

Accelerating progress of Milenium Development Goals 6 on HIV/AIDS in the Republic of Moldova

S. Gheorghitsa, *Iu. Osoianu, S. Stratulat, D. Vasilescu, V. Vilc

Department of Epidemiology, National Centre of Public Health, Chisinau, the Republic of Moldova

*Corresponding author: iurie.osoianu@gmail.com. Article received July 17, 2013; accepted September 15, 2013

Abstract

The Government is committed to maintaining good public health services, so combatting the socially-conditioned diseases, such as HIV/AIDS, remains a priority. Despite the Government's commitments and effort that has been made in collaboration with the development partners, the incidence of HIV has risen. In 2011, in order to accelerate the sustainable progress of HIV/AIDS, the Governments and relevant stakeholders decided to apply the Development Goals of Millennium Acceleration Framework (MAF), the methodology endorsed by the United Nations Development Group. With the support from UNDP, WHO and other UN institutions, the application of the MAF has helped investigate the social and medical determinants of health and identify the potential barriers within and outside the health system – bottlenecks at socio-economic and institutional levels. MAF is also focused on the needs of socially vulnerable groups of people that bear the brunt of HIV epidemics. Economic and social marginalization, stigmatization and discrimination they face are the underlying reasons of their vulnerability to these diseases.

Key words: Millennium Acceleration Framework, HIV/AIDS, priority goals.

Accelerarea progreselor pentru obținerea rezultatelor durabile în cadrul Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului 6 HIV/AIDS în Republica Moldova

Introducere

Republica Moldova s-a angajat să realizeze Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (ODM) împreună cu alte 191 țări, până în 2015. Deși împărtășesc aceleași scopuri, căile alese de fiecare țară pentru realizarea lor sunt diferite. Inițial, Republica Moldova a stabilit obiectivele sale naționale pentru realizarea ODM în 2004. Mai târziu, în 2007, după o evaluare și un șir de consultări cu societatea civilă și partenerii de dezvoltare ai țării, majoritatea obiectivelor au fost revizuite, inclusiv cele pentru ODM6. Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului au fost incluse în agenda pe termen mediu a Guvernului, în Strategia Națională de Dezvoltare (SND) pentru 2008-2011 și mai târziu, pentru 2020.

Combaterea bolilor cu conotație socială, cum ar fi HIV/SIDA, rămâne a fi o prioritate pentru Guvern în contextul menținerii sănătății populației, acest lucru fiind confirmat și prin angajamentul asumat în legătură cu Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului [1]. Incidența HIV/SIDA este în creștere, în pofida eforturilor permanente întreprinse de către Guvern și sprijinului oferit de partenerii de dezvoltare ai țării.

Conștientizând necesitatea accelerării progresului în realizarea obiectivelor stabilite pentru ODM6 și încercând să asigure durabilitatea rezultatelor, Guvernul Republicii Moldova și celelalte părți interesate, au decis să participe la Cadrul de Accelerare spre atingerea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului (MAF). La acel moment, a fost extrem de important să se investigheze în continuare factorii determinanți sociali și medicali ai sănătății și să se abordeze potențialele obstacole în domeniul HIV, fie la nivelul sistemului medical în particular sau la nivelul socio-economic și politic. A fost necesară desfășurarea mai multor studii, care să servească drept bază unui plan de acțiuni pentru accelerarea progresului spre realizarea țintelor finale pentru HIV/SIDA în Moldova în cadrul acestui

ODM într-un mod eficient și coordonat. Acest lucru ar trebui să ajute țara în identificarea obstacolelor, care împiedică oamenii să se adreseze pentru sprijin social și asistență medicală, fie prin modele mai bune și mai cost-eficiente pentru îngrijire integrată a pacienților cu HIV, așa cum se face în multe alte țări din regiunea europeană, sau prin abordarea barierelor non-medicale în accesarea asistenței cuprinzătoare centrate pe client, disponibilă pentru pacienții cu HIV.

