

# 2009

**Fundația**



[www.raa.ro](http://www.raa.ro)

[www.fondulglobal.ro](http://www.fondulglobal.ro)

**Program finanțat de  
Fondul Global de Luptă  
Împotriva HIV/SIDA,  
Tuberculozei și Malariei**

**O COMUNITATE SĂNĂTOASĂ ESTE (ȘI)  
RĂSPUNDEREA DUMNEAVOASTRĂ**

**GHID PENTRU PARLAMENTARI PRIVIND  
IMPLICAREA ÎN RĂSPUNSUL NAȚIONAL  
LA HIV/SIDA ȘI TUBERCULOZĂ**

Obiectivul acestui Ghid este acela de a ajuta Parlamentul și Membrii Parlamentului să reacționeze eficace la epidemiile cu HIV și Tuberculoză (TB) prin intensificarea funcțiilor lor legislative, bugetare, de supraveghere și de advocacy.

Parlamentarii au nevoie de o bună informare privind toate aspectele epidemiei HIV și Tuberculozei (TB). Trebuie să cunoască statistici la zi privind infecția cu HIV și TB în propria țară și regiune. Trebuie să știe cum să se asigure că ei și familiile lor nu se vor infecta cu HIV sau TB.

Lucrul cel mai important este ca parlamentarii să fie bine informați cu privire la controversele și normele internaționale acceptate în privința HIV și TB și cu privire la angajamentele pe care propriile guverne și le-au luat pentru a amplifica acțiunea de combatere a HIV și TB și de a asigura acces universal la prevenire, tratament, îngrijire și sprijin celor afectați.

Cea mai mare parte din conținutul acestui ghid a fost preluată, tradusă și adaptată după publicația „Taking Action Against HIV” Handbook for Parliamentaries No. 15 / 2007, realizată de Inter-Parliamentary Union (IPU), UNDP și UNAIDS și disponibilă pe site-ul IPU ([www.ipu.org](http://www.ipu.org)).

# CUPRINS:

<b>Introducere</b> .....	5
<b>De ce au o importanță critică inițiativa și acțiunea parlamentară privind HIV/SIDA și TB?</b> .....	7
Ce pot face parlamentarii: imagine de ansamblu .....	8
<b>Rolul parlamentelor și al membrilor lor în reacția față de SIDA și TB ...</b>	<b>11</b>
Asigurarea unui puternic leadership .....	11
Modelarea de legi și politici de sprijin .....	11
De ce trebuie apărate și promovate drepturile omului pentru a învinge HIV/SIDA și TB .....	12
Care este legătura dintre drepturile omului și HIV / TB? .....	13
Scad vulnerabilitatea la infecție și la impactul acesteia .....	13
Diminuează discriminarea și stigmatizarea asociate cu HIV .....	14
Cresc eficacitatea reacțiilor naționale .....	14
<b>Ce pot face parlamentarii pentru a stabili un cadru juridic adecvat ....</b>	<b>14</b>
Creșterea controlului parlamentar .....	16
Ce pot face parlamentele și membrii lor pentru a spori supravegherea în materie de probleme HIV și TB .....	17
Amplificarea și extinderea controlului în procesul bugetar .....	19
Urmărirea îndeplinirii de către Guvern a promisiunilor asumate .....	19
Declarația Mileniului privind Dezvoltarea (2000) .....	20
Listă de control .....	23
<b>Asigurarea finanțării previzibile și durabile</b> .....	<b>24</b>
Ce pot face parlamentarii ? .....	25
<b>Trecerea la accesul universal la prevenire, tratament, îngrijire și sprijin pentru HIV și TB</b> .....	<b>26</b>
Trecerea la accesul universal la prevenire, tratament, îngrijire și sprijin pentru HIV și TB .....	26
Ce pot face parlamentarii .....	26
Ce puteți face dumneavoastră .....	27
<b>Eliminarea stigmatizării și a discriminării</b> .....	<b>29</b>
Ce puteți face dumneavoastră .....	30
De ce sunt atât de importante coordonarea și acțiunile dumneavoastră cu privire la stigmatizare și discriminare? .....	30
<b>Prevenire</b> .....	<b>35</b>
Ce pot face parlamentarii pentru a susține realizarea accesului universal la prevenire .....	36

<b>Tratament, îngrijire și sprijin .....</b>	<b>38</b>
Ce pot face parlamentarii pentru a sprijini realizarea accesului universal la tratament, îngrijire și sprijin .....	38
<b>Reducerea vulnerabilității la infecția cu HIV în rândul tinerilor .....</b>	<b>38</b>
Ce puteți face dumneavoastră .....	41
Ce pot face parlamentarii .....	42
<b>Reducerea vulnerabilității la nivelul altor populații la risc .....</b>	<b>44</b>
<b>Reducerea vulnerabilității în rândul bărbaților care întrețin relații sexuale cu bărbați .....</b>	<b>47</b>
Ce pot face parlamentarii .....	47
<b>Reducerea vulnerabilității consumatorilor de droguri .....</b>	<b>49</b>
De ce sunt atât de importante coordonarea și acțiunile dumneavoastră privind HIV la nivelul consumatorilor de droguri? .....	50
Ce pot face parlamentarii .....	53
<b>Reducerea vulnerabilității lucrătorilor în domeniul sexului comercial .....</b>	<b>54</b>
De ce sunt atât de importante coordonarea și acțiunile dumneavoastră în ceea ce privește lucrătorii în domeniul sexului comercial? .....	55
Ce pot face parlamentarii .....	58
<b>Reducerea vulnerabilității deținuților .....</b>	<b>61</b>
Ce puteți face dumneavoastră .....	62
De ce sunt atât de importante coordonarea și acțiunile dumneavoastră privind HIV/SIDA și TB de la nivelul penitenciarelor? .....	62
<b>Informații generale utile pentru parlamentari .....</b>	<b>69</b>
Informații de bază despre HIV/SIDA .....	69
Informații de bază despre Tuberculoză .....	70
<b>Organizații și instituții active în controlul HIV/SIDA și TB .....</b>	<b>73</b>
Organizații non-guvernamentale specializate în programe de prevenire HIV/SIDA și suport pentru cei afectați .....	73
Organizații non-guvernamentale specializate în programe de prevenire a Tuberculozei și suport pentru cei afectați .....	81
Instituții guvernamentale .....	82
Organizații resursă .....	84

# Introducere

HIV este una dintre cele mai grave amenințări cu care se confruntă omenirea la începutul secolului XXI, iar parlamentarii au de jucat un rol major la nivelul reacției în fața acestei epidemii.

Epidemia înregistrată la începutul anilor '90 în România și catalogată drept accident epidemiologic a afectat în primul rând copiii născuți în perioada 1987 – 1990. Cei mai mulți dintre ei au devenit supraviețuitori pe termen lung, datorită accesului la tratament performant, îngrijire gratuită și alocații sociale corespunzătoare.

Confruntarea cu epidemia a determinat dezvoltarea de competențe notabile în rândul personalului medical din clinicile de boli infecțioase, personal ce a acumulat o experiență semnificativă în tratamentul și îngrijirea pacienților cu HIV/SIDA. O serie de organizații internaționale au intervenit, chiar de la începutul epidemiei, contribuind substanțial la dezvoltarea de servicii medicale și sociale pentru cei afectați, la finanțarea și implementarea programelor naționale de tratament, îngrijire și prevenire și la dezvoltarea strategiilor naționale de răspuns la epidemia cu HIV.

Guvernele care s-au succedat de-a lungul acestor ani au reușit într-o măsură adecvată să acopere nevoile în asigurarea tratamentului pacienților cu HIV/SIDA și a măsurilor de protecție socială, în timp ce programele și intervențiile de prevenire au fost susținute și implementate printr-un efort multisectorial în care organizațiile internaționale și societatea civilă au jucat un rol determinant.

Aceste intervenții și-au demonstrat eficacitatea, România înregistrând în prezent un succes în domeniul prevenirii prin menținerea nivelelor scăzute ale epidemiei în comparație cu alte țări din regiunea Europei Centrale și de Est.

Conform statisticilor oficiale, din 1985 și până în prezent, 15.633 persoane au fost diagnosticate cu HIV/SIDA. Dintre acestea 9.669 sunt în viață. Majoritatea sunt tineri cu vârsta cuprinsă între 17 – 24 ani ce necesită atât intervenții de integrare socio-profesională cât și programe de educație pentru viață pentru a preveni răspândirea infecției.

Intervențiile de prevenire la nivelul populațiilor la mare risc (utilizatorii de droguri injectabile, lucrătorii în domeniul sexului comercial, deținuții, etc.) trebuie intensificate și extinse prin efort național odată cu retragerea marilor donori internaționali și a agențiilor ONU.

**Tuberculoza** deși una dintre cele mai vechi boli cunoscute omenirii, începând din secolul XX poate fi prevenită și tratată; totuși ea continuă să producă anual în lume milioane de decese, iar aproximativ o treime din populația lumii este infectată. Tuberculoza se transmite pe cale aeriană, astfel încât orice persoană, indiferent de condiția socială, este expusă infecției. Dintre persoanele infectate doar o parte vor dezvolta boala pe parcursul vieții, în anumite condiții.

Pe lângă faptul că a inspirat o întreagă literatură legată de această temă, tuberculoza a constituit de-a lungul timpului un motor pentru dezvoltarea sistemelor de asistență medicală. Cu toate eforturile depuse și progresele înregistrate, datorită caracteristicilor epidemiei, tuberculoza continuă să constituie o mare provocare pentru sistemele de sănătate publică din întreaga lume, mai ales datorită a două fenomene îngrijorătoare care iau amploare: epidemia cu HIV/SIDA și dezvoltarea chimiorezistenței la substanțele antituberculoase.

8% din cele 9,2 milioane de cazuri noi de tuberculoză înregistrate la nivel mondial în anul 2006 și 12% din cele 1,7 milioane decese datorate tuberculozei au fost înregistrate în rândul persoanelor infectate HIV, în condițiile în care doar 12% din cazurile de TB au fost testate HIV.

Chimiorezistența la substanțele antituberculoase, instalată în condițiile unui tratament incomplet sau cu medicamente de slabă calitate, transformă tuberculoza dintr-o boală vindecabilă într-o boală incurabilă.

Programul Național de Control al Tuberculozei s-a dezvoltat continuu în România, obținând rezultate notabile în ultimii ani, asigurând acces gratuit la servicii de diagnostic și tratament.

Cu toate acestea, în România se înregistrează anual peste 20.000 cazuri noi de tuberculoză și peste 5.000 cazuri de reluări de tratamente, ceea ce reprezintă aproximativ un sfert din numărul total al cazurilor înregistrate în țările Uniunii Europene. În condițiile în care doar 20% din cazurile noi și 50% din cazurile anterior tratate sunt testate pentru sensibilitatea la substanțele antituberculoase se înregistrează anual aproximativ 800 cazuri de tuberculoză multi-drog rezistentă.

Astfel, în condițiile noilor provocări, asigurarea unui cadru legislativ clar și cuprinzător și a unei finanțări optime, dublate de un control eficient al utilizării resurselor, sunt necesare pentru un control eficient al tuberculozei.

# De ce au o importanță critică inițiativa și acțiunea parlamentară privind HIV/SIDA și TB?

• HIV/SIDA reprezintă o urgență mondială, provocând suferințe umane fără precedent, determinând cel mai amplu regres din istoria dezvoltării omului de până acum și generând o epidemie secundară, cea a încălcării drepturilor omului.

• TB reprezintă de asemenea o prioritate de sănătate publică la nivel mondial. Programele de control al TB aplicate parțial sau defectuos au dus la emergenta unui fenomen îngrijorător, apariția TB care nu mai răspunde la tratament.

• Cele 2 epidemii sunt legate între ele, jumătate din persoanele infectate cu HIV mor din cauza TB.

• Sunt afectate persoane din toate regiunile și din toate țările.

• În anii din urmă s-au făcut progrese importante. În multe țări, între care și România, există acum o bază solidă pe care să se construiască un răspuns eficace față de SIDA și TB. Cu toate acestea, situația rămâne gravă și există neajunsuri majore privind această reacție în majoritatea țărilor, iar în România există deasemenea numeroase arii de intervenție insuficient acoperite.

• Suportul internațional a început să se reducă odată cu integrarea României în Uniunea Europeană (România devenind acum ea însăși o țară „donatoare”) situație ce va pune foarte curând în dificultate majoritatea programelor de prevenire eficace implementate cu fonduri internaționale (ex. donatori privați, Fondul Global de Luptă Împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei). Aceste programe trebuie extinse și susținute corespunzător din resurse naționale, în caz contrar România va deveni la fel de vulnerabilă ca și restul țărilor din Europa de Est în care epidemia cu HIV și respectiv Tuberculoză înregistrează cote amenințătoare. Ca urmare, nevoia de inițiativă și acțiune este mai mare ca niciodată. În calitate de lideri locali, apropiați de comunitate, membrii parlamentului au de jucat un rol deosebit de important.

- Există multe obstacole în calea unei implicări mai ample. Aceste obstacole pot fi depășite cu ajutorul creării de capacitate, colaborării și parteneriatelor parlamentare și al unei colaborări sporite cu societatea civilă.

## Ce pot face parlamentarii: imagine de ansamblu

Parlamentarii au de jucat un rol crucial în controlul celor două epidemii deoarece prin funcția lor, pot aduce o contribuție unică la generarea unei reacții naționale și internaționale cuprinzătoare față de HIV/ SIDA și TB, o reacție bazată pe drepturi.

- Ca reprezentanți ai populației, puteți reflecta părerile și preocupările tuturor, inclusiv pe cele ale persoanelor infectate sau afectate de HIV/ SIDA sau TB, ale membrilor comunităților vulnerabile și marginalizate, ale tinerilor, femeilor, consumatorilor și furnizorilor de servicii sanitare.

- Ca lideri de opinie și factori de decizie puteți promova în rândul alegătorilor dumneavoastră respectul pentru persoanele care traiesc cu HIV/SIDA sau TB și puteți încuraja o dezbatere în cunoștință de cauză cu privire la aspecte legate de HIV/SIDA sau TB. Puteți să ajutați populația să înțeleagă că deși HIV/SIDA provoacă prejudecăți și concepții greșite din cauza asocierii sale cu sângele, sexul, consumul de droguri, bolile cu transmitere sexuală și alte teme adesea sensibile, iar TB este deseori asociată sărăciei, HIV și TB pot fi prevenite și tratate eficace, ca și alte boli, dacă aceste prejudecăți și concepții greșite sunt depășite.

- În calitate de legiuitori puteți elabora și adopta legi care să apere drepturile omului și care să promoveze (mai degrabă decât să împiedice) programe eficace de prevenire, îngrijire și tratament și puteți supraveghea punerea lor în practică. Asemenea exemple cuprind legi ce interzic discriminarea împotriva persoanelor cu HIV și a grupurilor marginalizate, ce interzic violența la adresa femeilor, legi care asigură tratamentul pentru HIV și TB pentru toți cei care îl necesită, care permit Guvernului să folosească facilități comerciale pentru accesul la medicamente, elimină toate obstacolele legislative din calea tehnologiilor de prevenire ca, de pildă, prezervativele, terapiile de substituție pentru consumatorii de droguri și echipamentele sterile de injectare.

*„Reprezentanții poporului au potențialul de a modela opinia publică și pot asigura inițiativa necesară pentru a opri răspândirea HIV și a veni în întâmpinarea nevoilor celor infectați cu HIV sau vulnerabili la infecție”.*

– J.D. Seelam, Membru al Parlamentului (India) și Membru al Comisiei Consultative privind HIV/SIDA a Inter-Parliamentary Union (IPU).



- În calitate de supraveghetori ai activității Guvernului puteți asigura respectarea de către acesta a angajamentelor privind HIV/SIDA și TB.

- Ca supraveghetori ai alocării fondurilor din bugetul național, puteți asigura finanțarea adecvată și economică a programelor naționale de control ale HIV/SIDA și TB și a eforturilor de a răspunde provocării HIV și TB la nivel internațional, precum și direcționarea fondurilor către intervenții bazate pe cele mai bune dovezi de eficacitate și pe principiile drepturilor fundamentale ale omului.

**Viziuni strategice și cariera politică.** Majoritatea reprezentanților aleși funcționează pe baza unei agende pe termen scurt legată de ciclul electoral de patru ani. Nevoia de a câștiga următoarele alegeri poate intra în contradicție cu cerința de a servi posteritatea, inclusiv prin abordarea provocărilor pe termen lung reprezentate de HIV/SIDA sau TB:

- Stigmatul asociat HIV/SIDA. Stigmatul asociat cu HIV/SIDA face ca această problemă să fie o chestiune delicată și uneori neatractivă pentru a fi susținută politic. În plan internațional, un număr crescând de inițiative parlamentare încep să se adreseze nevoilor copiilor orfani și ale altor copii deveniți vulnerabili din cauza SIDA. Dar inițiativele parlamentare și acțiunile în favoarea altor grupuri vulnerabile, precum consumatorii de droguri, barbatii care intretin relatii sexuale cu alti barbati, lucrătorii în domeniul sexului comercial sau deținuții rămân rare. În ciuda faptului că mulți parlamentari sunt infectați cu HIV în țările cu epidemii generalizate, ei nu dezvăluie publicului situația lor, poate din cauză că se tem că situația lor de persoană seropozitivă ar putea fi folosită politic împotriva lor.

- Programele de control al TB, chiar cele mai bine articulate și meticolos implementate, datorită caracteristicilor epidemiei produc efecte notabile în decurs de decenii, ceea ce le face să nu fie atractive pe termen scurt.

- Slaba capacitate de supraveghere. Multe ramuri ale executivului nu au dezvoltat o relație de responsabilitate cu parlamentele respective în chestiuni legate de HIV/SIDA și TB. Invers, parlamentarii au considerat aceste probleme ca fiind inerent chestiuni de sănătate ce necesită în primul rând intervenția executivului.

- Comisii HIV/SIDA și TB în parlamente. S-a recomandat ca parlamentele să formeze comisii parlamentare specifice pentru problema HIV/SIDA respectiv TB, mai ales în țările cu epidemii HIV sau TB generalizate, dar și în alte țări. Cu toate acestea, foarte puține parlamente au procedat astfel. În plus, apartenența la comisii parlamentare este stabilită de conducerea partidului politic respectiv, care arareori are în vedere implicarea în chestiuni legate de HIV/SIDA sau TB a membrului desemnat să facă parte din comisie.

### ***Lată câteva modalități în care se pot depăși aceste obstacole:***

- **Cunoaștere și dezvoltarea capacității.**

La nivel internațional, parlamentarii au identificat nevoia de instruire în legătură cu aspectele complexe ale HIV/SIDA și TB și implicațiile lor politice, care trec dincolo de simpla elaborare a unor programe sanitare mai puternice. Trebuie să li se pună la dispoziție resurse și informații adecvate și trebuie ca ei să aloce timp pentru a se implica în activități de advocacy cu privire la HIV/SIDA și TB în propriile circumscripții electorale. O astfel de activitate ar putea cuprinde ateliere, seminarii și vizitarea persoanelor afectate de HIV și infectate cu HIV. Dezvoltarea capacității este și ea necesară astfel încât parlamentarii să poată supraveghea în mod eficace chestiunile legate de HIV și TB.

- **Colaborarea și parteneriatul parlamentar.**

Parlamentarii pot colabora cu coalitii asemănătoare angajate în reacția față de SIDA și TB de pe plan local, regional și internațional.

- **Colaborarea cu societatea civilă.**

Parlamentarii pot realiza și consolida parteneriate inovatoare cu societatea civilă din țară și din străinătate. În speță, pot lucra cu organizații non-guvernamentale ce oferă servicii în domeniul HIV/SIDA și TB, cu asociații ale persoanelor infectate cu HIV sau ale pacienților cu TB. Unul dintre cele mai valoroase învățăminte desprinse în ultimii 25 de ani de combatere a celor două epidemii a fost aceea că persoanele cu HIV sau TB nu sunt „victime” sau beneficiari de ajutor pasivi; sunt oameni care participă la propriul destin; au drepturi și sunt capabili să afirme și să-și ceară corespunzător aceste drepturi; ei reprezintă o resursă majoră în materie de proiectare, instituire și punere în practică a programelor de prevenire, îngrijire, tratament și programelor de genul „cunoaște-ți drepturile”; și trebuie implicați, dacă se urmărește ca măsurile în materie de HIV și TB să fie eficace. Este de aceea esențial ca parlamentarii să se consulte cu persoanele care traiesc cu HIV, să le sprijine să-și mobilizeze resursele și să-și ceară drepturile și să le implice activ în inițiative legate de HIV/SIDA.

# Rolul parlamentelor și al membrilor lor în reacția față de SIDA și TB

## Asigurarea unui puternic leadership

- Importanța leadership-ului în reacția față de HIV/SIDA și TB este amplu recunoscută.
- Parlamentarii au de jucat un rol crucial în influențarea opiniei publice în legătură cu HIV/SIDA și TB, în sporirea volumului de cunoștințe al populației și în mobilizarea implicării societății.
- Pot promova deschiderea și afirmarea fără secrete a situației făcând ei înșiși testul HIV și dezvăluind rezultatul.
- Parlamentele și parlamentarii care caută să amplifice propriile inițiative și acțiunea în materie de HIV trebuie să profite de ocazie și să-și analizeze propriile politici și proceduri pentru a se asigura că protejează și promovează drepturile omului din perspectiva HIV pentru propriul personal.

