



## O NOUĂ REVISTĂ ÎN PEISAJUL ONG?

Importanța respectării drepturilor omului pentru toate persoanele și, în special, față de persoanele infectate cu HIV sau vulnerabile față de infectare este stipulată în legi și a fost demonstrată de numeroase studii internaționale, fiind semnalată la întâlnirile de lucru pe tema infecției cu HIV, atât în România, cât și la nivel internațional. Există, de asemenea, dovezi evidente că persoanele infectate cu HIV se confruntă cu discriminare și stigmatizare: studiul Human Rights Watch, *Evaluarea situației privind discriminarea* (ARAS, 2004), *Monitorizarea cazurilor de discriminare* (UNOPA), numărul redus de persoane infectate cu HIV care solicită servicii sociale (mai puțin de jumătate, conform statisticilor Ministerului Muncii și Solidarității Sociale) sau numărul redus de consumatori de droguri injectabile care au acces la servicii medicale de dezinfectare/substituție sau de prevenire a îmbolnăvirilor asociate consumului.

Existența atitudinilor sau chiar a politicilor discriminatorii, în România, este atestată de:

- accesul redus la servicii sociale (numai 4800, din cele 11.000 de persoane infectate cu HIV aflate în viață, au solicitat alocație de hrană de la Ministerul Muncii);
- absența datelor privind integrarea în muncă sau în sistemul de învățământ;
- numărul redus de persoane infectate cu HIV care au medic de familie;
- analiza sumară a știrilor și articolelor din media demonstrează că profesioniștii din domeniu fac afirmații discriminatorii despre

persoanele care trăiesc cu HIV – necesitatea unor secții speciale, metode pentru reducerea activității sexuale, intrarea în carantină a secției de spital, testare HIV obligatorie înainte de intervențiile medicale. Prezentarea în mass-media a unor astfel de afirmații, deși reprezintă părerea unor profesioniști, poate avea consecințe negative asupra atitudinii populației generale.

- Raportul Human Rights

Watch, *Life Doesn't Wait: Romania's Failure to Protect and Support Children and Youth Living with HIV*, demonstrează, încă o dată, că stigmatizarea și discriminarea există.



Accesul limitat la servicii – medicale sau sociale – are drept consecință înrăutățirea problemelor medicale și sociale pe care persoanele infectate cu HIV le au deja.

În situații similare se află persoanele din grupuri vulnerabile, care sînt stigmatizate și discriminate din cauza comportamentelor și a stilului de viață. În plus, multe dintre aceste persoane nu au asigurări și acte de identitate, motiv pentru care nici măcar nu pot face plîngerii privind nerespectarea drepturilor elementare.

Printre prevederile legale care favorizează discriminarea se întîlnesc:

- solicitarea testului HIV negativ la internarea în cămine-spital, pentru persoane cu handicap, sau în centre de plasament;
- solicitarea testului HIV negativ la angajarea ca medic, educator în colectivități de copii,

frizerie, Armată, Poliție;

- solicitarea obligatorie a testului HIV la Starea Civilă – prin interpretarea eronată a unui ordin al Ministerului Sănătății (care doar recomandă medicilor consilierea și testarea pentru cei care se căsătoresc);
- efectuarea obligatorie a testului HIV pentru consumatorii de droguri care se internează în spital sau sînt arestați.

Aceste încălcări ale unor drepturi elementare nu sînt semnalate justiției și trec neobservate. De cele mai multe ori, chiar persoanele în cauză consideră că este normal să se întîmple astfel.

Reforma în domeniul sănătății și, mai ales, descentralizarea sistemului reprezintă o oportunitate pentru implementarea reglementărilor deja existente (de exemplu, consimțămîntul informat

pentru orice analiză medicală) și, mai ales, pentru modificarea prevederilor care încalcă drepturile omului.

Acesta este contextul în care a apărut ideea creării acestei publicații, la care invităm să colaboreze toți profesioniștii interesați de domeniul respectării drepturilor omului în general, ale persoanelor care trăiesc cu HIV sau vulnerabile în special.

Revista va avea o apariție trimestrială și face parte din proiectul "Rețea legală HIV/SIDA", un parteneriat ARAS-Integration, cu finanțare din partea Uniunii Europene, prin programul Consolidarea Democrației în România, componenta Democrație, drepturile omului, statul de drept și independența justiției.

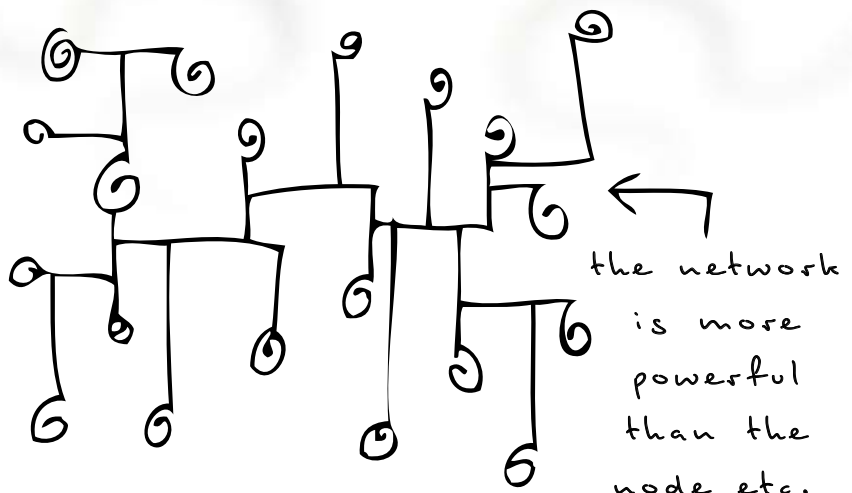
EXISTĂ DOVEZI EVIDENTE CĂ PERSONELE INFECTATE CU HIV SE CONFRUNTĂ CU DISCRIMINARE...

## CE ESTE „REȚEAUA LEGALĂ HIV/SIDA”?

de T. A.

Proiectul "Rețea legală HIV/SIDA", un parteneriat ARAS-Integration, în cadrul căruia este editată și revista de față, are ca scop întărirea demersurilor ONG de pledare pentru respectarea drepturilor persoanelor infectate cu HIV sau ale celor vulnerabile față de infectarea cu HIV (consumatori de droguri injectabile, persoane implicate în sexul comercial, persoane fără adăpost). Prin crearea unei rețele formate din

(continuare în pagina a II-a)



ONG și instituții publice și prin demersurile de informare și sensibilizare a actorilor din domeniu (factori de decizie, profesioniști, persoane vulnerabile sau infectate cu HIV), proiectul reprezintă un prim demers românesc în domeniu, bazat pe experiența deja existentă, dar și pe colaborare și parteneriat.

Obiectivele proiectului sînt:

- Încurajarea, sprijinirea și dezvoltarea activităților de promovare și protejare a drepturilor persoanelor afectate de HIV sau vulnerabile față de infectarea cu HIV;
- Sensibilizarea factorilor de decizie privind problematica HIV/SIDA prin dezvoltarea și distribuția de analize și informații privind drepturile omului și infecția cu HIV;
- Creșterea nivelului de cunoștințe al beneficiarilor proiectului privind drepturile omului.

