



ANCHETĂ ASUPRA COMPORTAMENTELOR CU RISC DE TRANSMITERE HIV ÎN RÂNDUL TINERILOR CARE TRĂIESC CU HIV/SIDA ÎN ROMÂNIA

RAPORT SINTETIC

SEPTEMBRIE 2009



Proiect finanțat de Fondul Global de Luptă
Împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei
prin
Fundația Romanian Angel Appeal

www.fondulglobal.ro / www.globalfund.ro

Mulțumiri

Studiul „Anchetă privind comportamentele cu risc de transmitere HIV în rândul tinerilor care trăiesc cu HIV/SIDA în România” a fost realizat în 2009, cu suportul mai multor persoane, instituții și organizații.

Mulțumim doamnei dr. Mariana Mărdărescu de la Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș” pentru revizuirea metodologiei de cercetare și pentru sugestiile privind explorarea comportamentelor de sănătate ale tinerilor seropozitivi în corelație cu aderența acestora la tratamentul antiretroviral.

Apreciem implicarea tuturor Centrelor Regionale de Monitorizare HIV/SIDA din țară, care s-au îngrijit ca activitatea de colectare a datelor să se desfășoare fără sincope.

Mulțumim de asemenea instituțiilor și organizațiilor care ne-au furnizat operatori de interviu din rândul personalului psihosocial și medicilor cu care lucrează în secțiile HIV/SIDA: Institutul de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Victor Babeș” - București, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase – Brașov, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase - Cluj-Napoca, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase – Constanța, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase – Craiova, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva” – Iași, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Secția de Boli Infecțioase - Târgu Mureș, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Victor Babeș” – Timișoara, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Turcanu” – Timișoara, Fundația “Alături de Voi”, Fundația “Romanian Children’s Appeal” și Fundația „Baylor – Marea Neagră”.

Nu în ultimul rând, le mulțumim tuturor celor care, cu mare atenție și interes, au revizuit raportul în diversele lui stadii: Dr. Silvia Asandi (Fundația Romanian Angel Appeal), Nicoleta Mănescu (Fundația Romanian Angel Appeal), Cristina Enache (Fundația Romanian Angel Appeal) și Cătălina Iliuță (UNODC Romania).

Coordonare proiect: Fidelie Kalambayi, Ofițer de Monitorizare și Evaluare, Fundația Romanian Angel Appeal

Autori:

Bianca Buzetto, expert în managementul serviciilor sociale și de sănătate
Alexandru Toth, sociolog

Expertiză în aria HIV/SIDA: Dr. Mariana Mărdărescu

Operatori de interviu:

Adina Bulacu
Adina Zabon
Anca Luca
Anca Prisăcaru
Camelia Blaga
Carina Jalbă
Cătălina Constantin
Claudia Fodor
Corina Deac
Cornel Romulus Palfi
Daniela Stoica
Eleonora Drutu
Geta Manea
Ioana Stochiță
Irina Isăcilă
Iulia Oprea
Liliana Marinescu
Monica Nicolin
Ramona Chiriac
Ruxandra Diaconiță
Silvia Suciu
Simona Butu

Introducerea datelor:

Cristina Boițeanu
Radu Oprea

Tehnoredactare:

Răzvan Rădulescu

CUPRINS

ABREVIERI	4
LISTA TABELELOR.....	5
LISTA GRAFICELOR.....	8
SUMAR EXECUTIV.....	9
INTRODUCERE	11
DATE GENERALE DESPRE HIV/SIDA ÎN ROMÂNIA.....	11
CONTEXT.....	11
OBIECTIVELE ANCHETEI.....	13
CAPITOLUL 1. METODOLOGIE	14
1.1. ERORI DE EȘANTIONARE	15
1.2. CHESTIONARUL.....	15
1.3. LIMITĂRI	16
CAPITOLUL 2. PROFILUL SOCIAL AL RESPONDENȚILOR	17
2.1 SEX ȘI VÂRSTĂ.....	17
2.2. MEDIUL DE REZIDENȚĂ/ZONA DE PROVENIENȚĂ.....	17
2.3. NIVELUL DE EDUCAȚIE	18
2.4. NIVELUL DE OCUPARE.....	20
2.5. LOCUIRE	22
2.6. CĂI DE INFECTARE HIV	22
CAPITOLUL 3. FERTILITATE	24
CAPITOLUL 4. CUNOȘȚINȚE DESPRE HIV/SIDA ȘI ITS	28
CAPITOLUL 5. RELAȚIILE DE CUPLU	38
5.1. DEBUTUL SEXUAL	38
5.2. NUMĂRUL DE PARTENERI	39
5.3. UTILIZAREA PREZERVATIVULUI.....	42
CAPITOLUL 6. DEZVĂLUIREA DIAGNOSTICULUI HIV ÎN COMUNITATE	52
CAPITOLUL 7. CONSUMUL DE ALCOOL ȘI DROGURI	56
7.1. CONSUMUL DE ALCOOL	56
7.2 CONSUMUL DE DROGURI	57
CAPITOLUL 8. TRATAMENTUL ARV : PRACTICI, ATITUDINI ȘI ADERENȚĂ	58
CAPITOLUL 9. UTILIZAREA SERVICIILOR MEDICALE ȘI SOCIALE.....	67
CONCLUZII	71
RECOMANDĂRI.....	76
BIBLIOGRAFIE	78

ABREVIERI

BSS	Anchetă de Supraveghere Comportamentală (<i>engl.</i> Behavioral Surveillance Survey)
CR	Centrul Regional de Monitorizare HIV/SIDA
GFATM	Fondul Global de Luptă Împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei (<i>engl.</i> Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane (<i>engl.</i> Human Immunodeficiency Virus)
ITS	Infecție cu Transmitere Sexuală
PMTCT	Prevenirea Transmiterii HIV de la Mamă la Copil (<i>engl.</i> Prevention of Mother to Child Transmission)
SIDA	Sindromul Imunodeficienței Dobândite (<i>engl.</i> Acquired Immunodeficiency Syndrome)
TARV	Tratament Antiretroviral
YPLWHAs	Tineri care trăiesc cu HIV/SIDA (<i>engl.</i> Young People Living with HIV/AIDS)

Lista tabelelor

Tabel 1. Distribuția inițială și finală a eșantionului	14
Tabel 2. Marjele de eroare statistică în funcție de volumul eșantionului și proporția observată în eșantion	15
Tabel 3. Distribuția pe sexe a respondenților	17
Tabel 4. Distribuția respondenților pe medii de rezidență	17
Tabel 5. Distribuția respondenților pe regiuni istorice	18
Tabel 6. Distribuția respondenților în funcție de statusul educațional curent	18
Tabel 7. Distribuția respondenților în funcție de numărul de ani de școală absolviți	19
Tabel 8. Ponderea studenților în rândul respondenților din fiecare regiune istorică	19
Tabel 9. Distribuția respondenților pe tipuri de ocupații și sex	20
Tabel 10. Distribuția respondenților pe tipuri de ocupații și medii de rezidență	21
Tabel 11. Distribuția respondenților pe tipuri de ocupații și regiuni istorice	21
Tabel 12. Distribuția pe categorii de ocupații a respondenților care și-au întrerupt studiile	21
Tabel 13. Distribuția respondenților în funcție de situația locuirii	22
Tabelul 14. Distribuția respondenților în funcție de situația co-locuirii (răspuns multiplu, N=595)	22
Tabel 15. Practici de avort în rândul femeilor, în funcție de comportamentul sexual din ultimele 12 luni și de fertilitate	25
Tabelul 16. Distribuția femeilor în funcție de situația ultimei sarcini și de fertilitate	25
Tabel 17. Distribuția respondenților în funcție de numărul de copii născuți după diagnosticarea cu HIV a părinților	26
Tabel 18. Distribuția femeilor în funcție de vârsta debutul sexual și fertilitate	27
Tabel 19. Indicele cunoștințelor comprehensive despre HIV/SIDA: distribuția respondenților în funcție de mediul de rezidență și nivelul de studii	29
Tabel 20. Distribuția respondenților în funcție de nivelul de cunoștințe comprehensive despre HIV/SIDA și expunerea la programe de educație pentru sănătate	30
Tabel 21. Distribuția respondenților în funcție de nivelul de cunoștințe comprehensive despre HIV/SIDA și sex	30
Tabel 22. Distribuția respondenților în funcție de nivelul de cunoștințe privind prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt	31
Tabel 23. Nivelul de cunoștințe privind prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt: distribuție în funcție de sexul respondenților	31
Tabel 24. Nivelul de cunoștințe al femeilor privind prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt în funcție de fertilitate	32
Tabel 25. Nivelul de cunoștințe al femeilor privind prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt în funcție de statusul parental	32
Tabel 26. Nivelul de cunoștințe privind prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt în funcție de expunerea respondenților la programe de educație pentru sănătate	32
Tabel 27. Relația dintre expunerea la programe de educație pentru sănătate și cunoașterea simptomelor ITS la femei (răspuns multiplu, n=595)	34
Tabelul 28. Relația dintre expunerea la programe de educație pentru sănătate și cunoașterea simptomelor ITS la bărbați (răspuns multiplu, n=595)	34
Tabel 29. Distribuția respondenților în funcție de incidența simptomelor ITS pe parcursul vieții	35
Tabel 31. Incidența simptomelor ITS pe parcursul vieții femeilor, în funcție de fertilitate	35
Tabel 32. Relația dintre incidența simptomelor ITS în rândul respondenților și cunoștințele acestora cu privire la simptomele ITS la femei (răspuns multiplu, n=341 femei)	35
Tabelul 33. Relația dintre incidența simptomelor ITS în rândul respondenților și cunoștințele acestora cu privire la simptomele ITS la bărbați (răspuns multiplu, n=254 bărbați)	36
Tabel 34. Comportamente în vederea tratării ITS, în funcție de mediul de rezidență al respondenților	37
Tabelul 35. Comportamente în vederea tratării ITS, în funcție de sexul respondenților	37

Tabel 36. Distribuția respondenților după vârsta la debutul vieții sexuale și numărul de ani de studii.....	38
Tabel 37. Comportamentul sexual al respondenților în funcție de vârsta la debutul vieții sexuale	39
Tabel 38. Relația dintre sexul respondentului și statusul HIV al partenerului stabil	41
Tabel 39. Comportamentul de testare HIV al partenerului stabil în ultimele 12 luni, în funcție de cunoașterea diagnosticului respondentului de către partener.....	41
Tabel 40. Frecvența utilizării prezervativului la ultimele 5 contacte sexuale cu partenerul stabil, în funcție de statusul serologic al partenerului stabil și de cunoașterea diagnosticului respondentului de către partenerul stabil	43
Tabel 41. Motive ale neutilizării prezervativului în funcție de sexul respondenților	44
(răspuns multiplu, n=100)	44
Tabel 42. Motive ale neutilizării prezervativului în funcție de statusul HIV al partenerului.....	45
(răspuns multiplu, n=100)	45
Tabel 43. Motive ale neutilizării prezervativului în funcție tipul de parteneri sexuali din ultimele 12 luni (răspuns multiplu, n=100).....	46
Tabel 44. Atitudini privind utilizarea prezervativului în funcție de sexul respondenților (n=595).....	47
Tabel 45. Atitudini privind utilizarea prezervativului în funcție de tipul partenerilor din ultimele 12 luni (n=393 care și-au început viața sexuală).....	48
Tabel 46. Atitudini privind utilizarea prezervativului în funcție de nivelul cunoștințelor comprehensive despre HIV/SIDA (n=595)	49
Tabel 47. Atitudini privind utilizarea prezervativului în funcție de expunerea respondenților la programe de educație pentru sănătate (n=595)	50
Tabel 48. Atitudini privind utilizarea prezervativului în funcție de comportamentul sexual al respondenților în ultimele 12 luni (n=595)	51
Tabel 49. Cunoașterea diagnosticului respondenților de către partenerii sexuali (n=595).....	53
Tabel 50. Relația dintre comportamentul sexual al respondenților și cunoașterea diagnosticului de către partenerul/partenerii din prezent și din trecut în funcție de comportamentul sexual al respondenților (n=595).....	53
Tabel 51. Experiențe legate de dezvăluirea diagnosticului în funcție de comportamentul sexual al respondenților în ultimele 12 luni (n=595)	54
Tabel 52. Frecvența consumului de alcool în funcție de sexul respondenților	56
Tabel 53. Comportamentul sexual al respondenților în ultimele 12 luni în funcție de frecvența consumului de alcool (n=595).....	57
Indiferent de anul luării în evidență, cei mai mulți respondenți au vârstele de 20 și 21 de ani. 59	
Tabel 54. Distribuția respondenților după vârsta actuală și după anul luării în evidență ca pacient HIV/SIDA.....	59
Tabel 55. Distribuția respondenților după calea de infectare și vechimea ca pacienți HIV/SIDA luați în evidență.....	59
Tabel 56. Distribuția respondenților după durata tratamentului ARV și calea de infectare cu HIV	60
Tabel 57. Distribuția respondenților după durata tratamentului ARV și anul înregistrării ca pacient HIV/SIDA.....	60
Tabel 58. Relația dintre frecvența utilizării prezervativului la ultimele 5 contacte sexuale și durata întreruperii tratamentului ARV.....	61
Tabel 59. Relația dintre frecvența utilizării prezervativului la ultimul contact sexual și durata întreruperii tratamentului ARV.....	62
Tabel 60. Relația dintre durata întreruperii tratamentului ARV și motivația întreruperii (răspuns multiplu, n=329).....	63
Tabel 61. Durata întreruperii tratamentului ARV în funcție de opinia respondenților asupra importanței respectării recomandărilor privind administrarea acestuia	64
Tabel 62. Durata întreruperii tratamentului ARV în funcție de sexul respondenților.....	64
Tabel 63. Durata întreruperii tratamentului ARV în funcție de nivelul de educație al respondenților.....	64
Tabel 65. Opinia respondenților asupra importanței respectării recomandărilor privind administrarea TARV în funcție de anul înregistrării respondentului ca pacient HIV/SIDA.....	65

<i>Tabel 66. Durata tratamentului ARV în funcție de opinia asupra importanței respectării recomandărilor privind administrarea acestuia.....</i>	<i>65</i>
<i>Tabel 68. Frecvența vizitelor respondenților la Centre Regionale pentru monitorizare virologică/imunologică în ultimele 3 luni.....</i>	<i>68</i>
<i>Tabel 69. Distribuția respondenților în funcție de utilizarea serviciilor de prevenire pozitivă în ultimele 12 luni (n=595)</i>	<i>69</i>
<i>Tabel 70. Utilizarea serviciilor de prevenire pozitivă în ultimele 12 luni în funcție de tipul localității de rezidență al respondenților (n=595).....</i>	<i>69</i>
<i>Tabel 71. Utilizarea serviciilor din Centrele Regionale/spitalele județene în ultimele 3 luni în funcție de tipul localității de rezidență al respondenților (n=595)</i>	<i>70</i>

Lista graficelor

Figura 1. Distribuția pe vârste a respondenților (n=595).....	17
Figura 2. Nivelul de studii al respondenților (n=595)	19
Figura 3. Ocupația actuală a respondenților (n=595)	20
Figura 4. Distribuția respondenților în funcție de calea de infectare cu HIV.....	23
Figura 5. Număr de sarcini și număr de sarcini întrerupte la cerere	24
Figura 6. Evoluția celei mai recente sarcini.....	24
Figura 7. Numărul de copii și statusul HIV al acestora	26
Figura 8. Cunoștințele respondenților privind transmiterea virusului HIV.....	28
Figura 9. Distribuția respondenților în funcție de nivelul de cunoștințe comprehensive despre HIV/SIDA	29
Figura 10. Cunoștințele respondenților privind prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt .	31
Figura 12. Simptomatologia ITS la femei (total eșantion n=595, femei n=341).....	33
Figura 13. Simptomatologia ITS la bărbați (total eșantion n=595, bărbați n=254)	34
Figura 14. Comportamentele respondenților în vederea tratării unei ITS	36
Figura 15. Incidența ITS în rândul respondenților în ultimul an (n=595)	37
Figura 16. Debutul vieții sexuale	38
Figura 17. Număr de parteneri sexuali și comportamentul sexual al respondenților în ultimele 12 luni.....	39
Figura 18. Număr mediu de parteneri sexuali în ultimele 12 luni	40
Figura 19. Partenerii stabili și durata relației cu aceștia.....	40
Figura 20. Statusul serologic al partenerilor stabili și testarea HIV a	41
acestora.....	41
Figura 21. Ponderea celor care au folosit prezervativul la ultimul contact sexual	42
Figura 22. Ideea utilizării prezervativului la ultimul contact sexual.....	42
Figura 23. Motivele neutilizării prezervativului la ultimul contact sexual (răspuns multiplu)	44
Figura 24. Atitudini privind utilizarea prezervativului.....	47
Figura 25. Dezvăluirea diagnosticului de infecție cu HIV în comunitate.....	52
Figura 26. Experiențele respondenților legate de dezvăluirea diagnosticului.....	54
Figura 27. Atitudini privind dezvăluirea diagnosticului de infecție cu HIV	55
Figura 28. Frecvența consumului de alcool.....	56
Figura 29. Prevalența consumului de droguri.....	57
Figura 30. Anul înregistrării respondenților ca pacienți HIV/SIDA.....	58
Figura 30. Durata tratamentului ARV	60
Figura 31. Întreruperile tratamentului ARV în ultimele 3 luni	61
Figura 32. Motive pentru întreruperea tratamentului ARV în ultimele 3 luni.....	62
Figura 33. Opinia respondenților cu privire la importanța respectării indicațiilor medicului privind administrarea tratamentului	63
Figura 34. Vizitele la Centrul Regional/spitalul județean în ultimele 3 luni și motivația acestora	67

Sumar executiv

Studiul „Anchetă asupra comportamentelor cu risc de transmitere HIV în rândul tinerilor care trăiesc cu HIV/SIDA în România” a fost realizat în 2009 în cele nouă Centre Regionale de Monitorizare HIV/SIDA din România, pe un eșantion de 595 de tineri seropozitivi cu vârste cuprinse între 18 și 24 de ani, eșantion reprezentativ la nivel național.

Scopul anchetei a fost acela de a stabili valorile de bază (baseline), la nivel național, pentru o serie de indicatori comportamentali și privind cunoștințele despre HIV/SIDA – indicatori care sunt utilizați în monitorizarea și evaluarea intervențiilor de prevenire pozitivă desfășurate în rândul tinerilor seropozitivi.

Eșantionul rezultat a fost compus din 341 de fete și 254 de băieți, 383 din mediul urban și 212 din mediul rural. Vârsta medie la nivelul întregului eșantion a fost 20,6 ani, iar vârsta mediană de 20 de ani.

50% dintre participanții la studiu au declarat că nu au un loc de muncă în prezent, în contextul în care tot peste jumătate (56%) dintre ei au abandonat școala ori și-au întrerupt studiile. În cazul a 80% dintre respondenți, infectarea cu HIV s-a produs într-o unitate medicală, prin transfuzii cu sânge infectat sau prin utilizarea de echipamente medicale incorect sterilizate.

Aproximativ 38% dintre respondenți au înregistrat scorul maxim la indicatorul de cunoștințe comprehensive despre HIV și SIDA – adică au dat răspunsuri corecte la toate cele 5 întrebări care compun indicatorul și vizează următoarele teme: utilizarea prezervativului, fidelitatea, transmiterea HIV în condițiile utilizării în comun a veselei, aparența sănătoasă a unei persoane ce ar putea fi infectată cu HIV, transmiterea virusului prin intermediul înțepăturii de țânțar). Mai bine de jumătate dintre respondenți (53%) au declarat că nu cunosc simptomele unei infecții cu transmitere sexuală (ITS), iar peste o treime (34%) dintre respondenți au declarat că au avut pe parcursul vieții lor simptomele unei ITS. Doar 6% din totalul respondenților au fost diagnosticați cu o ITS în ultimul an.

Peste o treime dintre respondenți (34%) au declarat că nu și-au început încă viața sexuală. Vârsta medie a debutului sexual per total eșantion a fost de 17 ani. Aproximativ 56% dintre respondenții care și-au început viața sexuală (n=393) au declarat că au avut un singur partener sexual în ultimul an. Aproximativ trei sferturi (74%) dintre tinerii care și-au început viața sexuală au avut un partener stabil în ultimele 12 luni, durata relației variind între cel mult șase luni (25%) și peste un an (50% din cazuri). În cazul a 33% dintre respondenții care au avut în ultimul an un partener stabil, aceasta era o persoană seropozitivă. În 50% dintre cazuri, partenerul stabil seronegativ sau cu status HIV necunoscut nu a făcut un test HIV în ultimele 12 luni (n=139).

Comportamentul de utilizare a prezervativului variază semnificativ în funcție de statusul serologic al partenerului persoanei seropozitive. Doar 38% dintre respondenții care au un partener seropozitiv (n=76) au folosit prezervativul la fiecare din ultimele 5 contacte sexuale, spre deosebire de 79% dintre respondenții care au un partener stabil seronegativ sau cu status HIV necunoscut cărui nu i-au dezvăluit diagnosticul (n=24).

Principalele motive invocate pentru neutilizarea prezervativului sunt acelea că partenerul nu îl agreează (39%), respectiv că respondentului nu îi place să îl folosească (23%).

Din totalul celor 341 de fete ce au participat la studiu, 79% au declarat că nu au avut nici o sarcină. 63% din fetele care au avut cel puțin o sarcină (39 din 62 de fete), au ales să ducă sarcina la termen.

O asociere semnificativă se înregistrează între avortul provocat (la cerere/la recomandarea medicului) și tendința de a avea doar parteneri ocazionali. Tinerele care au avut în ultimul an doar parteneri ocazionali reprezintă 22% din totalul celor care au decis vreodată să facă un avort provocat, față de doar 5% din totalul celor care nu au făcut avort.

La momentul studiului, 7% dintre cei 595 de participanți (32 de fete și 7 băieți) aveau cel puțin un copil (în cazul uneia dintre tinere fiind probabil menționat copilul concubinului). Nici unul dintre copii nu era confirmat seropozitiv la momentul studiului; în cazul a 64% dintre aceștia, statusul HIV era nedeterminat, urmând a fi stabilit după împlinirea vârstei de 18 luni. Puțin peste 27% din totalul respondenților (băieți și fete) au răspuns corect la toți cei 3 itemi privind prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt.¹

85% dintre cei care și-au început viața sexuală și declară că au în prezent un partener stabil, au dezvăluit partenerului lor actual statusul HIV. 80% dintre respondenți consideră că e preferabil să nu își dezvăluie statusul de seropozitivitate medicilor la care merg în afara spitalului de boli infecțioase.

Jumătate dintre tinerii participanți la studiu au declarat că nu beau niciodată alcool. Ponderea celor care tind să consume alcool cel puțin o dată pe săptămână este mai mare în rândul respondenților care au avut în ultimul an parteneri ocazionali (14% dintre cei care au avut și parteneri stabili și parteneri ocazionali față de 5% din cei care au avut doar partener stabili). 3% (17 respondenți) dintre cei intervievați au declarat că au consumat droguri cel puțin o dată, doar unul din aceștia utilizând droguri injectabile.

78% dintre respondenți au început tratamentul ARV (TARV), iar aproape 20% dintre ei și-au întrerupt tratamentul pentru cel puțin o săptămână în ultimele trei luni.

Mai bine de o treime dintre participanții la studiu (41%) au declarat că au accesat serviciile psiho-sociale de suport din cadrul centrelor regionale sau al spitalelor județene cel puțin o dată în decursul ultimului trimestru.

¹ Cei trei itemi investigați se refereau la tratamentul ARV, cezariană și evitarea alăptării.

Introducere

Date generale despre HIV/SIDA în România

Conform datelor Compartimentului pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România², din 1985 și până în prezent, la nivel național au fost diagnosticate 15.633 de cazuri HIV/SIDA. Majoritatea cazurilor fac parte din cohorta de copii născuți în perioada 1989 – 1992 și infectați pe cale nozocomială (prin utilizarea instrumentarului medical nesteril sau prin transfuzii de sânge).

În decembrie 2008, în evidență activă erau înregistrate 9.372 de persoane care trăiau cu HIV/SIDA, diferența până la 15.633 fiind constituită din persoane care au decedat de-a lungul anilor (majoritatea) și pacienți pierduți din evidență. Din numărul de pacienți curent activi, aproape 6.000 sunt tineri cu vârste cuprinse între 18 și 24 de ani, aflați la începutul vieții sexuale. Cei mai mulți, trăiesc în familiile de origine, iar o mică parte în centre de îngrijire, case de tip familial sau apartamente protejate/sociale.

În România, persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA beneficiază de acces gratuit la TARV (7.434 persoane primeau TARV în decembrie 2008), și la servicii de monitorizare și evaluare a eficienței acestuia – servicii oferite în cadrul celor nouă Centre Regionale de Monitorizare HIV/SIDA instituite începând cu anul 2000. Înafara serviciilor medicale de specialitate, persoanele seropozitive pot beneficia de servicii psiho-sociale oferite prin rețeaua Secțiilor de Zi „Floarea Soarelui-Smile”³, prin sistemul serviciilor sociale de stat de la nivelul Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului existente la nivelul fiecărui județ sau al primăriilor. Acestor furnizori de servicii li se adaugă un număr destul de mare de organizații neguvernamentale (peste 30) distribuite la nivel național, care oferă persoanelor infectate cu HIV și afectate de HIV/SIDA: asistență psiho-socială, educație pentru sănătate, consiliere pentru viață independentă, servicii de găzduire, distribuție gratuită de prezervative, distribuție gratuită de echipamente sterile de injectare pentru utilizatorii de droguri injectabile, suport psiho-social și educațional pentru integrare profesională. Potrivit legislației în vigoare (Legea 448/2006) seropozitivitatea este asimilată dizabilității accentuate sau grave, persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA beneficiind de drepturile prevăzute - indemnizație de handicap, salariu pentru asistentul personal, scutire de la plata impozitului etc. Legea 584/2002 stipulează dreptul persoanelor seropozitive la tratament ARV gratuit, confidențialitatea diagnosticului și dreptul la educație și muncă.

Context

Studiul „Anchetă asupra comportamentelor cu risc de transmitere HIV în rândul tinerilor care trăiesc cu HIV/SIDA în România” a fost realizat în cadrul programului “Acces Universal la servicii de Prevenire, Tratament și Suport Social pentru persoanele aparținând grupurilor vulnerabile” cu finanțarea Fondului Global de Luptă împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei (GFATM), Runda 6. Implementarea acestui program,

² Disponibil la www.cnlas.ro.

³ 16 secții de zi cu servicii multidisciplinare (medicale și psiho-sociale) au fost înființate de Fundația Romanian Angel Appeal, începând cu anul 1991 și funcționează în cadrul Spitalelor Județene de Boli Infecțioase din 15 județe.

planificată pentru perioada iulie 2007 – iunie 2010, este coordonată la nivel național de Fundația Romanian Angel Appeal (RAA) în calitate de Primitor Principal al fondurilor GFATM.

Principalele obiective ale programului GFATM Runda 6 sunt:

- 1) Creșterea accesului grupurilor vulnerabile (consumatori de droguri injectabile, persoane care practică sexul comercial, persoane fără adăpost, persoane din comunități roma, deținuți) la servicii de prevenire și tratament pentru HIV/SIDA.
- 2) Asigurarea unei combinații adecvate de servicii și activități de suport pentru tinerii care trăiesc cu HIV/SIDA, în vederea evitării unui al doilea val epidemic în România. Pentru evitarea unui al doilea val epidemic, peste 20 de organizații neguvernamentale din țară derulează pe durata programului intervenții de “prevenire pozitivă” (*engl.* “positive prevention”) având ca beneficiari cca 3.000 de tineri seropozitivi (*engl.* Young People Living With HIV/AIDS – YPLWHAs), persoane cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani.