## Modelarea de legi și politici de sprijin

- Protejarea drepturilor omului este esențială în a asigura o reacție eficace față de SIDA și TB.
- Unul dintre cele mai importante roluri ale parlamentelor și membrilor lor este acela de a asigura ca legislația să apere drepturile omului și să susțină (mai degrabă decât să împiedice) programe eficace de prevenire, îngrijire și tratament HIV și TB.
- Guvernele s-au angajat să-și intensifice eforturile pentru depășirea obstacolelor juridice, de reglementare sau de altă natură care blochează accesul la prevenire, tratament, îngrijire și sprijin, medicamente, produse și servicii eficiente în materie de HIV și TB, precum și a „eforturilor de a adopta, consolida sau aplica, după caz, legi, regulamente și alte măsuri corespunzătoare pentru a elimina toate formele de discriminare față de persoanele cu HIV și membrii grupurilor vulnerabile și de asigura că aceștia să bucure pe deplin de toate drepturile și libertățile fundamentale ale

omului” (Declarația Politică privind HIV/SIDA, 2006). Parlamentarii și-au luat angajamente similare într-o serie de rezoluții adoptate de Uniunea Inter-parlamentară (Inter-Parliamentary Union / IPU).

• Ghidul internațional privind HIV/SIDA și drepturile omului, Manualul „Taking Action Against HIV”, Carta drepturilor pacienților cu TB precum și ghidul de față sunt resurse importante pentru guvernele care încearcă să îndeplinească aceste angajamente.

## De ce trebuie apărate și promovate drepturile omului pentru a învinge HIV/SIDA și TB

Aspectele de mai jos au devenit clare pe măsura desfășurării reacțiilor de răspuns față de HIV/SIDA și TB.

• **Apărarea drepturilor omului este esențială** pentru a pune la adăpost demnitatea omului în contextul HIV și TB și pentru a asigura o reacție eficientă. Acolo unde drepturile omului nu sunt apărate, oamenii sunt mai vulnerabili la infecția HIV și TB. Acolo unde drepturile persoanelor seropozitive sau ale bolnavilor de TB nu sunt protejate, astfel de oameni sunt expuși unui risc crescut de stigmatizare și discriminare, pot să se îmbolnăvească și să nu mai poată să se întrețină pe ei și familiile lor iar dacă nu li se asigură tratament, pot să moară.

• **Un răspuns eficient față de HIV/SIDA și TB necesită aplicarea tuturor drepturilor omului** – civile și politice, economice, sociale și culturale – în conformitate cu standardele internaționale existente în materie de drepturi ale omului. Este important de menționat că se include aici și protejarea drepturilor fundamentale în materie de muncă, mai ales în privința discriminării și stigmatizării la locul de muncă a celor infectați cu HIV.

• **Interesele privind sănătatea publică nu intră în conflict cu drepturile omului.** Dimpotrivă, se recunoaște că atunci când sunt apărate drepturile omului se infectează mai puține persoane, iar cei infectați și familiile lor pot să facă față mai bine bolii.

• **Un răspuns eficient la epidemia cu HIV și TB, bazat pe drepturi, presupune stabilirea unor responsabilități instituționale Guvernamentale** corespunzătoare, punerea în practică și/sau ameliorarea legislației existente și consolidarea **serviciilor de sprijin**, precum și **promovarea unui mediu de susținere** pentru grupurile vulnerabile la HIV și TB și pentru persoanele care traiesc cu HIV și TB.

• În contextul HIV, normele internaționale privind drepturile omului și obiectivele pragmatice privind sănătatea publică fac necesar ca statele

să adopte măsuri ce pot fi considerate controversate, mai ales privind statutul femeilor și copiilor, al lucrătorilor în domeniul sexului comercial, al consumatorilor de droguri injectabile și al bărbaților care întrețin relații sexuale cu bărbați. Însă tuturor statelor le revine responsabilitatea de a identifica modul în care își pot îndeplini complet obligațiile privind drepturile omului și proteja sănătatea publică în contextele lor specifice.

## **Care este legătura dintre drepturile omului și HIV / TB?**

Drepturile omului sunt legate intrinsec de răspândirea și impactul HIV și TB asupra persoanelor și comunităților din întreaga lume. Lipsa respectului pentru drepturile omului favorizează răspândirea și exacerbează impactul bolii. Această legătură este evidentă în incidența și răspândirea disproporționată a HIV și TB în rândul populațiilor la mare risc, mai ales al celor care trăiesc în sărăcie. Este evidentă și în faptul că ponderea copleșitoare a epidemiei de azi se manifestă în rândul țărilor cu venit scăzut și mediu. Drepturile omului sunt relevante în reacția față de HIV/SIDA și TB în cel puțin trei moduri:

## **Scad vulnerabilitatea la infecție și la impactul acesteia**

Anumite grupuri, incluzând femeile, copiii și tinerii, lucrătorii în domeniul sexului comercial, consumatorii de droguri injectabile, bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați și deținuții sunt mai vulnerabili la contractarea HIV și TB pentru că sunt în imposibilitatea de a-și exercita drepturile civile, politice, economice, sociale și culturale. De exemplu, persoanele cărora li se refuză dreptul la libera asociere și la accesul la informații pot fi împiedicate să discute despre aspecte legate de HIV și TB sau să participe la acțiunile unor organizații ce oferă servicii celor cu HIV/SIDA sau TB. Femeile, și mai ales femeile tinere, sunt mai vulnerabile la infectarea cu HIV dacă nu au acces la informare, educație și servicii care să asigure sănătatea sexuală și reproductivă și prevenirea infecțiilor transmisibile pe cale sexuală. De asemenea conservarea anumitor mentalități și practici care mențin un anumit statut inferior al femeilor, înseamnă și o subminare gravă a capacității lor de a negocia în contextul activității sexuale. Deseori

oamenii care trăiesc în sărăcie nu pot să aibă acces la îngrijire sau nu au informații despre faptul că tratamentul pentru HIV și TB este asigurat gratuit.

## **Diminuează discriminarea și stigmatizarea asociate cu HIV**

Drepturile persoanelor cu HIV sunt adesea încălcate din cauza situației lor de presupuși ori cunoscuți seropozitivi, ceea ce îi face să sufere atât povara bolii, cât și pierderea, în consecință, a drepturilor lor. Stigmatizarea și discriminarea pot împiedica accesul lor la tratament și pot să le afecteze dreptul la muncă, la locuință, precum și alte drepturi. La rândul ei, această situație contribuie la vulnerabilizarea altora la infecție, deoarece stigmatizarea și discriminarea descurajează persoanele infectate sau afectate de HIV să contacteze serviciile de asistență medicală și socială. Rezultatul este că cei care au cea mai mare nevoie de informare, educație și consiliere nu beneficiază de ele nici chiar atunci când astfel de servicii sunt disponibile.

## **Cresc eficacitatea reacțiilor naționale**

Strategiile de combatere a epidemiei HIV sunt obstrucționate acolo unde drepturile omului nu sunt respectate. De exemplu, discriminarea și stigmatizarea grupurilor vulnerabile precum consumatorii de droguri injectabile, lucrătorii în domeniul sexului comercial și bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați determină aceste comunități să intre în ilegalitate. În consecință, organizațiile care furnizează servicii medicale și medico-sociale sunt în imposibilitatea de a ajunge la aceste populații cu eforturile lor de prevenire, prin aceasta crescând vulnerabilitatea grupurilor respective la infectarea cu HIV.

# Ce pot face parlamentarii pentru a stabili un cadru juridic adecvat

## *Să urmărească felul în care guvernele își respectă promisiunile*

Atât în 2001, la UNGASS (Sesiunea Extraordinara a Adunarii Generale a Națiunilor Unite) privind HIV/SIDA, cât și la Întâlnirea la Nivel Înalt din 2006, guvernele au recunoscut caracterul central al drepturilor omului, precum și abordarea HIV la nivel național pe baza acestor drepturi. Declarația Angajament privind HIV/SIDA (2001) și Declarația Politică privind HIV/SIDA (2006) exprimă atât constatarea la care au ajuns guvernele, conform căreia drepturile omului trebuie protejate pentru a putea învinge HIV/SIDA, cât și angajamentele acestora de a atinge obiective concrete până la termene concrete. Preambulul Declarației Angajament recunoaște că:

Exercitarea deplină a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului este un element esențial în răspunsul global față de pandemia HIV/SIDA, inclusiv în domeniile prevenirii, asistării, sprijinului și tratamentului, reduce vulnerabilitatea la HIV/SIDA și previne stigmatizarea și discriminarea la adresa persoanelor cu HIV/SIDA sau foarte expuse la aceasta; în absența drepturilor omului, multe din cele mai bune progrese din cadrul programelor și politicilor vor eșua (alineatul 16). În raportul său din 2006 privind progresele realizate în aplicarea Declarației Angajament, Secretarul General al ONU scotea în evidență faptul că multe țări nu-și onoraseră angajamentele și că bariere de ordin juridic, social și cultural subminează accesul la intervenții pentru cei cel mai expuși la riscul de infectare cu HIV și cei mai afectați de SIDA. Violența la adresa femeilor, a consumatorilor de droguri, a lucrătorilor în domeniul sexului comercial și a bărbaților care întrețin relații sexuale cu bărbați, ca și alte încălcări ale drepturilor omului legate de HIV sunt încă larg răspândite.

Secretarul General nota că „drepturile omului legate de HIV nu ocupă un loc suficient de important printre prioritățile guvernelor, donatorilor sau organizațiilor ce se ocupă de drepturile omului” și că „elaborarea și aplicarea de legi care să sprijine acest proces și să protejeze drepturile omului – inclusiv drepturile femeilor și copiilor – trebuie să rămână priorități”.

Urmărirea rezoluțiilor emise de Uniunea Inter-parlamentară (Inter-parliamentary Union - IPU) și adoptarea de legislație adecvată.

Nu numai guvernele, dar și membrii parlamentelor s-au angajat să adopte o abordare a HIV pe baza drepturilor și să treacă rapid la reforma legislației pentru a asigura că legile promovează prevenirea, tratamentul, îngrijirea și sprijinirea eficace în materie de HIV. Adunarea Uniunii Inter-Parlamentare a cerut în special parlamentelor și guvernelor într-o serie de rezoluții să ia măsuri pentru ca legile, politicile și practicile lor să respecte drepturile omului în contextul HIV. În practică, însă, în multe țări, legislația continuă să împiedice mai degrabă decât să promoveze acțiunea eficace împotriva SIDA. Re-examinarea legislației existente și revizuirea acesteia pentru a asigura că protejează drepturile omului și permite acțiuni eficace, sprijinite pe dovezi, trebuie să reprezinte, așadar, un rol crucial al parlamentelor și membrilor lor.

**Aici parlamentarii au de jucat un rol important și trebuie să ceară guvernelor respectarea promisiunilor asumate și trecerea de la vorbe la fapte în privința drepturilor omului din perspectiva HIV.**

## **Creșterea controlului parlamentar**

- În cadrul prerogativelor lor morale și legale de a monitoriza activitatea Guvernului, parlamentele și membrii lor pot face multe pentru a spori controlul atunci când se pune problema chestiunilor legate de HIV și TB. Printre acestea se numără: consolidarea reacției în fața HIV și TB în Parlament (de ex. crearea de comisii HIV și TB permanente și abordarea multi-sectorială a HIV și TB, cerând mai multor comisii să integreze HIV și TB în activitatea lor); amplificarea sprijinului acordat parlamentarilor și comisiilor parlamentare pentru a se documenta și realizarea de parteneriate efective cu organizațiile societății civile implicate în lupta împotriva HIV și TB; sporirea reprezentării femeilor în parlament; și îmbunătățirea procesului de urmărire a cheltuielilor pentru HIV/SIDA și TB și a eficacității intervențiilor.

- Guvernele au adoptat o serie de acorduri internaționale care cuprind promisiuni legate de HIV și TB. Un rol deosebit de important al membrilor parlamentului este acela de a le cere Guvernelor să-și respecte promisiunile.



## **Ce pot face parlamentele și membrii lor pentru a spori supravegherea în materie de probleme HIV și TB**

### ***Consolidarea și amplificarea reacției față de HIV și TB în interiorul Parlamentului***

În prezent, atenția acordată HIV și TB în parlamente se manifestă în principal pe două niveluri: la persoanele cu un angajament personal în abordarea chestiunilor legate de HIV sau TB și la comisiile parlamentare care au pe agendă protecția socială, ca de pildă comisiile de sănătate, educație și dezvoltare socială, sau la o subcomisie oficială pentru HIV și TB. Pentru a consolida reacția în fața HIV și TB în cadrul parlamentului, fiecare parlament trebuie:

- să se străduiască să aibă o comisie permanentă pe probleme de HIV și TB
- să faciliteze înființarea unor grupuri și rețele care să se ocupe în special de HIV și TB în interiorul parlamentelor naționale (ele pot fi formate din parlamentari din oricare comisie parlamentară, personal al parlamentului și foști membri ai parlamentului). În plus, pentru a amplifica și mai mult reacția față de HIV și TB în parlament este necesară o abordare multi-sectorială.

### ***Crearea de parteneriate eficiente cu societatea civilă***

Multe parlamente funcționează într-un mediu cu resurse limitate, ceea ce poate restrânge disponibilitatea documentării interne și susținerea administrativă pentru parlamentari și comisii. Absența sprijinului tehnic slăbește capacitatea membrilor, deoarece dispun de mai puține surse independente de informare și ajung să depindă de Guvern ca principală sursă de informare.

La soluționarea acestei provocări pot fi de ajutor parteneriatele eficiente cu instituții extra-parlamentare. Aceste parteneriate pot include organizații ale societății civile, care dispun de capacitatea de documentare și de specializare, precum și furnizori de servicii în domeniul HIV și TB care sunt în măsură să comenteze cu autoritate în legătură cu programele Guvernamentale.

Această colaborare poate realiza cel puțin două obiective: (1) să ofere acestor grupuri mai multe informații și cunoștințe privind politicile și programele Guvernului și, (2) să ofere parlamentarilor feedback din

partea acestor grupuri în legătură cu programele și politicile Guvernului, îmbunătățind astfel supravegherea răspunsului față de HIV și TB. Acțiunile de mai jos pot contribui la realizarea de parteneriate cu societatea civilă pentru o supraveghere eficace a răspunsului la HIV/SIDA și TB.

- Comisiile parlamentare pot cere organizațiilor societății civile să depună mărturie în timpul audierilor referitoare la buget.

- Parlamentarii pot colabora cu alte organizații ca de exemplu organizații ce oferă servicii în domeniul HIV/SIDA și TB, grupuri sau asociații de persoane seropozitive, grupuri de femei, grupuri ce reprezintă populații vulnerabile ca de pildă lucrătorii în domeniul sexului comercial, bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați, consumatorii de droguri și deținuții, liderii tradiționali (ex. pentru populația de etnie rromă), sindicatele, comisiile pentru drepturile omului și organizațiile religioase.

- Membrii parlamentului pot cere ca o ONG neutră să ajute la coordonarea unei rețele/asociații parlamentare pe probleme de HIV sau TB pentru a asigura că activitatea acesteia nu este partizană.

- Membrii parlamentului pot identifica organizații relevante ale societății civile care să poată ajuta comisiile și pe parlamentari personal să analizeze proiecte legislative, moțiuni și să elaboreze legi din perspectiva HIV și TB sau pentru a aduce modificări relevante ale legislației existente.

### ***Creșterea participării publice***

Cetățenii cu experiența directă a HIV și TB, precum și a politicii și programelor Guvernului sunt, poate, cea mai bună resursă pentru toți parlamentarii și toate parlamentele. Implicarea persoanelor cu HIV și a bolnavilor sau foștilor bolnavi cu TB și a membrilor populațiilor vulnerabile îmbunătățește democrația reprezentativă și supravegherea reacției la aceste epidemii.

### ***Promovarea unei interacțiuni mai ample dintre comisiile parlamentare și conducerea politică a Guvernului***

De regulă, conducătorii Guvernului interacționează cu comisiile parlamentare pe bază ad-hoc. Dat fiind impactul grav al HIV/SIDA și TB în multe țări și amenințarea pe care o reprezintă, între altele, o supraveghere mai directă, structurată și la un nivel înalt de responsabilitate de către parlamente ar putea să îmbunătățească mult calitatea și proporțiile reacției față de HIV/SIDA și TB.

## Amplificarea și extinderea controlului în procesul bugetar

Membrii parlamentului și comisiile parlamentare pot să-și sporească rolul în procesul de bugetare după cum urmează.

- Să se asigure că alocațiile bugetare corespund priorităților Guvernamentale aprobate pentru HIV și TB.

- Să se asigure că bugetele reflectă prioritățile suplimentare rezultate din activitățile de prevenire și suport derulate de organizațiile non-guvernamentale din circumscripțiile electorale.

- Să cerceteze suma totală din bugetul sănătății (și din alte bugete), alocată pentru programele HIV și TB, precum și pentru consolidarea sistemelor de sănătate și sociale.

- Să se asigure că alocațiile bugetare sunt suficiente pentru a face față angajamentelor internaționale.

- Să militeze pentru ca bugetele să cuprindă linii bugetare specifice pentru HIV și TB în bugetul sănătății și în alte bugete, ceea ce va ajuta parlamentarii să monitorizeze cheltuielile pentru HIV și TB.

- Să urmărească dacă agențiile guvernamentale cheltuiesc sumele alocate conform bugetelor aprobate și, dacă este cazul, să stabilească motivele pentru care nu s-au cheltuit toate fondurile pentru HIV și TB.

- Să se asigure că există fonduri suficiente și legislație corespunzătoare pentru sub-contractarea de către Guvern a organizațiilor non-guvernamentale care au experiența necesară derulării programelor de prevenire și suport pentru grupurile vulnerabile la HIV și TB și pentru servicii de asistență medico-socială pe care Guvernul nu le poate implementa, gestiona și monitoriza direct.

## Urmărirea îndeplinirii de către Guvern a promisiunilor asumate

Guvernele au semnat o serie de acorduri internaționale care cuprind promisiuni legate de HIV/SIDA și TB. **Unul dintre cele mai importante roluri ale parlamentarilor este acela de a monitoriza dacă Guvernele lor își respectă aceste promisiuni, care rămân relevante, chiar dacă termenele nu au fost respectate.**

Prezentăm în continuare o listă de angajamente importante privind HIV și TB pe care parlamentarii trebuie să le cunoască ca să poată

monitoriza îndeplinirea lor și, dacă este necesar, să ceară Guvernelor să-și îndeplinească promisiunile.

## **Declarația Mileniului privind Dezvoltarea (2000)**

La Summit-ul Mileniului organizat de ONU în septembrie 2000, președinți, primi-miniștri și alți lideri naționali au convenit să reducă sărăcia și să îmbunătățească viața și au proclamat cele opt Obiective de Dezvoltare ale Mileniului (ODM) pornind de la înjumătățirea ponderii sărăciei grave și terminând cu stoparea răspândirii HIV și înjumătățirea prevalenței și a mortalității prin Tuberculoza (față de nivelul înregistrat în 1990), toate având ca termen anul 2015.

- Ca precursor al Declarației Angajament privind HIV/SIDA ODM (Combaterea HIV/SIDA, malariei și a altor boli) Declarația Mileniului cere țărilor să imprime o direcție inversă răspândirii HIV și TB până în 2015. Dacă acest obiectiv nu va fi îndeplinit, va fi afectată înaintarea omenirii în privința altor ODM. Efectele TB și mai ales ale HIV/SIDA continuă să zădărnicească reducerea sărăciei extreme și a foametei, reducerea mortalității infantile și îmbunătățirea sănătății mamelor.

***Pentru mai multe informații consultați Raportul ONU privind Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului. Raportul prezintă cele mai cuprinzătoare cifre disponibile privind progresele făcute în atingerea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului (ODM). Raportul ca și multe alte materiale legate de ODM se găsesc la [www.un.org/millenniumgoals](http://www.un.org/millenniumgoals).***

- În iunie 2001, șefi de stat și de Guvern și reprezentanți ai 189 de națiuni s-au întâlnit la prima Sesiune Specială a Adunării Generale a Națiunilor Unite privind HIV/SIDA. Ei au adoptat în unanimitate Declarația Angajament privind HIV/SIDA, recunoscând că epidemia HIV/SIDA este o „urgență globală și una dintre cele mai formidabile provocări la adresa vieții și demnității umane”. Declarația Angajament are în vedere o reacție globală la HIV care să fie ancorată în drepturile omului și egalitatea sexelor, precum și în recunoașterea factorilor care sporesc vulnerabilitatea în fața HIV. Conform prevederilor ei, succesul reacției față de HIV/SIDA se măsoară prin atingerea unor obiective concrete, cu termene fixate, ceea ce reclamă monitorizarea atentă a progresului realizat în punerea în practică a angajamentelor convenite.

Prin adoptarea în 2001 a Declarației Angajament privind HIV/SIDA, **țările s-au angajat și și-au luat obligația de a raporta regulat Adunării Generale cu privire la progresele realizate. Țările trebuie să prezinte Rapoarte Naționale la Secretariatul UNAIDS la fiecare de doi ani.**

• În 2003, 103 de state membre (55%) au înaintat Rapoarte Naționale la UNAIDS, pe baza unor indicatori cheie. În majoritatea cazurilor, elaborarea raportului național a fost supravegheată de Comisiile Naționale SIDA sau de organisme echivalente. Societatea civilă a fost implicată în pregătirea a circa două treimi din rapoarte, iar persoanele cu HIV au fost implicate în peste jumătate din acestea. În 2005, 135 de state membre (72%) au înaintat Rapoarte Naționale.

