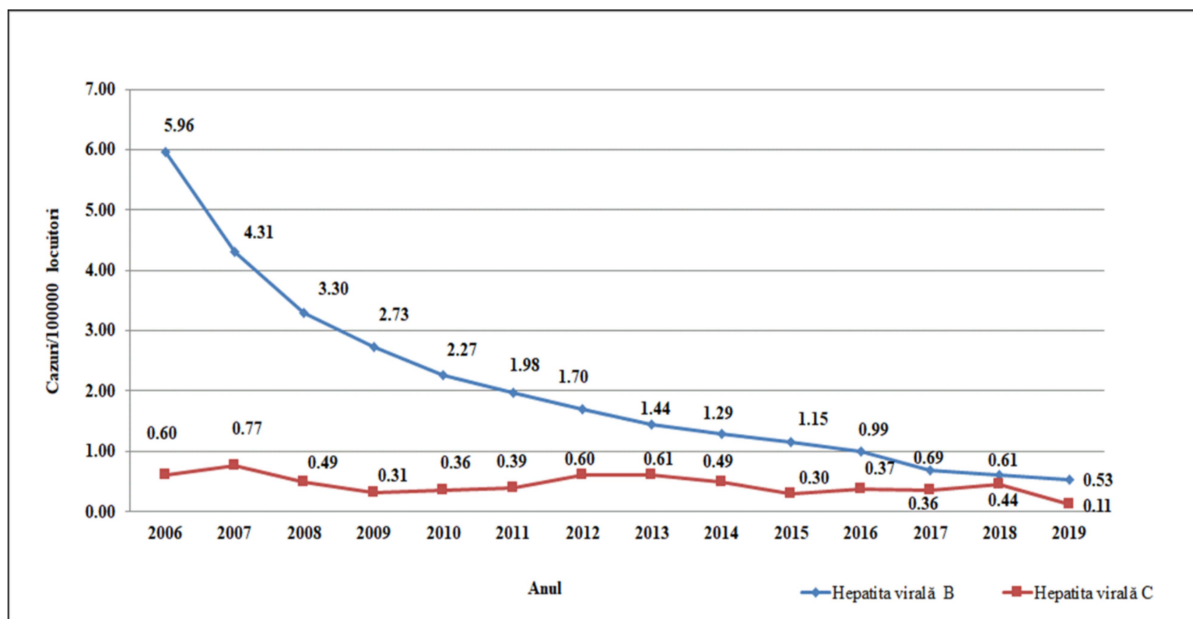
Istoric și în unele țări, transmiterea virusurilor hepatitice B și C apare în unități de asistență medicală; astfel, populațiile specifice de monitorizat includ persoane care au fost expuse la hepatita virală prin produse nesigure de sânge, prin injecții și proceduri medicale.

În locurile cu o prevalență crescută a hepatitei B, transmiterea de la mamă la copil și infecția copiilor mici nevaccinați, reprezintă calea de transmitere principală a hepatitei B. [12]

Conform INSP-CNSCBT, în România continuă trendul descendent pentru incidența raportată a hepatitei virale B, în paralel cu variații minore, de la an la an, pentru hepatita virală C.

În anul 2019 au intrat în sistemul național de supraveghere pentru hepatitele virale B și C un număr de 234 cazuri, cu 7 mai puține față de anul precedent (241).

Evoluția incidenței hepatitei virale B și C, România, anii 2006-2019



Sursa: INSP-CNSCBT Supravegherea Hepatitei

În anul 2019, media ratei incidenței HVB a fost depășită cu peste 2 STDEV în județele Vrancea și Hunedoara. Depășiri cu 1 STDEV ale mediei au fost înregistrate în județele Sălaj, Constanța, Mehedinți, Bistrița-Năsăud, Botoșani, Bacău și Iași.

Paisprezece județe (Arad, Brașov, Brăila, Călărași, Covasna, Dâmbovița, Giurgiu, Gorj, Harghita, Ialomita, Satu Mare, Suceava, Tulcea, Vaslui), număr dublu față de anul precedent, nu au introdus niciun caz în sistemul național de supraveghere.

Media ratei incidenței HVC a fost depășită cu 2 STDEV în județele Constanța și Mehedinți.

Depășirea cu 1 STDEV a mediei a fost înregistrată în județele Caraș, Bihor, Gorj, Iași, Dâmbovița.

În anul 2019 au intrat în sistemul național de supraveghere 103 cazuri nou depistate de hepatită virală B, din care 91% în stadiu acut și doar 9% în stadiu cronic.

Hepatita virală B acută a fost mai frecvent raportată pentru grupa de vârstă 35-44 ani la sexul feminin, respectiv 54-64 ani la cel masculin.

Au făcut obiectul supravegherii epidemiologice un număr de 22 cazuri de hepatită virală C nou depistate, din care 82% în stadiu acut și doar 18% în stadiu cronic.

Hepatita virală C acută a înregistrat cele mai mari rate de incidență raportată la grupa de vârstă ≥ 65 ani pentru sexul feminin, respectiv la 45-54 ani pentru cel masculin.

