



Îmbunătățirea sănătății
și a bunăstării pe termen lung
în rândul persoanelor cu HIV.

Cuprins

REZUMAT	3
RECOMANDĂRI PRIORITARE	4
INTRODUCERE	6
PREVENIREA, TRATAMENTUL ȘI MANAGEMENTUL COMORBIDITĂȚILOR	7
Sănătatea mintală	8
Sănătatea sexuală și reproductivă (SSR)	8
Recomandări	8
ÎNAINȚAREA ÎN VÂRSTĂ CU HIV	10
Recomandări	10
PROMs ȘI MONITORIZAREA CALITĂȚII VIEȚII ÎN RELAȚIE CU SĂNĂTATEA (CVIRS)	11
Recomandări	12
COMBATEREA STIGMATIZĂRII ȘI DISCRIMINĂRII	13
Recomandări	14
CONTRIBUTORI LA DEZVOLTAREA POLITICILOR HIV OUTCOMES	15



Rezumat

Disponibilitatea pe scară largă a terapiei antiretrovirale a făcut ca speranța de viață în rândul persoanelor cu HIV să se apropie de cea a populației generale. Cu toate acestea, acest lucru nu înseamnă întotdeauna ani petrecuți într-o bună stare a sănătății.

Diagnosticul precoce este esențial pentru a ne asigura că HIV este tratat¹ cu succes. Chiar și atunci, starea de sănătate poate fi afectată negativ de slaba aderență la tratament sau de eșecul virologic, precum și de co-infecții (inclusiv hepatita B și C și alte boli cu transmitere sexuală).

Persoanele cu HIV au un risc mai mare (decât populația generală) de a dezvolta o serie de alte afecțiuni fizice și mentale (comorbidități). Acestea includ cancer, boli cardiovasculare, boli renale cronice, diabet, densitate minerală osoasă mai mică (și risc asociat de fracturi osoase), fragilitate și alte dizabilități fizice, precum și depresie și anxietate². Prevalența unei slabe calități a vieții în relația cu sănătatea (CVIRS) este, de asemenea, mai mare în rândul persoanelor cu HIV decât la populația generală³.

Pentru a adresa aceste provocări cu mai multe fațete, este necesară o abordare integrată a îngrijirilor și centrată pe persoană. Îngrijirea integrată, centrată pe persoană, implică receptivitate și sensibilitate la nevoile și preferințele individuale, inclusiv la cele asociate cu grupuri specifice de populație. Este nevoie de o concentrare asupra a ceea ce înseamnă înaintarea în vârstă cu HIV, precum și stigmatizarea și discriminarea la toate nivelurile (inclusiv stigmatizarea internalizată⁴).

Acest document de recomandări de politici al HIV Outcomes, care a fost elaborat prin colaborarea inițiativelor naționale cu membrii Comitetului de Coordonare și cu membrii din întreaga regiune europeană a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), evidențiază patru domenii-cheie în care sunt necesare acțiuni pentru îmbunătățirea sănătății și bunăstării în rândul persoanelor cu HIV:

- Prevenirea, tratamentul și managementul comorbidităților
- Înaintarea în vârstă cu HIV
- Măsurarea rezultatelor asupra propriei stări de sănătate raportate de persoane (PROMs) și monitorizarea CVIRS
- Combaterea stigmatizării și discriminării legate de HIV

Pentru a realiza progrese în fiecare dintre aceste domenii, este esențial ca autoritățile naționale și regionale din domeniul sănătății să se asigure că sunt alocate suficiente fonduri serviciilor legate de HIV; de asemenea, să acorde o atenție sporită nevoilor „populațiilor-cheie” – care sunt grupuri vulnerabile sau cele mai expuse riscului, pentru care sunt necesare abordări specifice. De asemenea, ar trebui asigurată o finanțare stabilă, atât la nivelul UE, cât și la nivel național, pentru cercetarea axată pe teme și problemele evidențiate în prezentul document.

¹ M. May, 'Better to know: the importance of early HIV diagnosis', *The Lancet Public Health* 2, 1 (2017); Y-H. Chen *et al.*, 'Routine HIV Testing and Outcomes: A Population-Based Cohort Study in Taiwan', *American Journal of Preventative Medicine*, 62, 2 (2022)

² G. Guaraldi, *et al.* 'Premature Age-Related Comorbidities Among HIV-Infected Persons Compared with the General Population', *Clin Infect Dis.* (2011); R.A. Maciel, K.M. Klück, M. Durand & E. Sprinz, 'Comorbidity is more common and occurs earlier in persons living with HIV than in HIV-uninfected matched controls, aged 50 years and older: A cross-sectional study' *Int. J. Infect. Dis.* 70 (2018); M.A. Donaldson, *et al.* 'Comorbidity and polypharmacy among women living with HIV in British Columbia'. *AIDS* 33 (2019); M.J. Kruger and T.A. Nell, 'Bone mineral density in people living with HIV: a narrative review of the literature', *AIDS Research and Therapy* (2017); J. Falutz, 'Frailty in people living with HIV', *Current HIV/AIDS Reports* 17 (2020)

³ E.A.N. Engelhard *et al.* 'Health-related quality of life of people with HIV: An assessment of patient related factors and comparison with other chronic diseases' *AIDS* 32 (2018); N. Langebeek, *et al.* 'Impact of comorbidity and ageing on health-related quality of life in HIV-positive and HIV-negative individuals' *AIDS* 31 (2017); A. Miners *et al.* 'Health-related quality-of-life of people with HIV in the era of combination antiretroviral treatment: A cross-sectional comparison with the general population', *Lancet HIV* 1 (2014)

⁴ World Health Organization, 'Framework on Integrated, People-Centred Health Services: Report by the Secretariat' (2016), available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf



RECOMANDĂRI PRIORITARE



1

Prevenirea, Tratamentul Și Managementul Comorbidităților

CLINICI / FURNIZORI DE SERVICII DE ÎNGRIJIRE HIV

- Punerea în aplicare a screeningului de rutină pentru toate comorbiditățile relevante bazate pe caracteristicile și nevoile individuale, în conformitate cu recomandările naționale și internaționale, utilizând instrumente de screening rapid, ușor de administrat și validat.
 - Centralizarea datelor individuale privind **comorbiditățile**, utilizând **fișele medicale electronice** ca instrument pentru a sprijini **îngrijirea integrată și personalizată**.
 - Implicarea colegilor sau membrilor comunității pentru a sprijini prevenirea, screeningul, tratamentul și gestionarea comorbidităților.