• Anual, responsabilii Programului National de Control al Tuberculozei trebuie să întocmească și să trimită către Organizația Mondială a Sănătății și Centrul European pentru Controlul Bolilor Transmisibile (ECDC) raportul privind situația epidemiologică, stadiul implementării strategiei de control al TB, finanțarea activităților de control al Tuberculozei. Infomațiile sunt incluse în rapoartele consolidate ale acestor organizații.

**Parlamentarii trebuie să participe la pregătirea acestor Rapoarte Naționale și să-și încurajeze Guvernele să pregătească astfel de rapoarte dacă nu au făcut-o în trecut. Trebuie să se asigure totodată că se folosesc toate instrumentele și mecanismele democratice pentru raportări atât de importante și că țările se angajează într-un proces real de analiză, prin care se învață o serie de lucruri, și că societatea civilă este implicată activ.**

• ***Documentul Rezultat al Reuniunii Mondiale la Nivel Înalt (2005)***

Recunoscând că „HIV/SIDA, malaria, tuberculoza și alte boli infecțioase reprezintă riscuri grave pentru întreaga lume și provocări serioase pentru atingerea obiectivelor dezvoltării”, 38 de lideri mondiali s-au angajat să amplifice prevenirea, tratamentul și îngrijirea HIV cu scopul de a ajunge cât mai aproape de realizarea obiectivului de acces universal la tratament până în 2010 pentru toți cei care îl necesită. Acest obiectiv de acces universal a fost ulterior lărgit în Declarația Politică din 2006 pentru a include prevenirea, îngrijirea și sprijinul.

***Textul complet al Documentului Rezultat al Summit-ului Mondial se găsește la [http://www.un.org/summit2005/Political Declaration on HIV/AIDS](http://www.un.org/summit2005/Political%20Declaration%20on%20HIV/AIDS)***

- În iunie 2006, statele membre ale ONU s-au întâlnit în cadrul Reuniunii la Nivel Înalt privind SIDA al Adunării Generale pentru a analiza progresele realizate și a-și reînnoi angajamentele făcute în 2001 la UNGASS privind HIV/SIDA. Șefii de state și de Guverne și reprezentanții statelor și Guvernelor au convenit să fixeze obiective naționale ambițioase **până la sfârșitul lui 2006**, inclusiv **obiective intermediare pentru 2008**, care să reflecte angajamentul îndreptat către obiectivul accesului universal la programe cuprinzătoare de prevenire a HIV, la tratament, îngrijire și sprijin până în 2010. În ciuda acestui angajament, până la finele lui 2006 doar 90 de țări furnizaseră date privind obiectivele. În multe țări procesul de fixare a obiectivului accesului universal a devenit pur și simplu un exercițiu de planificare sau de lărgire a planurilor naționale privind SIDA, și nu de fixare a unor obiective ambițioase. În ciuda angajamentului lor de a realiza „accesul universal”, multe țări continuă să excludă anumite populații vulnerabile (atât la fixarea obiectivelor, cât și în cadrul obiectivelor ca atare) sau au fixat obiective nu foarte ambițioase.

- În **22 Octombrie 2007**, a fost adoptată de către toți **Miniștrii Sănătății din Regiunea Europeană a OMS „Declarația de la Berlin cu privire la Tuberculoză”**, prin care este recunoscută reapariția tuberculozei ca o amenințare crescândă la adresa siguranței sănătății în Regiunea Europeană a OMS, chiar în țările cu o incidență relativ scăzută au fost înregistrate regrese ale declinului anterior. Tuberculoza este asociată cu factori sociali și economici, precum și cu migrația, iar în ceea ce privește controlul tuberculozei multe țări se confruntă cu o lipsa de resurse umane competente și motivate.

Pentru a avea un control efectiv asupra tuberculozei, miniștrii au căzut de acord asupra următoarelor priorități: accesul universal la strategia de control al tuberculozei prin consolidarea domeniului sănătății și prin implicarea întregului spectru de furnizori de servicii, publici și privați, prin implicarea societății civile și a comunităților afectate, ca parteneri esențiali, abordarea intergrată a coinfecției HIV/TB, utilizarea metodelor diagnostice cu controlul calității care să fie consolidate și în viitor, acțiuni intense pentru abordul tuberculozei multi-drog rezistente, controlul TB în grupuri vulnerabile, precum persoanele care migrează, persoane fără adăpost, deținuți, alte grupuri vulnerabile și marginalizate, colaborarea cu toate organizațiile internaționale pentru implementarea rezoluțiilor cu privire la prevenirea și controlul TB adoptate de Adunarea Mondială a Sănătății în 2005 și 2007 și susținerea Planului Global pentru 2006-2015 de stopare a tuberculozei în colaborare cu țările G8.

România este de asemenea inclusă în grupul țărilor cu grad ridicat de prioritate în cadrul Regiunii Europene a OMS pentru care a fost adoptat un plan de control al Tuberculozei pentru perioada 2007-2015, care se dorește a fi un ghid pentru elaborarea programelor naționale de control al Tuberculozei pe termen scurt și lung, și în prezent se lucrează la un plan de acțiune la nivelul Uniunii Europene.

**Planul de control al TB în 18 țări cu prioritate ridicată din Regiunea Europeană a OMS 2007-2015.** Elaborat cu contribuția statelor membre acest plan este o continuare a „Planului de extindere a strategiei DOTS de control al TB în Regiunea Europeană a OMS, 2006-2015” și un răspuns la „Planul Global de control al TB, 2006-2015” care a ridicat problema ca țările din Estul Europei nu vor putea atinge obiectivele de dezvoltare ale mileniului, și propune o abordare practică a activităților de control al tuberculozei, pe grupuri de țări cu caracteristici similare, fixează obiective intermediare pentru principalele direcții de acțiune în controlul TB, în baza unei analize a situației și tendințelor de evoluție, și evidențiind aspectele critice legate de coinfecția HIV/TB, comunități vulnerabile cum ar fi utilizatorii de droguri, migranți, detinuți, etc.

Textul complet al **Planului de control al TB în 18 țări cu prioritate ridicată din Regiunea Europeană a OMS 2007-2015** se găsește la: [www.euro.who.int/InformationSources/Publications](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications)

## Listă de control

### *Elemente de bază pentru supravegherea eficace de către parlament a răspunsului în fața HIV/SIDA și TB*

- Există un punct central parlamentar pentru HIV și TB – o sub-comisie sau o comisie parlamentară HIV și/sau TB, sau o comisie HIV/TB multipartită, nepartizană?
- Parlamentul abordează problemele legate de HIV/SIDA și TB într-o manieră multi-sectorială? Există mai multe comisii care integrează HIV/SIDA și TB în activitatea lor?
- Există sprijinul și capacitatea instituțională adecvată pentru a realiza supravegherea eficace în materie de HIV/SIDA și TB?
- S-au creat parteneriate eficace cu organizațiile societății civile cu capacitate de documentare și specializare și cu cei care prestează servicii în domeniul HIV/SIDA și TB, care pot comenta cu autoritate în legătură cu programele Guvernului?

- Parlamentul are contacte nemijlocite cu persoane cu HIV/SIDA, afectate de aceasta sau cel mai expuse riscului HIV și reprezintă în mod eficace punctele lor de vedere?
  - Procesul bugetar este folosit ca un vehicul cheie pentru supravegherea în materie de HIV și TB?
  - Se întreprind eforturi pentru a consolida reprezentarea femeilor în parlament?
  - Se întreprind eforturi pentru a îmbunătăți monitorizarea eficacității intervențiilor?
  - Cunosc membrii parlamentului multele promisiuni legate de HIV și TB făcute de Guvernul lor și rapoartele privind progresul realizat pe care s-a angajat Guvernul să le pregătească? Participă ei la pregătirea acestor rapoarte?

## Asigurarea finanțării previzibile și durabile

### Rezumat

- Finanțarea pentru combaterea SIDA și TB în țările cu venit mic și mediu a crescut, dar resursele financiare continuă să se afle mult sub nivelul necesar pentru a înainta pe calea accesului universal la prevenire, îngrijire, tratament și sprijin.
  - Guvernele s-au angajat de multe ori să sporească finanțarea pentru HIV/SIDA și TB, dar puține își îndeplinesc aceste angajamente.
  - Țările trebuie să elaboreze planuri privind HIV/SIDA și TB care să fie credibile, estimate din punctul de vedere al costurilor, durabile și fundamentate pe date concrete care să servească drept bază pentru alocările din bugetul național. Trebuie și ca HIV/SIDA și TB să devină priorități în privința alocărilor bugetare naționale.
  - Parlamentarii au de jucat un rol crucial în asigurarea finanțării, în elaborarea și monitorizarea planurilor naționale și în a se asigura că fondurile sunt bine cheltuite. De asemenea, rolul lor este deosebit de important în elaborarea de legi care să permită sub-contractarea de către Guvern a organizațiilor non-guvernamentale specializate în intervenții de prevenire a HIV/SIDA și TB ce vizează în special grupurile marginalizate sau vulnerabile și în acordarea de suport medico-social celor afectați.



În plus, țările trebuie să finanțeze **Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei** ([www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org)), înființat în ianuarie 2002 ca mecanism inovator de finanțare pentru rezolvarea a trei crize ale sănătății mondiale din țările cu venit mic și mijlociu. Fondul finanțează programe care au fost aprobate de un grup tehnic internațional format din specialiști în sănătate și dezvoltare.

## Ce pot face parlamentarii?

### *Pledați pentru cheltuieli mai mari la nivel național și internațional în privința HIV/SIDA și TB*

- Pledați pentru cheltuieli mai mari la nivel național și internațional în privința HIV/SIDA și TB pentru a asigura accesul țărilor la resurse financiare predictibile și pe termen lung.

- Cereți Guvernului dumneavoastră și donatorilor internaționali să sporească semnificativ resursele financiare disponibile pentru HIV/SIDA și TB prin:

- îndeplinirea angajamentelor existente;
- luarea unor angajamente suplimentare, previzibile, ca parte a unui plan de finanțare cuprinzător, pe termen lung care să ofere resurse suficiente pentru realizarea accesului universal;
- luarea unor angajamente pe termen lung, previzibile, care să finanțeze complet Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei și achitarea părții corespunzătoare a resurselor necesare fondului;
- sprijinirea altor mecanisme inovatoare de finanțare, ca de exemplu înființarea unei Facilități Financiare Internaționale, contribuția internațională de solidaritate inclusă în prețul билетelor de avion și diverse mecanisme de anulare sau conversiune a taxelor sau datoriilor, pentru furnizorii de programe HIV/SIDA și TB din sectorul public, din cel non-guvernamental cât și din cel privat.

- Pledați pentru alocarea justă și eficace a resurselor. HIV și TB sunt puternic stigmatizante în multe țări, afectând adesea populații marginalizate ca de exemplu consumatorii de droguri, lucrătorii în domeniul sexului comercial și clienții lor, bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați, deținuții, imigranții și populațiile fără un domiciliu stabil. Acolo unde este necesar, pledați pentru ca Guvernul să-și înfrângă reticenta de a aloca resurse, pentru a ajuta oameni ale căror acțiuni pot face obiectul dezaprobării sociale.

- Solicitați sectorului privat să-și sporească contribuția la reacția față de HIV/SIDA și TB, fie în bani fie în natură.

# Trecerea la accesul universal la prevenire, tratament, îngrijire și sprijin pentru HIV și TB

## Ce pot face parlamentarii

### *Testarea și consilierea HIV*

#### **Rezumat**

De ce sunt atât de importante coordonarea și acțiunile dvs. cu privire la testarea și consilierea HIV:

- Accesul lărgit la testare și consiliere HIV voluntară, ieftină și de bună calitate reprezintă un aspect esențial pentru o reacție globală eficace la HIV și, totodată, un indicator de sănătate publică, dar și conex drepturilor omului.

- Printre măsurile cele mai importante pe care trebuie să le ia țările pentru a spori accesul la testare și consiliere HIV de calitate includ: (1) să se analizeze dacă trebuie să fie puse în practică testarea și consilierea HIV inițiate de furnizor și dacă există condițiile necesare preliminare pentru această punere în practică; (2) să se asigure că testarea HIV se face doar în condiții de consiliere, consimțământ în cunoștință de cauză și confidențialitate; (3) să dezvolte consilierea și testarea voluntare, inițiate de client și să îndeplinească nevoile populațiilor vulnerabile; (4) să creeze un mediu de responsabilizare în sensul testării și consilierii HIV; și (5) să interzică testarea HIV obligatorie sau involuntară.

- Toți bolnavii diagnosticați cu TB trebuie testați pentru HIV în condiții de consiliere, consimțământ în cunoștință de cauză și confidențialitate, iar persoanele infectate cu HIV trebuie supuse periodic unui control pentru diagnosticul precoce al TB.

## Ce puteți face dumneavoastră

• Parlamentarii au un rol deosebit când se pune problema facilitării eforturilor de dezvoltare a accesului la testare și consiliere HIV. Printre măsurile prioritare se includ preluarea coordonării eforturilor, prin intermediul creșterii nivelului de conștientizare cu privire la potențialele avantaje ale testării și consilierii HIV; efectuarea unui test HIV în public și dezvăluirea rezultatului acestuia; efectuarea de reforme legislative și ale politicilor pentru a garanta că dezvoltarea testării și consilierii HIV este în legătură cu celelalte servicii HIV și cu protecția drepturilor omului și că politicile și legislația care solicită sau autorizează testarea HIV obligatorie și involuntară sunt abrogate; precum și pledoaria pentru o finanțare sporită a unui pachet cuprinzător de intervenții, inclusiv testare și consiliere HIV.

**Agențiile internaționale care lucrează în domeniul HIV și autoritățile de sănătate publică resping testarea obligatorie și involuntară ca fiind lipsită de etică, o încălcare a drepturilor omului și ineficientă pentru sănătatea publică.** Singura excepție o reprezintă testarea HIV în cazul sângelui donat înainte de transfuzii și înainte să aibă loc toate procedurile care implică transferul de fluide corporale sau organe, cum ar fi inseminarea artificială, grefele de cornee și transplantul de organe. Doar în aceste situații se recomandă testarea HIV obligatorie, iar testarea este, de altfel, un aspect solicitat în mod obișnuit prin politicile naționale HIV, și adesea, necesar prin intermediul legislației aplicabile. Prin urmare, parlamentarii trebuie să re-examineze politica și legislația actuale ale țării lor și, dacă este necesar, să modifice sau să abroge legile care fac necesară sau autorizează testarea HIV obligatorie sau involuntară în cazul anumitor populații sau în anumite circumstanțe, cu excepția evaluării HIV a sângelui donat înainte de transfuzie și înainte să aibă loc toate procedurile care implică transferul de fluide corporale sau organe. În ceea ce privește testarea HIV în contextul locului de muncă, Codul de practici privind HIV/SIDA și lumea muncii interzice evaluarea din rațiuni de angajare în muncă, promovare sau pregătire profesională și stipulează ca testarea HIV să nu fie efectuată la locul de muncă.

În 2006, prin **Declarația politică privind HIV/SIDA**, Șefii de State și de Guverne, precum și reprezentanții Statelor și Guvernelor și-au reînnoit angajamentul de a-și „intensifica eforturile pentru a se asigura că ... în toate țările ... [este oferit] accesul lărgit la consiliere și testare voluntare și confidențiale ...” (alineatul 22).

## **Pledați pentru o finanțare sporită pentru un pachet cuprinzător de intervenții, inclusiv testare și consiliere HIV**

Țările trebuie să anticipeze resursele suplimentare pentru lărgirea accesului la testare și consiliere HIV, inclusiv pentru pregătire, infrastructură clinică și achiziționare de produse, cum ar fi seturile de teste HIV și alte produse de sănătate. În plus, **trebuie să se asigure că eforturile necesare pentru a lărgi accesul la testare și consiliere HIV sunt coordonate și integrate cu eforturile de lărgire a accesului la prevenire, tratament și îngrijire.**

### **Parlamentarii trebuie:**

- să militeze pentru o finanțare sporită a testării și consilierii HIV și, în același timp, să sublinieze că aceste resurse nu trebuie să fie transferate de la alte servicii necesare;
- să se asigure că resursele sporite pentru testarea și consilierea HIV sunt compatibilizate cu resursele sporite pentru un pachet cuprinzător de intervenții, care să includă tratamentul (inclusiv tratament antiretroviral), îngrijirea și sprijinul pentru seropozitivi, măsurile de prevenire care sunt sprijinite cu dovezi, precum și programele de asigurare a protecției drepturilor juridice și a drepturilor fundamentale ale omului în cazul persoanelor infectate, afectate sau vulnerabile la HIV;
- să susțină includerea de mecanisme adecvate de trimitere, urmărire și monitorizare a pacienților în cadrul programelor de testare și consiliere HIV, pentru a se asigura că pacienții testați beneficiază de prevenire, tratament, îngrijire și sprijin, după caz;
- să se asigure că monitorizarea și evaluarea alcătuiesc o parte esențială și continuă a programelor de lărgire a ariei de acoperire a testării și consilierii HIV.

## **Eliminarea stigmatizării și a discriminării**

### **Rezumat**

De ce sunt atât de importante coordonarea și acțiunile dvs. cu privire la stigmatizare și discriminare

- Stigmatizarea și discriminarea constituie una dintre cele mai mari bariere în calea unor măsuri eficiente pentru epidemia cu HIV și/sau TB. Deși Guvernele naționale și-au luat angajamentul de a lua măsuri împotriva stigmatizării și a discriminării, multe dintre acestea n-au procedat astfel.

- Stigmatizarea și discriminarea de la locul de muncă încă mai ridică probleme speciale, datorită necunoașterii căilor de transmitere și a modalităților de prevenire a răspândirii celor două infecții. Combaterea muncii la negru și asigurarea dreptului la concediu de boală plătit integral pe toată durata tratamentului antituberculos prin sistemul asigurărilor de sănătate sunt măsuri care vor asigura diagnosticul precoce și tratamentul corect și complet al tuturor cazurilor de TB.

## Ce puteți face dumneavoastră

• Parlamentarii au un rol esențial de jucat în ceea ce privește combaterea stigmatizării și discriminării, prin intermediul, printre altele: (1) înțelegerii și al luării de poziție împotriva stigmatizării și discriminării; (2) reuniunilor publice cu persoanele cu HIV și cu membrii populațiilor cel mai la risc; (3) susținerii dezvoltării unei mișcări puternice a persoanelor seropozitive; (4) oferirii unui exemplu vizibil prin declararea publică a statutului seropozitiv, dacă este aplicabil; (5) garantării unor modificări de politici și legislative pentru a elimina discriminarea și pentru a oferi protecții pentru viața de familie; și (6) al oferirii de asigurări că țările își elaborează planuri care includ priorități, calculații ale costurilor și pe termen lung, menite să se ocupe de stigmatizare și discriminare, că participă la elaborarea acestora și prin intermediul solicitării de finanțare adecvată pentru punerea lor în practică.

## De ce sunt atât de importante coordonarea și acțiunile dvs. cu privire la stigmatizare și discriminare?

Stigmatizarea și discriminarea rămân obstacole formidabile în calea unor răspunsuri eficiente la HIV și/sau TB.

Din cauza asocierii sale cu comportamente care pot fi considerate de mulți oameni ca inacceptabile din punct de vedere social, infecția cu HIV este stigmatizată la scară largă. Oamenii care trăiesc cu virusul sunt supuși frecvent discriminării și abuzurilor drepturilor omului: mulți și-au pierdut slujbele și casele, au fost respinși de familie și prieteni, etc. Luată împreună, stigmatizarea și discriminarea constituie una dintre cele mai mari bariere în calea unei soluționări eficiente a epidemiei.

Le descurajează pe guverne să recunoască sau să ia măsuri la timp împotriva HIV; îi descurajează pe oameni să afle despre statutul lor privind HIV și drepturile pe care le au; și-i împiedică pe cei care știu că sunt infectați să-și facă public diagnosticul, să ia măsuri să-i protejeze pe ceilalți și să caute să beneficieze de tratament și îngrijire pentru ei înșiși. Discriminarea de la locul de muncă impune provocări speciale. Dintre cele mai mult de 39 de milioane de persoane seropozitive la nivel mondial la sfârșitul anului 2006, majoritatea are vârsta cuprinsă între 15 – 49 de ani și, prin urmare, este la o vârstă activă. Această situație are implicații capitale pentru firme și pentru economiile naționale, precum și pentru lucrătorii individuali și familiile lor.

Tuberculoza este deseori asociată cu sărăcia. De multe ori o persoana bolnavă de tuberculoză reprezintă singura sursă de venit în familie, și deși legislația asigură concediu medical plătit integral pe durata tratamentului antituberculos, pierderea locului de muncă odată cu îmbolnăvirea de tuberculoză este deseori întâlnită.

Stigmatizarea și discriminarea pot amenința drepturile fundamentale ale salariaților cu HIV și TB. Unii angajatori au concepții greșite cu privire la căile de transmitere a HIV și TB și se tem de transmiterea HIV sporită la nivelul locului de muncă, în timp ce altora le este teamă de costurile crescute, în special cele legate de asistența medicală și asigurări, precum și de cheltuielile legate de oferirea tuturor condițiilor pentru angajații cu HIV. Majoritatea persoanelor cu HIV pot lucra normal, sau cu minime condiții puse la dispoziție. Cu toate acestea, mulți angajatori insistă cu privire la testarea HIV, pentru a-i evalua pe salariații potențiali pe durata procesului de angajare, și ca bază de pregătire profesională sau promovare, dar și ca pretext pentru eliminarea salariaților HIV pozitivi sau bolnavi de TB din cadrul forței de muncă deținute.