În mod discordant față de profilul european, cazurile de hepatită virală B cronică, respectiv C cronică au fost raportate într-un număr foarte mic și în anul 2019, motiv pentru care informațiile rezultate din analiza epidemiologică a acestora nu sunt concludente.

Dintre căile de transmitere posibile, frecvența cea mai ridicată a înregistrat-o, atât pentru hepatita virală B acută, cât și C acută, cea nosocomială, cu o mențiune aparte pentru tratamentele stomatologice în cazul hepatitei virale B acute.[13]

III. Rezultate relevante din studiile naționale, europene și internaționale

TUBERCULOZA

Ministerul Sănătății (MS) din România a lansat un proiect pilot pentru administrarea tratamentului pacienților cu tuberculoză (TB) în ambulatorii, pentru a evita astfel spitalizările inutile. Lansat în 9 ianuarie 2020, proiectul reprezintă un pas important în stabilirea îngrijirii centrate pe oameni. Inițiativa are bazele în București și se concentrează pe 200 pacienți care vor fi tratați în dispensare TB, ocolind izolarea și spitalizarea, dacă nu apar complicații clinice.

Spre îngrijiri centrate pe pacienți

Tratamentul în ambulatoriu nu este doar mai prietenos, deoarece le permite pacienților să stea acasă cu familiile, dar este în cele din urmă mai eficient pentru sistemul de asistență medicală: nu reprezintă o povară suplimentară pentru structurile spitalicești. Scopul este de mutare eventuală către asistența medicală primară și resursele din comunitățile locale. Mai mult, proiectul permite diagnostic rapid pentru cei cu TB, reducând astfel riscul de transmitere a bolii. În funcție de rezultate, pilotul s-ar putea extinde la nivel național. Această abordare se aliază recomandărilor OMS, care promovează îngrijirile centrate pe oameni și redirecționarea resurselor de la serviciile de spital la cele din ambulatoriu.

O abordare conlucrativă

Sprijinit de Institutul Național de Sănătate Publică, Institutul de Pneumoftiziologie “Marius Nasta” și Fundația Romanian Angel Appeal, eforturile MS caută să răspundă problemelor din sistemul de sănătate referitoare la cazurile de TB. Proiectul se derulează în perioada ianuarie-decembrie 2020, ca parte a unui proiect mai amplu intitulat “Addressing the health system-related challenges in TB care in Romania”, care se va desfășura până în 2021 și care este finanțat de Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. În parteneriat strâns cu OMS, MS a desfășurat activități pentru stabilirea unui cadru de responsabilitate mai puternic, a investit în consolidarea capacităților și a planificat instruirii pentru întărirea sistemului de sănătate. [14, 15]

Un studiu realizat în 21 de țări europene a arătat că între anii 1995 și 2012, orice creștere în finanțarea protecției sociale de 100 US\$ 100 per persoană a fost asociată cu: o scădere cu 1,5% a numărului de notificări TB, o scădere cu 1,7% a incidenței TB, o scădere cu 2,7% a ratei de mortalitate prin TB și o scădere cu 3,2% a ratei de mortalitate prin toate cauzele. [16]

Este important de știut că nu există dovezi că refugiații și migrații ar reprezenta o amenințare în transmiterea bolii în comunitățile gazdă. E posibil ca refugiații și migrații care vin din țări cu prevalență TB crescută să reflecte prevalența TB din țările de origine. În orice caz, proporția de refugiați și migrați din totalul cazurilor TB dintr-o țară variază de la peste 90% până la mai puțin de 1%, în dependență de prevalența TB din țara gazdă.

Același lucru este adevărat și pentru HIV. Un procent semnificativ din acei refugiați și migrați care dobândesc infecția HIV după sosirea în Regiune sunt diagnosticați mai târziu în cursul infecției decât populația generală.

Infecțiile cu hepatită B și C sunt mai frecvente în rândul refugiaților și migraților din țări endemice, dar prevalența acestor infecții la refugiați și migrați variază în cadrul Statelor Membre ale Regiunii. [17]

Pandemia COVID-19 și TB - impact și implicații

Tuberculoza și COVID-19

Ambele sunt boli infecțioase care atacă în primul rând plămâni și au simptome similare, cum ar fi tuse, febră și dificultăți de respirație. TB are însă o perioadă mai lungă de incubație, cu debut mai lent al bolii. Experiența privind infecția cu COVID-19 la pacienții cu TB rămâne limitată, se anticipează că persoanele bolnave atât cu TB cât și cu COVID-19 pot avea rezultate mai slabe ale tratamentului, mai ales dacă tratamentul TB este întrerupt. Pacienții cu tuberculoză trebuie să ia măsuri de precauție, conform recomandărilor autorităților sanitare, pentru a fi protejați de COVID-19 și pentru a continua tratamentul împotriva tuberculozei conform prescripției.