Intervenția Cadru de Accelerare pentru Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova reprezintă un efort comun al PNUD Moldova și OMS, susținut de Ministerul Sănătății și alte părți interesate active. PNUD Moldova s-a concentrat și continuă să se concentreze asupra promovării incluziunii sociale a pacienților cu HIV/SIDA. Aceste grupuri vulnerabile adesea duc lipsă de asigurare medicală, se confruntă cu stigmatizare și discriminare persistentă, cu sărăcie și au necesități specifice. Mai mult decât atât, pentru a combate excluderea multidimensională eventuală din societate, există o necesitate clară de concentrare pe un mecanism clar și eficient de prevenire HIV, în special în cadrul unei intervenții mai mari de reformare a sistemului existent de protecție a sănătății. În același timp, o prioritate primordială pentru Biroul regional OMS pentru Europa este consolidarea răspunsului național la HIV/SIDA, așa cum prevede recentul document strategic Planul European de Acțiuni pentru HIV/SIDA 2012-2015. Este important ca Moldova să dispună de mecanisme naționale durabile pentru oferirea de servicii cost-eficiente, de calitate și bazate pe dovezi pentru populațiile-cheie și pacienții cu HIV. Se recomandă crearea de parteneriate pe termen lung dintre toate părțile interesate relevante pentru a asigura durabilitatea și evita excesul și duplicările în încercarea de a eficientiza sistemul național de acordare a serviciilor spre un sistem axat mai mult pe pacient.

Material și metode

La baza articolului a stat metodologia Intervenția Cadru de Accelerare pentru Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (MAF), elaborată de către oficiul UNDP al ONU. Această metodologie a fost utilizată într-un exercițiu național cu contribuțiile valoroase primite de la un număr mare de persoane și organizații, inclusiv internaționale, printr-un proces consultativ, fiind supus mai multor runde de consultări, ateliere naționale de lucru, organizate în comun de către UNDP, OMS și Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. De asemenea, au fost luate în calcul actele legislative naționale (Legi, Hotărâri de Guvern, ordine ale Ministerului Sănătății), inclusiv ghidurile și recomandările organizațiilor internaționale. Pentru a elucida problemele în domeniul infecției HIV/SIDA a fost organizat un focus grup cu medicii de familie. Discuțiile de grup s-au axat pe constatarea principalelor probleme din domeniu, dificultăți de intervenție și identificarea soluțiilor în vederea combaterii acestor maladii.

Rezultate și discuții

Republica Moldova dispune de toate componentele necesare pentru a asigura un răspuns național coordonat la HIV. Cadrul legal, inclusiv modificările recente la legile speciale – Legea privind profilaxia infecției HIV/SIDA, Programul Național privind HIV [2, 3, 4], asigură baza normativă necesară pentru stabilirea priorităților și implementarea activităților orientate spre prevenirea eficientă a HIV, testare și consiliere voluntară, tratament și îngrijire. A fost creat un Consiliu Național de Coordonare (CNC) comun, din care fac parte principalele părți interesate, inclusiv specialiști multilaterali, PTH (persoane care trăiesc cu HIV) și organizațiile societății civile, diferite agenții guvernamentale și ministere, Secretariatul CNC fiind condus de consilierul Guvernului pe probleme sociale. Orientarea multilaterală a răspunsului național la HIV este asigurată și prin grupurile de lucru permanente cu privire la supraveghere epidemiologică, educație și tineret, grupurile vulnerabile, tratament și îngrijire pentru persoanele care trăiesc cu HIV, comunicare și prevenire, consiliere și testare voluntară, monitorizare și evaluare și grupul privind protecția socială în domeniul HIV și TB.

În ultimii cinci ani, tendințele de incidență prin HIV în populația generală și printre adulții de 15-24 de ani au oscilat în sus și în jos în Republica Moldova. O situație deosebit de alarmantă în acest sens se atestă în teritoriile din dreapta Nistrului, unde incidența este extrem de mare, de până la 45,81 cazuri la 100 000 de persoane în populația generală și 72,22 cazuri la 100 000 populație tânără, față de 12,65 la 100 000 în restul teritoriului Republicii Moldova în 2010. Evoluția situației epidemiologice HIV necesită acțiuni imediate pentru a reduce din nou incidența HIV în Republica Moldova, în general, și în Transnistria, în special.