AUTORITĂȚILE NAȚIONALE ȘI LOCALE DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

- Dezvoltarea/actualizarea unui **cadru de monitorizare și evaluare** pentru îngrijirea HIV, care să încorporeze indicatori privind comorbiditățile, principalele cauze de mortalitate și spitalizare, precum și PROMs incluzând evaluarea CViRS.
 - Integrarea planului de acțiuni în **Strategia Națională HIV/SIDA** și asigurarea finanțării pentru punerea sa în aplicare.

UNIUNEA EUROPEANĂ

- **Extinderea mandatului Grupului de Coordonare pentru Promovarea Sănătății, Prevenirea Bolilor și Gestionarea Bolilor Netransmisibile** pentru a iniția programe de lucru care privesc și categoria de boli transmisibile cum ar fi HIV, inclusiv pentru activități care vizează prevenirea, diagnosticarea și gestionarea coordonată a comorbidităților.



2

Îmbătrânirea cu HIV

CLINICI / FURNIZORI DE SERVICII DE ÎNGRIJIRE HIV

- Furnizarea de servicii de asistență medicală specializate, integrate, axate pe nevoile adulților avansați în vârstă cu HIV, inclusiv pentru afecțiuni geriatrice, dizabilități, comorbidități legate de vârstă și de sănătatea mintală (ex. depresie).

AUTORITĂȚILE NAȚIONALE ȘI LOCALE DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

- Dezvoltarea și punerea în aplicare a programelor de **formare pentru îngrijitori**, în special pentru cei care lucrează în centrele de asistență pentru persoanele în vârstă, axate pe nevoile specifice de sănătate și bunăstare ale persoanelor avansate în vârstă cu HIV, inclusiv pentru sănătatea mintală.

UNIUNEA EUROPEANĂ

- Furnizarea de finanțare pentru **studii pilot privind modele de îngrijire HIV** care utilizează sau dezvoltă cadrul pentru o îmbătrânire sănătoasă luând în considerare fragilitatea, capacitatea funcțională și alte aspecte ale sănătății care sunt relevante pentru persoanele cu HIV, folosind CViRS ca măsură de raportare la rezultatul obținut. **Persoanele care trăiesc cu HIV ar trebui să fie implicate** în mod semnificativ în aceste eforturi.



3

Măsurarea PROMs și monitorizarea CViRS

CLINICI / FURNIZORI DE SERVICII DE ÎNGRIJIRE HIV

- Integrarea măsurării rezultatelor raportate de persoană (PROMs) în practica serviciilor clinice, care poate fi apoi utilizată pentru luarea deciziilor în comun cu cei care trăiesc cu HIV, pentru a adapta intervențiile la nevoile și preferințele individuale, cât și pentru monitorizarea evoluției stării de sănătate.

AUTORITĂȚILE NAȚIONALE ȘI LOCALE DIN DOMENIUL SĂNĂȚĂII

- Efectuarea de sondaje anuale în rândul persoanelor cu HIV, pentru a colecta și monitoriza date despre CViRS și despre experiențele de stigmatizare și discriminare în asistența medicală.

UNIUNEA EUROPEANĂ

- Alocarea de fonduri pentru includerea HIV în cadrul Inițiativei de la Paris a OECD pentru a furniza date standardizate, comparabile, cu privire la PROMs și experiența înregistrată în diferite țări.



4

Combaterea stigmei și a discriminării

CLINICI / FURNIZORI DE SERVICII DE ÎNGRIJIRE HIV

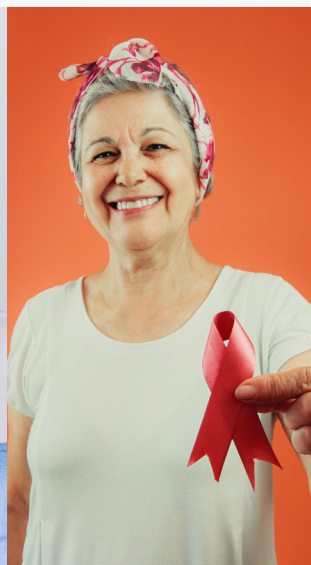
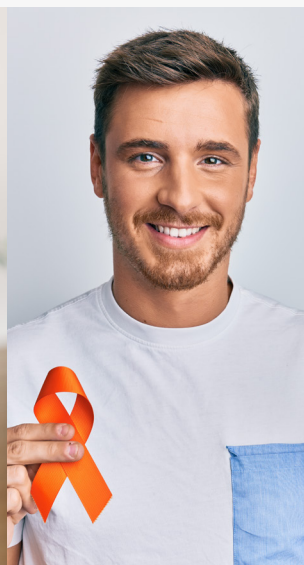
- Oferirea unor servicii de consiliere între egali în ceea ce privește stigmatizarea și discriminarea persoanelor cu HIV, inclusiv concentrarea asupra faptului că o încărcătură virală nedetectabilă înseamnă un virus netransmisibil (N=N).

AUTORITĂȚILE NAȚIONALE ȘI LOCALE DIN DOMENIUL SĂNĂȚĂII

- Proiectarea și implementarea acțiunilor care pot consolida empatia față de persoanele cu HIV în rândul personalului medical și pot reduce stigmatizarea și discriminarea în cadrul asistenței medicale. Monitorizarea și revizuirea periodică a eficienței acestor acțiuni.

UNIUNEA EUROPEANĂ

- Având în vedere impactul negativ al stigmatizării și discriminării asupra sănătății mintale, trebuie să se asigure că toate Strategiile UE din domeniul sănătății mintale vor include și aspecte care să se concentreze pe reducerea stigmatizării și discriminării în rândul grupurilor expuse riscului, inclusiv a persoanelor cu HIV.





Introducere

Suprimarea virală a fost considerată etapa finală a tratamentului pentru HIV. Deși rămâne o țintă crucială, acum este recunoscut faptul că supraviețuirea pe termen lung cu HIV prezintă numeroase alte provocări pentru sănătate și bunăstare, pe care sistemele de sănătate trebuie să le abordeze.

În noiembrie 2017, **HIV Outcomes a lansat în Parlamentul European⁵, recomandări privind sănătatea pe termen lung, bunăstarea și îngrijirea cronică a HIV**. Cele cinci recomandări au fost:

1. Adoptarea unor abordări integrate, axate pe rezultate și centrate pe persoană pentru îngrijirea HIV pe termen lung
2. Extinderea la nivel național a monitorizării rezultatelor obținute în îngrijirea HIV pe termen lung.
3. Finanțarea studiilor de cohortă pentru a furniza informații privind sănătatea pe termen lung a persoanelor cu HIV
4. Combaterea stigmatizării și discriminării în cadrul sistemelor de sănătate
5. Intensificarea implicării comunității HIV în stabilirea priorităților la nivel național

Inițiativele naționale subordonate HIV Outcomes au fost stabilite în **Germania, Italia, Suedia și România**, iar recent, un grup multidisciplinar de experți a dezvoltat și publicat în consens o **Declarație privind „rolul sistemelor de sănătate în promovarea bunăstării pe termen lung a persoanelor cu HIV”⁶**.

