



REȚEAUA LEGALĂ HIV/SIDA - CARTE DE VIZITĂ

Misiune

Rețeaua legală HIV/SIDA promovează respectarea drepturilor omului și se bazează pe colaborarea dintre instituții, fără a fi o structură formală. Prin activitățile sale, rețeaua își propune să ofere, pe lângă informații și analize, un spațiu de dezbateri și de exprimare a opiniilor privind reglementări, politici și practici legate de infecția cu HIV, astfel încât profesioniștii și beneficiarii de servicii să ia decizii și să acționeze în cunoștință de cauză.

Viziune

Protejarea drepturilor omului este esențială pentru răspunsul global față de infecția cu HIV și SIDA, răspuns care trebuie să includă atât măsurile de prevenire a infectării, cât și măsuri de tratament, acces la servicii, combaterea discriminării și stigmatizării, protejarea drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV și ale celor care sunt vulnerabile față de infecția cu HIV.

Valori

Valorile acceptate și promovate de Rețea sunt: drepturile omului; colaborarea și parteneriatul; concentrarea pe problemele persoanelor infectate cu HIV și ale celor din grupuri vulnerabile social; implicarea beneficiarilor programelor medicale și sociale în luarea deciziilor care îi privesc; etica profesională și organizațională.

Rețeaua este deschisă către orice instituție sau persoană ce dorește să se implice în activități de promovare a drepturilor persoanelor vulnerabile. Cei interesați pot adresa o cerere de afiliere la rețea (aras@arasnet.ro).

Activitățile Rețelei legale HIV/SIDA constau în:

- promovarea respectării drepturilor persoanelor infectate cu HIV și ale celor vulnerabile - prin intermediul paginii web www.hivnet.ro și al revistei de față, adresate profesioniștilor din domeniile medical și social;
- asigurarea de informații legale pentru persoanele infectate cu HIV sau vulnerabile - prin intermediul serviciului de informare telefonică SIDA Helpline (0 800 800 033), care este dez-

voltat de ARAS și care este promovat de către toți membrii rețelei;

- schimbul de experiență și instruirea reciprocă între membrii rețelei, pe teme legate de promovarea drepturilor persoanelor vulnerabile și ale celor infectate cu HIV;
- realizarea de studii și analize privind măsura în care sunt respectate drepturile persoanelor vulnerabile;
- organizarea de întâlniri de lucru periodice între membrii rețelei, inclusiv prin intermediul unui grup de discuții pe internet;
- organizarea de seminarii cu factorii de decizie, seminarii în cadrul cărora sunt prezentate rezultatele activităților rețelei și în care se pledează pentru respectarea drepturilor omului.

Rețeaua legală HIV/ SIDA își invită toți cititorii la colaborare, rugându-i să contribuie, dacă sunt interesați, cu sugestii, opinii pe marginea numărului anterior al publicației noastre și cu materiale pentru următorul număr. Vă așteptăm cu plăcere.

HIV/SIDA ȘI DREPTURILE OMULUI

Dificultățile referitoare la respectarea drepturilor omului în contextul HIV/SIDA includ:

- discriminarea directă față de persoanele seropozitive sau presupuse a fi seropozitive (de exemplu: refuzul angajării sau refuzul acordării unui tratament medical de bază);
- factorii care cresc vulnerabilitatea față de infecția cu HIV sau impactul acestei infecții, dacă ea a fost contractată (de exemplu: sărăcie, analfabetism, carențe alimentare, netratarea infecțiilor cu transmitere sexuală, discriminarea de gen);
- factorii care limitează răspunsul societății civile la epidemia HIV (de exemplu, lipsa libertății

de expresie sau de asociere a grupurilor afectate, astfel încât acestea să-și poată discuta și organiza răspunsul; hărțuirea - de către poliție sau alte instanțe - persoanelor implicate în educația pentru prevenirea HIV).

Pentru că duce la teamă, la negare, apatie și izolare, discriminarea reprezintă întotdeauna una din cele mai mari provocări ale vieții cu HIV/ SIDA. Prin limitarea participării sociale a persoanelor care trăiesc cu HIV sau afectate de HIV/ SIDA,



discriminarea îngreșează eforturile de prevenire și de tratament. Declarația de la Paris (1994) recunoaște faptul că persoanele care trăiesc cu HIV/ SIDA fac parte din soluție și nu din problemă.

(Sursa: *Interagency Coalition on AIDS and Development*, www.icad-cisd.com)

DIN NUMĂRUL CURENT:

- Conferința Internațională SIDA din Mexic, august 2008: impresii de la fața locului (2)
- Povestea ei... povestea noastră (continuare din numărul trecut) (3)
- Povestea lui: discriminarea poate ucide (3)
- HIV și munca (5)
- Un exemplu de bună practică oferit de ACCEPT România în combaterea stigmatizării și discriminării (6)
- Legislație de referință: precauții universale; alte măsuri de prevenire a infecției cu HIV; protecția socială a persoanelor cu HIV/SIDA (7)
- Membrii rețelei se prezintă: UNOPA (8)

DIN NUMĂRUL VIITOR:

- InfoACCEPT: un serviciu de consiliere despre orientarea sexuală
- Schimbul de seringi - alternativă de sănătate pentru grupuri vulnerabile
- Dreptul la drepturi: persoane care practică sexul comercial
- HIV și dreptul penal

ACT UP, FIGHT BACK, FIGHT AIDS!

Tocmai ce s-a terminat Conferința Internațională AIDS 2008, la care am participat împreună cu alte cca 25.000 de persoane. Ca activist, cei care mi-au atras atenția au fost activiștii... și, de ce nu?, manifestațiile împotriva companiilor farmaceutice, diferitelor guverne etc...