Totuși, în pofida tuturor eforturilor, Moldova nu pare a reuși în atingerea obiectivului pentru HIV și TB: 1. în 2011 incidența HIV este de 17,58 la 100 000 populație (obiectivul 1. – 9,6 cazuri în 2010 și 8 până în 2015); 2. incidența HIV/SIDA în grupul de vârstă 15-24 de ani în 2011 este de 14,99

(obiectivul 2. – 11,2 cazuri până în 2010 și 11 cazuri până în 2015) [1]. Având în vedere aceste lucruri, cel mai probabil, obiectivele naționale ale Republicii Moldova pentru segmentul HIV vor fi greu de realizat până în 2015 și, în genere, stoparea răspândirii acestor două infecții în termen scurt este foarte puțin probabilă, pentru aceasta fiind necesare eforturi susținute pe termen mediu și lung.

În aceste condiții, aplicarea metodologiei Cadrului de Accelerare a ODM (MAF) pare a fi cea mai potrivită modalitate de a identifica acțiunile prioritare și de a aborda situația în mod eficient. Procesul standardizat sistematic, dar totuși flexibil, prevăzut de MAF, de identificare și analiză a obstacolelor și soluțiilor posibile cu impact fezabil permite elaborarea unui plan extrem de eficient de acțiuni prioritare la nivel de impact și cu resursele disponibile sau rezonabile [5].

Prima etapă în elaborarea planului de acțiuni conform metodologiei MAF în controlul infecției HIV/SIDA în Republica Moldova a fost colectarea, revizuirea și analiza datelor existente și a literaturii de specialitate actuale privind prevenirea și controlul infecției HIV/SIDA în țară [6, 7, 8, 9], de asemenea, a fost efectuată și o analiză a cadrului legislativ și normativ. Cadrul legislativ și normativ al Republicii Moldova recunoaște supremația drepturilor omului și include dispoziții specifice, care interzic discriminarea, intenționând să asigure șanse egale pentru toți. Printre principalele legi relevante sunt Constituția Republicii Moldova; Legea Ocrotirii Sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995 (Parlamentul Republicii Moldova, 1995); Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27.10.2005 (Parlamentul Republicii Moldova 2005); Legea cu privire la practicarea profesiei de medic nr. 264 din 27 octombrie 2005 (Parlamentul Republicii Moldova, 2005); Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA nr. 23-XVI din 16.02.2007 (Parlamentul Republicii Moldova, 2007).

Sfera de reglementare și obiectivele Legii nr. 23-XVI cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, care a fost substanțial modificată în 2012 în vederea respectării drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV, constau în „reglementarea raporturilor juridice care apar în activitatea de profilaxie și diminuare a impactului infecției HIV/SIDA, garantarea respectării drepturilor persoanelor cu HIV/SIDA prin reducerea numărului de noi cazuri de infectare, prin stoparea creșterii exponențiale a epidemiei acesteia, prin asigurarea cu asistență medicală, socială și psihologică a persoanelor cu HIV/SIDA și a membrilor familiilor lor și prin consolidarea eforturilor de prevenire și combatere a infecției în cauză” (Parlamentul Republicii Moldova, 2007).

În ultimii ani a crescut responsabilitatea Guvernului țării noastre de a onora angajamentul asumat prin aderarea la Declarația de Angajament a Sesiunii Speciale a Adunării Generale a Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA, semnată în 2001, care prevede accesul universal la prevenire, îngrijire și tratament. Scopul Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015 (Hotărârea Guvernului Nr. 1143 din 16.12.2010) constă în promovarea modului sănătos de viață, formarea

comportamentului sigur și inofensiv, extinderea activităților de prevenire în rândul populației, inclusiv al populației rurale, populației mobile, extinderea accesului la servicii de sănătate (consiliere și testare voluntară, depistare precoce, tratament, îngrijiri și suport), precum și menținerea situației epidemice a infecției HIV în stadiul epidemiei concentrate.

