

UNIUNEA EUROPEANĂ



Proiect finanțat prin Phare



# STUDIU PRIVIND RESPECTAREA DREPTURILOR OMULUI: PERSOANE CU HIV/SIDA ȘI ALTE PERSOANE VULNERABILE

**elaborat de Operations Research pentru ARAS  
(Asociația Română Anti-SIDA), octombrie 2008**



## Cuprins

<b>Context. Necesitatea unui studiu integrat</b> .....	4
<b>Obiective, metodologie și descrierea eșantionului</b> .....	5
<b>Prezentarea detaliată a rezultatelor</b> .....	6
<b>I. RESPONSABILITĂȚI ȘI SERVICII OFERITE</b> .....	6
a. Tipuri de servicii oferite. Probleme ale instituțiilor.....	6
b. Tipuri de clienți (beneficiari) ai instituțiilor.....	7
<b>II. RELAȚIA INSTITUȚIE-PERSOANE CARE TRĂIESC CU HIV/SIDA</b> .....	8
a. Tratatamentul diferențiat.....	8
b. Statutul serologic și relația cu instituția.....	8
c. Protecția personală ca sursă a discriminării .....	10
<b>III. ATITUDINEA FAȚĂ DE PERSOANELE CU HIV/SIDA</b> .....	11
a. „Persoane cu HIV/SIDA” – asocieri spontane.....	11
b. Spațiul public și suportul public.....	12
c. Discriminarea directă .....	14
d. Atitudinea față de alte categorii de persoane vulnerabile.....	15
<b>IV. RESPECTAREA DREPTURILOR PERSOANELOR CU HIV/SIDA</b> .....	16
a. Cunoștințe despre drepturile și obligațiile persoanelor vulnerabile.....	16
b. Drepturile în spațiul public.....	17
<b>V. PERSPECTIVA BENEFICIARILOR</b> .....	19
<b>Rezumat, concluzii și recomandări</b> .....	28
<b>Anexă (Grafice)</b> .....	30

## CONTEXT. NECESITATEA UNUI STUDIU INTEGRAT

Importanța respectării drepturilor omului pentru toate persoanele și, în special, față de persoanele infectate cu HIV sau vulnerabile față de infectarea cu HIV 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 internațional. Există, de asemenea, dovezi evidente că persoanele cu HIV/SIDA 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 cu HIV/SIDA 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 dezintoxicare / substituție sau de prevenire a îmbolnăvirilor asociate consumului.

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

- accesul redus la servicii sociale (numai 4.800 din cele 11.000 de persoane care trăiesc cu HIV/SIDA au solicitat alocație de hrană de la Ministerul Muncii);
- absența datelor privind integrarea în muncă sau în sistemul de învățământ;
- numărul redus de persoane cu HIV/SIDA care au medic de familie ;
- o analiză sumară a știrilor și articolelor 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, tocmai pentru că 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 care trăiesc cu HIV/SIDA le au deja. Discriminarea și accesul dificil la servicii sunt bazate pe lipsa de informații – o „boală” de care suferă atât ofertanții de servicii, cât și beneficiarii.

În situații similare se află persoanele din grupuri vulnerabile, care sunt 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 plângeri privind nerespectarea drepturilor lor elementare.

## **OBIECTIVE, METODOLOGIE ȘI DESCRIEREA EȘANTIONULUI**

Obiectivele specifice ale cercetării sunt următoarele:

- identificarea opiniilor ofertanților de servicii și ale beneficiarilor serviciilor referitor la respectarea drepturilor elementare;
- identificarea factorilor de risc (atitudini, comportamente, practici) care favorizează apariția încălcării drepturilor omului.

Cercetarea prin intermediul interviurilor pe bază de chestionar este forma predominantă de cercetare cantitativă, atunci când se investighează cunoștințe, atitudini și practici, așa cum este cea a discriminării. Pentru cercetare s-au utilizat chestionare structurate, care au urmărit obiectivele cercetării. Durata maximă de aplicare a chestionarului a fost de 15 minute. Chestionarul a fost testat în două județe selectate aleator. Chestionarul a cuprins atât întrebări factuale, cât și de opinie față de subiectul studiat.

Eșantionul total a fost de 1.000 de persoane, fiind împărțit, conform proiectului, în 50% ofertanți de servicii și 50% beneficiari. Eșantionarea a fost (atât pentru ofertanții de servicii, cât și pentru beneficiari) o eșantionare simplă aleatoare, folosind o bază de date, disponibilă pe internet, cu autorități locale, școli, servicii descentralizate și medici. Nu au existat ponderări pentru aceste straturi, eșantionul pentru ofertanții de servicii fiind format, în final, din: autorități locale – 50%; cabinete medicale/ spitale/ clinici private – 38%; instituții de învățământ – 16%; alte instituții 1%. În medie, ofertanții de servicii lucrau în domeniu de 15 ani, iar în instituția în care se aflau la momentul interviului – de 12 ani. Vârsta medie a ofertanților de servicii a fost de 43 ani. Din punct de vedere geografic, interviurile au fost distribuite uniform între regiunile istorice ale României.

Procedurile de asigurare a confidențialității au fost respectate cu strictețe. Toți participanții au fost informați că participarea lor la studiu este voluntară și că, în cazul în care vor dori să refuze participarea, nu vor exista nici un fel de penalizări. Tuturor participanților le-a fost garantată confidențialitatea. Pentru a proteja informațiile despre participanți, au fost utilizate coduri numerice în locul numelor; corelația între cod și nume a fost înregistrată. Toate datele au fost separate de informațiile de identificare și nu au fost stocate împreună cu acestea din urmă. Cercetătorii au păstrat secretul informațiilor obținute în timpul proiectului. Participanții la studiu au fost înștiințați asupra naturii lui și asigurați că informațiile furnizate de ei vor fi confidențiale. Consimțământul formal asupra participării a fost obținut de la toți participanții.

Limitele datelor: nerespectarea drepturilor beneficiarilor de servicii medicale sau sociale este ilegală în România, astfel încât ar putea exista o anumită nesiguranță reziduală asupra celor spuse de participanți.

## PREZENTAREA DETALIATĂ A REZULTATELOR

### I. Responsabilități și servicii oferite

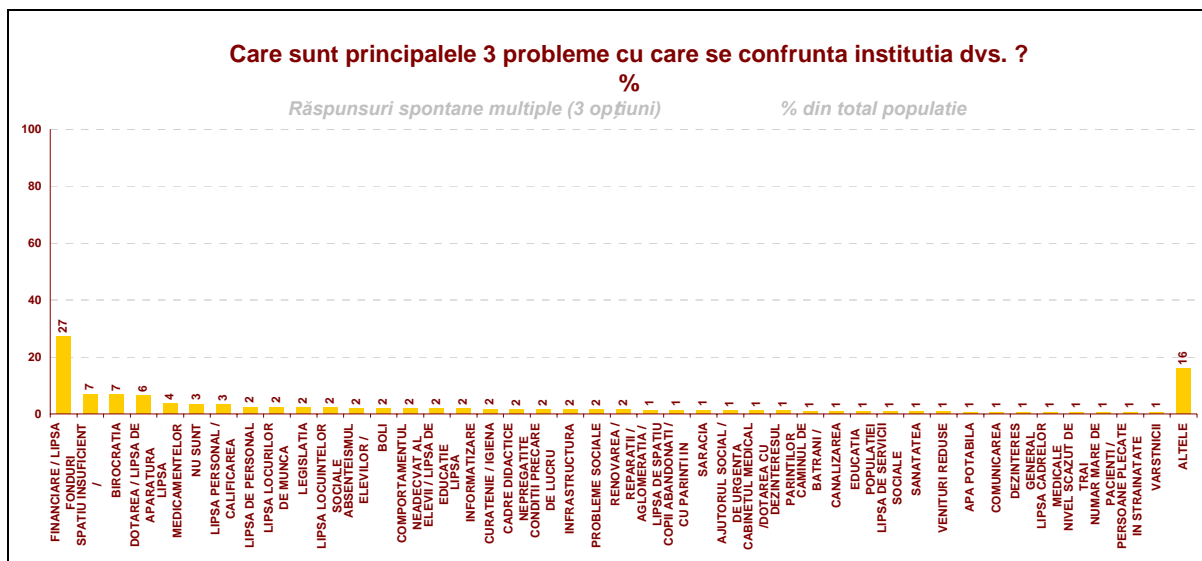
#### a. Tipuri de servicii oferite. Probleme ale instituțiilor

Pentru a avea o imagine de ansamblu asupra responsabilităților participanților, o primă întrebare a încercat o descriere a atribuțiilor, așa cum sunt ele văzute de către respondenți. Bineînțeles, ponderile acestor responsabilități sunt influențate de structura eșantionului – întrebarea este însă necesară pentru a vedea paleta de servicii oferite.

Aproximativ 45% din participanții la studiu lucrau în sistemul medical (cabinete medicale, spital, clinici private) – astfel, ponderea cea mai importantă a serviciilor este legată de activități medicale/consultații medicale sau medicină generală, urmată de servicii de asistență socială, oferite în special de autoritățile locale (aprox. 38% din participanți). Datele sunt prezentate detaliat în Anexă.

Datele empirice arată că, de cele mai multe ori, serviciile publice au o abordare orientată către organizație și nu către client. De aici, o barieră importantă percepută de clienți, decodată ca „lipsă de interes”, „birocrație” sau „servicii de calitate slabă”.

De cele mai multe ori, aceste instituții oferă cauze externe pentru aceste probleme, cauze care nu sunt „sfera de acțiune” a managementului. Pentru a testa această ipoteză, toți participanții au fost rugați să descrie care sunt, în opinia lor, principalele probleme cu care se confruntă instituția lor. Datele sunt prezentate mai jos:



Aproximativ 1 din 3 respondenți au menționat problemele financiare / fondurile insuficiente ca fiind principala problemă cu care se confruntă, urmată de birocrație – ambele cauze fiind „externe” („nu avem bani”, „așa este legea, noi doar o aplicăm”).

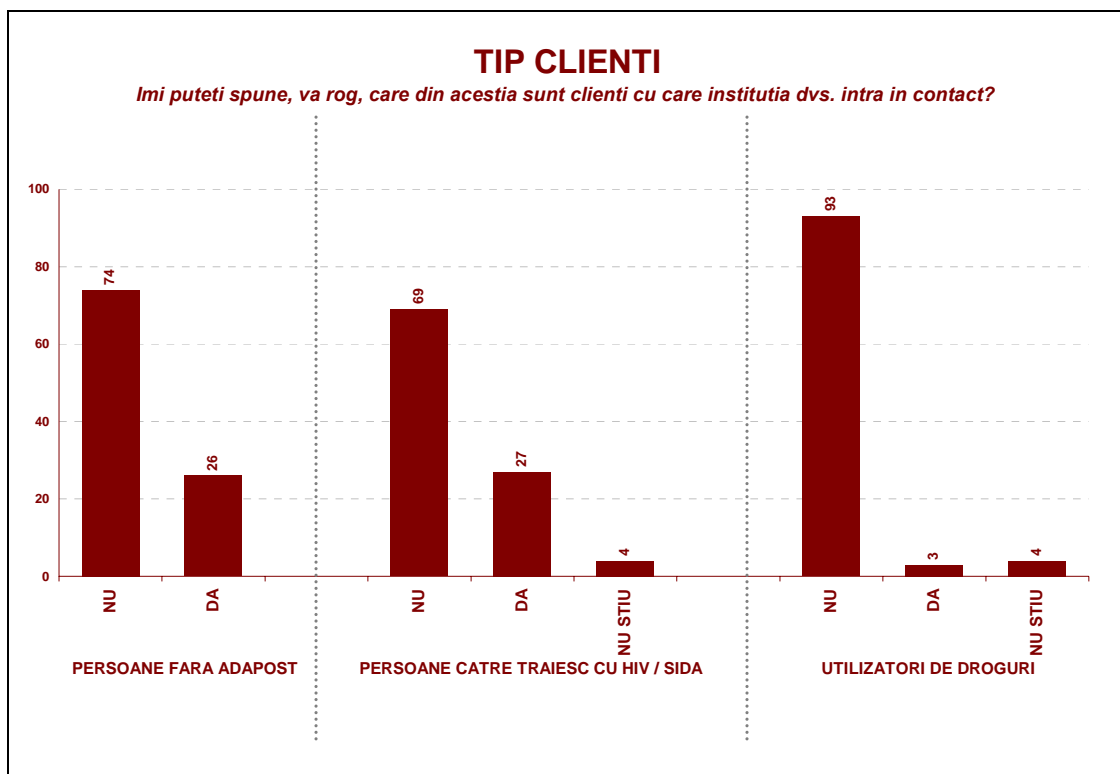
**b. Tipuri de clienți (beneficiari) ai instituțiilor**

Datele empirice și studiile anterioare arată că instituțiile care au fost incluse în studiu (autorități locale/ servicii medicale/ servicii deconcentrate) sunt principalele instituții cu care persoanele fără adăpost, persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA sau utilizatorii de droguri injectabile intră în contact. Pentru a testa conștientizarea față de interacțiunea cu acești beneficiari, toți participanții la studiu au fost întrebați (spontan și asistat) dacă persoanele fără adăpost, persoanele cu HIV/SIDA sau utilizatorii de droguri injectabile sunt beneficiari ai instituției în care lucrează.

Spontan, nici unul dintre participanți nu a menționat vreo categorie de beneficiari inclusă în studiu – aproape 40% dintre participanți au menționat că instituția lor oferă servicii „publicului larg”. Astfel, nici unul dintre respondenți nu a menționat explicit statutul, însă categoriile de utilizatori se regăsesc în „persoane cu handicap” (12%) sau „persoane defavorizate (5%).

Atunci când au fost întrebați, 1 din 4 respondenți au menționat că persoanele fără adăpost se află printre beneficiarii instituției în care ei lucrează și aproape 1 din 3 respondenți spun că persoane care trăiesc cu HIV/SIDA se află printre beneficiarii instituției în care lucrează; datele sunt prezentate detaliat în Anexă.

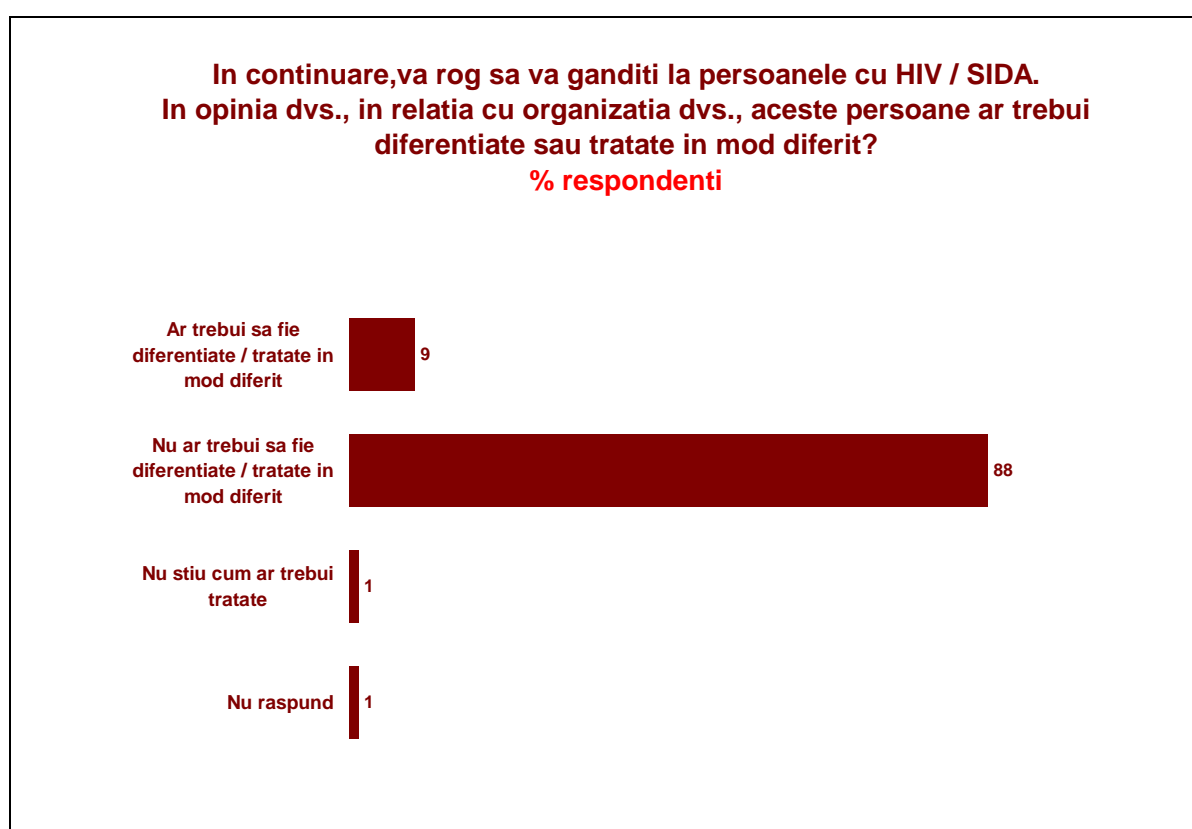
Doar 3% dintre participanți identifică utilizatorii de droguri ca beneficiari. Datele sunt prezentate mai jos:



## II. Relația instituție-persoane care trăiesc cu HIV/SIDA

### a. *Tratamentul diferențiat*

Pentru a măsura atitudinea ofertanților de servicii față de persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA, chestionarul a cuprins o serie de indicatori „proxi”, care să evalueze atitudinea ofertanților de servicii față de acestea, pornind de la definiția „clasică” a discriminării<sup>1</sup>. Astfel, o primă întrebare se referă la tratamentul de care ar trebui să beneficieze persoanele cu HIV/SIDA. Majoritatea respondenților (88%) cred că, în relația cu instituția lor, persoanele cu HIV/SIDA ar trebui să fie tratate similar cu celelalte categorii de beneficiari. Numai 9% cred că ar trebui să fie tratate diferențiat:

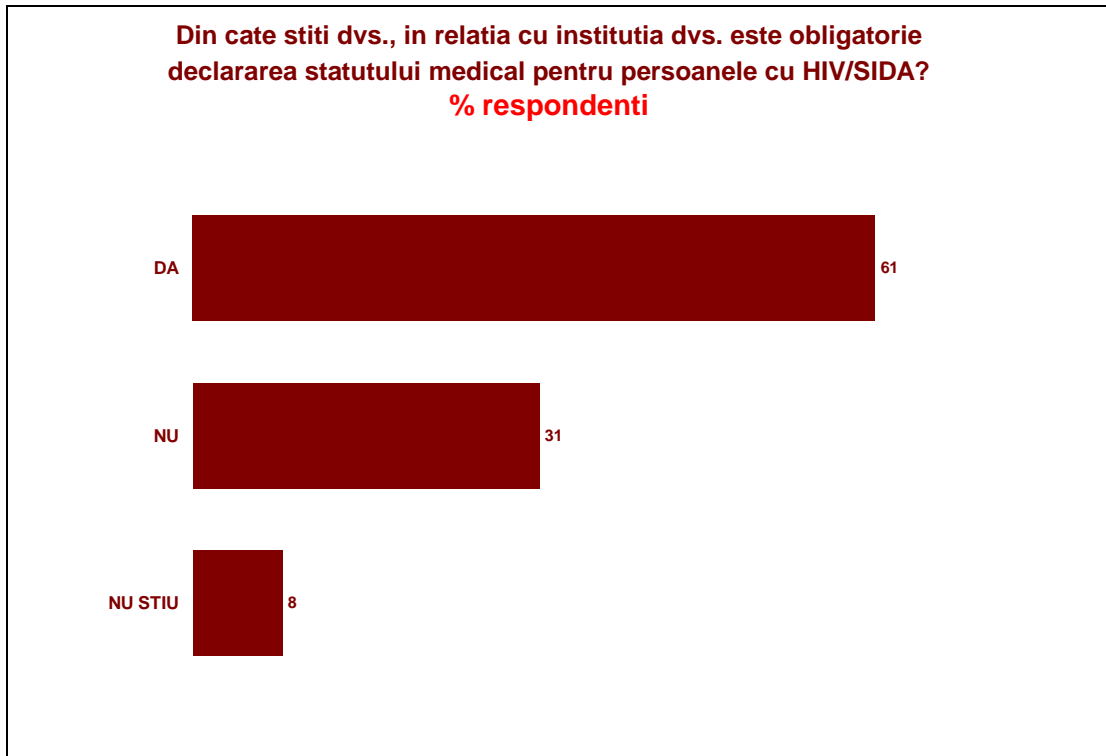


### b. *Statutul serologic și relația cu instituția*

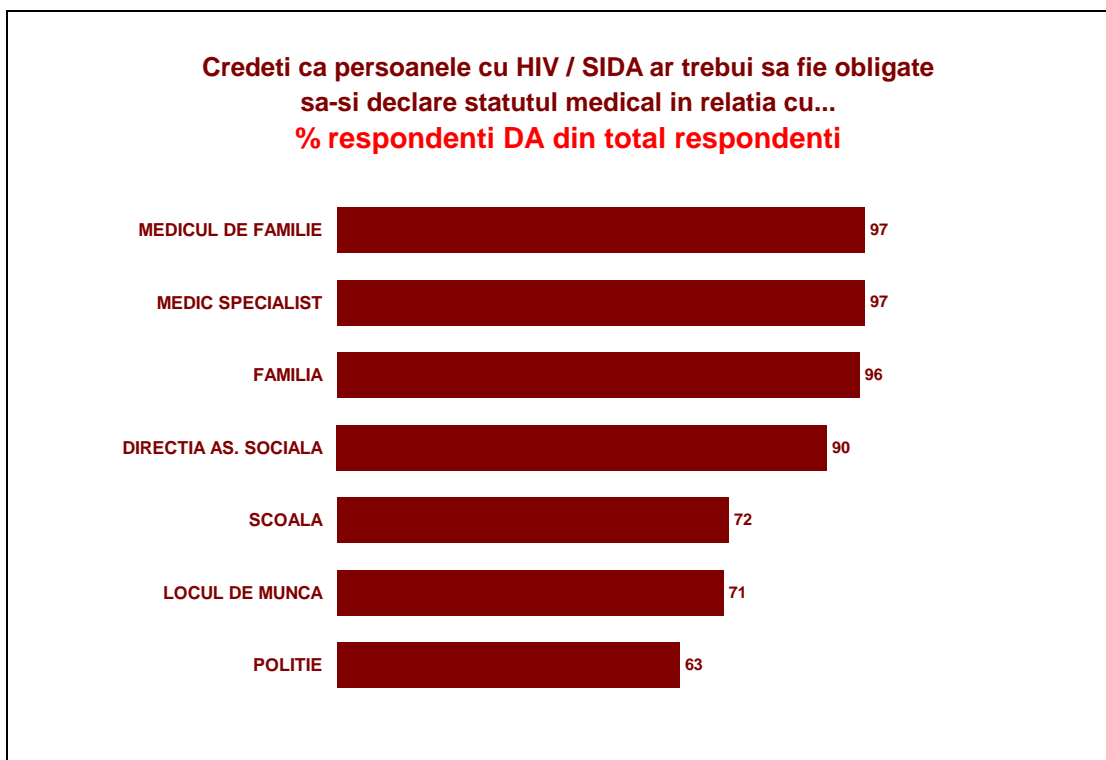
În mod interesant, chiar dacă participanții consideră că toți clienții ar trebui tratați similar, indiferent de statutul lor medical, în același timp există un acord aproape universal cu privire la necesitatea de a fi puși la curent în ceea ce privește statutul persoanelor cu HIV/SIDA. Mai mult chiar, peste jumătate din respondenți (61%) cred că, în relație cu instituția lor, este obligatorie declararea statutului medical al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA:

<sup>1</sup> „A discrimina” înseamnă a diferenția sau a trata diferit două persoane sau două situații, atunci când nu există o distincție relevantă între acestea sau a trata într-o manieră identică situații care sunt, în fapt, diferite.



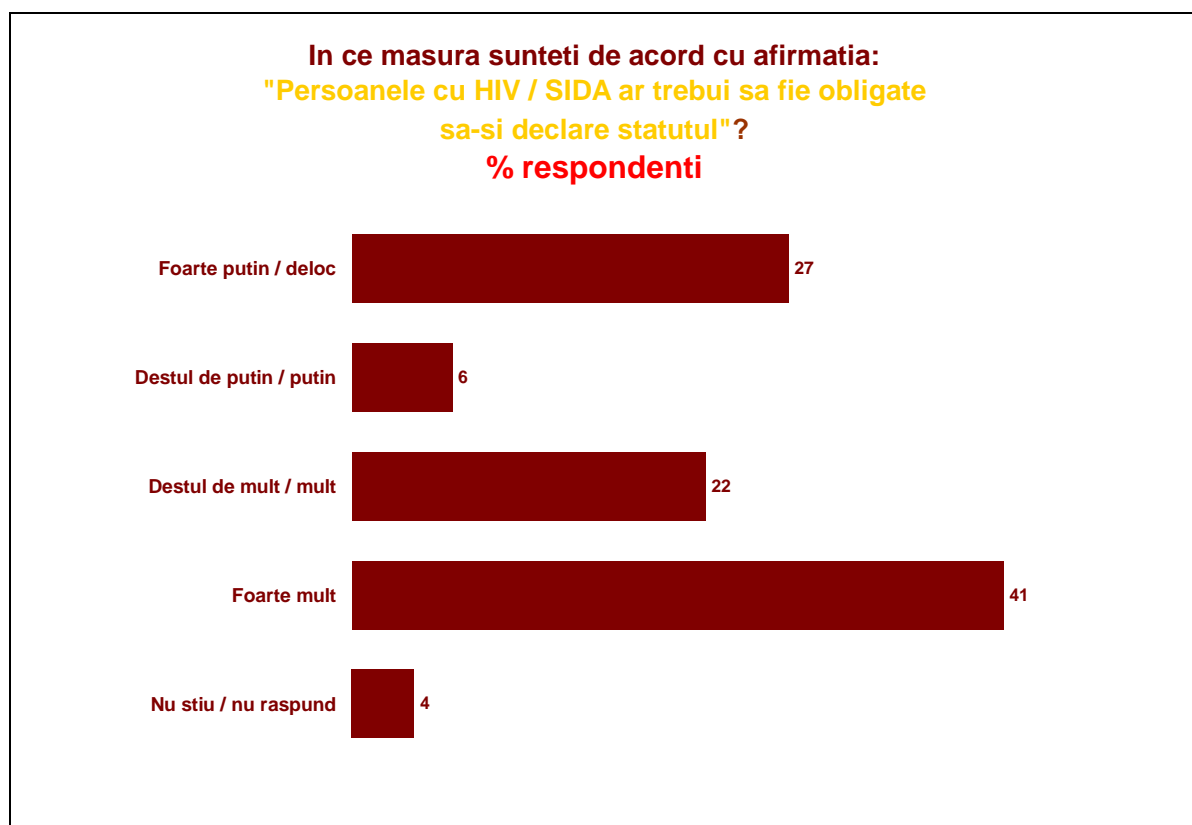


În plus, așteptările față de cunoașterea statutului medical al persoanelor cu HIV/SIDA nu sunt legate de actul medical, respondenții menționând că acestea ar trebui să își declare statutul în relație cu orice instituție – nu doar cu cele de tip medical. Astfel, 97% din respondenți cred că persoanele cu HIV/SIDA ar trebui să își declare statutul în relația cu medicul de familie sau cu medicul specialist, 90% în relația cu direcția de asistență socială și 72% în relația cu școala. Datele sunt prezentate în graficul de mai jos:



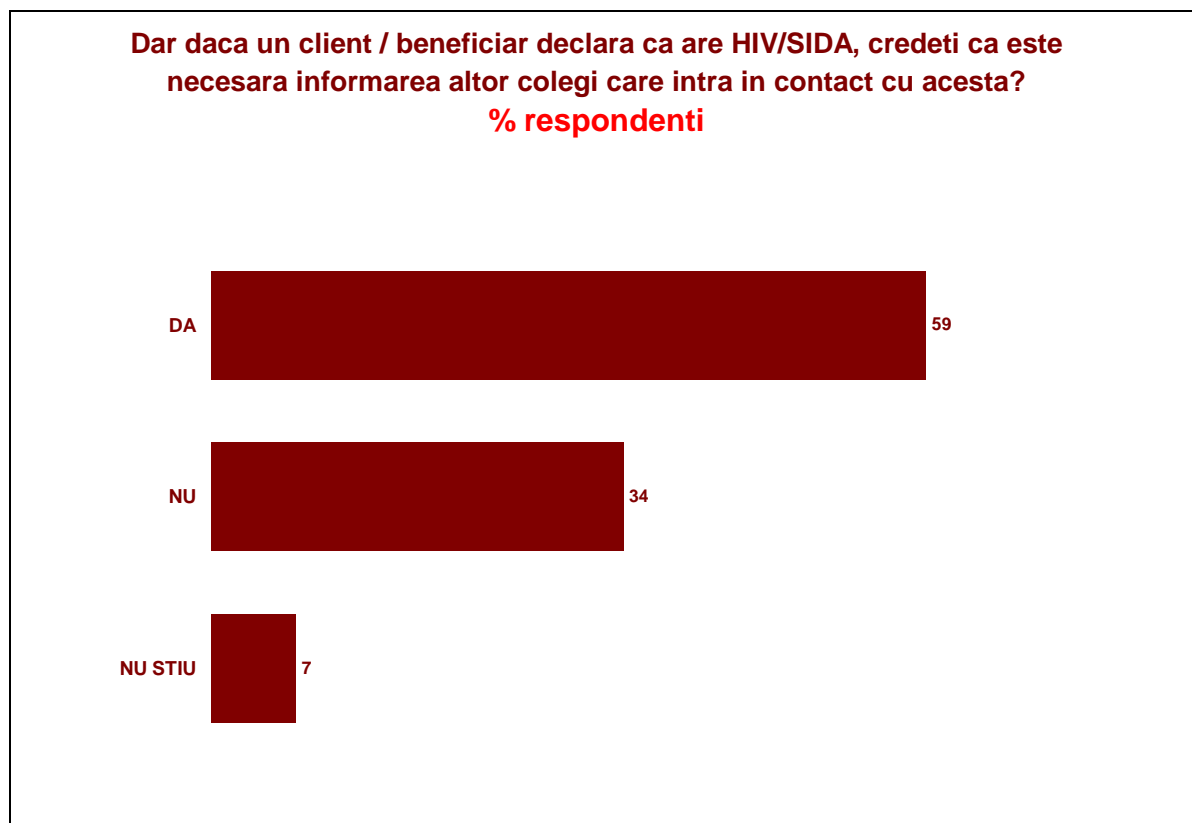
### c. Protecția personală ca sursă a discriminării

Una din concluziile importante ale studiului este legată de nevoia de „protecție personală” suplimentară a ofertanților de servicii, aceasta fiind principala „sursă” a discriminării indirecte. Astfel, studiul a arătat că ideea de „protecție personală” față de persoanele cu HIV/SIDA este foarte prezentă în rândul respondenților. De cele mai multe ori, abordarea instituțională este înlocuită cu reacția personală. Întrebați fiind în ce măsură sunt de acord cu introducerea obligației de declarare a statutului serologic, doar 27% din respondenți au declarat că sunt total împotriva:



O dată dezvăluit statutul, numai 8% din respondenți au declarat că, pentru persoanele cu HIV/SIDA, se aplică aceleași proceduri (universale) ca pentru toți beneficiarii. Respondenții fie nu știu exact care sunt procedurile (și întreabă), fie îi îndrumă către medic/ specialist/ „instituții abilitate”. Datele sunt prezentate detaliat în Anexă.

În același timp, majoritatea respondenților (60%) cred că, o dată aflat statutul medical, este necesară informarea altor colegi care intră în contact cu persoana în cauză.

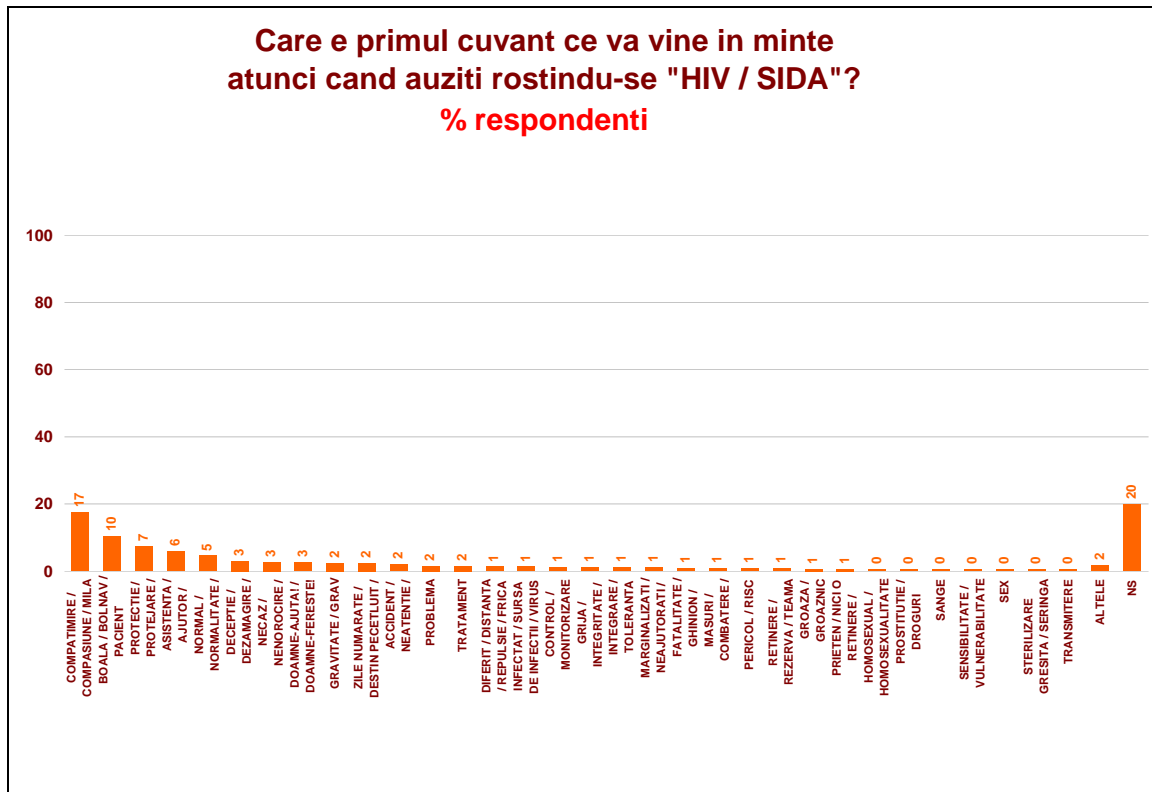


### III. Atitudinea față de persoanele cu HIV/SIDA

Pentru a măsura atitudinea față de persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA, au fost folosite două tipuri de abordări. În primul rând, au fost măsurate asocierile spontane cu persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA. Apoi, au fost folosite o serie de afirmații pentru a măsura diferite dimensiuni ale discriminării (directă/indirectă). De asemenea, au fost puse o serie de întrebări legate de respectarea drepturilor. Răspunsurile la aceste întrebări sunt prezentate în continuare.