La cinci ani de la lansarea recomandărilor HIV Outcomes, acest document pune accent pe provocările permanente și lacunele în îngrijirea persoanelor cu HIV, și identifică domeniile de acțiune ale clinicilor/furnizorilor de servicii de îngrijire HIV, ale autorităților naționale și locale din domeniul sănătății și ale Uniunii Europene.

Documentul a fost elaborat prin **colaborarea membrilor HIV Outcomes** (inițiative naționale, membri ai Comitetului de Coordonare și observatori) din întreaga regiune europeană a OMS, asigurând astfel expertiza multidisciplinară și participarea echilibrată, inclusiv organizațiile care reprezintă persoane cu HIV, medici din clinici specializate, cadre universitare, profesioniști din domeniul sănătății publice și industrie.

Recomandările din acest document vizează completarea altor activități, care se concentrează pe: prevenirea HIV, testarea, accesul universal la tratament și îngrijire (inclusiv pentru migranți, refugiați și persoane care-și schimbă țara de domiciliu); **„atingerea obiectivului ZERO” – zero noi infectări, zero decese** cauzate de SIDA și **discriminare zero** - pentru care sunt încă necesare eforturi semnificative în multe țări europene.





ARIA PRIORITARĂ 1



Prevenirea, tratamentul, și managementul comorbidităților

Cu disponibilitatea pe scară largă a terapiei antiretrovirale, speranța de viață în rândul persoanelor cu HIV care încep tratamentul prompt poate fi aceeași cu cea a populației generale. Totuși, acest lucru nu înseamnă întotdeauna ani de sănătate bună.

Chiar și cu **supresia virală**, persoanele cu HIV prezintă adesea **comorbidități** la vârste mai fragede decât cele fără HIV, cauzate în mare parte inflamației cronice a sistemului imunitar, dar și de consecințele unor factori⁷ care țin de domeniul social, comportamental și de mediu. Un număr mai mare de comorbidități înseamnă rezultate medicale mai slabe și costuri crescute pentru sistemele de sănătate⁸.

În 2016, **Strategia globală a sectorului de sănătate pentru HIV a OMS** a inclus „**îngrijirea cronică**” a HIV ca etapă suplimentară a îngrijirii („dincolo de suprimarea virală”) – subliniind necesitatea de a aborda „nevoile de sănătate mai largi”, incluzând aici bolile cronice neinfecțioase, sănătatea mintală și tulburările cauzate de utilizarea de diverse substanțe⁹.

Strategia globală a UNAIDS pentru 2021-2026 include o țintă generală pentru persoanele cu HIV – concret, **90% dintre persoanele cu HIV** ar trebui "să aibă acces la **servicii integrate sau conexe** pentru **tratamentul HIV și al bolilor cardiovasculare, cancer de col uterin, sănătate mintală, diagnostic și tratament al diabetului, educație privind stilul de viață sănătos, consiliere, sfaturi pentru renunțarea la fumat și pentru a face exerciții fizice.**"¹⁰

Recomandările HIV Outcomes din 2017 au impus adoptarea unei îngrijiri integrate, centrată pe persoană și au identificat „elemente” cheie în cadrul acestui tip de abordare:

1. revenirea, tratamentul și gestionarea comorbidității;
2. îngrijire coordonată printr-un plan de îngrijire personalizat;
3. integrarea serviciilor de sănătate mintală și tulburări neurocognitive;
4. necesitatea unei concentrări continue asupra sănătății sexuale și reproductive;
5. creșterea participării sistematice a persoanelor cu HIV la deciziile privind îngrijirea lor.

Două dintre aceste teme sunt preluate în detaliu mai jos: **sănătatea mintală și sănătatea sexuală și reproductivă**¹¹.

⁷ C.A. Sabin & P. Reiss, 'Epidemiology of ageing with HIV: What can we learn from cohorts?' *AIDS* 31 (2017); D. Costagliola, 'Demographics of HIV and aging', *Curr. Opin. HIV AIDS* 9 (2014).

⁸ M.B. Millar, T.J. Starks, S. Gurung & J.T. Parsons, 'The Impact of Comorbidities, Depression, and Substance Use Problems on Quality of Life Among Older Adults Living With HIV' *AIDS Behav.* 21, (2017); A.T. Rodriguez-Penney et al. 'Co-morbidities in persons infected with HIV: Increased burden with older age and negative effects on health-related quality of life', *AIDS Patient Care STDS* 27 (2013); L. Emuren et al. 'Health-related quality of life among military HIV patients on antiretroviral therapy', *PLoS One* 12 (2017); C. Liu et al. 'Predictors for lower quality of life in the HAART era among HIV-infected men' *Acquir. Immune Defic. Syndr.* 42 (2006).

⁹ WHO, *Global Health Sector Strategy on HIV, 2016-2021: Towards Ending AIDS* (2016), available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf

¹⁰ UNAIDS. *End Inequalities. End AIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026* (2021), available at: <http://www.infocop.es/pdf/global-AIDS.pdf>

¹¹ See HIV Outcomes Recommendations: <https://hivoutcomes.eu/annual-report-2020/recommendations/>

Sănătatea mintală

Sănătatea mintală rămâne o provocare foarte importantă pentru persoanele cu HIV, în parte din cauza efectelor **stigmatizării și discriminării**, care pot antrena tulburări psihice comportamentale. Afecțiunile comune ale sănătății mintale în rândul persoanelor cu HIV includ **depresia, anxietatea și tulburările cognitive**¹². Un studiu realizat de Public Health England („Positive Voices”) a concluzionat că **persoanele cu HIV sunt de două ori mai expuse depresiei sau anxietății decât populația în general**¹³.

Sănătatea mintală precară, în special atunci când este determinată de experiența stigmatizării și a discriminării, poate avea **repercusiuni în procesul de îngrijire HIV** - inclusiv diagnosticarea întârziată, apelarea tardivă la îngrijire, și provocări în ceea ce privește calitatea și controlul îngrijirii¹⁴.