Întrucât lumea se reunește pentru a combate pandemia COVID-19, este important să ne asigurăm că serviciile și operațiunile esențiale de sănătate sunt continuate pentru a proteja viețile persoanelor cu TB și alte boli. Serviciile de sănătate, inclusiv programele naționale de combatere a TB, trebuie să asigure un răspuns eficient și rapid la COVID-19, asigurându-se în același timp că serviciile TB sunt menținute. Pandemia COVID-19 amenință progresul recent obținut în reducerea poverii globale a tuberculozei. Numărul global de decese TB ar putea crește cu 0,2-0,4 milioane doar în 2020, dacă serviciile de sănătate sunt întrerupte, în măsura în care numărul persoanelor cu TB depistate și tratate scade cu 25-50% pe o perioadă de 3 luni. Decesele suplimentare prin TB sunt estimate la 1,47 milioane/2020, pe baza tendințelor recente, anterioare pandemiei. [18]

HIV

În anul 2015, cele 31 de state UE/SEE au raportat 30000 de noi cazuri de infectare cu HIV. S-a estimat că 120000 de oameni în Europa au dezvoltat tuberculoza rezistentă la medicamente. Hepatita virală (HCV) este considerată una dintre cele mai serioase amenințări la sănătatea publică globală. Conform ECDC, unul din șapte oameni care au HIV nu știu că sunt infectați. Timpul mediu estimat între infectarea cu HIV și diagnostic este de 3-4 ani. Până în 2050, din 10 milioane de decese estimate anual în UE din cauza rezistenței la medicamente, un sfert vor fi cauzate de tuberculoză rezistentă la medicamente. [19] Legislația (referitoare la asistența medicală, prevenirea bolilor, concediile medicale, protecția în caz de pierdere a locului de muncă și obținerea unui alt loc de muncă) are un efect direct asupra accesului la tratament sau rămânerii într-un tratament de lungă durată, aspecte relevante mai ales pentru HIV, TB și HV. O altă componentă la fel de relevantă din legislație este reprezentată de drepturile omului. Acolo unde legile existente nu asigură protejarea drepturilor omului pentru toți, inclusiv pentru grupurile vulnerabile la risc, este dificil de realizat programe de sănătate coerente. [20] La nivelul Comisiei Europene există o preocupare majoră pentru diagnosticul precoce al HIV, în special la grupurile vulnerabile. Inițiativele Joint legate de Prevenirea HIV și a coinfecțiilor și Reducerea Riscurilor (The Joint Action on HIV and Co- infection Prevention and Harm Reduction - HA-REACT) sunt prioritare pentru soluționarea lacunelor în prevenirea HIV și a coinfecțiilor HIV-TB/hepatită virală. ECDC subliniază necesitatea diagnosticării precoce a HIV. De obicei, infecția HIV este diagnosticată la 3 ani de la debut. În UE/EEA, în 68% din cazuri, diagnosticul se pune după 3 luni de la depistarea infecției. Un exemplu de cooperare între țări este COBATEST Network, care cuprinde 48 servicii de consiliere și testare din 21 țări: Austria, Bulgaria, Croația, Cipru, Cehia, Danemarca, Franța, Germania, Ungaria, Italia, Letonia, Lituania, Macedonia, Polonia, Portugalia, Republica Moldova, Serbia, Slovenia, Spania, Elveția, Ucraina. [21]

Date mondiale HIV în anul 2019

- 25,4 milioane de persoane au accesat terapia antiretrovirală.
- 38,0 milioane de persoane din întreaga lume trăiau cu HIV
- 1,7 milioane de cazuri noi HIV
- 690000 persoane decese prin SIDA
- 75,7 milioane de persoane s-au infectat cu HIV de la începutul epidemiei.
- 32,7 milioane de oameni au murit din cauza bolilor legate de SIDA de la începutul epidemiei.
- 38,0 milioane de persoane trăiau cu HIV: 36,2 milioane adulți; 1,8 milioane copii (0-14 ani).
- 81% dintre toate persoanele care trăiesc cu HIV își cunoșteau statutul de HIV.
- Aproximativ 7,1 milioane de oameni nu știau că trăiesc cu HIV.
- 25,4 milioane de persoane accesau terapia antiretrovirală, în creștere de la 6,4 milioane în anul 2009.
- 67% dintre toate persoanele care trăiesc cu HIV au accesat tratament.
- 68% dintre adulții cu vârsta de 15 ani și peste care trăiesc cu HIV au avut acces la tratament, la fel ca 53% dintre copiii cu vârsta cuprinsă între 0-14 ani.
- 73% dintre femeile adulte cu vârsta de 15 ani și peste au avut acces la tratament; cu toate acestea, doar 61% dintre bărbații adulți cu vârsta de 15 ani și peste au avut acces.
- 85% dintre femeile însărcinate care trăiesc cu HIV au avut acces la medicamente antiretrovirale
- Infecțiile noi HIV: au fost reduse cu 40% de la vârful din 1998.
- în jur de 1,7 milioane de cazuri noi HIV, comparativ cu 2,8 milioane de persoane în 1998.
- Din anul 2010, noile infecții cu HIV au scăzut cu 23%, de la 2,1 milioane la 1,7 milioane în 2019.