Act Up Paris au manifestat împotriva celor de la Bristol-Myer-Squibb (BMS), care au oprit distribuția formulei pediatrică de 100 mg efavirenz, cunoscut la noi în țară ca Stocrin. Acesta este medicamentul antiretroviral cel mai des folosit pentru uz pediatric. Activiștii Act Up au boicotat standul BMS, manifestând în jurul acestuia, alături de alți activiști care li s-au alăturat, de la AIDES și alte organizații. Act Up Paris acuză factorii de decizie de la BMS pentru sacrificarea copiilor, deoarece firma de medicamente consideră că formula de 100 mg nu este îndeajuns de profitabilă.



Activiștii din SUA au manifestat împotriva politicii administrative a lui Bush, militând pentru întreruperea promovării abstenenței și începerea promovării metodelor de prevenire. Cu o interpretare dramatică, toți îmbrăcați în negru, purtând măști și pancarte desenate cu capete de mort, activiștii din întreaga lume au manifestat împotriva prețului mare al Kaletrei și împotriva faptului că firma farmaceutică ABBOTT nu reduce prețul, astfel încât Kaletra să devină accesibilă și persoanelor infectate cu HIV din țările în care nu există acces universal la tratament.

Criminalizarea. Alt subiect dezbătut în multe abstracte a fost criminalizarea transmiterii infecției HIV. Activiștii și specialiștii din întreaga lume militează pentru abrogarea acestor legi care incriminează persoanele infectate HIV în cazul transmiterii infecției, mai ales că în unele țări au loc abuzuri, persoanele infectate fiind arestate numai pentru că ar putea transmite virusul unor posibili parteneri.

În anumite circumstanțe, HIV nu se mai transmite pe cale sexuală. Alt subiect important este rezultatul studiului pe care cercetătorii elvețieni l-au făcut public cu câteva luni în urmă, studiu care susținea că o persoană infectată cu HIV care ia tratament ARV (antiretroviral) și are încărcătura virală nedetectabilă de minimum 6 luni de zile nu mai transmite HIV pe cale sexuală (virusul nu este prezent în cantitate destul de mare pentru a putea fi transmis în secrețiile vaginale sau spermă).

Această nouă descoperire ar putea contribui la eliminarea sau măcar la diminuarea stigmatizării și discriminării. În acest moment, studiile continuă pentru a se vedea dacă, de exemplu, conceperea unui copil pe cale naturală, într-un cuplu serodiscordant, este sigură. De asemenea, se fac și studii pe MSM (bărbați care au ca parteneri sexuali bărbați), rezultatele studiilor făcute publice fiind valabile doar pentru persoanele heterosexuale.

O practică veche pentru o boală modernă.

S-a vorbit mult despre circumcizie ca mijloc de prevenire a transmiterii HIV. Evidențe valabile au arătat că circumcizia reduce riscul de transmitere cu până la 50-60%. Întrebarea este dacă se poate aplica acest mod de prevenire la nivel mondial, cât de costisitoare ar fi o astfel de intervenție. Alt punct de vedere subliniat în cadrul dezbaterilor este acela că această metodă de prevenire nu protejează femeia dintr-un cuplu, ci doar bărbatul.

Lucrătorii în sexul comercial cer ca drepturile lor să fie incluse în ghidul UNAIDS.

Activiștii regretă că punctul de vedere al lucrătorilor în sexul comercial nu a fost luat în considerare atunci când au fost trasate noile *guideline*-uri și politici în domeniul HIV/SIDA. De asemenea, cer să se renunțe la criminalizarea lucrătorilor în sexul comercial, cum este persecuția la locul de muncă, lucru ce nu lasă altă opțiune, în cazul femeilor, decât emigrarea. Activista Alejandra Gil din Mexic sublinia: „Lăsați-ne să decidem singure unde vrem să stăm, lăsați-ne să facem orice dorim cu trupurile și vaginile noastre!”

Noile frontiere ale harm reduction. Tinerii consumatori de droguri injectabile au creat rețeaua „Youth Harm Reduction Network”, din care face parte și România, reprezentată de Valentin Simionov, directorul executiv al Romanian Harm Reduction Network. Caitlin Pedgett, într-un discurs fără cusur, a subliniat că nevoile tinerilor consumatori sunt altele decât cele ale consumatorilor adulți, acesta fiind și motivul creării acestei rețele.

Eficacitatea tratamentului ARV și ac-



cesul universal la tratament. Dr. Anton Pozniac, consultant al Spitalului „Chelsea and Westminster” din Londra, a declarat că o persoană care începe tratamentul la vârsta de 20 de ani are o speranță de viață de încă 43 de ani din acel moment, dacă tratamentul este prescris cum trebuie și este luat

exact după indicațiile medicului și fără pauze. În acest moment, există 25 de medicamente ARV, iar lista acestora crește. Cele mai recente sunt din ce în ce mai puțin agresive pentru organism. Recomandarea internațională este ca oricine începe un tratament ARV să beneficieze de un test de rezistență înainte, chiar dacă acest lucru este posibil numai în țările cu venituri ridicate.

Activistul Gregg Gonsalvez de la AIDS and Rights Alliance of Southern Africa făcea apel

la participanții la conferință să nu plece acasă fără să stabilească un plan de obținere a accesului universal la tratament pentru toți cei în țările cărora acesta nu există. „Nu avem nevoie de estimări, avem nevoie de date reale”, susține Gonsalvez.

Rezervoarele latente ale retrovirusului primele obstacole în eradicarea

HIV. Dr. Roberto Siliciano susține că eradicarea HIV, la prima vedere, presupune pași simpli. Potrivit specialiștilor în biologie și genetică micromoleculară, aceasta presupune trei pași: oprirea replicării virale, identificarea tuturor rezervoarelor și găsirea unei metode de eradicare a HIV din aceste rezervoare.