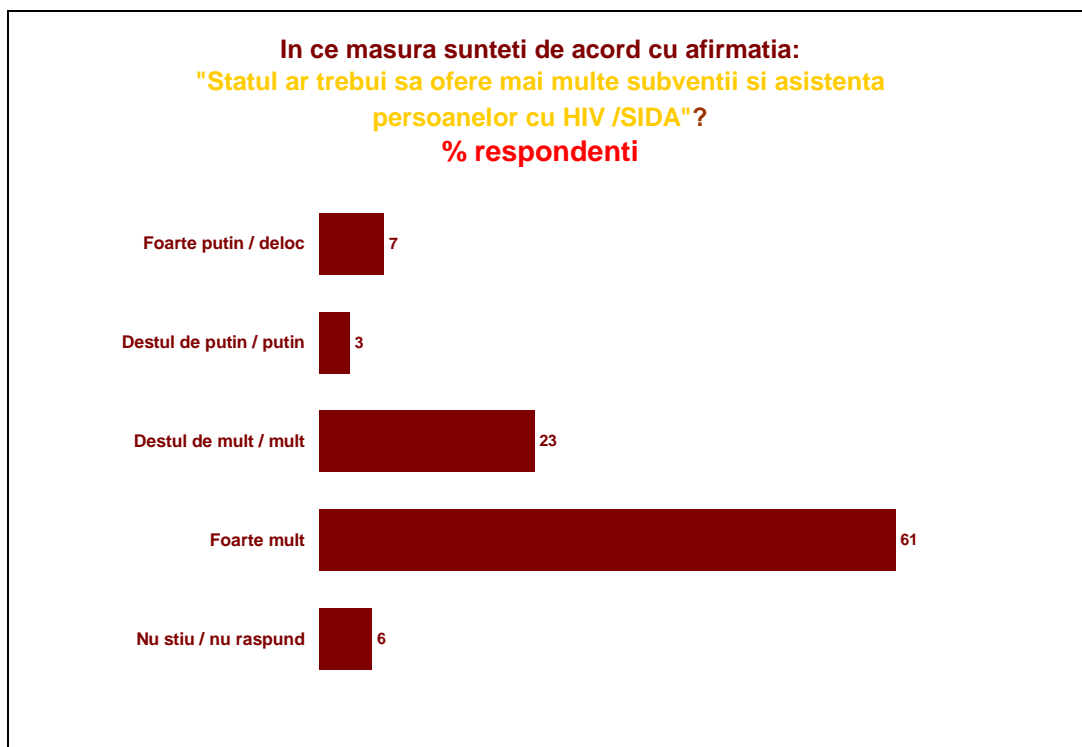
#### *a. „Persoane cu HIV/SIDA” – asocieri spontane*

Una din modalitățile de explorare a atitudinii față de persoanele cu HIV/ SIDA a fost cea „proiectivă” – fiind folosite asocierile spontane. Atunci când se gândesc la persoane cu HIV/SIDA, principala asociere a ofertanților de servicii este legată de „milă / compasiune / compătimire”, existând un sentiment empatic puternic față de acestea. În același timp, asocierea generală cu o boală este prezentă, urmată fiind de „instinctul de conservare”, a treia asociere spontană fiind „protecție/protejare”. Datele sunt prezentate mai jos:

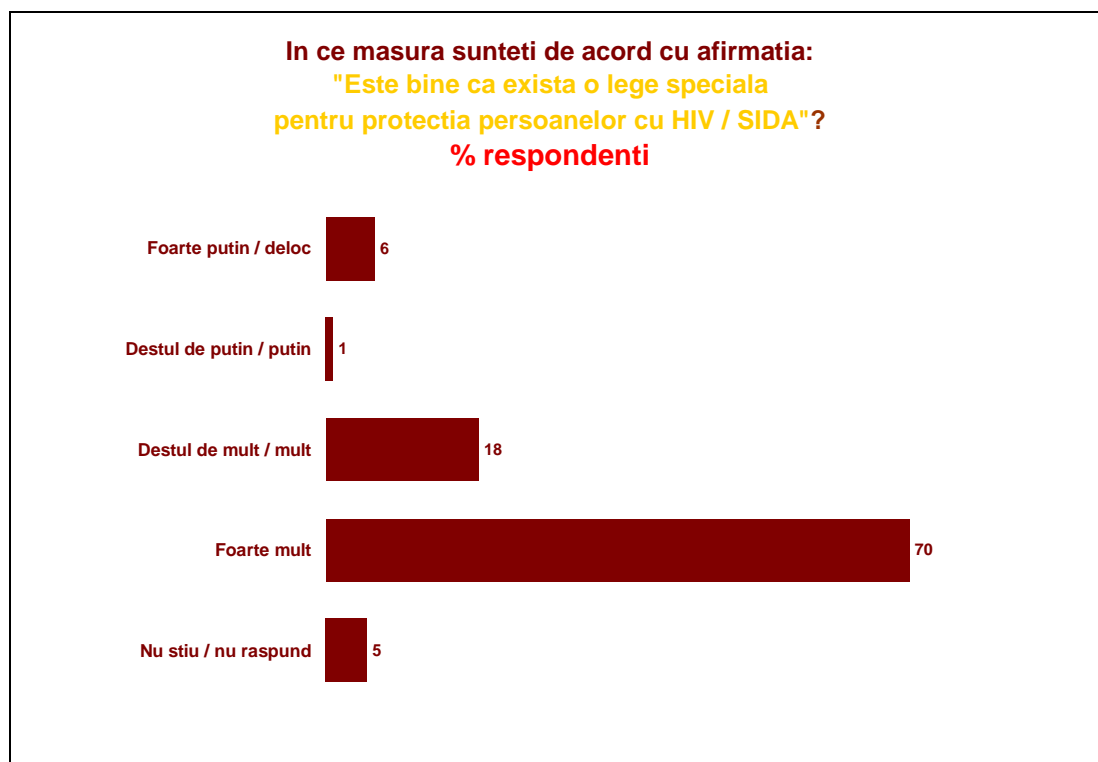


**b. Spațiul public și suportul public**

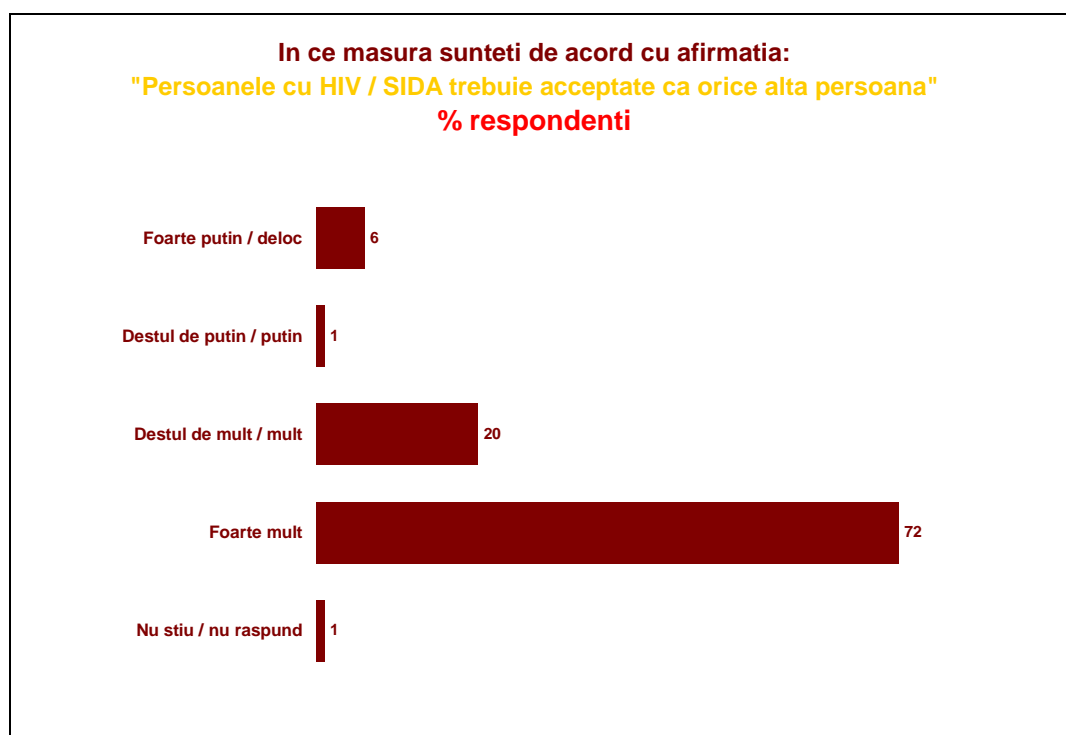
O dimensiune importantă a respectării drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA o reprezintă acceptarea lor în spațiul public și suportul public. Pentru a măsura această dimensiune, a fost investigat acordul participanților privind suportul financiar acordat acestor persoane. Astfel, există o subscriere evidentă a ofertanților de servicii față de suportul public acordat persoanelor cu HIV/SIDA, numai 10% fiind împotriva:



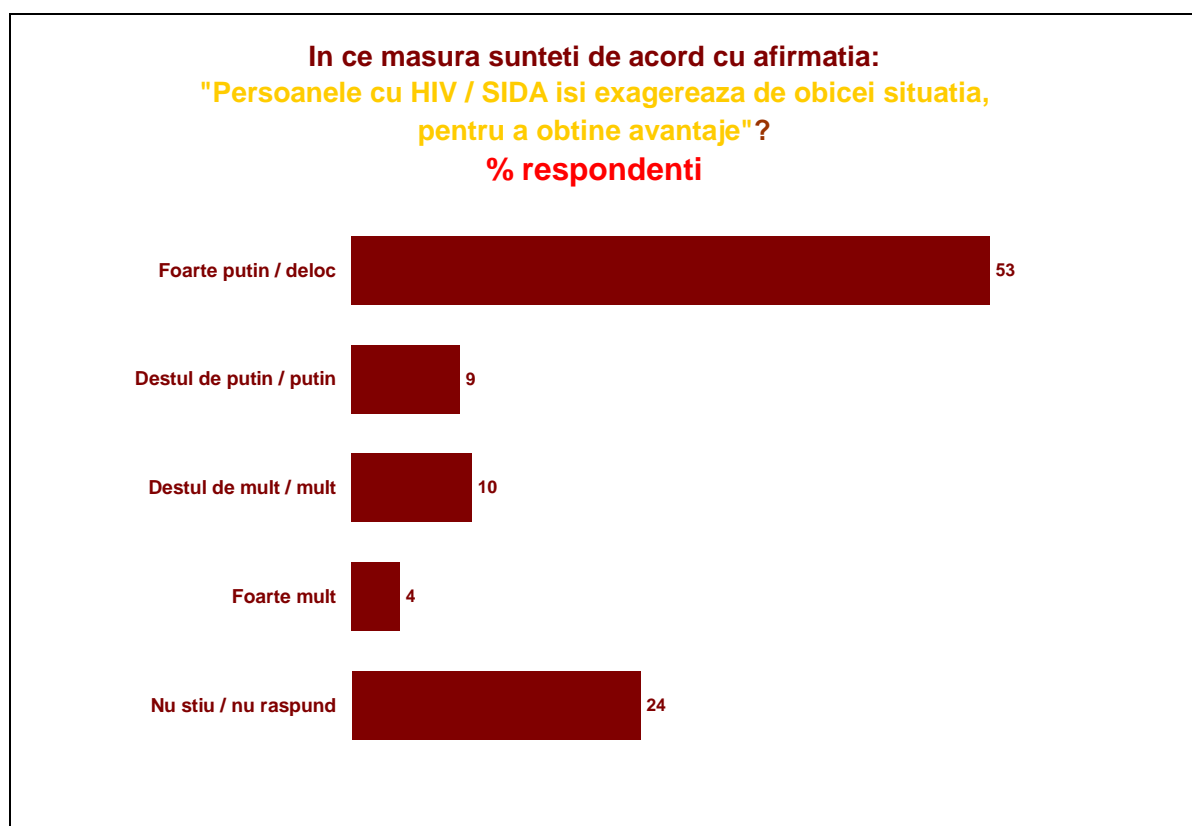
Suportul public se manifestă și în ceea ce privește protecția specială a persoanelor cu HIV/SIDA, marea majoritate a ofertanților de servicii fiind de acord cu existența unei legi speciale pentru protecția persoanelor cu HIV/SIDA, ceea ce poate fi interpretat fie ca o formă de tratament diferit, fie ca o acceptare a necesității dezvoltării măsurilor afirmative:



Ideea de acceptare a persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA este prezentă nu numai ca suport public. Cel puțin la nivel declarativ, numai 7% dintre ofertanții de servicii nu sunt de acord cu afirmația că persoanele cu HIV/SIDA ar trebui acceptate ca orice altă persoană:

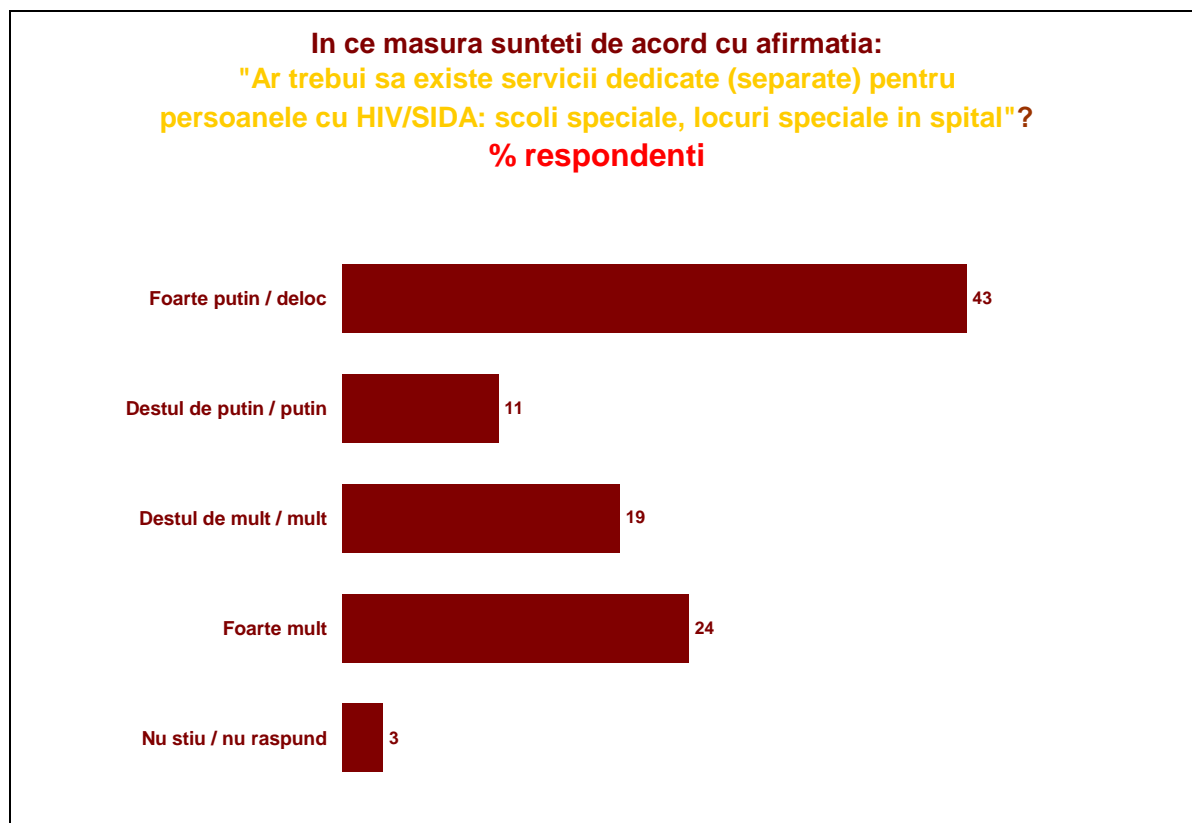


Ideea de „empatie” și „compătimire”, existentă în rândul ofertanților de servicii, apare atât la modul spontan, cât și asistat: astfel, 14% dintre ofertanți cred că persoanele cu HIV/SIDA își exagerează de obicei statutul, pentru a obține avantaje:



### *c. Discriminarea directă*

Dacă la nivel general, ideea de acceptare este omniprezentă în rândul ofertanților de servicii, la nivel „acțional” există ideea de diferențiere și segregare a persoanelor cu HIV/SIDA – cel mai probabil, pentru că ideea de „protecție personală” este foarte prezentă în rândul ofertanților de servicii. Astfel, 40% dintre ofertanți cred că ar trebui să existe servicii dedicate, speciale pentru persoane care trăiesc cu HIV/SIDA (școli, spitale etc.):