- Din 2010, cazurile noi HIV în rândul copiilor au scăzut cu 52%, de la 310000 la 150000 în anul 2019.
 - Decesele legate de SIDA au fost reduse cu 60% de la vârful din 2004.
 - 690000 decese la nivel mondial, comparativ cu 1,7 milioane în 2004 și 1,1 milioane în 2010.
 - Mortalitatea legată de SIDA a scăzut cu 39% din anul 2010.
 - Populațiile cheie și partenerii lor sexuali reprezintă:- 62% din noile infecții cu HIV la nivel global.
 - 99% din noile infecții cu HIV în Europa de Est și Asia Centrală; - 96% din noile infecții cu HIV în Europa de Vest și Centrală și America de Nord.
- Riscul de a contracta HIV este de 26 de ori mai mare în rândul BSB; de 29 de ori mai mare în rândul persoanelor care își injectează droguri; de 30 de ori mai mare pentru lucrătorii sexuali; de 13 ori mai mare pentru persoanele transgen.

HIV/tuberculoză (TB)

- TB rămâne principala cauză de deces în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV, reprezentând aproximativ unul din trei decese legate de SIDA.
 - În anul 2018, aproximativ 10,0 milioane de persoane au dezvoltat boala TB, dintre care 9% trăiau cu HIV.
 - Persoanele care trăiesc cu HIV fără simptome TB au nevoie de terapie preventivă TB - care reduce riscul de TB și reduce ratele de deces TB/HIV cu aproximativ 40%.
 - 1,8 milioane de persoane care trăiesc cu HIV în 65 de țări au început tratamentul TB preventiv în anul 2018.
 - 44% dintre cei care trăiesc cu HIV și TB nu sunt conștienți de coinfecție și nu primesc îngrijiri.
- Investiții:
- La sfârșitul anului 2019, 18,6 miliarde de dolari SUA (dolari constanți din 2016) erau disponibili pentru răspunsul la SIDA în țările cu venituri mici și medii, cu 1,3 miliarde USD mai puțin decât în anul 2017.
 - 57% din resursele totale pentru HIV în țările cu venituri mici și medii în anul 2019 provin din surse interne.
 - UNAIDS estimează că sunt 26,2 miliarde de dolari SUA pentru răspunsul la SIDA în anul 2020.

HIV și COVID-19

- O nouă analiză a UNAIDS a dezvăluit impactul pe care pandemia COVID-19 l-ar putea avea în țările cu venituri mici și medii asupra aprovizionării cu medicamente antiretrovirale generice utilizate pentru HIV.
- Izolarea și închiderile frontierelor impuse pentru a opri COVID-19 au impact atât asupra producției de medicamente, cât și asupra distribuției acestora, ducând la creșterea costurilor acestora și la probleme de aprovizionare. Costul final al medicamentelor antiretrovirale exportate din India ar putea fi cu 10%-25% mai mare decât prețurile normale.
- Simulările recente au estimat că o întrerupere completă de șase luni a tratamentului cu HIV ar putea duce la peste 500000 de decese suplimentare din cauza bolilor legate de SIDA. [9]

HEPATITA

Un studiu recent ECDC arată variații mari între țări, iar proporția infecțiilor nediagnosticate variază între 45- 85% pentru HBV și între 20-89% pentru HCV, subliniind lacunele în programele de testare naționale. Sunt disponibile medicamente foarte eficiente pentru tratamentul persoanelor infectate cu hepatită B și C, dar blocajul principal observat în Europa e starea actuală a depistării cazului: prea multe infecții cu hepatită virală rămân nediagnosticate.

Un studiu ECDC arată că mai puțin de jumătate din țările UE/SEE au ghiduri dedicate pentru testarea HBV sau HCV și chiar mai puține țări pot furniza informații despre populația infectată și nediagnosticată.

ECDC lucrează în prezent la ghidul bazat pe dovezi cu recomandări de testare pentru a sprijini țările în încercarea de atingere a țintei de eliminare până în 2030.

Mai multe testări permit accesul la tratamentul celor infectați și reduce transmiterea în interiorul Europei; există un trend descendent în rata de notificări de HBV în special în rândul tinerilor, ceea ce reflectă impactul pozitiv asupra incidenței al programelor naționale de vaccinare. Trendurile în notificările de HCV acută furnizează o sursă mai puțin credibilă pentru incidență, deoarece boala este frecvent asimptomatică, iar cazurile de infecție acută sunt dificil de diagnosticat. Pentru atingerea eliminării hepatitei până în 2030, trebuie intensificate practicile de prevenire și control, pentru a întrerupe lanțurile de transmitere existente. Cei care pot fi infectați fără să știe cu hepatita virală, trebuie identificați prin mai multe testări, atât în beneficiul lor cât și pentru reducerea transmiterii ulterioare în comunitate. [22]

III. Analiza grupurilor populaționale

Populațiile cheie sunt acele grupuri care, din cauza comportamentelor specifice, sunt la risc mai mare de HIV, TB și hepatită virală, independent de contextul epidemic local.