Primul pas a fost atins până acum cu ajutorul HAART (*Highly Active AntiRetroviral Therapy*), care poate să suprimă încărcătura virală la niveluri nedetectabile. Partea grea începe cu următorii pași. Medicul a subliniat că Howard Hughes Medical Institute nu a încetat nici o clipă să caute



o metodă de eradicare a HIV și că echipa sa deține încă din 1995 o metodă de detectare a rezervoarelor latente ale HIV. În acest moment, echipa se concentrează pe producerea unor medicamente care să ajungă și la celulele latente.

Cam atât de la Conferința Internațională AIDS 2008... Aș fi vrut să mă pot divide și merge la mai multe sesiuni, dar cum aceasta nu este posibil, a trebuit să aleg...

Alina Dumitriu, director executiv, „Sens pozitiv”

POVESTEA EI... POVESTEA NOASTRĂ

(continuare din numărul trecut)

Peste câteva zile s-a dus la spital și a întrebat dacă există un loc unde poate întâlni oameni în aceeași situație. Au trimis-o la o asociație care avea servicii sociale, dar și un grup de suport pentru adulți. A durat aproape două luni până a reușit să ajungă acolo. Amâna momentul. Înainte de a merge la prima întâlnire, începuse să regrete decizia. Se gândea că acolo vor fi oameni triști, foarte bolnavi, care o vor demotiva. Că singurul lucru pe care îl au în comun este boala. Poate și căutarea unui partener care să fie în aceeași situație. Deși... este greu să găsești partenerul potrivit și fără să fii bolnav, darămite așa! Ca să nu mai discutăm despre diferitele stadii ale bolii, despre faptul că unul putea fi mai bolnav decât altul sau să nu fi acceptat boala!

Grupul era format din opt oameni: cinci femei și trei bărbați. Erau oameni obișnuiți. La prima întâlnire și-au spus toți povestea - de când știu de boală, cum au aflat, ce au simțit atunci. Tânăra nu a putut spune prea multe despre ea. Deși o regulă de bază în grup era păstrarea secretului asupra discuțiilor, îi era greu să își deschidă sufletul față de necunoscuți. Mai ales că păreau să aibă probleme mai mari decât ea. La întâlnirea următoare au discutat despre ce îi dureau cel mai tare - pentru toți era foarte dureroasă respingerea din partea celor din jur. Povestirile erau înfiorătoare: medicul ginecolog care a dat afară din cabinet, pacientă, copilul care a fost dat afară din școală, fratele care nu te mai primește în casă, soțul care te părăsește, concedierea cauzată de boală, mai exact de frica șefului față de boală. Multe... Fiecare om din grup pășise câte ceva. Și se temeau de viitor. Se temeau să vorbească sincer despre ei.

La a treia întâlnire au discutat despre tratament. Discuția a fost aprinsă. Majoritatea celor din grup spuneau că nu sunt mulțumiți de tratament, că nu este cel mai bun, că așteaptă mult în spital. Ea nu avea astfel de probleme. I se părea

că tratamentul este important, că trebuie să încerci să ai o relație cât mai bună cu medicul, să ai grijă să iei medicamentele la timp. A încercat să îi convingă și pe ceilalți că merită să facă eforturi pentru a se asigura că tratamentul pe care îl iau are efecte cât mai bune. După întâlnire a discutat mai mult cu una dintre celelalte femei. Avea probleme cu soțul, i se părea că nu mai are pentru ce să lupte. Spunea că nu îi mai pasă de nimic. Tânăra a invitat-o în oraș, la o cafea, pentru a continua discuția. I-a spus că și ea a trecut printr-o etapă asemănătoare, dar a găsit resurse pentru a trece mai departe. Că fiecare poate să accepte boala și să lupte pentru a trăi în continuare. După discuția cu colega de grup s-a simțit foarte bine, și-a dat seama că poate fi utilă. Că experiența și situația ei pot fi de folos altora. Că, pentru asta, merita să trăiești.

A rămas prietenă cu oamenii din grupul de suport mulți ani. Se întâlnesc, se ajută unii pe alții. Unii au reușit să facă față bolii, alții au cedat. Unii au murit. Crede că toți acei oameni au ajutat-o mult. Și că i-a ajutat și ea pe ei. În unele momente, se gândea la ei ca la o familie. A învățat din experiențele lor, iar acum putea să îi învețe și ea pe alții.

Aproape imediat după ce a intrat în grupul de suport, și-a dat seama că vrea să facă mai mult pentru ceilalți - voluntariat pentru prevenirea HIV. În această calitate, putea vorbi cu tinerii, le putea vorbi despre ea și despre ce înseamnă să trăiești cu SIDA. A participat la cursuri, a dat teste. A fost tratată la fel cu toți ceilalți voluntari sănătoși. Asta i-a plăcut. Și-a făcut noi prieteni. Nu îi plăcea întotdeauna ce avea de făcut,

însă era conștientă că merita efortul. Își amintea de un film, despre o tânără care reușise să accepte boala și care le vorbea studenților despre SIDA. La sfârșitul poveștii, spunea: „știți, eu sunt bolnavă, așa arată o persoană cu SIDA”. Tânăra din film semăna cu ea. Și ea semăna cu orice altă tânără. Doar că avea în sânge un virus de care oamenii se tem. Pe bună dreptate se tem, numai că nu se tem când trebuie. Ar trebui să se teamă atunci când încep o relație sexuală fără să facă testul sau fără să folosească prezervativ. Ar trebui să se teamă de folosirea în comun a seringilor. Dar nu de oamenii bolnavi. Nu au nici un motiv real. Probabil nu își dau seama cât doare. Doare mai mult decât boala! Și durerea ține mult, pentru că e întreținută de alte situații, de alți oameni. Acum îți dai seama că SIDA poate fi prevenită, poate fi tratată, dar indiferența și respingerea pot ucide încet și dureros.

C.B.