Inițial, experții naționali în domeniul infecției HIV/SIDA, după revizuirea datelor literaturii de specialitate și analiza cadrului legislativ și normativ din RM, luând în considerație și rezultatele discuțiilor în focus grup cu medicii de familie, au fost propuse 8 intervenții pentru accelerarea progresului spre ODM 6. Toate intervențiile identificate au fost analizate din punctul de vedere al impactului, care va permite accelerarea spre ODM 6 conform următoarelor criterii: aportul calitativ al intervenției în termen de rezultat, beneficiarii (populația afectată) și viteza impactului. De asemenea, a fost evaluată fezabilitatea acestor intervenții conform criteriilor guvernării, capacității, disponibilității finanțării, luându-se în considerație și factorii suplimentari.

În conformitate cu prioritizările specificate în PN și recomandările experților internaționali, care au evaluat PN în perioada 27 iunie-07 iulie 2011, rezultatele discuțiilor în focus grupul cu medicii de familie, rezultatele interviurilor aprofundate cu reprezentanții ONG, care activează în domeniul HIV/SIDA și reprezentanții APL, în urma consultărilor la nivel național cu părțile-cheie interesate, și rezultatele evaluării impactului și fezabilității pentru segmentul HIV, au fost prioritizate 3 intervenții din cele 8 propuse inițial. Prioritizarea acestor intervenții, în mare parte, a derivat din Programul Național pentru SIDA actualizat, urmat de Evaluarea Comună a Strategiilor Naționale (JANS), în iunie-iulie 2011. Argumentarea la fiecare intervenție în parte este dată mai jos.

I. Extinderea programelor de reducere a riscurilor, concentrate pe prevenirea HIV în rândul populațiilor-cheie

În conformitate cu clasificarea Organizației Mondiale a Sănătății, infecția HIV/SIDA în Republica Moldova, se află în stadiul de epidemie concentrată, preponderent în anumite subpopulații, cum ar fi utilizatorii de droguri injectabile (în continuare – UDI). Acest lucru este confirmat și de „Studiile de supraveghere epidemiologică (anul 2010) [10], care au indicat rate foarte înalte ale prevalenței HIV în rândul UDI: 16,4% în Chișinău, 39,8% – Bălți și 12,1% – Tiraspol, printre bărbații care practică sex cu bărbați (în continuare – BSB) – 1,7%, lucrătoarele sexului comercial (în continuare – LSC) – 6,1% și deținuții – 3,5%.

Deși în versiunea anterioară a PNS, rolul utilizatorilor de droguri injectabile și al partenerilor lor în răspândirea epidemiei nu este subliniat, dovezile disponibile demonstrează că aceste categorii reprezintă forța motrice principală a epidemiei. Acest lucru a fost evidențiat în Raportul Evaluării Comune, care a sugerat o reevaluare a situației și a programelor, dar și a planificării strategice.

Această prioritate a fost subliniată și la masa rotundă a părților naționale interesate și în interviurile calitative în focus

grup. Deaceia, în situația epidemică creată, este necesar de a prioritiza activitățile de prevenire pentru populațiile-cheie cu scop de reducere a transmiterii HIV de la populația-cheie la populația generală. Deoarece majoritatea UDI, LSC, BSB, partenerii și clienții lor sunt tineri, noul Program național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015 va pune accent pe prestarea serviciilor esențiale unora dintre cei mai vulnerabili și marginalizați tineri din țară.

II. Fortificarea sistemului de supraveghere și monitorizare medicală a persoanelor diagnosticate cu infecția HIV prin consolidarea echipelor multidisciplinare în baza cabinetelor teritoriale de tratament

Tratamentul antiretroviral (ARV) este una dintre cele mai importante progrese înregistrate de medicină în ultimele decenii. Odată cu instituirea tratamentului ARV putem susține că speranța de viață a unui pacient infectat HIV, aflat sub medicație ARV, este foarte lungă, fiind apreciată de unele studii ca fiind aproape egală cu a persoanei seronegative pentru cei care se infectează acum. De asemenea, tratamentul ARV duce la îmbunătățirea calității vieții persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA.