Accesul la serviciile specializate de sănătate mintală HIV ar trebui să fie esențial pentru o abordare integrată, centrată pe persoană, a îngrijirii HIV. În special:

- **Un specialist în sănătate mintală HIV** ar trebui să fie **inclus** în mod ideal într-o **echipă de îngrijire multidisciplinară**. În cazul în care acest lucru nu se întâmplă sau nu este posibil, ar trebui implementate soluții clare și eficiente de acces la serviciile de sănătate mintală.
- Medicii din clinicile de îngrijire HIV ar trebui să aibă la dispoziție cunoștințele și instrumentele necesare pentru a putea examina problemele de sănătate mintală, pentru a face **trimiteri** către specialiștii în domeniul sănătății mintale și pentru a sprijini **prevenirea și/sau regresul afecțiunilor de sănătate mintală**.
- **Formarea specifică HIV** ar trebui să fie pusă la dispoziția profesioniștilor din domeniul sănătății mintale, în vederea asigurării unei mai bune cunoașteri, înțelegeri și conștientizări a legăturilor dintre HIV și sănătatea mintală - în special a impactului stigmatizării și discriminării.
- Îmbunătățirea **finanțării serviciilor generale de sănătate mintală** este esențială pentru a asigura accesul persoanelor cu HIV la tratament și îngrijire corespunzătoare.

Sănătatea sexuală și reproductivă (SSR)

Persoanele cu HIV ar trebui să aibă acces la evaluări periodice ale sănătății sexuale, la servicii de consiliere și sprijin, precum și la informații și sfaturi concrete privind transmiterea HIV, a altor infecții cu transmitere sexuală și a metodelor de contracepție, precum și referitoare la concepție, naștere și opțiuni parentale. Serviciile SSR ar trebui să răspundă **nevoilor specifice ale persoanelor din diferite grupuri de populație**.

Pentru **femeile cu HIV**, accesul la servicii pentru **planificarea familială și gestionarea menopauzei** sunt deosebit de importante. HIV este asociat cu o densitate minerală osoasă scăzută și prezintă o preocupare deosebită în cazul femeilor aflate în postmenopauză¹⁵. Prin urmare, sunt necesare **intervenții de screening și de prevenire**, inclusiv orientări privind auto-gestionarea situației, controlul greutate și o dietă bogată în calciu.

Recomandări

CLINICI/ FURNIZORI DE SERVICII DE ÎNGRIJIRE HIV

- Punerea în aplicare a **screeningului de rutină pentru toate comorbiditățile relevante**, pe baza caracteristicilor și nevoilor individuale, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale, utilizând instrumente de screening rapide, ușor de administrat și validat.

¹² See European AIDS Treatment Group, *HIV and Mental Health* (2021), available at: <https://www.eatg.org/publications/briefing-paper-mental-health-of-people-living-with-hiv/>

¹³ Public Health England, 'Positive Voices: The National Survey of People Living with HIV', 2017 survey (2020), available at: <https://www.gov.uk/government/publications/hiv-positive-voices-survey>

¹⁴ UNAIDS, 'Integration of mental health and HIV interventions: Key considerations' (2022) available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/integration-mental-health-hiv-interventions_en.pdf; R. Reimen, 'The impact of mental health across the HIV care continuum', *Psychology and AIDS Exchange Newsletter* (2018)

¹⁵ M.J. Kruger and T.A. Nell, 'Bone mineral density in people living with HIV: a narrative review of the literature', *AIDS Research and Therapy* (2017); F. Finnerty et al., 'Osteoporosis in postmenopausal women living with HIV', *Maturitas* 95 (2017)

- **Monitorizarea datelor privind comorbiditățile**, utilizând fișele medicale electronice ca instrument pentru a sprijini îngrijirea integrată și personalizată.
- **Implicarea egalilor sau a membrilor comunității** pentru a sprijini acțiunile de prevenire, screening, tratament și de gestionare a comorbidităților.
- **Instruirea managerilor de caz** în vederea **evaluării rezultatelor testelor de sănătate mintală** și efectuarea de recomandări în cazul în care este necesară îngrijirea specializată. Includerea unui specialist în domeniul sănătății mintale HIV ca parte a unei echipe multidisciplinare de îngrijire a HIV.
- **Promovarea unei vieți sănătoase** (exerciții fizice, nutriție etc.) și oferirea de materiale pentru a spori calitatea informațiilor pentru domeniul sănătății în rândul persoanelor cu HIV.
- Crearea și punerea în aplicare a unor servicii de sănătate ca parte a îngrijirii de rutină pentru **femeile cu HIV**, cuprinzând **planificarea familială** (cu acces gratuit la măsuri contraceptive personalizate); **servicii de sănătate sexuală și reproductivă**; sănătatea sexuală post-reproductivă, inclusiv **menopauza**.
- **Adoptarea instrumentelor digitale** care protejează pe deplin confidențialitatea (cum ar fi aplicațiile și dispozitivele electronice) și care pot sprijini colectarea și gestionarea datelor individuale, inclusiv a datelor PROMs, și care îmbunătățesc accesul persoanelor cu HIV la servicii de asistență medicală (de exemplu, aplicația Happi din Olanda).
 - Monitorizarea și evaluarea utilizării instrumentelor digitale în îngrijirea clinică astfel încât acestea să ofere beneficiile preconizate și pentru a identifica (și, dacă este necesar, a rezolva) orice consecințe neprevăzute.
 - Utilizarea unor astfel de instrumente ar trebui să țină seama de nivelurile diferite de alfabetizare în domeniul sănătății și de faptul că acestea s-ar putea să nu fie adecvate pentru toate persoanele/grupurile de persoane. Trebuie să se acorde o atenție deosebită pentru **evitarea excluderii digitale a grupurilor vulnerabile**.