POVESTEA LUI: DISCRIMINAREA POATE UCIDE

Mi-aș fi dorit ca povestea pe care urmează să o relatez să fie un semnal de alarmă, însă ea s-a transformat, din păcate, într-un document scris în memoria tînărului care a inspirat-o. Am aflat, întoarsă din week-end, că tînărul despre care aveam să scriu murise. Fusese de acord să scriem despre problemele sale, în speranța că asta va schimba ceva...

Avea HIV, dar nu a fost aceasta cauza morții sale; consider că direct răspunzătoare a fost INDIFERENȚA (unor oameni care, deși puteau și trebuiau să-l ajute, nu au făcut-o).

Iată că, de această dată, INDIFERENȚA a ucis la propriu. Și o numesc INDIFERENȚĂ, dar voi îi puteți atribui atâtea nume... Spuneți-i oricum: răutate, nepăsare, lipsă de profesionalism - oricum

i-ați spune, are același chip urât, dizgrațios, dar care poate lua diverse înfățișări; depinde de rolul pe care vrea să-l joace. Poate lua chipul unui medic, al unei asistente, al unui profesor și poate lua chipul tău. Da, poate lua și chipul tău. Așa că îți propun să ne unim forțele și să luptăm împotriva ei. Nu avem nevoie de cine știe ce arsenal de luptă, avem nevoie doar de suflet, de iubire față de semenii noștri și de imensa dorință de a face ceva pentru cei de lângă noi și, cu siguranță, vom câștiga.

Revenind la povestea tînărului M., voi încerca să vă relatez, pe scurt, drama sa și voi veți fi cei care decid dacă vinovată de moartea lui este INDIFERENȚA.

A aflat în urmă cu 14 ani că este infectat cu virusul HIV și, de parcă lovitură nu a fost destul de

puternică, la scurt timp află că și persoanele cele mai dragi lui aveau (vor avea) aceeași soartă: soția, care a murit după câțiva ani, și una din cele două fiice.

După patru ani de la aflarea rezultatului la testul HIV, M. a început să consume heroină, crezând poate că, în felul acesta, nu va mai suferi atât de mult. Era modul lui de a se ascunde de cruda realitate, de a se "anestezia", își amorțea simțurile în speranța că va trece mai ușor peste toate suferințele fără să-l poată atinge ceva.

Nu demult, a apelat la sprijinul medicilor, pentru că o infecție la picior, provocată de injectarea incorectă, amenința să-l lase infirm.

Răspunsurile pe care le-a primit, cum că nu se "bagă" să-l opereze niciunul din medicii cu care a vorbit, l-au făcut să renunțe la a mai lupta cu boala.

Indiferența cu care era privit pentru faptul că era consumator de droguri și infectat cu HIV l-a făcut să renunțe, să se resemneze și, deși firea lui era de luptător, acum își aștepta sfârșitul, adică moartea, care - sperase atâtă ani! - va uita de el, poate avea să vină, dar mult mai târziu.

Nu vreau să denigrez aici medicii cu care acest tânăr a vorbit, departe de mine acest gând! Sunt convinsă că au făcut și multe lucruri bune, de care sunt mândri, pentru care le-a fost strânsă mâna și li s-a mulțumit. Sunt convinsă că au muncit din greu să ajungă unde au ajuns, dar se pare că uneori jurământul pe care l-au depus este uitat, iar chipul lor uman este luat de acea INDIFERENȚĂ.

Mă întreb cum ar fi dacă și cei plecați să ajute

bieții oameni afectați de inundații ar face acest lucru în funcție de vârstă, etnie, statut social și material sau după starea de sănătate.

La fel cum ei își fac meseria, tot așa trebuie să facem cu toții când viața cuiva depinde de noi și ne stă în putere să schimbăm ceva în bine, nu să tratăm cu indiferență, în speranța că poate va găsi ajutor în altă parte.

Oana Enache, lucrător social, centrul de schimb de seringi ARAS



Ziua Internațională a Lumânărilor Aprinse, 18 mai 2008 ©ARAS Piatra-Neamț

HIV ȘI MUNCA

În Hotărârea de Guvern nr. 2108/24.11.2004 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Legii nr. 584/2002, articolul 11, se specifică clar că persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA au dreptul la tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește accesul la muncă, accesul la promovare profesională.

Cu toate acestea, persoanele seropozitive au mari probleme în găsirea și păstrarea unui loc de muncă. Angajatorii din România, potrivit raportului asupra cercetării pe care UNOPA a realizat-o anul acesta în rândul lor, nu sunt pregătiți pentru integrarea profesională a persoanelor seropozitive.

Deși în schimbul angajării persoanelor cu handicap legislația prevede facilități, acestea nu sunt suficiente de tentante pentru ca angajatorii să opteze pentru angajarea persoanelor cu handicap/seropozitive, în locul plății către bugetul de stat a sumelor aferente. Unul dintre argumentele lor este că „o persoană seropozitivă nu are același randament ca o persoană seronegativă”.

Cei mai mulți angajatori nu dețin suficiente informații despre infecția cu HIV (căi de transmitere, semne și simptome, strategii de reducere a riscurilor de infectare cu HIV etc.), nu cunosc prevederile legale pentru persoanele cu handicap/seropozitive și nu au proceduri stabilite pentru situația în care o persoană cu handicap este discriminată la locul de muncă.

De aceea, este necesar ca HIV/SIDA să fie recunoscută ca o problemă care privește locul de muncă și să fie tratată ca orice altă boală sau afecțiune gravă de care pot suferi angajații.

Discriminarea, stigmatizarea, încălcarea confidențialității sunt probleme cu care se confruntă persoanele seropozitive, atât cele încadrate în muncă, precum și cele care vor să se angajeze. Multe dintre persoanele care trăiesc cu HIV nu informează angajatorul cu privire la diagnosticul de infecție cu HIV, nefiind obligate legal să facă acest lucru. Însă, în cazul în care persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA au orice fel de probleme de sănătate, medicii notează codul acestui diagnostic pe certificatele de concedii medicale, chiar și în cazul în care motivul medical pentru care a fost solicitat concediul nu este infecția cu HIV.