Aceste grupuri au frecvent și probleme legale și sociale care cresc vulnerabilitatea la cele trei boli.

Aceste populații cheie sunt: BSB, persoane încarcerate, consumatori de droguri injectabile, consumatori de droguri, lucrători sexuali și persoane transgen. [23]

Populațiile la risc mai mare de TB sunt:

- contactații persoanelor infectate cu TB, sugari, copii și adolescenți expuși,
 - persoane din instituțiile/mediile cu risc ridicat (închisori, centre de îngrijire medicală, centre de tratament și spitale, persoane fără adăpost),
 - persoane care își injectează droguri sau alți utilizatori de substanțe cu risc ridicat,
 - populații cu venituri scăzute, populații minoritare, emigranți în ultimii 5 ani din zone cu incidență ridicată TB progresa rapid în caz de: co-infecție HIV, vârste mici, alte afecțiuni medicale concomitente – diabet, la consumatorii de droguri injectabile, antecedente de TB cu tratament inadecvat.
- Sărăcia, accesul limitat la asistența medicală de calitate, șomajul, locuințele și transporturile sunt factori care pot crește direct sau indirect riscul de îmbolnăvire.

OMS a lansat îndrumări tehnice cu privire la sănătatea refugiaților și a migranților – specifice pentru copii, femei și vârstnici, promovarea sănătății pentru îmbunătățirea sănătății refugiaților și migranților.[24]

Populațiile la risc mai mare de HIV sunt definite ca acele grupuri cu probabilitate mai mare să fie expuse sau să transmită HIV; implicarea acestor populații este foarte importantă pentru un răspuns de succes.

Populațiile cheie din Europa includ:

- persoane care trăiesc cu HIV, consumatori de droguri injectabile, homosexuali, transsexuali, lucrători sexuali, prizonieri și migranți.
- Partenerii sexuali ai persoanelor din aceste grupuri sunt considerate ca vulnerabile la infecția HIV.
- Factori ca lipsa unui mediu legal de suport, stigma și excluderea socială, sărăcia, fără adăpost, violența, dependența, insecuritatea alimentară, nivel mai scăzut de educație, complicațiile de sănătate mentală, șomajul și lipsa accesului la serviciile de suport social pot împiedica dramatic eforturile de răspuns la infecția HIV.

Determinanții sociali ai sănătății se află în afara controlului direct al sectorului Sănătate, dar joacă rol important în infecția HIV și în posibilitatea persoanelor cu HIV de a solicita îngrijire și tratament. Acești factori afectează și expunerea și vulnerabilitatea acestor persoane la alte boli transmisibile, cum sunt tuberculoza și hepatita virală, evidențiind astfel avantajul unei abordări integrate a acestor coinfectii. [25]

Propunerile Parlamentului European de combatere a bolilor contagioase HIV, tuberculoză, hepatita C: Deputații europeni au cerut Comisiei să aibă în vedere creșterea cazurilor de HIV/SIDA, tuberculoză și hepatită virală în UE și să dezvolte programe pe termen lung:

- Un program armonizat de supraveghere a infecțiilor este necesar pentru a detecta imediat apariția acestor boli contagioase, pentru a evalua evoluțiile, pentru a oferi estimate privind răspândirea bolii și pentru a urmări în timp real cum se desfășoară diagnosticul, tratamentul și îngrijirile.
- HIV rămâne singura boală contagioasă stigmatizată social, iar Comisia și statele membre ar trebui să ușureze accesul la tratamente inovatoare, pentru grupurile cele mai vulnerabile și să combată stigmatizarea socială. Deputații încurajează statele membre să ofere gratuitate pentru testele HIV, pentru a asigura detectarea rapidă.
- Tuberculoza, cea mai nimicloare boală pentru cei care trăiesc cu HIV, a devenit o amenințare transfrontalieră serioasă în lumea globală în care a crescut mobilitatea oamenilor.
- Deputații subliniază importanța combaterii rezistenței la antibiotice și cer liderilor UE să creeze măsuri de prevenție transfrontaliere și să inițieze acțiuni comune.
- Împotriva hepatitei C, unde 90% dintre pacienți nu au simptome de contractare a bolii, nu există un protocol standard pentru testare în statele membre. Numărul celor afectați ar putea fi subestimat.

Comisia Europeană ar trebui să lanseze un plan de standardizare a monitorizării, testării și tratării pentru a eradică hepatita C din UE până în 2030. [19]

Înainte de Ziua Mondială a Tuberculozei din 24 martie 2020, directorul general al OMS, a subliniat într-un comunicat de presă: „COVID-19 evidențiază cât de vulnerabile pot fi persoanele cu boli pulmonare și sistem imunitar slăbit. Lumea s-a angajat să pună capăt TB până în 2030; îmbunătățirea prevenirii bolii este esențială pentru ca acest lucru să se întâmple. Încă 1,4 milioane de oameni ar putea muri de tuberculoză până în 2025 din cauza impactului pandemiei de coronavirus asupra luptei împotriva TB. Eforturile globale de a contracara noul coronavirus afectează diagnosticarea, tratarea și prevenirea tuberculozei, spun experții, estimând apariția a 6,3 milioane de cazuri suplimentare în următorii 5 ani.