AUTORITĂȚILE NAȚIONALE ȘI LOCALE DIN DOMENIUL SĂNĂȚĂII

- Promovarea **colectării sistematice** a datelor privind **comorbiditățile** în rândul persoanelor cu HIV, utilizând un instrument validat.
- Dezvoltarea/actualizarea unui **cadru de monitorizare și evaluare pentru îngrijirea HIV**, care să includă indicatori privind comorbiditățile, principalele cauze ale mortalității și ale spitalizării, precum și PROMs, inclusiv pentru CVIRS.
- **Integrarea în planul de acțiuni al Strategiei Naționale HIV/SIDA și asigurarea finanțării** pentru punerea sa în aplicare.
- Asigurarea că toți **profesioniștii din domeniul sănătății mintale beneficiază de formare** cu privire la **provocările specifice de sănătate mintală cu care se confruntă persoanele cu HIV**, inclusiv stigmatizarea și discriminarea, tulburările cognitive și provocările la adresa sănătății mintale și a bunăstării care afectează populațiile cheie.
- Adoptarea și extinderea **serviciilor integrate de informare privind HIV și asistența medicală primară** în locații, perioade și condiții care reduc barierele de acces pentru grupurile marginalizate și vulnerabile. Asigurarea unor **modele pilot integrate de îngrijire** pentru aceste grupuri, care să asigure accesul la sistemul formal de sănătate, inclusiv servicii de sănătate și psihosociale bazate pe comunitate și programe de sprijin per persoană.
- Promovarea și sprijinirea punerii în aplicare a **serviciilor digitale/de telemedicină**, în funcție de specificul fiecărei țări în ceea ce privește digitalizarea sistemelor de sănătate, pentru a îmbunătăți **asistența medicală integrată și multidisciplinară**, accesul la serviciile de sănătate (în special pentru persoanele care trăiesc în zone mai puțin accesibile) și consolidarea asistenței medicale.
 - Asigurarea unui **schimb de date privind sănătatea, cu protecția vieții private**, între specialiștii din domeniul medical. Beneficiile unor astfel de servicii ar trebui, de asemenea, monitorizate și evaluate cu atenție în comparație cu serviciile clasice (cum sunt cele care reclamă prezența fizică a persoanei), pentru a elimina riscul apariției unor inechități în materie de sănătate.

UNIUNEA EUROPEANĂ

- **Extinderea mandatului Grupului de Coordonare pentru Promovarea Sănătății, Prevenirea Bolilor și Gestionarea bolilor netransmisibile** pentru a iniția programe de lucru care să acopere și aria bolilor infecțioase cum ar fi HIV, inclusiv pentru prevenirea, diagnosticarea și gestionarea coordonată a comorbidităților specifice.
- **Asigurarea finanțării adecvate a studiilor de cohortă**, pentru a furniza informații privind sănătatea pe termen lung a persoanelor cu HIV, inclusiv pentru comorbidități și CVIRS.



ARIA PRIORITARĂ 2

Înaintarea în vârstă cu HIV

Pe măsură ce persoanele înaintează în vârstă, ele prezintă un risc crescut de fragilitate și alte sindroame geriatrice (cum ar fi limitarea funcțională, depresia și tulburările cognitive), precum și de exces în utilizarea medicamentelor.¹⁶ HIV crește și mai mult complexitatea asistenței medicale pe măsură ce oamenii înaintează în vârstă, la care autoritățile naționale și locale de sănătate trebuie să răspundă cu servicii de sănătate adaptate.

Aceasta include asigurarea instruirii furnizorilor de servicii de îngrijire pe termen lung și a îngrijitorilor, echiparea corespunzătoare a acestora pentru a răspunde nevoilor adulților în vârstă cu HIV și acces permanent la serviciile de asistență medicală specializată - de exemplu, prin crearea unor „clinici de înaintare în vârstă” pentru persoanele cu HIV.

Acțiunile legate de nevoile persoanelor în vârstă cu HIV ar trebui să fie alinate recomandărilor furnizate de **Raportul mondial al OMS privind înaintarea în vârstă și sănătatea (2015)**, care susține că **menținerea „capacității funcționale”** necesită o concentrare continuă atât asupra sănătății fizice și mintale, cât și asupra mediului în care trăiesc și muncesc persoanele cu HIV.¹⁷ În cazul HIV, ar trebui să existe un **accent puternic pe prevenirea și depistarea comorbidităților, a deficiențelor și altor afecțiuni geriatrice**. “Decada Națiunilor Unite (UN) de Îmbătrânire Sănătoasă” constituie un forum important pentru studiul provocărilor legate de înaintarea în vârstă cu HIV și pentru schimbul de bune practici.

Este esențial să se țină seama și de modalitățile de abordare a „diviziunii digitale”, astfel încât **persoanele în vârstă cu HIV să nu fie excluse de la serviciile de sănătate (și de alte servicii) bazate pe tehnologia digitală**.

Recomandări

CLINICI / FURNIZORI DE SERVICII DE ÎNGRIJIRE HIV

- Furnizarea de **servicii de asistență medicală specializate, integrate, axate pe nevoile adulților în vârstă cu HIV**, inclusiv afecțiuni geriatrice, dizabilități, comorbidități legate de vârstă și sănătate mintală (de ex depresie)

¹⁶ On geriatric syndromes, see S.K. Inouye, ‘Geriatric Syndromes: Clinical, Research and Policy Implications of a Core Geriatric Concept’, *J Am Geriatr Soc.* 55, 5 (2007)

¹⁷ WHO, World Report on Ageing and Health (2015), available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

AUTORITĂȚILE NAȚIONALE ȘI LOCALE DIN DOMENIUL SĂNĂȚĂII

- Dezvoltarea și punerea în aplicare a programelor de **formare pentru îngrijitori**, în special pentru cei care lucrează în **centrele de asistență a persoanelor în vârstă**, axate pe nevoile specifice de sănătate și bunăstare ale persoanelor în vârstă cu HIV - inclusiv sănătatea mintală.

UNIUNEA EUROPEANĂ

- Furnizarea de finanțare pentru **studii pilot privind modele de îngrijire HIV** care utilizează sau dezvoltă un cadru de recomandări pentru îmbătrânire sănătoasă, vulnerabilități, capacitate funcțională și alte aspecte legate de sănătate care sunt relevante pentru persoanele cu HIV, folosind CViRS ca element de evaluare a rezultatului. Persoanele cu HIV ar trebui să fie implicate în mod semnificativ în aceste eforturi



ARIA PRIORITARĂ 3

PROMs și monitorizarea CViRS

PROMs reprezintă chestionare utilizate pentru a stabili perspectiva unui individ asupra propriei sănătăți și CViRS.¹⁸ Aceasta include dimensiunea fizică, mentală și socială - cum ar fi energia și oboseala, sănătatea mintală și cognitivă, somnul și odihna, durerea și disconfortul, sănătatea sexuală și reproductivă, și izolarea socială.¹⁹

La nivel individual, PROMs pot fi utilizate pentru a monitoriza rezultatele asupra stării de sănătate de-a lungul timpului, pentru a îmbunătăți comunicarea dintre persoana cu HIV cu medicul său curant, precum și pentru a sprijini luarea deciziilor și monitorizarea îngrijirii - consolidând astfel îngrijirea centrată pe persoană. Datele agregate colectate prin intermediul PROMs pot fi, de asemenea, utilizate pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor furnizate la nivel clinic.²⁰

Cu toate acestea, experiența membrilor HIV Outcomes sugerează că s-au înregistrat progrese foarte limitate în integrarea PROMs în furnizarea de îngrijire HIV de rutină. Motivele ar fi: presiunea timpului și a resurselor; lipsa familiarizării cu instrumentele de măsurare relevante (precum și modul de interpretare/analiză a răspunsurilor); și factori culturali mai generali - PROMs nu sunt utilizate în mod obișnuit în cadrul sistemului de sănătate.