De multe ori, persoanele seropozitive renunță la un posibil loc de muncă pentru că una dintre cerințele la angajare este efectuarea unui test HIV sau își dau demisia în cazul în care au nevoie de

concediu medical.

Codul de practici al Organizației Internaționale a Muncii privind HIV/SIDA și lumea muncii specifică faptul că persoanele care doresc să ocupe un loc de muncă nu trebuie să fie obligate să se testeze HIV/SIDA. Nu se justifică în nici un mod solicitarea de a se dezvălui informații personale legate de statutul HIV al persoanelor care solicită sau ocupă deja un loc de muncă.

Medicii de medicina muncii sunt singurii abilitați să solicite testul HIV la angajare sau periodic. Ei susțin că rolul testului HIV la angajare nu este acela de a-i interzice persoanei accesul la



respectivul loc de muncă, ci acela de a se cunoaște starea de sănătate a angajatului în momentul angajării, pentru a se recomanda „obligativitatea” respectării precauțiilor universale, precum și de a se evita riscul de boală profesională (dacă infecția cu HIV apare la locul de muncă). Însă legislația de medicina muncii este neclară și lasă loc multor interpretări eronate din partea angajatorilor și a persoanelor care doresc să se angajeze, de aceea există situații când angajatorii solicită adeverințe la angajare de la medicul de familie, sau mulți angajatori solicită anumite analize medicale, deși nu au dreptul să facă acest lucru.

Și astfel apar situații de nerespectare a confidențialității. Confidențialitatea este prevăzută în legislație, dar este încălcată de cele mai multe ori prin fișa de aptitudini, fișă cerută la angajare și emisă de medicul de medicina muncii, care are obligația să specifice, pe lângă decizia de apt de muncă/ parțial apt de muncă/ inapt de muncă și codul echivalent diagnosticului, cod la care poate avea acces oricine, deoarece lista cu aceste coduri este publică.

Din cauza discriminării, stigmatizării, încălcării

confidențialității la care sunt supuse persoanele seropozitive încadrate în muncă, eforturile îndreptate spre prevenirea îmbolnăvirii nu sunt eficiente. Toate aceste aspecte contribuie la răspândirea bolii prin încurajarea tăcerii, prin împiedicarea dialogului deschis. Stigmatizarea și discriminarea pot descuraja oamenii să caute informații, să adopte comportamente sigure și să acceseze serviciile juridice, de prevenire, tratament, îngrijire și suport.

Foarte important este ca solidaritatea, îngrijirea și sprijinul să stea la baza măsurilor care privesc HIV/SIDA și lumea muncii. Toți angajații, inclusiv cei infectați cu HIV, au dreptul la servicii medicale accesibile. Nici ei, nici persoanele pe care le au în întreținere nu trebuie să facă obiectul discriminării în ceea ce privește accesul la prestațiile de asigurări sociale și la schemele profesionale prevăzute prin lege:

„Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, prin Inspekția Muncii, monitorizează respectarea dreptului la muncă al persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA.

Agențiile pentru ocuparea forței de muncă județene și a municipiului București asigură în mod gratuit persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA totalitatea serviciilor de informare și consiliere profesională, inclusiv căutare a locurilor de muncă în funcție de stadiul bolii, în condițiile legii.

Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, împreună cu Ministerul Sănătății,

asigură informarea angajatorilor despre drepturile și obligațiile angajaților persoane infectate cu HIV sau bolnave de SIDA și despre obligația nediscriminării acestora pe criteriul sănătății.”

(Hotărârea de Guvern nr. 2108/24.11.2004 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Legii nr. 584/2002)

Angajatorii și organizațiile acestora, în consultare cu lucrătorii și reprezentanții lor, trebuie să sprijine și să inițieze derularea unor programe la locul de muncă privind informarea, educarea și formarea lucrătorilor pe tema prevenirii, îngrijirii și sprijinului în contextul HIV/SIDA, precum și privind politica întreprinderii față de HIV/SIDA, inclusiv măsurile de reducere a discriminării împotriva persoanelor infectate sau afectate de HIV/SIDA.

Diana Maria Crețu, asistent social, ARAS București

Cîteva mărturii și opinii

(Sursa mărturiilor care ilustrează acest articol au fost extrase din forumul Uniunii Naționale a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA, găzduit de www.unopa.ro, la rubrica HIV/SIDA și

locul de munca)

love_By_Me: eu am lucrat vara trecuta dar fara carte de munca...si probabil ca si vara asta o sa fac la fel...asa ca nu cred ca o sa am probleme la angajare.....eu inca nu am vazut niciunde sa imi ceara testul hiv la angajare...acuma depinde de domeniu.....si nu trebuie sa stie nimeni ca ai hiv sa fiu cel mai mare prost si tot nu as spune nimanui ca am hiv...

anne: Eu vreau sa beneficiaz de toate avantajele unui angajat normal. Intrebarea mea este: Ce set de analize se cer unui angajat care nu lucreaza in domeniul alimentar? (unde banuiesc ca se cere testul mare) Stiu ca nu se face testul peste tot, dar poate se face o analiza care iti indica o infectie in sange, nu conteaza care, si asa, probabil esti obligat sa continui investigatiile si angajatorul sa afle de la firma medicala care se ocupa de analize si sa nu te mai angajeze! Stie cineva cum stau lucrurile! daca diagnosticul e confidential, de ce nu ramane asa? Nu e oare o discriminare?