Conceptul “prevenire pozitivă” se referă la intervenții care presupun:

- 1) creșterea nivelului de cunoștințe al tinerilor seropozitivi despre căile de transmitere HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală;
- 2) întărirea abilităților tinerilor seropozitivi pentru comunicare, relaționare și negociere cu semenii.

Aceste intervenții au drept scop adoptarea de către tinerii seropozitivi a unor comportamente protective care:

- 1) să prevină suprainfectarea⁴ cu HIV a persoanelor deja infectate și
- 2) să prevină transmiterea HIV de la persoanele infectate către populația generală.

În 2006 s-a desfășurat primă anchetă sociologică de amploare privind comportamentele de sănătate ale adolescenților seropozitivi din România. Ancheta a fost realizată de Universitatea din București pe eșantion reprezentativ la nivel național format din 534 de tineri infectați HIV cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani⁵. Puțin peste 60% dintre participanții la studiu proveneau din mediul urban, 55% erau de sex feminin. Peste 41% dintre respondenți nu frecventau nici o formă de învățământ, 40% absolviseră învățământul primar, iar 30% pe cel gimnazial. Circa 70% dintre adolescenți locuiau cu părinții, 4% cu partenerul sau partenera, 3% singuri, iar 9% într-un centru de plasament. Din punctul de vedere al frecvenței vizitelor la Centrele Regionale, 33% au declarat că fac asemenea vizite lunar și 20% trimestrial. Peste 39% își începuseră viața sexuală la momentul studiului, cu o proporție mai mare în rândul celor din mediul urban (42%) față de cei din mediul rural (35%). Dintre cei care își începuseră viața sexuală, aproximativ 20% aveau la momentul anchetei un partener. Peste 12% dintre cei care avuseseră relații sexuale în ultimele 2 luni utilizaseră întotdeauna prezervativul, iar aproximativ 3% niciodată.

⁴ “Suprainfectarea” este procesul prin care o celulă, deja infectată cu un virus, contractează o tulpină diferită a aceluiași virus. În cazul persoanelor seropozitive, suprainfectarea are loc când acestea contractează o tulpină diferită a HIV, prin sex neprotejat, prin utilizarea în comun a echipamentelor de injectare sau prin alte comportamente cu risc de transmitere HIV. În cazul în care tulpina contractată era deja rezistentă la anumite medicamente ARV, persoana suprainfectată va deveni la rândul ei rezistentă la respectivele medicamente, impunându-se în multe cazuri modificarea tratamentului în sensul creșterii complexității acestuia (cu efecte importante legate de diminuarea alternativelor de tratament și nu în ultimul rând costuri).

⁵ Buzducea, D., Lazăr, F., 2008, *O monografie a fenomenului HIV/SIDA în România*, Editura Universității din București.

Peste 4% dintre adolescente aveau copii, iar 0,7% erau însărcinate la momentul desfășurării studiului. Conform rezultatelor acestuia consumul de droguri în rândul adolescenților seropozitivi din generația 1987-1990 era redus și nu se consumau droguri injectabile.

În 2009, RAA a reluat investigarea comportamentelor de sănătate în rândul tinerilor seropozitivi prin efectuarea unei anchete de tip BSS (*engl.* Behavioral Surveillance Survey – Anchetă de Supraveghere Comportamentală) în rândul tinerilor seropozitivi, aflați acum în intervalul de vârstă 18 – 24 de ani. Rezultatele acestei anchete vor fi avute în vedere ca valori de bază (*engl.* baseline), atunci când se va realiza monitorizarea și evaluarea rezultatelor intervențiilor de prevenire pozitivă în rândul tinerilor care trăiesc cu HIV/SIDA la finalul programului GFATM Runda 6.

Obiectivele anchetei

Obiectivele generale ale acestei anchete au fost:

- 1) Explorarea comportamentelor de sănătate adoptate de tinerii seropozitivi (comportamentele cu risc de transmitere a infecției HIV și comportamente fără risc, protective);
- 2) Identificarea factorilor care pot influența apariția/păstrarea comportamentelor de sănătate (de exemplu: nivel de cunoștințe despre HIV/SIDA, profil social, atitudini etc.);
- 3) Formularea unor concluzii și recomandări pentru instituțiile/organizațiile care implementează în România programe care își propun să contribuie la prevenirea unui al doilea val de epidemie cu HIV.

Capitolul 1. Metodologie

Prezentul raport reflectă rezultatele analizei datelor colectate în perioada 23 februarie – 5 aprilie 2009, în cele nouă Centre Regionale de Monitorizare HIV/SIDA, pe un eșantion de 595 de tineri seropozitivi cu vârste cuprinse între 18 și 24 de ani.

Eșantionul ales a fost unul de tip probabilist cu alocare proporțională cu mărimea fiecărui cluster (unde un cluster este reprezentat de totalitatea pacienților aflați în evidența activă a unui Centru Regional).

Volumul inițial al eșantionului (600 de subiecți) a fost estimat pornind de la ipoteza de a putea confirma existența unui efect de 10 puncte procentuale între două valori ale anchetei, pentru o probabilitate a erorii de tip α de 0.05 și a erorii de tip β de 0.2.

În urma aplicării metodelor de eșantionare și a criteriilor de includere în studiu au fost realizate în total 595 de interviuri la care au participat persoanele selectate din rândul pacienților eligibili (orice pacient diagnosticat cu HIV/SIDA, aflat în evidența activă a centrului regional, a cărui vârstă la data studiului era cuprinsă în intervalul 18-24 de ani și care nu fusese interviuat deja). În Tabelul 1 este prezentată distribuția inițială și finală a eșantionului pe fiecare dintre cele nouă Centre Regionale.

Tabel 1. Distribuția inițială și finală a eșantionului

Centru Regional (CR)	Volum proiectat	Volum realizat
CR București – Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”	148	149
CR București - Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Victor Babeș”	97	96
CR Brașov - Spitalul Clinic de Boli Infecțioase, Brașov	12	11
CR Cluj - Spitalul Clinic de Boli Infecțioase, Cluj	9	9
CR Constanța - Spitalul Clinic de Boli Infecțioase, Constanța	70	70
CR Craiova - Spitalul Clinic de Boli Infecțioase, Craiova	45	45
CR Iași - Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva”, Iași	118	118
CR Mureș - Spitalul Clinic Județean de Urgență, Secția de Boli Infecțioase, Târgu Mureș	33	33
CR Timișoara Louis Țurcanu - Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu”	24	24
CR Timișoara Babeș - Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Victor Babeș”	43	40
Total	600	595

Schema folosită în vederea eșantionării este descrisă mai jos:

Pas 1: Distribuția eșantionului pe cluster după formula $N_i = p_i / P * N$, unde N_i este volumul eșantionului din clusterul i (adică numărul de pacienți de interviuat din spitalul i), p_i este numărul total de pacienți în evidența activă din clusterul i , P este numărul

total de pacienți în evidență activă la nivel național, iar N este volumul total al eșantionului, respectiv 600 în cazul nostru.

Pas 2: selecția sistematică a numărului de pacienți de introdus în eșantion din fiecare cluster. Cadrul de eșantionare a fost constituit de lista cu toți pacienții eligibili aflați în evidența activă a centrelor.

1.1. Erori de eșantionare

Rezultatele unei anchete pe bază de sondaj sunt valide doar între limitele unei marje statistice determinate de procesul de eșantionare. Această marjă variază în funcție de trei factori: 1. Mărimea eșantionului (sau subeșantionului pe care se face o analiză) – mai mulți respondenți însemnând o marjă mai mică; 2. Rezultatul în sine (de exemplu proporția sau valoarea medie observată în eșantion) – rezultate mai apropiate de 50% însemnând marje mai mari; 3. Nivelul de încredere: cu cât suntem mai riguroși, cu atât marja va fi mai mare.

În tabelul de mai jos (Tabel 2) prezentăm marjele de eroare în funcție de diferite volume ale eșantioanelor și diferite proporții observate în eșantion, calculate la un nivel de încredere de 95%.

De exemplu pentru un rezultat de 50% obținut la o întrebare la care au răspuns toți cei 595 de respondenți din eșantion, eroarea de eșantionare este de +/-4%, la un nivel de încredere de 95%. Generalizând, la nivelul întregii populații de tineri seropozitivi putem afirma că rezultatul se situează între 46% și 54%.

Tabel 2. Marjele de eroare statistică în funcție de volumul eșantionului și proporția observată în eșantion

Marja de eroare (%)	Rezultate observate în eșantion									
	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
Volum eșantion										
N=595	1.8	2.4	2.9	3.2	3.5	3.7	3.8	3.9	4.0	4.0
N=500	1.9	2.6	3.1	3.5	3.8	4.0	4.2	4.3	4.4	4.4
N=400	2.1	2.9	3.5	3.9	4.2	4.5	4.7	4.8	4.9	4.9
N=300	2.5	3.4	4.0	4.5	4.9	5.2	5.4	5.5	5.6	5.7
N=200	3.0	4.2	4.9	5.5	6.0	6.4	6.6	6.8	6.9	6.9
N=100	4.3	5.9	7.0	7.8	8.5	9.0	9.3	9.6	9.8	9.8
N=50	6.0	8.3	9.9	11.1	12.0	12.7	13.2	13.6	13.8	13.9

1.2. Chestionarul

Chestionarul aplicat în această anchetă a inclus un număr total de 60 de itemi grupați pe 10 secțiuni (profilul respondentului, cunoștințe HIV/SIDA, ITS, relația de cuplu, folosirea prezervativului, cunoașterea diagnosticului, alte comportamente cu risc de transmitere a infecției HIV, tratament ARV, acces la servicii, percepția operatorului asupra respondentului). Ultima secțiune a fost proiectată pentru a colecta observațiile operatorului de interviu cu privire la capacitatea respondentului de a înțelege întrebările, la sinceritatea și atitudinea acestuia și alte informații relevante în contextul studiului (de exemplu: respondentul practică sexul comercial, este cunoscut ca și consumatori de droguri injectabile sau neinjectabile etc.).

1.3. Limitări

Din dorința de a asigura reprezentativitatea eșantionului, pe de o parte, și din motive logistice și economice, pe de altă parte, eșantionarea a fost realizată în cele 9 Centre Regionale HIV/SIDA care funcționează la nivel național. Această alegere a făcut posibil:

- implicarea ca operatori de interviu a unor specialiști din domeniul psihosocial care lucrează în mod curent cu tineri seropozitivi (asistenți sociali și psihologi din cadrul Secțiilor de Zi „Floarea Soarelui – Smile” sau din organizațiile active în domeniul HIV/SIDA la nivel local);
- accesul, teoretic cel puțin, la pacienți seropozitivi din întreaga țară (cele nouă Centre Regionale fiind singurele servicii accesate de toate persoanele cu HIV/SIDA aflate în evidență activă).

Deși participarea respondenților la studiu în proporție atât de mare (595 persoane din cele 600 planificate) s-a datorat în mare parte existenței unei relații între ei și operatorii de interviu, o limită metodologică importantă a decurs din alegerea de mai sus: tendința tinerilor de a oferi răspunsuri dezirabile la întrebări delicate (de exemplu: despre viață sexuală, consum de droguri etc.) s-a accentuat probabil tocmai datorită faptului că întrebările au fost adresate de asistenții sociali sau psihologii care le oferă în mod curent servicii.

O altă limită metodologică cunoscută în studiile privind comportamentele umane, este legată de utilizarea chestionarul ca instrument de colectare a datelor: spre deosebire de comportamentele observate, comportamentele declarate ca răspuns la întrebările dintr-un chestionar, adesea sunt doar dezirabile, nu și reale.

Capitolul 2. Profilul social al respondenților

2.1 Sex și vârstă

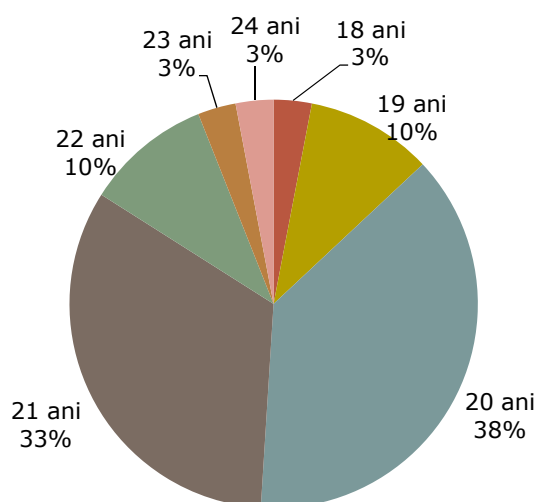
În cadrul studiului, în perioada 23 februarie – 5 aprilie 2009 au fost realizate în total 595 de interviuri din care 254 cu respondenți de sex masculin (43%) și 341 de sex feminin (57%) conform distribuției din Tabelul 3.

Tabel 3. Distribuția pe sexe a respondenților

Sex	Frecvență	Procent
Masculin	254	43%
Feminin	341	57%
Total	595	100%

Distribuția pe vârste este reprezentată în Figura 1, cea mai mare parte dintre respondenți (71%) având vârsta cuprinsă între 20 și 21 de ani. Astfel vârsta medie la nivelul întregului este de 20,6 ani, iar mediana de 20 de ani.

Figura 1. Distribuția pe vârste a respondenților (n=595)



2.2. Mediul de rezidență/zona de proveniență

La nivelul eșantionului, 383 de persoane provin din mediul urban (64%), iar 212 din mediul rural (36%) (Tabelul 4). Cei mai mulți dintre respondenți locuiesc în Moldova (25%), în Muntenia (20%) și București (13%) (Tabelul 5).

Tabel 4. Distribuția respondenților pe medii de rezidență

Mediul de rezidență	Frecvență	Procent
Urban	383	64%
Rural	212	36%
Total	595	100%

Tabel 5. Distribuția respondenților pe regiuni istorice

Regiuni istorice	Frecvență	Procent
Crișana-Maramureș	6	1%
Transilvania	64	11%
Banat	50	8%
Oltenia	61	10%
Muntenia	119	20%
Dobrogea	72	12%
Moldova	148	25%
București	75	13%
Total	595	100%

2.3. Nivelul de educație

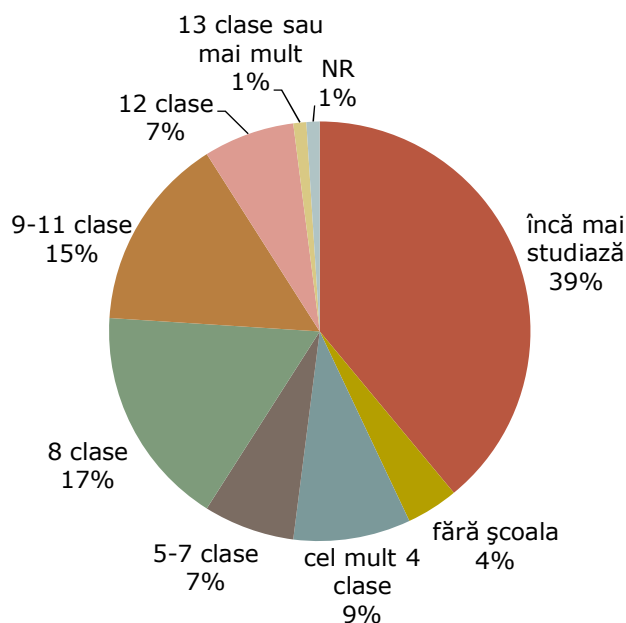
Conform Tabelului 6, 39% dintre tinerii intervievați frecventau școala la momentul realizării studiului, iar 4% nu fuseseră niciodată la școală.

Tabel 6. Distribuția respondeților în funcție de statusul educațional curent

Frecventează școala în prezent	Frecvență	Procent
Da	234	39%
Nu	335	56%
Nu răspunde	2	1%
Total	571	96%
Nu e cazul, nu a fost niciodată la școală	24	4%
Total	595	100%

O cincime (20%) din totalul respondenților nu au absolvit 8 clase și au abandonat școala între timp, această situație limitându-le posibilitățile de integrare profesională sau de calificare vocațională (mulți dintre furnizorii de formare condiționează participarea la cursuri de formare profesională, chiar de nivelul cel mai scăzut, de absolvirea a minim 8 clase). Atunci când ne raportăm la studiile liceale, mai bine de jumătate dintre tineri și-au abandonat studiile înainte de absolvirea a 12 clase (Figura 2).

Figura 2. Nivelul de studii al respondenților (n=595)



Analiza nivelului de studii atins de cei 234 de tineri care încă frecventează școala (Tabel 7) arată că majoritatea acestora sunt în curs de completare a studiilor liceale (41%) sau universitare (47%). La nivelul întregului eșantion 14% din respondenți erau studenți în momentul derulării prezentului studiu, fără a se înregistra diferențe semnificative în funcție de sex.

Tabel 7. Distribuția respondenților în funcție de numărul de ani de școală absolviți

Ani de școală	Frecvență	Procent
cel mult 4 clase	9	4%
5-8 clase	20	8%
9-11 clase	96	41%
12 clase sau mai mult	109	47%
Total	234	100%

Doar 5% din tinerii din mediul rural urmează cursurile unei facultăți, spre deosebire de 18% dintre cei din mediul urban. Ponderea cea mai mare de studenți se regăsește în rândul tinerilor din Dobrogea (29%), urmați de cei din București (15%) față de o medie a eșantionului de 14% (Tabel 8).

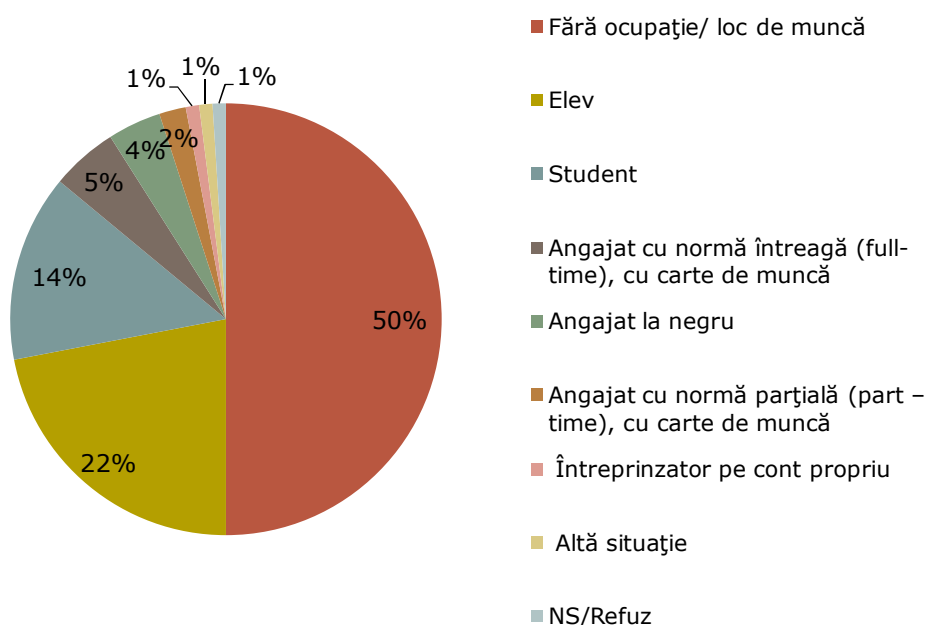
Tabel 8. Ponderea studenților în rândul respondenților din fiecare regiune istorică

Regiune	Student în prezent
Crișana-Maramureș	0%
Transilvania	11%
Banat	6%
Oltenia	13%
Muntenia	13%
Dobrogea	29%
Moldova	11%
București	15%
Total (n =595)	14%

2.4. Nivelul de ocupare

Numai 5% dintre tinerii care au participat la studiu sunt angajați cu normă întreagă, 2% cu normă parțială și 1% lucrează pe cont propriu. Aproximativ 4% lucrează la negru, în timp ce jumătate (50%) declară că nu au un loc de muncă.

Figura 3. Ocupația actuală a respondenților (n=595)



Șomajul tinde să fie relativ mai ridicat în rândul fetelor (53% față de 46% în rândul băieților – Tabel 9) și printre tinerii care provin din mediul rural (61% față de 44% în rândul celor din mediul urban – Tabel 10).

Tabel 9. Distribuția respondenților pe tipuri de ocupații și sex

Sexul	Ocupația actuală								Total
	full-time carte de muncă	part-time cu carte de muncă	pe cont propriu	la negru	Fără ocupație	Studiază	Altă situație	NR	
Masculin	7%	2%	2%	7%	46%	35%	0,5%	0,5%	100%
Feminin	4%	3%	1%	2%	53%	36%	0%	1%	100%
% din total eșantion (n=595)	5%	2%	1%	4%	50%	36%	1%	1%	100%

O pondere mai mare o au cei care își continuă studiile printre tinerii din mediul urban (42% față de 24% în rândul celor din mediul rural) (Tabel 10).

Tabel 10. Distribuția respondenților pe tipuri de ocupații și medii de rezidență

Mediul de rezidență	Ocupația actuală								
	full-time carte de muncă	part-time cu carte de muncă	pe cont propriu	la negru	Fără ocupație	Studiază	Altă situație	NR	Total
Urban	6%	3%	1%	4%	44%	42%	0%	0%	100%
Rural	3%	2%	2%	6%	61%	24%	1%	1%	100%
% din total eșantion (n=595)	5%	3%	1%	4%	50%	36%	1%	0%	100%

Ratele de șomaj înregistrate în diferitele regiuni istorice variază în jurul cifrei de 50%, cea mai ridicată fiind cea din Banat 66%, iar cea mai mică în București și Dobrogea (Tabel 11).

Tabel 11. Distribuția respondenților pe tipuri de ocupații și regiuni istorice

Regiune	Ocupația actuală								
	full-time carte de muncă	part-time cu carte de muncă	pe cont propriu	la negru	Fără ocupație	Studiază	Altă situație	NR	Total
Crisana- Maramures	0%	0%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	100%
Transilvania	5%	1%	3%	2%	52%	37%	0%	0%	100%
Banat	4%	0%	0%	2%	66%	28%	0%	0%	100%
Oltenia	3%	0%	0%	5%	57%	33%	0%	2%	100%
Muntenia	4%	1%	1%	9%	51%	31%	3%	0%	100%
Dobrogea	13%	0%	0%	6%	37%	44%	0%	0%	100%
Moldova	1%	8%	1%	3%	54%	32%	0%	1%	100%
Bucuresti	11%	3%	3%	1%	37%	44%	1%	0%	100%
% din total eșantion (n=595)	5%	3%	1%	4%	50%	36%	1%	0%	100%

Mai bine de jumătate (56%) din total eșantion și-au întrerupt studiile/au părăsit școala, 79% dintre aceștia fiind șomeri, iar 7% prestează munci “la negru” (Tabel 12).

Tabel 12. Distribuția pe categorii de ocupații a respondenților care și-au întrerupt studiile

Ocupație	Procent
Angajat cu normă întreagă (full-time), cu carte de muncă	7%
Angajat cu normă parțială (part – time), cu carte de muncă	2%
Întreprinzător pe cont propriu	2%
Lucrez la negru	7%
Fără ocupație/loc de muncă	79%
Altă situație	2%
NS/Refuz	1%
Total (n=335)	100%

2.5. Locuire

Aproape trei sferturi dintre tinerii seropozitivi trăiau în momentul studiului într-o locuință proprietatea familiei lor sau proprietate personală (Tabel 13).

Tabel 13. Distribuția respondenților în funcție de situația locuirii

Locuire	Frecvență	Procent
Locuința proprietate personală/ a familiei	444	75%
Locuință închiriată	66	11%
Instituție/cămin	17	3%
Apartament protejat, casă de tip familial	23	4%
Internat/cămin de studenți	7	1%
Nu am locuință	4	0%
Altă situație	28	5%
NS/Refuz	6	1%
Total	595	100%

Doar 3% locuiesc singuri, iar 5% cu alți prieteni. Peste 9% locuiesc cu soțul/soția sau concubinul/concubina, iar aproximativ 68% stau în continuare cu părinții (Tabel 14).

Tabelul 14. Distribuția respondenților în funcție de situația co-locuirii (răspuns multiplu, N=595)

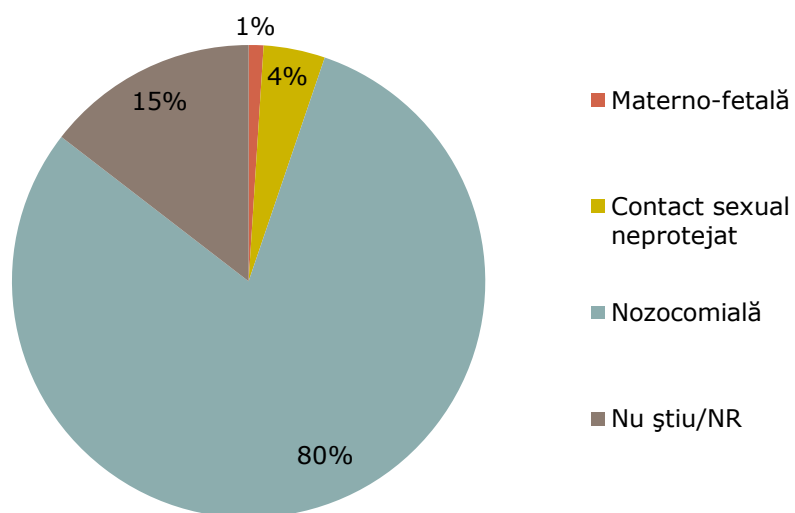
Cu cine locuiește	Menționează
Nimeni, locuiesc singur/ă	3%
Soțul/soția	9%
Iubitul/iubita	6%
Părinții	68%
Bunicul/bunica	12%
Alte rude	29%
Prieteni, colegi, cunoștințe	5%
Familia de plasament	4%
Altă situație	6%
NS/Refuz	1%

2.6. Căi de infectare HIV

În cazul majorității respondenților, infectarea cu HIV s-a produs pe cale nozocomială, adică într-o unitate medicală, prin transfuzii cu sânge infectat sau prin utilizarea de echipamente medicale incorect sterilizate (80% din cazuri). Următoarea cale de transmitere raportată este contactul sexual neprotejat cu o persoană infectată cu HIV (4% din cazuri) și transmiterea de la mamă la făt (1%).

Pentru 86 dintre respondenți, calea de transmitere este necunoscută, aceștia nedeclarând-o operatorilor de interviu (Figura 4).