#### *d. Atitudinea față de alte categorii de persoane vulnerabile*

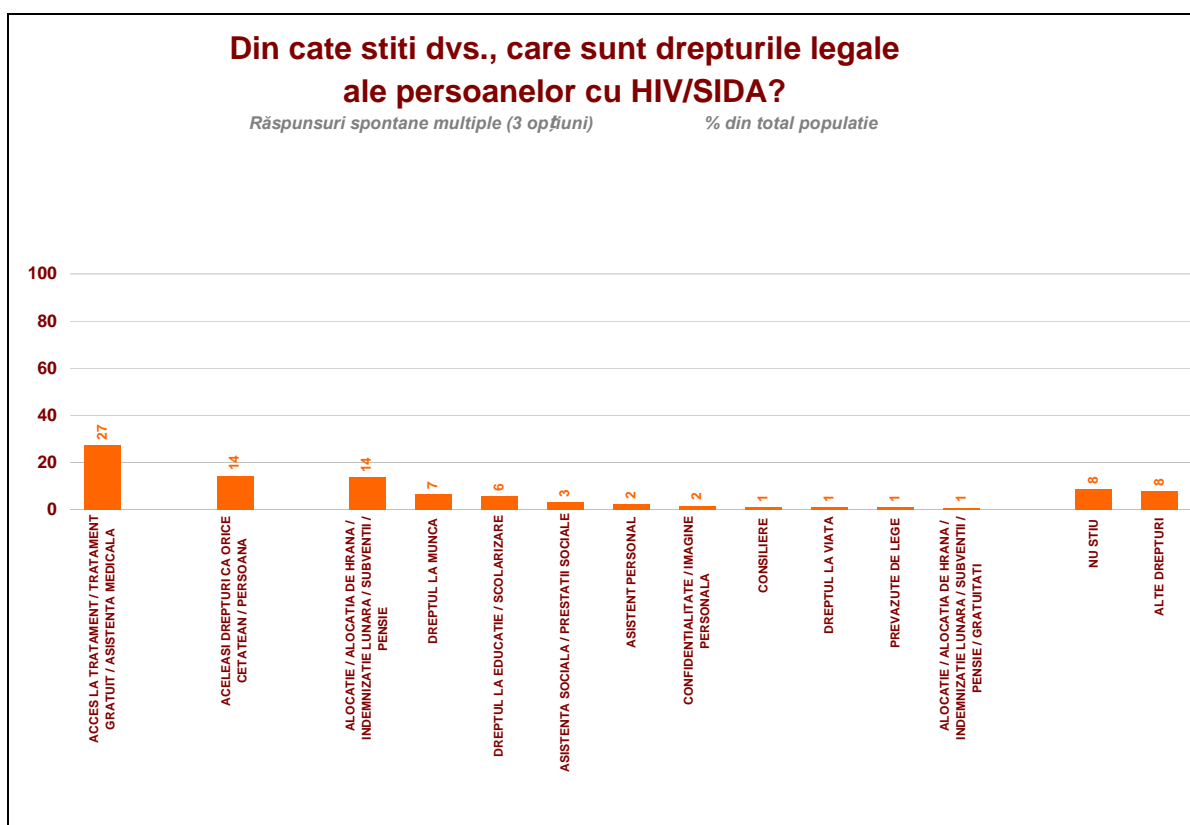
Atitudinea de acceptare există și pentru alte categorii de risc (persoane care practică sexul comercial și utilizatorii de droguri), însă având o intensitate mai mică, în comparație cu atitudinea față de persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA. Astfel, 60% dintre ofertanții de servicii cred că persoanele care practică sexul comercial nu ar trebui pedepsite, 63% din aceștia nu cred că utilizatorii de droguri ar trebui să facă închisoare. În același timp, unuia din 4 respondenți nu i-ar plăcea să locuiască în același bloc cu un utilizator de droguri și 28% consideră ca utilizatorii de droguri sunt singurii responsabili pentru situația lor. Datele detaliate sunt prezentate în Anexă.

## IV. Respectarea drepturilor persoanelor cu HIV/SIDA

Unul din obiectivele importante ale studiului a fost acela de a evalua în ce măsură ideea de „respectare a drepturilor persoanelor vulnerabile” este una operațională. Pentru a testa acest lucru, în primul rând au fost puse o serie de întrebări de testare a cunoștințelor privind drepturile persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, după care au fost aplicate o serie de întrebări legate de atitudinea față de subiect. Acest tip de abordare în analiză a fost sugerat de rezultatele studiului asupra beneficiarilor, care asociază ideea de drepturi cu „vorbe goale/teorie”.

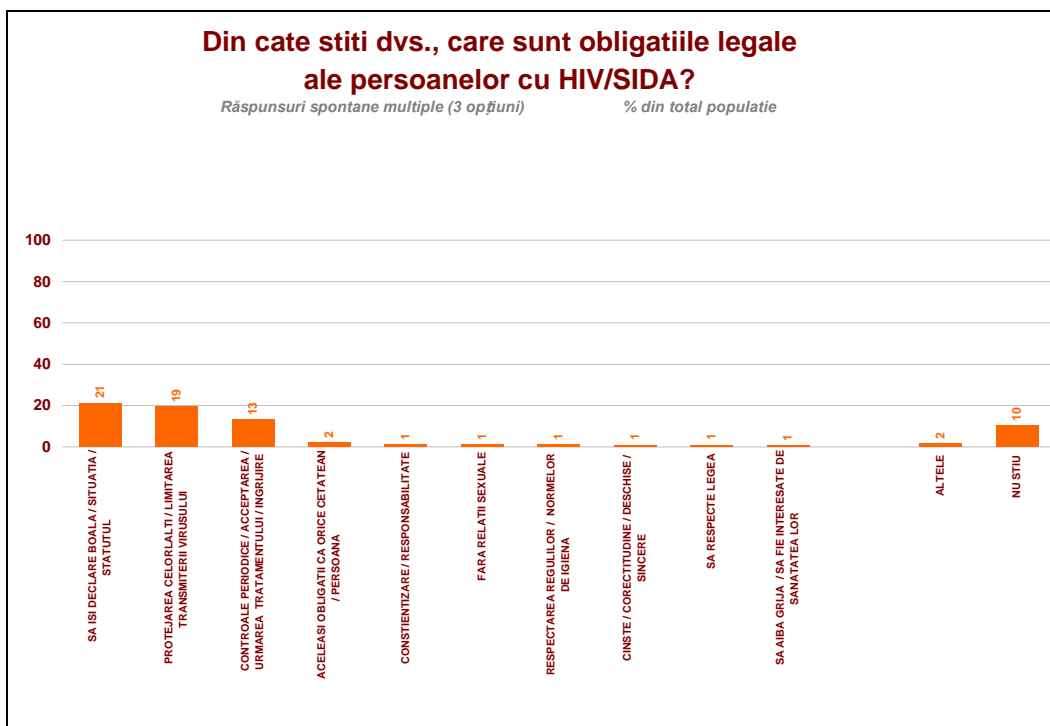
### a. Cunoștințe despre drepturile și obligațiile persoanelor vulnerabile

Toți respondenții au fost întrebați dacă știu care sunt drepturile persoanelor ce trăiesc cu HIV/SIDA. Răspunsurile spontane sunt detaliate în graficul de mai jos:



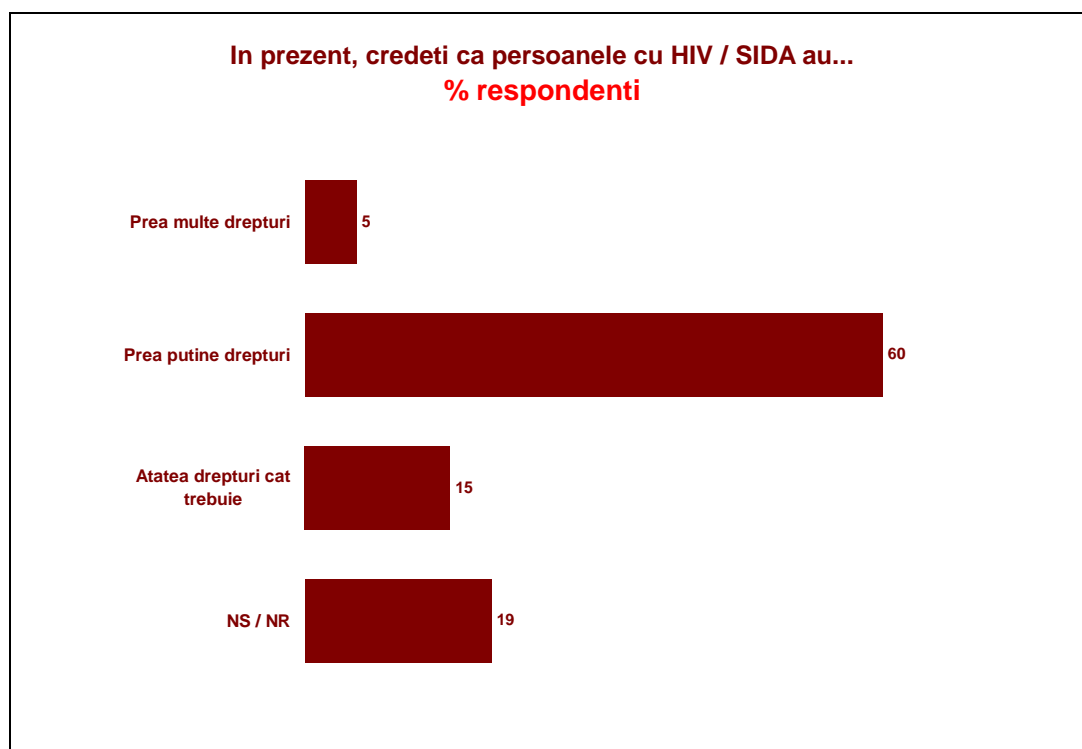
Numai 14% dintre ofertanții de servicii au menționat, în mod spontan, că persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA beneficiază de aceleași drepturi ca orice persoană/ cetățean. Accesul la tratament este considerat principalul drept al persoanelor cu HIV/SIDA (27%), urmat de drepturile persoanelor cu handicap (alocații de hrană, indemnizații lunare etc.). În același timp, obligațiile persoanelor cu HIV/SIDA sunt declararea statutului medical (21%), protejarea celorlalți (19%) și acceptarea și urmarea tratamentului (13%). Numai 2% menționează că persoanele cu HIV/SIDA au aceleași obligații ca și restul persoanelor:



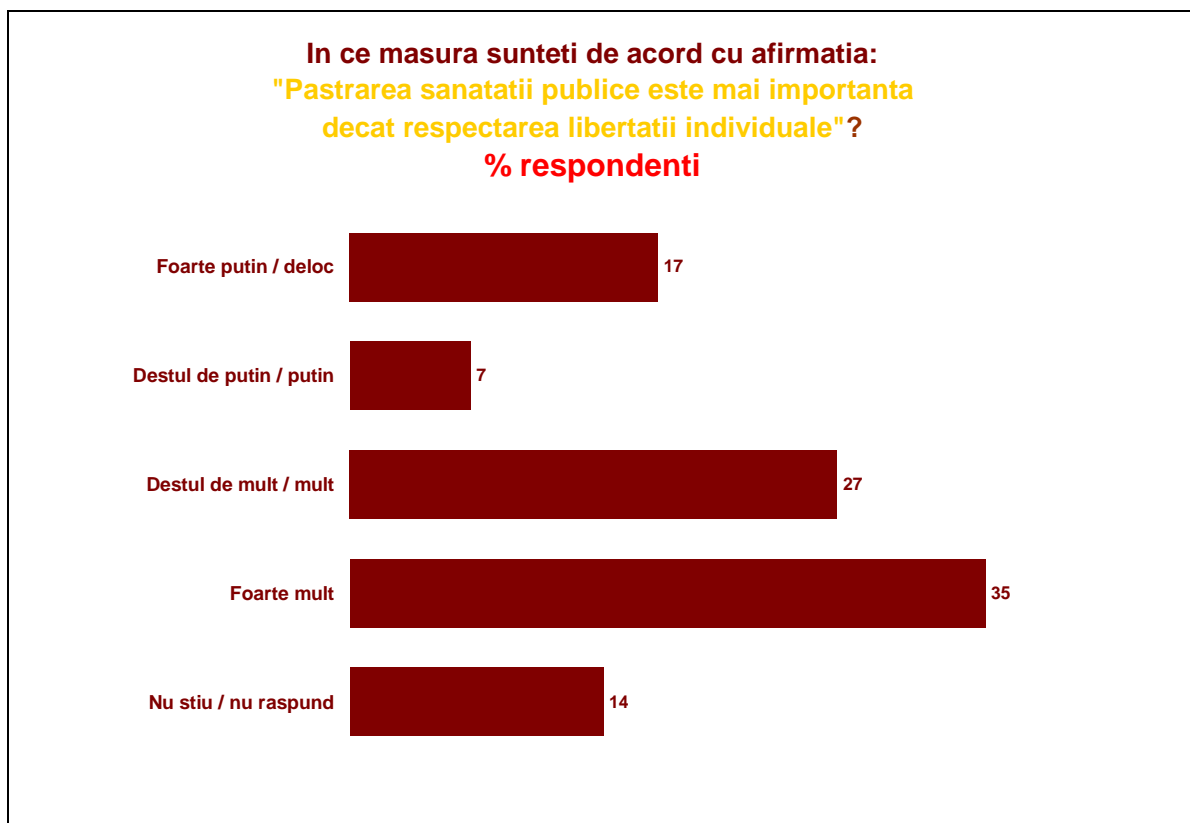


**b. Drepturile în spațiul public**

Similar, agreerea – de către respondenți – a prezenței în spațiul public a asociațiilor care apără drepturile persoanelor cu HIV/SIDA este un indicator important privind respectarea drepturilor omului, 91% din ofertanții de servicii fiind de acord cu activitatea acestora. În același timp, majoritatea ofertanților de servicii susțin ideea că persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA au, în prezent, prea puține drepturi:



Chiar dacă sunt de acord cu activismul în domeniu, precum și cu acordarea drepturilor suplimentare, majoritatea ofertanților de servicii sunt de acord cu restrângerea drepturilor persoanelor cu HIV/SIDA pentru „interesul general”. Astfel, 62% din ofertanți cred că păstrarea sănătății publice este mai importantă decât respectarea libertății individuale. Numai 17% dintre aceștia nu sunt de acord cu această afirmație:

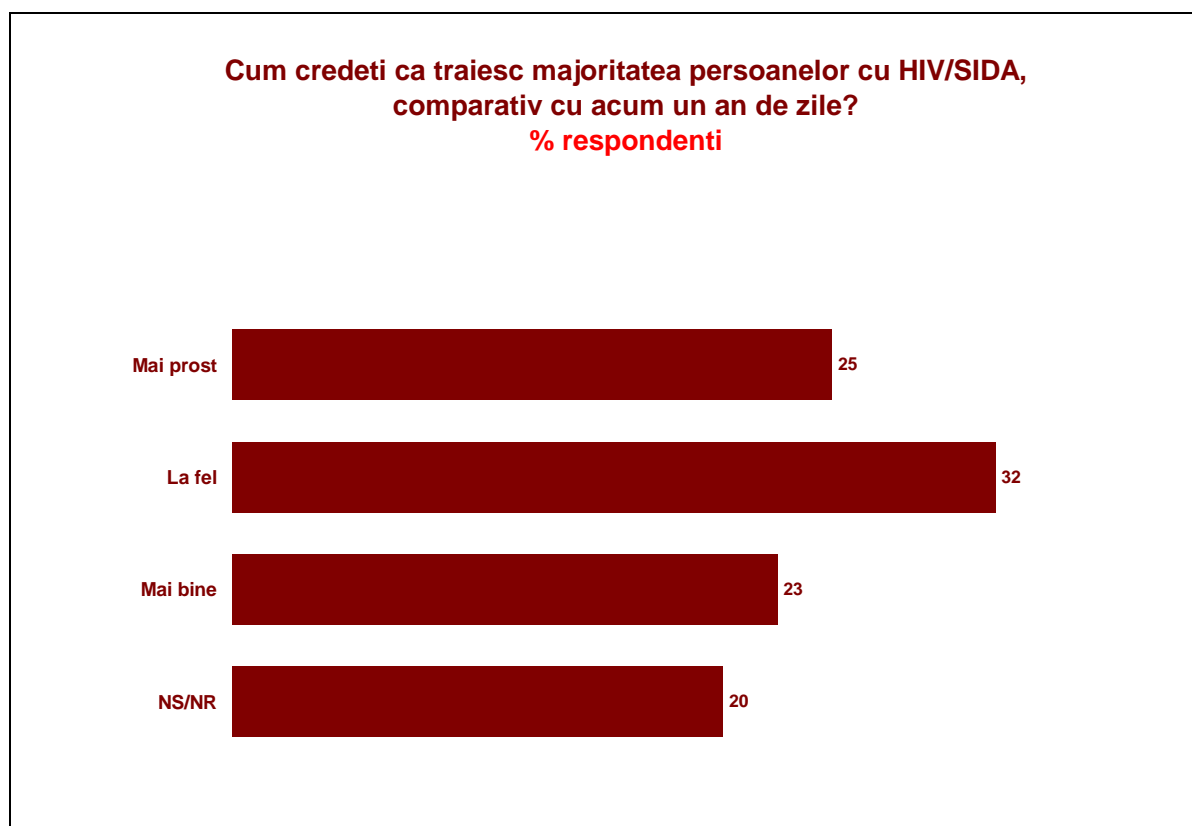


În mod specific, 36% din ofertanți sunt de acord cu restrângerea dreptului la muncă – tocmai în interesul „sănătății publice”, 30% cu restrângerea dreptului la căsătorie, iar 40% cu restrângerea dreptului la educație sexuală. În același timp, respondenții nu au o atitudine formată în ceea ce privește punerea în aplicare a acestor restricții – 61 % neavând o atitudine formată față de pedepsele aplicate privind transmiterea HIV voluntară. Datele sunt prezentate detaliat în Anexă.