Programul Global TB (în colaborare cu birourile regionale și de țară ale OMS) a elaborat o notă informativă destinată să sprijine programele naționale de TB și personalul din domeniul Sănătate să mențină continuitatea serviciilor esențiale pentru persoanele afectate de TB în timpul pandemiei COVID-19. „Ne solidarizăm cu cei afectați de COVID-19 și cu cei aflați în prima linie a luptei pentru combaterea bolii”, a declarat directorul Programului global de tuberculoză al OMS. Trebuie să acționăm urgent pentru a ne asigura că, în conformitate cu viziunea noastră despre Sănătatea pentru Toți, nimeni cu TBC, COVID-19 sau orice afecțiune de sănătate nu va pierde prevenirea și îngrijirea de care este nevoie. Este timpul acțiunii ”.

Trebuie puse în aplicare măsuri pentru a limita transmiterea TB și COVID-19 în medii congregat și în instituțiile de îngrijire a sănătății, conform instrucțiunilor OMS. Testele de diagnostic precise sunt esențiale atât pentru TB, cât și pentru COVID-19. Rețelele de laboratoare TB au fost înființate în țări, cu sprijinul OMS și al partenerilor internaționali. Aceste rețele ar putea fi utilizate pentru diagnosticarea și supravegherea COVID 19.

Asigurarea tratamentului TB în conformitate cu cele mai recente linii directoare ale OMS, pentru toți pacienții cu TB, inclusiv pentru cei aflați în carantină și pentru cei cu boală COVID-19 confirmată.

Lucrătorii din programul TB, cu experiență și capacitate în identificarea activă a cazurilor și urmărirea contactelor, sunt bine poziționați pentru a împărtăși cunoștințe și pentru a oferi suport tehnic și logistic.

Utilizarea tehnologiilor digitale de sănătate ar trebui intensificată pentru a sprijini pacienții și programele printr-o mai bună comunicare, consiliere, îngrijire și gestionare a informațiilor. Medicii pneumologi, personalul de pneumologie de toate gradele, specialiștii TB și personalul din asistența medicală primară pot fi puncte de referință pentru pacienții cu complicații pulmonare ale COVID-19. [26]

Alianța Mondială pentru Hepatită (World Hepatitis Alliance-WHA) conduce lupta globală împotriva hepatitei virale, una din principalele cauze de deces la nivel mondial

Pentru Campania Ziua Mondială a Hepatitei din 28 iulie 2020, OMS s-a concentrat pe visul unui viitor fără hepatită și a reamintit lumii că este vital să fie menținute serviciile și în perioada de pandemie COVID-19. Aceasta înseamnă că nimeni nu este neglijat și că accesul la testare și tratament se lărgesc în special pentru persoanele defavorizate (deținuți sau consumatori de droguri injectabile). Este vital să se continue programele de vaccinare împotriva hepatitei B și să se îmbunătățească serviciile de testare și tratament pentru Hepatita B și C. [27]

În fiecare an, la 1 decembrie, de Ziua Mondială HIV/SIDA, oamenii se unesc pentru a arăta sprijin pentru persoanele care trăiesc și sunt afectate de HIV și pentru a-și aminti de cei care și-au pierdut viața din cauza SIDA.

În anul 2020,

prin pandemia COVID-19, atenția lumii a fost concentrată asupra sănătății și asupra modului în care pandemiile afectează viețile și mijloacele de trai. COVID-19 arată încă o dată modul în care sănătatea este interconectată cu alte probleme critice, cum ar fi reducerea inegalităților, drepturile omului, egalitatea de gen, protecția socială și creșterea economică.

COVID-19 a demonstrat că, în timpul unei pandemii, nimeni nu este în siguranță până când toată lumea este în siguranță. Lăsarea oamenilor în urmă nu este o opțiune dacă vrem să reușim. Eliminarea stigmatizării și discriminării și fundamentarea răspunsurilor noastre prin prisma drepturilor omului și a adaptării la gen sunt esențiale pentru a pune capăt pandemiilor care se confruntă cu BT și COVID-19.

Pandemia COVID-19 a dezvăluit inegalitățile înrădăcinate în societățile noastre. Această criză a sănătății, ca multe altele, îi lovește cel mai puternic pe cei mai săraci și cei mai vulnerabili. Am văzut cum criza COVID-19 a exacerbat provocările cu care se confruntă persoanele din populațiile cheie, inclusiv în accesarea asistenței medicale care le salvează viețile și cum criza a exacerbat inegalitățile sociale și economice care cresc vulnerabilitatea la BT a grupurilor marginalizate. Cu toate acestea, această criză a fost, de asemenea, un apel de trezire, o oportunitate de a face lucrurile diferit - mai bine și împreună.

În multe privințe înfrângerea BT ca o amenințare pentru sănătatea publică depinde de modul în care lumea răspunde la COVID-19.