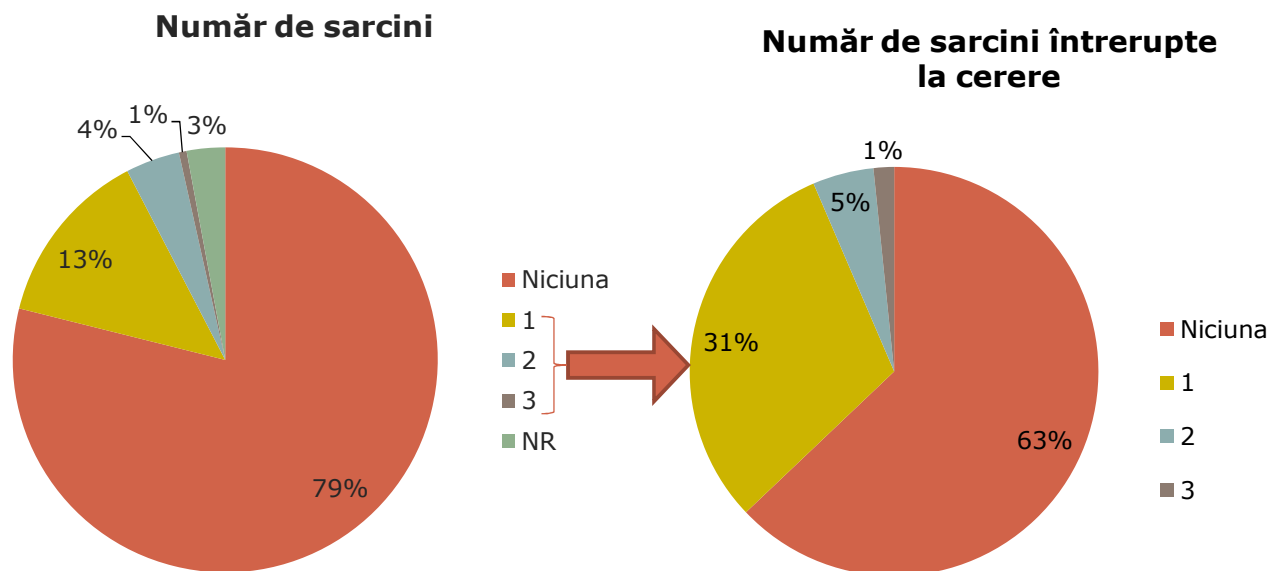
Figura 4. Distribuția respondenților în funcție de calea de infectare cu HIV



Capitolul 3. Fertilitate

Din totalul celor 341 de fete ce au participat la studiu, 79% au declarat că nu au avut nici o sarcină, dar este relativ ridicat (18%) numărul celor care declară că au avut una sau mai multe sarcini (Figura 5).

Figura 5. Număr de sarcini și număr de sarcini întrerupte la cerere

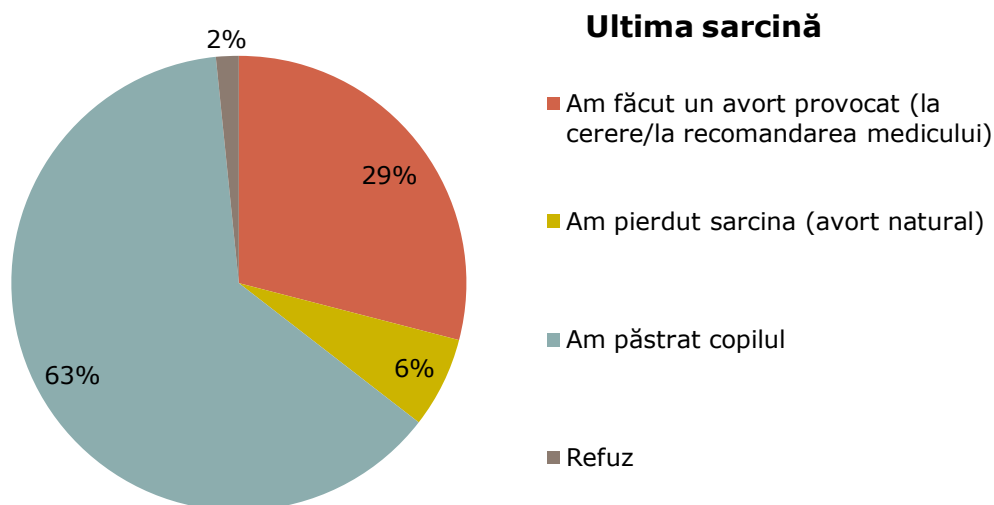


Până în prezent, câte sarcini ai avut?
N=341 respondenți de sex feminin

Câte din aceste sarcini le-ai întrerupt la cererea ta?
N=62 respondenți de sex feminin

În aproximativ 63% din cazuri (39 de fete), tinerele care au rămas însărcinate au ales să ducă la termen sarcina. Avortul la cerere a fost ales de 37% dintre tinerele fete care au avut vreo sarcină (n=62), 6% dintre ele recurgând la mai mult de un avort (Figura 6).

Figura 6. Evoluția celei mai recente sarcini



Gândește-te la ultima dată când ai fost însărcinată. Cum s-a încheiat sarcina?
N=62 respondenți de sex feminin

O asociere semnificativă se înregistrează între avortul provocat (la cerere/la recomandarea medicului) și tendința de a avea doar parteneri ocazionali (Tabel 15).

Astfel, tinerele care au avut în ultimul an doar parteneri ocazionali reprezintă 22% din totalul celor care au decis vreodată să facă un avort provocat, față de doar 5% din totalul celor care nu au făcut avort. Pe de altă parte, 74% dintre tinerele care au făcut vreodată un avort au copii în prezent. Trebuie ținut însă cont de faptul că baza de calcul este mică (39 de tinere nu au făcut niciodată un avort, respectiv 23 care au avut cel puțin unul de-a lungul vieții).

Tabel 15. Practici de avort în rândul femeilor, în funcție de comportamentul sexual din ultimele 12 luni și de fertilitate

Comportament sexual în ultimele 12 Luni	Nu a făcut niciodată avort	Avort la cerere-recomandat vreodată	Total	N
fără relații sexuale în ultimele 12 luni	8%	8%	8%	5
relații sexuale doar cu partener stabil	77%	61%	71%	44
relații sexuale cu partener stabil și parteneri ocazionali	8%	9%	8%	5
relații sexuale doar cu parteneri ocazionali	5%	22%	11%	7
probabil doar parteneri ocazionali	2%	0%	2%	1
Total	100%	100%	100%	62
Fertilitate				
Are copii în prezent	36%	74%	50%	31
Nu are copii în prezent	64%	26%	50%	31
Total	100%	100%	100%	62
N	39	23		

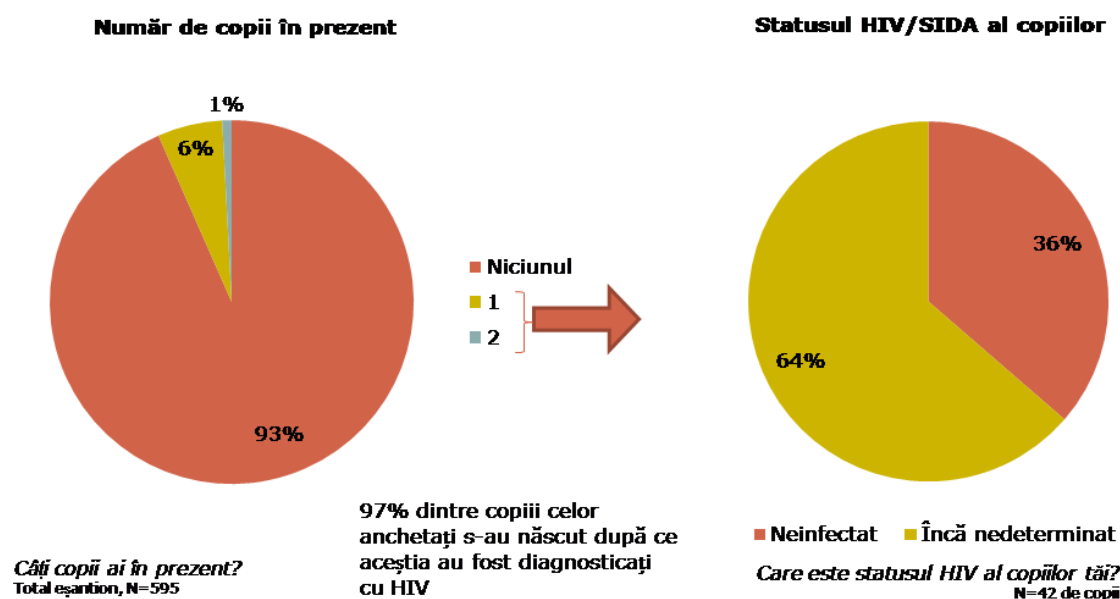
Dintre tinerele care au copii în prezent (31 fete), 90% au dus la termen ultima sarcină, doar 10% optând pentru avort. Dacă ne referim la tinerele care nu au copii în prezent, 48% au întrerupt ultima sarcină (avort provocat), iar 13% au pierdut sarcina (avort natural).

Tabelul 16. Distribuția femeilor în funcție de situația ultimei sarcini și de fertilitate

Ultima sarcină	Are copii în prezent		Total	N
	Nu	Da		
Am făcut un avort provocat (la cerere/la recomandarea medicului)	48%	10%	29%	18
Am pierdut sarcina (avort natural)	13%	0%	6%	4
Am păstrat copilul	36%	90%	63%	39
Refuz	3%	0%	2%	1
Total	100%	100%	100%	62
N	31	31		

La momentul studiului, 7% (32 de fete și 7 băieți) dintre cei 595 de participanți aveau cel puțin un copil (în cazul uneia dintre tinere este foarte probabil vorba de copilul concubinului). În aproape toate cazurile (38 din 39) copiii s-au născut după ce unul din părinți a fost diagnosticat ca fiind infectat HIV (Tabel 17). Nici unul dintre copii nu era confirmat seropozitiv la momentul studiului, în cazul a 64% dintre aceștia statusul HIV fiind nedeterminat și urmând a fi stabilit după împlinirea vârstei de 18 luni (Figura 7).

Figura 7. Numărul de copii și statusul HIV al acestora



Tabel 17. Distribuția respondenților în funcție de numărul de copii născuți după diagnosticarea cu HIV a părinților

Copii născuți după diagnosticarea HIV a părinților	Frecvență	Procent
Niciunul	1	3%
1	34	87%
2	4	10%
Total	39	100%

Se observă că tinerele care au copii tind să fi avut un debut sexual la vârste mai mici (59% dintre ele și-au început viața sexuală înainte de vârsta de 18 ani, față de 24% în cazul tinerelor care nu au copii în prezent). Din analiza datelor colectate a rezultat că 27% dintre tinerele care au în prezent un copil au avut cel puțin două sarcini până acum (Tabel 18).

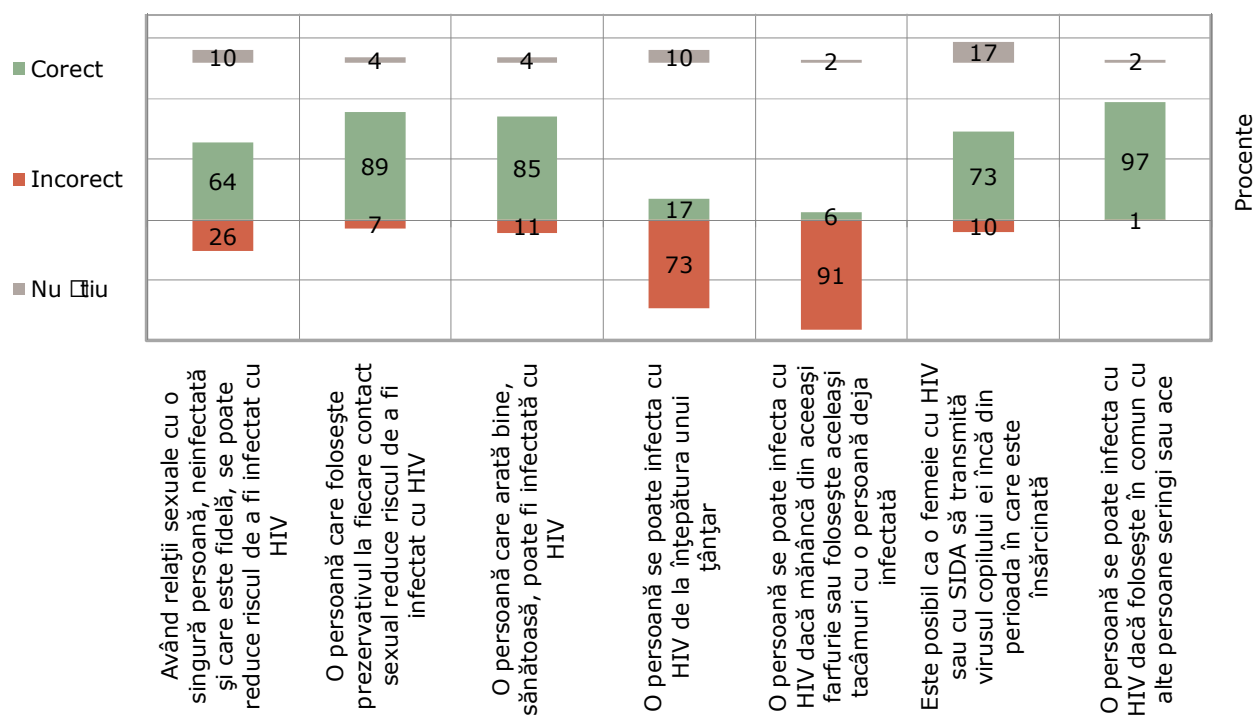
Tabel 18. Distribuția femeilor în funcție de vârsta debutul sexual și fertilitate

Vârsta la primul contact sexual	Are copii în prezent			N
	Nu	Da	Total	
Nu a avut relații sexuale	43%	0%	39%	132
10-14 ani	2%	9%	3%	10
15-17 ani	22%	50%	25%	84
18-22 ani	30%	35%	30%	102
Refuz	3%	6%	4%	12
Total	100%	100%	100%	340
N	308	32		

Capitolul 4. Cunoștințe despre HIV/SIDA și ITS

În vederea evaluării cunoștințelor cu privire la modalitățile de transmitere a HIV, tinerii care au participat la studiu au trebuit să răspundă la șapte întrebări (Figura 8). Proporții foarte ridicate din rândul respondenților au identificat corect riscul de transmitere HIV prin folosirea în comun a acelor/seringilor (97%), și au respins ca incorectă afirmația „o persoană se poate infecta cu HIV dacă mănâncă din aceeași farfurie sau folosește aceleași tacâmuri cu o persoană deja infectată” (91%). Totodată, 89% dintre respondenți recunosc folosirea prezervativului ca pe o modalitate de a reduce riscul de transmitere a HIV și 85% știu că o persoană aparent sănătoasă poate fi infectată cu HIV. Există însă și proporții relativ ridicate de respondenți care nu cred că fidelitatea poate reduce riscul de transmitere HIV (26%) sau că HIV se poate transmite de la mamă la copil (10%) și care cred greșit că HIV se poate transmite prin înțepătura de țânțar (17%). Analiza răspunsurilor legate de fidelitate trebuie făcută însă cu precauție. Întrebarea utilizată, deși corespunde recomandărilor internaționale, a fost aplicată cu greutate, operatorii de interviu raportând că în multe cazuri subiecții nu au înțeles întrebarea, fiind necesară repetarea și reformularea ei. Întrebarea solicita respondenților să aprecieze drept corectă sau incorectă afirmația conform căreia raporturile sexuale cu un singur partener, fidel și neinfestat pot reduce riscul de transmitere a HIV. În cazul studiului de față, respondenților li s-a cerut să se identifice cu o persoană neinfestat pentru a nu altera răspunsul la întrebare.

Figura 8. Cunoștințele respondenților privind transmiterea virusului HIV



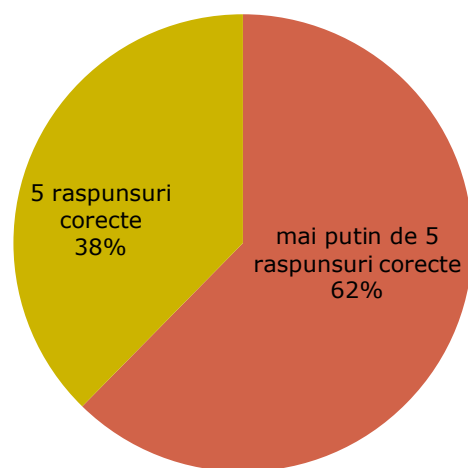
Gândește-te în general la diferitele modalități de transmitere a HIV/SIDA. Din câte știi, care din următoarele afirmații sunt corecte și care sunt incorecte?

Total eșantion, N=595

În vederea evaluării cunoștințelor respondenților cu privire la HIV/SIDA, a fost calculat indicatorul „cunoștințe comprehensive despre HIV/SIDA” acceptat la nivel internațional

ca măsură a nivelului de cunoștințe legate de transmiterea acestui virus (Figura 9). Indicatorul se măsoară ca procent (dintr-un eșantion) al persoanelor care aleg răspunsul corect în cazul următorilor 5 itemi: (utilizarea prezervativului, fidelitatea, transmiterea HIV în condițiile utilizării în comun a veselei, aparența sănătoasă a unei persoane ce ar putea fi infectată cu HIV, transmiterea virusului prin intermediul înțepăturii de țânțar).

Figura 9. Distribuția respondenților în funcție de nivelul de cunoștințe comprehensive despre HIV/SIDA



Cumularea răspunsurilor corecte de la întrebarea "Gândește-te în general la diferitele modalități de transmitere a HIV/SIDA. Din câte știi, care din următoarele afirmații sunt corecte □ care sunt incorecte?"
Total eșantion, N=595

Tinerii din mediul urban tind să aibă cunoștințe mai bune decât cei din mediul rural (42% din cei care locuiesc la oraș au răspuns corect la toate cele 5 întrebări față de numai 31% din cei din mediul rural). La fel, o tendință ascendentă a scorului de cunoștințe comprehensive se înregistrează o dată cu creșterea nivelului de educație (63% dintre cei care au absolvit 13 ani de școală sau mai mult răspund corect la toate cele 5 întrebări față de doar 15% dintre cei care au cel mult 4 clase) (Tabel 19).

Tabel 19. Indicele cunoștințelor comprehensive despre HIV/SIDA: distribuția respondenților în funcție de mediul de rezidență și nivelul de studii

Mediul de rezidență	Mai puțin de 5 răspunsuri corecte	5 răspunsuri corecte	Total
Urban	58%	42%	100%
Rural	69%	31%	100%
Ani de școală			
fără școală	88%	12%	100%
cel mult 4 clase	85%	15%	100%
5-7 clase	66%	34%	100%
8 clase	65%	35%	100%
9-11 clase	64%	36%	100%
12 clase	55%	45%	100%
13 ani sau mai mulți	38%	62%	100%
Încă mai studiază	54%	46%	100%
Total (n=595)	62%	38%	100%

Dacă privim rezultate obținute prin prisma participării respondenților la programe de educație pentru sănătate destinate persoanelor seropozitive (prevenire pozitivă), se observă o diferență de 10% în favoarea celor care au participat la astfel de programe în ultimele 12 luni (Tabel 20).

Tabel 20. Distribuția respondenților în funcție de nivelul de cunoștințe comprehensive despre HIV/SIDA și expunerea la programe de educație pentru sănătate

Indicele cunoștințelor comprehensive despre HIV/SIDA	Expunere la programe în ultimele 12 luni		
	Da	Nu	Nu știu
Mai puțin de 5 răspunsuri corecte	56%	66%	85%
5 răspunsuri corecte	44%	34%	15%
Total (n=595)	100%	100%	100%

Nivelul de cunoștințe comprehensive despre HIV/SIDA nu variază semnificativ în funcție de sexul respondenților (39% dintre fete și 35% dintre băieți răspunzând corect la toate cele 5 întrebări – Tabel 21).

Tabel 21. Distribuția respondenților în funcție de nivelul de cunoștințe comprehensive despre HIV/SIDA și sex

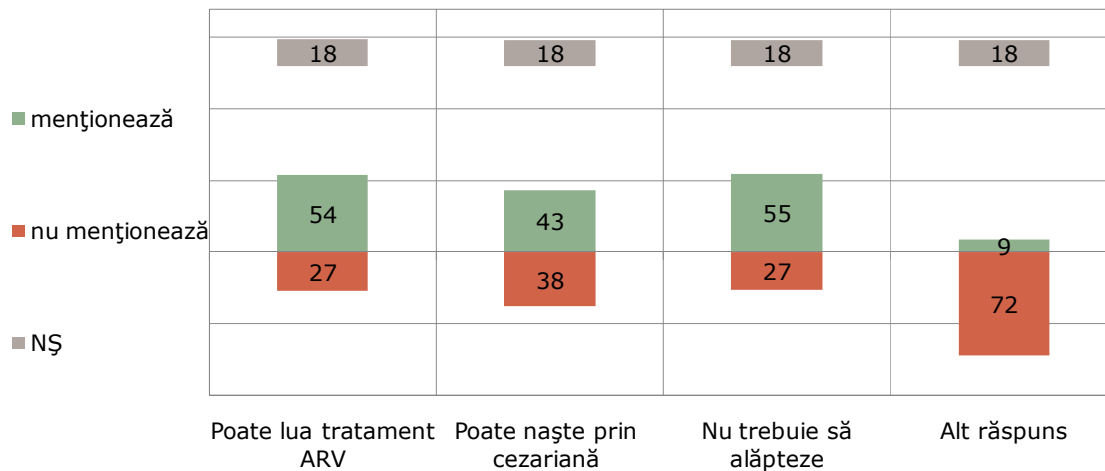
Sexul	Indicele cunoștințelor comprehensive despre HIV/SIDA	Frecvență	Procent
Masculin	Mai puțin de 5 răspunsuri corecte	164	65%
	5 răspunsuri corecte	90	35%
	Total	254	100%
Feminin	Mai puțin de 5 răspunsuri corecte	207	61%
	5 răspunsuri corecte	134	39%
	Total	341	100%

Întrebați ce poate face o femeie seropozitivă însărcinată pentru a micșora riscul de a transmite infecția HIV copilului ei, peste jumătate din participanții la studiu au indicat evitarea alăptării (55%) și tratamentul ARV (54%), 43% menționând cezariana (Figura 10).

Figura 10. Cunoștințele respondenților privind prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt

Din câte știi, ce poate face o femeie gravidă sau care tocmai a născut pentru a reduce riscul de a transmite HIV copilului ei?

Total eșantion, N=595



Doar 27% din totalul respondenților (băieți și fete) au răspuns corect la toți cei 3 itemi, în timp ce 24% nu au dat nici un răspuns corect (Tabel 22).

Tabel 22. Distribuția respondenților în funcție de nivelul de cunoștințe privind prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt

Răspunsuri corecte menționate	Frecvență	Procent
Niciunul	143	24%
3	162	27%
2	130	22%
1	160	27%
Total	595	100%

Fetele au cunoștințe mai bune decât băieții cu privire la acest subiect, diferența fiind sensibilă dacă comparăm pe categorii de gen procentele celor care au indicat 3 răspunsuri corecte (15% în cazul băieților și 36% în cazul fetelor – Tabel 24).

Tabel 23. Nivelul de cunoștințe privind prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt: distribuție în funcție de sexul respondenților

Răspunsuri corecte menționate		Niciunul	1	2	3	Total
Sexul	Masculin	35%	30%	20%	15%	100%
	Feminin	16%	24%	24%	36%	100%
Total (n=595)		24%	27%	22%	27%	100%

Nu se înregistrează corelații semnificative între calitatea răspunsurilor oferite la această întrebare și mediul de rezidență, respectiv nivelul de educație.

Aproximativ 45% din fetele care au avut vreodată o sarcină răspund corect la toți cei trei itemi față de 35% dintre cele care nu au fost niciodată însărcinate (Tabel 24).

Tabel 24. Nivelul de cunoștințe al femeilor privind prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt în funcție de fertilitate

A avut sarcini	Răspunsuri corecte menționate				Total
	Niciunul	1	2	3	
Nu	16%	25%	24%	35%	100%
Da	14%	18%	23%	45%	100%
NR	30%	40%	10%	20%	100%
Total	16%	24%	24%	36%	100%

Diferența devine și mai vizibilă când comparăm procentele pentru fetele care au copii (54% cu 3 răspunsuri corecte) cu procentele pentru cele care nu au copii (25% cu 3 răspunsuri corecte) (Tabel 25).

Tabel 25. Nivelul de cunoștințe al femeilor privind prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt în funcție de statusul parental

Are copii în prezent	Răspunsuri corecte menționate				Total
	niciunul	1	2	3	
Nu	25%	28%	22%	25%	100%
Da	10%	18%	18%	54%	100%
NR	75%	25%	0%	0%	100%
Total	24%	27%	22%	27%	100%

Expunerea la programe de educație pentru sănătate în ultimele 12 luni nu determină diferențe semnificative în rândul respondenților. Important de subliniat este că peste 11% dintre persoanele de sex feminin care au participat la studiu au declarat că nu știu ce poate face o femeie seropozitivă pentru a preveni transmiterea virusului HIV copilului ei nou născut (Tabel 26).

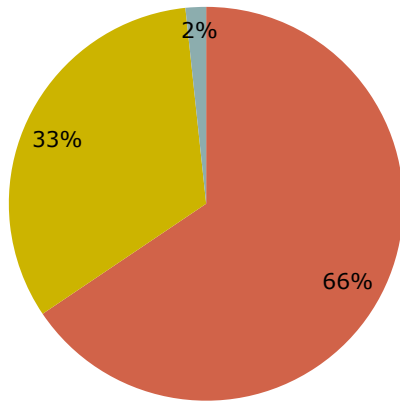
Tabel 26. Nivelul de cunoștințe privind prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt în funcție de expunerea respondenților la programe de educație pentru sănătate

Expunere la programe	Răspunsuri corecte menționate				Total
	niciunul	1	2	3	
Da	17%	29%	27%	27%	100%
Nu	28%	23%	18%	31%	100%
Nu știu	49%	42%	3%	6%	100%
Total	24%	27%	22%	27%	100%

Aproximativ 66% dintre respondenții întrebați dacă au auzit despre infecții cu transmitere sexuală (ITS) au răspuns afirmativ. Cea mai des menționată ITS a fost sifilis (74 mențiuni), urmată de hepatite, gonoree și herpes.

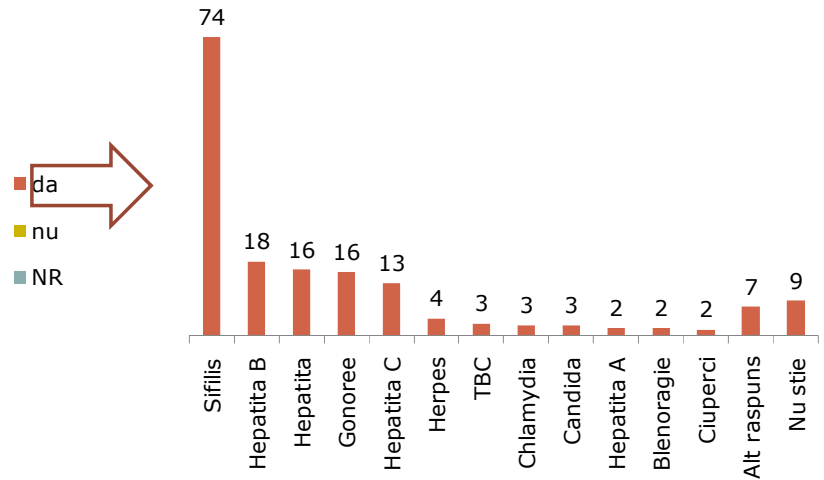
Figura 11. Cunoștințele respondenților privind ITS

În afară de HIV, ai mai auzit de vreo altă infecție care se transmite pe cale sexuală?