Unul din obiectivele specifice ale „Programului național de prevenire și control HIV/SIDA și ITS pentru anii 2011-2015” constă în asigurarea cu tratament ARV a 80% din numărul estimat al persoanelor cu HIV și al bolnavilor de SIDA care necesită tratament. Intenția majoră a acestui obiectiv este îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu HIV/SIDA prin asigurarea: tratamentului ARV necesar, tratamentului infecțiilor oportuniste și asociate cu infecția HIV/SIDA, îngrijirilor la domiciliu, protecției sociale, inclusiv a copiilor orfani. Crearea unui mediu abilitat ar permite o aderență sporită la tratamentul ARV și asigurarea unui management de caz mai eficient.

Terapia ARV pentru PCTH este considerată și o strategie de prevenire a HIV, deoarece reduce substanțial riscul răspândirii infecției cu HIV.

III. Asigurarea depistării precoce a infecției cu HIV prin promovarea serviciilor de consiliere și testare voluntară

Consilierea și testarea voluntară reprezintă un mijloc economic foarte eficient de prevenire a transmiterii infecției HIV, care asigură: educația populației, inclusiv a persoanelor cu comportament riscant, privind modul sănătos de viață prin schimbarea comportamentului în scopul reducerii transmiterii infecției HIV; accesul precoce la îngrijiri medicale, tratamentul antiretroviral al persoanelor seropozitive; posibilitatea de prevenire a transmiterii HIV de la mamă la făt.

Asigurarea accesibilității populației la consiliere și testare voluntară contribuie la creșterea gradului de informare al populației cu privire la infecția HIV, la promovarea modului sănătos de viață, formarea comportamentului inofensiv, reducerea discriminării și stigmatizării persoanelor infectate sau afectate de infecția HIV și la creșterea accesibilității la servicii de asistență medicală, socio-psihologică a persoanelor seropozitive.

Măsurile pentru extinderea accesului la servicii de consiliere și testare includ implementarea testării și consilierii la inițiativa lucrătorului medical pentru pacienții cu semne și simptome ale infecției HIV. Extinderea și îmbunătățirea accesului la servicii de consiliere și testare are o importanță deosebită pentru populațiile cu nivel înalt de vulnerabilitate și risc de infectare HIV, inclusiv UDI, BSB, LSC, migranții, persoanele fără loc de trai (în prezent sistemul de testare și consiliere nu este concentrat pe populațiile-cheie (doar 0,24% teste pozitive în total, 0,01% de teste fiind în rândul UDI). Testele rapide, simple în utilizare, necesită a fi utilizate pe scară largă, inclusiv în serviciile mobile. Realizarea campaniilor de informare va spori nivelul de informare despre serviciile de testare și consiliere disponibile și importanța cunoașterii statutului HIV.

IV. Obstacole prioritare

În baza datelor disponibile și după consultări largi cu părțile-cheie naționale, echipa de experți a identificat și analizat pentru fiecare domeniu de intervenție, obstacolele posibile care împiedică într-un fel sau altul realizarea rezultatelor pozitive. Fiecare obstacol a fost analizat în baza unor astfel de criterii, cum ar fi impactul înlăturării obstacolului asupra beneficiarilor direcți sau indirecti și fezabilitatea, adică care sunt posibilele soluții de accelerare a progresului și cine este responsabil pentru intervențiile respective.

V. Soluții prioritare

După prioritizarea obstacolelor, au fost identificate și evaluate soluțiile potențiale pe termen scurt pentru fiecare obstacol, care vor permite o accelerare rapidă spre țintele ODM. Identificarea soluțiilor posibile a fost bazată pe soluții dovedite și studii de caz, interviuri cu experți, focus-grupuri, precum și documente guvernamentale și evaluări ale experților externi. Pentru fiecare soluție a fost creat un profil, care reflecta impactul și fezabilitatea soluției (de exemplu, magnitudinea, durabilitatea și viteza impactului, disponibilitatea fondurilor). Această informație a servit drept bază pentru prioritizarea soluțiilor.