Rezultatele preconizate ale proiectului includ constituirea unei rețele care să promoveze drepturile persoanelor infectate cu HIV sau vulnerabile, realizarea și distribuția de materiale informative și studii (prin intermediul unei pagini web și a unei reviste), informarea a 1500 de profesioniști și a 500 de persoane din grupuri vulnerabile, sensibilizarea a cel puțin 70 de factori de decizie din domenii de interes (social, medical, educativ, muncă) în ceea ce privește importanța respectării drepturilor omului și a aplicării legislației românești și a recomandărilor internaționale din domeniu.

Proiectul este inițiat de două ONG (ARAS și Integration) care au experiență atât în asigurarea de servicii, cât și în advocacy și în implicarea beneficiarilor în activități.

## TESTUL HIV - VOLUNTAR, RECOMANDAT SAU OBLIGATORIU?

de L. P.

Testul HIV este o analiză medicală, singura modalitate pentru cunoașterea statutului HIV și un element important atât pentru diagnostic și acces precoce la îngrijire medicală, cât și pentru prevenire, fiind util în educația pentru sănătate și în studiile epidemiologice.

În România, testul HIV poate fi gratuit, cu plată, voluntar, recomandat, obligatoriu, anonim, cu consimțământ, fără consimțământ, cu consiliere, cu informare, fără consiliere etc. După cum se observă, multe dintre aceste variante sunt contradictorii și, din cauza lipsei de informare, atât a populației, cât și, trebuie să recunoaștem, a ofertanților de servicii, în practică există și mai multe probleme.

Recomandările internaționale pentru țările cu număr relativ mic de cazuri de infecție cu HIV, printre care se numără și România, includ: test HIV voluntar, însoțit de consiliere, pentru

populația generală; recomandarea testării HIV (cu consimțământ) pentru persoanele care au simptome, pentru femeile însărcinate și pentru persoanele care au infecții cu transmitere sexuală sau TBC; test HIV obligatoriu, pentru donarea de sânge sau organe.

Legislația din România, referitoare la testul HIV, prevede:

- „Testarea HIV se efectuează conform normelor și metodologiei aprobate prin Ordin al ministrului Sănătății și Familiei” - Legea nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA - Art. 7, pct. (3).”
- „Pacienții cu boli cu transmitere sexuală, femeia gravidă, șoferii de cursă lungă, marinarii, persoanele de naționalitate română care lucrează mai mult de 6 luni în străinătate sau se întorc în țară după un sejur mai lung de 6 luni, precum și în vederea eliberării certificatului prenuțial vor fi testați HIV și vor fi luați în evidență ca atare, în vederea instituirii metodelor de profilaxie a transmiterii verticale - de la mamă la făt, în cazul femeii gravide - și, respectiv, în vederea dispensării, pentru celelalte categorii mai sus menționate, cu aplicarea consilierii pre- și post-testare” (Ordinul MS nr. 889/5 nov. 1998 pentru reactualizarea Ordinului ministrului Sănătății nr. 912/1992 privind instituirea sistemului de declarare a infecției cu HIV și aprobarea metodologiei de aplicare a acestuia). Menționăm că normele de aplicare a Ordinului 889/1998 detaliază procedurile de testare și accentuează necesitatea consimțământului pacientului și a consilierii, însă acest ordin a precedat cu 4 ani legea mai sus menționată și face referire numai la unele categorii de persoane.

• Consilierea și testarea HIV sunt incluse în Programele de sănătate pentru anul 2008 (probabil gratuite pentru pacienți), inclusiv cu următorii indicatori: 250.000 de teste și 100.000 de consilieri adresate femeilor însărcinate și persoanelor care efectuează testul voluntar sau fac parte din grupuri vulnerabile, inclusiv persoane care consumă droguri injectabile, persoane aflate în detenție, persoane cu TBC etc.

Procedurile de efectuare a testării HIV (care este o analiză medicală) trebuie să respecte și Legea reformei în domeniul sănătății, și Legea drepturilor pacientului, care impun consimțământul informat al pacientului. Ce se întâmplă în practică? Testul HIV este efectuat preponderent în maternități (deși, ca să aibă eficiență maximă pentru preveni-

rea transmiterii verticale, ar trebui efectuat în primele luni de sarcină), în secțiile de dermato-venerice, în secțiile TBC și în unele unități de chirurgie. Sunt frecvente situațiile în care pacienții nu sunt informați cu privire la efectuarea testului sau, în cazul în care sunt informați, testul le este prezentat ca fiind obligatoriu.

Testul se efectuează gratuit, pentru orice persoană (atunci când sunt disponibile teste), la centrele Autorităților de Sănătate Publică (ASP) sau la orice laborator, cu trimitere medicală. Centrele ASP nu sunt suficient promovate, dar pot asigura consiliere pre- și post-test HIV (aproximativ 50% dintre ele). Testul se poate efectua și contra-cost, la orice laborator de analize medicale (fără consiliere și, de obicei, fără confirmarea testului).

O analiză rapidă a statisticii referitoare la teste HIV efectuate în anul 2007 ([www.cnlas.ro](http://www.cnlas.ro)) arată un număr impresionant de rezultate pozitive la categoria „teste HIV voluntare” (datele nu reprezintă numărul de persoane diagnosticate, ci numărul de teste efectuate, fiind probabil ca pacienții să fi efectuat mai multe teste) și, procentual, foarte puține rezultate pozitive la alte categorii (ex.: femei însărcinate, control prenuțial etc.).

Este evident că efectuarea voluntară (la inițiativa pacientului) a unui test HIV este varianta optimă, deoarece presupune informarea, responsabilizarea și implicarea pacientului. Dimpotrivă, obligativitatea testării (de exemplu, la căsătorie sau la angajarea în anumite domenii) ar putea fi utilă doar pentru a „număra” persoanele care sunt infectate cu HIV sau pentru a le izola (ceea ce este ilegal), și nu pentru prevenire, deoarece nu ia în calcul nici responsabilizarea pacientului, și nici perioada de fereastră imunologică, respectiv intervalul de 3-6 luni dintre momentul infectării unei persoane și momentul dezvoltării anticorpilor specifici anti-HIV.

Este însă cert că testarea obligatorie reprezintă o încălcare a dreptului la viață privată (atât pentru persoanele care trăiesc cu HIV, cât și pentru cele care nu sunt infectate) și că această



încălcarea a drepturilor civile poate fi sesizată instanțelor de judecată. Între testul voluntar și cel obligatoriu ar putea exista varianta

**TESTUL SE EFECTUEAZĂ GRATUIT. PENTRU ORICE PERSOANĂ, LA CENTRELE AUTORITĂȚILOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ SAU LA ORICE LABORATOR**



testului recomandat, adică la inițiativa cadru-ului medical, însă trebuie subliniat că această variantă înseamnă, de fapt, tot test HIV voluntar, în sensul de test acceptat de către pacient. Recomandarea unei analize cu formularea: „trebuie să faci un test HIV”, eventual cu continuarea: „pentru a te putea căsători/angaja” înseamnă, de fapt, testare HIV obligatorie.