miki: NIMENI NU IMI POATE CERE TESTUL HIV/ NIMENI NU MA POATE DISCRIMINA, MA INTEGREGZ REPEDE INTR-UN SISTEM SAU O RAMURA A INFORMATICII. Simplu, pot lucra de acasa, mai e si bine platit si pot fi propriul meu sef

sw33t_kitty: In Romania stau cam rau lucrurile la capitolul asta. e mai greu sa iti gasesti un job in calitate de seropozitiv si nu ai voie in toate domeniile, lucru care mie mi se pare absurd... dar fiecare trebuie sa lupte pentru visul sau si sa faca ceea ce isi doreste, fiecare avem o pasiune pe care o putem transforma in sursa de venit, asa ca luptati pt drepturile si visele voastre

falling_angel: te poate obliga cineva sa faci testul hiv...? nu prea cred... ti se cer informatii generale despre sanatatea ta... si nu cred k este obligatoriu sa iti dezvalui statutul de seropozitiv....

luki: Eu ma fac actor, nu cred ca e nevoie sa imi fac testul si, daca e, mi-l fac si nu cred ca e vreo problema. Ca doar nu-s macelar si nu lucrez la abator. Mi se pare stupid... daca imi trebuie sa fac testul HIV pt alimentatie publica... intzeleg sa fac pt salmonella... pt hepatite... dar HIV? de ce? DE CE?

JohnDoe: Pai.. sa va zic de ce mi se pare STUPID... 1. Daca eu vreau sa lucrez ca vanzator la o placintarie... nu le fac... doar le vand... nu pun mana pe ele, ca folosesc manusi... ca asa se face... ca asa e igienic... Care-i smekeria? ce risc exista?? ma tai in ce? in bancnote? in placcinte? dar daca sunt vanzator la aprozar??? ma tai in mere sau cartofi??? in ce?? care-i poanta, ca nu-mi pica fisa??? 2. Si totusi... sa zic ca sunt patiser... fac briose/covrigi/whatever... sa zic ca

am treaba cu cutzit/scule taioase/etc... si ma tai din neatenctie... CU CE MA DIFERENTIEZ de un seronegativ coleg care se taie??? ALA, daca se taie, vinde placinta cu sange??? Nu, si in cazul lui trebuie oprita productia... curatat locul "accidentului", dezinfectat etc... toata procedura??? 3. Daca gatitul ar fi o problema, as mai gati eu acasa pt familia mea?? SAU... vai... nici asta nu am voie??? De maine merg la magazin si mananc rece ce imi feliaza vanzatorul... mezel feliat, paine feliat... conserve cu keitza... aoleo... si daca ma tai in keitza?? sa o rog pe vanzatoare sa-mi desfacă? Pepene verde iau feliat din piatza... dar daca vreau un mar fara coaja... platesc extra si imi decojeste pe loc??? Oare nu s-ar putea sa-mi iau mancare de la farmacie si sa-mi bag intravenos?? cu perfuzie? nu de alta, dar ca sa nu ma tai daca imi musc limba cand mestec... Sau la perfuzabil e riscul de ac??? Dar oare nu cumva se exagereaza si "se arunca apa de imbaiat cu tot cu copil"? (nu-mi amintesc zicala exact.. dar ati cam prins ideea.. sper)

darkangel: Eu ma fac patron, k sa nu obiecteze nimeni la adresa mea...

UN EXEMPLU DE BUNĂ PRACTICĂ ANTI-DISCRIMINARE

EVALUAREA PSIHOLOGICĂ A PROFESORILOR

În noiembrie 2006, a apărut în presă o declarație a doamnei Dana Drăghici, psiholog și director al Centrului de Resurse și Asistență Educațională București, în legătură cu rezultatele evaluării psihologice a unui număr de 4000 de profesori din învățământul preuniversitar din București. Conform acesteia, în rândul profesorilor fuseseră „constatate suspiciuni legate de homosexualitate, orientare către homosexualitate și pedofilie, precum și numeroase cazuri referitoare la consumul de alcool”.

Asociația ACCEPT a început atunci demersurile pentru a documenta acest caz, considerând afirmațiile doamnei Drăghici drept jignitoare și neadevărate. Asocierea homosexualității cu pedofilia și alcoolismul aduce mari prejudicii comunității LGBT (lesbian, gay, bi-sexual and transgender) din România, cu atât mai mult cu cât această asociere era făcută în numele unei instituții guvernamentale.

Astfel, am descoperit o modificare a ordinului prin care Ministerul Sănătății și Ministerul Educației încheie un protocol de evaluare medicală anuală a profesorilor. În

2004-2005, ACCEPT a mai avut o acțiune de lobby prin care a reușit să elimine de pe lista incompatibilităților profesionale pentru profesori termenul de „homosexualitate”. În 2006, noul ordin cuprindea, la categoria „situații de inaptitudine profesională de natură psihocomportamentală”, următoarea precizare: „tulburări severe de comportament datorate bolilor mentale, inclusiv cele care pot însoți tulburările de identitate de gen și preferință sexuală”.

Am considerat că această formulare vagă și incorectă științific (pentru că nu respectă clasificarea afecțiunilor psihiatrice din DSM IV – *Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale*) este responsabilă pentru confuziile create între homosexualitate și preferința sexuală. Homosexualitatea nu este o boală mintală și nu împiedică profesorii să-și facă datoria.

Pentru eliminarea sau modificarea acestei formulări, asociația ACCEPT a făcut mai multe demersuri:

- a trimis scrisori către Ministerul Sănătății și Ministerul Educației, prin care s-au cerut lămuriri în legătură cu afirmațiile făcute de dna Drăghici și s-a cerut clarificarea formulării din ordin;

- a fost trimisă o scrisoare asemănătoare și Inspectoratului Școlar al Municipiului București, cel care efectuase evaluarea

psihologică a profesorilor, pentru a clarifica metodologia utilizată în evaluarea psihologică;

- a fost solicitat sprijinul Centrului Național pentru Sănătate Mintală, care a fost de acord să susțină demersul asociației ACCEPT și să trimită un punct de vedere oficial.