Total eșantion, N=595

Infecții menționate (% , răspuns multiplu)



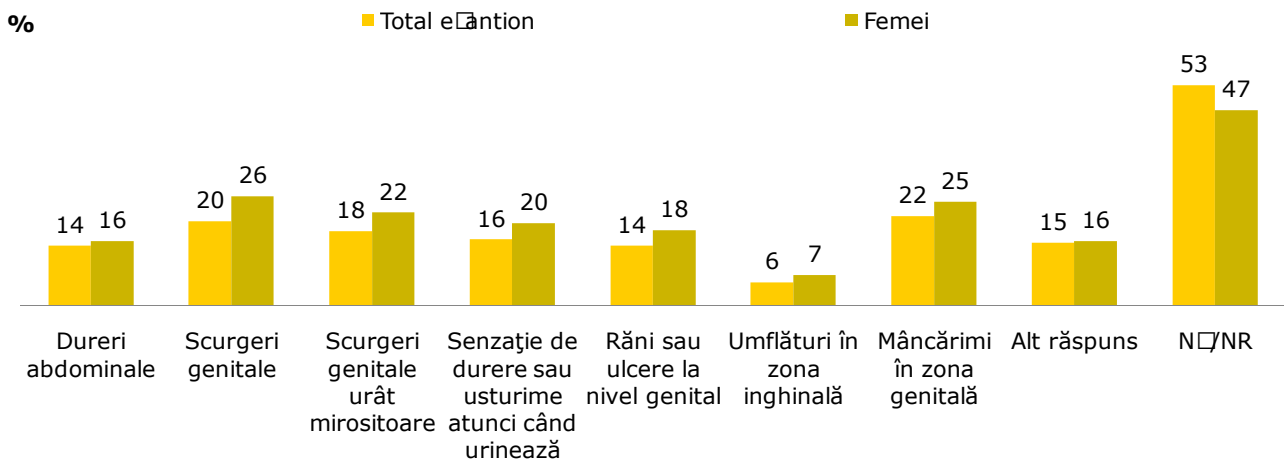
N=390

Pentru o corectă interpretare a datelor, trebuie menționat că participanții au avut posibilitatea unor răspunsuri multiple (s-au înregistrat până la 6 mențiuni/respondent).

Îngrijorător este faptul că mai bine de jumătate dintre respondenți (53%) declară că nu cunosc simptomele unei infecții cu transmitere sexuală la femei, proporția celor care menționează cel puțin un simptom variind între 6% și 26% (Figura 12).

Figura 12. Simptomatologia ITS la femei (total eșantion n=595, femei n=341)

Poți menționa câteva dintre simptomele/semnele care ar arăta că o femeie are o infecție cu transmitere sexuală, alta decât HIV?

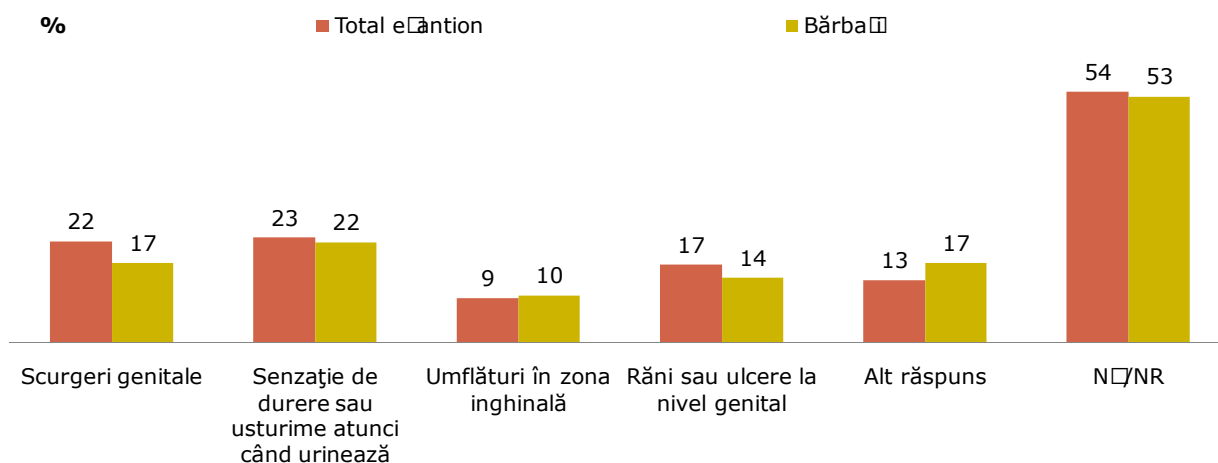


Participanților la studiu li s-a cerut de asemenea să menționeze simptomele unei ITS la bărbați. Mai bine de jumătate dintre respondenți (54%) au declarat și în acest caz

faptul că nu le cunosc, proporția celor care menționează cel puțin un simptom variind între 9% și 23%.

Figura 13. Simptomatologia ITS la bărbați (total eșantion n=595, bărbați n=254)

Dar poți menționa câteva dintre simptomele/semnele care ar arăta că un bărbat are o infecție cu transmitere sexuală, alta decât HIV?



Din punctul de vedere al cunoașterii simptomelor ITS, nu există diferențe semnificative între respondenți din perspectiva a expunerii la programe de educație pentru sănătate (Tabel 27 și 28).

Tabel 27. Relația dintre expunerea la programe de educație pentru sănătate și cunoașterea simptomelor ITS la femei (răspuns multiplu, n=595)

Simptome ITS la femei	Expunerea la programe în ultimele 12 luni	
	Da	Nu
Menționează		
Dureri abdominale	16%	13%
Scurgeri genitale	21%	20%
Scurgeri genitale urât mirositoare	19%	17%
Senzație de durere sau usturime atunci când urinează	19%	13%
Răni sau ulcere la nivel genital	18%	11%
Umflături în zona inghinală	7%	4%
Mâncărimi în zona genitală	26%	16%
Alt răspuns	16%	14%

Tabelul 28. Relația dintre expunerea la programe de educație pentru sănătate și cunoașterea simptomelor ITS la bărbați (răspuns multiplu, n=595)

Simptome ITS la bărbați	Expunerea la programe în ultimele 12 luni	
	Da	Nu
Menționează		
Scurgeri genitale	21%	24%
Senzație de durere sau usturime atunci când urinează	25%	21%
Umflături în zona inghinală	11%	8%
Răni sau ulcere la nivel genital	21%	13%
Alt răspuns	12%	14%

Peste o treime (34%) dintre respondenții studiului au declarat că au avut pe parcursul vieții lor simptomele unei ITS (Tabel 290).

Tabel 29. Distribuția respondenților în funcție de incidența simptomelor ITS pe parcursul vieții

Simptome ITS vreodată	Frecvență	Procent
Da	205	34%
Nu	387	65%
NR	3	1%
Total	595	100%

Incidența declarată a simptomelor unei ITS nu depinde de mediul de rezidență, dar variază în funcție de sex (22% dintre băieți față de 44% dintre fete declară că au avut simptomele unei ITS – Tabel 30).

Tabel 30. Incidența simptomelor ITS pe parcursul vieții în funcție de sexul respondenților

Sexul	Simptome ITS pe parcursul vieții			Total
	Da	Nu	NR	
Masculin	22%	77%	1%	100%
Feminin	44%	56%	0%	100%
Total	34%	65%	1%	100%

Aproximativ 66% dintre fetele care au avut măcar o sarcină până acum declară că au avut simptomele unei ITS, față de numai 37% dintre cele care nu au avut nici o sarcină (Tabel 31).

Tabel 31. Incidența simptomelor ITS pe parcursul vieții femeilor, în funcție de fertilitate

A avut sarcini	Simptome ITS pe parcursul vieții				N
	Da	Nu	NR	Total	
Nu	37%	63%	0%	100%	269
Da	66%	34%	0%	100%	62
NR	70%	20%	10%	100%	10
Total	44%	55,7%	0,3%	100%	341

Tabelele 32 și 33 prezintă incidența diferitelor simptome ITS în rândul respondenților, în funcție de cunoștințele acestora privind simptomele care apar la femei, respectiv bărbați.

Tabel 32. Relația dintre incidența simptomelor ITS în rândul respondenților și cunoștințele acestora cu privire la simptomele ITS la femei (răspuns multiplu, n=341 femei)

Menționează simptome ITS la femei	Simptomatologie ITS de-a lungul vieții	
	Da	Nu
Respondenți sex F		
Dureri abdominale	19%	12%
Scurgeri genitale	30%	23%
Scurgeri genitale urât mirositoare	22%	23%
Senzatie de durere sau usturime atunci când urinează	25%	15%
Răni sau ulcere la nivel genital	18%	19%
Umflături în zona inghinală	11%	4%
Mâncărimi în zona genitală	27%	23%
Alt răspuns	20%	12%

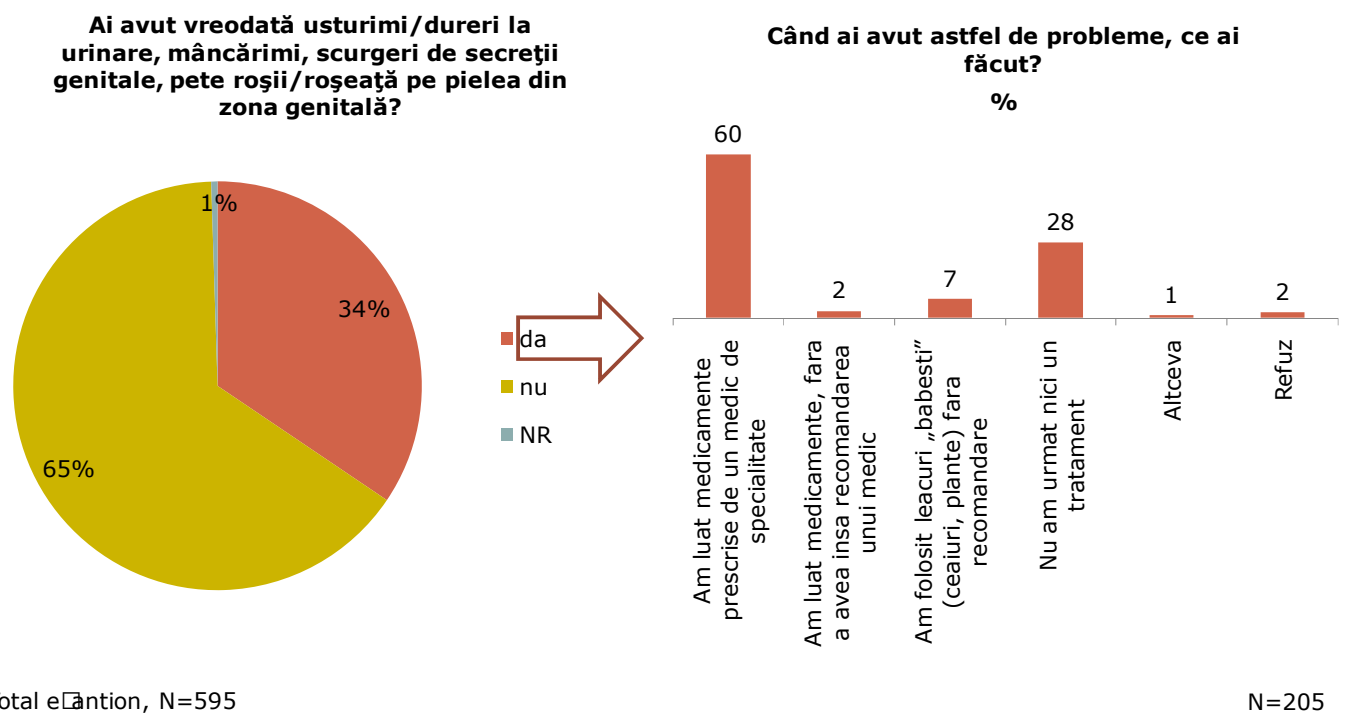
Tabelul 33. Relația dintre incidența simptomelor ITS în rândul respondenților și cunoștințele acestora cu privire la simptomele ITS la bărbați (răspuns multiplu, n=254 bărbați)

Menționează simptome ITS la bărbați	Simptomatologie ITS de-a lungul vieții	
	Da	Nu
Respondenți sex M		
Scurgeri genitale	14%	18%
Senzație de durere sau usturime atunci când urinează	31%	19%
Umflături în zona inghinală	11%	10%
Răni sau ulcere la nivel genital	14%	14%
Alt răspuns	26%	15%

Comportamentul respondenților în cazul apariției unor simptome de tip ITS este prezentat în Figura 14.

Merită subliniat faptul că peste 60% din cei 205 respondenți care declară că au avut simptome ale unei ITS s-au adresat unui medic de specialitate și au urmat tratamentul prescris de acesta, în timp ce 28% nu au urmat nici un tratament.

Figura 14. Comportamentele respondenților în vederea tratării unei ITS



Respondenții din mediul urban tind să se adreseze într-o proporție mai mare unui medic pentru stabilirea tratamentului (65% față de 51% în cazul celor din mediul rural), în timp ce aceștia din urmă tind într-o mai mare măsură să negligeze problema de sănătate pe care o au (“nu am urmat nici un tratament” – 24% în mediul urban și 35% în mediul rural) (Tabel 34).

Tabel 34. Comportamente în vederea tratării ITS, în funcție de mediul de rezidență al respondenților

Mediul de rezidență	Când ai avut astfel de probleme (simptom ITS), ce ai făcut?						
	Am luat medicamente prescrise de un medic de specialitate	Am luat medicamente, fără recomandarea unui medic	Am folosit leacuri „băbești” (ceiuri, plante)	Nu am urmat nici un tratament	Altceva	Refuz	Total
Urban	65%	3%	5%	24%	1%	2%	100%
Rural	51%	1%	9%	35%	1%	3%	100%
Total (n=205)	60%	2%	7%	28%	1%	2%	100%

Similar (Tabel 35), fetele tind să caute mai mult sfatul unui medic (71%) în cazul apariției unor simptome potențial legate de o ITS, spre deosebire de băieții care preferă mai curând să aștepte ca problema să se rezolve de la sine (“nu am urmat nici un tratament” – aproximativ 54% pentru băieții și 18% pentru fete).

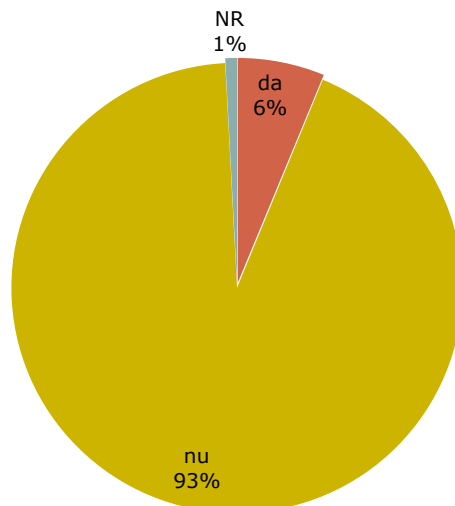
Tabelul 35. Comportamente în vederea tratării ITS, în funcție de sexul respondenților

Sexul	Când ai avut astfel de probleme (simptom ITS), ce ai făcut?						
	Am luat medicamente prescrise de un medic de specialitate	Am luat medicamente, fără a avea însă recomandarea unui medic	Am folosit leacuri „babesti” (ceiuri, plante)	Nu am urmat nici un tratament	Altceva, ce?	Refuz	Total
Masculin	30%	5%	2%	54%	2%	7%	100%
Feminin	71%	1%	9%	18%	1%		100%
Total (n=205)	60%	2%	7%	28%	1%	2%	100%

Doar 6% din totalul respondenților au fost diagnosticați cu o ITS în ultimul an.

Figura 15. Incidența ITS în rândul respondenților în ultimul an (n=595)

În ultimile 12 luni, ți-a spus vreun doctor sau asistentă că ai vreo infecție cu transmitere sexuală (în afară de HIV)?
Total eCantion, N=595

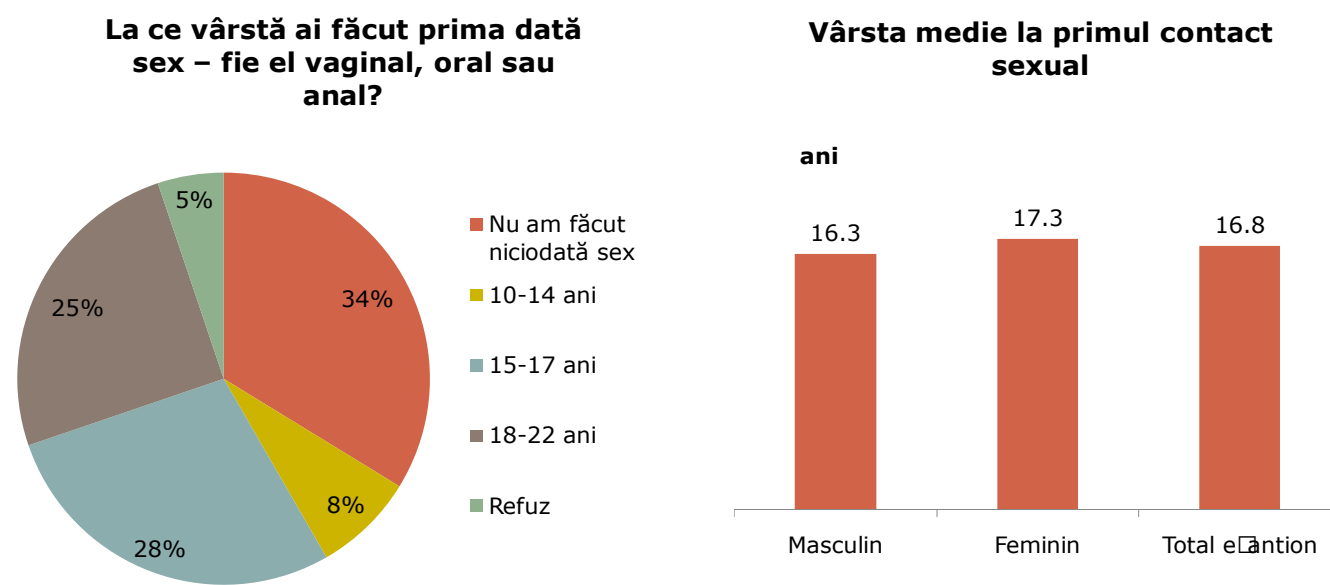


Capitolul 5. Relațiile de cuplu

5.1. Debutul sexual

Peste o treime dintre respondenți (34%) au declarat că nu și-au început încă viața sexuală. Aproximativ 28% declară că aveau vârsta cuprinsă între 15 și 17 ani când și-au început viața sexuală, iar 25% reprezentând grupul celor care și-au început viața sexuală la vârste cuprinse între 18 și 22 de ani (Figura 16).

Figura 16. Debutul vieții sexuale



Total eșantion, N=595

Vârsta medie a debutului sexual a fost de 16 ani în cazul respondenților de sex masculin și 17 ani în cazul celor de sex feminin. Aceasta nu variază semnificativ în funcție de mediul de rezidență. De menționat că peste 46% dintre cei care își continuă studiile nu și-au început încă viața sexuală (Tabel 36)

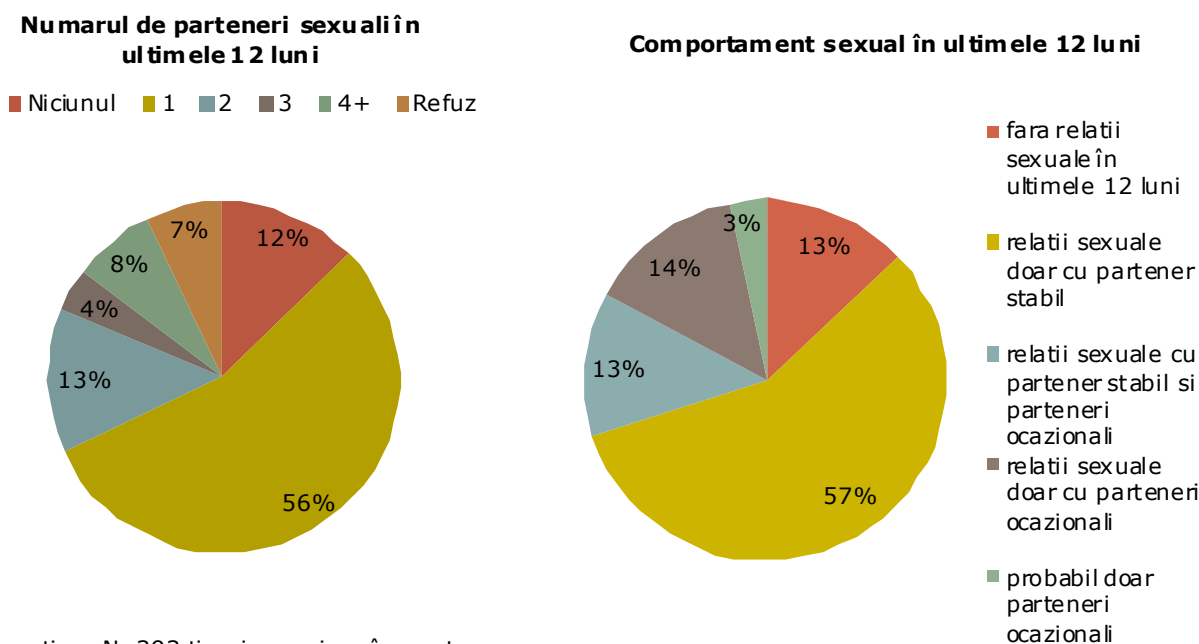
Tabel 36. Distribuția respondenților după vârsta la debutul vieții sexuale și numărul de ani de studii

Număr de ani de școală absolviți	Nu am făcut niciodată sex	10-14 ani	15-17 ani	18-22 ani	Refuz	Total
Cel mult 4 ani	31%	17%	34%	17%	1%	100%
5-8 ani	24%	7%	34%	26%	9%	100%
9 ani sau mai mulți	26%	7%	29%	31%	7%	100%
Încă mai studiază	46%	4%	23%	24%	3%	100%
NR	0%	50%	0%	0%	50%	100%
Total (n=595)	34%	8%	28%	25%	5%	100%

5.2. Numărul de parteneri

25% dintre tinerii care și-au început viața sexuală au declarat că în ultimul an au avut cel puțin 2 parteneri sexuali, iar 56% au avut un singur partener. (Figura 17).

Figura 17. Număr de parteneri sexuali și comportamentul sexual al respondenților în ultimele 12 luni



Total esantion, N=393 tineri care si-au început viața sexuala

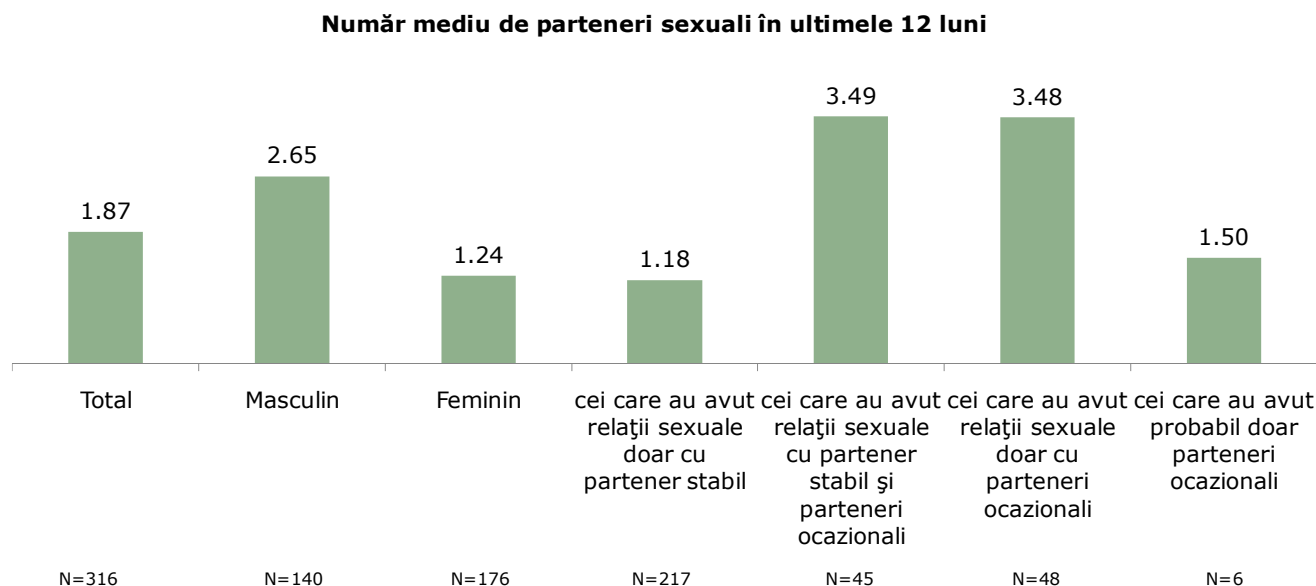
Interesantă este analiza comportamentului sexual prin prisma vârstei la debutul vieții sexuale (Tabel 37). Astfel, cea mai mare parte a tinerilor care și-au început viața sexuală după 18 ani au avut în ultimul an relații sexuale doar cu partenerul stabil (71%). Cel mai mare procent de tineri care au relații sexuale doar cu parteneri ocazionali se înregistrează în rândul celor care și-au început viața sexuală înainte de 14 ani (25%).

Tabel 37. Comportamentul sexual al respondenților în funcție de vârsta la debutul vieții sexuale

Vârsta debutului vieții sexuale	Fără relații sexuale în ultimele 12 luni	Relații sexuale doar cu partener stabil	Relații sexuale cu partener stabil și parteneri ocazionali	Relații sexuale doar cu parteneri ocazionali	Probabil doar parteneri ocazionali	Total	N
Nu am făcut niciodată sex	100%	0%	0%	0%	0%	100%	202
10-14 ani	11%	34%	23%	25%	7%	100%	44
15-17 ani	14%	55%	14%	17%	0%	100%	168
18-22 ani	11%	71%	8%	8%	2%	100%	150
Refuz	26%	29%	16%	10%	19%	100%	31
Total	43%	37%	9%	9%	2%	100%	595
N	254	223	51	54	13		

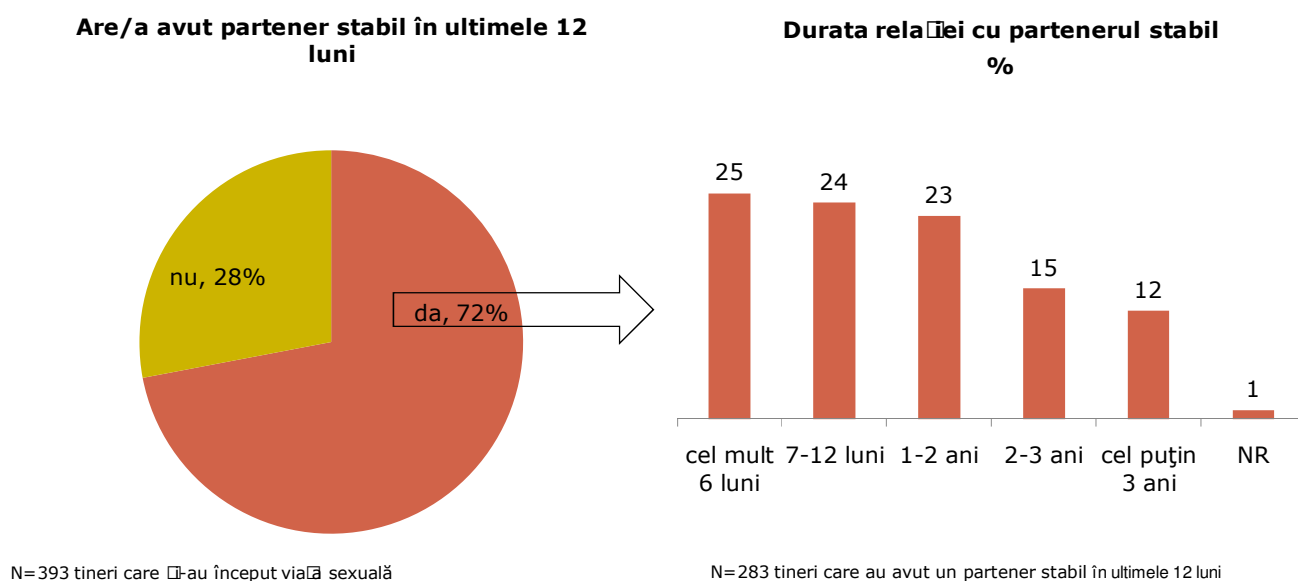
Media numărului de parteneri în ultimele 12 luni în rândul tinerilor care și-au început viața sexuală (Figura 18) este de 1,87, aceasta fiind mai mare în cazul respondenților de sex masculin (2,65) față de cea înregistrată în cazul respondenților de sex feminin (1,24). Conform rezultatelor studiului, 52 (13%) dintre respondenții care și-au început viața sexuală nu au avut parteneri sexuali în ultimele 12 luni.