Vă invităm să vă exprimați opiniile legate de acest subiect la adresa:

[sida.helpline@arasnet.ro](mailto:sida.helpline@arasnet.ro).

## TESTAREA ȘI CONSILIEREA HIV ÎN EUROPA

de R. J.

La începutul anului 2008, ARAS a realizat o evaluare a serviciilor de consiliere și testare HIV din Europa. La studiu au participat reprezentanți ai unor organizații neguvernamentale din 18 țări, majoritatea din estul Europei. Evaluarea pornește de la recomandările Organizației Mondiale a Sănătății, referitoare la testarea HIV - care trebuie să fie însoțită de „cei 3 C”, respectiv: consimțământ, confidențialitate, consiliere.

Rezultatele evaluării demonstrează că există în continuare țări în care serviciile de consiliere și testare HIV nu sunt dezvoltate suficient. Mai mult, analiza datelor colectate demonstrează că practicile din acest domeniu nu respectă întotdeauna drepturile omului.

Astfel, respondenții consideră că, deși consilierea și testarea HIV sunt reglementate și serviciile dispun de standarde și protocoale de lucru, procentul testelor care sunt însoțite de consiliere pre- și post-test este de doar 10 într-un număr de opt țări, printre care și România. În majoritatea cazurilor, testul este însoțit de informații despre HIV și test, dar în cinci dintre țări, procesul de testare nu include și consimțământul pacientului, iar în alte trei respondenții afirmă că nu cunosc prevederi legale privind consimțământul.

O altă problemă identificată a fost faptul că, în cinci țări (inclusiv România), se solicită obligatoriu testul HIV la angajarea în sistemul sanitar sau în coafură/frizerie, precum și la căsătorie (Albania și România) etc. De asemenea, în Europa există două țări, România și Lituania, în care efectuarea testului este condiție pentru admiterea în centre de plasament și instituții pentru vârstnici.

În România, această situație este posibilă din cauză că prevederile legale includ formulări interpretabile, cum ar fi: „se testează următoarele categorii de persoane...” sau „este recomandat...”. Aceste formulări sunt puse în practică prin includerea testului HIV (eventual negativ) pe lista documentelor obligatorii pentru obținerea unui loc de muncă sau a unui ser-

viciu social.

O altă problemă legată de drepturile cetățenilor, dar și de calitatea serviciilor se referă la accesul real la testarea HIV și, implicit, la serviciile de sănătate. Barierele în accesul persoanelor la servicii de calitate se întâlnesc în multe țări și sunt legate nu numai de existența discriminării persoanelor care trăiesc cu HIV, ci și de lipsa gratuității testului pentru orice persoană care îl solicită (cinci țări) și de dificultățile în accesarea locațiilor (inclusiv a informațiilor despre amplasamentul acestora) în care se poate efectua testul (răspunsuri din 11 țări).

Concluziile evaluării serviciilor de consiliere și testare includ necesitatea intensificării demersurilor de advocacy pentru dezvoltarea unor servicii de calitate, accesibile în mod real și care să asigure respectarea drepturilor omului (informare, consimțământ, interzicerea testării obligatorii).

## DISCRIMINAREA... CEVA DE LA SINE ÎNȚELES?!

de L. V.

Uneori, oamenii consideră că au fost discriminați, fără să fi fost, de fapt, tratați diferit, comparativ cu alte persoane. Sunt însă și unele persoane care nu observă discriminarea – fie pentru că nu au suficiente cunoștințe despre propriile drepturi și despre infecția cu HIV, fie pentru că se gândesc că ea este un comportament normal, justificat.

Studiul realizat de ARAS, în 2007, referitor la discriminarea față de persoanele care trăiesc cu HIV, deși nu este reprezentativ (la studiu au participat doar 115 persoane infectate cu HIV din 3 localități), ridică semne de întrebare cu privire la modul în care persoanele care trăiesc cu HIV percep discriminarea.

Studiul a urmărit obținerea unei imagini generale asupra discriminării percepute de persoanele infectate cu HIV, precum și a situațiilor în care persoanele afectate de HIV consideră că au fost discriminate.

Se remarcă, în primul rând, că procentul persoanelor care identifică, dintr-o enumerare, situații punctuale de discriminare în care s-au aflat (72%) este mai mare decât al celor care recunosc faptul că au fost vreodată discriminate (52%). Acest aspect poate indica faptul că unii dintre respondenți consideră că este normal să fie tratați diferit față de alte persoane care nu sunt infectate cu HIV. De asemenea, studiul arată că încălcarea confidențialității este strâns legată de discriminare, astfel încât toți cei 46,1% subiecți care declară că le-a fost încălcată confidențialitatea

se regăsesc și în situațiile de discriminare.

Deși 61% dintre respondenți declară că își cunosc drepturile, doar 46% știu unde se pot adresa pentru a sesiza o situație de discriminare și doar 5% au acționat pentru sesizarea discriminării.

Dacă încercăm să găsim o explicație pentru această situație, să pornim de la o analiză a unor cazuri întâmplătoare câtorva persoane:

- „Mi-au tratat ultimul, spunând că, după ce mă tratează, trebuie să distrugă instrumentele.”
- „Mi-au cerut cearșaf, pensete de plastic și mănuși, pentru a-mi scoate două măsele.”
- „La stomatologie, medicul mi-a spus că nu mă tratează, pentru că și-ar pierde pacienții, dacă se află.”
- „Medicul și părinții mi-au spus că așa îmi trebuie, dacă umblu prin străinătate.”
- „Acum un an, a trebuit să mă internez în spital și, când m-am întors la serviciu, pe concediul medical scria «SIDA». Patronul nu m-a dat afară, dar mi-a băgat mașina în service și o ținea numai acolo. După două luni, am plecat singur, pentru că nu mai câștigam nici un ban.”

Poate că o explicație plauzibilă pentru neperceperea ca atare a discriminării sau pentru lipsa plângerilor, atunci când ea e sesizată, o reprezintă faptul că oamenii nu au întotdeauna posibilitatea de a alege un alt medic, un alt spital, un alt serviciu. Din cauză că în România sunt prea puține servicii medicale și sociale în general, persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA, în special, au prea puține opțiuni de primire a serviciilor, lucru care le îngreșează posibilitatea de a le refuza pe cele care le știrbesc demnitatea.

Studiul ARAS la care facem referire pe parcursul articolului poate fi consultat integral la adresa:

<http://www.arasnet.ro/brosuri/pb11.pdf>.

## POVESTEA EI... POVESTEA NOASTRĂ

de C. B.

Aflase de curând că este bolnavă și încă nu înțelegea de ce, ce înseamnă, ce poate face. Asta pentru că era o tânără de 25 de ani, cu un serviciu bun, cu un grup de prieteni care nu aveau comportamente riscante. Nu cunoscuse niciodată un consumator de droguri, nu făcuse operații, nu avusese decât câteva relații intime. Relațiile sexuale nu constituiau o preocupare și chiar îi era rușine să discute despre ele. Probabil pentru că avea o educație conservatoare.