Un bolnav cu tuberculoză aflat în tratament corect, după o perioadă de două luni nu mai este de obicei contagios, și chiar dacă urmează un tratament de consolidare el nu mai reprezintă o sursă de infecție. Este în schimb mult mai periculos un bolnav de tuberculoză care datorită stigmatizării și discriminării întârzie prezentarea la medic pentru diagnostic și instituirea tratamentului, el fiind o sursă de infecție în toată această perioadă.

Teama de HIV sau TB la locul de muncă este contraproductivă, deoarece menține stigmatizarea și discriminarea, care, la rândul ei, poate reduce receptivitatea față de mesajele de prevenire și poate inhiba înțelegerea privind posibilitățile de testare, consiliere și chiar tratament HIV.

## **Resurse esențiale: Codul OIM de practici privind HIV/SIDA și Lumea Muncii**

Organizația Internațională a Muncii (OIM) a elaborat un Cod de Practici cu privire la HIV/ SIDA pentru locul de muncă, în cadrul căruia a recunoscut că locul de muncă – public și privat, oficial și neoficial – joacă un rol vital în scopul limitării răspândirii HIV și impactului epidemiei. Codul de Practici pune la dispoziții linii directe care ajută la elaborarea politicilor și intervențiilor la nivelurile naționale, al comunității și al firmei. Codul se bazează pe acordul dintre angajatori, salariați și Guvern, și recomandă ca toate politicile în legătură cu locul de muncă să fie elaborate în baza proceselor de colaborare similare. Codul a fost tradus în peste 40 de limbi și a constituit un punct de referință pentru legile și politicile din peste 70 de țări.

Pentru a pune în aplicare Codul și pentru a consolida reacția de la locul de muncă, OIM a început să depună eforturi în sensul adoptării unei Recomandări privind HIV/ SIDA și lumea muncii. O primă discuție va avea loc în cadrul Conferinței Internaționale a Muncii, din iunie 2009, și se speră adoptarea unui nou standard juridic drept rezultat al unei discuții ulterioare din iunie 2010. Recomandările OIM oferă linii directe pentru State și pentru patronate și sindicate, printre altele, și formează o bază pentru ca OIM să pledeze pentru drepturile angajaților, dar și pentru cooperarea sa tehnică cu Statele Membre. Organismul de coordonare al OIM le poate solicita Statelor Membre rapoarte periodice cu privire la măsurile pe care le iau pentru punerea în practică a Recomandărilor. Codul de Practici al OIM și materialele suplimentare, inclusiv o bază de date cu instrumente naționale în legătură cu HIV și lumea muncii pot fi consultate la [www.ilo.org/aids](http://www.ilo.org/aids).

### **Ce pot face parlamentarii**

#### ***Luați măsuri împotriva stigmatizării și a discriminării și susțineți persoanele seropozitive și/sau bolnave de TB***

După cum s-a discutat în mai mare detaliu în paginile anterioare, parlamentarii au un rol crucial de jucat în combaterea stigmatizării și a discriminării, prin intermediul, printre altele:

- discursurilor publice împotriva stigmatizării și a discriminării și al solicitării ca Guvernele să ia măsuri (de exemplu prin desfășurarea de campanii privind toleranța, compasiunea, nediscriminarea, egalitatea dintre sexe și drepturile persoanelor seropozitive și ale membrilor populațiilor la risc foarte mare);

- întâlnirilor publice cu persoanele seropozitive și bolnave sau foști bolnave de TB, cu membrii populațiilor la risc foarte mare;

- susținerii dezvoltării unei mișcări puternice a persoanelor seropozitive și a asociațiilor bolnavilor sau foștilor bolnave de TB;

- oferirii unui exemplu vizibil prin declararea publică a propriului status HIV, dacă este cazul.

### Listă de control

#### *Componentele legislației anti-discriminare*

În situația redactării sau a re-examinării legislației pentru a acoperi adecvat protecția persoanelor seropozitive și a persoanelor din cadrul populațiilor la risc foarte mare de discriminare, trebuie avute în vedere următoarele chestiuni:

- Legislația prevede protecția împotriva discriminării din rațiuni de handicap, definite în sens larg ca incluzând HIV/SIDA?

- Legislația prevede protecția împotriva discriminării din rațiuni de apartenență la un grup mai vulnerabil față de HIV – de exemplu, din cauza sexului, a orientării sexuale, a dependenței de droguri?

- Împiedică discriminarea celor care-și caută de lucru și a angajatorilor în baza statutului lor HIV real sau perceput?

- Legislația conține următoarele trăsături materiale:

- ✓ se ocupă de discriminarea directă și indirectă;
- ✓ se ocupă de cei presupuși a fi infectați, precum și pe cei care oferă îngrijire, partenerii, familia sau prietenii;
- ✓ se ocupă de calomnie;
- ✓ justificarea plângerii nu trebuie să fie decât unul dintre multiplele motive pentru actul de discriminare;
- ✓ scutiri și excepții mici ca arie de cuprindere (de exemplu, pensia de vârstă și asigurarea de viață în baza unor date statistice rezonabile);
- ✓ arie de competență largită pentru sectoarele public și privat (de exemplu, asigurările de sănătate, asigurările sociale, alocațiile sociale, angajarea, educația, sportul, cazarea, cluburile, sindicatele, organismele de calificare, accesul la transport și la alte servicii)?

- Legislația prevede următoarele trăsături administrative:

- ✓ independența unui organism de primire a plângerilor;
- ✓ plângeri reprezentative (de exemplu, organizații de interes public în numele indivizilor);
- ✓ căi de atac rapide (de exemplu, prelucrarea garantată a dosarelor într-o perioadă rezonabilă de timp sau monitorizarea rapidă a dosarelor, dacă petiționarul este în stadiul terminal al bolii);
- ✓ accesul la asistență juridică gratuită;
- ✓ competențe de anchetă pentru combaterea discriminării sistemice;
- ✓ protejarea confidențialității (de exemplu, utilizarea pseudonimelor în cazul raportării de cazuri)?



- Prevede oare legislația instituția care o administrează (de exemplu, comisia pentru drepturile omului sau avocatul poporului) și care să aibă următoarele funcții: (1) educarea pentru, și promovarea, drepturilor omului; (2) consultanță oferită Guvernului pe probleme de drepturile omului; (3) monitorizarea respectării legislației naționale și a tratatelor și regulilor internaționale; (4) investigarea, concilierea, soluționarea sau arbitrarea plângerilor individuale; (5) păstrarea statisticilor cu privire la dosare și raportarea activității proprii?

### **Listă de control**

#### ***Componentele legislației privind protecția vieții private***

În situația redactării sau a re-examinării legislației pentru a acoperi adecvat HIV, trebuie avute în vedere următoarele întrebări:

- Prevede legislația protecția în general a vieții private sau a confidențialității în cazul informațiilor medicale și/ sau personale, definite în sens larg ca incluzând datele în legătură cu HIV?

- Interzice legislația utilizarea neautorizată și dezvăluirea acestor date?

- Prevede legislația confidențialitatea informațiilor personale în legătură cu HIV la locul de muncă?

- Prevede legislația ca subiectul informațiilor să aibă acces la propriile sale evidențe și dreptul să solicite ca datele să fie precise, relevante, complete și actualizate?

- Prevede legislația ca agenția independentă care administrează legislația (de exemplu, comisarul privind viața privată sau protecția datelor cu caracter personal) să aibă următoarele funcții: (1) educarea și promovarea respectului pentru viața privată; (2) consultanță oferită Guvernului pe probleme de viață privată; (3) monitorizarea respectării legislației naționale și a tratatelor și regulilor internaționale; (4) investigarea, concilierea, soluționarea sau arbitrarea plângerilor individuale; (5) păstrarea evidențelor/statisticilor cu privire la dosare și raportarea activității proprii?

- Prevede legislația generală sau de sănătate publică dreptul persoanelor HIV pozitive de a le fi protejată viața privată și/ sau identitatea în cadrul procedurilor legale (de exemplu, ședințe de judecată cu ușile închise și/ sau utilizarea de pseudonime)?

- Prevede legislația privind sănătatea publică protecții adecvate pentru viața privată (de exemplu, utilizarea de date codificate în loc de date nominale), în situația raportării de cazuri de HIV sau SIDA la autoritățile de sănătate publică din rațiuni epidemiologice?

## Listă de control

### *Componentele legislației privind ocuparea forței de muncă*

În situația redactării sau a revizuirii legislației pentru a acoperi adecvat lumea muncii, trebuie avute în vedere următoarele întrebări:

- Recunoaște HIV și/sau TB ca o problemă la locul de muncă, inclusiv rolul locului de muncă în sensul unei reacții la epidemie?

- Interzice legislația testarea HIV pentru rațiuni generale de angajare în muncă – de exemplu, numire, promovare, pregătire și beneficii?

- Interzice legislația testarea obligatorie în general și a grupurilor speciale la angajare în muncă (de exemplu, armată, lucrătorii din transporturi, lucrătorii din industria hotelieră/ turism și industria sexului)?

- Prevede legea confidențialitatea informațiilor medicale și personale ale angajaților, inclusiv statutul HIV?

- Prevede legea că infecția cu HIV nu este o cauză de reziliere a contractului de angajare în muncă și că persoanele seropozitive trebuie să poată munci atâta vreme cât sunt capabile din punct de vedere medical și la locul de muncă adecvat? Prevede legea siguranța locului de muncă atâta vreme cât angajații seropozitivi sunt capabili să muncească (de exemplu, reguli inechitabile privind concedierea) și asigurări sociale, precum și alte avantaje atunci când angajații nu mai sunt apti de muncă?

- Prevede legea condiții rezonabile de muncă – de exemplu, orice modificare sau schimbare la un anumit loc de muncă sau la nivelul angajării care să fie posibilă în mod rezonabil și care să le permită angajaților seropozitivi să participe sau să promoveze la locul de muncă?

- Include legea un mecanism de dialog social care să asigure punerea cu succes în practică a legislației, prin intermediul cooperării și încrederii dintre angajatori, salariați și reprezentanții lor și Guvern și, dacă este cazul, cu implicarea activă a angajaților seropozitivi?

- Include prevederi care recunosc dimensiunile HIV legate de sex și importanța relațiilor egale dintre sexe, precum și responsabilizarea femeilor pentru a reduce cu succes prevalența HIV?

- Impune legislația punerea în practică a precauțiilor universale și a măsurilor de control al infecției, inclusiv instruirea și furnizarea de echipament în toate mediile care implică expunerea la sânge sau la fluide biologice?

- Face legislația obligatorie furnizarea accesului la informații și educație cu privire la HIV și TB din rațiuni de sănătate ocupațională și siguranță (de exemplu, angajații care se deplasează în zonele de incidență crescută)?

- Se recunoaște transmiterea HIV prin intermediul activității profesionale în cadrul legislației privind despăgubirile voluntare în caz de îmbolnăvire la locul de muncă?

- Prevede legislația accesul la profilaxie post-expunere (PPE) pentru transmiterea de HIV prin intermediul activității profesionale sau pentru transmiterea ne-ocupațională la nivelul tuturor angajaților și al persoanelor cu vârstă activă?

## Prevenire

### *Rezumat*

#### *De ce sunt atât de importante coordonarea și acțiunile cu privire la prevenirea HIV și TB*

- Reprezintă o prioritate urgentă sporirea accesului la prevenirea HIV. Numărul de noi infectări cu HIV continuă să crească, ceea ce înseamnă o amenințare majoră pentru capacitatea de reacție a țărilor.

- Există suficiente dovezi de eficiență în cazul unei game largi de strategii de prevenire a HIV, însă majoritatea populației la risc de infectare HIV are acces diminuat sau inexistent la instrumentele fundamentale de prevenire. Mult prea adesea, guvernele naționale nu doresc să ofere acces la toate instrumentele necesare – deși s-au angajat să ajungă cât mai aproape de accesul universal la prevenire până în 2010.

- În cazul TB, răspândirea pe calea aeriană face ca transmiterea infecției să se realizeze ușor, iar măsurile de control al infecțiilor cu transmitere aeriană nu se aplică în mod consecvent. Însă la fel de importantă este prevenirea transformării infecției în boală, iar măsurile de prevenire în acest domeniu sunt deosebit de complexe și cuprind măsuri de combatere a sărăciei și malnutriției, consolidarea sistemelor de asistență medicală, educație pentru sănătate a populației generale și a grupurilor vulnerabile, ameliorarea legislației, etc.

### *Ce puteți face*

- Parlamentarii pot face multe pentru a ajuta la realizarea accesului universal la prevenire, printre altele prin intermediul: (1) pledării pentru programe de prevenire cuprinzătoare, bazate pe dovezi, care să pună într-o ordine a priorităților nevoile de prevenire HIV și TB ale grupurilor vulnerabile și ale populațiilor afectate și prin intermediul participării active la stabilirea priorităților naționale de prevenire; (2) respingerii

abordărilor forțate privind prevenirea HIV, care sunt ineficace; (3) solicitării ca Guvernele naționale și donatorii internaționali să închidă decalajul de resurse pentru prevenirea HIV; (4) solicitării ca donatorii să ridice orice restricții de finanțare care limitează accesul la strategii de prevenire HIV probate științific sau bazate pe dovezi științifice; (5) reformării cadrelor juridice pentru ca acestea să elimine barierele din calea prevenirii; și (6) promovării noilor strategii de prevenire.

## **Ce pot face parlamentarii pentru a susține realizarea accesului universal la prevenire**

**Asigurați o coordonare puternică, informată și angajată în sensul prevenirii**

- **Folosiți-vă de orice ocazie pentru a dezbate public nevoia de a se lua măsuri eficiente pentru prevenirea răspândirii HIV și TB**, recunoscând că Guvernele s-au ferit să ia măsuri cuprinzătoare de prevenire HIV și TB din cauza priorităților politice și economice concurente, și din cauza asocierii HIV cu chestiuni cum ar fi sexul, industria sexului, sexul dintre bărbați și consumul de droguri. În cazul TB combaterea sărăciei și asigurarea unui sistem de servicii de sănătate puternic sunt esențiale, iar pentru realizarea acestora este nevoie de angajament și strategii pe termen lung, iar rezultate vizibile se obțin de obicei odată cu dezvoltarea în ansamblu a societății.

**Fără îndoială că acestea pot fi aspecte dificile și sensibile, dar trebuie să fie dezbătute de o manieră transparentă, susținute cu dovezi, dacă se dorește punerea în practică a unei reacții eficiente la prevenirea HIV și TB.**

- **Promovați programe care fac o prioritate din nevoia de prevenire HIV și TB în grupurile și populațiile cele mai afectate și vulnerabile.** Nu numai că acesta este cel mai bun lucru de făcut din punctul de vedere al protejării drepturilor individuale ale tuturor membrilor societății, dar este și cel mai bun mod de a preveni HIV și TB.

- **Respingeți abordările forțate față de prevenirea HIV**, recunoscând că nu sunt eficiente. Printre astfel de abordări se includ testarea HIV obligatorie, restricționarea libertății de mișcare și incriminarea măsurilor de reducere a riscului și a modalităților de prevenire HIV. Acestea au tendința de a-i îndepărta pe oameni de informațiile și serviciile de sănătate, au un efect advers față de obiectivele de prevenire și încalcă drepturile omului. Măsurile eficiente de prevenire a HIV sunt cele care subliniază demnitatea

umană, responsabilitatea și responsabilizarea prin intermediul accesului la informații, servicii de sănătate și la sprijin și participare comunitară.

- **Pledați pentru includerea persoanelor seropozitive sau vulnerabile la HIV ca parteneri vitali în cadrul eforturilor de prevenire HIV.** Nu caracterizați orice grup ca „vectori ai bolii”, nu scoateți în evidență populații pentru a le blama sau persecuta, și nu le marginalizați sau stigmatizați.

- **Promovați** programe de educație pentru sănătate la toate nivelurile și pentru toate categoriile de populație.

### **Re-examinați și revizuiți cadrele juridice pentru a elimina barierele din calea prevenirii**

Re-examinați și, dacă este necesar, revizuiți cadrele juridice pentru a vă asigura că este protejată capacitatea oamenilor de a-și controla riscul de infectare prin intermediul programelor cuprinzătoare. Se includ aici următoarele măsuri:

- Eliminarea inegalităților bazate pe sex care stimulează epidemia
- Accesul la asistență de sănătate și la alte servicii în absența discriminării.

- Menținerea gratuității pentru servicii de diagnostic și tratament pentru toate persoanele, inclusiv pentru cele care nu plătesc contribuții pentru asigurări de sănătate.

- Îndepărtarea barierelor din calea programelor de prevenire HIV, în special a legilor sau reglementărilor care împiedică (a) distribuția de educație și informații privind sănătatea reproductivă; (b) distribuția de prezervative, echipament steril de injectare și alte măsuri de reducere a riscului; (c) lucrul cu membrii populațiilor vulnerabile, inclusiv lucrătorii în domeniul sexului comercial, bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați, consumatorii de droguri și deținuții, precum și (d) accesul la educație.

- Re-examinarea și revizuirea legislațiilor penale și a sistemelor de penitenciare pentru a vă asigura că nu au drept consecință încercări ineficace sau dăunătoare de control al HIV și TB și că respectă drepturile tuturor oamenilor, inclusiv pe cele ale persoanelor sănătoase și seropozitive și ale populațiilor vulnerabile la risc crescut.

# Tratament, îngrijire și sprijin

## Accesul la tratament este un drept individual

Persoanele seropozitive se bucură de drepturi fundamentale la sănătate și viață, care trebuie respectate, protejate și îndeplinite. Tratamentul antiretroviral și cu alte medicamente este esențial pentru a oferi ani suplimentari de viață sănătoasă persoanelor seropozitive și pentru a face din HIV o boală cronică, ce poate fi gestionată. Deși datele sunt încă relativ limitate, există dovezi că, în general, reacția la tratament a adulților și copiilor din țările cu resurse limitate poate fi la fel de bună ca și în mediile care beneficiază de un venit mai mare. Acest succes necesită un sprijin puternic și continuu pentru ca pacienții să adere la tratamentele antiretrovirale și să evite astfel întreruperile de tratament care ar putea conduce la eșec și/ sau rezistență la medicamentele antiretrovirale utilizate.

Tratamentul corect și complet al bolnavilor de tuberculoză reprezintă cea mai bună metodă de prevenire a răspândirii infecției în populația generală. De aceea, identificarea cât mai precoce a surselor de infecție și instituirea tratamentului corect sunt esențiale nu numai pentru vindecarea unui bolnav de TB dar și pentru protejarea persoanelor sănătoase cu care această persoană poate veni în contact.

Trată corect, tuberculoza se vindecă!

În cazul în care tratamentul este întrerupt, pe lângă faptul că persoana respectivă se va vindeca mai greu, apare chimiorezistența la medicamentele antituberculoase. Microbul nu va mai răspunde la tratamentul cu medicamentele disponibile, și ce este mai grav, se transmite persoanelor sănătoase. Astfel, tuberculoza se transformă dintr-o boală vindecabilă, într-o boală incurabilă!

## Ce pot face parlamentarii pentru a sprijini realizarea accesului universal la tratament, îngrijire și sprijin

### Pledați pentru tratament, îngrijire, sprijin și protecție

• **Explicați-le** celorlalți lideri – la nivelurile internațional, regional, național și local **principalele motive pentru care este esențială furnizarea de tratament, îngrijire și sprijin.**

- **Pledați pentru toate elementele care sunt necesare pentru oferirea de tratament, îngrijire și sprijin semnificative:** consiliere și testare HIV voluntare și confidențiale, la îndemâna oricui și medicamente și produse esențiale accesibile; infrastructura de laborator îmbunătățită pentru monitorizarea pacienților înregistrați în cadrul programelor de îngrijire și tratament; tratamentul medical de calitate, inclusiv tratamentul antiretroviral și antituberculos; prevenirea transmiterii de la mamă la copil; asigurarea măsurilor de control al infecțiilor cu transmitere pe cale aeriană; sprijinul economic și social pentru familii și cei care oferă îngrijire; sprijinul pentru îmbunătățirea îngrijirii la domiciliu și în comunitate; asigurarea de stimulente pentru bolnavii de TB pentru încheierea cu succes a tratamentului; precum și măsurile juridice și de politici pentru prevenirea, atacarea și despăgubirea ulterioară a oricărei forme de discriminare sau abuz la nivelul mediilor de sănătate și din sistemul social, al școlilor și al instituțiilor Guvernamentale.

- **Pledați pentru integrarea serviciilor de prevenire și de tratament,** explicând că doar un efort cuprinzător și coordonat va putea depăși cele mai dificile provocări legate de controlul epidemiei. Trebuie să se pună capăt falsei separări a prevenirii de tratament, discuțiilor care fac o separație „fie a, fie b” și concurenței pentru resurse.

- În cadrul tuturor forumurilor **subliniați că persoanele seropozitive și membrii populațiilor aflate la risc sporit au aceleași drepturi și responsabilități fundamentale ca toți ceilalți cetățeni,** inclusiv dreptul la protecție împotriva discriminării sub orice formă. Explicați că prejudecățile și teama îi fac pe cei cu HIV, dar și restul persoanelor să evite consilierea, testarea sau îngrijirea, ceea ce perpetuează epidemia.