Figura 18. Număr mediu de parteneri sexuali în ultimele 12 luni



Aproximativ trei sferturi (74%) dintre tinerii care și-au început viața sexuală au avut un partener stabil în ultimele 12 luni (Figura 19), durata relației variind între cel mult șase luni (25%) și peste un an (50% din cazuri).

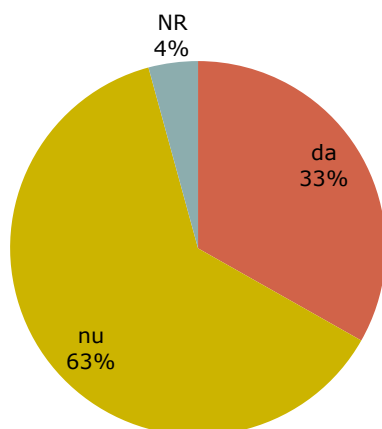
Figura 19. Partenerii stabili și durata relației cu aceștia



Doar într-o treime (33%) din cazuri partenerul/partenera stabilă sunt persoane care la rândul lor trăiesc cu HIV/SIDA, în timp ce pentru 63% dintre respondenți partenerul stabil este seronegativ. În jumătate din cazuri (50%) partenerul seronegativ sau cu status HIV necunoscut nu a făcut un test HIV în ultimele 12 luni. Mai bine de jumătate (52%) dintre partenerii care cunosc diagnosticul respondentului/respondentei și-au făcut un test HIV în ultimele 12 luni (Figura 20).

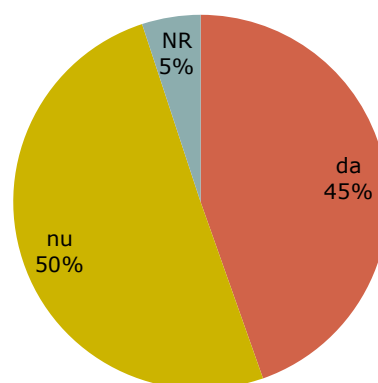
Figura 20. Statusul serologic al partenerilor stabili și testarea HIV a acestora

Partenerul stabil este o persoană care trăiește cu HIV/SIDA



N=283 respondenți care au sau au avut o relație stabilă în ultimele 12 luni

În ultimele 12 luni, el/ea și-a făcut testul HIV?



N=139 respondenți care au sau au avut o relație stabilă cu o persoană neinfectată HIV/SIDA

Dacă în cazul a 41% dintre băieții care au avut în ultimul an o parteneră stabilă, aceasta era o persoană seropozitivă, doar 28% dintre fete au avut în ultimul an un partener stabil infectat HIV (Tabel 38).

Tabel 38. Relația dintre sexul respondentului și statusul HIV al partenerului stabil

Partener stabil infectat cu HIV	Sexul respondentului	
	Masculin	Feminin
Da	41%	28%
Nu	55%	68%
NR	4%	4%
Total (n=283)	100%	100%

Aproximativ trei sferturi (76%) dintre parteneri stabili actuali seronegativi sau cu status HIV necunoscut care nu și-au făcut testul HIV în ultimul an (N=70) au folosit întotdeauna prezervativul la ultimele 5 contacte sexuale (Tabel 39).

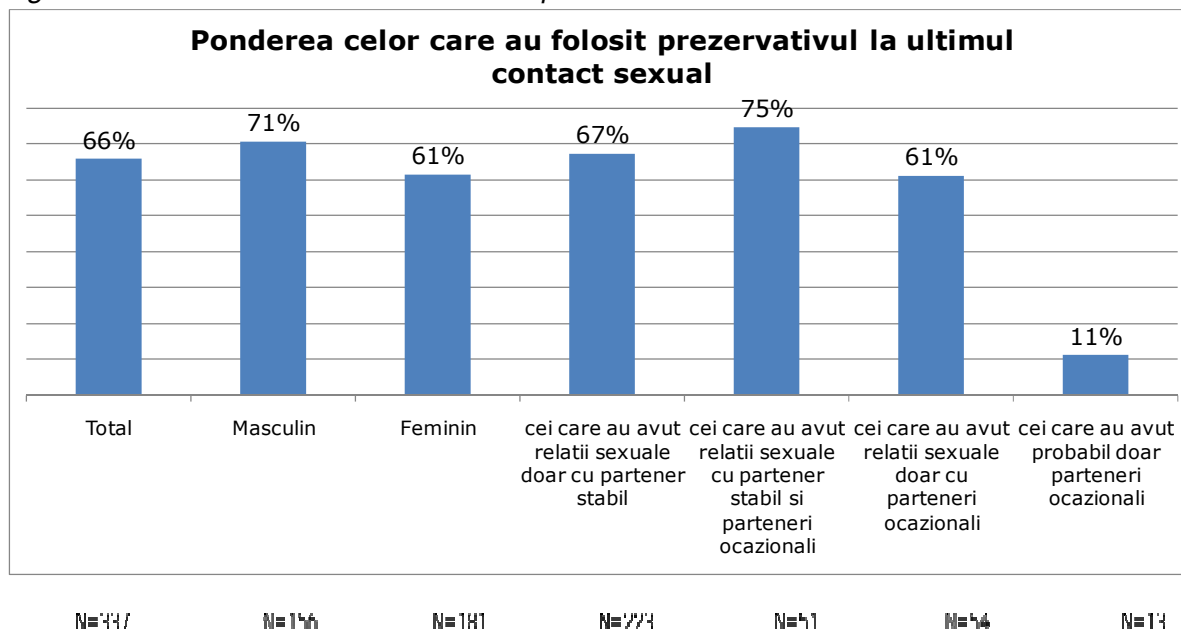
Tabel 39. Comportamentul de testare HIV al partenerului stabil în ultimele 12 luni, în funcție de cunoașterea diagnosticului respondentului de către partener

Partenerul/partenerii din prezent cunosc diagnosticul	Test HIV în ultimele 12 luni				N
	Da	Nu	NR	Total	
Da	52%	44%	4%	100%	111
Nu	8%	84%	8%	100%	24
Total	44%	51%	4%	100%	135
N	60	69	6		

5.3. Utilizarea prezervativului

Dintre tinerii care și-au început viața sexuală (n = 393), 64% declară că au folosit prezervativul la primul contact sexual. 66% dintre cei care au avut parteneri sexuali în ultimul an (n=337) au utilizat prezervativul la ultimul contact sexual (Figura 21).

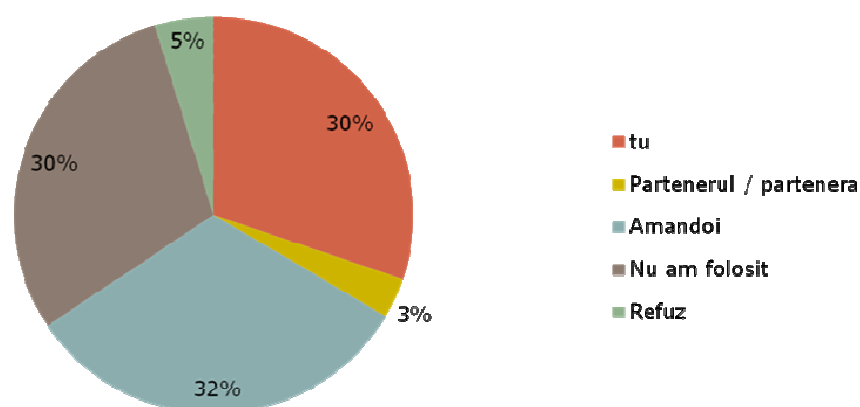
Figura 21. Ponderea celor care au folosit prezervativul la ultimul contact sexual



Propunerea utilizării prezervativului la ultimul contact sexual a venit în special de la participanții la studiu și doar în mică măsură de la partenerii acestora (Figura 22).

Figura 22. Ideea utilizării prezervativului la ultimul contact sexual

Cine a avut ideea folosirii prezervativului ultima data cand ai facut sex?



N=337 tineri care au avut relații sexuale în ultimele 12 luni

Comportamentul de utilizare a prezervativului variază semnificativ în funcție de statusul serologic al partenerului. Astfel doar 38% dintre respondenții care au un partener seropozitiv au folosit prezervativul la fiecare din ultimele 5 contacte sexuale spre

deosebire de 65% dintre cei cu partener stabil seronegativ sau cu status HIV necunoscut care cunoaște diagnosticul respondentului. Aproximativ 79% dintre respondenții care au un partener stabil seronegativ sau cu status HIV necunoscut care însă nu cunoaște diagnosticul respondentului (n=24) au folosit prezervativul la fiecare din ultimele 5 contacte sexuale (Tabel 40).

Tabel 40. Frecvența utilizării prezervativului la ultimele 5 contacte sexuale cu partenerul stabil, în funcție de statusul serologic al partenerului stabil și de cunoașterea diagnosticului respondentului de către partenerul stabil

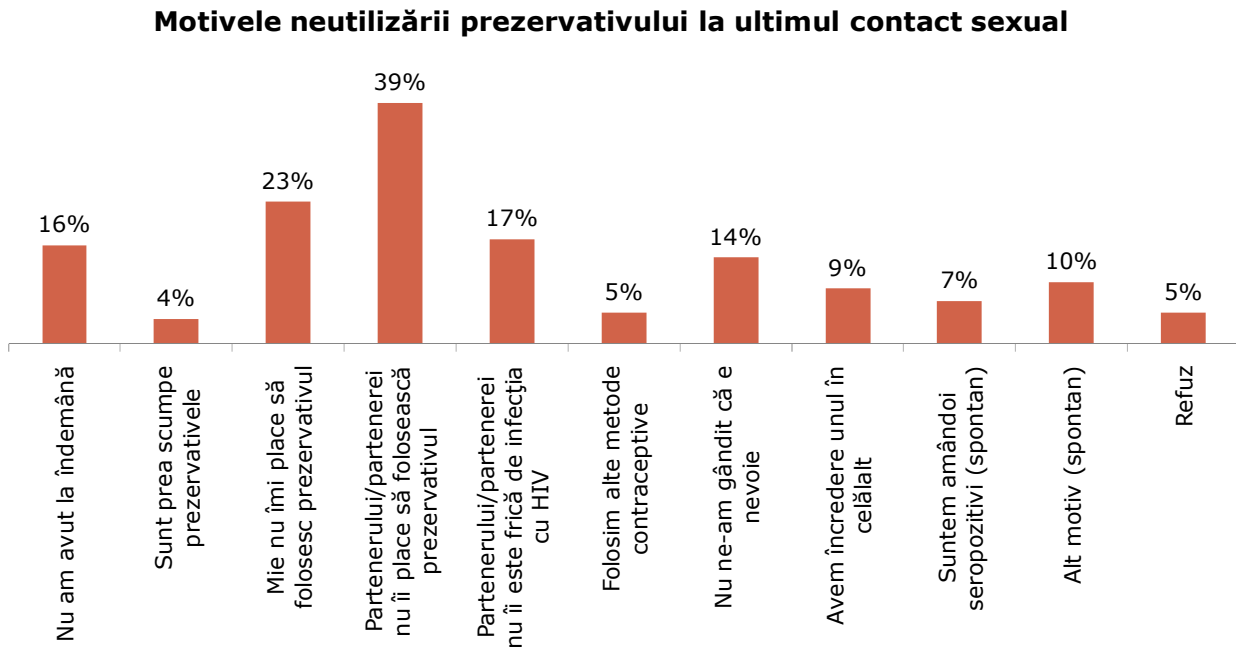
Cunoașterea diagnosticului de către partenerii stabili actuali în funcție de statusul lor HIV/SIDA	Frecvența folosirii prezervativului la ultimele 5 contacte sexuale cu partenerul stabil					N
	Niciodată	Nu au folosit de fiecare dată	Au folosit de fiecare dată în ultimele 5 ocazii	Refuz	Total	
Partener stabil seropozitiv ⁶ care cunoaște diagnosticul	43%	16%	38%	3%	100%	76
Partener stabil seronegativ care cunoaște diagnosticul	15%	12%	65%	7%	100%	107
Partener stabil seronegativ care nu cunoaște diagnosticul	8%	4%	79%	8%	100%	24
N	51	26	118	12		207

Principalul motiv (Figura 21) invocat pentru neutilizarea prezervativului este acela că partenerul nu îl agreează (39%), respectiv că respondentului nu îi place să îl folosească (23%).

Următoarele motive invocate pentru neutilizarea prezervativului, în ordinea descrescătoare a frecvenței cu care sunt citate, sunt: “partenerului nu îi este frică de infecția HIV” (17%), “lipsa prezervativului la momentul respectiv” (16%) și, nu în ultimul rând, faptul că prezervativul nu a fost considerat necesar (14%).

⁶ A fost înregistrat un singur caz în care partenerul seropozitiv nu cunoștea diagnosticul respondentului.

Figura 23. Motivele neutilizării prezervativului la ultimul contact sexual (răspuns multiplu)



N=100 tineri care nu au folosit prezervativul la ultimul contact sexual

Băieții tind să invoce mai des faptul că nu le place să folosească prezervativul (39%) față de fete (14%), situația fiind similară în cazul partenerilor acestora (participanții la studiu declară că 45% dintre partenerii de sex masculin nu agreează prezervativul față de 28% dintre partenerii de sex feminin). De menționat că respondenții au putut indica mai mult de un motiv (Tabel 41).

Tabel 41. Motive ale neutilizării prezervativului în funcție de sexul respondenților (răspuns multiplu, n=100)

Motive	Sexul		Total
	Masculin	Feminin	
Nu am avut la îndemână	19%	14%	16%
Sunt prea scumpe prezervativele	6%	3%	4%
Mie nu îmi place să folosesc prezervativul	39%	14%	23%
Partenerului/partenerii nu îi place să folosească prezervativul	28%	45%	39%
Partenerului/partenerii nu îi este frică de infecția cu HIV	8%	22%	17%
Folosim alte metode contraceptive	8%	3%	5%
Nu ne-am gândit că e nevoie	11%	16%	14%
Avem încredere unul în celălalt	6%	11%	9%
Suntem amândoi seropozitivi (spontan)	8%	6%	7%
Alt motiv (spontan)	6%	13%	10%
Refuz	8%	3%	5%

Analiza acestui item în funcție de statusul serologic al partenerului (seropozitiv sau nu) ne arată că 41% dintre cei care nu au folosit prezervativul la ultimul contact sexual și au un partener seronegativ sau cu status HIV necunoscut declară că „partenerului nu îi e frică de infecția cu HIV”, în timp ce 19% spun că au o relație bazată pe încredere

(„avem încredere unul în celălalt”) și de aceea nu consideră necesar să folosească prezervativul (Tabel 42).

Tabel 42. Motive ale neutilizării prezervativului în funcție de statusul HIV al partenerului (răspuns multiplu, n=100)

Motive	Status HIV al partenerului	
	Seropozitiv	Seronegativ Status HIV necunoscut
Nu am avut la îndemână	8%	15%
Sunt prea scumpe prezervativele	0%	4%
Mie nu îmi place să folosesc prezervativul	30%	7%
Partenerului/partenerii nu îi place să folosească prezervativul	35%	41%
Partenerului/partenerii nu îi este frică de infecția cu HIV	0%	41%
Folosim alte metode contraceptive	13%	0%
Nu ne-am gândit că e nevoie	20%	7%
Avem încredere unul în celălalt	3%	19%
Suntem amândoi seropozitivi (spontan)	15%	0%
Alt motiv (spontan)	8%	19%
Refuz	10%	4%

Aproximativ o treime (35%) dintre respondenții al căror partener este și el seropozitiv nu consideră ca importantă utilizarea prezervativului în cadrul relațiilor sexuale pe care le au (motivele citate sunt: „suntem amândoi seropozitivi”- 15%, „nu ne-am gândit că e nevoie”- 20%). Alți 13% recunosc utilitatea prezervativului doar din perspectiva prevenirii sarcinilor nedorite și ca atare declară că „folosim alte metode contraceptive”.

Respondenții care în ultimele 12 luni au avut doar parteneri ocazionali tind să invoce mai des motive legate de lipsa prezervativului la momentul contactului sexual (42% față de 9% în cazul celor cu partener stabil) și sunt aproape singurii care spun că prezervativele sunt prea scumpe (16% dintre ei menționează acest motiv) (Tabel 43).

Tabel 43. Motive ale neutilizării prezervativului în funcție tipul de parteneri sexuali din ultimele 12 luni (răspuns multiplu, n=100)

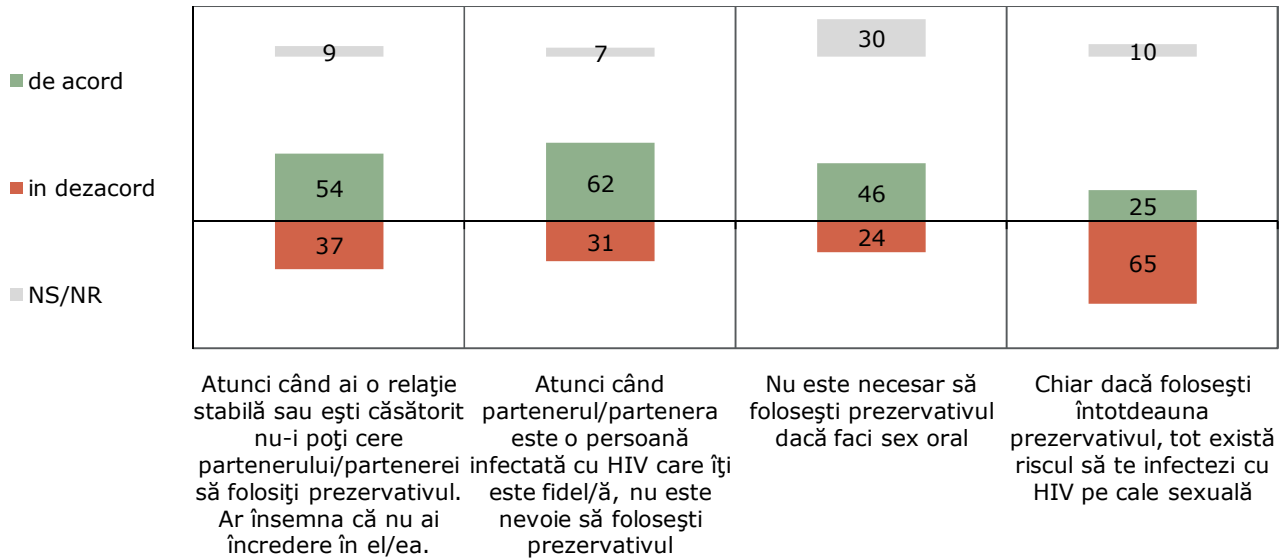
Motive	Comportament sexual în ultimele 12 luni		
	relații sexuale doar cu partener stabil	relații sexuale cu partener stabil și parteneri ocazionali	relații sexuale doar cu parteneri ocazionali
Nu am avut la îndemână	9%	18%	42%
Sunt prea scumpe prezervativele	1%	0%	16%
Mie nu îmi place să folosesc prezervativul	22%	9%	37%
Partenerului/partenerei nu îi place să folosească prezervativul	44%	27%	26%
Partenerului/partenerei nu îi este frică de infecția cu HIV	19%	9%	16%
Folosim alte metode contraceptive	6%	9%	0%
Nu ne-am gândit că e nevoie	15%		21%
Avem încredere unul în celălalt	12%	9%	0%
Suntem amândoi seropozitivi (spontan)	9%	9%	0%
Alt motiv (spontan)	12%	9%	5%
Refuz	4%	18%	0%

Aceste atitudini sunt întărite și de răspunsurile obținute în legătură cu o serie de afirmații generale legate de utilizarea prezervativului. Astfel, mai bine de jumătate dintre tinerii participanți la studiu consideră că a cere partenerului stabil sau soțului/soției să folosească prezervativul este o dovadă manifestă de neîncredere. În și mai multe cazuri (62%), respondenții consideră că prezervativul nu este necesar dacă ambii parteneri sunt seropozitivi și au o relație bazată pe fidelitate.

Aproximativ 46% consideră că folosirea prezervativului nu este necesară în cazul sexului oral, iar un sfert (25%) consideră că virusul se poate transmite chiar și atunci când prezervativul este folosit la fiecare raport sexual.

Figura 24. Atitudini privind utilizarea prezervativului

Am să-ți citesc câteva afirmații care nu se referă la tine personal, ci la situații generale.
Te rog să-mi spui dacă ești sau nu de acord cu fiecare dintre aceste afirmații.
N=393 tineri care □-au început viață sexuală



Fetele, tind în mai mare proporție decât băieții, să creadă că a cere partenerului stabil să folosească prezervativul e o dovadă de neîncredere (59% declară acest lucru față de 48% dintre băieți), dar sunt de părere, în mai mică măsură decât băieții, că utilizarea prezervativul nu este necesară în cazul sexului oral (41% declară acest lucru față de 52% dintre băieți) (Tabel 44).

Tabel 44. Atitudini privind utilizarea prezervativului în funcție de sexul respondenților (n=595)

Atitudini privind utilizarea prezervativului	Sexul							
	Masculin (n=254)				Feminin (n=341)			
	De acord	În dezacord	NS/ NR	Total	De acord	În dezacord	NS/ NR	Total
Atunci când ai o relație stabilă sau ești căsătorit nu-i poți cere partenerului/partenerii să folosești prezervativul. Ar însemna că nu ai încredere în el/ea.	48%	41%	11%	100%	59%	34%	7%	100%
Atunci când partenerul/partenera este o persoană infectată cu HIV care îți este fidel/ă, nu este nevoie să folosești prezervativul	63%	32%	5%	100%	61%	31%	8%	100%
Nu este necesar să folosești prezervativul dacă faci sex oral	52%	27%	21%	100%	41%	22%	37%	100%
Chiar dacă folosești întotdeauna prezervativul, tot există riscul să te infectezi cu HIV pe cale sexuală	28%	63%	9%	100%	23%	67%	10%	100%

Aproximativ 60% dintre subiecții care au avut o relație stabilă în ultimele 12 luni cred că a cere unui partener stabil să folosească prezervativul e o dovadă de neîncredere, față de 39% din ceilalți participanți la studiu. Tendințe similare se înregistrează cu privire la utilizarea prezervativului cu partenerul seropozitiv fidel (considerată ca nefiind necesară de 67% dintre cei aflați într-o relație stabilă și 50% dintre ceilalți participanți la studiu) (Tabel 45).

Tabel 45. Atitudini privind utilizarea prezervativului în funcție de tipul partenerilor din ultimele 12 luni (n=393 care și-au început viața sexuală)

Atitudini privind utilizarea prezervativului	Relație stabilă în ultimele 12 luni							
	Nu				Da			
	De acord	In dezacord	NS/NR	Total	De acord	In dezacord	NS/ NR	Total
Atunci când ai o relație stabilă sau ești căsătorit nu-i poți cere partenerului/partenerii să folosești prezervativul. Ar însemna că nu ai încredere în el/ea.	39%	46%	15%	100%	60%	34%	6%	100%
Atunci când partenerul/partenera este o persoană infectată cu HIV care îți este fidel/ă, nu este nevoie să folosești prezervativul	49%	38%	13%	100%	67%	29%	4%	100%
Nu este necesar să folosești prezervativul dacă faci sex oral	36%	32%	32%	100%	50%	21%	29%	100%
Chiar dacă folosești întotdeauna prezervativul, tot există riscul să te infectezi cu HIV pe cale sexuală	28%	55%	17%	100%	24%	69%	7%	100%

Interesant este faptul că respondenții care au cunoștințe bune despre HIV/SIDA (5 răspunsuri corecte la indicatorul de cunoștințe comprehensive) au tendința de a oferi răspunsuri indezirabile la acești itemi (63% cred că a cere partenerului să folosească prezervativul e o dovadă de neîncredere și 69% consideră că nu e nevoie să folosești prezervativul dacă partenerul tău este o persoană seropozitivă care îți este fidelă, în timp ce pentru ceilalți respondenți ponderile sunt 49%, respectiv 58%) (Tabel 46).

Tabel 46. Atitudini privind utilizarea prezervativului în funcție de nivelul cunoștințelor comprehensive despre HIV/SIDA (n=595)

Atitudini privind utilizarea prezervativului	Indice de cunoștințe comprehensive despre HIV							
	mai puțin de 5 răspunsuri corecte				5 răspunsuri corecte			
	De acord	în dezacord	NS/ NR	Total	De acord	în dezacord	NS/NR	Total
Atunci când ai o relație stabilă sau ești căsătorit nu-i poți cere partenerului/partenerii să folosească prezervativul. Ar însemna că nu ai încredere în el/ea.	49%	39%	12%	100%	63%	35%	2%	100%
Atunci când partenerul/partenera este o persoană infectată cu HIV care îți este fidel/ă, nu este nevoie să folosești prezervativul	58%	33%	9%	100%	69%	28%	3%	100%
Nu este necesar să folosești prezervativul dacă faci sex oral	44%	23%	33%	100%	50%	26%	24%	100%
Chiar dacă folosești întotdeauna prezervativul, tot există riscul să te infectezi cu HIV pe cale sexuală	22%	64%	14%	100%	30%	67%	3%	100%

Aproximativ 61% dintre cei care au participat la programe în ultimele 12 luni consideră sugestia de a folosi prezervativul cu partenerul stabil ca o dovadă de neîncredere față de 51% din ceilalți participanți la studiu.

Similare sunt rezultatele pentru itemul legat de eficacitatea prezervativului: 62% dintre cei care au participat la programe consideră prezervativul un mijloc sigur de a preveni infecția cu HIV față de 70% din ceilalți participanți la studiu (Tabel 47).

Tabel 47. Atitudini privind utilizarea prezervativului în funcție de expunerea respondenților la programe de educație pentru sănătate (n=595)

Atitudini privind utilizarea prezervativului	Expunerea la programe în ultimele 12 luni							
	Da				Nu			
	De acord	În dezacord	NS/ NR	Total	De acord	În dezacord	NS/ NR	Total
Atunci când ai o relație stabilă sau ești căsătorit nu-i poți cere partenerului/partenerii să folosească prezervativul. Ar însemna că nu ai încredere în el/ea.	61%	34%	5%	100%	51%	40%	9%	100%
Atunci când partenerul/partenera este o persoană infectată cu HIV care îți este fidel/ă, nu este nevoie să folosești prezervativul	64%	30%	6%	100%	62%	32%	6%	100%
Nu este necesar să folosești prezervativul dacă faci sex oral	49%	26%	26%	100%	47%	22%	31%	100%
Chiar dacă folosești întotdeauna prezervativul, tot există riscul să te infectezi cu HIV pe cale sexuală	29%	62%	10%	100%	23%	70%	7%	100%

Respondenții care au avut în ultimul an doar relații cu partenerul stabil tind să fie mai mult de acord cu ideea că a cere partenerului stabil să folosească prezervativul înseamnă o lipsă de încredere (62% față de 47% în cazul celor care au avut și parteneri ocazionali sau 46% în cazul celor care nu au avut relații sexuale – Tabel 48).