Pentru ea, serviciul era cel mai important. Munca peste 10 ore pe zi și îi plăcea mult ceea

ce făcea. Era apreciată și voia să reușească profesional. La o vizită obișnuită la medic, s-a plâns de oboseală și de umflarea ganglionilor. Medicul, care o cunoștea din copilărie, a întrebat-o și despre viața ei sexuală. A fost surprinsă și stingherită de întrebare, dar i-a răspuns sincer, fără temeri și fără să se întrebe care este motivul. Avusesese trei relații, toate cu bărbați din mediul ei, oameni serioși. A acceptat să facă un test HIV, fără să se gândească la posibilitatea că ar putea fi infectată. A considerat că este o analiză de rutină.



Rezultatul pozitiv al testului a șocat-o. Nu putea să înțeleagă de ce ea. Tot ce știa despre SIDA era că este o boală mortală. A plecat acasă, unde era și sora ei din provincie, venită în vizită. Pentru că la masa de seară era abătută și palidă, sora ei a întrebat-o insistent ce are. I-a răspuns că este anemică, nu are poftă de mâncare. Ciudat, pentru că ei, de obicei, îi plăcea să mănânce și, în acea seară, aveau pizza. Dar chiar nu putea mânca și nici nu putea participa la discuție. A doua zi s-a dus la serviciu, însă a plecat devreme, pentru că nu se putea concentra și pentru că i se părea lipsit de importanță ceea ce făcea acolo.

Își amintea mereu discuția cu medicul. După ce i-a spus că este bolnavă, i-a cerut să se gândească la parteneri și să îi anunțe și pe ei. Asta a înfuriat-o. Mai întâi, pentru că era foarte greu pentru ea să îi anunțe. Apoi, pentru că i se părea că nu trebuia discutat despre asta chiar atunci, când ea tocmai aflase. Nici măcar nu a întrebat cât mai are de trăit. Îi era teamă de răspuns. Își amintește vag că medicul i-a spus că trebuie să mai facă analize și să înceapă un tratament, dar nu a ascultat atentă, pentru că atunci se gândea unde s-ar fi putut infecta și când.

Timp de trei luni după aflarea diagnosticului, nu a făcut nimic - și-a luat concedii, a stat închisă în casă și a suferit. Nu a discutat cu nimeni despre boală. Nici măcar cu ea însăși. De fapt, nu suporta să audă cuvântul „SIDA”. A slăbit enorm, ceea ce i-a convins pe frați și părinți că este, într-adevăr, anemică. Nu s-a mai întâlnit nici cu prietenii, nu mai răspundea la telefon. Într-o seară, a sunat-o o prietenă veche, care i-a spus că urmează să se căsătorească. Involuntar, a întrebat-o dacă ea și viitorul soț au făcut un test pentru HIV. După discuția cu prietena, a început să se gândească la foștii parteneri. Dacă ei se vor căsători și vor transmite virusul soției și chiar unui copil? A liniștit-o gândul că folosește prezervativ cu unul dintre ei.

În ziua următoare, a mers la medic, pentru a-l ruga să îi anunțe el. A aflat cu stupeoare, însă, că ea trebuie să facă asta. A îngrozit-o gândul și a renunțat, dar acasă s-a răzgândit. Îi era teamă că, dacă nu îi va anunța, nu va putea fi liniștită. I-a sunat. Ambii au crezut, inițial, că glumește. Nici unul nu a acuzat-o.

Aceasta a fost ieșirea din starea de șoc și neputință. Tânăra a început să caute sprijin, pentru a putea trăi cu virusul. S-a dus la spital și a început tratamentul, a început să caute informații despre boală.

Mai întâi, a aflat că în țară trăiesc 12.000 de oameni care știu că au virusul. Și că aceștia sunt doar cei care și-au făcut testul. Apoi s-a gândit că este unul din ei - un număr; s-a întrebat cum rezistă acești oameni, cum merg mai departe, mai ales copiii sau adolescenții, care sunt cei mai numeroși. Și-a dat seama că oamenii care cred că sunt sănătoși îi etichetează și îi resping pe cei despre care știu că sunt bolnavi. Inclusiv fratele ei spunea, ca urmare a unei emisiuni la televizor, că nu și-ar duce copilul la o școală unde ar ști că este înscris și un copil cu SIDA. Se considera norocoasă pentru că nu le spusese celor din familie sau colegilor de serviciu. Dar erau și dezavantaje: se simțea îngrozitor de singură, pentru că nu avea cu cine să vorbească deschis despre boală și despre ce simțea ea. A hotărât să le spună celor apropiați, pentru a nu mai simți că ascunde un lucru care o definește. La masa de Crăciun, le spune celor din familie și le urmărește atent reacțiile - ca și cum ar fi făcut un studiu, ca și cum s-ar fi aflat în exterior și nu ar fi fost vorba despre ea. A fost un moment lung de tăcere. Mama ei a început să plângă, tatăl și-a aprins o țigară. Nu au întrebat-o cum s-a îmbolnăvit. Au întrebat-o doar ce va face în continuare. Le-a spus că vrea să trăiască, și aceasta cât mai normal posibil. Au părut uimiți. Și ei credeau că, dacă ai SIDA, urmează să mori. Le-a explicat că are doar infecție cu HIV, că nu se știe când se va declanșa SIDA și că a început tratamentul. Fratele ei a întrebat-o agresiv dacă este posibil să fi luat virusul și ei, familia. Au urmat explicații despre cum se transmite. Fratele a fost direct: nu mai ești binevenită la noi în casă. De fapt, nu îl interesa cum se transmite. Apoi a plecat, împreună cu soția și copiii. Părinții și sora au luat-o în brațe și i-au spus că sunt alături de ea.

Acesta a fost un alt pas decisiv pentru ea. Încercând să își convingă familia că va fi bine, de fapt s-a convins pe ea însăși.

Acum avea puterea de a merge mai departe. A început să își facă planuri. S-a hotărât să se întorcă la serviciu și chiar să încerce să ajute alți oameni care sunt bolnavi. În seara aceea, se gândea că povestea ei ar putea fi a oricui altcuiva - a vecinei de vizavi, a vedetei TV, a copilului strazii. Că SIDA nu alege, că toți s-ar putea infecta, dacă nu se gândesc la protecție. Și e clar că oamenii nu își pun astfel de probleme. Par puțin importante, așa cum fuseseră și pentru ea până de curând.

(urmarea în numărul viitor)

## ANTIDISCRIMINAREA: UN BASM FRUMOS?

de D. V.

Noi toți, împreună cu asociațiile, luptăm împotriva discriminării. Și ce folos?!

Ce să mai spunem de cei din jurul nostru, care ne resping, dacă medicii, care se presupune că sunt informați asupra modului de transmitere, nu ne privesc cu ochi buni?!