Conducerea și implicarea comunităților, aspecte esențiale în succesul răspunsului la BT au contat și în răspunsul la COVID-19. Am văzut exemple despre modul în care activismul și solidaritatea comunității au fost esențiale în furnizarea informațiilor, serviciilor, protecției sociale și speranței persoanelor afectate de BT.

O astfel de solidaritate nu poate fi responsabilitatea exclusivă a comunităților. Guvernele, donatorii, liderii religioși, societatea civilă și fiecare dintre noi trebuie să contribuie la transformarea lumii într-un loc mai sănătos.

COVID-19 a arătat și modul în care voința politică poate aduce schimbări. Am văzut guverne punând în aplicare măsuri politice extraordinare și resurse financiare pentru a salva vieți și a proteja mijloacele de trai. Am văzut colaborări între țări pentru a asigura continuitatea tratamentului și am văzut țări care se adună în spatele apelului internațional de a face un vaccin COVID-19 un vaccin pentru oameni, disponibil tuturor în mod echitabil. Pe măsură ce intrăm în ultimul deceniu de acțiune pentru a pune capăt TB, HIV, HV până în 2030, avem nevoie de voință politică pentru a ne atinge scopul. Acesta poate fi realizat!

Solidaritatea și responsabilitatea comună ne impun să vizualizăm într-un mod nou răspunsurile la sănătate. Este nevoie ca lumea să se reunească pentru a se asigura că:

- Sănătatea e finanțată integral. Guvernele trebuie să se unească și să găsească noi modalități de a se asigura că asistența medicală este finanțată integral. Nicio țară nu o poate face singură. Finanțările interne și internaționale pentru sănătate trebuie crescute.

- Sistemele de sănătate sunt consolidate. Investițiile din ultimele decenii au contribuit la consolidarea sistemelor de sănătate și au sprijinit răspunsul la COVID-19; dar trebuie făcute mai multe pentru a consolida în continuare sistemele de sănătate și pentru a proteja lucrătorii din domeniul sănătății.

- Accesul e asigurat. Medicamentele, vaccinurile și diagnosticele care salvează vieți trebuie să fie considerate bunuri publice. Trebuie să existe solidaritate globală și responsabilitate comună pentru ca nicio persoană, comunitate sau țară să fie lăsată în urmă în accesarea produselor de sănătate care salvează vieți.

- Drepturile omului sunt respectate. O abordare a drepturilor omului aplicată peste tot va produce rezultate durabile pentru sănătate. Pandemia COVID-19 a dezvăluit direcțiile greșite din societate și modul în care populațiile cheie au fost lăsate în urmă în multe părți ale lumii.

- Pandemia COVID-19 a afectat în mod semnificativ mijloacele de trai ale femeilor, care au fost afectate în mod disproporționat de măsurile de izolare, iar izolarea a dus la o creștere a violenței domestice împotriva femeilor. Femeile trebuie să fie incluse în procesele decizionale care le afectează viața. Acum este momentul conducerii pentru societăți egale, al dreptului la sănătate pentru toți și al recuperării robuste și echitabile. Această Campanie BT ne va permite să cerem solidaritate și responsabilitate comună. [28]

Infecțarea cu HIV, TB sau Hepatită virală schimbă o viață, nu doar în termeni de sănătate personală, dar și de risc de pauperizare, marginalizare și stigmatizare. Toate Statele Membre europene și partenerii trebuie să întărească răspunsul multisectorial la HIV, TB și hepatită virală, în ciuda poverii plasate de pandemia cu coronavirus asupra sistemelor naționale.

Sunt preconizate: anchete privind cunoștințele și comportamentele cu risc de infectare HIV/ITS/VHB/VHC și în rândul tinerilor (15-24 ani); campanii naționale privind conștientizarea riscurilor de infectare TB și promovarea testării HIV și HV; referire și/sau acompaniere către servicii specializate de diagnostic și tratament pentru HIV, ITS, hepatite virale, TB, sănătate mintală, precum și către servicii sociale furnizate de SPAS, DGASPC sau furnizori privați acreditați (cum ar fi serviciile de sprijin pentru obținerea documentelor de identitate, asistență legală pentru cazurile de discriminare, etc).

Asigurarea unui sistem de servicii de sănătate incluziv și echitabil necesită sensibilizarea și educarea actorilor implicați. Aceștia trebuie să cunoască și să înțeleagă nevoile specifice ale fiecărei persoane în parte (inclusiv a celor care trăiesc cu BT, ale membrilor grupurilor prioritare, ale adolescenților etc.) pentru a putea oferi servicii de calitate în scopul: reducerii riscului de infectare; creșterii adresabilității la serviciile de prevenire, tratament și îngrijiri; menținerii unei bune aderențe la tratament [11]

Pe teritoriul României,

Campania "Luna Națională a informării despre Bolile transmisibile: TB, HIV, HEPATITA" se derulează în contextul pandemiei COVID-19, în decembrie 2020.