Răspunsul autorităților:

- Atât Inspectoratul Școlar, cât și Ministerul Educației și Cercetării au trimis către ACCEPT un punct de vedere conform căruia nu consideră homosexualitatea ca fiind o piedică în calea exercitării activității în învățământ.

- Ministerul Sănătății a trimis către Ministerul Educației și către ACCEPT o scrisoare prin care solicită Ministerului Educației înființarea unei comisii comune care să rediscute textul-anexă ce definește termenii privind acele afecțiuni psihice care împiedică profesarea în învățământ. În septembrie 2007, a avut loc prima întâlnire între ACCEPT, Ministerul Sănătății și Centrul Național pentru Sănătate Mintală.

- În octombrie 2007, Ordinul respectiv a fost abrogat de către ambele ministere.

Prin amabilitatea asociației „ACCEPT”

LEGISLAȚIE DE REFERINȚĂ

Ordinul ministrului Sănătății nr. 994/2004 privind aprobarea normelor de supraveghere și control al infecțiilor nozocomiale în unitățile sanitare

Precauțiile universale

Scopul aplicării precauțiilor universale: prevenirea transmiterii infecțiilor cu cale de transmitere sanguină, la locul de muncă al personalului.

Conceptul de precauții universale se referă la:

- măsurile care se aplică în vederea prevenirii transmiterii HIV, HBV (virusul hepatitei de tip B), HCV (virusul hepatitei de tip C) și alți agenți microbieni cu cale de transmitere sanguină, în timpul actului medical;
- sânge, alte fluide biologice și țesuturile tuturor pacienților se consideră a fi potențial infectate cu HIV, HBV, HCV și alți agenți microbieni cu cale de transmitere parenterală (sanguină);
- toți pacienții se consideră potențial infectați cu HIV, HBV, HCV sau cu alți agenți microbieni cu cale de transmitere sanguină, deoarece cei mai mulți dintre purtătorii de HIV, HBV, HCV și alți agenți microbieni sunt asimptomatici și nu-și cunosc propria stare de portaj.

Reguli de bază în aplicarea precauțiilor universale:

1. Consideră toți pacienții potențial infectați.
2. Consideră că sângele, alte fluide biologice și țesuturile sunt contaminate cu HIV, HBV, HCV.
3. Consideră că acele și alte obiecte folosite în practica medicală sunt contaminate după utilizare.

Contactul tegumentelor și mucoaselor cu următoarele produse TREBUIE considerat LA RISC: sânge; lichid amniotic, lichid pericardic, lichid peritoneal, lichid pleural, lichid sinovial, lichid cefalo-rahidian; spermă, secreții vaginale; țesuturi; orice alte fluide organice vizibil contaminate cu sânge.

Legea nr. 584 din 29 octombrie 2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA

[...] Capitolul II - Măsuri de prevenire a transmiterii infecției cu HIV

Art. 6 - Măsurile de prevenire a transmiterii infecției cu HIV constau în:

- a) educarea populației privind modul de transmitere a infecției cu HIV;
- b) stabilirea grupurilor expuse riscului de infecție HIV/SIDA și aplicarea măsurilor de prevenire stabilite în programele naționale prevăzute la

art. 1 alin. 2;

c) stabilirea unui pachet de informații utile despre infecția HIV/SIDA și asigurarea accesului gratuit și necondiționat la acestea pentru populația din toate categoriile sociale;

d) conlucrarea permanentă a Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA cu organisme române guvernamentale și neguvernamentale și cu asociațiile internaționale de profil;

e) aplicarea obligatorie a precauțiilor universale și asigurarea mijloacelor necesare la nivelul tuturor unităților sanitare, cu sau fără paturi;

f) asigurarea obligatorie a mijloacelor de prevenire a transmiterii de la mamă la făt a infecției HIV;

g) obligația tuturor mijloacelor de informare în masă de a promova, în mod gratuit și trimestrial, utilizarea prezervativului, în vederea prevenirii transmiterii pe cale sexuală a infecției cu HIV;

h) asigurarea în mod gratuit de către angajator a profilaxiei postexpunere profesională, conform metodologiei stabilite de Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA.



Capitolul III - Măsuri de protecție socială a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA

Art. 7 - (1) Măsurile de protecție socială sunt următoarele:

a) asigurarea neîngrădită și necondiționată a dreptului la muncă al bolnavilor HIV/SIDA;

b) promovarea profesională nediscriminatorie pentru persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA;

c) respectarea dreptului la învățământ în cazul copiilor și tinerilor infectați cu HIV sau bolnave de SIDA și integrarea acestora în formele de învățământ.

(2) În funcție de stadiul infecției, persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA beneficiază de orientare sau reorientare profesională ori de pensionare, stabilită prin expertiză medicală de specialitate, după caz.

(3) Testarea HIV se efectuează conform normelor și metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății și familiei.

(4) Pentru o alimentație corespunzătoare atât pentru bolnavii internați și instituționalizați, cât și pentru cei din ambulatoriu, care să asigure eficiență în tratamentul cu medicamente antiretrovirale, se acordă indemnizații lunare de hrană, în cuantum aprobat prin hotărâre a Guvernului.

Capitolul IV - Confidențialitatea și tratamentul adecvat

Art. 8 - (1) Păstrarea confidențialității datelor privind persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA este obligatorie pentru:

- a) angajații rețelei sanitare;
- b) angajatorii acestor persoane;
- c) funcționarii publici care au acces la aceste date.

(2) În cazul medicilor, informațiile cu privire la statusul HIV/SIDA al unui pacient trebuie să fie comunicate între specialiști, pentru a se asigura acuratețea diagnosticelor și conduitei terapeutice chirurgicale și nechirurgicale în diferitele faze evolutive ale infecției HIV/SIDA.

(3) Pacientul este obligat să informeze medicul curant, inclusiv medicul stomatolog, cu privire la statusul său HIV, atunci când îl cunoaște.