Ei sunt cei care ne determină să nu spunem că suntem infectați, iar noi, la rândul nostru, îi putem îmbolnăvi și pe alții. Nu vă spun vorbe goale. Mi s-a întâmplat un lucru incredibil, dar adevărat. Am făcut insuficiență venoasă și am luat o trimitere către Spitalul X, secția cardiovasculară. Am fost poftită, frumos, la camera de gardă, medicul s-a arătat foarte amabil, și-a dat tot interesul în a mă ajuta și a-mi oferi asistență medicală. Eu am fost corectă și i-am spus că sunt infectată cu HIV. S-a blocat, nu îi venea să creadă, se uita la mine ca la a 8-a minune a lumii... Nu a ținut cont că sunt un om ca oricare altul, cu probleme medicale care pot fi tratate. Ca pe un „rebut uman”, m-a poftit să ies din cabinet, menționându-mi apăsat că în acel spital nu voi primi îngrijiri.

Am fost atât de supărată, încât nu am reacționat în nici un fel. Nici măcar nu m-am interesat cum se numește medicul. Așa am ajuns la concluzia că, dacă apare o afecțiune ce nu poate fi tratată de medicii infecționiști, foarte mulți alți medici ar fi în stare să ne lase să murim, fără nici un regret în conștiința lor de oameni și apoi de specialiști.

Încă sper că aceste probleme grave se vor rezolva. Speranța moare ultima, iar cu ajutorul lui Dumnezeu poate reușim...

## CONFIDENȚIALITATEA. CE ÎNSEAMNĂ CONFIDENȚIALITATEA?

de L. V.

De ce este importantă confidențialitatea în contextul infecției cu HIV? Pentru că în continuare există discriminare și stigmatizare și pentru că, uneori,

**NOI TOȚI, ÎMPREUNĂ CU ASOCIAȚIILE, LUPTĂM ÎMPOTRIVA DISCRIMINĂRII. ȘI CE FOLOS?!**



chiar și cei apropiați sau profesioniștii din domeniile medical ori social manifestă o teamă irațională (și, evident, nejustificată) față de persoanele infectate sau presupuse a fi infectate cu HIV.

Răspunsurile persoanelor care trăiesc cu HIV, referitor la ce înseamnă confidențialitatea diagnosticului, diferă în funcție de situația (și povestea) fiecăreia. Sunt unele persoane care spun: „Eu nu am păstrat secretul, pentru că oamenii oricum știau deja”; altele zic: „E ceva dureros. Din cauză că îmi este teamă de reacția oamenilor, nu vreau să se afle ce boală am. Însă asta înseamnă că nu am cu cine vorbi despre problema mea și nu mai am prieteni”. Alte persoane afirmă: „Este dreptul meu să spun cui și când vreau. Nu vreau să fiu definit de un diagnostic sau să fiu tratat ca un om bolnav”. Vedem din aceste afirmații că păstrarea confidențialității poate fi benefică, dar și defavorabilă persoanei în cauză. Cineva care nu își divulgă diagnosticul de infecție cu HIV își păstrează statutul social, locul de muncă, prietenii și nu riscă să fie catalogat, etichetat în funcție de un diagnostic. Însă, pentru a păstra strict secretul, persoanele infectate cu HIV nu pot accesa servicii de sprijin, se întreabă continuu cum ar reacționa prietenii, colegii dacă ar afla (și, în timp, reduc relațiile cu aceștia), riscă ruperea accidentală a confidențialității (fără să se poată pregăti/fără să poată decide momentul și contextul). Se poate concluziona că nu este deloc ușor să păstrezi confidențialitatea asupra diagnosticului de infecție cu HIV și că persoanelor care încearcă să păstreze secretul diagnosticului trebuie să li se respecte alegerea făcută, chiar și după decesul acestora.

Dincolo de implicațiile sociale și psihologice, trebuie subliniat că acest diagnostic, la fel ca multe alte date personale (adresă, cont bancar, parteneri, fertilitate etc.), ține de viața privată, e protejat de legi și nu poate fi divulgat de cei care, în exercitarea unei profesii, au acces la informația respectivă.

În practică apar însă multe dificultăți în păstrarea confidențialității, probleme care sunt întâlnite atât la persoanele care trăiesc cu HIV, cât mai ales la lucrătorii/angajații din domeniile medical și social. Aceste dificultăți țin de informații și educație (cu privire la căile reale de transmitere a HIV, prevederile legale, etica profesională), dar și de normele sociale din România (care nu valorizează viața privată și nu sancționează bârfa).

Răspunsurile multor profesioniști din domeniul medical și social includ invariabil atât dreptul la confidențialitate, cât și obligația de a nu o păstra atunci când este în pericol viața altor persoane. Teoretic, răspunsul este corect, însă definirea situațiilor în care este pusă în pericol viața altor persoane este interpretată diferit de profesioniști și de lege. Astfel, unele cadre sanitare consideră că le este pusă în pericol sănătatea sau chiar viața, dacă un pacient

le ascunde diagnosticul (deși este posibil ca acesta să nu îl cunoască). Există cadre didactice care consideră că au responsabilitatea de a apăra sănătatea majorității elevilor și de a divulga elevilor și părinților orice diagnostic care ar putea pune la risc sănătatea sau viața acestora. Unii asistenți sociali și educatori din centrele de plasament/cămine-spital consideră că trebuie să cunoască diagnosticul de infecție cu HIV și că au datoria de a evita orice posibilă infectare a altui beneficiar, singura variantă pentru aceasta fiind, în opinia lor, separarea/excluderea celor care prezintă un potențial risc.

Răspunsurile de mai sus par, la prima vedere, justificate, însă în fapt nu sunt, din punct de vedere legal sau medical. Prevederile legale includ, pe lângă confidențialitate, și respectarea regulilor elementare de igienă (precauțiile universale) cu toate persoanele, deoarece oricine poate avea HIV, hepatită B, hepatită C, alte boli care se transmit prin sânge. Infecția cu HIV se poate transmite doar prin contact sexual neprotejat, sânge (folosirea în comun a acelor, seringilor, a altor obiecte care taie/înteapă) și de la mama infectată la făt. Nu se poate transmite în situații cotidiene – prin strângere de mână, sărut, folosirea toaletelor, a veselei, a piscinelor, prin conviețuire în aceeași casă/încăpere.

În legislația din România, constatăm că diagnosticul de infecție cu HIV constituie secret profesional pentru cadrele sanitare, funcționarii publici, asistenții sociali, psihologi, angajatori. Aceasta înseamnă că diagnosticul de infecție cu HIV trebuie păstrat secret și nu poate fi divulgat nici unei alte persoane (în afară de cea în cauză) decât cu acordul persoanei infectate cu HIV sau al aparținătorilor legali ai acesteia (părinți, în cazul copiilor, sau tutori, în cazul persoanelor adulte care nu au discernământ). Există, însă, două limite: diagnosticul poate fi divulgat atunci când există o hotărâre judecătorească ce permite/solicită divulgarea și, de asemenea, diagnosticul poate fi divulgat de medic altui medic specialist, în vederea asigurării celei mai bune îngrijiri pentru pacient (prevedere care se regăsește în puține alte țări).