Finanțarea ar trebui, de asemenea, să fie dedicată studiilor care pot sprijini interpretarea și capacitatea de acțiune a PROMs pentru persoanele cu HIV și care pot spori impactul rezultatelor măsurate asupra calității îngrijirii - de exemplu, datorită mai bune comunicării dintre persoanele cu HIV și medicul lor, apare o îmbunătățire a îngrijirii și chiar și a rezultatelor pentru starea generală de sănătate.

În plus, sondajele anuale ale persoanelor care accesează servicii de asistență medicală, inclusiv întrebările privind CViRS, pot fi, de asemenea, colectate (de exemplu, într-o regiune sau țară) pentru a înțelege mai bine provocările cu care se confruntă persoanele cu HIV și pentru a informa astfel politicile menite să îmbunătățească asistența și rezultatele în sănătate pentru HIV.

¹⁸ K. Churruca et al., 'Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues', *Health expectations* 24, 4 (2021)

¹⁹ K. Bristowe et al., 'The development and cognitive testing of the positive outcomes HIV PROM: a brief novel patient-reported outcome measure for adults living with HIV', *Health and Quality of Life Outcomes* 18 (2020)

²⁰ Churruca et al. (2021)

Astfel de sondaje au fost utilizate în unele țări (cum este cazul Angliei și Suediei) pentru a îmbunătăți monitorizarea locală și națională a calității îngrijirii HIV și pentru a identifica zonele care necesită îmbunătățiri.²¹ Totuși, aceste exemple par a fi o excepție. În 2018, doar cinci din cele 48 de țări din Europa care au răspuns la **monitorizarea Declarației de la Dublin** privind Parteneriatul pentru Combaterea HIV/SIDA în Europa și Asia Centrală au raportat că au inclus CViRS în monitorizarea HIV.²²

Dezvoltarea registrelor naționale pentru HIV ar putea contribui la îmbunătățirea monitorizării CViRS și a altor aspecte ale îngrijirii HIV „dincolo de supresia virală”. De asemenea, ar trebui depuse eforturi pentru a standardiza **colectarea de date între țări**, ca bază pentru analizele efectuate la nivel național și pentru schimb de bune practici. **Spațiul Unic European de Sănătate** are un potențial deosebit în acest context.

Recomandări

CLINICI / FURNIZORI DE SERVICII DE ÎNGRIJIRE HIV

- Identificarea locației, a momentului și a modului în care, în procesul de îngrijire, ar trebui să fie incluse **folosirea PROMs**, inclusiv a tipurilor de chestionare ce vor fi aplicate și modul în care va fi organizată colectarea datelor.
- Integrarea folosirii **PROMs în practica clinică**, care poate fi apoi utilizată pentru **luarea deciziilor în comun cu cei care trăiesc cu HIV**, pentru a adapta intervențiile la nevoile și preferințele individuale și pentru monitorizarea rezultatelor în sănătate.

AUTORITĂȚILE NAȚIONALE ȘI LOCALE DIN DOMENIUL SĂNĂȚĂII

- Stabilirea efectuării unor **sondaje anuale** pentru persoanele cu HIV pentru a colecta **date despre CViRS și despre experiențele de stigmatizare și discriminare în asistența medicală**.
- În conformitate cu principiul GIPA de a „contribui la o mai mare implicare a persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA la toate nivelurile”, **implicarea deplină a comunității HIV în definirea unui cadru pentru monitorizarea și evaluarea CViRS**, care poate oferi baza pentru sondajele anuale.
- **Includerea obiectivelor și țintelor privind CViRS în Strategia Națională HIV/SIDA** și asigurarea finanțării pentru punerea în aplicare a acestora.
- Oferirea de **suport financiar** (și, dacă este cazul, administrativ/tehnic) pentru **crearea registrelor HIV**. Acestea pot, la rândul lor, să susțină colectarea de date, cercetarea și monitorizarea îngrijirii pe termen lung și a CViRS a persoanelor cu HIV. Standardizarea transfrontalieră ar consolida monitorizarea și posibilitatea unor comparații la nivel internațional.

UNIUNEA EUROPEANĂ

- Alocarea de fonduri pentru includerea HIV în cadrul Inițiativei de la Paris a OCDE pentru a furniza date standardizate, posibil de comparat, cu privire la PROs și experiențele din diferite țări.

²¹ Public Health England, ‘Positive Voices: The National Survey of People Living with HIV’, 2017 survey (2020), available at: <https://www.gov.uk/government/publications/hiv-positive-voices-survey>; HIV Outcomes case study, ‘Sweden – InfCare’, available at: https://hivoutcomes.eu/case_study/sweden-infcare/hiv/

²² K. Safreed-Harmon *et al.*, ‘Ability to Monitor National Responses to the HIV Epidemic “Beyond Viral Suppression”: Findings from Six European Countries’. *Front. Public Heal.* 8, 36 (2020).



ARIA PRIORITARĂ 4

Combaterea stigmatizării și a discriminării

Stigmatizarea legată de HIV reprezintă „convingeri, sentimente și atitudini negative față de persoanele cu HIV, față de grupuri asociate cu acestea (cum ar fi familiile acestora) și față de alte populații prioritare cu risc mai mare de infectare cu HIV, cum ar fi persoanele care utilizează droguri injectabile, bărbații care fac sex cu bărbați sau persoanele transgender”.²³

Stigmatul poate fi adoptat/experimentat, perceput și asimilat. Stigmatul asimilat apare atunci când o persoană „devine conștientă de stigmatul public, este de acord cu acesta și aplică atitudinile discriminante sau de auto-blamare²⁴”, stigmatul legat de HIV putând conduce la renunțarea utilizării serviciilor de sănătate și sociale, ajungându-se la o stare de sănătate mai precară, inclusiv a sănătății mintale.²⁵

Discriminarea legată de HIV este „**tratamentul inechitabil și nedrept** (act sau omisiune) al unei persoane pe baza statutului său real sau perceput de HIV”.²⁶ Discriminarea legată de HIV este o consecință comportamentală a stigmatului, deoarece exprimă sau implică stigma în mediile sociale. În Europa de Est și Asia Centrală, în special, este esențial ca **barierele juridice și politice** - care restricționează accesul la serviciile de sănătate în rândul populațiilor cheie - să fie eliminate.²⁷

Problema stigmatizării și discriminării în societate necesită o **abordare intersectorială** - inclusiv educația și ocuparea forței de muncă, de exemplu - cu intervenții specifice adaptate fiecărui sector/domeniu. Acest document pune accent pe stigmatizarea și **discriminarea în cadrul sistemelor de sănătate** și pe acțiunile necesare în acest context.