- **Faceți presiuni pentru un rol clar, substanțial al asociațiilor de persoane seropozitive, la nivelul tuturor eforturilor legate de HIV,** indiferent că se pune problema elaborării de politici, a furnizării de servicii, a mitingurilor publice sau a reacțiilor din partea sectorului privat. Lucrați cu rețelele persoanelor seropozitive și **susțineți programele de alfabetizare în domeniul tratamentului și prevenirii.** Alfabetizarea persoanelor seropozitive în ceea ce privește tratamentul și prevenirea reprezintă unul dintre modurile cele mai importante de asigurare a accesului și a adeziunii corespunzătoare la tratament. Mai reprezintă, de asemenea, și o componentă fundamentală a programelor de „prevenire pozitivă”. Acestea ajută persoanele seropozitive să-și protejeze sănătatea reproductivă, să evite noi infecții cu transmitere sexuală, să-și întârzie progresul bolii cauzate de HIV și să evite transmiterea infecției către ceilalți. Reuniți-vă cu reprezentanții rețelelor pentru a afla de ce sprijin au nevoie pentru a iniția

sau pentru a spori participarea în cadrul programelor de alfabetizare în ceea ce privește tratamentul și de sprijinire a adeziunii, precum și participarea în cadrul programelor de „prevenire pozitivă”.

- **Promovați accesul la tratament al copiilor și al comunităților marginalizate sau excluse.** Programele de sprijin care ajută la informarea în legătură cu HIV și TB a lucrătorilor în domeniul sexului comercial, a bărbaților care întrețin relații sexuale cu bărbați, a consumatorilor de droguri, a deținuților, migranților, refugiaților, a minorităților sărace și etnice la tratament, îngrijire și sprijin, indiferent de statutul lor juridic.

- **Pledați pentru anumite măsuri, cum ar fi eliminarea onorariilor de plătit din buzunarul pacienților, pentru a vă asigura că imposibilitatea de plată nu este o barieră în calea tratamentului și a îngrijirii; pledați pentru furnizarea de servicii auxiliare gratuite, în plus față de tratament, pentru ca persoanele sărace să fie capabile să înceapă tratamentul și să-l mențină.** Ceea ce se denumește „tratament gratuit” implică adesea costuri ascunse pentru marea majoritate a oamenilor. Costul transportului și taxele pentru testele de diagnostic și pentru asistența medicală pot face ca pentru mulți tratamentul salvator de viață să nu fie la îndemână.

- **Promovați accesul la tratament antiretroviral continuu pentru femeile care au participat la programele de prevenire a transmiterii de la mamă la făt (PMTCT).** Există multe rațiuni pentru care trebuie făcut prioritar tratamentul pentru femei, inclusiv pentru femeile însărcinate și pentru mame: furnizarea de tratament pentru acestea, ca fiind dreptul lor, pentru a preveni transmiterea de la mamă la făt, pentru a preveni destrămarea familiilor și pentru a preveni situația în care copiii devin orfani. Reprezintă un imperativ etic ca femeile care participă în cadrul programelor PMTCT să fie capabile să acceseze continuu ele însele tratamentul antiretroviral. Susțineți grupările femeilor, militanții pentru drepturile omului și rețelele de femei HIV pozitive în eforturile lor de a face ca această chestiune să fie adusă în atenția programelor naționale HIV/SIDA și legați programele PMTCT de programele de tratament.

**Reformați celelalte legi care creează bariere în calea accesului universal**

- **Reformați legislația și codurile fiscale, dacă este necesar, pentru a scuti de impozit și de orice alte tarife mărfurile necesare tratamentului și prevenirii HIV și TB, inclusiv medicamentele pentru HIV și cele antituberculoase, precum și alte medicamente esențiale.**

- **Reformați legislația și regulamentele, dacă este necesar, pentru a vă asigura că medicamentele pre-calificate de OMS sau aprobate de orice alte organisme de reglementare a medicamentelor recunoscute pe**



scară largă, pot primi aprobarea provizorie de comercializare, astfel încât accesul la medicamente și diagnostic HIV și TB să fie posibil, înainte de înregistrarea deplină de către autoritățile naționale de reglementare a medicamentelor.

## Reducerea vulnerabilității la infecția cu HIV în rândul tinerilor

### Rezumat

De ce sunt atât de importante coordonarea și acțiunile în ceea ce-i privește pe tineri:

- SIDA a devenit din ce în ce mai mult o boală a tinerilor; peste 10 milioane de persoane între 15 și 24 de ani trăiesc cu HIV, și circa jumătate dintre noile infectări au loc la nivelul tinerilor.
- Femeile tinere îndeosebi sunt vulnerabile la HIV.
- Mulți tineri nu au acces la informații și serviciile de care au nevoie legate de HIV, și nu au abilitățile necesare pentru a se proteja.

### Ce puteți face dumneavoastră

• Parlamentarii pot face multe pentru a sprijini îndeplinirea nevoilor tinerilor în contextul HIV. Printre altele, pot: (1) combate prejudecățile adulților legate de permiterea accesului tinerilor la prevenire și educație; (2) milita pentru acoperirea universală a educației cuprinzătoare privind sănătatea sexuală și reproductivă în școli și în alte medii, în funcție de vârstă și sprijinită de dovezi; (3) îndepărta orice bariere legislative din calea accesului tinerilor la consiliere și testare HIV, precum și la măsuri de prevenire și tratament HIV cuprinzătoare, îngrijire și sprijin; și (4) milita pentru includerea tinerilor la nivelul proiectării, punerii în practică și monitorizării programelor HIV care le afectează viețile.

## Ce pot face parlamentarii

### *Puneți capăt ignoranței referitoare la HIV și tineri*

- Rupeți tăcerea care înconjoară HIV adresându-vă chiar tinerilor, părinților, profesorilor, lucrătorilor din domeniul sanitar și social, membrilor din comunitate, mass-mediei, oamenilor cu influență și comisiilor parlamentare pe probleme de tineret.

- Folosiți informațiile specifice de țară pentru a demonstra cât de mulți tineri sunt vulnerabili, infectați sau afectați la nivel național și local.

- Discutați cum și de ce tinerii sunt vulnerabili în mod special față de HIV și față de alte infecții cu transmitere sexuală și care sunt tinerii cei mai vulnerabili.

- Discutați aspectele sociale și culturale care reprezintă obstacole în calea prevenirii, cum ar fi discriminarea pe bază sexuală, abuzul de minori, exploatarea sexuală și violul.

- Întrebați-i pe tineri de ce informații, servicii și sprijin au nevoie pentru consiliere, prevenire, protecție, tratament și îngrijire.

- Încurajați-i pe tineri să discute despre sexualitate, presiunea anturajului și a adulților, discriminarea bazată pe sex, abuzul și alte chestiuni care le afectează riscurile de contractare a HIV.

- Accentuați că tinerii nu sunt o „problemă” ci o resursă extrem de valoroasă.

### *Stopați teama și prejudecățile împotriva tinerilor cu HIV*

- Solicitați compasiune, sprijin și protecție pentru tinerii care trăiesc cu HIV și pentru cei care sunt vulnerabili în mod special la infectare.

- Construiți punți între comunități și tinerii ostracizați sau marginalizați pentru a pune capăt discriminării împotriva lor.

### *Pledați pentru oferirea de educație sexuală cuprinzătoare*

- Solicitați să se pună la dispoziția tinerilor cunoștințe și informații despre sexualitate și sănătatea sexuală și reproductivă înainte să devină activi din punct de vedere sexual. Există dovezi copleșitoare că, dacă sunt mai educați în ceea ce privește sexul, tinerii au șanse mai mari să-și întârzie vârsta maturității sexuale sau să practice sex protejat. Educația sexuală cuprinzătoare poate reduce comportamentele care-i fac pe tineri să riște să contracteze HIV sau alte infecții cu transmitere sexuală sau care au drept consecință sarcini nedorite. Studiile au demonstrat de multe ori că acest tip de educație sexuală nu conduce la o scădere a vârstei maturității sexuale

la nivelul tinerilor ci, în anumite situații, va conduce chiar la amânarea momentului. Prin comparație, nu există probe legate de eficacitatea educației de abținere.

### ***Pledați pentru furnizarea de aptitudini de viață – deoarece doar informațiile nu sunt suficiente***

Pledați pentru furnizarea de educație bazată pe aptitudini de viață:

- oferiți-le tinerilor aptitudinile de dezvoltare a unor atitudini sănătoase și a capacității de negociere pentru a lua decizii în cunoștință de cauză, sănătoase, cu privire la sex, droguri, relații și alte chestiuni;
- motivați-i să se protejeze pe ei înșiși și pe partenerii lor;
- responsabilizați fetele și femeile să aibă încredere în propria persoană și să-și negocieze relațiile sexuale cu băieții și bărbații pe baze de egalitate;
- promovați comportamentele responsabile ale băieților și bărbaților.

### ***Pledați pentru servicii cuprinzătoare, deschise pentru tineri***

• Combateți prejudecățile adulților împotriva acordării accesului tinerilor nu doar la informații și consiliere și testare HIV voluntare și confidențiale, dar și la servicii de reducere a riscurilor și de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală.

• Pledați pentru servicii care să fie la îndemâna oricui, deschise, convenabile și sensibile față de diferitele sexe, care să facă legătura cu pregătirea profesională și cu programele conexe, cum ar fi stagiile de ucenicie, și cele care oferă educație, sprijin și consiliere din partea altor tineri în cadrul programelor de educare dintre egali.

• Pledați pentru implicarea însemnată a tinerilor în cadrul procesului de luare de decizii, în special în ceea ce privește strategiile de prevenire a HIV pentru tineri.

### ***Garantați modificări legislative și de politici***

Legile și politicile care facilitează și nu împiedică accesul tinerilor la prevenire, tratament, îngrijire și sprijin sunt vitale pentru succesul reacției la HIV. În special, parlamentarii pot să lucreze pentru obținerea de modificări legislative și de politici pentru a asigura:

• acoperirea universală a unei educații cuprinzătoare privind sănătatea sexuală și reproductivă în școli și la nivelul pregătirii profesionale, în funcție de vârstă și sprijinită de dovezi, prin intermediul centrelor comunitare și al serviciilor din comunitate;

- că legile sau politicile nu restricționează activitățile de educație legate de prevenirea HIV în școli, cum ar fi să necesite consultarea anterioară sau aprobarea părinților pentru cursurile de educație și informare HIV pentru minori;

- servicii de sănătate și sociale sensibile la sex și deschise tinerilor, inclusiv consilierea și testarea voluntară și confidențială, prezervative, servicii de sănătate sexuală și reproductivă, măsuri menite să preîntâmpine transmiterea HIV prin intermediul consumului de droguri injectabile și prevenirea consumului de droguri și de alcool;

### ***Luați măsuri împotriva HIV***

- îndepărtarea oricăror bariere legislative în calea accesului tinerilor la testare și consiliere HIV, precum și la măsurile cuprinzătoare de prevenire a HIV, inclusiv prezervative pentru bărbați și femei, echipament steril de injectare și tratament de substituție;

- participarea tinerilor la dezvoltarea și derularea programelor de educație între egali și de prevenire a HIV;

- ca tinerii să fie protejați în fața tuturor formelor de abuz, violență, exploatare și discriminare.

## **Reducerea vulnerabilității la nivelul altor populații la risc**

*Celor vulnerabili trebuie să li se acorde prioritate de reacție. (Declarația angajamentului privind HIV/SIDA, 2001)*

### **La risc și neglijate: patru grupuri populaționale cheie**

Capitolul de față se concentrează asupra a patru grupuri populaționale cheie aflate la un risc mai mare: bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați; consumatorii de droguri; lucrătorii în domeniul sexului comercial; și deținuții. În majoritatea țărilor, acestea sunt populațiile cu o prevalență mai mare a infectării cu HIV decât populația generală, deoarece adoptă comportamente care le plasează la un risc mai mare de a se infecta, și se află printre cele mai marginalizate și mai discriminate populații din cadrul societății. Abordările punitive privind consumul de droguri, lucrul în domeniul sexului comercial și homosexualitatea stimulează stigmatizarea

și ura împotriva acestor populații, ceea ce le face să se ascundă și mai mult și să se îndepărteze de serviciile menite să prevină, trateze și să atenueze impactul HIV. În același timp, resursele alocate prevenirii, tratamentului HIV și îngrijirii pentru aceste populații nu sunt proporționale cu prevalența HIV, ceea ce reprezintă o gestionare foarte greșită a resurselor și un eșec în respectarea drepturilor fundamentale ale omului.

- În multe țări, cei care folosesc droguri ilegale reprezintă fracția cea mai mică de persoane care beneficiază de tratamente antiretrovirale, chiar dacă reprezintă majoritatea persoanelor seropozitive. Legislațiile privind drogurile de mare risc incriminează efectiv statutul de consumator de droguri, ceea ce face ca mulți dintre consumatorii de droguri să ajungă la închisoare sau într-un cerc vicios de programe de reabilitare ineficace și obligatorii, beneficiind rar de servicii de sănătate și sociale pentru dependența de droguri sau pentru prevenirea și tratamentul HIV de care au o nevoie disperată.

- Lucrătorii în domeniul sexului comercial, al căror comportament atrage de asemenea pedepse penale conform legilor de interzicere a prostituției, ofertei de servicii sexuale, proxenetismului, administrării de bordeluri și traficului, adesea nu au acces la servicii HIV din cauza exploatării din cadrul acestui sector de activitate, precum și din cauza abuzului poliției. Strămutarea forțată a lucrătorilor în domeniul sexului comercial din zonele de dezvoltare comercială intervine și mai mult în calea accesului lucrătorilor în domeniul sexului comercial la servicii HIV furnizate la nivelul comunității. Tratamentul plin de prejudecăți și forțat al lucrătorilor în domeniul sexului comercial în clinicile medicale îi descurajează să mai caute tratament și îngrijire pentru HIV. Eforturile agresive de abolire a traficului de persoane se traduc adesea într-o lipsă de atenție sau opoziție la programe care se concentrează pe drepturile privind sănătatea și libertățile fundamentale ale lucrătorilor în domeniul sexului comercial.

- Bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați se confruntă frecvent cu violență și discriminare peste tot la nivel mondial, precum și cu incriminarea permanentă a „sodomiei” în multe state. Stereotipul SIDA drept „boala homosexualilor” continuă să sporească discriminarea împotriva homosexualilor și a persoanelor seropozitive, adesea îndepărtând ambele populații de serviciile de sănătate generale. În multe jurisdicții, e posibil ca ofițerii de poliție să ridiculizeze sau să înrăutățească violența împotriva homosexualilor și a travestiților în loc să cerceteze corespunzător aceste infracțiuni. Politicienii din mai multe țări coagulează prejudecățile anti-homosexuali în loc să dea dovadă de voința politică necesară pentru a combate HIV la nivelul grupurilor vulnerabile.

• Deținuții din multe țări au acces limitat sau deloc la testare sau tratament HIV voluntare. Adesea le este negat accesul la informații și instrumente de prevenire HIV, chiar și în locurile unde acestea sunt disponibile în afara închisorilor. Adesea nu le sunt furnizate prezervative, ace și seringi, deși există dovezi concludente cu privire la eficacitatea acestora în ceea ce privește prevenirea HIV, fără a prezenta nici un risc pentru populația generală a închisorii. Segregarea deținuților HIV pozitivi (asa cum se intampla si in Romania – unde toti detinutii diagnosticati cu HIV sunt internati in spitalul Penitenciar Jilava), negarea eliberării pe motive medicale și eșecul în a lua măsuri eficace împotriva violurilor din închisori sunt printre acele abuzuri ale drepturilor omului care stimulează răspândirea HIV și-i sporește impactul în închisorile din toată lumea.

Reflectând statutul din societate al acestor populații și lipsa de simpatie pe care o atrag, arareori au dat parlamentarii dovadă de coordonare și au luat măsuri pentru a-i îndeplini nevoile. Cu toate acestea, și din motive de sănătate publică dar și din motive de drepturile omului, sunt extrem de necesare coordonarea și luarea de măsuri. Epidemia HIV forțează toate sectoarele societății, și în special pe liderii acestora, inclusiv pe membrii parlamentului, să ia măsuri pragmatice și să îmbrățișeze o abordare privind HIV care să fie susținută cu dovezi și să respecte demnitatea și drepturile individuale ale tuturor. Dacă nu procedăm astfel, vor apărea consecințe tragice – nu numai pentru membrii populațiilor vulnerabile ci, în ultimă instanță, pentru populația generală.

Sunt clare avantajele unei abordări pragmatice. În *țările cu un nivel scăzut și concentrat de epidemie*, programele de prevenire a HIV sunt bine proiectate și finanțate corespunzător pentru bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați, consumatorii de droguri, lucrători în domeniul sexului comercial și deținuți s-au dovedit a fi decisive pentru a încetini sau chiar pentru a stopa epidemia din evoluția ei. Dar și *țările cu epidemie generalizată* vor utiliza la maximum resursele de care dispun dacă fac o prioritate din programele HIV pentru aceste populații, ghidându-se după studiile epidemiologice și dacă le elaborează și le pun în practică beneficiind de implicarea substanțială a acestor populații.

# Reducerea vulnerabilității în rândul bărbaților care întrețin relații sexuale cu bărbați

*Nevoile bărbaților care întrețin relații sexuale cu bărbați au fost foarte mult ignorate sau sub-finanțate până în prezent*

Chiar și în multe țări unde datele semnaleză că bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați sunt sever afectați de HIV, nevoile acestora au fost foarte mult ignorate sau sub-finanțate. Semnalele curente sugerează că, la nivel global, doar 9% dintre bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați au acces la serviciile de prevenire și îngrijire HIV de care au nevoie. La această situație contribuie mulți factori, inclusiv negarea de către societate și comunități, stigmatizarea și discriminarea, precum și abuzurile drepturilor omului. Homofobia a fost identificată ca fiind unul dintre obstacolele principale în calea reacțiilor eficace la HIV în sensul unei mișcări către un acces universal la tratament.

## Ce pot face parlamentarii

*Susțineți măsuri de prevenire pentru bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați*

Furnizați sprijin public pentru o gamă largă de reacții menite să reducă comportamentele de risc și vulnerabilitatea la HIV ale bărbaților care întrețin relații sexuale cu bărbați, reacții care s-au dovedit de succes în diferite contexte, cum ar fi:

- promovarea accesului la prezervative și lubrifianți pe bază de apă;
- campanii privind sexul protejat și utilizarea corectă a prezervativului;
- educația bărbaților care întrețin relații sexuale cu bărbați prin intermediul egalilor, alături de programele din cadrul comunităților, care să fie furnizată de voluntari sau de asistenți sociali sau medicali profesioniști;
- furnizarea de educație și asistență partenerelor bărbaților care întrețin relații sexuale cu bărbați;
- programele personalizate pentru anumite subpopulații, cum ar fi deținuții și bărbații care lucrează în domeniul sexului comercial;

- programe care asigură nevoile de informații de prevenire și de servicii ale persoanelor transsexuale;
- dezvoltarea unor servicii sociale și de asistență medicală deschise și de susținere pentru bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați;
- pregătirea și sensibilizarea furnizorilor de servicii de sănătate, a personalului din poliție și a personalului militar pentru a evita discriminarea bărbaților care întrețin relații sexuale cu bărbați;
- accesul la asistență medicală și juridică pentru băieții și bărbații care sunt victime ale abuzurilor sau violenței sexuale.

### ***Susțineți măsurile comunitare în ceea ce privește bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați***

- Încurajați managerii de sistemul de sănătate, Guvernului și donatorii să susțină activitățile menite să responsabilizeze bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați să participe la viața socială și politică în mod egal cu alții, inclusiv prin:
  - susținerea organizațiilor de homosexuali auto-identificați, permițându-le să promoveze programele de prevenire și îngrijire HIV;
  - susținerea alianțelor dintre epidemiologi, cercetători sociali, politicieni, grupurile pentru drepturile omului, avocați, clinicieni, ziariști, grupuri organizate de bărbați care întrețin relații sexuale cu bărbați și alte organizații ale societății civile;
  - punerea la dispoziție de spații virtuale sau fizice sigure (de exemplu, linii telefonice verzi sau centre de informații) pentru ca bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați să beneficieze de informații legate de îngrijire și sprijin.

### ***Îndepărtați barierele de politici și barierele juridice împotriva prevenirii și îngrijirii acordate bărbaților care întrețin relații sexuale cu bărbați***

- Abrogați legile care incriminează actele sexuale consimțite în privat între persoane de același sex.
  - Re-examinați legile, politicile și practicile pentru a evalua dacă au fost folosite pentru hărțuirea bărbaților care fac sex cu bărbați sau pentru a împiedica circulația către aceștia a informațiilor esențiale privind sănătatea publică, și modificați-le, dacă e necesar.
  - Adoptați legi anti-discriminare sau protectoare pentru a reduce încălcările drepturilor omului din cauza orientării sexuale.



### ***Demonstrați angajamentul public pentru tratamentul nediscriminatoriu al bărbaților care întrețin relații sexuale cu bărbați***

- Demonstrați-vă angajamentul public solicitându-le Guvernului, comisiei naționale HIV/SIDA, organizațiilor comunitare și donatorilor să-i includă pe bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați în cadrul programelor privind HIV și al priorităților de finanțare și susțineți finanțarea din resurse naționale a organizațiilor care derulează programe de prevenire a infecției cu HIV în rândul bărbaților care întrețin relații sexuale cu bărbați.