Conform legilor, persoanele infectate cu HIV sunt obligate să divulge diagnosticul doar medicului curant (care este obligat să păstreze confidențialitatea) și nu au obligația de a anunța școala, angajatorul, vecinii, colegii, prietenii.

## DREPTURILE PERSOANELOR FĂRĂ ADĂPOST

de A. C.

Legislația românească include legi care ar putea sprijini persoanele fără adăpost – legea locuinței, legea privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, legea venitului

minim garantat, legea privind cantinele sociale, legea privind reforma în domeniul sănătății, legea privind protecția specială a persoanelor cu handicap etc.

Dincolo de funcționarea reală a acestor reglementări (care depinde în mare măsură de fondurile și resursele insuficiente), problema cea mai mare a persoanelor fără adăpost o constituie lipsa actelor de identitate (în special a certificatelor de naștere), acte indispensabile pentru obținerea oricărui drept. Trebuie să menționăm că viața pe stradă predispune la pierderea actelor de identitate. Chiar dacă o persoană fără domiciliu poate obține o carte de identitate temporară, cu mențiunea „lipsă acte spațiu”, aceasta se poate obține numai în localitatea în care persoana a avut ultimul domiciliu, iar certificatul de naștere se poate obține doar în localitatea în care s-a născut persoana. Aceste prevederi îngreunează foarte mult obținerea actelor, deoarece o persoană fără adăpost găsește foarte greu resursele pentru a se deplasa și întreține într-o altă localitate.

Totuși, persoanele fără adăpost au aceleași drepturi ca orice alt cetățean al țării (și al Europei). Au dreptul la identitate, la sănătate, locuință, viață privată, servicii sociale, căsătorie etc.

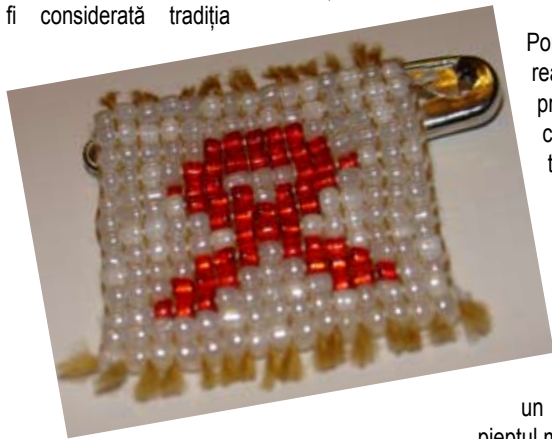
Serviciile medicale și sociale – cele care ar trebui să fie cele mai apropiate și mai accesibile pentru persoanele fără adăpost – nu sunt încă pregătite pentru a răspunde eficient. În mod real, funcționează doar serviciile de urgență (și vedem pe stradă persoane cu picioarele amputate din cauza gerurilor din iarna trecută!) și câteva adăposturi care au capacitatea de primire depășită și care nu pot deservi decât persoanele care au domiciliul sau pot dovedi că trăiesc (!) în localitatea sau sectorul în care se află adăpostul. Inclusiv accesarea serviciilor de bază începe cu: „miroși prea urât, nu te pot primi până nu îți faci un duș”. Dar întrebarea este unde poate face duș o persoană fără adăpost. Astfel încât putem spune că drepturile persoanelor fără adăpost sunt respectate în mică măsură, în primul rând pentru că serviciile sociale, medicale, juridice, educaționale, locative nu au capacitatea de a răspunde nevoilor acestora.

Pentru că vorbim de drepturi, invariabil ajungem și la obligații. Și aici trebuie să spunem că persoanele fără adăpost au aceleași obligații legale ca orice alt cetățean, adică au dreptul de a primi aceeași sancțiune ca orice altă persoană. Întrebarea este, însă, în ce măsură i-ar conveni unei persoane care a alunecat într-o baltă cu noroi urât-mirositor și și-a rupt piciorul să ajungă la spital și să i se spună: „miroși urât, te tratăm după ce te speli”!?

## FUNDIȚA ROȘIE

de G. C.

În ultimii 18 ani, fundița roșie a devenit sinonimă cu implicarea în problematica HIV. Deși campaniile de Ziua Mondială SIDA au început cândva prin 1988, fundița nu a văzut „lumina zilei” mai devreme de 1991, când a prins viață printre artiștii new-yorkezi. De atunci începând, ea a fost considerată drept simbolul mondial al luptei anti-SIDA. Inspiratoarea fundiței poate fi considerată tradiția



americană, care inițiasă purtarea fundițelor galbene de către rudele rămase acasă ale soldaților ce luptau în afara granițelor SUA.

Prima apariție publică de anvergură a fundițelor roșii s-a întâmplat în 1991, la ceremonia decernării premiilor Tony pentru teatru și televiziune. Voluntarii ai unei asociații cu sediul la New York, Visual AIDS, au distribuit tuturor participanților la ceremonie fundițe roșii și informații privind semnificația lor. Se sperase atunci că un mare număr de celebrități își vor purta fiecare fundița roșie și că acoperirea media a evenimentului va propulsa acest însemn în atenția publicului. Din nefericire, purtătorii de fundița roșie în rândul personalităților au fost atunci extrem de puțini, iar publicul de televiziune a rămas neștiutor în legătură cu înțelesul ei. Viitoarele succese, însă, nu aveau să mai întârzie mult.

Fundița roșie și-a făcut debutul european în aprilie 1992, pe stadionul Wembley, cu ocazia binecunoscutului Freddie Mercury's AIDS Awareness Tribute Concert, când invitaților le-au fost împărțite 100.000 de fundițe. În același timp, ea a fost prezentată unei audiențe internaționale de televiziune de peste un miliard de persoane. Acest eveniment e cel care a inaugurat adoptarea fundiței roșii ca simbol al solidarității cu toți aceia care sunt afectați de HIV/SIDA.

Astăzi, fundița roșie este recunoscută pe plan mondial ca fiind asociată cu HIV. Bineînțeles, fundița are câte un înțeles personal, unic, pentru fiecare dintre noi, iar acest lucru poate suferi modificări o dată cu trecerea timpului.

„În primele zile în care am purtat-o, fundița roșie era un semn al furiei și al revoltei mele împotriva nedreptății, nu doar fiindcă prieteni ai mei - și nu numai - erau bolnavi, ci și fiindcă aceștia se simțeau marginalizați, singuri și izolați.

Astăzi, fundița roșie reprezintă pentru mine mult mai mult decât odinioară și o port din mai multe rațiuni și cu gândul la mai mulți oameni decât pe atunci.

Port fundița roșie pentru mine, ca să-mi reamintesc de toți cei care nu mai sunt printre noi, o port pentru prietenii mei care trăiesc cu HIV, spre a le arăta sentimentele mele de solidaritate cu ei, o port pentru prietenii mei care nu și-au făcut încă un test HIV și o port pentru familia mea, cerându-i să nu-i judece pe cei afectați, ci să manifeste înțelegere și sprijin față de ei.