Există dovezi clare că stigmatizarea și discriminarea legate de HIV rămân o problemă în sistemele europene de sănătate. Într-un **sondaj efectuat pe 1000 de persoane cu HIV** din Germania, de exemplu, 56% dintre respondenți au raportat cel puțin o **experiență negativă** (legată de statutul lor HIV) în ultimele 12 luni. Cea mai frecvent raportată experiență a fost faptul că a avut un dosar medical marcat din cauza statutului HIV.²⁸ În plus:

- 21% au raportat că li s-a acordat o oră specială de programare (de exemplu, la sfârșitul zilei)
- 17% au spus că li s-a pus o întrebare nepotrivită despre infecția cu HIV (de exemplu, calea de transmitere).
- 10% au declarat că li s-a refuzat un ajutor medical din cauza statutului lor HIV
- 9% au declarat că statutul lor HIV a fost dezvăluit împotriva voinței lor.

În Spania, un sondaj recent efectuat pe 500 de persoane cu HIV a evidențiat că 24% dintre respondenți au experimentat respingerea, iar 27% au fost tratați diferit de alte persoane; în timp ce 23% au evitat să viziteze un medic.²⁹

În cadrul Strategiilor naționale HIV sunt prevăzute a fi adoptate sau implementate acțiuni de combatere a stigmatizării și discriminării. Acestea se concentrează în special pe educarea și formarea profesioniștilor în domeniul îngrijirii medicale, pe îmbunătățirea gradului de conștientizare a căilor de transmitere a HIV și a realității N = N (HIV nedetectabil = HIV netransmisibil).³⁰ Ar trebui să fie formați profesioniști în domeniul sănătății care să identifice potențialele cazuri de discriminare - de exemplu, adresând întrebări persoanelor cu HIV despre locul lor de muncă, sănătate și alte forme de asigurare și despre statutul legal/juridic pe care îl au în țară.

Implicarea experților în ceea ce privește pacienții-reprezentanți ai unor organizații relevante preocupate de situația persoanelor care trăiesc cu HIV, instruiți să detecteze și să consilieze asupra tuturor aspectelor stigmatizării și discriminării și să identifice modalități mai empatiche de a comunica - ar oferi instrumente și resurse suplimentare pentru combaterea stigmatizării și discriminării atât în interiorul, cât și în afara sistemului de sănătate.

²³ UNAIDS, 'Guidance note: reduction of HIV-related stigma and discrimination' (2014)

²⁴ Lau, Y. W. et al. 'Stigma resistance and its association with internalised stigma and psychosocial outcomes among psychiatric outpatients' *Psychiatry Res.* 257 (2017); M. Pantelic, L. Sprague, A. Stangl, 'It's not "all in your head": critical knowledge gaps on internalized HIV stigma and a call for integrating social and structural conceptualizations' 19 (2019)

²⁵ S. Rueda, S. Mitra, and S. Chen et al. 'Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses', *BMJ Open* 6, 7 (2016)

²⁶ UNAIDS, 'Guidance note: reduction of HIV-related stigma and discrimination' (2014)

²⁷ Avert, 'HIV and AIDS in Eastern Europe and Central Asia Overview', available at: <http://www.sidaventure.org/hiv-and-aids-eastern-europe-central-asia-overview.html>

În Franța, au existat acțiuni ale organizațiilor comunitare pentru a reduce auto-stigmatizarea persoanelor cu HIV, pentru a le susține și ajuta să limiteze impactul stigmatizării și discriminării asupra propriei vieți.

Guvernele ar trebui să ofere resurse și personal administrativ pentru a îmbunătăți colectarea datelor și raportarea privind stigmatizarea și discriminarea - în cadrul sistemului de sănătate, precum și în cadrul societății în sens mai larg (de exemplu, în ceea ce privește ocuparea forței de muncă) - în conformitate cu monitorizarea UNAIDS. Ar trebui elaborate strategii pentru a aborda stigmatizarea și discriminarea în aceste contexte diferite.

Recomandări

CLINICI / FURNIZORI DE SERVICII DE ÎNGRIJIRE HIV

- Oferirea unor servicii de **consiliere între egali/ cu membrii comunității, pentru a aborda stigmatizarea și discriminarea persoanelor cu HIV**, inclusiv accentuarea faptului că o încărcătură virală nedetectabilă înseamnă un virus netransmisibil.
- Serviciile între egali axate pe **populațiile prioritare** – inclusiv persoanele trans, bărbații care fac sex cu bărbați, persoanele care utilizează droguri injectabile și persoanele aflate în medii privative de libertate – sunt de asemenea necesare pentru a aborda și a răspunde mai eficient stigmatului și discriminării cu care se confruntă aceste populații.

AUTORITĂȚILE NAȚIONALE ȘI LOCALE DIN DOMENIUL SĂNĂȚĂII

- Proiectarea și implementarea procedurilor care pot consolida empatia față de persoanele cu HIV în rândul personalului medical și pot reduce stigmatizarea și discriminarea în cadrul asistenței medicale. Se recomandă monitorizarea și revizuirea periodică a eficienței acestor proceduri.
- Formarea/Instruirea profesioniștilor din domeniul sănătății pentru a detecta potențialele cazuri de discriminare în viața persoanelor cu HIV.
- Oferirea de suport și finanțare pentru intervenții care implică egali și membri ai comunității.
- Consolidarea colectării datelor și a raportării privind stigmatizarea și discriminarea, în conformitate cu monitorizarea UNAIDS.

UNIUNEA EUROPEANĂ

- Luând în considerare impactul negativ al stigmatizării și discriminării asupra sănătății mintale, orice viitoare strategie a UE în domeniul sănătății mintale ar trebui să se concentreze pe reducerea stigmatizării și discriminării în rândul grupurilor expuse riscului, inclusiv a persoanelor cu HIV.
 - Această strategie ar trebui să adopte o abordare la nivelul societății pentru combaterea stigmatizării și a discriminării, în special în rândul grupurilor vulnerabile și în cadrul sistemelor de sănătate.
 - UE ar trebui să ofere pregătire statelor membre cu privire la acțiunile de combatere a stigmatizării și a discriminării, pe baza celor mai bune practici identificate în UE.