## V. Perspectiva beneficiarilor

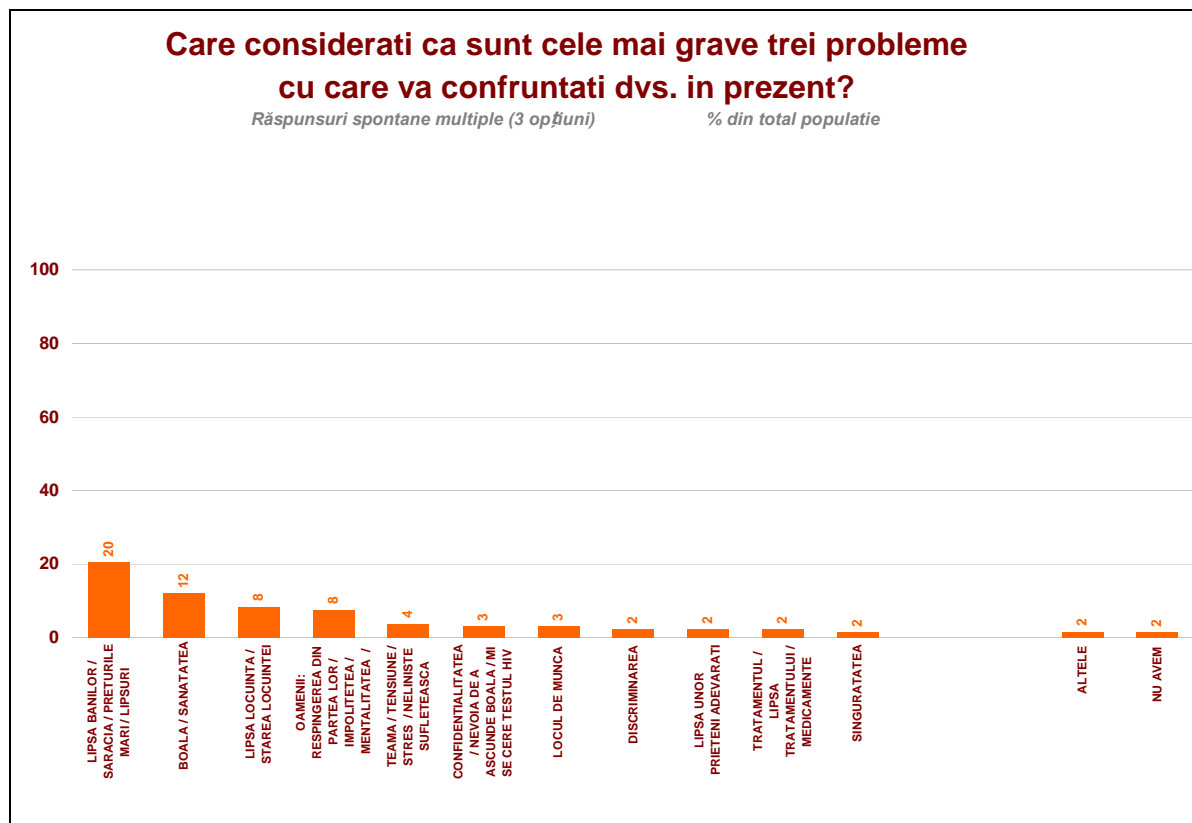
Pentru a putea pune „în context” informațiile furnizate de ofertanții de servicii, au fost culese informații și de la clienți, referitor la respectarea drepturilor în relația cu instituțiile care au făcut parte din studiu.

Un prim obiectiv al studiului este să pună în evidență percepția asupra calității vieții – existând o relație cauzală directă între calitatea serviciilor oferite și calitatea vieții. Astfel, unul din 4 respondenți cred că majoritatea persoanelor cu HIV/SIDA trăiesc mai rău, comparativ cu acum un an de zile. Datele sunt prezentate mai jos:



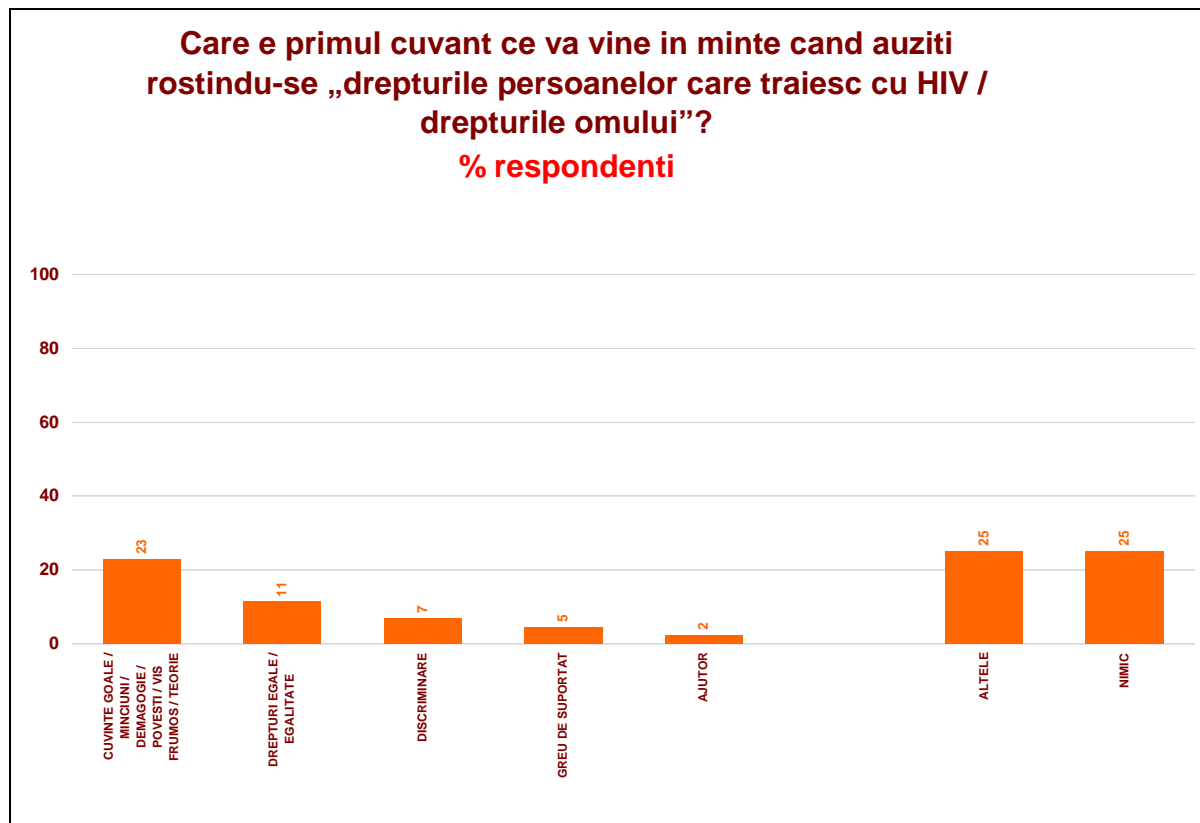
Există, în același timp, un optimism moderat în rândul respondenților, 39% menționând că, în prezent, viața lor este „destul de bună”.

Pentru a vedea în ce măsură încălcarea drepturilor este considerată o problemă (la modul spontan), clienții au fost rugați să menționeze care sunt cele mai grave probleme cu care se confruntă. Datele sunt prezentate mai jos:



Similar cu studiile la nivel național în populația generală, problemele financiare sunt considerate principalul obstacol. Este notabil însă că majoritatea problemelor menționate în mod spontan de către participanții la studiu sunt legate de statutul lor și, direct sau indirect, de respectarea drepturilor și discriminare.

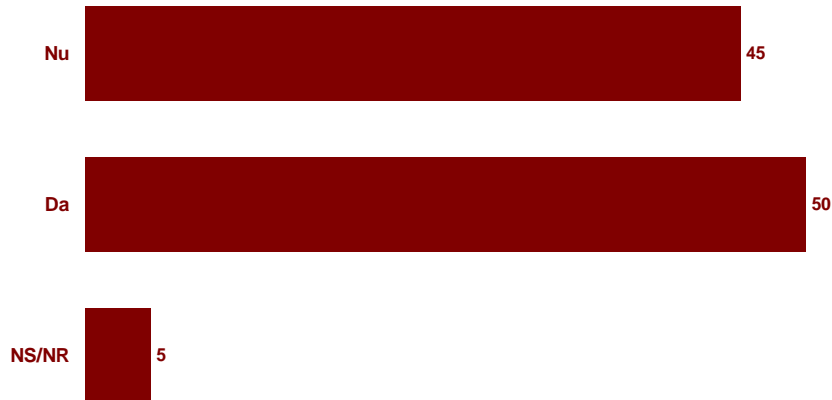
Pentru a evalua, din perspectiva clienților/beneficiarilor, operaționalizarea ideii de „respectare a drepturilor omului”, au fost folosite tehnici proiective. Astfel, principala asociere cu „drepturile persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA” sugerează că acest concept nu este unul pus în practică. Datele sunt prezentate mai jos:



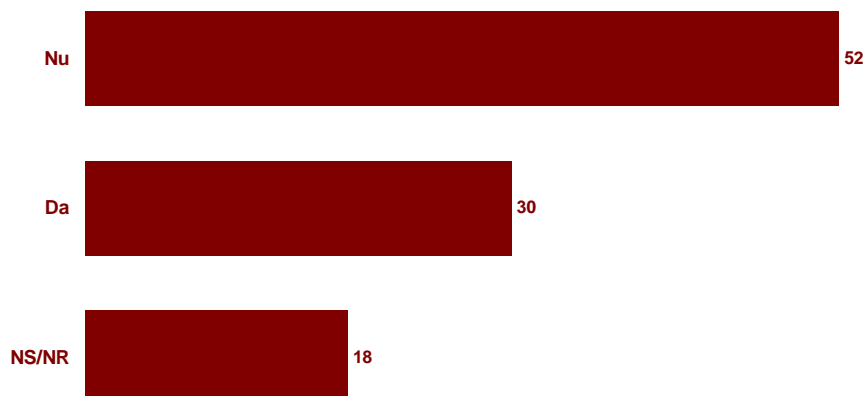
Pentru mai mult de 1 din 5 respondenți, „drepturile persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA” sunt considerate „vorbe goale/teorie” – fără nici un impact în viața reală, dar dezirabil (11% au menționat „egalitate”).

Studiul și-a propus să măsoare atât discriminarea directă, cât și discriminarea indirectă. Pentru a măsura aceste dimensiuni, au fost folosite conceptele de diferențiere sau dezavantajare, aplicate pe baza statutului medical. Datele sugerează existența, în rândul participanților, atât a discriminării directe, cât și indirecte:

**Au existat cazuri in care, in situatii similare, dvs., personal, credeti ca ati fost tratat (din cauza statutului medical) mai putin favorabil decat o alta persoana?**  
**% respondenti**

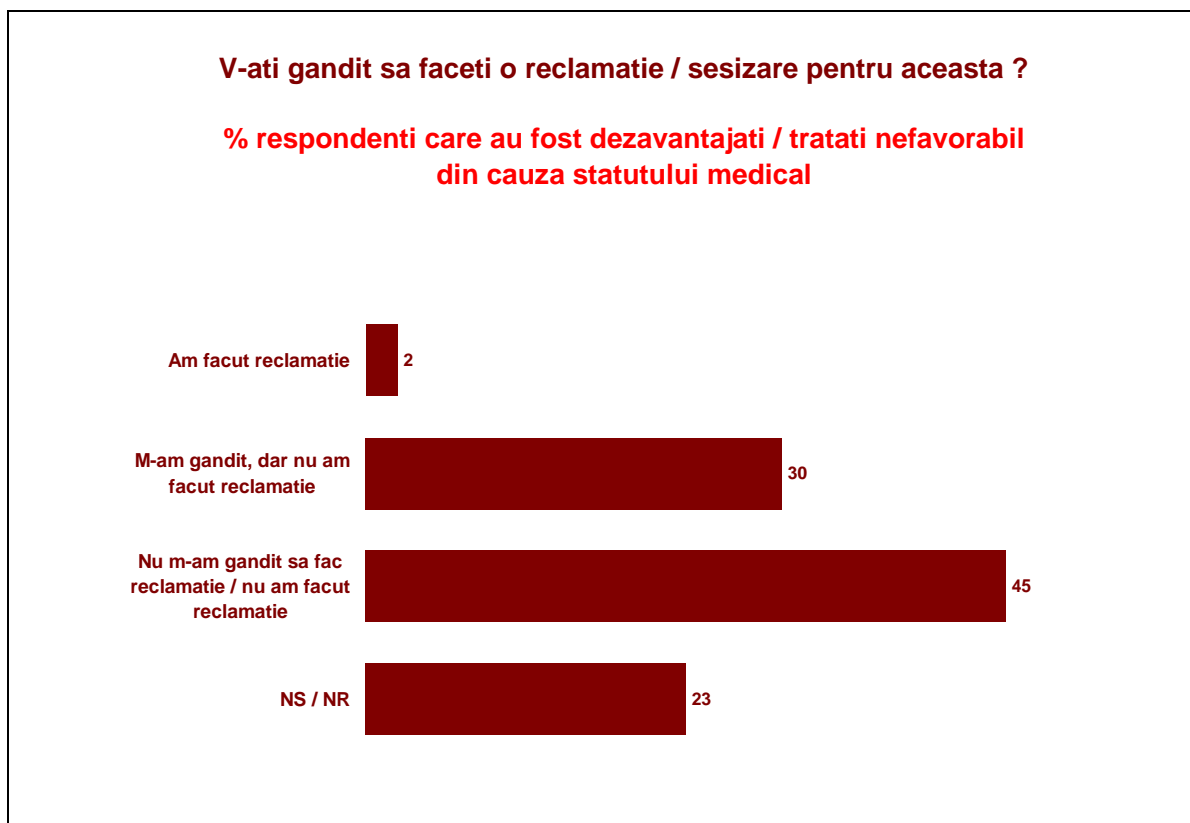


**Dar cazuri in care dvs. ati fost pus(a) intr-o situatie de dezavantaj, comparativ cu alte persoane?**  
**% respondenti**



Astfel, mai mult de jumătate din participanți afirmă că au fost puși într-o situație de discriminare directă, iar 30% dintre participanți au fost puși într-o situație de discriminare indirectă.

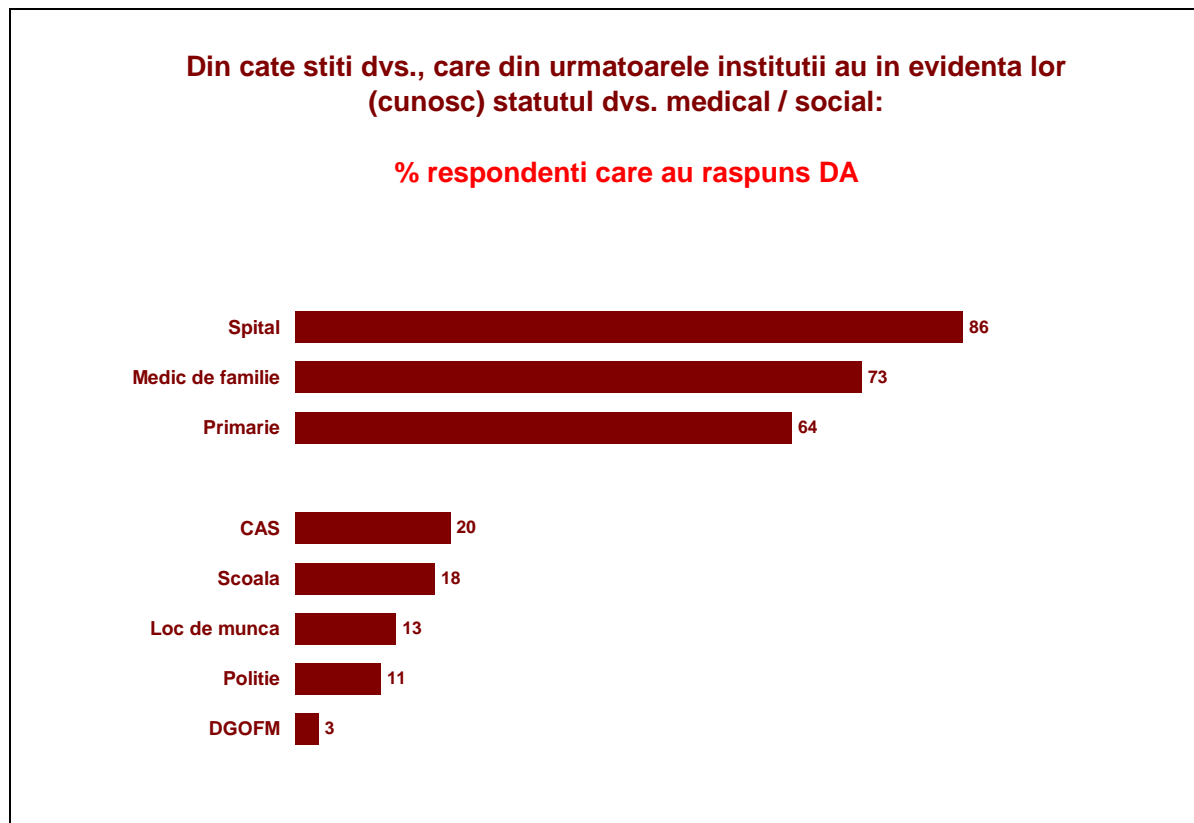
Un concept important în relația persoanelor vulnerabile cu autoritățile locale este acela de autoexcludere – în acest caz, atitudinea luată față de discriminarea directă și / sau indirectă. Pentru a măsura acest lucru, toți respondenții care s-au aflat în vreuna din aceste situații au fost întrebați dacă au făcut reclamație:



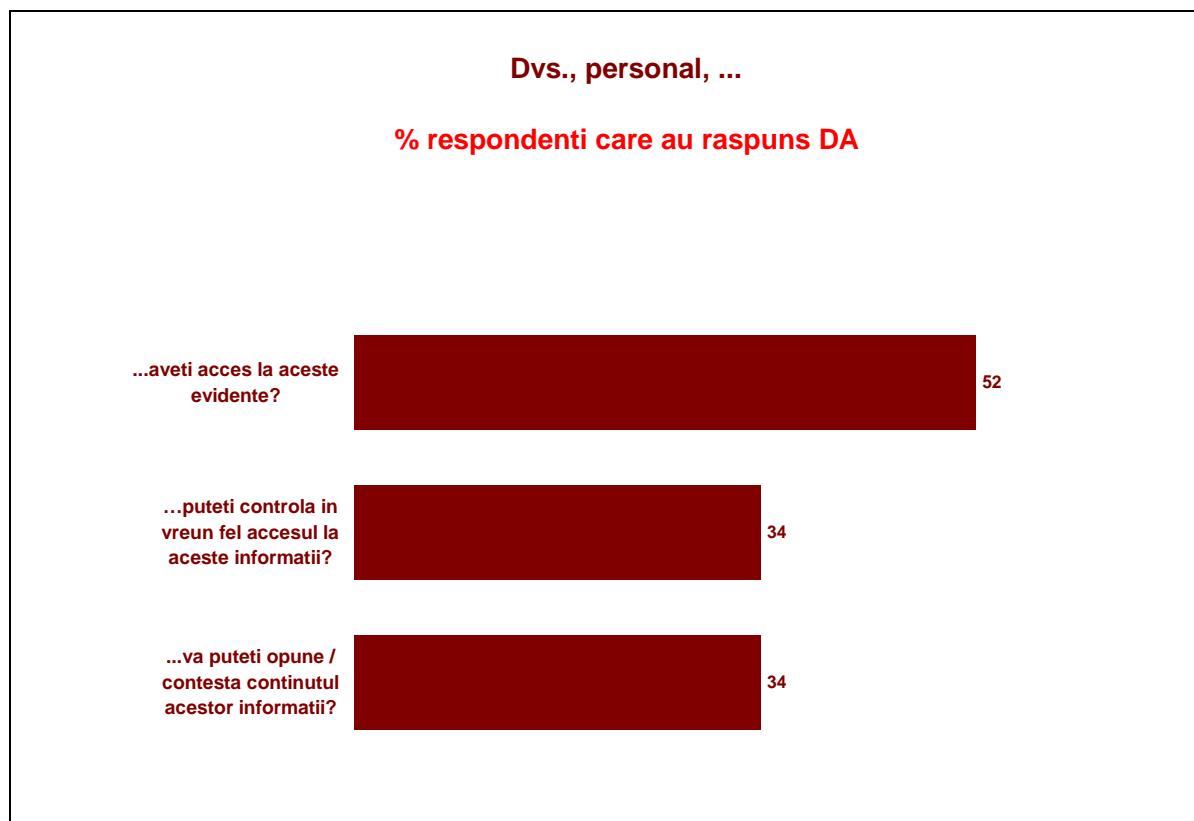
Numai 2% din cei care au experimentat o situație de discriminare au făcut reclamație – și, în jumătate din aceste cazuri, menționând că situația a fost rezolvată. 30% au vrut să facă reclamație, dar nu au demarat procesul, bariera percepută fiind faptul că nu credeau în eficiența reclamației. Aceste rezultate sunt importante, deoarece sunt o posibilă explicație pentru numărul redus de reclamații oficiale (pe de o parte) și „deschiderea” sistemului față de aceste reclamații. Este important, la nivel de intervenții, să existe un sistem clar de documentare a reclamațiilor și credința (în percepția beneficiarilor) în eficiența reclamațiilor (popularizarea poveștilor de succes).

O parte importantă a studiului este legată de confidențialitate și accesul la date. Ideea de control al beneficiarului asupra datelor este un concept foarte important în relația de confidențialitate și relația cu instituțiile.

O primă întrebare a fost legată de dezvăluirea statusului (statutului medical) – datele arată că principalele instituții cu care beneficiarii intră în contact cunosc și statusul acestora:

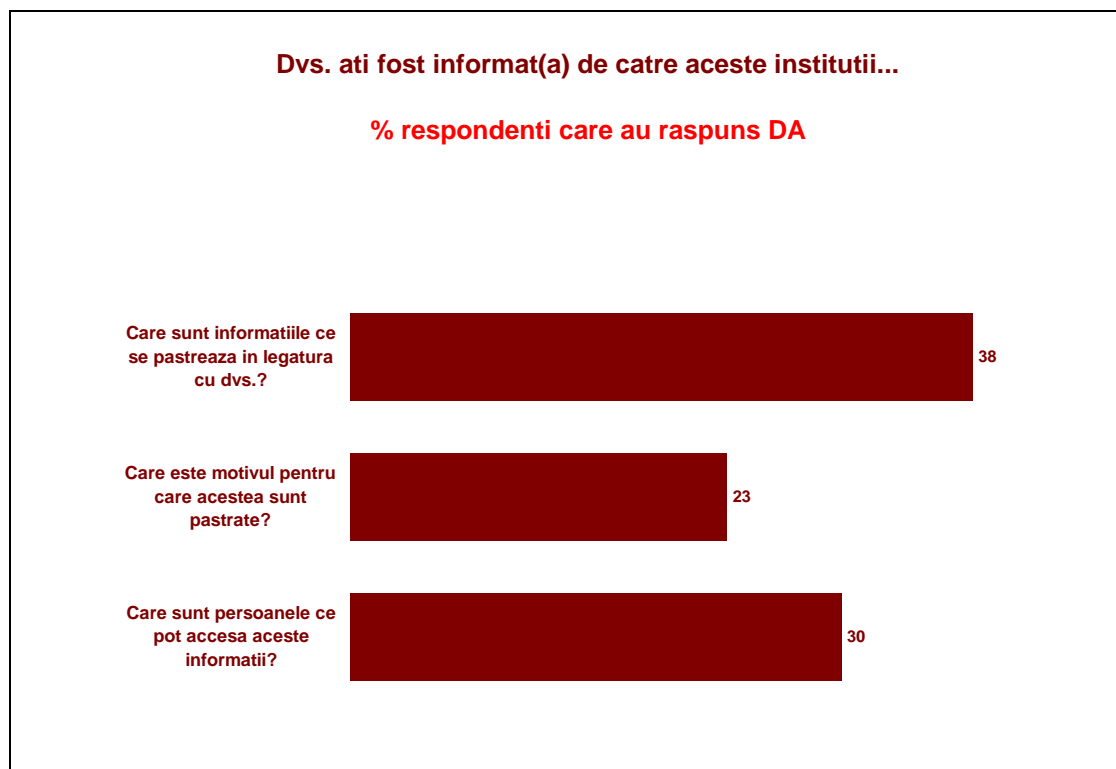


Datele sugerează că nu toți beneficiarii au acces la date (50%), iar controlul asupra datelor este și mai redus (30%).

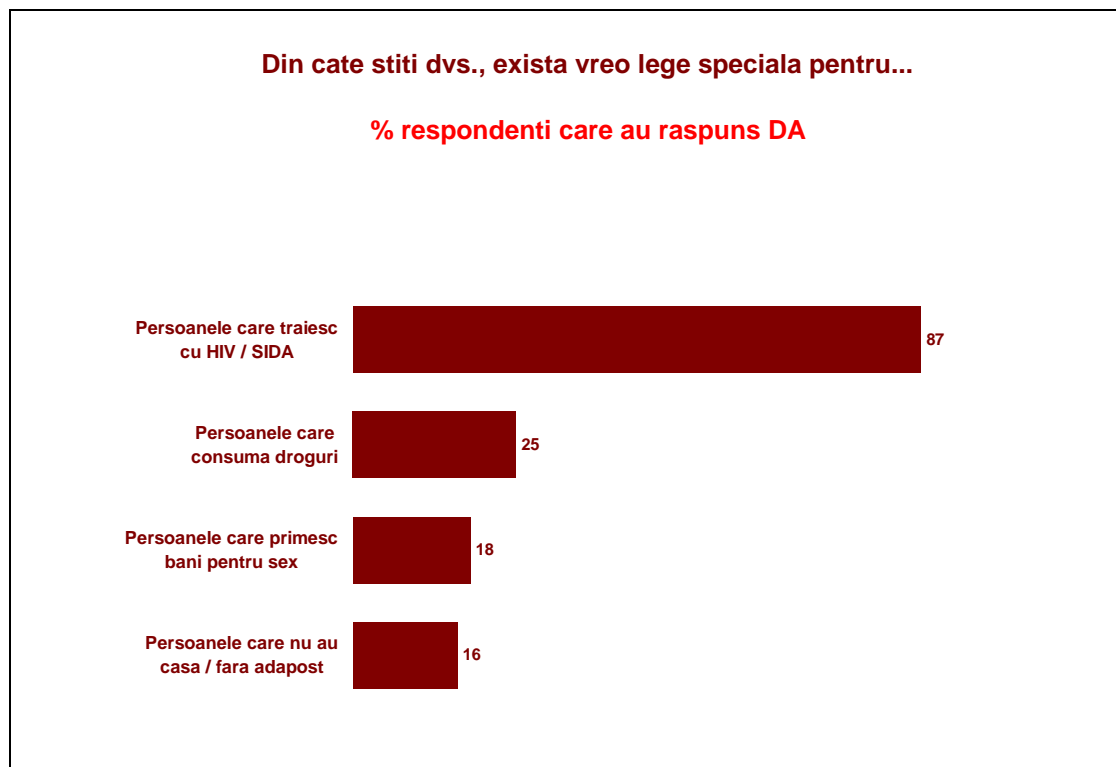




În același timp, comunicarea cu instituția respectivă în ceea ce privește conținutul informațiilor colectate este limitată, în medie numai 1 din 3 respondenți menționând existența unei astfel de comunicări:



Similar cu întrebările adresate ofertanților de servicii, au fost testate cunoștințele legate de drepturile persoanelor vulnerabile. Datele sunt prezentate mai jos:



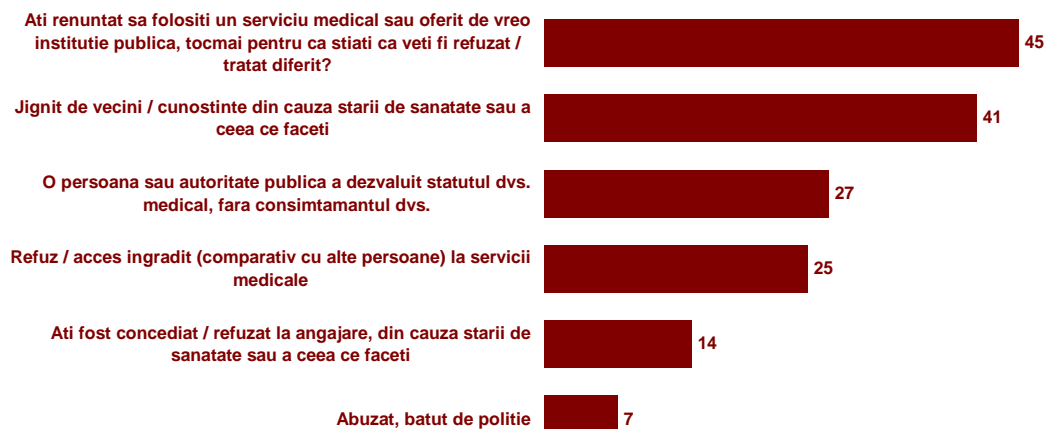
Existența unei legi speciale pentru persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA este menționată de către majoritatea respondenților (87%). În opinia a 59% din respondenți, această lege oferă o serie de drepturi speciale persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA:



În plus față de cunoștințele legate de drepturi, au fost testate, în rândul respondenților, o serie de situații tipice de încălcare a drepturilor. Astfel, aproape jumătate din respondenți s-au aflat în situație de „autoexcludere”, iar 41% au fost într-o situație de discriminare în comunitatea în care trăiesc. Încălcarea dreptului la viață privată (confidențialitate) a fost menționată de către 27% din respondenți, în timp ce refuzul la serviciile de sănătate a fost menționat de către 1 din 4 respondenți. Încălcarea dreptului la muncă a fost menționat de către 14% din respondenți și nu mai puțin de 7% au menționat un abuz fizic, din cauza stării de sănătate sau a ceea ce fac. Datele sunt prezentate mai jos:

**Va rog sa imi spuneti daca dvs. v-ati aflat, in ultimele 6 luni, in vreuna dintre urmatoarele situatii:**

**% respondenti care au raspuns DA**



## REZUMAT, CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Prezentul studiu aduce față în față opinii referitoare la respectarea drepturilor: pe de o parte, opinii ale ofertanților de servicii; pe de alta, opinii ale beneficiarilor acestor servicii.

Persoanele care primesc servicii mediale și sociale consideră că:

- au fost tratate mai puțin favorabil decât alte persoane din cauza statutului lor – 50% dintre respondenți;
- doar 2% dintre cei care au considerat că au fost tratați diferit au făcut o plângere;
- au renunțat la solicitarea de servicii, presupunând că vor fi refuzate (45% dintre persoanele care consideră că au fost discriminate); au fost jignite de vecini (41%), li s-au refuzat servicii medicale (25%), au fost concediate (14%), abuzate de poliție (7%);
- datele referitoare la starea de sănătate sau situația socială sunt păstrate, deținute de către spital în cazul a 86% dintre persoane; de către primărie – la 64%; de către angajator – la 13%; de către poliție (în cazul persoanelor vulnerabile) – la 11%. Însă doar 52% consideră că ar putea avea acces la aceste date, iar 62% consideră că nu se pot opune/ nu pot contesta conținutul acestor informații. De asemenea, mai puțin de jumătate dintre respondenți cunosc conținutul datelor colectate despre ei sau motivul colectării datelor.