În sfârșit, o port pentru a transmite un mesaj pregnant oricui o remarcă la pieptul meu, și anume că HIV face parte acum din lumea noastră și că faptul de a nu te fi afectat până acum personal nu înseamnă și nu trebuie să însemne că acest virus a dispărut de pe fața pământului.”

## LEGISLAȚIE DE REFERINȚĂ

### Legea nr. 46 din 21.01.2003 privind drepturile pacientului

[...]

### Capitolul III - Consimțământul pacientului privind intervenția medicală

Art. 13. Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală, asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.

Art. 14. Când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul pacientului dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia.

Art. 15. În cazul în care pacientul necesită o intervenție medicală de urgență, consimțământul reprezentantului legal nu mai este necesar.

Art. 16. În cazul în care se cere consimțământul reprezentantului legal, pacientul trebuie să fie implicat în procesul de luare a deciziei atât cât permite capacitatea lui de înțelegere.

Art. 17. (1) În cazul în care furnizorii de servicii medicale consideră că intervenția este în interesul pacientului, iar reprezentantul legal refuză să își dea consimțământul, decizia este declinată unei comisii de arbitraj de speciali-

tate. (2) Comisia de arbitraj este constituită din 3 medici pentru pacienții internați în spitale și din 2 medici pentru pacienții din ambulator.

Art. 18. Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru recoltarea, păstrarea, folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului cu care acesta este de acord.

Art. 19. Consimțământul pacientului este obligatoriu în cazul participării sale în învățământul medical clinic și la cercetarea științifică. Nu pot fi folosite pentru cercetare științifică persoanele care nu sunt capabile să își exprime voința, cu excepția obținerii consimțământului de la reprezentantul legal și dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.

Art. 20. Pacientul nu poate fi fotografiat sau filmat într-o unitate medicală fără consimțământul său, cu excepția cazurilor în care imaginile sunt necesare diagnosticului sau tratamentului și evitării suspectării unei culpe medicale.

### Capitolul IV - Dreptul la confidențialitatea informațiilor și viața privată a pacientului

Art. 21. Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

Art. 22. Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

Art. 23. În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.

Art. 24. Pacientul are acces la datele medicale personale.

Art. 25. (1) Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai cu consimțământul pacientului. (2) Sunt considerate excepții cazurile în care pacientul reprezintă pericol pentru sine sau pentru sănătatea publică. [...]



## MEMBRII REȚELEI SE PREZINTĂ



Asociația Română Anti-SIDA - este o organizație neguvernamentală națională, apolitică și umanitară înființată la 10 aprilie 1992, la inițiativa unor tineri voluntari.

În prezent, ARAS asigură servicii de prevenire HIV pentru publicul larg (broșuri și pliante, SIDA Helpline, serviciu telefonic de informare și consiliere gratuită în rețeaua ROMTELECOM) sau de reducere a riscurilor de infectare cu HIV și cu alte infecții cu transmitere sexuală pentru persoane vulnerabile (copii/tineri ai străzii și din centre de plasament, consumatori de droguri injectabile, persoane care practică sexul comercial).

O altă componentă a serviciilor oferite de ARAS o reprezintă asistența socială pentru adolescenți și adulți care trăiesc cu HIV/SIDA.

Serviciile medicale (terapia dependenței de droguri prin substituție, asistența stomatologică) se află, de asemenea, în portofoliul nostru.

În același timp, militarea pentru drepturile omului (advocacy), cursurile de instruire profesională continuă în domeniul HIV/SIDA, consilierea juridică prin telefon ne recomandă printre ofertanții de servicii specializate.

ARAS numără filiale în: București, Constanța, Neamț, Iași, Bacău, Dolj, Timiș, Cluj, Brașov, Arad.



Asociația Integritate este singura organizație non-guvernamentală din București formată din foști sau activi consumatori de droguri. La început, la jumătatea anului 2004, aceasta a funcționat doar ca grup de suport, sub umbrela ARAS (Asociația Română Anti-SIDA), ONG care derula deja din anul 2002 programe de reducere a riscului asociat consumului de droguri.

Deoarece ARAS nu putea oferi mai mult decât servicii de reducere a riscurilor, iar nevoile erau mai mari și mai diversificate, am simțit nevoia creării unui grup de suport pentru consumatorii de droguri. Astfel, am început să organizăm întâlniri săptămânale, în care discutăm despre nevoile și problemele legate de consumul de droguri.

Constatând existența multor probleme - mai ales încălcări majore ale drepturilor omului, ca, de exemplu, liberul acces la tratament medical -, s-a luat hotărârea de a acționa în această direcție și grupul s-a constituit în asociație. Activitățile desfășurate până în prezent sunt, în mare parte, de identificare a problemelor, de a găsi soluții și de a dezvolta asociația ca număr de membri - captarea interesului consumatorilor de a-și susține punctul de vedere, de a-și

face cunoscută situația, nevoile și drepturile. Asociația se adresează populației largi, având în vedere că fiecare persoană este un potențial consumator de droguri, dar în special consumatorilor activi de droguri și persoanelor aflate în recuperare după consum, precum și celor care sunt interesați de acest fenomen.

### VALORI

Oamenii ▫ Confidențialitatea ▫ Acțiunea și rezultatul ▫ Responsabilitatea ▫ Toleranța și susținerea reciprocă ▫ Devotamentul și dezvoltarea continuă ▫ Noul și creativitatea

„Drepturile omului sunt universale, indivizibile și interdependente. Drepturile omului sunt cele care ne fac să fim umani. Când vorbim despre dreptul la viață personală, despre libertatea de a alege și despre diversitate, vorbim despre toleranță. Toleranța este cea care ne asigură toate libertățile. Fără toleranță, nu putem fi siguri de nimic.”

Date de contact: Strada Lirei, nr.10, Sector 2, București, 021422, Tel./Fax: 031 105 2251, E-mail: office@integration.org.ro, Web: www.integration.org.ro.

**SENS POZITIV** În România, ca și în restul lumii, este recunoscut faptul că un principal scop al celor care fac advocacy în sectorul HIV/SIDA este ca persoanele seropozitive să fie implicate în toate aspectele programatice și legale referitoare la această problemă.

Uitându-ne la experiențele din lumea întreagă, ne este clar că nici o comunitate sau țară nu poate să combată aspectele negative ale acestei epidemii fără a apela la experiențele personale ale celor afectați.

Strategia de abordare a acestei problematice, din vârful piramidei către bază, de la specific la general, nu înseamnă numai incluziunea persoanelor seropozitive, ci și a tineretului, a comunității și, mai ales, a grupurilor vulnerabile, în modul în care sunt scrise și implementate proiectele HIV/SIDA.

Persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA trebuie să se reprezinte și să aibă o atitudine și un rol activ în deciziile și proiectele care le vizează. Este un aspect pozitiv, atât pentru populația seropozitivă din România, cât și pentru restul societății.

SENS POZITIV susține implementarea principiilor GIPA (Greater Involvement of People living with HIV/AIDS): o mai mare implicare a persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA.