²⁸ Deutsche Aidshilfe, 'Positive stimmen 2.0: Living with HIV, breaking down discrimination' (2021), available at: https://hiv-diskriminierung.de/material?search=&type=101&material_language=All

²⁹ Fuster-Ruiz de Apodaca et al., 'Percepción de las personas con VIH sobre la calidad de la atención médica y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud', Congreso GESIDA. Málaga 2021

³⁰ Consensus Statement following a conference in Italy in November 2019: 'Italian Consensus Conference on U=U (U=U)', available at: <https://www.salute.gov.it/portale/hiv/dettaglioNotizieHIV.jsp?lingua=italiano%20&menu=notizie&p=dalministero&id=4073>

Contributori la dezvoltarea politicilor HIV Outcomes

HIV OUTCOMES EUROPE

STEERING GROUP MEMBERS

- Antonella d'Arminio Monforte: University of Milan
- AIDS Action Europe: represented by Sini Pasanen
- Children's HIV Association (CHIVA): represented by Amanda Ely
- European AIDS Treatment Group (EATG): represented by Mario Cascio
- Jane Anderson: Homerton University Hospital NHS Foundation Trust, London (*Steering Group Co-Chair*)
- National AIDS Trust (NAT): represented by Cheryl Gowar
- Nikos Dedes: Positive Voice (Greek association for PLHIV) (*Steering Group Co-Chair*)
- Richard Harding: King's College London
- Jeffrey Lazarus: ISGlobal, Hospital Clinic, University of Barcelona (*Steering Group Co-Chair*)
- Stéphan Vernhes: AIDES & Coalition PLUS
- Industry represented by: Andrea Zanaglio (Gilead Sciences) and Rhon Reynolds (ViiV Healthcare)

GENERAL MEMBERS

- **Adhara Asociación VIH/SIDA (ADHARA)**: represented by Diego García and Alejandro Bertó Morán
- **AFEW International**: represented by Yulia Komo
- **Correlation – European Harm Reduction Network (C-EHRN)**: represented by Roberto Pérez-Gayo
- **Dr Casper Rokx**: Erasmus MC
- **Dr Diana Barger**: University of Bordeaux
- **Dr Patrizia Carrieri**: French Institute of Health and Medical Research (INSERM)
- **East Europe & Central Asia Union of PLWH (ECUO)**: represented by Vladimir Zhovtyak
- **European Sex Workers' Rights Alliance (ESWA)**: represented by Jules James
- **GAMIAN-Europe**: represented by Nigel Olisa
- **Georg Behrens**: Hannover Medical School
- **Grupo de Ativistas em Tratamentos (GAT Portugal)**: represented by Luis Mendão
- **Igor Gordon**: Eurasian Harm Reduction Association
- **Maryam Said**
- **National HIV Nurses Association (NHIVNA)**: represented by Shaun Watson
- **Prof Alan Winston-Okeefe**: Imperial College London
- **Prof Anna Mia Ekström**: Karolinska Institutet
- **Prof Caroline Sabin**: University College London
- **Prof Giovanni Guaraldi**: University of Modena and Reggio Emilia (UNIMORE)
- **Prof Kyriakos Souliotis**: University of Peloponnese & Health Policy Institute
- **Prof Lars E Eriksson**: Karolinska Institutet
- **Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA (SEISIDA)**: represented by Dr. María José Fuster-Ruiz de Apodaca
- **Supporting Women with HIV Information Network (SWIFT Network)**: represented by Yvonne Gilleece
- **SKUK-Magnus**: represented by Miran Solinc
- **Terrence Higgins Trust (THT)**: represented by Richard Angell

OBSERVER MEMBERS

- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
- European AIDS Clinical Society (EACS)
- Fast Track Cities Europe
- UNITE Global Parliamentarians Network (UNITE)

PRESIDENT

- **John Bowis**: former MEP and Health Minister

AMBASSADOR

- **Dr. Vytenis Andriukaitis**: WHO Special Envoy for the European Region & former EU Health Commissioner

Contributori la dezvoltarea politicilor HIV Outcomes

INIȚIATIVELE NAȚIONALE HIV OUTCOMES

HIV OUTCOMES GERMANIA

- **Robin Rösenberg:** Managing Director, dagnă (German Association of HIV Specialists in Private Practice)
- **Matthias Kuske:** Independent Coach and Project Manager

HIV OUTCOMES ITALIA

- **Mario Cascio:** European AIDS Treatment Group Member
- **Antonella d'Arminio Monforte:** Professor in Infectious Diseases, Director Infectious Diseases Unit, Department of Health Sciences, ASST Santi Paolo e Carlo University Hospital
- **Rosaria Iardino:** President, Fondazione The Bridge
- **Luisa Broganzoli:** Head of the Research Centre, Fondazione The Bridge
- **Chiara Crepaldi:** Researcher, Fondazione The Bridge
- **Martina Sacchi:** Researcher, Fondazione The Bridge
- **Sergio Milano:** Head of Institutional Relations, Fondazione The Bridge

HIV OUTCOMES ROMÂNIA

- **Prof. Dr. Adrian Streinu-Cercel:** Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București
- **Dr. Mariana Mărdărescu:** Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș"
- **Dr. Roxana-Carmen Cernat:** Centrul Regional de Evaluare și Monitorizare HIV/SIDA, Constanța
- **Dr. Florentina Dumitrescu:** Centrul Regional de Evaluare și Monitorizare HIV/SIDA, Craiova
- **Dr. Teodora Moisil:** Centrul Regional de Evaluare și Monitorizare HIV/SIDA, Timișoara
- **Daniela Biriș:** Centrul Regional de Evaluare și Monitorizare HIV/SIDA, Timișoara
- **Ana Maria Schweitzer:** Fundația Baylor Marea Neagră
- **Nicoleta Dascălu:** Asociația Română Anti-SIDA (ARAS)
- **Iulian Petre:** Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA)
- **Daniel Scoarță:** Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA)

HIV OUTCOMES SPANIA

- **Dr María José Galindo Puerto:** Vicepresident of the Fundación SEISIDA.
- **Dr Jordi Puig Pla:** SEISIDA
- **Dr María José Fuster Ruíz de Apodaca:** SEISIDA
- **Maite Manzanera Rodríguez:** SEISIDA