În cazul ofertanților de servicii:

- abordarea oscilează între compasiune (sentiment uman, nu legat însă de atribuțiile lor) și protecție (atunci când își exercită atribuțiile): își „permit” să aibă compasiune atât timp cât, la nivel de percepție, ei nu se simt în pericol. Ofertanții de servicii au „relaxarea” necesară acceptării persoanelor cu HIV/SIDA numai în situația în care nu se simt amenințați/nu se văd în pericol. Datele sugerează că ideea „precauțiilor universale” este una fără aplicabilitate practică, reacția fiind instinctuală („să anunț pe alții, ca să ne protejăm împreună”);
- sentimentul de „pericol” este cel care ghidează și abordarea instituțională, în special față de persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA, iar el primează în fața unor drepturi cum ar fi dreptul la viață privată (confidențialitatea): consideră necesară declararea situației medicale și cred că este necesar să anunți acest statut altor colegi care se pot afla „în pericol”;
- această reacție de „anunțare a pericolului” nu se manifestă numai la nivel de individ, ci și de instituție: prima reacție la identificarea statutului este „anunțarea” altor autorități/instituții „abilitate” (direcții de sănătate publică, în special);
- ideea de „drepturi” este familiară și acceptată la nivel teoretic în toate dimensiunile fenomenului (activism, empatie etc.). Această idee este „împletită” cu efortul empatic extraordinar, rezultând o acceptabilitate unanimă față de persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA. Atunci când se vorbește de drepturi, apare și ideea de „sănătate publică” – de fapt, transferul ideii de protecție individuală în spațiul public;

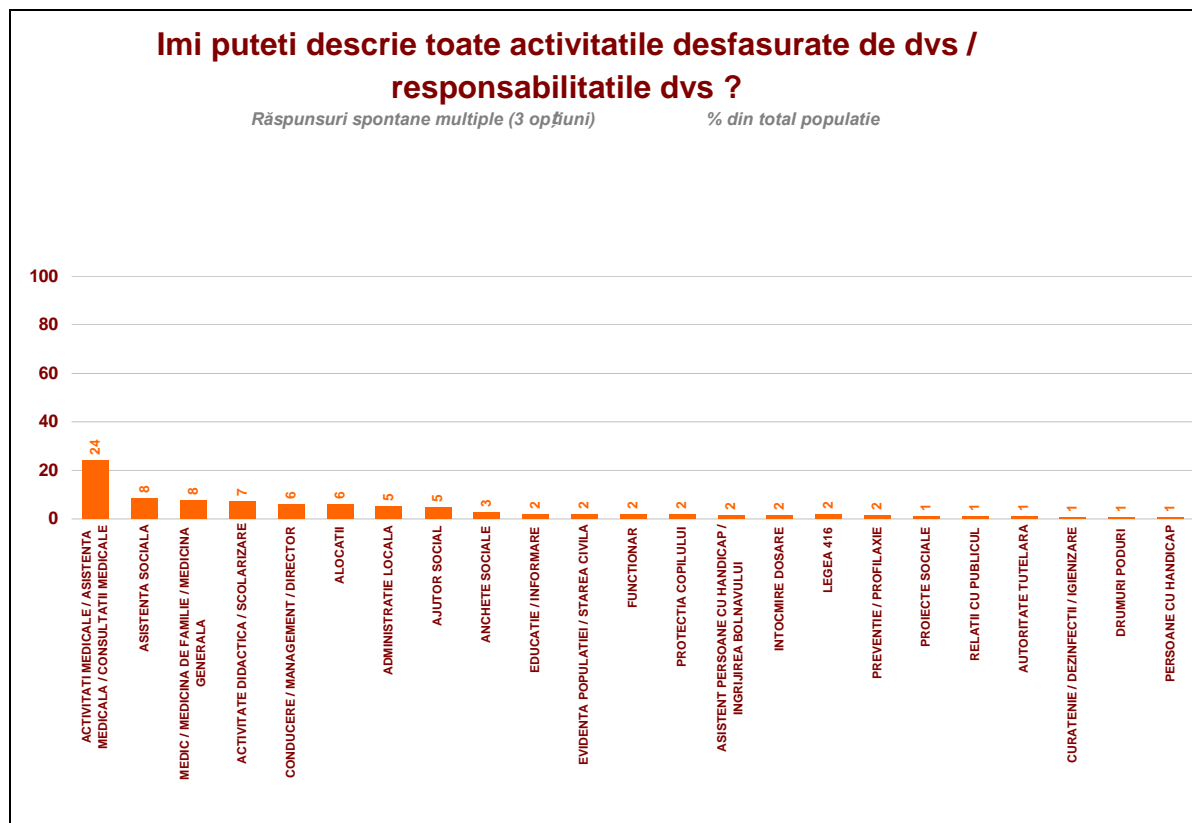
- în același timp, drepturile nu sunt operaționalizate clar, fiecare ofertant de servicii având o viziune asupra drepturilor numai din perspectiva instituției în care lucrează („are dreptul la serviciile pe care instituția mea le oferă”);
- similar cu protecția individuală, ofertanții de servicii consideră necesară și, în unele cazuri, datoria lor, restrângerea drepturilor individuale, pentru protejarea „sănătății publice”. Această abordare oferă un spațiu larg de încălcare a drepturilor, dat fiind faptul că „sănătatea publică” este un concept vag.

În contextul în care nerespectarea unor drepturi elementare (viață privată, non-discriminare) ale persoanelor cu HIV/SIDA, precum și ale persoanelor vulnerabile există atât în relațiile acestora cu instituțiile și cu profesioniștii din domeniile social și medical, cât și în relațiile lor cu ceilalți membri ai comunității, un răspuns rapid, care să asigure intervenții în toate ariile în care se întâlnesc astfel de situații, este imperios necesar.

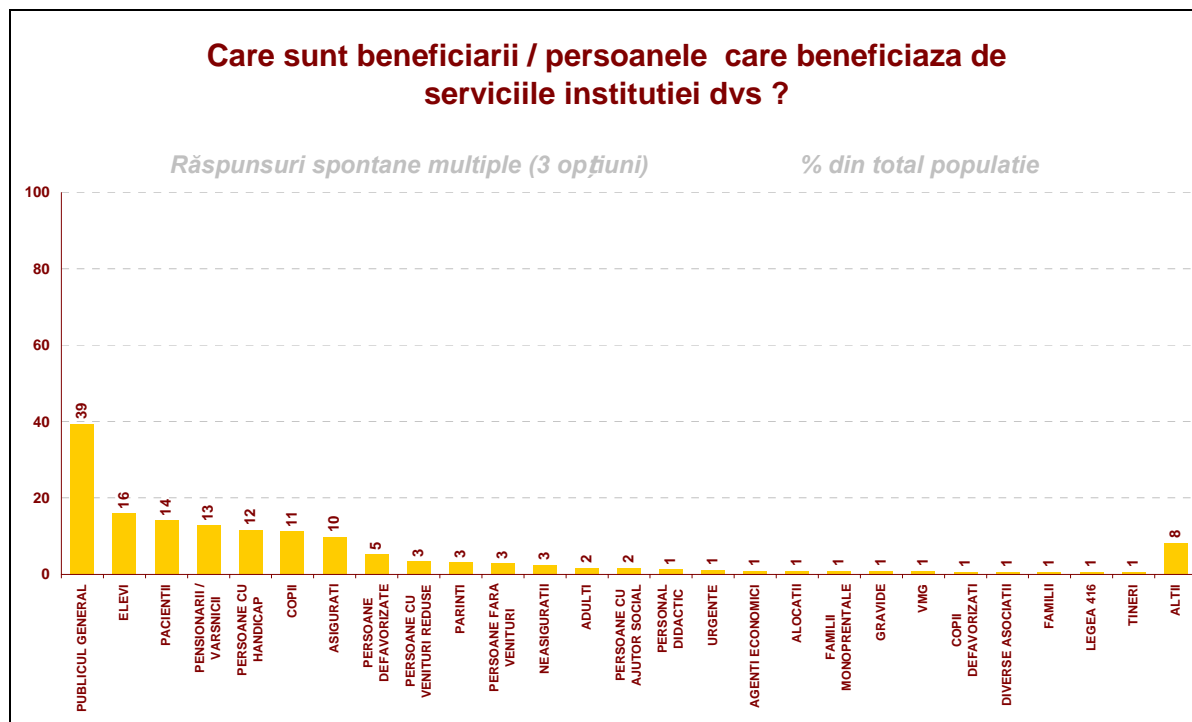
Intervențiile ar trebui să se concentreze pe informarea ofertanților de servicii cu privire la combaterea discriminării și protecția datelor, precum și la capacitatea beneficiarilor, astfel încât aceștia să poată sesiza încălcările drepturilor lor.

## ANEXĂ

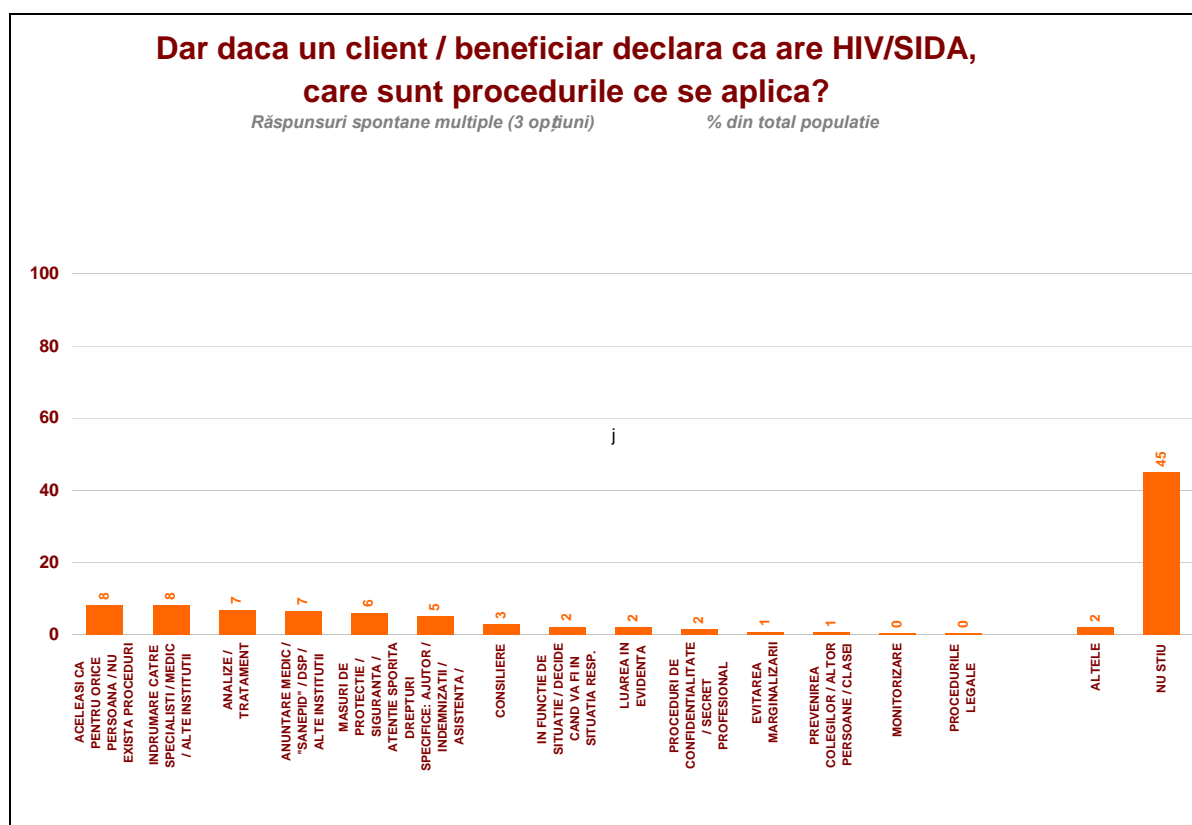
### Responsabilitățile ofertanților de servicii



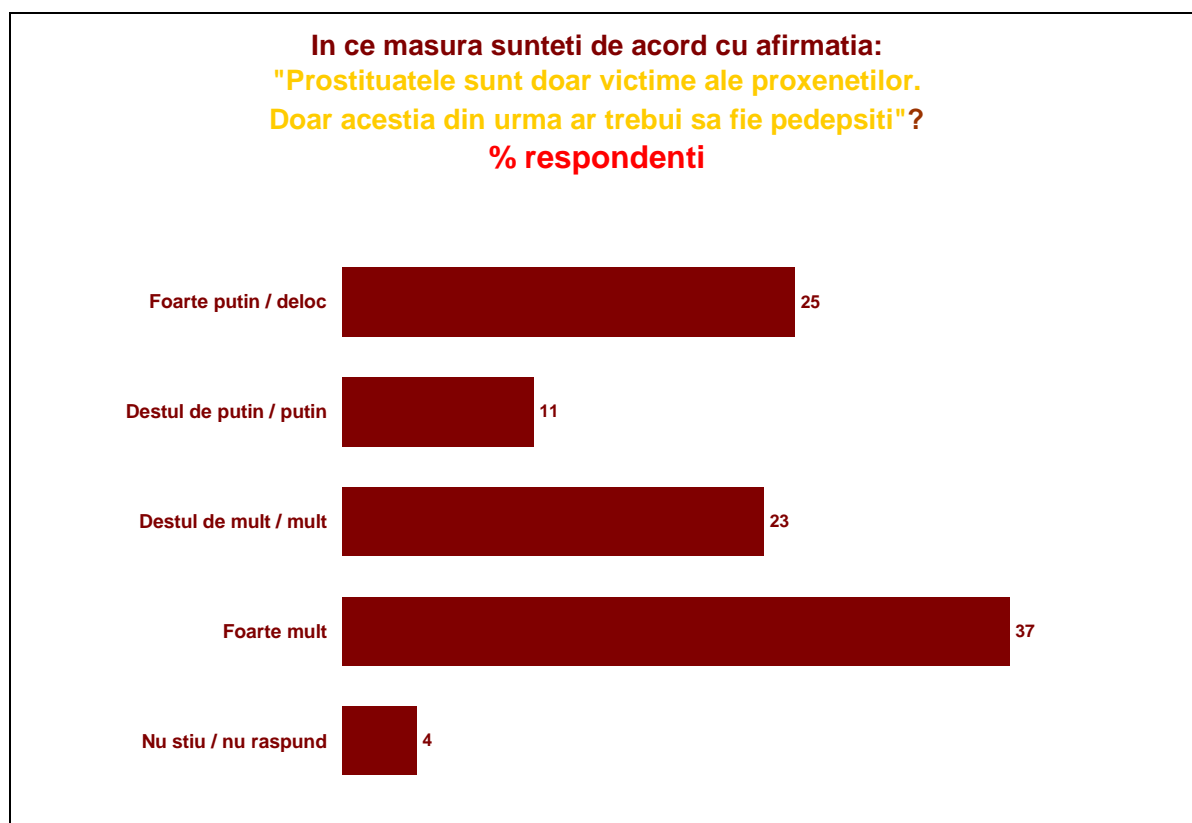
### Tipuri de beneficiari ai ofertanților de servicii

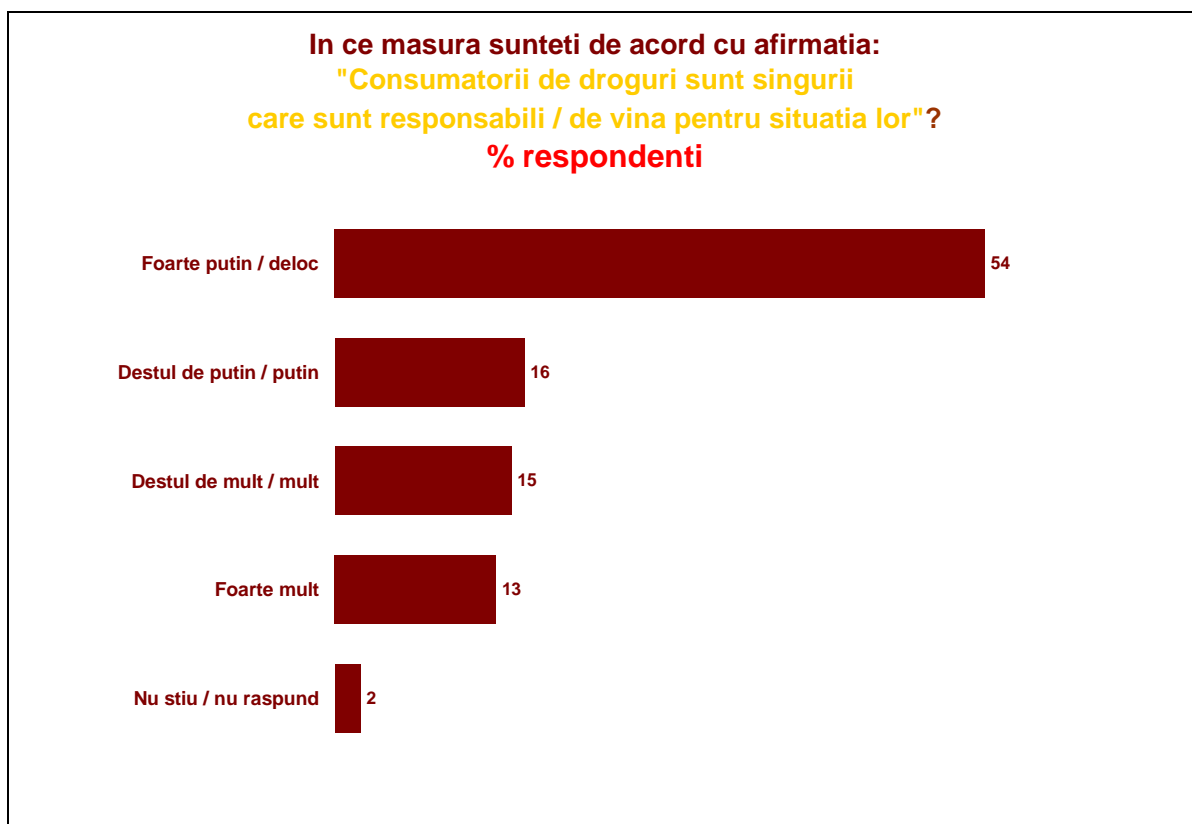
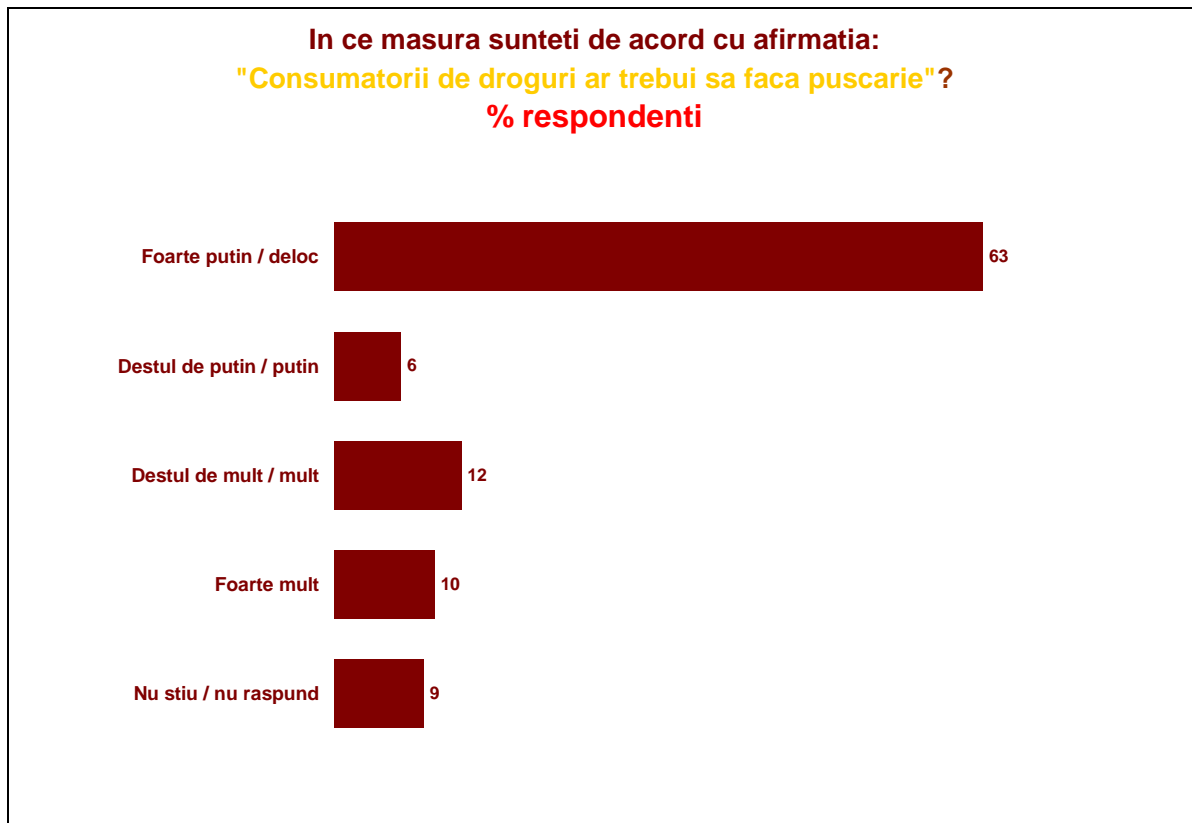