Tabel 48. Atitudini privind utilizarea prezervativului în funcție de comportamentul sexual al respondenților în ultimele 12 luni (n=595)

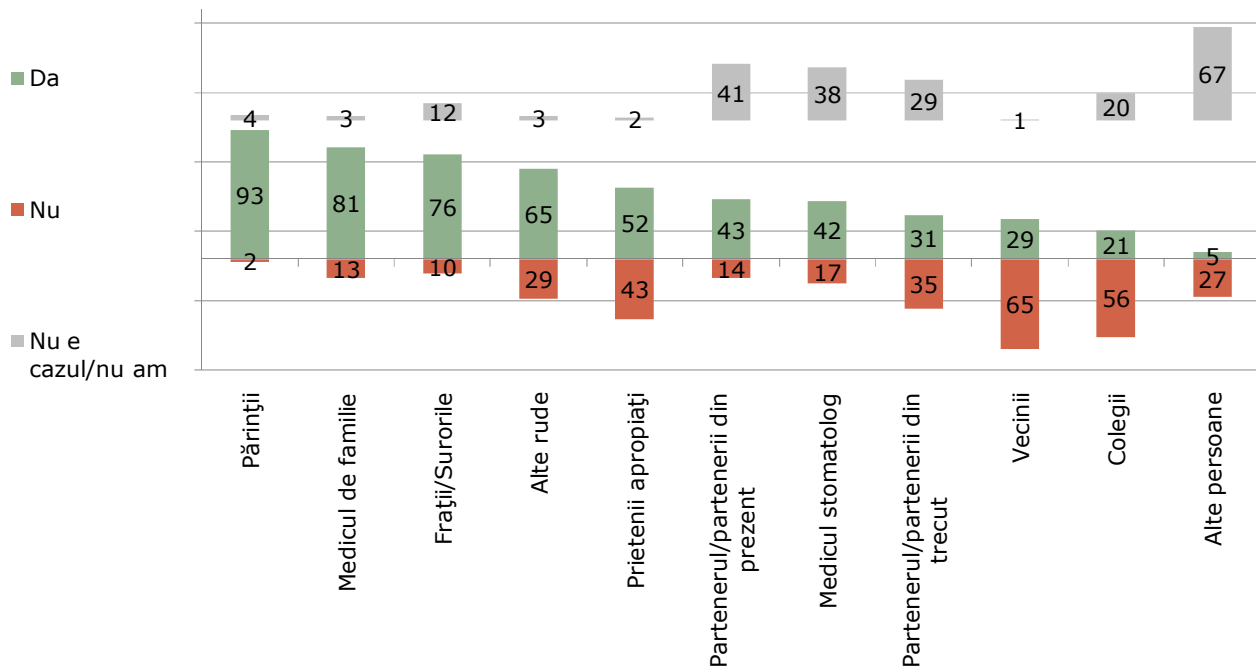
Atitudini privind utilizarea prezervativului	Comportament sexual in ultimele 12 luni											
	fără relații sexuale în ultimele 12 luni			relații sexuale doar cu partener stabil			relații sexuale cu partener stabil și parteneri ocazionali			relații sexuale doar cu parteneri ocazionali		
	Acord	dezacord	NS/ NR	Acord	dezacord	NS/ NR	Acord	Dezacord	NS/ NR	Acord	dezacord	NS/ NR
Atunci când ai o relație stabilă sau ești căsătorit nu-i poți cere partenerului/partenerei să folosească prezervativul. Ar însemna că nu ai încredere în el/ea.	46%	39%	15%	62%	34%	4%	47%	41%	12%	44%	44%	12%
Atunci când partenerul/partenera este o persoană infectată cu HIV care îți este fidel/ă, nu este nevoie să folosești prezervativul	46%	42%	12%	67%	29%	4%	69%	23%	8%	55%	41%	4%
Nu este necesar să folosești prezervativul dacă faci sex oral	35%	31%	34%	51%	19%	30%	45%	26%	29%	42%	41%	17%
Chiar dacă folosești întotdeauna prezervativul, tot există riscul să te infectezi cu HIV pe cale sexuală	29%	54%	17%	25%	69%	6%	26%	63%	12%	24%	65%	11%

Capitolul 6. Dezvăluirea diagnosticului HIV în comunitate

În ceea ce privește dezvăluirea diagnosticului față de alte persoane care fac parte din rețeaua socială, 14% dintre participanții la studiu au declarat că partenerii lor nu le cunosc diagnosticul de infecție cu HIV, iar mai bine de o treime (36%) declară că nici partenerii anteriori nu le cunoșteau diagnosticul. Părinții (93% din cazuri) și frații/surorile (75% din cazuri) sunt la curent cu diagnosticul tinerilor seropozitivi. Doar jumătate dintre tinerii seropozitivi care au participat la studiu au ales să dezvăluie prietenilor apropiați diagnosticul lor. Interesantă este situația personalului medical, peste 80% dintre medicii de familie cunoscând statusul pacienților lor, în timp ce numai 42% dintre tineri l-au dezvăluit medicului stomatolog (38% declară că nu au un medic stomatolog). Doar în 21% din cazuri colegii participanților la studiu sau o parte a lor cunosc diagnosticul, acest lucru subliniind nevoia unei educații în populația generală cu privire la precauțiile universale (Figura 23).

Figura 25. Dezvăluirea diagnosticului de infecție cu HIV în comunitate

În afară de personalul din spitalul de boli infecțioase, cine altcineva mai cunoaște diagnosticul tău?
Eșantion total, N=595



În jur de 40% dintre tinerii care au participat la studiu (42% dintre băieți și 39% dintre fete) nu au un partener în prezent. Procentul fetelor care au dezvăluit partenerului lor actual diagnosticul este mai mare decât cel al băieților care au făcut acest lucru (48% pentru fete și 36% pentru băieți). Aceeași tendință se menține și dacă ne referim la dezvăluirea diagnosticului față de partenerii anteriori (35% pentru fete și 27% pentru băieți). Dacă îi luăm ca bază de referință pe cei care și-au început viața sexuală și declară că au în prezent un partener stabil, 85% dintre aceștia au dezvăluit partenerului lor actual diagnosticul. Distribuția pe sexe arată că este mai puțin probabil ca băieții (78%) să-și dezvăluie diagnosticul, comparativ cu fetele (88%) (Tabel 49).

Este important de subliniat tendința de creștere a ponderii tinerilor care își dezvăluie diagnosticul, acest aspect putând fi interpretat ca un indicator al capacității lor de a face față provocărilor aduse de boală, inclusiv potențialei discriminări.

Tabel 49. Cunoașterea diagnosticului respondenților de către partenerii sexuali (n=595)

Sexul	Cunoașterea diagnosticului de către partener	Da	Nu	Nu e cazul/ nu am	NS	NR	Total
Masculin	Partenerul/ partenerii din prezent	36%	18%	42%	1%	3%	100%
	Partenerul/ partenerii din trecut	27%	48%	22%	1%	2%	100%
Feminin	Partenerul/ partenerii din prezent	48%	10%	39%	2%	1%	100%
	Partenerul/ partenerii din trecut	35%	26%	34%	4%	1%	100%

Dacă analizăm dezvăluirea diagnosticului din perspectiva tipului de relații avute în ultimele 12 luni se observă că în 81% dintre cei care au avut relații sexuale doar cu partenerul stabil și-au dezvăluit diagnosticul acestuia, procentul scăzând la 19% în cazul celor care au avut relații sexuale doar cu parteneri ocazionali (Tabel 50).

Tabel 50. Relația dintre comportamentul sexual al respondenților și cunoașterea diagnosticului de către partenerul/partenerii din prezent și din trecut în funcție de comportamentul sexual al respondenților (n=595)

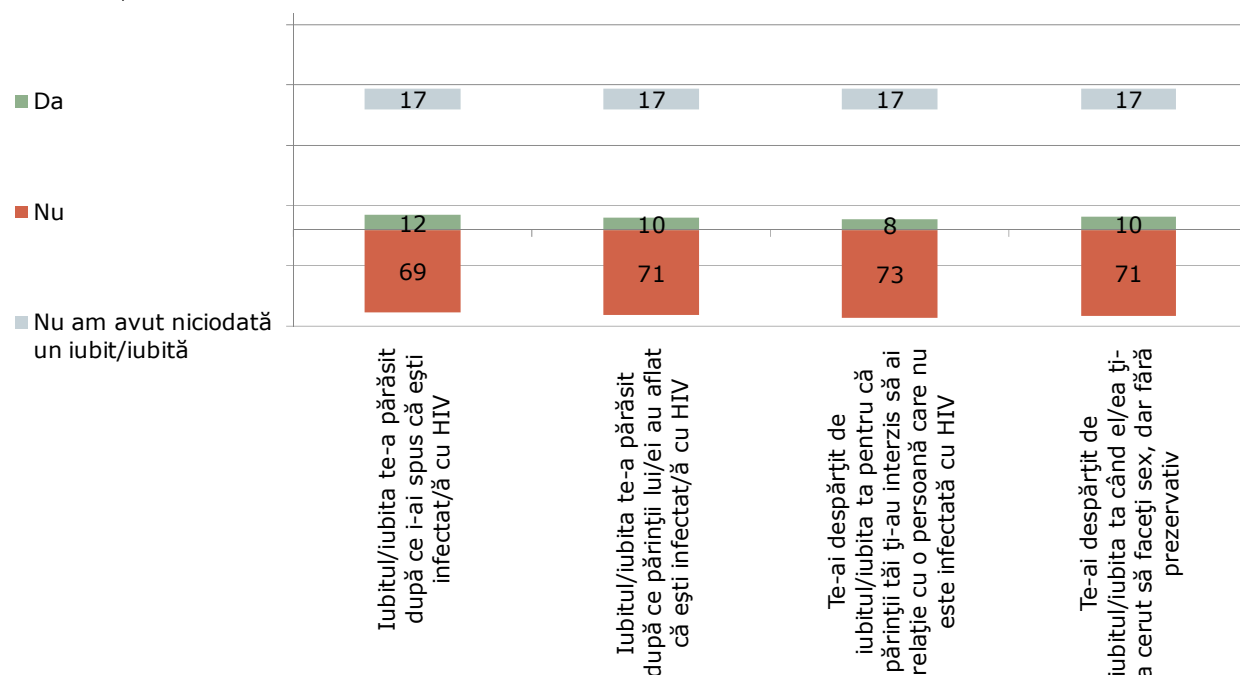
Cunoașterea diagnosticului de către partener		Da	Nu	NR	NS	Nu e cazul/ nu am	Total
fără relații sexuale în ultimele 12 luni	Partenerul/partenerii din prezent	16%	10%	1%	2%	71%	100%
	Partenerul/partenerii din trecut	20%	27%	1%	2%	50%	100%
relații sexuale doar cu partener stabil	Partenerul/partenerii din prezent	81%	9%	1%	0%	9%	100%
	Partenerul/partenerii din trecut	38%	39%	4%	0%	19%	100%
relații sexuale cu partener stabil și parteneri ocazionali	Partenerul/partenerii din prezent	43%	29%	2%	6%	20%	100%
	Partenerul/partenerii din trecut	53%	37%	6%	4%	0%	100%
relații sexuale doar cu parteneri ocazionali	Partenerul/partenerii din prezent	18%	32%	2%	2%	46%	100%
	Partenerul/partenerii din trecut	33%	57%	2%	2%	6%	100%

Respondenții au declarat că în puține situații au fost nevoiți să pună capăt unei relații în urma dezvăluirii diagnosticului fie față de partener (12%), fie față de familia acestuia (10%). În proporții relativ similare, relația a fost întreruptă din cauza părinților persoanei seropozitive care nu au fost de acord cu o relație cu un partener seronegativ sau cu status HIV necunoscut (8%) sau ca urmare a presiunilor partenerului de a avea relații sexuale fără folosirea prezervativului (10%). Nu se înregistrează diferențe

semnificative între răspunsurile oferite de respondenții de sex masculin și cei de sex feminin (Figura 26).

Figura 26. Experiențele respondenților legate de dezvăluirea diagnosticului

Eșantion total, N=595



Ponderea cea mai ridicată a respondenților care s-au despărțit de partenerul-partenera lor întrucât li s-a cerut să aibă contact sexual fără prezervativ se înregistrează în rândul celor care în ultimele 12 luni au avut parteneri stabili (32%) (Tabel 51).

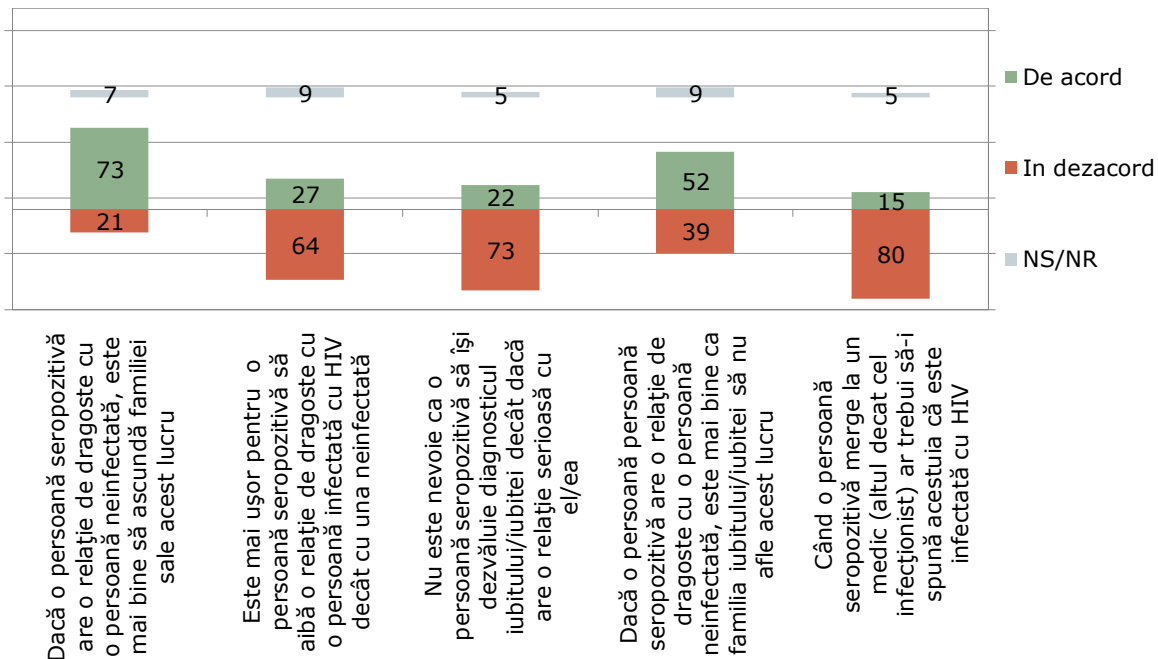
Tabel 51. Experiențe legate de dezvăluirea diagnosticului în funcție de comportamentul sexual al respondenților în ultimele 12 luni (n=595)

Comportament sexual în ultimele 12 luni	Te-ai despărțit de iubitul/iubita ta când el/ea ți-a cerut să faci sex, dar fără prezervativ					Total
	Da	Nu	Nu am avut niciodată un iubit/iubita	NS	NR	
Fără relații sexuale în ultimele 12 luni	28%	32%	95%	50%	50%	43%
Relații sexuale doar cu partener stabil	32%	48%	0%	25%	0%	37%
Relații sexuale cu partener stabil și parteneri ocazionali	21%	9%	0%	25%	25%	9%
Relații sexuale doar cu parteneri ocazionali	16%	9%	3%	0%	25%	9%
Probabil doar parteneri ocazionali	3%	2%	2%	0%	0%	2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Prin aplicarea chestionarului s-a încercat și sondarea atitudinilor respondenților cu privire la diferite situații de viață cum ar fi relația de dragoste cu o persoană neinfectată sau nevoia de a accesa servicii de sănătate, altele decât cele de specialitate oferite de spitalele de boli infecțioase/centre regionale (Figura 27).

Figura 27. Atitudini privind dezvăluirea diagnosticului de infecție cu HIV

Îți voi citi câteva afirmații care nu se referă la situația ta personală, ci în general la o persoană seropozitivă. Te rog să-mi spui dacă ești sau nu de acord cu fiecare dintre aceste afirmații
 Eșantion total, N=595



Chiar dacă numai 8% dintre respondenți s-au despărțit de partenerul/partenera lor pentru că familia nu a fost de acord ca ei să aibă un partener seronegativ, aproape 73% consideră ca e mai bine sa ascundă propriei familii acest lucru pentru a evita eventualele probleme.

Opinia respondenților este că nu e neapărat mai ușor să ai o relație cu o persoană seropozitivă (64%) decât cu una seronegativă. Afirmația este în concordanță cu faptul că aproape 69% din tineri și-au continuat relația chiar și după ce au dezvăluit partenerilor diagnosticul lor. Acest lucru se întâmplă însă numai atunci când persoana seropozitivă simte că este vorba de o relație stabilă (73% declară că sunt dispuși să își dezvăluie diagnosticul doar unui partener cu care au o astfel de relație).

Jumătate dintre tineri (52%) consideră ca ar fi mai bine ca familia partenerului să nu fie informată în ceea ce privește diagnosticul HIV, chiar dacă numai 10% au fost părăsiți după ce familia partenerului a aflat faptul că sunt infectați.

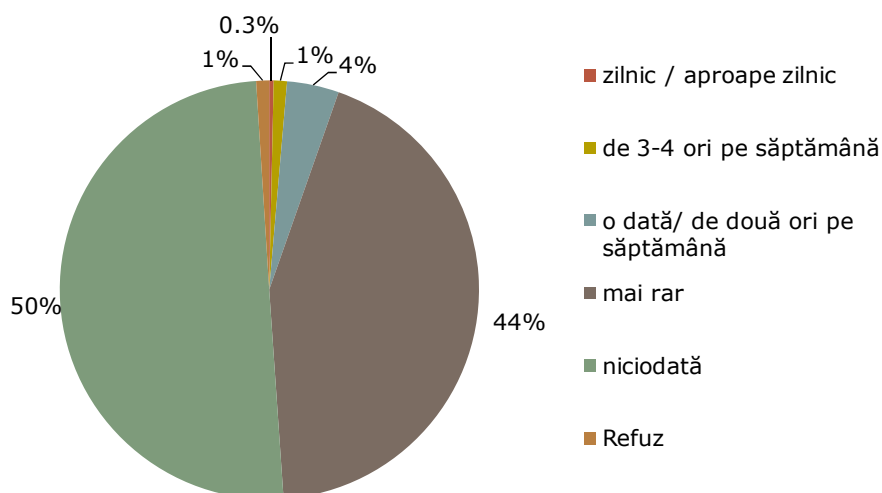
Îngrijorător este faptul că 80% dintre respondenți consideră că e preferabil să nu își dezvăluie statusul de seropozitivitate medicilor la care merg în afara spitalului de boli infecțioase. Această atitudine poate fi un indicator al discriminării cu care s-au confruntat și încă se confruntă persoanele seropozitive în România.

Capitolul 7. Consumul de alcool și droguri

7.1. Consumul de alcool

Jumătate dintre tinerii participanți la studiu au declarat că nu beau niciodată alcool (65% dintre fete și 29% dintre băieți), iar alți 44% că nu consumă alcool mai des decât o dată pe săptămână (Figura 28). Consumul frecvent (cel puțin o dată pe săptămână) este mai des întâlnit în cazul băieților (11% dintre băieți față de numai 1% dintre fete – Tabel 52).

Figura 28. Frecvența consumului de alcool



Cât de des consumi alcool?
Total eșantion, N=595

Tabel 52. Frecvența consumului de alcool în funcție de sexul respondenților

Sex	Frecvența consumului de alcool				Total
	cel puțin o dată pe săptămână	mai rar	Niciodată	Refuz	
Masculin (n=254)	11%	58%	29%	2%	100%
Feminin (n=341)	1%	33%	65%	1%	100%
Total (n=595)	5%	44%	50%	1%	100%

Din analiza frecvenței consumului de alcool se poate intui o ușoară tendință de cumulare a factorilor de risc, ponderea celor care tind să consume alcool cel puțin o dată pe săptămână fiind mai mare în rândul respondenților care au avut în ultimul an parteneri ocazionali (14% dintre cei care au avut și parteneri stabili și parteneri ocazionali față de 5% din cei care au avut doar partener stabili – Tabel 53).

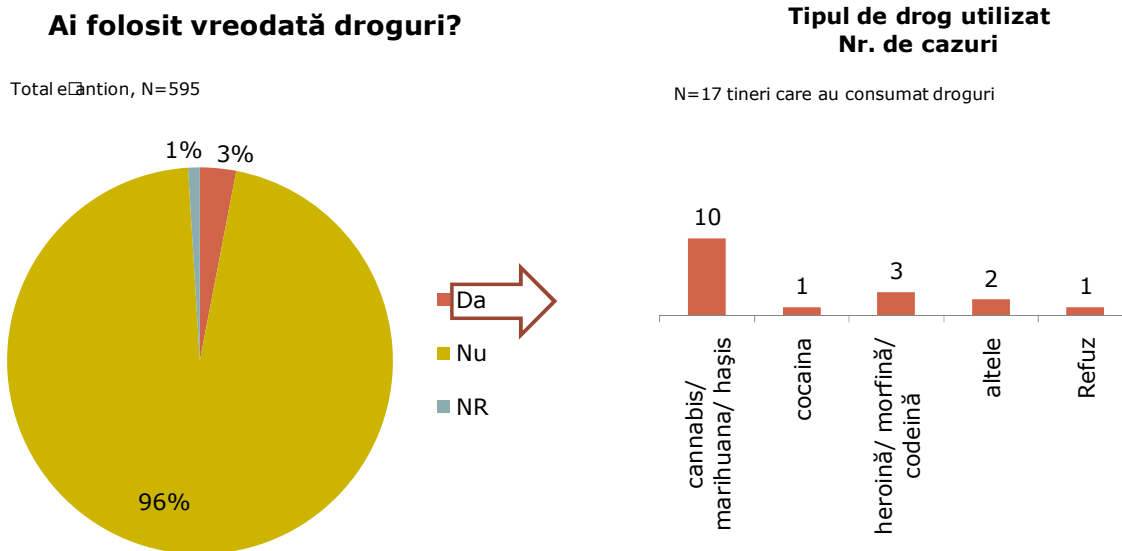
Tabel 53. Comportamentul sexual al respondenților în ultimele 12 luni în funcție de frecvența consumului de alcool (n=595)

Comportament sexual în ultimele 12 luni	Frecvența consumului de alcool				Total	N
	cel puțin o dată pe săptămână	mai rar	niciodată	Refuz		
Fără relații sexuale în ultimele 12 luni	19%	34%	53%	50%	43%	254
Relații sexuale doar cu partener stabil	38%	43%	34%	0%	37%	223
Relații sexuale cu partener stabil și parteneri ocazionali	22%	10%	5%	50%	9%	51
Relații sexuale doar cu parteneri ocazionali	22%	10%	7%	0%	9%	54
Probabil doar parteneri ocazionali	0%	3%	2%	0%	2%	13
Total	100%	100%	100%	100%	100%	
N	32	259	298	6		595

7.2 Consumul de droguri

Aproximativ 3% (17) dintre cei intervievați au declarat că au consumat droguri cel puțin o dată pe parcursul vieții, doar unul din aceștia utilizând droguri injectabile (Figura 29).

Figura 29. Prevalența consumului de droguri



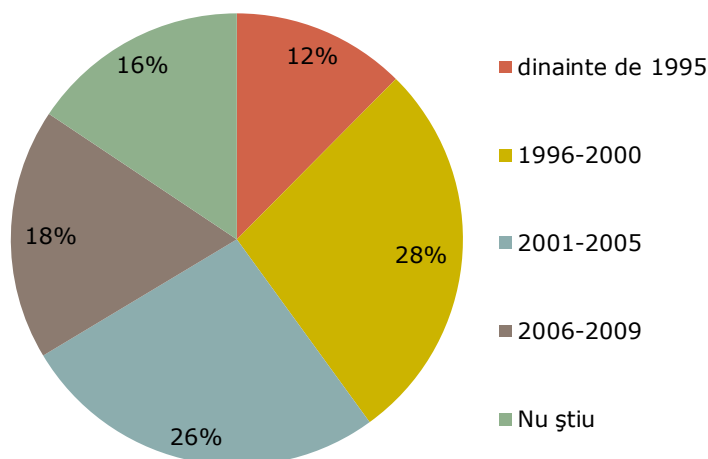
Interpretarea acestor rezultate trebuie făcută cu precauție, ținând cont de următoarele: 1) în România consumul de droguri este criminalizat, 2) este posibil ca tinerii intervievați de specialiștii care le oferă servicii psiho-sociale de suport să aibă tendința de a oferi răspunsuri dezirabile la întrebările despre consumul de droguri.

Capitolul 8. Tratamentul ARV : practici, atitudini și aderență

Tratamentul ARV reprezintă tratamentul specific al infecției HIV. În decembrie 2008 în România erau raportate 7.434 persoane care trăiesc cu HIV/SIDA beneficiare TARV, acest tratament fiind furnizat în mod gratuit în cadrul sistemului de sănătate publică tuturor celor care întrunesc condițiile medicale necesare pentru începerea tratamentului⁷.

Din totalul celor 595 de tineri care trăiesc cu HIV/SIDA incluși în studiu, cea mai mare parte au fost înregistrați ca pacienți ai spitalelor județene/centrelor regionale în perioada 1996-2000 (28%), respectiv 2001-2005 (26%). Important de subliniat că 18% din totalul respondenților au devenit pacienți ai centrelor regionale/spitalelor județene de mai puțin de 3 ani. Peste jumătate dintre aceștia s-au infectat pe cale nozocomială și au fost probabil diagnosticați mai târziu (58%), în timp ce 17% s-au infectat pe cale sexuală (Figura 28).

Figura 30. Anul înregistrării respondenților ca pacienți HIV/SIDA



Din ce an ești înregistrat ca pacient la centrul regional?
Total eșantion, N=595

⁷ Benea, E., Streinu-Cercel, A., 2006, *Ghid terapeutic în infecția HIV/SIDA adolescenți și adulți*, Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA.

Indiferent de anul luării în evidență, cei mai mulți respondenți au vârstele de 20 și 21 de ani.

Tabel 54. Distribuția respondenților după vârsta actuală și după anul luării în evidență ca pacient HIV/SIDA

Vârsta actuală	Anul luării în evidență ca pacient					Total
	dinainte de 1995	1996-2000	2001-2005	2006-2009	Nu știu	
18 ani	1%	2%	3%	3%	5%	3%
19 ani	6%	10%	13%	9%	11%	10%
20 ani	24%	43%	39%	32%	45%	38%
21 ani	50%	32%	27%	34%	28%	33%
22 ani	16%	7%	11%	10%	8%	10%
23 ani	3%	4%	5%	5%	1%	3%
24 ani	0%	2%	2%	7%	2%	3%
Total (n=595)	100 %	100%	100%	100%	100%	100%

În ultimii 3 ani, se înregistrează o creștere semnificativă a ponderii cazurilor de infecție HIV transmisă prin contact sexual neprotejat. Ponderea ajuns la 17% în intervalul 2006-2009, comparativ cu 4% în intervalul 2001 - 2005. Trend-ul ascendent poate fi explicat atât printr-o creștere reală a numărului de cazuri de transmitere sexuală, cât și prin creșterea accesului populației generale la servicii de consiliere și testare HIV.