(4) Persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA care își cunosc statusul de HIV pozitiv răspund, conform legii, pentru transmiterea voluntară a infecției, dacă aceasta s-a produs din motive imputabile lor.

(5) Persoanele infectate cu HIV care nu își cunosc statusul de HIV pozitiv nu răspund pentru eventuala transmitere a infecției HIV.

Art. 9 - Unitățile sanitare și medicii, indiferent de specialitate, sunt obligați să interneze și să asigure îngrijirile medicale de profil în specialitatea pe care o reprezintă, în conformitate cu patologia prezentată de pacient.

Art. 10 - Medicația specifică antiretrovirală și a bolilor asociate infecției HIV/SIDA se instituie pe baza Ghidului terapeutic în infecția HIV al Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA, în regim de gratuitate pe toată perioada necesară.

Art. 11 - Activitatea de diagnosticare, tratament și monitorizare a terapiei în spital și în ambulatoriu se realizează sub coordonarea centrelor regionale HIV/SIDA, pe baza normelor elaborate de Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA.

MEMBRII REȚELEI LEGALE HIV/SIDA SE PREZINTĂ (II)

Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA) este singura federație din România axată pe promovarea și apărarea drepturilor persoanelor seropozitive. UNOPA este formată acum din 22 de organizații de persoane infectate HIV/SIDA din 16 județe ale țării, plus București, și numără peste 1300 de membri persoane seropozitive.

UNOPA s-a constituit în anul 2000, din necesitatea ca vocea organizațiilor de persoane seropozitive existente atunci în țară să fie mai puternică și să fie auzită de autorități, în condițiile în care nu existau tratament și servicii medicale adecvate pentru nevoile acestor pacienți. Din iunie 2000 și până în prezent, UNOPA a apărut și promovat drepturile a mii de copii, tineri și adulți infectați HIV sau bolnavi SIDA, precum și drepturile familiilor lor:

- acces la tratament antiretroviral continuu, gratuit și nediscriminatoriu;
- acces egal la servicii și îngrijiri medicale;
- dreptul la o protecție socială adecvată nevoilor persoanelor infectate/afectate de HIV/SIDA și la un suport psiho-social adecvat;
- dreptul la nediscriminare și incluziune socială;
- dreptul la educație și integrare socio-profesională.

UNOPA este o voce la nivel național pentru persoanele infectate HIV sau bolnave SIDA (copii, tineri, adulți) din România și pentru familiile afectate de HIV/SIDA din România.

UNOPA este o voce la nivel național prin:

- proiectele și programele adresate creșterii calității vieții persoanelor seropozitive din România;
 - activitatea de promotor și vicepreședinte în Comisia Națională pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea Cazurilor de Infecție HIV și alte organisme din care facem parte;
 - organizarea de conferințe, seminarii și reuniuni de lucru pentru dezbaterile problemelor persoanelor seropozitive și identificarea de soluții;
 - organizarea/participarea la campanii publice, proteste, scrisori deschise, apeluri la solidaritate, manifeste, comunicate și conferințe de presă pentru respectarea drepturilor persoanelor seropozitive din România;
 - organizarea de expoziții, spectacole și evenimente specifice;
 - reprezentare în instanță;
 - advocacy/lobby pentru: promovarea și respectarea drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA; influențarea politicilor publice din România în sensul adaptării lor la nevoile persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în România; servicii publice, medicale și sociale de calitate.
- Principii de intervenție: drepturile (universale și specifice) - instrumente de reducere a vulnerabilității fizice și sociale a persoanelor față de HIV/SIDA, de reducere a impactului și transmiterii virusului HIV:
- suport pentru liderii copiilor, tinerilor și adulților infectați HIV/SIDA, la toate nivelurile de răspuns la HIV/SIDA;
 - suport pentru dezvoltarea instituțională a organizațiilor membre și a federației ca rețea;
 - suport pentru dezvoltarea serviciilor sociale

oferite de organizațiile membre.

Ca rezultate ale activității UNOPA, putem spune că avem astăzi o legislație specială care apără drepturile persoanelor seropozitive din România (Legea 584/2002), avem o protecție socială adecvată, asigurată prin Legea 448/2006, tratamentul este gratuit și accesibil pentru toți cei care se califică, avem organisme care reglementează programele destinate supravegherii și controlul HIV/SIDA.

Organizațiile membre UNOPA din acest moment sunt: 1) Asociația „Noi și ceilalți” - București; 2) Asociația „O rază de lumină” - Mangalia; 3) Asociația „Benone” - Tîrgu-Mureș; 4) Asociația „Licurici” - Giurgiu; 5) Asociația „Zâmbete de copii” - Galați; 6) Asociația „Lizuca” - Bacău; 7) Asociația „Vocea Speranței” - Prahova; 8) Asociația „Neghinița” - Tîrgoviște; 9) Asociația „Viață și Speranță 2003” - Giurgiu; 10) Asociația „Alexiana” - Piatra-Neamț; 11) Asociația „Pro Sănătatea 2000” - Constanța; 12) Asociația „Ter-eza” - Botoșani; 13) Asociația „Speranța Băniei” - Craiova; 14) Asociația „Inocență și speranță” - Reșița; 15) Asociația „Iris” - Vaslui; 16) Asociația „Speranța Copiilor 2000” - Bârlad; 17) Asociația „Îngeri păzitori” - Medgidia; 18) Fundația „Andreea” - Mediaș; 19) Asociația „Funduța Roșie” - Piatra-Neamț; 20) Asociația „Pro Karma” - Tîrgu-Mureș; 21) Asociația „Noua Speranță” - Petrița; 22) Asociația „Red Ribbon” - Fălticeni.

Date de contact UNOPA: Bd. N. Balcescu 24, sc. C, etaj 2, ap. 7, interfon (II)7, sector 1, 010053 București, tel./fax: 021 319 93 29, e-mail: unopa@unopa.ro, www.unopa.ro.



„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, august 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.