**Proceduri ale ofertanților de servicii în relația cu beneficiarii lor**

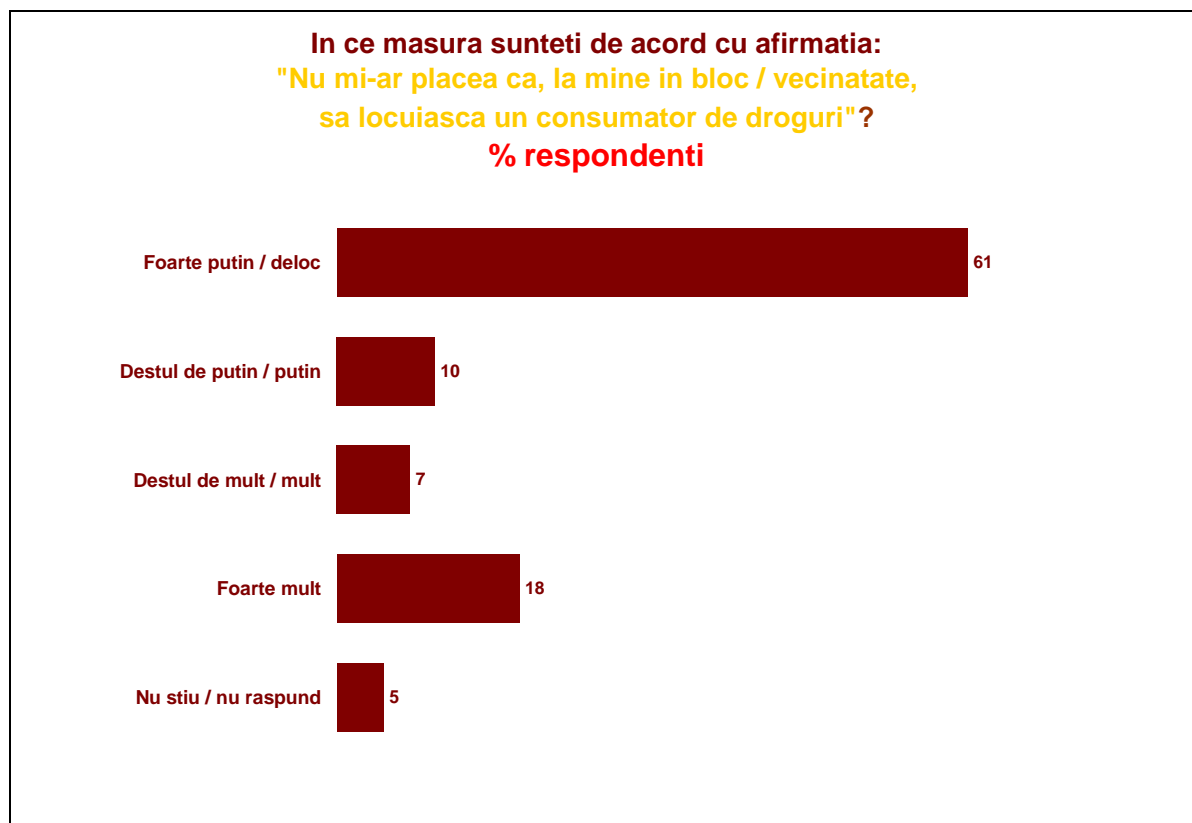


**Atitudinea ofertanților de servicii față de persoanele vulnerabile**

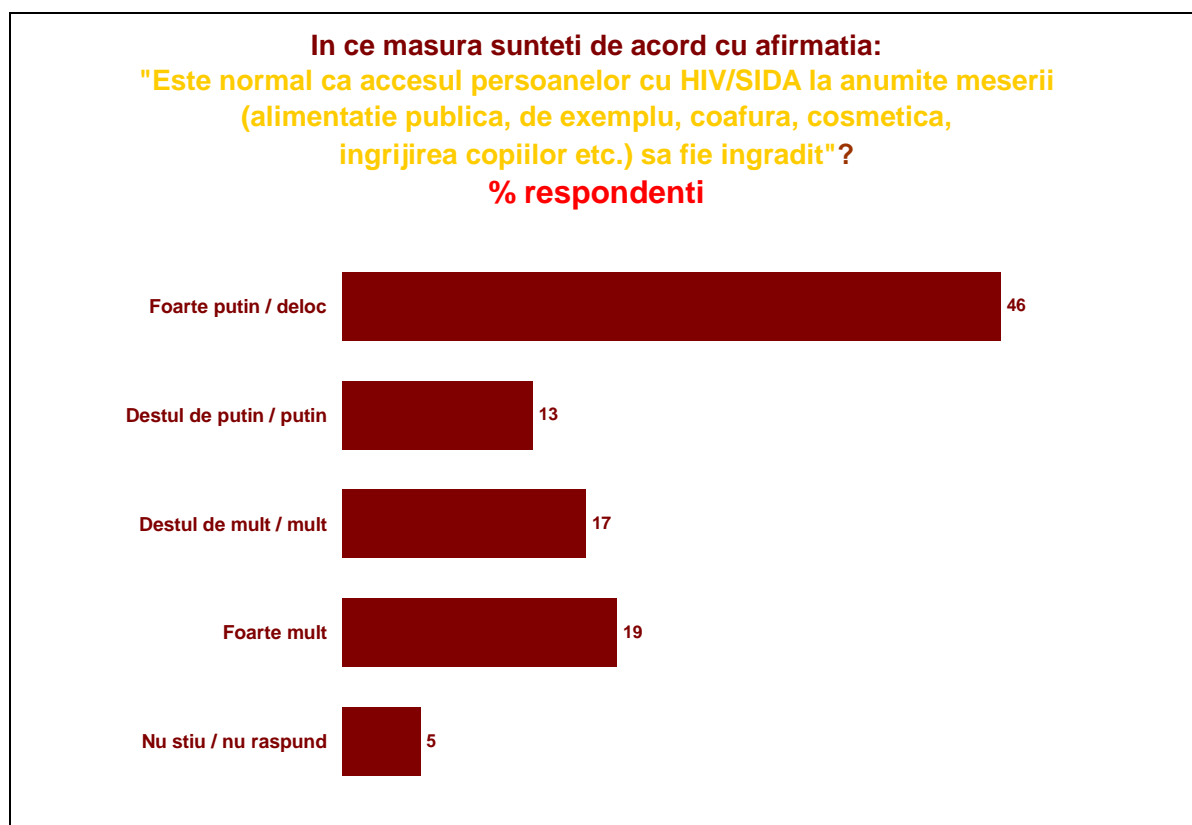


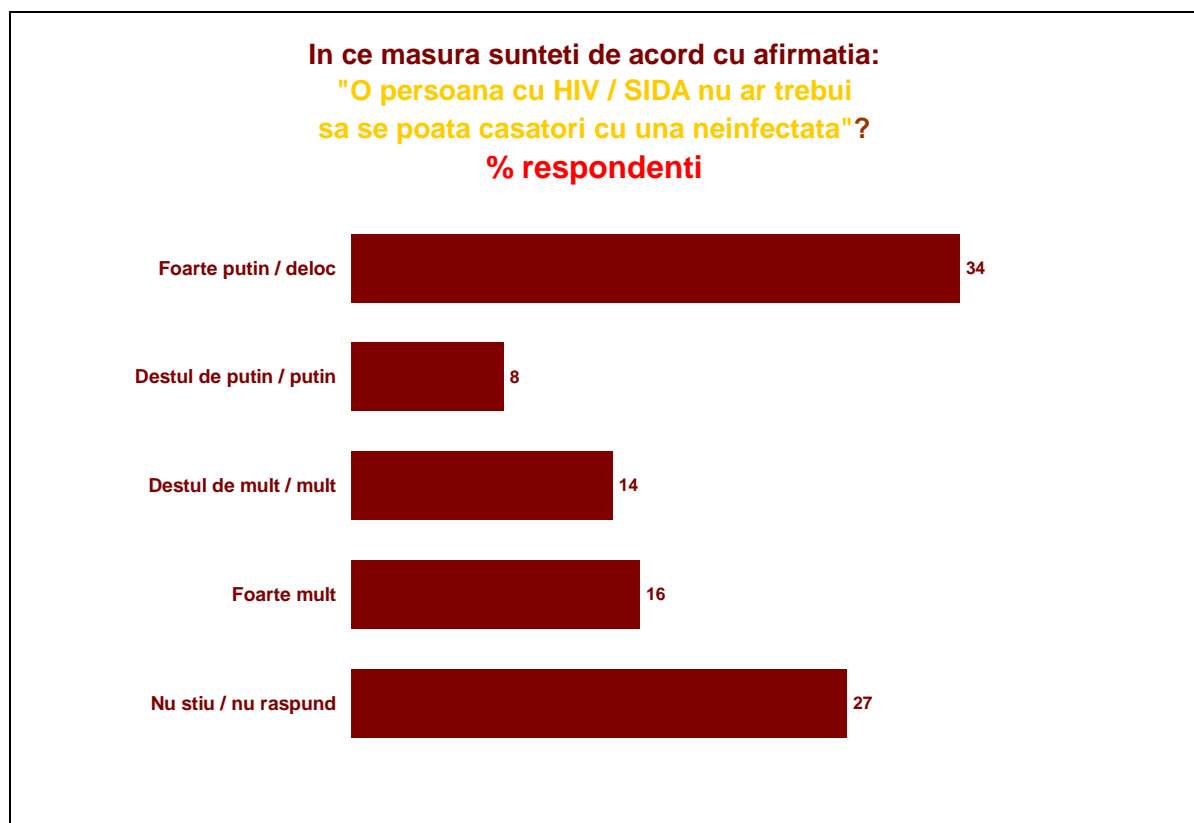
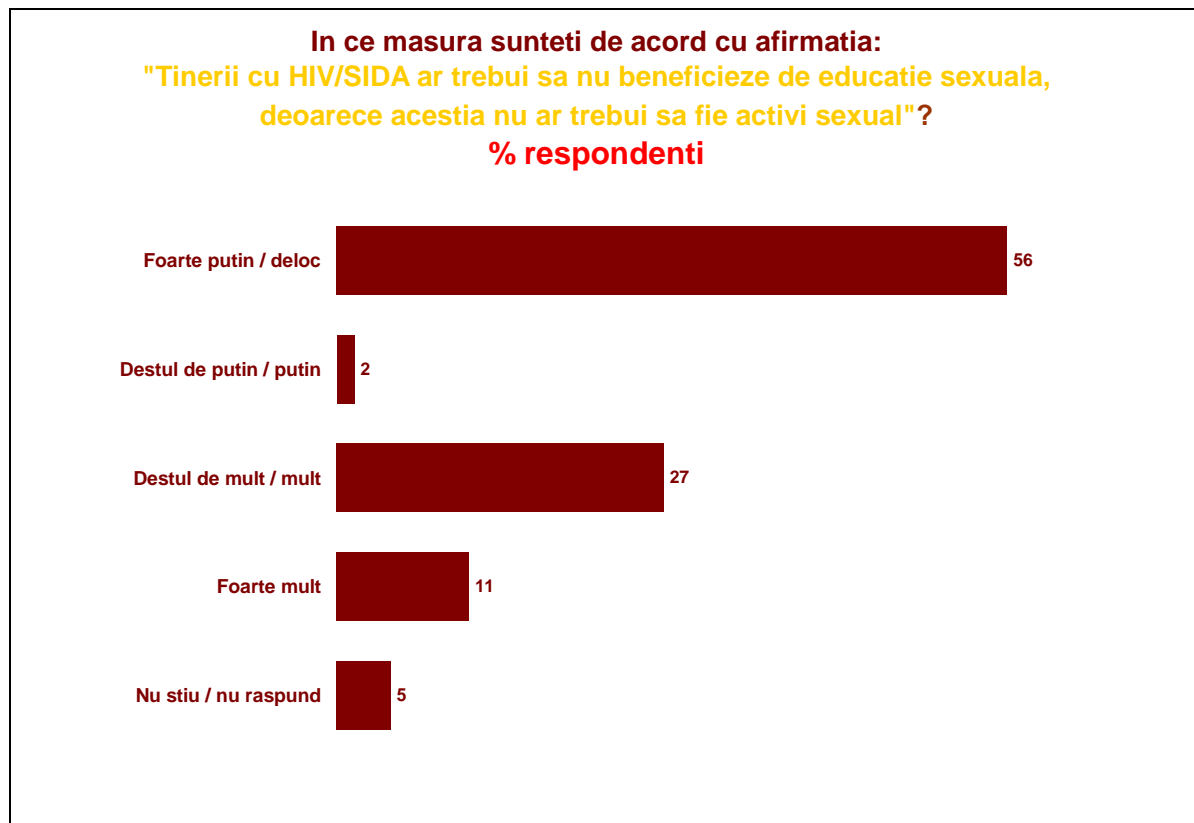


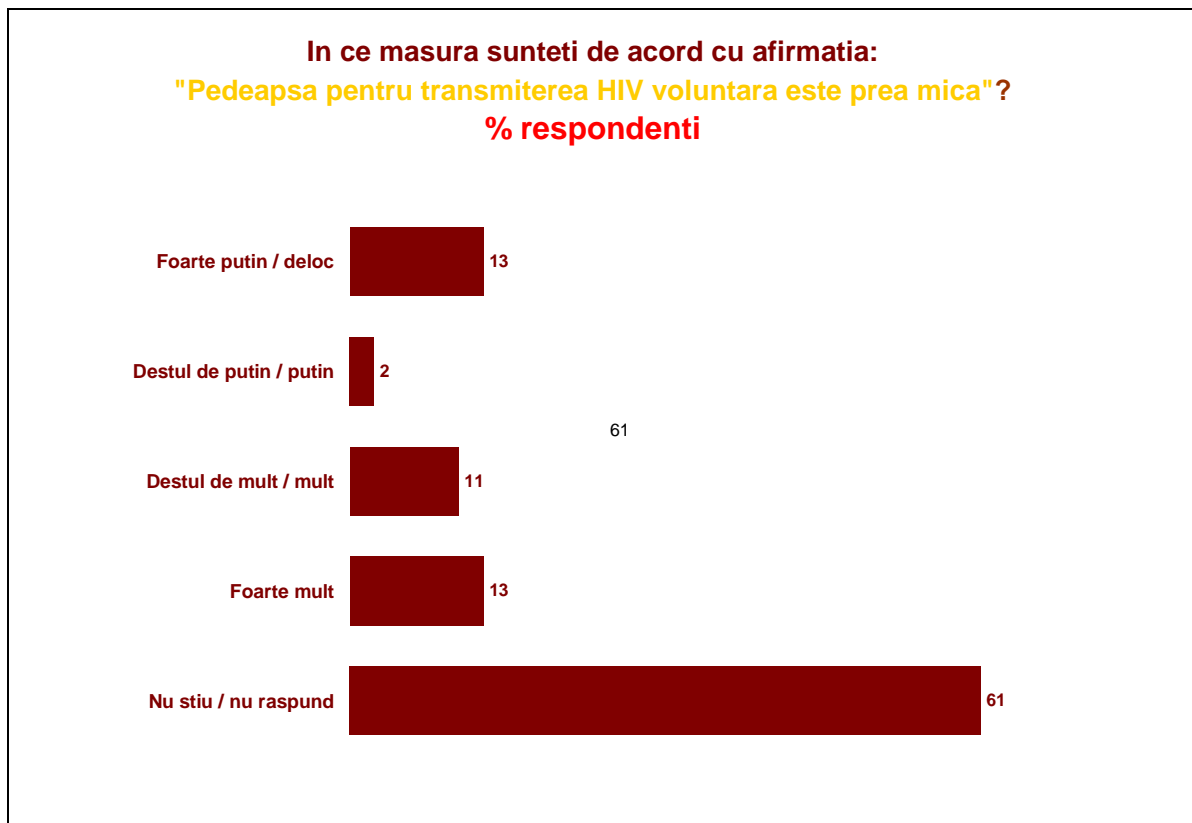




***Respectarea drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA***







„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

Studiu editat de ARAS, Asociația Română Anti-SIDA, octombrie 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)