- Solicitați să fie incluse planuri concrete de prevenire, tratament și îngrijire pentru bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați în cadrul programelor naționale de acțiune SIDA.

- Faceți apel la un tratament de susținere, nediscriminatoriu al bărbaților care întrețin relații sexuale cu bărbați.

## **Reducerea vulnerabilității consumatorilor de droguri**

### ***Rezumat***

**De ce sunt atât de importante coordonarea și acțiunile dumneavoastră privind HIV la nivelul consumatorilor de droguri**

- Peste tot în lume, inclusiv în România, reprezintă o problemă în creștere consumul de droguri injectabile. Și cei care consumă droguri prin intermediul inhalării și al altor mijloace sunt la risc pentru HIV.

- Există probe că măsurile de reducere a riscului (cum ar fi accesul la echipament steril de injectare și terapia de substituție cu opioide) sunt fezabile, eficiente ca măsuri de sănătate publică, eficiente din punctul de vedere al costului și nu conduc la un consum sporit de droguri. Nu numai că punerea în practică a acestor măsuri este permisă conform tratatelor internaționale privind controlul drogurilor, dar este și în consonanță cu obligațiile Statelor (și aici se poate cerceta dacă este și necesară conform acestora) derivate din legislația internațională a drepturilor omului. Cu toate acestea, în multe țări - inclusiv în România - accesul consumatorilor de droguri la astfel de măsuri este limitat iar în altele inexistent.

- În loc să se bazeze pe intervențiile susținute de probe, multe țări adoptă o abordare concentrată strict sau în special pe incriminare și pe impunerea de pedepse dure. Există probe din ce în ce mai multe,

provenind din diferite medii, că o astfel de abordare poate spori riscurile asociate consumului problematic de droguri în loc să susțină soluționarea problemei.

### ***Ce puteți face dumneavoastră***

- Mulți parlamentari se abțin să vorbească în public despre acest aspect controversat și se îndepărtează de consumatorii de droguri, concentrându-se mai curând pe aspectele care vor atrage un sprijin la scară largă. De aceea este cu atât mai important să se acorde prioritate reprezentării nevoilor consumatorilor de droguri și să se sprijine politicile și practicile care previn discriminarea, intoleranța și încălcările drepturilor omului. În plus, parlamentarii pot să îndepărteze barierele juridice din calea prevenirii și a îngrijirii.

## **De ce sunt atât de importante coordonarea și acțiunile dumneavoastră privind HIV la nivelul consumatorilor de droguri?**

### ***Peste tot în lume reprezintă o problemă în creștere consumul de droguri injectabile***

- Există circa 13 milioane de consumatori de droguri injectabile, dintre care 8,8 milioane locuiesc în Europa Centrală și de Est, Asia de Sud și de Sud-Est.

- Utilizarea de echipament de injectare contaminat pentru consumul de droguri este principala cale de transmitere a HIV în Europa de Est și în Asia Centrală, unde este cauza a peste 80% dintre toate cazurile de HIV. Ea mai reprezintă și punctul de intrare al epidemiei HIV într-o gamă largă de țări din Orientul Mijlociu, Africa de Nord, Asia de Sud și de Sud-Est, precum și America Latină.

- Dacă HIV pătrunde într-o comunitate de oameni, consumatori de droguri injectabile, extinderea infectării în restul populației poate fi foarte rapidă dacă nu se iau din timp măsurile adecvate.

- Cu toate acestea, în ciuda importanței soluționării nevoilor consumatorilor de droguri injectabile, estimările unui număr de 94 de țări cu venituri scăzute și medii sugerează că doar 8% dintre consumatorii de droguri injectabile primesc vreun tip de serviciu de prevenire.

- Chiar și mai puțini au acces la servicii cuprinzătoare, inclusiv la terapie de substituție cu opioide și la programe de schimb de ace și seringi.

- Consumatorii de droguri injectabile continuă să aibă un acces scăzut și inechitabil la tratament antiretroviral. În Asia Centrală și Europa de Est, unde aproape 83% dintre cazurile de HIV sunt atribuite consumului de droguri injectabile, foștii utilizatori sau consumatorii actuali de droguri injectabile reprezentau doar 24% dintre beneficiarii de tratament antiretroviral la sfârșitul anului 2004.

### ***Răspândirea HIV prin intermediul consumului de droguri injectabile poate fi explozivă și este esențială acțiunea din timp***

- Dacă HIV pătrunde într-o populație de consumatori de droguri injectabile, se poate răspândi rapid dacă nu se iau măsuri eficace. În multe locuri ratele de infectare în rândul consumatorilor de droguri injectabile au crescut de la 5% la 50% într-un singur an.

- Consumatorii de droguri injectabile mai sunt supuși și unor riscuri suplimentare de contractare și transmitere a HIV, cum ar fi prin intermediul lucrului în domeniul sexului comercial sau ca rezultat al încarcerării pentru deținere de droguri.

- De la consumatorii de droguri injectabile, HIV se răspândește ulterior mult mai rapid în populația generală pe calea transmiterii sexuale. Ce se face – sau ce nu se face – pentru limitarea răspândirii HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile privește astfel pe toată lumea.

- Din cauză că ratele de contractare a HIV pot crește atât de rapid la nivelul consumatorilor de droguri injectabile, li se solicită statelor să ia măsuri din vreme și să creeze condițiile (cum ar fi un mediu permisiv social și juridic) necesare pentru măsurile eficace de prevenire a răspândirii HIV, înainte să existe probe cu privire la rate mari ale infectării consumatorilor de droguri injectabile.

### ***Și alte anumite forme de consum de droguri îi pot expune pe oameni riscului de a contracta HIV***

Consumatorii de droguri prin *injectare* sunt la un risc deosebit de mare de contractare a HIV, dar și celelalte forme de consum de droguri îi expun, de asemenea, riscului de HIV. De exemplu, cocaina crack (un stimulent derivat din cocaina pudră pe baza unui simplu proces de conversie) poate spori dorința sexuală, ceea ce poate conduce la sex neprotejat. Sexul neprotejat este de asemenea posibil și atunci când se face în schimbul cocainei crack. Fumatul cocainei crack poate fi, de asemenea, un factor asociat la transmiterea HIV, deoarece poate cauza arsuri sau tăieturi grave

pe gură și pe buze, ceea ce pot servi ca loc de transmitere a HIV, sau a altor infecții transmisibile prin sânge pe calea sexului oral sau atunci când se folosesc pipe la comun pentru fumatul cocainei crack.

### ***Știm ce funcționează***

Consumul și dependența de droguri reprezintă în principal o chestiune de sănătate și o chestiune socială. Intervențiile de sănătate pot avea mai mult succes decât abordările punitive în scopul atenuării pericolelor potențiale care sunt o consecință a consumului de droguri, inclusiv a riscului de infectare cu HIV. Există probe că în special măsurile de reducere a riscurilor, cum ar fi accesul la echipament steril de injectare, precum și terapiile de substituție cu opioide, cum ar fi metadona și buprenorfina, precum și programele comunitare, sunt fezabile, eficace ca măsuri de sănătate publică și sunt eficiente din punctul de vedere al costului.

***Programele de schimb de ace și de seringi*** le permit consumatorilor de droguri injectabile să aibă acces la echipament curat de injectare. Aceste programe sunt adesea controversate și e posibil să fie și ilegale conform legislației unor anumite țări privind drogurile. În plus, e posibil să-și facă griji comunitățile ca nu cumva aceste programe să le inducă cetățenilor ideea că este permis consumul de droguri, că sporesc consumul de droguri sau că se alocă resurse unor sectoare nepopulare ale societății. Cu toate acestea, astfel de programe au avut foarte mult succes în reducerea transmiterii HIV. Într-o trecere în revistă a peste 200 de studii, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a constatat că „rata infectării cu HIV a scăzut cu o medie de 18,6% anual în 36 de orașe unde există programe de schimb de ace și de seringi, în timp ce a crescut cu o medie de 8,1% anual în 67 de orașe unde lipsesc astfel de programe”. Programele de schimb de ace și de seringi s-au dovedit, de asemenea, a fi extrem de eficiente din punctul de vedere al costului. În sfârșit, studiile nu au constatat nici o dovadă că astfel de programe ar spori consumul de droguri ilegale, frecvența de injectare în rândul celor care consumă sau recrutarea de noi consumatori.

***Terapia de substituție cu opioide*** este o altă componentă esențială a unei reacții cuprinzătoare la HIV în țările cu o dependență însemnată de opioide. Această formă de terapie caută să reducă sau să elimine consumul de opioide ilegale prin intermediul stabilizării dorinței oamenilor atâta vreme cât este necesar pentru a-i ajuta să evite tiparele anterioare de consum de substanțe și riscurile asociate. OMS, la fel și multe asociații medicale naționale, au recunoscut terapia de substituție cu opioide ca

fiind un mijloc eficace, sigur și eficient din punctul de vedere al costului, de gestionare a dependenței de opioide și ca o măsură esențială de prevenire a HIV. Mai concret, terapia reduce utilizarea de opioide ilegale; reduce riscul de transmitere a HIV și a altor boli transmisibile prin sânge pe calea folosirii în comun a echipamentului de injectare a drogurilor, din moment ce se administrează de obicei oral; reduce costurile pentru sistemul de sănătate, organele de aplicare a legii și sistemul justiției penale, deoarece consumatorii sunt ajutați să evite șederile îndelungate în spital, anchetele penale, condamnările și detenția; promovează integrarea în comunitate și o calitate îmbunătățită a vieții pentru consumatorii de droguri și familiile acestora. OMS a inclus metadona și buprenorfina – ambele utilizate în cadrul terapiei de substituție cu opioide ca alternative la heroină sau la alți derivați ai opiului – în Modelul său de Listă a Medicamentelor Esențiale.

## Ce pot face parlamentarii

### *Pledați pentru o abordare sănătoasă a consumului de droguri și pentru tratamentul nediscriminatoriu față de consumatorii de droguri*

Mulți parlamentari se abțin să vorbească în public despre acest aspect controversat și se îndepărtează de consumatorii de droguri, concentrându-se mai curând pe aspectele care vor atrage un sprijin la scară largă. De aceea este cu atât mai important să se acorde prioritate reprezentării nevoilor consumatorilor de droguri și să se sprijine politicile și practicile care previn discriminarea, intoleranța și încălcările drepturilor omului.

- Educați oamenii cu privire la faptul că dependența de droguri reprezintă în principal un aspect de sănătate și că a te baza prea mult pe abordările din perspectivă penală ale consumului de droguri poate conduce la o rapidă răspândire a HIV nu numai în rândul consumatorilor de droguri, ci și în rândul comunității în general.

- Faceți apel la un tratament de susținere, nediscriminatoriu pentru consumatorii de droguri și pentru îndepărtarea stigmatizării și a metodelor de forță care există în cadrul anumitor jurisdicții, cum ar fi înregistrarea obligatorie sau testarea HIV forțată.

- Dați dovadă de angajament public solicitând Guvernului, comisiei naționale HIV/SIDA, organizațiilor din comunitate și donatorilor să includă consumatorii de droguri injectabile în cadrul programelor HIV și al priorităților de finanțare.

- Solicitați să fie incluse planuri concrete de prevenire, tratament și îngrijire pentru consumatorii de droguri injectabile în cadrul programelor

naționale de acțiune SIDA și asigurați-vă că ONG-urile specializate dețin finanțare suficientă din resurse naționale pentru a juca un rol efectiv în ceea ce privește derularea de programe de prevenire a infecției cu HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile și în tratamentul dependentei de droguri.

## Reducerea vulnerabilității lucrătorilor în domeniul sexului comercial

### Rezumat

**De ce sunt atât de importante coordonarea și acțiunile dvs. în ceea ce privește lucrătorii în domeniul sexului comercial**

- Se estimează că în multe țări un procent mare de noi infectări cu HIV se face prin intermediul sexului contra plată.

- Există dovezi concludente că programele de prevenire a HIV pentru lucrătorii în domeniul sexului comercial și clienții acestora sunt eficiente. Există, de asemenea, probe că dacă lucrătorii în domeniul sexului comercial nu se tem constant de poliție și de clienții violenți, dacă lucrează în condiții sigure și dacă li se dă posibilitatea să dețină controlul asupra mediului lor de lucru, vulnerabilitatea lor la HIV se reduce considerabil. Cu toate acestea, mai puțin de o treime dintre lucrătorii în domeniul sexului comercial beneficiază de servicii adecvate de prevenire HIV, și chiar și mai puține beneficiază de tratamentul, îngrijirea și sprijinul adecvate. Cel mai adesea, lucrătorii în domeniul sexului comercial nu sunt consultați la luarea de decizii privind programele și politicile aplicabile activității lor, chiar dacă lucrătorii în domeniul sexului comercial din multe țări s-au arătat a fi eficienți în ceea ce privește organizarea proprie și gestionarea unor programe de sănătate publică pline de provocări.

- În multe țări este legalizată prostituția, însă legislația penală incriminează multe activități conexe prostituției. Acest aspect întărește stigmatizarea asociată lucrului în domeniul sexului comercial și împinge lucrătorii în domeniul sexului comercial la marginile societății.

- Deși e posibil ca țările să incrimineze prostituția, lucrătorii în domeniul sexului comercial au aceleași drepturi individuale ca toată lumea, iar Guvernele au sarcina de a ajunge la lucrătorii în domeniul sexului

comercial și la clienții acestora cu întreaga gamă de informații, produse și servicii în legătură cu HIV. Trebuie găsite moduri de a le oferi lucrătorilor în domeniul sexului comercial posibilitatea să se folosească de aceste servicii și să participe activ la crearea și furnizarea serviciilor de sănătate de care au nevoie.

### ***Ce puteți face dumneavoastră***

• Printre altele, parlamentarii pot: (1) lua poziție în public împotriva tuturor formelor de violență îndreptate împotriva lucrătorilor în domeniul sexului comercial și pot evidenția faptul că lucrătorii în domeniul sexului comercial se bucură de aceleași drepturi individuale ca orice alt om; (2) sprijini programe eficiente, susținute de dovezi, pentru lucrătorii în domeniul sexului comercial; și (3) re-examina, și, dacă e necesar, revizui cadrele juridice cu scopul de a îndepărta toate barierele din calea prevenirii, tratamentului, îngrijirii și sprijinului, precum și cu scopul de a respecta drepturile individuale ale lucrătorilor în domeniul sexului comercial.

## **De ce sunt atât de importante coordonarea și acțiunile dumneavoastră în ceea ce privește lucrătorii în domeniul sexului comercial?**

### ***Prevalența HIV este mare în rândul lucrătorilor în domeniul sexului comercial din multe țări***

În multe țări și regiuni, un număr substanțial de noi infectări cu HIV au loc pe calea sexului contra plată, și s-a constatat o prevalență relativ crescută a HIV în rândul lucrătorilor în domeniul sexului comercial și al clienților acestora. În China, de exemplu, se estimează că lucrătorii în domeniul sexului comercial și clienții lor constituie aproape 20% din numărul total de persoane seropozitive. Un studiu din St. Petersburg, Federația Rusă a constatat că 33% dintre lucrătorii în domeniul sexului comercial sub 19 ani erau HIV-pozitivi. În zonele urbane principale din Africa Sub-Sahariană, diferitele studii au înregistrat infectarea HIV în rândul lucrătorilor în domeniul sexului comercial la niveluri de până la 73%, în Etiopia. Aceste date subliniază nevoia de dezvoltare a eforturilor de prevenire și tratament HIV, de îngrijire și sprijin în rândul lucrătorilor în domeniul sexului comercial, chiar și în țările cu epidemii generalizate.

### ***Adesea sunt în strânsă legătură lucrul în domeniul sexului comercial și consumul de droguri injectabile***

În multe părți ale lumii, lucrul în domeniul sexului comercial și consumul de droguri injectabile sunt într-o legătură intrinsecă: persoanele dependente de droguri recurg la lucrul în domeniul sexului comercial pentru a-și cumpăra drogurile și pentru a evita suferința sevrăului, în timp ce lucrătorii în domeniul sexului comercial recurg la drogurile injectabile pentru a scăpa de presiunile activității lor. Lucrătorii în domeniul sexului comercial care consumă droguri injectabile sunt supuși unui risc sporit; combinația dintre activitatea desfășurată și consumul de droguri îi plasează în afara protecției oferite de lege, ceea ce înseamnă că devin vulnerabili în mod special la exploatare și abuzuri cum ar fi violența sexuală și vătămarea, și că nu au nici un fel de putere să negocieze folosirea prezervativului. S-au constatat rate mari ale HIV și ale infecțiilor cu transmitere sexuală în rândul lucrătorilor în domeniul sexului comercial din țările cu populații mari de consumatori de droguri injectabile. În China, Indonezia, Kazahstan, Ucraina, Uzbekistan și Vietnam, nivelul înalt de suprapunere între consumul de droguri injectabile și lucrul în domeniul sexului comercial se leagă de epidemia de HIV, în continuă creștere.

### ***Mulți lucrători în domeniul sexului comercial sunt tineri și nu dețin informații despre HIV***

- Majoritatea femeilor și a bărbaților din domeniul lucrului în sexul comercial încep această activitate la adolescență sau pe la 20 de ani.
- Multor lucrători în domeniul sexului comercial le lipsesc informațiile cu privire la HIV și cu privire la serviciile care i-ar putea ajuta să se protejeze.
- De obicei, e mult mai puțin probabil ca lucrătorii în domeniul sexului comercial să acceseze serviciile de sănătate publică prin comparație cu populația generală, și e posibil să nu știe nimic despre, sau să nu-și poată permite să se trateze pentru infecțiile cu transmitere sexuală, ceea ce le poate spori vulnerabilitatea fiziologică în fața HIV.
- Cumpărarea de servicii sexuale prestate de copii e întotdeauna o formă de abuz de minori, ceea ce constituie o încălcare a drepturilor fundamentale ale copilului, și trebuie să fie urmărită penal.

### ***Atenția insuficientă acordată clienților lucrătorilor în domeniul sexului comercial***

- Majoritatea intervențiilor HIV în legătură cu lucrul în domeniul sexului comercial e destinată chiar lucrătorilor în domeniul sexului comercial, însă



nu este acordată suficientă atenție clienților sau contextelor în care-și desfășoară ei activitatea.

- În multe țări, faptul că există o cerere constantă de sex comercial este adesea ignorat de politicile Guvernamentale, care se concentrează doar pe reprimare sau pe reglementarea ofertei. Prevalența sexului comercial variază foarte mult. De exemplu, un studiu în populația generală din 24 de orașe peruviene a constatat că 44% dintre bărbații cu vârsta cuprinsă între 18–29 ani au afirmat că plățiseră pentru a face sex în 2002. În diferite țări asiatice, 15% dintre bărbații din populația generală și 44% dintre bărbații din populațiile mobile, la mare risc (de exemplu, șoferi de tir pe distanțe lungi și bărbații care lucrează în mine sau păduri îndepărtate de casă) au raportat că au beneficiat de sex contra plată în 2004.

***Programele HIV pentru lucrători în domeniul sexului comercial pot fi eficace – dar astfel de programe sunt rar susținute***

- Există dovezi concludente că programele de prevenire, tratament, îngrijire și sprijin pentru HIV, care sunt dedicate lucrătorilor în domeniul sexului comercial (în special dacă sunt coordonate chiar de lucrători în domeniul sexului comercial) sunt eficace și că lucrătorii în domeniul sexului comercial pot fi lideri foarte puternici ai acestor programe.

- Există de asemenea dovezi că, dacă lucrătorii în domeniul sexului comercial nu se tem constant de poliție și de clienții violenți, dacă lucrează în condiții sigure și dacă li se dă posibilitatea de a deține controlul asupra mediului lor de lucru, vulnerabilitatea lor la HIV se reduce considerabil.

- Cu toate acestea, mai puțin de o treime dintre lucrători în domeniul sexului comercial beneficiază de servicii adecvate de prevenire HIV. Chiar și mai puține beneficiază de tratamentul, îngrijirea și sprijinul adecvate. Cel mai adesea, lucrătorii în domeniul sexului comercial nu sunt consultați la luarea de decizii (sau nu sunt consultați în realitate) privind programele și politicile aplicabile activității lor, chiar dacă lucrătorii în domeniul sexului comercial din multe țări s-au arătat a fi foarte eficienți în ceea ce privește organizarea proprie și gestionarea unor programe de sănătate publică pline de provocări.

- Relativ puțini donatori au oferit finanțare susținută pentru programele de drepturile omului, create și puse în practică de lucrători în domeniul sexului comercial.

## Ce pot face parlamentarii

### *Dați dovadă de angajament public în ceea ce privește HIV în rândul lucrătorilor în domeniul sexului comercial*

- Luați poziție în public cu privire la nevoia de a le oferi tuturor lucrătorilor în domeniul sexului comercial acces la prevenire, tratament, îngrijire și sprijin HIV efective.

- Luați poziție în public împotriva tuturor formelor de violență împotriva lucrătorilor în domeniul sexului comercial și subliniați faptul că lucrătorii în domeniul sexului comercial se bucură de aceleași drepturi fundamentale ca orice altă persoană.

- Luați poziție în public împotriva tuturor formelor de exploatare și victimizare a lucrătorilor în domeniul sexului comercial, dar admiteți faptul că și sexul comercial care nu implică victimizare necesită coordonare și luarea de măsuri.

- Recunoașteți faptul că dezbateră impactului incriminării și a abuzului poliției reprezintă un element fundamental al programelor HIV dedicate lucrătorilor în domeniul sexului comercial.