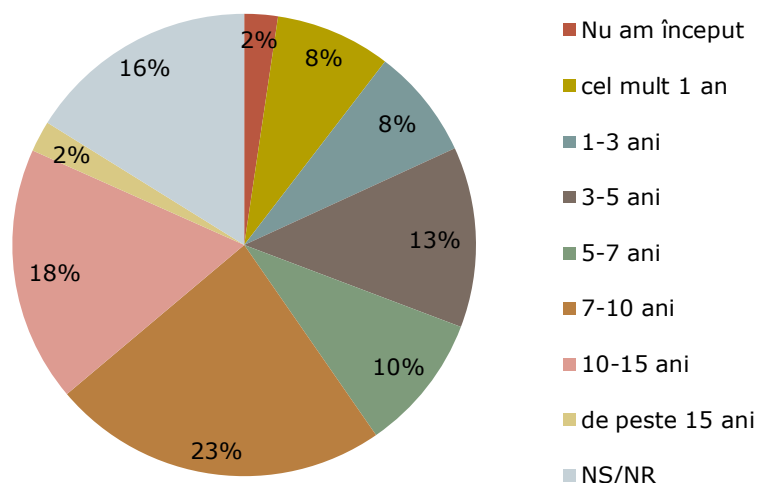
Deși au o tendință descrescătoare (92% din cazurile luate în evidență în 1996-2000, 80% în 2001-2005, respectiv 58% în 2006-2009), cazurile de infecție pe cale nozocomială continuă să aibă cea mai mare pondere (Tabel 55).

Tabel 55. Distribuția respondenților după calea de infectare și vechimea ca pacienți HIV/SIDA luați în evidență

Calea de infectare	Anul luării în evidență ca pacient					Total
	dinainte de 1995	1996-2000	2001-2005	2006-2009	Nu știu	
De la mamă, în timpul sarcinii sau la naștere	4%	1%	1%	0%	0%	1%
Contact sexual neprotejat	0%	0%	4%	17%	0%	4%
Cale nozocomială (transfuzie, instrumental medical nesteril)	88%	92%	80%	58%	77%	80%
Altfel	0%	1%	0%	1%	0%	0%
Nu știu/NR	8%	6%	15%	24%	23%	15%
Total (n=595)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Peste jumătate (53%) dintre respondenți și-au început tratamentul în urmă cu peste 5 ani, în timp ce 20% sunt în tratament de peste 10 ani, toți având ca modalitate de infectare calea nozocomială (Figura 30).

Figura 30. Durata tratamentului ARV



De cât timp ai început să iei tratament ARV?
Total eCăntion, N=595

Jumătate (7 persoane) dintre tinerii care nu și-au început încă tratamentul declară s-au infectat pe cale sexuală, alți 4 fiind infectați pe cale nozocomială (Tabel 56).

Tabel 56. Distribuția respondenților după durata tratamentului ARV și calea de infectare cu HIV

Cale de infectare cu HIV	Durata tratamentului ARV					Total	N
	Nu am început	1-5 ani	de peste 10 ani	de peste 15 ani	NS/NR		
Nozocomial	29%	65%	88%	91%	84%	80%	476
Prin contact sexual neprotejat	50%	10%	1%	0%	0%	4%	25
Altfel	21%	25%	11%	9%	16%	16%	94
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	595
N	14	169	197	119	96		

Tot jumătate (7 persoane) din cei care nu și-au început tratamentul ARV au fost diagnosticați relativ recent (2006-2009), iar alți 5 în perioada 2001-2005 (Tabel 57).

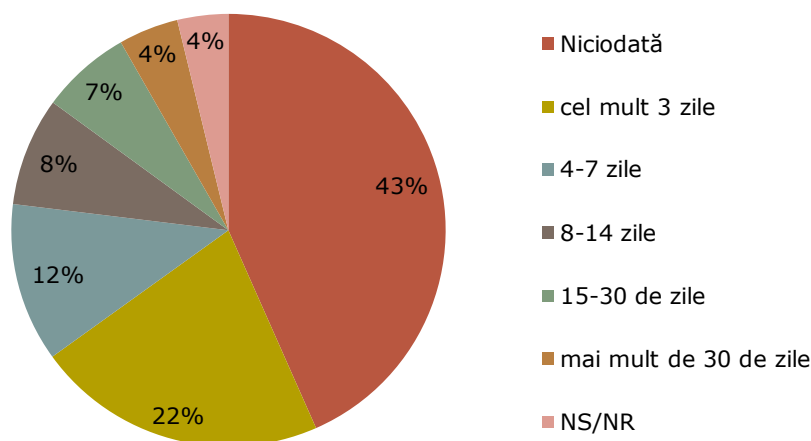
Tabel 57. Distribuția respondenților după durata tratamentului ARV și anul înregistrării ca pacient HIV/SIDA

Anul înregistrării ca pacient HIV/SIDA	Durata tratamentului ARV					Total	N
	Nu am început	1-5 ani	de peste 10 ani	de peste 15 ani	NS/NR		
dinainte de 1995	7%	5%	6%	31%	15%	12%	74
1996-2000	0%	6%	42%	43%	22%	28%	164
2001-2005	36%	38%	33%	7%	13%	26%	157
2006-2009	50%	44%	8%	7%	3%	18%	107
Nu știu	7%	7%	11%	12%	47%	16%	93
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	595
N	14	169	197	119	96		

Una dintre problemele asociate tratamentelor de lungă durată, cum este cel al infecției HIV, o reprezintă întreruperile de tratament. Respectarea cu strictețe a recomandărilor medicului este foarte importantă întrucât contribuie la asigurarea unei eficacități optime a tratamentului, determinând scăderea viremiei și implicit reducerea riscului de transmitere.

În cazul participanților la acest studiu, 43% au declarat că nu și-au întrerupt niciodată tratamentul în ultimele 3 luni, în timp ce alți 21% au făcut-o pentru cel mult trei zile. Problema cea mai gravă o reprezintă cei aproape 20% dintre respondenți care și-au întrerupt tratamentul pentru cel puțin o săptămână în ultimele trei luni (Figura 31).

Figura 31. Întreruperile tratamentului ARV în ultimele 3 luni



Se întâmplă ca unii dintre tinerii care trăiesc cu HIV/SIDA să nu-și ia pastilele pentru o zi sau mai multe zile. În ultimele 3 luni, în câte zile s-a întâmplat să nu-ți iei tratamentul conform recomandărilor medicului?

Total eCantion, N=581 care au început

Respondenții care sunt mai aderenți la tratament (nu și-au întrerupt tratamentul în ultimele 3 luni) tind să aibă și un comportament mai responsabil în ceea ce privește utilizarea prezervativului: 61% au folosit întotdeauna prezervativul la ultimele 5 contacte sexuale, față de 49% dintre cei care și-au întrerupt tratamentul mai mult de o săptămână (Tabel 58). De asemenea, 73% dintre cei aderenți la tratament au folosit prezervativul la ultimul contact sexual, față de 54% dintre cei care și-au întrerupt tratamentul mai mult de o săptămână (Tabel 59).

Tabel 58. Relația dintre frecvența utilizării prezervativului la ultimele 5 contacte sexuale și durata întreruperii tratamentului ARV

Întreruperea tratamentului ARV	Frecvența utilizării prezervativului la ultimele 5 contacte sexuale cu partenerul stabil					N
	Niciodată	Nu au folosit de fiecare dată	Au folosit de fiecare dată în ultimele 5 ocazii	Refuz	Total	
Niciodată	22%	12%	61%	5%	100%	117
cel mult 3 zile	20%	15%	58%	7%	100%	55
4-7 zile	18%	9%	55%	18%	100%	33
mai mult de o săptămână	36%	6%	49%	9%	100%	53
NS/NR	45%	9%	9%	36%	100%	11

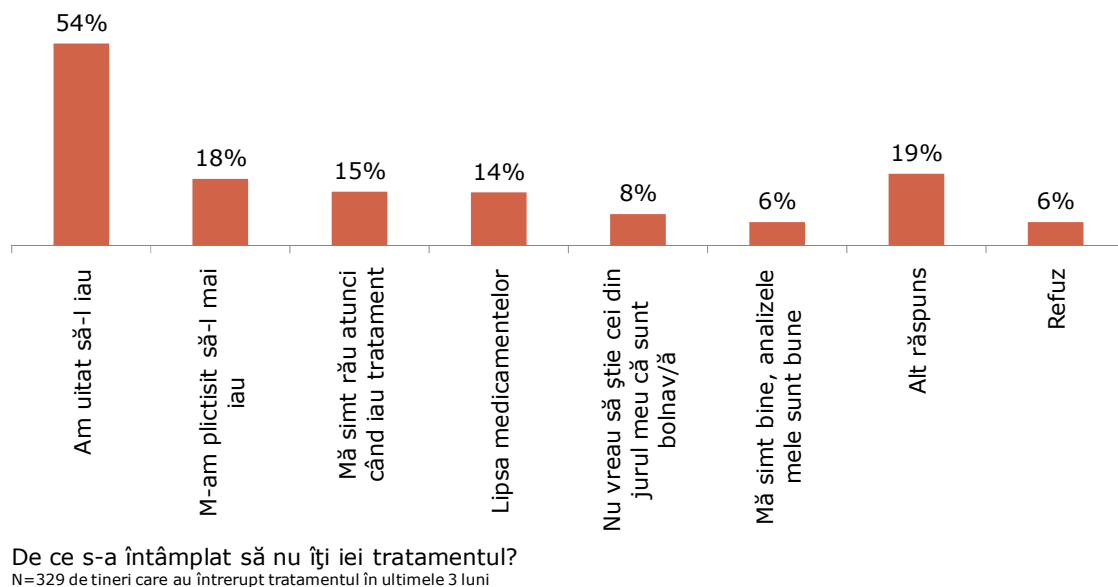
Total	25%	11%	55%	9%	100%	269
N	67	29	148	25		

Tabel 59. Relația dintre frecvența utilizării prezervativului la ultimul contact sexual și durata întreruperii tratamentului ARV

Întreruperea tratamentului ARV	Utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual				N
	Da	nu	Refuz	Total	
Niciodată	73%	24%	3%	100%	135
cel mult 3 zile	67%	29%	4%	100%	69
4-7 zile	71%	19%	10%	100%	42
mai mult de o săptămână	54%	40%	6%	100%	69
NS/NR	31%	61%	8%	100%	13
Total	66%	29%	5%	100%	328
N	216	96	16		

Cele mai des întâlnite motivații pentru întreruperea tratamentului ARV au fost neglijența (54%), plictiseala (18%) sau efectele secundare (15%). Trebuie să subliniem faptul că în 14% din cazuri respondenții au invocat lipsa medicamentelor ca motivație a întreruperii tratamentului (Figura 32).

Figura 32. Motive pentru întreruperea tratamentului ARV în ultimele 3 luni



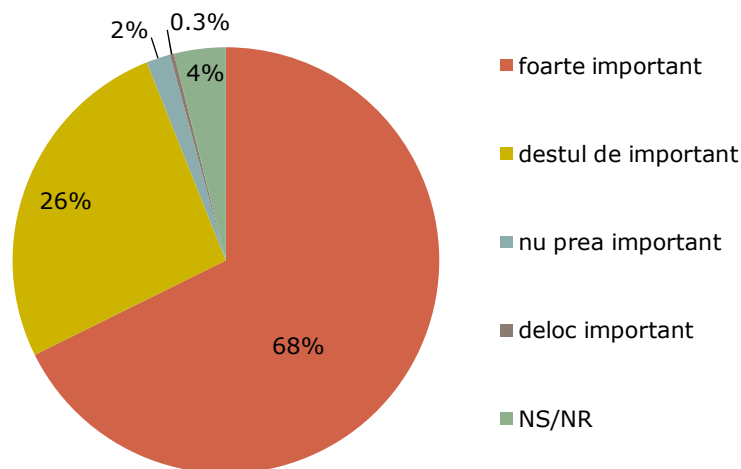
Cea mai des întâlnită motivație (72%) pentru cei care au întrerupt tratamentul cel mult trei zile în ultimele 3 luni este „am uitat să iau tratamentul”. În cazul celor cu întreruperi de mai mult de o săptămână aceasta (39%) este urmată îndeaproape de plictiseală (37%) și efectele secundare (24%) (Tabel 60).

Tabel 60. Relația dintre durata întreruperii tratamentului ARV și motivația întreruperii (răspuns multiplu, n=329)

Motivația întreruperii tratamentului	Durata întreruperii tratamentului ARV în ultimele 3 luni			
	cel mult 3 zile	4-7 zile	mai mult de o săptămână	NS/NR
M-am plictisit să-l mai iau	6%	10%	37%	17%
Am uitat să-l iau	72%	55%	39%	25%
Mă simt rău atunci când iau tratament	10%	9%	24%	13%
Nu vreau să știu cei din jurul meu că sunt bolnav/ă	9%	4%	11%	8%
Mă simt bine, analizele mele sunt bune	0%	6%	14%	4%
Lipsa medicamentelor	10%	9%	22%	17%
Alt răspuns	18%	27%	19%	8%

Cel puțin la nivel declarativ, 94% dintre tineri consideră administrarea medicamentelor în concordanță cu recomandările medicilor ca fiind “foarte importantă” sau “destul de importantă” (Figura 33).

Figura 33. Opinia respondenților cu privire la importanța respectării indicațiilor medicului privind administrarea tratamentului



După părerea ta, cât este de important să-ți iei tratamentul corect – EXACT cum ți-a recomandat medicul, fără să-l întrerupi?
N=329 tineri care au întrerupt tratamentul în ultimele 3 luni

Chiar dacă 68% dintre tinerii care au participat la studiu consideră că e foarte important să respecte indicațiile medicului în administrarea medicamentelor, doar 43% dintre ei declară că nu și-au întrerupt niciodată tratamentul în ultimele 3 luni (Tabel 61).

Aproape jumătate dintre cei care o consideră ca „foarte importantă” au avut în ultimele 3 luni întreruperi de tratament ARV de cel mult 3 zile, dar aproape un sfert (26%) au întrerupt tratamentul pentru mai mult de o săptămână. Proporția celor care au avut întreruperi mai mari de o săptămână în ultimele 3 luni crește în cazul celor care

consideră respectarea indicațiilor medicului ca “destul de importantă” (51%) la fel ca pentru cei care o consideră „nu prea importantă” (50%).

Tabel 61. Durata întreruperii tratamentului ARV în funcție de opinia respondenților asupra importanței respectării recomandărilor privind administrarea acestuia

Opinia asupra respectării recomandărilor medicale	Durata întreruperii tratamentului ARV în ultimele 3 luni				Total
	cel mult 3 zile	4-7 zile	mai mult de o săptămână	NS/NR	
foarte important	47%	24%	26%	3%	100%
destul de important	22%	17%	51%	10%	100%
nu prea important	0%	17%	50%	33%	100%
deloc important	0%	0%	0%	100%	100%
NS/NR	8%	0%	46%	46%	100%
Total	38%	21%	34%	7%	100%

Fetele tind să aibă o mai mare aderență la tratament decât băieții (48% declară că nu și-au întrerupt niciodată tratamentul în ultimele 3 luni față de 37% dintre respondenții de sex masculin) (Tabel 62).

Tabel 62. Durata întreruperii tratamentului ARV în funcție de sexul respondenților

Întreruperea tratamentului ARV (ultimele 3 luni)	Sexul respondentului		Total	N
	Masculin	Feminin		
Niciodată	37%	48%	43%	252
cel mult 3 zile	22%	22%	22%	126
4-7 zile	14%	10%	12%	69
mai mult de o săptămână	22%	17%	19%	112
NS/NR	5%	3%	4%	22
Total	100%	100%	100%	581
N	245	336		

De asemenea aderența tinde să crească odată cu creșterea nivelului de educație (15% dintre respondenții care încă mai studiază și-au întrerupt tratamentul mai mult de o săptămână în ultimele 3 luni față de 24% dintre cei cu cel mult 4 ani de școală) (Tabel 63).

Tabel 63. Durata întreruperii tratamentului ARV în funcție de nivelul de educație al respondenților

Întreruperea tratamentului ARV	Ani de școală absolviți					Total	N
	cel mult 4 ani	5-8 ani	9 ani sau mai mulți	încă mai studiază	NR		
Niciodată	39%	41%	44%	46%	0%	43%	252
cel mult 3 zile	16%	18%	23%	25%	0%	22%	126
4-7 zile	12%	14%	8%	13%	0%	12%	69
mai mult de o săptămână	24%	21%	21%	15%	*	19%	112
NS/NR	9%	6%	4%	1%	*	4%	22
Total	100%	100%	100%	100%	0%	100%	581
N	75	141	133	230	2		

Cea mai mare aderență la tratament tind să o aibă tinerii înregistrați mai recent ca pacienți (58% dintre cei înregistrați în perioada 2006-2009 nu au întrerupt niciodată tratamentul în ultimele 3 luni, față de 34% din cei înregistrați înainte de 1995). Similar întreruperile de tratament de peste o săptămână sunt mai dese în rândul celor înregistrați înainte de 1995 (27%) față de cei înregistrați ca pacienți HIV/SIDA în ultimii 3 ani (6%) (Tabel 64).

Tabel 64. Durata întreruperii tratamentului ARV în funcție de durata tratamentului ARV

Durata tratamentului ARV	Întreruperea tratamentului ARV					Total	N
	Niciodată	cel mult 3 zile	4-7 zile	mai mult de o săptămână	NS/NR		
1-5 ani	48%	18%	10%	20%	4%	100%	169
5-10 ani	41%	24%	14%	20%	1%	100%	197
de peste 10 ani	47%	22%	10%	20%	1%	100%	119
NS/NR	36%	23%	14%	16%	11%	100%	96
Total	43%	22%	12%	19%	4%	100%	581
N	252	126	69	112	22		

Ponderea respondenților care consideră ca este foarte important să urmeze exact recomandările medicului în privința administrării TARV, nu depinde de perioada de timp de când au fost luați în evidență ca pacienți HIV/SIDA (Tabel 65), dar variază puțin în funcție de perioada de timp de când au intrat în tratament (Tabel 66 - 66% dintre cei care iau TARV de mai puțin de 5 ani consideră foarte importantă respectarea recomandărilor medicilor, față de 73% dintre cei cu o istorie mai îndelungată de tratament).

Tabel 65. Opinia respondenților asupra importanței respectării recomandărilor privind administrarea TARV în funcție de anul înregistrării respondentului ca pacient HIV/SIDA

Opinia asupra respectării recomandărilor medicale	Anul luării în evidență ca pacient					Total
	dinainte de 1995	1996-2000	2001-2005	2006-2009	Nu știu	
foarte important	74%	68%	71%	72%	57%	68%
destul de important	8%	18%	21%	11%	28%	18%
nu prea important		1%	1%	1%	3%	1%
deloc important					1%	0%
NS/NR	18%	13%	7%	16%	11%	12%
Total (n=581)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 66. Durata tratamentului ARV în funcție de opinia asupra importanței respectării recomandărilor privind administrarea acestuia

Durata tratamentului ARV	Evaluarea importanței respectării tratamentului ARV prescris					Total	N
	foarte important	destul de important	nu prea important	deloc important	NS/NR		
1-5 ani	66%	20%	2%	0%	12%	100%	169
de peste 10 ani	73%	17%	0%	0%	10%	100%	197
de peste 15 ani	73%	11%	1%	0%	15%	100%	119
NS/NR	58%	27%	1%	1%	13%	100%	96
Total	69%	18%	1%	0%	12%	100%	583
N	399	105	6	1	72		

Peste jumătate dintre respondenți (65%) își ridică lunar tratamentul de la centrul regional sau spitalul județean, alți 15% făcând acest lucru cel puțin o dată în ultimele 3 luni. Peste 13% dintre tineri nu și-au ridicat niciodată tratamentul în ultimele trei luni, dar jumătate dintre ei (49%) declară că nu și-au întrerupt niciodată tratamentul în acest răstimp, iar alți 27% că l-au întrerupt cel mult o săptămână.

Întreruperile de tratament sunt mai rare în cazul celor care se prezintă de mai multe ori pe lună⁸ în vederea ridicării acestuia (doar 4% au avut întreruperi de peste o săptămână, față de 28% în cazul celor care s-au prezentat o dată sau de două ori la centrul regional/spitalul județean pentru tratament).

Tabel 67. Durata întreruperii tratamentului ARV în ultimele 3 luni în funcție de frecvența vizitelor la Centrul Regional/spitalul județean în vederea eliberării TARV

Vizite la CR-SJ în vederea ridicării tratamentului	Durata întreruperii tratamentului ARV în ultimele 3 luni					Total
	Niciodată	cel mult 3 zile	4-7 zile	mai mult de o săptămână	NS/NR	
Niciodată	49%	14%	14%	21%	3%	100%
O dată sau de două ori	35%	24%	7%	28%	6%	100%
În fiecare lună	43%	24%	12%	18%	3%	100%
De mai multe ori pe lună	57%	9%	26%	4%	4%	100%
Total (n=569⁹)	43%	22%	12%	19%	4%	100%

⁸ În mod uzual pacienții sunt programați o dată pe lună pentru ridicarea tratamentului, dar ca urmare a stocurilor limitate de medicamente sau în cazul în care se dorește monitorizarea mai atentă a pacientului acesta poate fi programat și mai des.

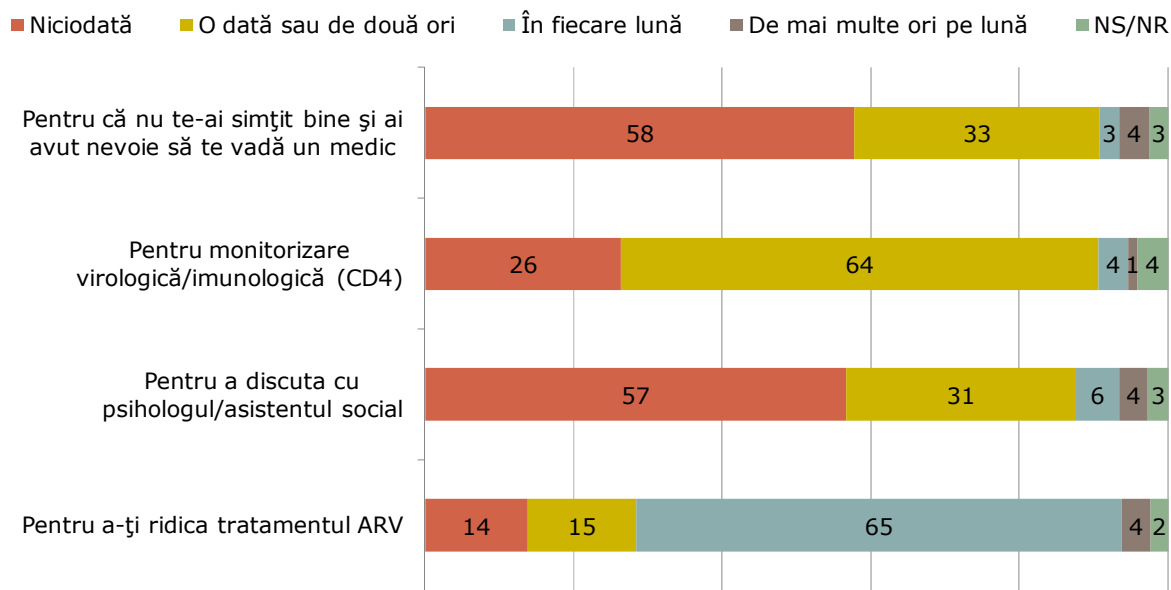
⁹ Diferența de 26 de cazuri până la 595 este dată de non-răspunsuri la întrebarea legată de frecvența vizitelor la CR.

Capitolul 9. Utilizarea serviciilor medicale și sociale

În ceea ce privește utilizarea serviciilor de suport psiho-social, peste 41% dintre respondenți au declarat că au accesat aceste servicii în cadrul centrelor regionale sau al spitalelor județene cel puțin o dată în decursul ultimului trimestru (Figura 34).

Figura 34. Vizitele la Centrul Regional/spitalul județean în ultimele 3 luni și motivația acestora

În ultimele 3 luni, cât de des ai venit la CR/SJ...?



Total eșantion, N=595

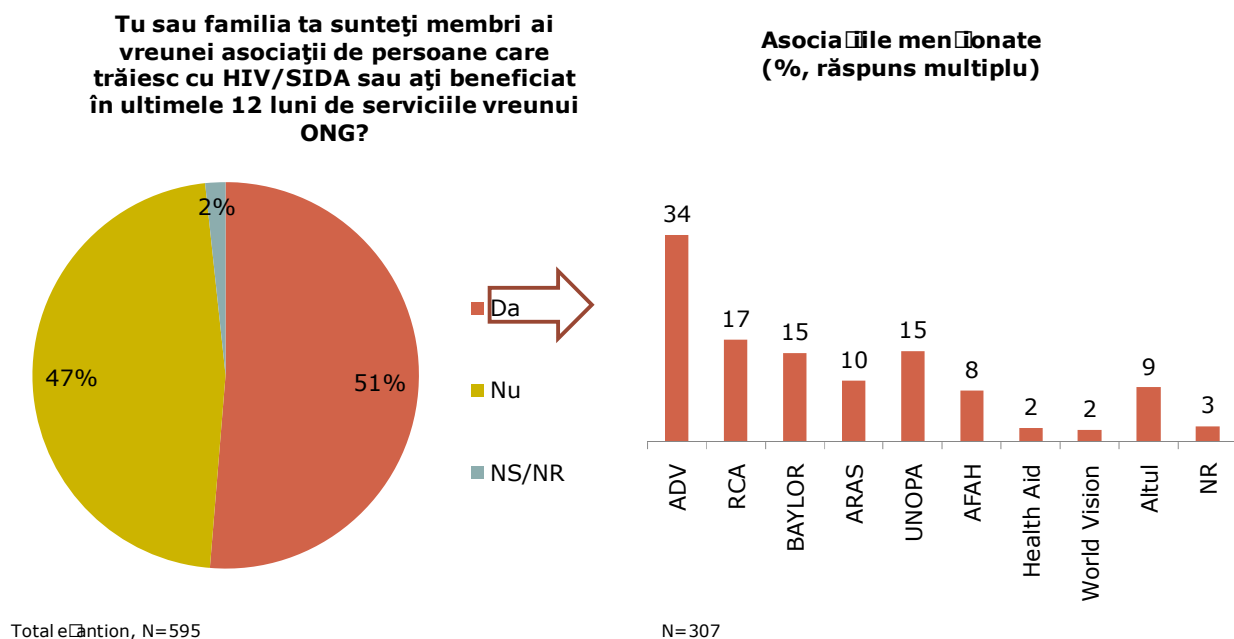
În ultimii ani, sistemul sanitar s-a confruntat cu dificultăți privind asigurarea serviciilor de monitorizare virologică și imunologică pentru toți pacienții aflați sub tratament ARV. În ultimele 3 luni dinaintea studiului, 64% dintre tineri beneficiaseră de monitorizare, cu diferențe de acces la aceste servicii între pacienții diferitelor Centre Regionale (Tabel 68).

Tabel 68. Frecvența vizitelor respondenților la Centre Regionale pentru monitorizare virologică/imunologică în ultimele 3 luni

Centrul regional (CR)	Frecvența vizitelor la CR pentru monitorizare virologică/imunologică (CD4)				Total
	Niciodată	O dată sau de două ori	În fiecare lună	De mai multe ori pe lună	
CR București - Matei Balș	24%	76%	0%	0%	100%
CR București - Victor Babeș	22%	63%	10%	5%	100%
CR Brașov	18%	82%	0%	0%	100%
CR Cluj	44%	56%	0%	0%	100%
CR Constanța	33%	63%	4%	0%	100%
CR Craiova	35%	58%	7%	0%	100%
CR Iași	27%	67%	5%	1%	100%
CR Mureș	12%	80%	8%	0%	100%
CR Timișoara Louis Turcanu	58%	42%	0%	0%	100%
CR Timișoara Babeș	26%	69%	3%	2%	100%
Total (n=570)¹⁰	28%	67%	4%	1%	100%

Dacă ne referim la accesul la servicii de suport, pe lângă cele oferite în Clinicile de Zi „Floarea Soarelui – Smile”, tinerii au utilizat servicii furnizate de organizațiile neguvernamentale sau de alte instituții. Peste jumătate (51%) dintre participanții la studiu au declarat că au beneficiat în ultimele 12 luni de serviciile unor asociații ale persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA sau ale altor ONG-uri (Figura 35).