Tema Lunii de informare despre BT: STOP TB, HIV, HEPATITĂ

Sloganul campaniei: Solidaritate și responsabilitate comună

Această campanie are scopul de a sublinia necesitatea de conștientizare a importanței acestor BT,

- pentru a garanta că fiecare persoană este informată despre impactul acestor boli transmisibile asupra persoanei și societății și
- pentru a accelera măsurile de prevenire și control necesare stopării globale a fenomenului. [29, 30]

Referințe bibliografice disponibile online

1. United Nations Common Position on Ending HIV, TB and Viral Hepatitis through Intersectoral Collaboration: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/united-nations-common-position-on-ending-hiv,-tb-and-viral-hepatitis-through-intersectoral-collaboration-2018>
2. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TB-Surveillance-report_24March2020.pdf
- 3 http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPR_2018-2022_Digital.pdf
4. OMS Europa-<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/united-nations-common-position-on-ending-hiv,-tb-and-viral-hepatitis-through-intersectoral-collaboration-2018>.
5. INSP- CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/tuberculoza>
6. INSP - CNSISP https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2020/06/Buletin-Informativ-Principali-Indicatori-ai-Starii-de-Sanatare-2018_2019.pdf
7. ECDC <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2019.pdf>
8. OMS Europa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- 9 UNAIDS <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf
10. Institutul Național de Boli Infecțioase “PROF.DR.MATEI BALȘ” Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România
11. <http://cnlas.ro> Comisia Națională anti SIDA; anexa Plan Național Strategic HIV/SIDA 2019 – 2021 <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2018/11/Anexa-la-HG-Plan-National-HIV-2019-2021.pdf>
12. WHO/Europe, Communicable diseases, Hepatitis (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis>). <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/monitoring-responses-hepatitis-b-and-c-epidemics-eueea-member-states-2019>; <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/viral-hepatitis-europe-needs-close-testing-gap>
13. CNSCBT – <http://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/hepatita-virala-tip-b-si-c/1937-hepatita-virala-b-si-c-anul-2019-analiza/file>
- 14 <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/news/news/2020/01/romania-tuberculosis-patients-to-avoid-unnecessary-hospitalization>
15. ORDIN nr. 590 din 7 aprilie 2020 pentru aprobarea Metodologiei de implementare a proiectului-pilot privind modelul de îngrijire în sistem ambulatoriu a pacienților cu tuberculoză din România. Publicat în Monitorul Oficial nr. 304 din 10 aprilie 2020.
16. Social protection and tuberculosis control in 21 European countries, 1995-2012: a cross-national statistical modelling analysis. *Lancet Infect Dis.* 2014;14(11):1105–12. doi: 10.1016/S1473-3099(14)70927-2.
17. Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311347/9789289053846-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>, accessed 31 October 2019)
18. OMS <https://www.who.int/news-room/detail/04-04-2020-updated-who-information-note-ensuring-continuity-of-tb-services-during-the-covid-19-pandemic>. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/covid-19>
www.ecdc.europa.eu/en/tuberculosis; www.ersnet.org
19. 2017/2576(RSP) Resolution on the EU’s response to HIV/AIDS, tuberculosis and hepatitis C
<https://www.europarl.europa.eu/news/ro/press-room/20170629IPR78636/hiv-tuberculoza-hepatita-c-propunerile-pe-de-combatere-abolitor-contagioase>
20. Health in prisons: fact sheets for 38 European countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/397915/Health_in_prisons_report_online.pdf?ua=1)
- Lack of comprehensive data on health in prisons in the WHO European Region: WHO Regional Office for Europe.
21. Compendium of good practices in the health sector response to HIV in the WHO European Region.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/375997/HIV-Comp-Aug-29-2.pdf?ua=1, .
22. ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-around-9-million-europeans-are-affected-chronic-hepatitis-b-or-c>;
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf
<http://www.worldhepatitisalliance.org/news/apr-2019/hepvoice-april-out-now> <http://www.worldhepatitisalliance.org/latest-news/infohep/3478324/hepatitis-elimination-2030-doubt-countries-fail-scale-diagnosis-and-treatment>
INFOHEP <http://www.infohep.org/page/3478324>
- Romania <http://www.infohep.org/countries/Country/Romania/cat/81243/page/2580342/>
23. Intersectoral collaboration to end HIV, tuberculosis and viral hepatitis in Europe and central Asia (2020)
24. <https://www.who.int/tb/areas-of-work/treatment/risk-factors/en/>
<https://www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/en/>
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/news/news/2018/12/who-launches-technical-guidance-series-on-the-health-of-refugees-and-migrants>
25. <https://www.who.int/campaigns/world-tb-day/2020>
26. The impact of COVID-19 on the TB epidemic: A community perspective
27. World Hepatitis Day 2020 on social media using the hashtags #HepFreeFuture and #WorldHepatitisDay.
28. <https://www.unaids.org/en/resources/campaigns/world-aids-day-2020>
29. https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/public-health_en
30. Intersectoral collaboration to end HIV, tuberculosis and viral hepatitis in Europe and central Asia (2020)