Asociația SENS POZITIV este o asociație non-guvernamentală ce militează pentru res-

pectarea drepturilor omului și se adresează în special persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA. Organizația există pentru a susține îmbunătățirea calității vieții tuturor persoanelor seropozitive, fără discriminarea nici unei persoane.

Obiectivele SENS POZITIV sunt susținerea unui program de mentoring pentru persoanele nou-diagnosticate cu HIV, în vederea depășirii traumei post-diagnostic, și a unui grup de suport pentru persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA, îmbunătățirea relației cu medicul curant, sprijin în accesarea drepturilor ce revin persoanelor infectate HIV, asistență juridică și alte servicii, în funcție de nevoile fiecărui individ.

Printre activitățile desfășurate de asociația SENS POZITIV se încadrează:

- Organizarea primului seminar pentru persoane seropozitive din România, în parteneriat cu ARAS - Asociația Română Anti-SIDA -, intitulat "HIV O'Clock Meeting": București, 13-15 octombrie 2006;
- Prezența membrilor fondatori și a membrilor asociației la conferințe și seminarii naționale și internaționale;
- Mentoring al persoanelor nou-diagnosticate și desfășurarea unui grup de suport în parteneriat cu Romanian Angel Appeal. În cadrul programului de mentoring, asociația SENS POZITIV colaborează cu echipele multidisciplinare din cadrul Institutului de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" și cu alte centre universitare din țară;
- Implicarea asociației SENS POZITIV în co-ordonarea Comitetului Român de Consiliere Comunitară - Romanian Community Advisory Board (ROCAB);
- Permanentă și strânsă colaborare cu organizațiile active în domeniul drepturilor omului;
- Traducerea și publicarea de materiale informative despre tratament și alte aspecte medicale care privesc persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA.
- Administrarea unui site ce va conține informații utile pentru persoanele care trăiesc cu HIV.

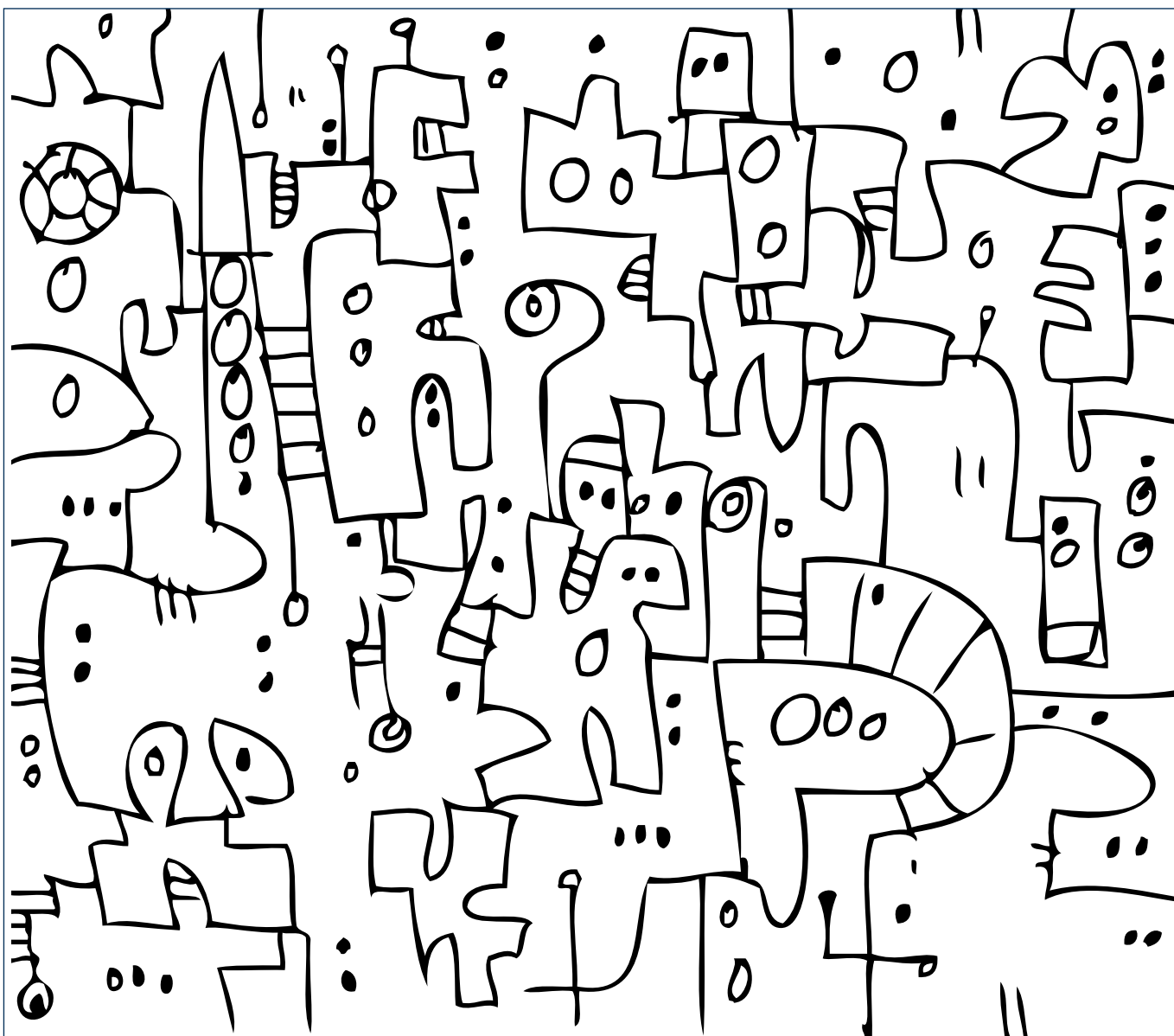
În numărul următor:

- HIV și munca
- Studiu privind respectarea drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV și ale celor vulnerabile (rezumat)
- Povestea ei... povestea noastră (partea a doua)
- Accesul persoanelor fără adăpost la servicii medicale
- București: conferință internațională „Consilierea și testarea HIV voluntară” (câteva concluzii)
- Cum să facem față discriminării
- Care sunt soluțiile, atunci când beneficiarii serviciilor au probleme psihosociale complexe?



INFORMAȚII SUPLIMENTARE:  
[WWW.HIVNET.RO](http://WWW.HIVNET.RO)

SIDA HELPLINE: 0800 800 033



„Rețea legală HIV/SIDA – Parteneriat pentru promovarea drepturilor persoanelor afectate de HIV și ale persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile”

Proiect finanțat de Uniunea Europeană prin Programul PHARE 2005 – Consolidarea Democrației în România, Componenta 2 – Democrație, drepturile omului, statul de drept, independența justiției și lupta împotriva corupției

Publicație editată de ARAS, Asociația Română Anti-SIDA, mai 2008

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Uniunii Europene

Pentru eventuale informații și sesizări legate de proiectele PHARE, contactați: [cfcu.PHARE@mfinante.ro](mailto:cfcu.PHARE@mfinante.ro).