- Solicitați Guvernului, comisiei naționale HIV/SIDA, organizațiilor comunitare și donatorilor să includă lucrătorii în domeniul sexului comercial în programele HIV și prioritățile de finanțare.

- Recomandați alocarea de fonduri programelor care au, ca elemente centrale, prevenirea HIV, accesul la tratament, îngrijire și sprijin, precum și protecția, promovarea și respectarea drepturilor omului.

- Solicitați ca în cadrul programelor naționale de acțiune HIV să se facă referire la drepturile fundamentale ale lucrătorilor în domeniul sexului comercial și să se includă planuri concrete de prevenire, tratament și îngrijire pentru aceștia.

### *Susțineți programele eficiente, susținute de dovezi pentru lucrătorii în domeniul sexului comercial*

Strângeți sprijin public pentru elaborarea urgentă de programe HIV pentru lucrătorii în domeniul sexului comercial care să fie cuprinzătoare, accesibile și ușor de pus în practică de către utilizatori. Programele care s-au dovedit a avea succes au folosit în mod obișnuit o gamă de strategii și au avut în vedere factori cum ar fi dacă lucrătorii în domeniul sexului comercial lucrează dintr-un bordel, dacă lucrează într-o singură zonă sau sunt mobili și care este statutul juridic al lucrului în domeniul sexului comercial. Printre strategiile eficiente se includ:

- promovarea unui comportament sexual protejat la nivelul lucrătorilor în domeniul sexului comercial, al partenerilor și al clienților acestora (de exemplu, promovarea utilizării prezervativului și a aptitudinilor de negociere), precum și a solidarității dintre lucrătorii în domeniul sexului comercial și a organizării locale;

- furnizarea de servicii gratuite, accesibile, pentru prevenirea și tratarea infecțiilor cu transmitere sexuală, care sunt adesea factori asociați în sensul transmiterii HIV și de la și către lucrătorii în domeniul sexului comercial;

- acces simplu la produsele de prevenire, cum ar fi prezervativele pentru bărbați și femei și lubrifiantii pe bază de apă;

- accesul la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv accesul la prevenirea transmiterii de la mamă la făt;

- educația prin intermediul egalilor și activitatea comunitară, inclusiv serviciile de sănătate, sociale și juridice;

- accesul la consiliere și testare HIV voluntare, precum și la tratament, îngrijire și sprijin pentru lucrătorii în domeniul sexului comercial seropozitivi;

- asigurarea faptului că ONG-urile specializate dețin finanțare suficientă din resurse naționale pentru a juca un rol efectiv în ceea ce privește derularea de programe de prevenire a infecției cu HIV în rândul lucrătorilor în domeniul sexului comercial;

- reformarea politicilor și a legislației, însoțită de educație și pregătire pentru a garanta că persoanele cu autoritate, cum ar fi poliția și personalul de sănătate din sectorul public, respectă și protejează drepturile fundamentale ale lucrătorilor în domeniul sexului comercial.

- cererea ca punerea în practică imediată a acestor programe să fie însoțită de eforturi mai cuprinzătoare, pe termen lung, care să se ocupe de factorii structurali determinanți și de vulnerabilitățile care contribuie adesea la inițierea lucrului în domeniul sexului comercial. Se includ aici teme cum ar fi sărăcia și inegalitatea dintre sexe, promovarea educației pentru toți, promovarea creșterii numărului de locuri de muncă, precum și soluționarea nevoilor refugiaților, ale persoanelor strămutate pe plan intern, ale migranților economici și ale azilanților – pentru mulți dintre aceștia, în absența unor opțiuni economice alternative, lucrul în domeniul sexului comercial devine un mijloc de supraviețuire. Ar trebui, de asemenea, să includă programe de dezvoltare economică ce îi pot asista pe lucrătorii în domeniul sexului comercial sau pe potențialii lucrători în domeniul sexului comercial acordându-le surse suplimentare de venit, astfel încât să fie plasați într-o postură mai bună să aleagă sexul protejat, îmbunătățirea, de asemenea, a schemelor i-ar putea ajuta pe lucrătorii în

domeniul sexului comercial să nu mai continue activitatea desfășurată. Aceste programe trebuie să fie întotdeauna voluntare, iar lucrătorii în domeniul sexului comercial trebuie să participe la crearea și gestionarea acestora. În plus, lucrătorii în domeniul sexului comercial trebuie să se bucure de acces, fără discriminare, la programele de educație și pregătire pe aptitudini, indiferent dacă sunt hotărâți sau nu să părăsească lumea sexului comercial. Prin comparație, programele de „salvare sau reabilitare” pot avea drept efect ca lucrătorii în domeniul sexului comercial să înceapă să lucreze la negru și, astfel, să fie mai greu de implicat în sensul serviciilor HIV de prevenire și tratament cuprinzătoare.

- Solicitarea ca lucrătorii în domeniul sexului comercial să fie implicați activ în toate etapele tuturor programelor – de la elaborare la evaluare.

### ***Re-examinați, și, dacă este necesar, reformați cadrele juridice***

În plus față de *Linii directe internaționale cu privire la HIV/ SIDA și drepturile omului*, multe studii și publicații au subliniat nevoia de cadre juridice îmbunătățite.

- Re-examinați legislația penală în domeniul prostituției (precum și celelalte legi și politici, inclusiv dispozițiile municipale, care au un impact asupra sexului comercial), cu scopul de a îndepărta toate barierele legate de prevenirea, tratamentul, îngrijirea și sprijinul HIV pentru lucrătorii în domeniul sexului comercial, precum și respectarea drepturilor lor fundamentale.

- Reglementați din punct de vedere juridic condițiile de sănătate și de siguranță, pentru a proteja lucrătorii în domeniul sexului comercial și pe clienții acestora; recunoașteți sectorul de activitate prin intermediul reglementării, astfel o parte din stigmatizarea asociată lucrului în domeniul sexului comercial va fi îndepărtată. Acest lucru le va ușura accesul educatorilor de sănătate cu programe țintite, și va diminua teama de identificare publică, o situație care, în mod ironic, îngreunează ieșirea din acest sector de activitate. Se poate promova o cultură a sexului protejat dacă se îmbunătățesc condițiile de muncă, se poate încuraja un comportament responsabil al lucrătorilor în domeniul sexului comercial, clienților, precum și o gestionare responsabilă. Elementele de legislație care au reglementat cu succes până în prezent sexul comercial în anumite jurisdicții includ următoarele:

- Controalele asupra proprietarilor/ operatorilor nu trebuie să fie prea oneroase, altfel se poate crea o industrie a sexului ilegală, care să nu fie accesibilă educatorilor de sănătate.

- Trebuie interzisă identificarea individuală sau testarea HIV obligatorie a lucrătorilor în domeniul sexului comercial.
- Trebuie să le fie interzis proxeneților sau clienților să solicite sex neprotejat și trebuie să existe reglementări specifice ale condițiilor de muncă (de exemplu, Coduri de Practici), prin care proxeneții să fie obligați să pună la dispoziție prezervative și materiale de educație de sănătate sexuală gratuite.
  - Asigurați-vă că toate formele de exploatare și victimizare sunt obiectul unor pedepse penale.
  - Asigurați-vă că reforma politicilor și a legislației este însoțită de educarea și de pregătirea poliției și a personalului de sănătate publică în privința nevoii de respectare și protejare a drepturilor fundamentale ale lucrătorilor în domeniul sexului comercial. În plus, este esențială punerea în practică a legilor împotriva ofițerilor de poliție care comit acte de violență împotriva lucrătorilor în domeniul sexului comercial.

## Reducerea vulnerabilității deținuților

### Rezumat

De ce sunt atât de importante coordonarea și acțiunile dvs. privind HIV/SIDA și TB de la nivelul penitenciarelor:

- Ratele de infectare cu HIV și TB au tendința de creștere în închisori prin comparație cu comunitățile din exteriorul acestora și au avut loc izbucniri grave ale infectării cu HIV și TB în penitenciare.

- Guvernele trebuie să urgenteze adoptarea sau lărgirea de programe pentru prevenirea transmiterii de HIV și TB în închisori. Astfel de programe trebuie să includă toate măsurile împotriva transmiterii HIV și TB care se efectuează în comunitățile din afara penitenciarelor. Guvernele mai au, de asemenea, și sarcina de a le oferi tratament, îngrijire și sprijin deținuților, echivalente cu cele disponibile celorlalți membri ai comunității.

- Pe termen mediu și lung va fi, de asemenea, esențial să se ia măsuri de îmbunătățire a condițiilor din penitenciare și să se reducă aglomerarea.

- În majoritatea țărilor, standardele de sănătate din penitenciare și condițiile din închisori suferă din cauza unei lipse de interes politic și public în ceea ce privește bunăstarea deținuților.

## Ce puteți face dumneavoastră

- Parlamentarii au un rol esențial de jucat în facilitarea luării de măsuri efective cu privire la HIV/SIDA și TB în penitenciare. În special pot: (1) milita pentru introducerea unor măsuri cuprinzătoare de prevenire în închisori, precum și pentru prevederea de servicii de sănătate în închisori.

## De ce sunt atât de importante coordonarea și acțiunile dumneavoastră privind HIV/SIDA și TB de la nivelul penitenciarelor?

### *Riscul de infectare cu HIV și TB în penitenciar este mare*

În multe țări, grupele de oameni care sunt la mare risc de contractare a HIV (inclusiv consumatorii de droguri injectabile, lucrătorii în domeniul sexului comercial și, în general, cei săraci și marginalizați) sunt supra-reprezențați în închisori. Drept rezultat, procentul de persoane seropozitive din penitenciare este adesea cu mult mai mare decât cel din comunitate.

- În interiorul penitenciarelor, e posibil ca oamenii să consume droguri și să facă sex cu acces redus la măsuri de prevenire (cum ar fi prezervativele și echipamentul steril de injectare) și la educația de sănătate disponibilă celor din afara penitenciarelor.

- Este răspândit comportamentul de a face sex neprotejat, deținuții întrețin relații sexuale unii cu ceilalți (forțat sau consimțit) și, uneori, cu personalul închisorii.

- Consumul de droguri ilegale (inclusiv consumul de droguri injectabile) este răspândit în închisorile din majoritatea țărilor. Chiar și țările cu cele mai mari resurse financiare nu au fost capabile să elimine consumul de droguri din închisori. În plus, unele dintre măsurile introduse pentru a descuraja consumul de droguri pot spori riscul de infectare cu HIV în loc să-l reducă.

- Printre factorii de risc suplimentari se includ: folosirea în comun sau reutilizarea echipamentului de tatuaj, a lamelor pentru bărbierit și sterilizarea necorespunzătoare sau reutilizarea instrumentelor medicale sau dentare.

- Factorii legați de infrastructura închisorii și de gestionarea penitenciarului contribuie indirect la vulnerabilitatea HIV. Se includ aici supra-aglomerarea, violența, activitățile în bandă, lipsa de protecție a deținuților slabi sau tineri, personalul din penitenciare căruia îi lipsește

pregătirea profesională sau care poate fi corupt, precum și serviciile medicale și sociale de calitate scăzută.

- Supra-aglomerarea și lipsa măsurilor de control al infecțiilor cu transmitere pe cale aeriană, alături de necunoașterea sau ignorarea, respectiv identificarea tardivă a primelor simptome ale tuberculozei face ca apariția unei surse de infecție într-o colectivitate închisă să producă infectarea unui număr mare de persoane într-un timp relativ scurt. În plus, datorită condițiilor specifice din închisori, precum și caracteristicilor persoanelor deținute (malnutrite, consumatoare de droguri, infectate HIV, etc.), respectiv cu imunitate scăzută, este favorizată transformarea mai accelerată a infecției tuberculoase în boală activă.

- Au avut loc izbucniri grave de infectare cu HIV și de îmbolnăviri cu TB în închisori din mai multe țări.

### ***Intervențiile efective pot reduce semnificativ riscul de infectare***

Guvernele trebuie să urgenteze adoptarea sau lărgirea de programe pentru prevenirea transmiterii de HIV și TB în închisori. Astfel de programe trebuie să includă toate măsurile împotriva transmiterii HIV și TB care se efectuează în comunitățile din afara penitenciarelor, inclusiv:

- educația pentru HIV și TB;
- introducerea și monitorizarea respectării măsurilor de control al infecțiilor cu transmitere pe cale aeriană
  - programe de depistare cât mai precoce a bolnavilor de TB printre persoanele cu simptome sugestive de TB; izolarea imediată a acestora
  - testarea și consilierea HIV voluntare;
  - oferirea de prezervative și prevenirea violurilor, a violenței și coerciției sexuale;
  - oferirea de echipament steril de injectare consumatorilor de droguri injectabile;
  - tratamentul dependenței de droguri, în special tratamentul de substituție cu opioide;
  - măsuri care reduc cererea și oferta de droguri în închisori;
  - programe de depistare și tratament al infecțiilor cu transmitere sexuală.

Toate aceste intervenții pot ajuta la reducerea riscului de transmitere a HIV și TB în închisori. S-a dovedit că nu au consecințe negative intenționate. Dovezile științifice disponibile sugerează că se pot lărgi cu succes, de la proiecte pilot la programe cu aplicabilitate națională.

### ***Sănătatea din penitenciare este sănătate publică***

Finalmente, din moment ce majoritatea deținuților pleacă din închisori pentru a reveni în sânul comunităților lor, punerea în practică a acestor intervenții va fi profitabilă nu numai pentru deținuți și personalul din închisori, ci și pentru societate în general.

### ***Testarea HIV obligatorie și segregarea sunt contraproductive***

Prin comparație cu intervențiile menționate anterior, testarea HIV obligatorie și segregarea deținuților seropozitivi sunt costisitoare, ineficace și pot avea consecințe negative de sănătate pentru deținuții segregati. Cazarea separată a deținuților seropozitivi nu reduce răspândirea altor infecții cu cale de transmitere sexuală, a infecțiilor oportuniste și a celor transmisibile prin sânge, cum ar fi hepatita C. Astfel de planuri dau naștere la îngrijorări cu privire la dezvăluirea statutului HIV al deținuților și cu privire la accesul la programele din penitenciare și nu împiedică transmiterea de către deținuții care nu știu că sunt infectați sau de către personalul seropozitiv al închisorilor. Segregarea ar putea, de asemenea, spori riscul de epidemii de tuberculoză. Astfel de epidemii, drept consecință a punerii în practică de prevederi privind cazarea segregată, au fost documentate în California și în Carolina de Sud, în Statele Unite ale Americii. În special într-o închisoare din Carolina de Sud, segregarea deținuților seropozitivi a contribuit la o epidemie de tuberculoză astfel încât 71% dintre deținuții care rezidau în aceeași zonă de locuit fie au făcut o nouă reacție la tuberculină, fie au contractat tuberculoză. Treizeci și una de persoane și un student la medicină din spitalul comunității au contractat ulterior tuberculoză activă. Prin urmare, testarea HIV din închisori trebuie să fie întotdeauna voluntară și confidențială, iar deținuții seropozitivi nu trebuie segregati.

### ***Ce pot face parlamentarii***

Parlamentarii au un rol crucial de jucat în facilitarea acțiunilor eficace privind HIV/SIDA și TB în penitenciare. Mulți dintre pașii necesari n-ar putea fi posibili în absența acțiunilor întreprinse de parlamentari. Serviciul de penitenciare este un serviciu public, care îndeplinește anumite nevoi fundamentale ale societății, cum ar fi nevoia existenței sentimentului de siguranță și a sentimentului că infracțiunile sunt pedepsite suficient și că se fac reparațiile corespunzătoare. Ca și în cazul tuturor celorlalte servicii publice, măsura în care sunt furnizate și calitatea acestora reprezintă o problemă politică.



**Sprrijinul politic pentru acțiunile eficace cu privire la HIV/SIDA si TB din penitenciare trebuie să se bazeze pe principiul că o sănătate bună în închisori este esențială pentru o sănătate publică bună.**

### ***Oferiți coordonare politică privind HIV/SIDA si TB în penitenciare***

În multe țări, standardele de sănătate în penitenciare și condițiile de la nivelul închisorilor au de suferit din cauza unei lipse de interes politic și public față de bunăstarea deținuților. Luarea de măsuri pentru soluționarea preocupărilor complexe referitoare la HIV și TB din penitenciare și responsabilizarea administrațiilor penitenciarelor în sensul punerii în practică a politicilor eficace, necesită angajament politic de identificare publică a condițiilor de sănătate din penitenciare, de îmbunătățire a acestora și de soluționare a chestiunilor legate de HIV și TB precum și asumarea și implementarea unor măsuri guvernamentale.

### ***Inițiați reforma legislativă și de politici***

Legislația, politicile privind penitenciarele și regulile aplicabile acestora trebuie să promoveze reacțiile efective menționate anterior față de HIV/SIDA și TB în închisori. Măsura în care este necesară o legislație sau politică nouă va varia de la o jurisdicție la alta. În anumite țări, de exemplu, va fi necesară legislația care autorizează explicit măsurile de prevenire a HIV și TB în penitenciare, în timp ce în altele e suficientă o simplă circulară emisă de șeful administrației penitenciarelor. Cu toate acestea, în toate țările trebuie pusă în practică o re-examinare cuprinzătoare a tuturor legilor, politicilor și regulilor care afectează capacitatea sistemelor penitenciar să se ocupe efectiv de HIV și TB. Re-examinarea legilor trebuie să aibă loc în paralel cu formularea unei politici privind HIV și TB în penitenciare. Printre exemplele de astfel de politici se includ ***Politica națională HIV/ SIDA din Malawi***, prin intermediul căreia Guvernul din Malawi s-a angajat să ia următoarele măsuri:

- Să se asigure că deținuții nu sunt supuși testării obligatorii, segregării sau izolării în baza statutului lor HIV sau SIDA.

- Să se asigure că deținuții (și personalul închisorii) au acces la prevenire, informare, educare, consiliere și testare voluntară HIV, la mijloace de prevenire (inclusiv prezervative), tratament (inclusiv tratament antiretroviral), îngrijire și sprijin.

- Să se asigure că administrația penitenciarelor ia toate măsurile necesare, inclusiv că deține personalul adecvat, face supravegherea efectivă și ia măsurile disciplinare ce se impun pentru protejarea deținuților de viol, violență și coerciție sexuală din partea celorlalți deținuți și a gardienilor.

Deținuții minori trebuie să fie separați de cei adulți, pentru a fi protejați de abuzuri.

- Să se asigure că deținuții care au fost victime ale violului sau violenței sexuale au acces la profilaxie post-expunere, precum și la mecanismele și procedurile eficiente de înaintare a plângerilor, precum și opțiunea de a solicita separarea de ceilalți deținuți pentru protecția proprie.

### ***Pledați pentru sporirea finanțării pentru penitenciare***

Sistemele penitenciar din multe țări nu au resursele financiare necesare pentru îmbunătățirea condițiilor din închisori și pentru a pune la dispoziție prevenire, tratament, îngrijire și sprijin cuprinzătoare. De obicei, Guvernele nu le acordă penitenciarelor o prioritate foarte mare. Într-o lume cu HIV și TB, sistemele penitenciar au nevoie mai mult decât oricând de resurse financiare suplimentare. Majoritatea măsurilor de prevenire subliniate anterior, cum ar fi furnizarea de prezervative, ace și seringi, sunt relativ ieftine și au fost puse cu succes în practică în țări cu resurse scăzute. Alte măsuri, cum ar fi scăderea utilizării închisorilor drept reacție la consumul de droguri ilegale și limitarea duratei arestului preventiv ar elibera resurse prin reducerea numărului de persoane din închisori. Cu toate acestea, pentru a soluționa efectiv gama de provocări impuse de HIV și TB pentru gestionarea eficientă și etică a penitenciarelor și pentru a îndeplini standardele internațional recunoscute cu privire la condițiile de sănătate din penitenciare și la condițiile din închisori, atât guvernele naționale cât și comunitatea internațională trebuie să pună la dispoziție resursele necesare pentru elaborarea și punerea în practică de intervenții cuprinzătoare, bazate pe dovezi. Printre acțiunile care vor promova o creștere a resurselor pentru programe și strategii în sensul îmbunătățirii sănătății din penitenciare, a condițiilor acestora, precum și în sensul combaterii HIV (ca și a hepatitelor) și TB din cadrul bugetelor naționale se includ:

- identificarea deținuților ca populație cheie vulnerabilă atunci când se alocă resursele naționale pentru combaterea HIV și TB;
- sporirea sprijinului pentru inițiativele de educație HIV și TB desfășurate de egali;
- asigurarea faptului că deținuții au acces la tratament antiretroviral și anti-TB conform planurilor de tratament naționale;
- alocarea de finanțare specifică pentru programele HIV și TB din cadrul bugetelor penitenciarelor și alocarea de finanțare pentru inițiativele din închisori din cadrul bugetelor HIV și TB, de sănătate și de droguri;

- re-examinarea impactului controlului drogurilor și a derulării de programe în acest scop în cadrul închisorilor, precum și examinarea realocării fondurilor de la alte programe ineficiente sau contraproductive către noile inițiative de promovare a sănătății;

- asigurarea faptului că ONG-urile specializate dețin finanțare suficientă pentru a juca un rol efectiv în ceea ce privește derularea de programe HIV în închisori și că se alocă suficiente resurse serviciilor medicale, de tratare a dependenței de droguri, de sănătate mintală, sociale, din afara închisorilor, pentru a le putea permite să ofere asistență post-eliberare foștilor deținuți. Pentru a accesa sursele internaționale de finanțare, este esențial ca Ministerul responsabil pentru administrarea penitenciarelor să fie reprezentat în cadrul mecanismelor naționale de coordonare HIV și /sau TB, cum ar fi Comisia Națională SIDA și Mecanismul Național de Coordonare a Fondului Global. Ori de câte ori Guvernul redactează propuneri pentru finanțare HIV și TB din surse internaționale, trebuie inclus sistemul de penitenciare, iar când finanțările externe se reduc sau încetează, trebuie găsite urgent soluții pentru continuarea, dezvoltarea, monitorizare și evaluarea programelor.