Figura 35. Asociații/organizații ale căror servicii respondenții le-au utilizat în ultimele 12 luni



¹⁰ Diferența de 26 de cazuri până la 595 este dată de non-răspunsuri la întrebarea legată de frecvența vizitelor la CR.

Dintre serviciile de prevenire pozitivă oferite de ONG-uri, cel mai frecvent utilizate sunt cele de consiliere psihologică (55%), urmate de sesiunile de informare din cadrul programelor de educație pentru sănătate (49%) și de distribuirea gratuită de prezervative (41%).

Tabel 69. Distribuția respondenților în funcție de utilizarea serviciilor de prevenire pozitivă în ultimele 12 luni (n=595)

Servicii	Da	Nu	Nu știu	Nu e cazul	Total
Întâlniri individuale sau de grup despre prevenirea sarcinilor nedorite, HIV și alte ITS, despre viața de familie și viața sexuală	49%	46%	5%	0%	100%
Consiliere psihologică, gratuită	55%	40%	4%	1%	100%
Prezervative gratuite	41%	49%	3%	7%	100%
Echipament steril de injectare a drogurilor	1%	0%	0%	99%	100%

Cea mai scăzută utilizare a serviciilor oferite de ONG-uri se înregistrează în cazul respondenților care provin din orașe, altele decât cele în care se găsesc centrele regionale (Tabel 70).

Tabel 70. Utilizarea serviciilor de prevenire pozitivă în ultimele 12 luni în funcție de tipul localității de rezidență al respondenților (n=595)

Servicii	Tip localitate de rezidență	Da	Nu	Nu știu	Nu e cazul
Educație pentru sănătate (prevenirea sarcinilor nedorite, HIV și alte ITS, despre viața de familie și viața sexuală)	oraș, centru regional	55%	38%	7%	0%
	alt oraș	40%	57%	3%	0%
	Rural	54%	39%	7%	0%
Consiliere psihologică gratuită	oraș, centru regional	59%	35%	6%	0%
	alt oraș	51%	46%	2%	1%
	rural	56%	38%	5%	1%
Distribuție gratuită de prezervative	oraș, centru regional	47%	44%	2%	7%
	alt oraș	38%	55%	2%	5%
	rural	40%	45%	5%	10%

Analiza utilizării serviciilor oferite de Centrele Regionale, în funcție de localitatea de rezidență, arată că există variații semnificative între respondenții din mediul urban sau rural în cazul serviciilor medicale (41% dintre respondenții din orașele în care funcționează centrele regionale au accesat aceste servicii măcar o dată în ultimele 3 luni față de 33% dintre cei din alt oraș și 29% dintre cei din mediul rural).

Tabel 71. Utilizarea serviciilor din Centrele Regionale/spitalele județene în ultimele 3 luni în funcție de tipul localității de rezidență al respondenților (n=595)

Servicii	Tip localitate de rezidență	Frecvența accesării serviciilor din CR-SJ în ultimele 3 luni				
		Niciodată	O dată sau de două ori	În fiecare lună	De mai multe ori pe lună	Total
Tratament ARV	oraș, centru regional	11%	13%	73%	3%	100%
	alt oraș	15%	17%	64%	4%	100%
	Rural	15%	15%	66%	4%	100%
Asistență psiho-socială	oraș, centru regional	61%	31%	4%	4%	100%
	alt oraș	58%	33%	7%	2%	100%
	Rural	56%	32%	6%	6%	100%
Monitorizare virologică /imunologică (CD4)	oraș, centru regional	26%	69%	3%	2%	100%
	alt oraș	30%	65%	4%	1%	100%
	Rural	26%	68%	5%	1%	100%
Servicii medicale	oraș, centru regional	52%	41%	3%	4%	100%
	alt oraș	63%	33%	2%	2%	100%
	Rural	61%	29%	3%	7%	100%

CONCLUZII

Nivel de ocupare

Numai 5% din tinerii care au participat la studiu sunt angajați cu normă întreagă, 2% cu normă parțială și 1% lucrează pe cont propriu. Aproximativ 4% lucrează la negru, în timp ce jumătate (50%) declară că nu au un loc de muncă. Șomajul tinde să fie relativ mai ridicat în rândul fetelor (53% față de 46% în rândul băieților) și printre tinerii care provin din mediul rural (61% față de 44% în rândul celor din mediul urban). Mai bine de jumătate (56%) din total eșantion și-au întrerupt studiile/au părăsit școala, 79% dintre aceștia fiind șomeri, iar 7% prestează munci “la negru”.

Nivel de educație

O cincime (20%) din totalul respondenților nu au absolvit 8 clase și au abandonat școala între timp, această situație limitându-le posibilitățile de integrare profesională sau de calificare vocațională de prim nivel (mulți dintre furnizorii de formare condiționează participarea la cursuri de formare profesională, chiar de nivelul cel mai scăzut, de absolvirea a minim 8 clase). Situația devine și mai dificilă atunci când ne raportăm la studiile liceale (nivel minim de studii solicitat în cazul calificărilor de nivel 2) mai bine de jumătate dintre participanții la studiu abandonându-și studiile înainte de absolvirea a 12 clase.

Locuire

Doar 3% locuiesc singuri, iar 5% cu alți prieteni. Peste 9% locuiesc cu soțul/soția sau concubinul/concubina, iar aproximativ 68% stau în continuare cu părinții.

Debut sexual

Peste o treime dintre respondenți (34%) au declarat că nu și-au început încă viața sexuală. Aproximativ 28% declară că aveau vârsta cuprinsă între 15 și 17 ani când și-au început viața sexuală, iar 25% reprezentând grupul celor care și-au început viața sexuală la vârste cuprinse între 18 și 22 de ani.

Debutul sexual și numărul de parteneri sexuali

Se observă că tinerele care au copii tind să fi avut un debut sexual la vârste mai mici (59% dintre ele și-au început viața sexuală înainte de vârsta de 18 ani, față de 24% în cazul tinerelor care nu au copii în prezent).

O asociere semnificativă se înregistrează între avortul provocat (la cerere/la recomandarea medicului) și tendința de a avea doar parteneri ocazionali.

Astfel tinerele care au avut în ultimul an doar parteneri ocazionali reprezintă 22% din totalul celor care au decis vreodată să facă un avort provocat, față de doar 5% din totalul celor care nu au făcut avort.

Sarcini

Din totalul celor 341 de fete ce au participat la studiu, 79% au declarat că nu au avut nici o sarcină, dar este relativ ridicat (18%) numărul celor care declară că au avut una sau mai multe sarcini (până la trei).

Avortul la cerere a fost ales de 37% dintre tinerele fete care au avut vreo sarcină (n=62), 6% dintre ele recurgând la mai mult de un avort.

Fertilitate

La momentul studiului, 7% (32 de fete și 7 băieți) dintre cei 595 de participanți aveau cel puțin un copil. În aproape toate cazurile (38 din 39) copiii s-au născut după ce unul din părinți a fost diagnosticat ca fiind infectat HIV. Nici unul dintre copii nu era confirmat seropozitiv la momentul studiului, în cazul a 64% dintre aceștia statusul HIV fiind nedeterminat și urmând a fi stabilit după împlinirea vârstei de 18 luni.

Prevenirea transmiterii HIV de la mamă la copil (PMTCT)

Doar puțin peste 27% din totalul respondenților (băieți și fete) au răspuns corect la toți cei 3 itemi privind PMTCT, în timp ce 24% nu au dat nici un răspuns corect. Aproximativ 45% din fetele care au avut vreodată o sarcină răspund corect la toți cei trei itemi față de 35% dintre cele care nu au fost niciodată însărcinate. Aproximativ 11% dintre persoanele de sex feminin care au participat la studiu au declarat că nu știu ce poate face o femeie seropozitivă pentru a preveni transmiterea virusului HIV copilului ei.

Istoric ITS și cunoștințe despre ITS

66% dintre respondenții întrebați dacă au auzit despre infecții cu transmitere sexuală (ITS) au răspuns afirmativ. Mai bine de jumătate dintre respondenți (53%) declară că nu cunosc simptomele unei infecții cu transmitere sexuală, scorurile privind menționarea diferitelor simptome variind între 14% și 26%, cu un minim de 6%. Peste o treime (34%) dintre respondenții studiului au declarat că au avut pe parcursul vieții lor simptomele unei ITS. Doar 6% din totalul respondenților au fost diagnosticați cu o ITS în ultimul an.

Numărul și tipologia partenerilor

Aproximativ 56% din respondenții care și-au început viața sexuală (n=393) au declarat că au avut un singur partener sexual în ultimul an, iar alți 25% cel puțin doi. Cel mai mare procent de tineri care au relații sexuale doar cu parteneri ocazionali se înregistrează în rândul celor care și-au început viața sexuală înainte de 14 ani (25%).

Aproximativ trei sferturi (74%) dintre tinerii care și-au început viața sexuală au avut un partener stabil în ultimele 12 luni, durata relației variind între cel mult șase luni (25%) și peste un an (50% din cazuri).

Cunoștințe HIV/SIDA

Proporții foarte ridicate din rândul respondenților au identificat corect riscul de transmitere HIV prin folosirea în comun a acelor/seringilor (97%), și au respins ca incorectă afirmația „o persoană se poate infecta cu HIV dacă mănâncă din aceeași farfurie sau folosește aceleași tacâmuri cu o persoană deja infectată” (91%). Totodată, 89% dintre respondenți recunosc folosirea prezervativului ca pe o modalitate de a reduce riscul de transmitere a HIV și 85% știu că o persoană aparent sănătoasă poate fi infectată cu HIV.

Circa 38% din participanții la studiu au oferit 5 răspunsuri corecte la întrebările indicatorului privind cunoștințele comprehensive despre HIV/SIDA (utilizarea prezervativului, fidelitatea, transmiterea HIV în condițiile utilizării în comun a veselei, aparența sănătoasă a unei persoane ce ar putea fi infectată cu HIV, transmiterea virusului prin intermediul înțepăturii de țânțar). Tinerii din mediul urban tind să aibă cunoștințe mai bune decât cei din mediul rural (42% din cei care locuiesc la oraș au răspuns corect la toate cele 5 întrebări față de numai 31% din cei din mediul rural). La

fel, o tendință ascendentă a scorului de cunoștințe comprehensive se înregistrează o dată cu creșterea nivelului de educație (63% dintre cei care au absolvit 13 ani de școală sau mai mult răspund corect la toate cele 5 întrebări față de doar 15% dintre cei care au cel mult 4 clase).

Atitudini privind utilizarea prezervativului

Aproximativ 60% dintre subiecții care au avut o relație stabilă în ultimele 12 luni cred că a cere unui partener stabil să folosească prezervativul e o dovadă de neîncredere, față de 39% din ceilalți participanți la studiu. Fetele, tind mai mult decât băieții, să creadă că a cere partenerului stabil să folosească prezervativul e o dovadă de neîncredere (59% declară acest lucru față de 48% dintre băieți), dar sunt de părere, în mai mică măsură decât băieții, că utilizarea prezervativul nu este necesară în cazul sexului oral (41% declară acest lucru față de 52% dintre băieți).

În 62% din cazuri respondenții consideră că prezervativul nu este necesar dacă ambii parteneri sunt seropozitivi și au o relație bazată pe fidelitate.

Aproximativ 46% consideră că folosirea prezervativului nu este necesară în cazul sexului oral, iar un sfert (25%) consideră că virusul se poate transmite chiar și atunci când prezervativul este folosit la fiecare raport sexual.

Utilizarea prezervativului

64% dintre tinerii care și-au început viața sexuală au utilizat prezervativul la ultimul contact sexual, iar 66% dintre cei care au avut parteneri sexuali în ultimul an au folosit prezervativul la ultimul contact sexual.

Principalul motiv invocat pentru neutilizarea prezervativului este acela că partenerul nu îl agreează (39%), respectiv că respondentului nu îi place să îl folosească (23%). Băieții tind să invoce mai des faptul că nu le place să folosească prezervativul (39%) față de fete (14%), situația fiind similară în cazul partenerilor acestora (participanții la studiu declară că 45% dintre partenerii de sex masculin nu agreează prezervativul față de 28% dintre partenerii de sex feminin).

Status HIV al partenerului

Doar într-o treime (33%) din cazuri partenerul/partenera stabilă sunt persoane care la rândul lor trăiesc cu HIV/SIDA, în timp ce pentru 62% dintre respondenți partenerul stabil este seronegativ (respectiv pentru 68% dintre fete și 55% dintre băieți).

În jumătate din cazuri (50%) partenerul seronegativ sau cu status HIV necunoscut nu a făcut un test HIV în ultimele 12 luni. Puțin peste jumătate (52%) dintre partenerii care cunosc diagnosticul respondentului/respondentei și-au făcut un test HIV în ultimele 12 luni. Aproximativ trei sferturi (76%) dintre parteneri stabili actuali seronegativi sau cu status HIV necunoscut care nu și-au făcut testul HIV în ultimul an (N=70) au folosit întotdeauna prezervativul la ultimele 5 contacte sexuale.

Comportamentul de utilizare a prezervativului variază semnificativ în funcție de statusul serologic al partenerului. Astfel doar 38% dintre respondenții care au un partener seropozitiv au folosit prezervativul la fiecare din ultimele 5 contacte sexuale spre deosebire de 65% dintre cei cu partener stabil seronegativ sau cu status HIV necunoscut care cunoaște diagnosticul.

41% dintre cei care nu au folosit prezervativul la ultimul contact sexual și au un partener seronegativ sau cu status HIV necunoscut declară că „partenerului nu îi e frică de infecția cu HIV”, în timp ce 19% spun că au o relație bazată pe încredere

(„avem încredere unul în celălalt”) și de aceea nu consideră necesar să folosească prezervativul.

Consumul de alcool și droguri

Se poate intui o ușoară tendință de cumulare a factorilor de risc, ponderea celor care tind să consume alcool cel puțin o dată pe săptămână fiind mai mare în rândul respondenților care au avut în ultimul an parteneri ocazionali (14% dintre cei care au avut și parteneri stabili și parteneri ocazionali față de 5% din cei care au avut doar partener stabili).

Aproximativ 3% (17) dintre cei intervievați au declarat că au consumat droguri cel puțin o dată pe parcursul vieții, doar unul din aceștia utilizând droguri injectabile.

Căi de transmitere HIV

În ultimii 3 ani se înregistrează o creștere importantă a ponderii cazurilor de infecție HIV având ca și cale de transmisie contactul sexual neprotejat acestea reprezentând 17% din cazurile luate în evidență în perioada 2006-2009. Cea mai mare pondere continuă să o aibă cazurile de transmisie nozocomială, într-o tendință constant descrescătoare însă (92% din cazurile luate în evidență în 1996-2000, 80% pentru 2001-2005, respectiv 58% în perioada 2006-2009).

Durata tratamentului ARV

Peste jumătate (53%) dintre respondenți și-au început tratamentul în urmă cu peste 5 ani, în timp ce 20% sunt în tratament de peste 10 ani, toți având ca modalitate de infectare calea nozocomială.

Întreruperea tratamentului ARV

Cel puțin la nivel declarativ, 94% dintre tineri consideră administrarea medicamentelor în concordanță cu recomandările medicilor ca fiind “foarte importantă” sau “destul de importantă”. În cazul participanților la acest studiu, 43% au declarat că nu și-au întrerupt niciodată tratamentul în ultimele 3 luni, în timp ce alți 21% au făcut-o pentru cel mult trei zile. Problema cea mai gravă o reprezintă cei aproape 20% dintre respondenți care și-au întrerupt tratamentul pentru cel puțin o săptămână în ultimele trei luni. Cele mai des întâlnite motivații pentru întreruperea tratamentului ARV au fost neglijența (54%), plictiseala (18%) sau efectele secundare (15%). Trebuie să subliniem faptul că în 14% din cazuri respondenții au invocat lipsa medicamentelor ca motivație a întreruperii tratamentului. Cea mai mare aderență la tratament tind să o aibă tinerii înregistrați mai recent ca pacienți (58% dintre cei înregistrați în perioada 2006-2009 nu au întrerupt niciodată tratamentul în ultimele 3 luni, față de 34% din cei înregistrați înainte de 1995). Similar întreruperile de tratament de peste o săptămână sunt mai dese în rândul celor înregistrați înainte de 1995 (27%) față de cei înregistrați ca pacienți HIV/SIDA în ultimii 3 ani (6%).

Întreruperile de tratament sunt mai rare în cazul celor care se prezintă de mai multe ori pe lună¹¹ în vederea ridicării acestuia (doar 4% au avut întreruperi de peste o săptămână, față de 28% în cazul celor care s-au prezentat o dată sau de două ori la centrul regional/spitalul județean pentru tratament).

¹¹ În mod uzual pacienții sunt programați o dată pe lună pentru ridicarea tratamentului, dar ca urmare a stocurilor limitate de medicamente sau în cazul în care se dorește monitorizarea mai atentă a pacientului acesta poate fi programat și mai des.

Tendința de asociere a unor comportamente protective (utilizarea prezervativului și aderența crescută la tratament)

Respondenții care sunt mai aderenți la tratament (nu și-au întrerupt tratamentul în ultimele 3 luni) tind să aibă și un comportament mai responsabil în ceea ce privește utilizarea prezervativului 61% au folosit întotdeauna prezervativul la ultimele 5 contacte sexuale față de 49% dintre cei care și-au întrerupt tratamentul mai mult de o săptămână, respectiv 73% au folosit prezervativul la ultimul contact sexual față de 54% dintre cei care și-au întrerupt tratamentul mai mult de o săptămână).

Utilizarea serviciilor de suport psiho-social

În ceea ce privește accesul la serviciile de suport psiho-sociale, peste 41% dintre respondenți au declarat că au accesat aceste servicii în cadrul centrelor regionale sau al spitalelor județene cel puțin o dată în decursul ultimului trimestru. Peste jumătate (51%) din participanții la studiu au declarat că au beneficiat în ultimele 12 luni de serviciile unor asociații ale persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA sau ale altor organizații non-guvernamentale (49% au beneficiat de educație pentru viață, 55% de consiliere psihologică, 41% au primit în mod gratuit prezervative).

Analiza accesului la servicii în funcție de localitatea de rezidență arată că acesta variază semnificativ între respondenții din mediul urban sau rural în cazul accesului la serviciile medicale (41% dintre respondenții din orașele în care funcționează centrele regionale de monitorizare a infecției cu HIV/SIDA au accesat aceste servicii măcar o dată în ultimele 3 luni față de 33% dintre cei din alt oraș și 29% dintre cei din mediul rural).

RECOMANDĂRI

Continuarea programelor care vizează adoptarea de către tinerii seropozitivi a unor comportamente de sănătate cu risc redus de transmitere HIV

În ciuda faptului că aproape toți tinerii consideră că utilizarea prezervativului este o modalitate eficientă de prevenire a transmiterii infecției HIV și a altor ITS-uri, rata de utilizare este scăzută. Se impune continuarea programelor și sensibilizarea tinerilor cu privire la riscurile la care se expun și își expun partenerii, precum și dezvoltarea abilităților de negociere pentru utilizarea prezervativului (trebuie acordată o atenție specială persoanelor de sex feminin).

Creșterea calității serviciilor de educație pentru sănătate destinate tinerilor seropozitivi și asigurarea sustenabilității acestora

Ca urmare a finanțărilor din ultimii ani și în special a programelor dezvoltate cu sprijinul Fondului Global de Luptă împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei, gradul de acoperire cu servicii a populației de tineri seropozitivi, a crescut semnificativ. Continuitatea și sustenabilitatea acestor servicii depinde însă de: 1) asigurarea finanțării acestora de la bugetul de stat (în condițiile în care principalul finanțator, Fondul Global, își încheie programul în România în iunie 2010); 2) asigurarea formării continue a specialiștilor din servicii și 3) evaluarea periodică a serviciilor în vederea adaptării acestora la nevoile mereu în schimbare ale beneficiarilor.

Creșterea nivelului de cunoștințe privind ITS în rândul tinerilor seropozitivi

Nivelul de cunoștințe privind infecțiile cu transmitere sexuală înregistrat în rândul respondenților de ambe sexe este îngrijorător de scăzut și necesită intensificarea programelor de informare (în special în ce privește capacitatea de recunoaștere a simptomatologiei). Programele de informare trebuie să pună, de asemenea, accentul pe importanța vizitei la medicul specialist în cazul apariției acestor simptome.

Diferențierea serviciilor în funcție de tipologia beneficiarilor

În cadrul programelor de integrare profesională, o atenție specială trebuie acordată beneficiarilor din mediul rural și celor de sex feminin, în sensul facilitării accesului acestora la servicii.

Dezvoltarea unor programe de sănătate a reproducerii adresate tinerelor seropozitive

Rezultatele cercetării indică necesitatea dezvoltării unor programe care să se adreseze în mod special tinerelor seropozitive pentru a le informa cu privire la importanța planificării familiale și utilizării unor mijloace corecte de contracepție (evitarea avorturilor determinate de alte cauze decât cele terapeutice). O atenție specială va trebui acordată consilierii tinerelor care nu și-au început viața sexuală cu privire la momentul optim al debutului sexual. Acesta trebuie corelat cu maturizarea emoțională. Pentru tinerele care și-au început viața sexuală, una dintre problemele ce trebuie abordate în cadrul sesiunilor de informare și consiliere este reducerea numărului de parteneri ocazionali.

Tinerele fete au nevoie să fie informate și consiliate cu privire la metodele de prevenire a transmiterii infecției HIV de la mamă la făt, atât înainte de a rămâne însărcinate, cât și pe durata sarcinii și în prima perioadă de viață a copilului (primele 18 luni de viață).

Reducerea numărului partenerilor sexuali și promovarea comportamentelor sănătoase în rândul tinerilor seropozitivi

Dat fiind că aproape jumătate (44%) dintre tinerii incluși în studiu au avut mai mult de un partener în ultimul an, 30% din totalul respondenților având raporturi sexuale cu cel puțin un partener ocazional, programele de prevenire ar trebui ca, în paralel cu promovarea comportamentelor de prevenire a transmiterii (folosirea prezervativului la fiecare contact sexual), să abordeze și problematica reducerii numărului de parteneri, în special a numărului partenerilor ocazionali.

Adaptarea programelor de informare/consiliere în aria sănătății reproducerii în funcție de statusul HIV al partenerului persoanei seropozitive

Programele de informare/consiliere trebuie să includă atunci când este posibil și partenerii sexuali ai persoanelor seropozitive (cu acordul acestora), pentru prevenirea transmiterii HIV și a suprainfectării. Printre aspectele ce trebuie avute în vedere, pe lângă utilizarea prezervativului, se numără și recomandarea testării HIV o dată la 12 luni pentru partenerii sexuali stabili ai persoanelor seropozitive

Îmbunătățirea aderenței la tratamentul ARV a tinerilor seropozitivi

Deși aproape toți respondenții (94%) consideră că este foarte importantă respectarea indicațiilor terapeutice ale medicilor, 20% dintre ei declară totuși că au avut întreruperi de tratament de cel puțin 1 săptămână în ultimele trei luni. Pentru a adresa această problemă, plecând de la rezultatele acestui studiu (de exemplu: motivație pentru întreruperea tratamentului, profilul celor care experimentează întreruperi de tratament de lungă durată), specialiștii din serviciile medicale și psihosociale adresate persoanelor seropozitive pot gândi intervenții care să crească aderența la tratamentul ARV (de exemplu: informare, consiliere individuală, consiliere de grup, tratament direct observat etc.).

Dezvoltarea serviciilor de suport pentru încadrarea pe piața muncii a persoanelor seropozitive

În vederea asigurării unui reale integrări sociale a tinerilor care trăiesc cu HIV/SIDA, este necesară dezvoltarea unor servicii de ocupare care să includă activități de informare privind cerințele pieței, orientare și consiliere. De asemenea, sunt necesare servicii de mediere pe piața muncii și consiliere care să faciliteze ocuparea și menținerea locului de muncă. Profesioniștii din domeniu au nevoie să se specializeze în vederea furnizării unor servicii de calitate, adecvate nevoilor beneficiarilor.

Creșterea nivelului de competență profesională a tinerilor seropozitivi

Nivelul scăzut de educație reprezintă deseori o barieră în calea obținerii unor calificări care să fie interesante pentru tinerii seropozitivi. Identificarea unor oportunități alternative de formare, dar și sprijinul în vederea completării studiilor (facilitarea accesului la programe de reintegrare școlară de tipul „a doua șansă”) reprezintă posibile soluții.

BIBLIOGRAFIE

Benea, E. și Streinu-Cercel, A. (2006). *Ghid terapeutic în infecția HIV/SIDA la adolescenți și adulți*, Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA.

Buzducea, D. (coord.) (2007). *Riscuri la tineri: adolescenții cu HIV/SIDA din România*, Editura Universității București.

Buzducea, D., Lazăr, F. (2008). *O monografie a fenomenului HIV/SIDA în România*, Editura Universității din București.

Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA (2008). *Evoluția fenomenului HIV/SIDA în România între anii 1985 – 2008 (engl.)*, disponibil la http://www.cnlas.ro/images/doc/date_romania_31_decembrie_2008_english.pdf.

Family Health International (2000). Behavioral Surveillance Surveys, Guidelines for Repeated Behavioral Surveys in Populations at Risk of HIV, disponibil la <http://www.fhi.org/en/hiv/aids/pub/guide/bssguidelines.htm>.

Institutul Național de Cercetare și Dezvoltare în Sănătate (2006). *Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 ani legate de infectarea și transmiterea ITS/HIV/SIDA și de consecințele practicării sexului neprotejat*, Raport.

Kirshenbaum, S. B. et al. (2004). "Throwing the Dice": Pregnancy Decision-Making Among HIV-Positive Women in Four U.S. Cities în *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 36, Nr.3, pp. 106 – 113.

Marks, G., Crepaz, N. și Janssen R. S. (2006). Estimating Sexual Transmission of HIV from Persons Aware and Unaware that they are Infected with the Virus in the USA în *AIDS*, Vol. 20, nr. 10, pp. 1447 – 1450.

Ministerul Sănătății (2004). Studiul Sănătății Reprodusei – România 2004, disponibil la <http://siteresources.worldbank.org/INTROMANIAINROMANIAN/Resources/Studiu.pdf>.

Rice, E., Batterham, P. și Rotheram-Borus, M. J. (2006). Unprotected Sex Among Youth Living with HIV Before and After the Advent Of Highly Active Antiretroviral Therapy în *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 38, Nr. 3, pp. 162 – 167.

Stulhofer, A. et al. (2007). HIV/AIDS-Related Knowledge, Attitudes And Sexual Behaviors as Predictors of Condom Use Among Young Adults in Croatia în *International Family Planning Perspective*, Vol. 33, Nr. 2, pp. 58-65.

Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar (2009). *Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani legate de infecția și transmiterea ITS/HIV/SIDA și de consecințele practicării sexului neprotejat*, Raport.

Taylor, B. (2001). HIV, Stigma and Health: Integration of Theoretical Concepts and the Lived Experiences of Individuals în *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 35, nr. 5, pp. 792 – 798