VI. Planul de acțiuni pentru HIV

După identificarea și prioritizarea soluțiilor pentru obstacolele intervențiilor prioritare, a fost elaborat planul de acțiuni, care va permite în termen scurt accelerarea spre ODM 6. În primul rând au fost identificate activitățile necesare pentru implementarea soluțiilor, au fost stabiliți termenii și persoanele responsabile de efectuarea acestor activități, evaluate și consolidate capacitățile instituționale necesare, identificat bugetul necesar. După aceasta, a fost elaborat planul de monitorizare și evaluare a implementării soluțiilor, care va oferi guvernului posibilitatea de a coordona acțiunile și vizibilitatea în problemele care urmează să fie soluționate și succesele obținute cu eforturi comune.

Concluzii

1. Reieșind din situația epidemiologică și incidența anuală înregistrată prin infecția HIV/SIDA, în Republica Moldova, persistă un risc mare că țintele propuse în ODM 6 nu vor putea fi atinse către anul 2015.

2. Aplicând metodologia MAF, au fost identificate intervențiile prioritare în supravegherea și controlul infecției HIV/SIDA în Republica Moldova, care sunt necesare pentru accelerarea progresului spre atingerea țintelor ODM 6.

3. O necesitate comună pentru toate intervențiile este îmbunătățirea coordonării activităților în diverse sectoare, fapt care va duce la îmbunătățirea managementului de caz în infecția HIV și o continuitate a îngrijirilor oferite persoanelor cu HIV.

4. Atingerea țintelor ODM 6 către 2015 este realizabilă, dacă acest plan de acțiuni elaborat va fi susținut de politici, strategii și acțiuni de implementare corecte, bazate pe un angajament politic puternic și finanțare adecvată, implicarea pe larg a tuturor ministerelor vizate în abordarea corectă a problemelor de supraveghere și control al infecției HIV/SIDA.

References

1. Legea pentru aprobarea strategiei naționale de dezvoltare pe anii 2008-2011 Nr.295 din 21.12.2007 [Law approving the national development strategy 2008-2011, 295 of 21.12.2007]. *Monitorul Oficial*. 2008;8-20. din 29.01.2008, art.57. <http://www.transparency.md/content/view/285/68/lang,ro/>
2. Hotărîrea Nr. 1143 din 16.12.2010 privind aprobarea Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2011-2015, [Government's decision № 1143 of 16.12.2010 about the approval of the National Programme for the Prevention and Control of HIV / AIDS and STIs for 2011-2015]. *Monitorul Oficial*. 2010;254-256, art Nr 1286 din 24.12.2010. <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=337100>
3. Legea Nr.76 din 12.04.2012 pentru modificarea și completarea Legii nr.23-XVI din 16 februarie 2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, 01.06.2012 [Law № 76 of 12.04.2012 amending and supplementing Law № 23-XVI of February 16, 2007 about the prevention of HIV/AIDS 01.06.2012]. *Monitorul Oficial*. 2012;104-108, art. № 366. <http://lex.justice.md/md/343384/>
4. Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA № 23-XVI din 16.02.2007 [Law about the prevention of HIV/AIDS № 23-XVI of 16.02.2007]. *Monitorul Oficial*. 2007;54-56/250 din 20.04.2007. http://www.ms.gov.md/_files/971-law-hiv-aids-2007-ro.pdf
5. UNDP, MDG Acceleration Framework, November 2011. <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Poverty%20Reduction/MDG%20Strategies/MAF%20Report%20Dec%202011.pdf>
6. Study of Assessment of Knowledge, Attitudes and Practices regarding HIV/AIDS among people involved in labour relations in the Republic of Moldova. International Labour Organization (ILO), 2009.
7. Knowledge, Attitudes and Practices Survey on HIV/AIDS among people involved in labour relations in the Republic of Moldova. ILO. Chisinau, 2008.
8. Knowledge, Attitudes and Practices of young people regarding HIV/AIDS. ILO. 2008.
9. Knowledge, Attitudes and Practices on HIV/AIDS among 15-24-year-old young people. ILO. 2010.
10. Study Integrated Bio-Behavioural Survey in Female Commercial Sex Workers, in Injecting Drug Users, Men Who Have Sex with Men (BSS 2009).