### ***Listă de control***

#### ***Re-examinarea legislației și a regulilor aplicabile penitenciarelor***

Această listă conține elemente esențiale de legislație și reguli aplicabile penitenciarelor în ceea ce privește HIV și TB în închisori. Verificați dacă legislația și regulile aplicabile penitenciarelor din țara dvs. se conformează bunelor practici internaționale.

- Legislația și politicile prevăd accesul la următoarele servicii de prevenire, îngrijire și tratament HIV și TB în închisori:

- Informare, educare și comunicare, atât pentru HIV cât și pentru TB?
- Consiliere și testare HIV voluntară și confidențială?
- Prezervative și lubrifianți astfel încât deținuții să facă sex protejat?
- Echipament steril de injectare (ace, seringi și tamponi de bumbac) pentru deținuții consumatori de droguri injectabile?
- În cadrul sistemelor la nivelul cărora echipamentul steril de injectare nu este încă pus la dispoziție, există la dispoziție clor sau alți dezinfectanți, astfel încât deținuții să poată încerca să-și curețe echipamentul de injectare, tatuaj și piercing?
- Programe de tratament a dependenței de droguri, inclusiv tratament de substituție cu opioide?

- Programe care sa permita identificarea timpurie a suspectilor TB, izolarea lor, asigurarea serviciilor de diagnostic și tratament echivalente cu cele din sistemul public?
- Diagnosticul și tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală?
- Tratament antiretroviral pentru deținuții seropozitivi?
  - Legislația și politicile prevăd standarde clare pentru depistarea, prevenirea și reducerea eficace a violurilor din închisori și pentru urmărirea penală eficientă a făptuitorilor?
  - Legislația și politicile prevăd accesul la profilaxie post-expunere pentru personalul potențial expus la HIV în cursul activității și pentru deținuții care sunt agresați sexual sau altfel expuși la HIV?
  - Legislația și politicile prevăd vaccinarea pentru hepatită pentru personal și deținuți?
  - Legislația și politicile prevăd un control efectiv al tuberculozei?
  - Legislația și politicile prevăd confidențialitatea datelor medicale și/ sau personale ale deținuților, inclusiv statutul HIV?
  - Legislația și politicile interzic discriminarea pe bază de HIV în penitenciare, inclusiv segregarea sau excluderea din cadrul programelor, împotriva deținuților HIV-pozitivi, doar pe baza statutului HIV al acestora?

# Informații generale utile pentru parlamentari

## Informații de bază despre HIV/SIDA

HIV este virusul imunodeficienței umane. HIV afectează sistemul imunitar al organismului, slăbindu-l până ce nu mai poate rezista altor boli.

Persoanele seropozitive trăiesc de obicei ani de zile fără să prezinte nici un semn de boală și arată și se simt sănătoși. Analiza de sânge este modul cel mai precis prin care cineva poate ști dacă este sau nu seropozitiv; sunt disponibile în prezent și testele de salivă și urină.

SIDA, sau sindromul imunodeficienței dobândite, este stadiul final al infecției cu HIV. Oamenii cu SIDA devin din ce în ce mai fragili, deoarece organismele lor își pierd capacitatea de a rezista bolilor. Bolile obișnuite careucid persoanele cu SIDA sunt tuberculoza, pneumonia, dizenteriiile și anumite forme de cancer. La adulți, SIDA se dezvoltă în medie la 7–10 ani după infectarea cu HIV. La copiii tineri, boala se dezvoltă de obicei mai rapid. Medicamentele pot ajuta persoanele seropozitive sau cu SIDA să ducă vieți mai sănătoase, pe care le prelungesc și pot împiedica transmiterea de HIV de la mamă la făt. Un număr din ce în ce mai mare de persoane seropozitive sau cu SIDA au acces la medicamente antiretrovirale care prelungesc viața.

Până în prezent, nu există vaccin sau tratament care să vindece infecția cu HIV/SIDA. Însă tratamentul cu medicamente antiretrovirale este eficace în sensul că oamenii sunt sănătoși, în general, timp de mai mulți ani și, uneori, pe termen nedefinit.

HIV se răspândește prin intermediul:

- relațiilor sexuale neprotejate (cauza vâstei majorității a infecțiilor);
- transfuzia de sânge contaminat cu HIV;
- ace și seringi contaminate (în general cele folosite pentru injectarea drogurilor, dar și prin lipsa sterilizării la nivelul serviciilor de sănătate);
- de la o femeie infectată la fătul acesteia, pe durata sarcinii, a nașterii copilului sau a alăptării.

Virusul se transmite numai atunci când anumite fluide corporale – sânge, spermă, fluid vaginal și lapte matern – ale persoanei infectate

intră în organismul alteia. (HIV nu se transmite prin salivă, lacrimi și urină.) Virusul se multiplică în organism atât de rapid, încât în interval de câteva ore persoanele recent infectate devin ele însele contagioase.

HIV nu se transmite prin intermediul contactului cotidian cum ar fi strângerea de mână, sărutul, atingerea, folosirea acelorași pahare sau farfurii, toalete, aceleiași birou sau a aceleiași case cu o persoană seropozitivă, a piscinelor, băilor publice sau prin intermediul mușcăturilor de țânțari sau alte insecte.

## **Informații de bază despre Tuberculoză**

Tuberculoza este o boală infecto-contagioasă cauzată de către un microb, bacilul tuberculozei (bacilul Koch denumit după numele persoanei care l-a descoperit).

Se transmite de la o persoană bolnavă de tuberculoză pulmonară la o persoană sănătoasă, pe calea aerului, prin intermediul picăturilor de salivă eliminate în aerul din jurul persoanei respective în timpul unor manevre care elimină cu forță aerul din plămâni: tuse, strănut, vorbitul cu voce tare, cântatul, etc.

Practic orice persoană este expusă riscului de a se infecta de tuberculoză dacă inspiră aerul care conține aceste picături de salivă cu microbi.

Odată ajunși în plămâni persoanei sănătoase microbii sunt recunoscuți de către celulele sistemului imunitar, și dacă acestea sunt eficiente, împiedică înmulțirea microbilor, care rămân în plămân, dar nu produc distrugerea țesutului pulmonar, respectiv îmbolnăvirea persoanei. Spunem că persoana este infectată, însă NU este bolnavă. Ea nu prezintă nici un semn sau simptom care ar putea sugera tuberculoza și NU este contagioasă.

În condițiile în care celulele sistemului imunitar nu sunt eficiente microbii încep să se înmulțească și să producă distrugerea țesutului pulmonar. Spunem că s-a produs tuberculoza boala sau tuberculoza activă. În momentul în care distrugerea țesutului începe să fie importantă, persoanele încep să prezinte simptome și semne sugestive, leziunile comunică cu exteriorul și bolnavii respectivi devin infecțioși, putând infecta alte persoane din jurul lor. În general se admite că o persoană de tuberculoză activă, în lipsa unui tratament eficace, infectează aproximativ 10-15 persoane pe an.

Transformarea infecției tuberculoase în boală se produce la aproximativ 10% dintre persoanele infectate și poate interveni practic oricând pe parcursul vieții, în condițiile în care capacitatea de apărare imunitară a organismului scade: infecția HIV, vârsta înaintată, boli imunodeprimante, în special diabetul zaharat, cancerul cu orice localizare, etc.

Tuberculoza NU se transmite prin strângerea de mână, folosirea acelorași pahare sau farfurii, toalete, etc.

Semnele și simptomele sugestive pentru tuberculoză nu sunt specifice. Tusea cu expectorație, scăderea în greutate, subfebrilitatea, transpirațiile nocturne, chiar și sângerarea pot apare și în alte boli pulmonare. Toate acestea se instalează lent în decurs de mai multe luni și nu alarmează persoana respectivă. În tot acest interval de timp persoana poate fi contagioasă pentru cei din jur.

Tuberculoza NU doare! Acesta este unul dintre motivele pentru care se întârzie prezentarea la medic.

Diagnosticul tuberculozei se bazează în principal pe punerea în evidență a microbului din probele de spută și pe punerea în evidență a leziunilor produse de acesta la nivelul plămânilor prin examinarea radiologică.

Odată diagnosticată tuberculoza se instituie tratamentul. Acesta se face întotdeauna cu o combinație de cel puțin 4 feluri de medicamente care se iau zilnic timp de 2 luni, apoi 2 feluri de medicamente care se iau 3 zile pe săptămâna timp de încă 4 luni.

Durata mare a tratamentului și faptul că după primele 2-3 săptămâni de tratament bolnavii încep să se simtă bine (dispare tusea, transpirațiile, încep să ia în greutate, etc.) sunt externați din spital și după maxim 2 luni ei NU mai sunt contagioși, face ca mulți dintre bolnavi să întrerupă tratamentul. Acest fapt duce ca după un interval oarecare de timp (de obicei luni) boala reapare, însă și mai grav, microbii s-au obișnuit cu medicamentele respective, și nu mai mor în prezenta lor: spunem că au devenit chimiorezistenți.

Tratamentul reluărilor de tratament și a tuberculozei chimiorezistente se face cu mai multe medicamente (cel puțin 5 în faza inițială), altele decât cele deja folosite, pe o durată de timp și mai mare, cu reacții secundare deloc de neglijat și cu costuri care ajung de până la 200 de ori mai mari, și cel mai important cu șanse reduse de vindecare (de maxim 60% chiar în condițiile unui tratament corect!).

Cum lista medicamentelor antituberculoase este limitată, și nu se întrevăde în următorii ani descoperirea unor noi medicamente active

pentru tuberculoză, în lipsa unui tratament corect și complet al cazurilor noi tuberculoza se transformă dintr-o boală vindecabilă într-o boală incurabilă.

Principalele provocări pentru un control eficient al tuberculozei sunt următoarele:

- existența unui rezervor imens de persoane infectate, care pot deveni bolnave oricând, în intervale foarte mari de timp, fără a putea controla acest fenomen. Practic, trebuie ca atenția asupra tuberculozei și intervențiile să se desfășoare consecvent, chiar și după ce se obține o reducere a nivelelor epidemiei;

- asigurarea complianței la tratamentul antituberculos, prin administrarea fiecărei prize de medicamente sub directă observație, pe toată durata acestuia. Acest lucru este greu de realizat în practică;

- apariția și extinderea tuberculozei chimiorezistente;
- apariția și extinderea epidemiei cu HIV.



# Organizații și instituții active în controlul HIV/SIDA și TB\*

\* Organizații non-guvernamentale și instituții guvernamentale cu proiecte în domeniul controlului HIV/SIDA și TB finanțate de Fondul Global de Luptă împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei prin Fundația Romanian Angel Appeal

## Organizații non-guvernamentale specializate în programe de prevenire HIV/SIDA și suport pentru cei afectați

Numele organizației	Date de contact	Arii de expertiză/de intervenție
Fundația Romanian Angel Appeal (RAA)	Adresa de corespondență: Str. Agricultorilor 116 A, Sector 2, București E-mail: office@raa.ro; pr@raa.ro Telefon/Fax: +40 21 323 6868; +40 21 323 2490 Persoane de contact: Dr. Silvia Asandi Dr. Mihaela Ștefănescu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analiza răspunsului național și elaborare de strategii;</li> <li>• Management de proiect (programatic și financiar);</li> <li>• Coordonare și implementare granturi cu finanțare nerambursabilă;</li> <li>• Monitorizare și evaluare de programe de prevenire HIV/SIDA; Intervenții de prevenire HIV (tineri, femei, grupuri vulnerabile) și servicii multidisciplinare medico-sociale (clinici de zi, centre de consiliere și testare HIV);</li> <li>• Studii clinice și studii comportamentale.</li> </ul>
Asociația Română Anti-SIDA (ARAS)	Adresa de corespondență: Intrarea Mihai Eminescu nr. 5, Sector 2, 020079, București E-mail: aras@arasnet.ro; Telefon: +40 21 210 20 77; Fax: +40 21 210 82 51 Persoane de contact: Dr. Maria Georgescu Monica Dan	<p>Informarea și educarea tuturor categoriilor de populație asupra pericolului reprezentat de SIDA și asupra mijloacelor de prevenire a infecției cu HIV; promovarea atitudinii de sprijin față de persoanele deja infectate sau bolnave; apărarea drepturilor și intereselor persoanelor care trăiesc cu infecție HIV; oferirea de servicii de asistență materială, morală și psihologică pentru persoanele infectate sau bolnave și pentru familiile acestora.</p> <p>Consiliere pre și post-testare HIV și instruire profesională în domeniu, activități de informare pentru grupuri vulnerabile, în mediul în care acestea trăiesc sau își desfășoară activitatea.</p>

<p>Asociația ACCEPT România</p>	<p>Adresa de corespondență: Str. Lirei, nr. 10, 021422, București, E-mail: office@accept-mail.ro Telefon: +40 21 252 56 20 Fax: +40 21 252 16 37 Persoane de contact: Florentina Bocioc Irina Niță</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activități de lobby și advocacy în scopul influențării politicilor publice din domeniul LGBT (Lesbiene, Gay, Bisexuali, Transgender). Intervenții de educație, prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală în rândul comunității LGBT.</li> <li>• Diseminarea informațiilor despre comunitatea gay, despre dezvoltarea comunității și mișcării gay (sprijinirea grupurilor gay din România)</li> <li>• Activism direct și activism media (monitorizarea presei, organizarea unor acțiuni de protest și artistice care au drept scop o creștere a vizibilității comunității LGBT</li> <li>• Activități culturale (festivaluri de film, lansări de carte, expoziții) precum și Activități sociale destinate persoanelor LGBT.</li> </ul>
<p>Fundația „Alături de Voi” (ADV)</p>	<p>Adresa de corespondență: Str. Vovideniei, nr. 10 700079, Iași E-mail: office@alaturidevoi.ro Telefon: +40 232-275.568; Fax: +40 0232 275 568 Persoane de contact: Angela Achiței Manuela Iftimoaie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistență psihosocială pentru persoanele infectate cu HIV;</li> <li>• Asistență maternală;</li> <li>• Dezvoltarea abilităților de viață independentă.</li> <li>• Voluntariat;</li> <li>• Ateliere de terapie ocupațională;</li> <li>• Integrare școlară;</li> <li>• Informare, consultare și asistență juridică.</li> <li>• Advocacy;</li> <li>• Prevenirea transmiterii verticale (mama-copil) a infecției cu HIV;</li> <li>• Campanie de informare, educare și responsabilizare publică;</li> <li>• Formare profesională (cursuri, dezbateri, simpozioane, școala de vară, conferințe);</li> <li>• Practică pentru studenți;</li> </ul>
<p>Asociația Ecumenică a Bisericilor din România (AIDROM)</p>	<p>Adresa de corespondență: Str. Halmeu nr. 12, sector 2 E-mail: instruire@yahoo.com; aidrom@gmail.com; Telefon: +40 21 210 46 87; Fax: +40 021 210 7255; Persoana de contact: Mihai Brânzea</p>	<p>Instruirea clericilor și a specialiștilor în domeniul psihosocial în următoarele arii:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• drepturile persoanelor seropozitive</li> <li>• limitarea discriminării asociate HIV/SIDA</li> <li>• suportul pe care îl pot acorda persoanelor seropozitive în vederea integrării lor sociale</li> </ul>

<p>Asociația Integration</p>	<p>Adresa de corespondență: Șos. Pantelimon, Nr. 86, Bl. 409 A, Sc.2, Ap. 45, Sector 2, 021637, București E-mail: office@integration.org.ro Telefon / fax: +40 31 404 22 11 Persoane de contact: Camil Dumitriu Costin Militaru</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activități de reducere a riscului asociat injectării în rândul consumatorilor de droguri injectabile (schimb de seringi, distribuire de prezervative, distribuire de materiale informative, consiliere pentru reducerea riscurilor și referirea consumatorilor către alte servicii de specialitate);</li> <li>• Advocacy pentru creșterea accesului la servicii medicale a consumatorilor de droguri injectabile</li> </ul>
<p>Asociația Lizuca Bacău</p>	<p>Adresa de corespondență: Str. Metalurgiei, Nr. 12, Sc. C, Ap.15, Bacău E-mail: asociatalizuca@yahoo.com Telefon / fax: +40 234-263.432; Persoane de contact: Ana Vătavu Anca Grigoraș</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistență socială, consiliere psihologică, vocațională pentru persoanele seropozitive din județul Bacău;</li> <li>• Educație pentru sănătate în rândul persoanelor seropozitive</li> <li>• Informarea comunității locale cu privire la HIV și SIDA</li> <li>• Plasarea tinerilor seropozitivi la cursuri de formare vocațională și în stagiile de ucenicie;</li> <li>• Apărarea drepturilor persoanelor infectate cu HIV și sprijinirea familiilor acestora din punct de vedere social, psihologic și material;</li> </ul>
<p>Asociația Noua Speranță Petrila</p>	<p>Adresa de corespondență: Str. 8 martie Nr. 26, 335800, Petrila, jud. Hunedoara E-mail: as_nouasperanta@yahoo.com Telefon / fax: +40 254 551 819 Persoane de contact: Dorina Ignat Mihaela Cioc</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistență socială, consiliere psihologică, vocațională și juridică pentru persoanele seropozitive din județul Hunedoara.</li> <li>• Educație pentru sănătate în rândul persoanelor seropozitive</li> <li>• Informarea comunității locale cu privire la HIV și SIDA.</li> <li>• Plasarea tinerilor seropozitivi la cursuri de formare vocațională și în stagiile de ucenicie;</li> <li>• Organizarea de Activități de socializare și de petrecere a timpului liber pentru persoanele seropozitive.</li> </ul>

Asociația Red Ribbon Fălticeni	<p>Adresa de corespondență: Str. Victoriei, Nr. 70, Ap. 30, 725200 Fălticeni, jud. Suceava</p> <p>E-mail: echipa_rr@yahoo.com</p> <p>Telefon / fax: +40 230 540 678</p> <p>Persoana de contact: Dorina Vasile</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistență socială, consiliere psihologică, vocațională și juridică pentru persoanele seropozitive din județul Hunedoara.</li> <li>• Educație pentru sănătate în rândul persoanelor seropozitive</li> <li>• Informarea comunității locale cu privire la HIV și SIDA.</li> <li>• Plasarea tinerilor seropozitivi la cursuri de formare vocațională și în stagii de ucenicie;</li> <li>• Organizarea de Activități de socializare și de petrecere a timpului liber pentru persoanele seropozitive.</li> </ul>
Asociația Speranța Constanta	<p>Adresa de corespondență: Str. Crișana, Nr. 67, Bl. G2, sc. B, Ap. 47, 900620 Constanța, jud. Constanța</p> <p>E-mail: rodicamatusa@yahoo.com</p> <p>Telefon / fax: + 40 0341- 437.591</p> <p>Persoana de contact Dr. Rodica Matusa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asigurarea protecției, creșterii și îngrijirii tânărului infectat cu HIV, orfan sau abandonat, într-o casa de tip familial;</li> <li>• Activități de socializare, petrecere a timpului liber și de integrare în comunitate;</li> <li>• Dezvoltarea deprinderilor de a duce o viață independentă;</li> <li>• Informare, educare și consiliere HIV/ SIDA, în scopul prevenirii transmiterii infecției cu HIV (educație sexuală în școli, informare/planificare familială).</li> </ul>
Asociația Tineri pentru Tineri (TNT)	<p>Adresa de corespondență: Str. Dionisie Fotino, Nr. 20B, Sector 1, 011631, București</p> <p>E-mail: office@y4y.ro;</p> <p>Telefon / fax: + 40 21-231.11.95</p> <p>Persoana de contact Adina Manea</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educație pentru sănătate pentru diferite grupuri profesionale/ ocupaționale: elevi, studenți, cadre didactice, personal medical și ne-medical din unitățile militare, ofițeri, subofițeri și soldați din școlile și unitățile militare;</li> <li>• Formarea educatorilor între egali din rândul tinerilor;</li> <li>• Formare de formatori în domeniul prevenirii HIV.</li> </ul>

<p>Alianța contra Alcoolismului și Toxicomanilor (ALIAT)</p>	<p>Adresa de corespondență:          Sos. Berceni, Nr.10-12,          041914 Sector 4, București          E-mail:          aliat@artelecom.net;          boglous@yahoo.com;          Telefon/fax:          +40 21 334 84 06;          Persoana de contact:          Bogdan Glodeanu</p>	<p>Activități în domeniul prevenirii și tratamentului afecțiunilor legate de consumul de substanțe, dintre care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proiect de prevenire primară a consumului de droguri în școli bazat pe rețelele de egali – peer education;</li> <li>• Program de schimb de seringi pentru consumatorii de droguri injectabile;</li> <li>• Program de formare profesională post-universitară și multidisciplinară pentru profesioniștii care activau deja în serviciile destinate consumatorilor de substanțe psihoactive;</li> <li>• Editarea primului Ghid Românesc de Tratament în Abuzul de Substanțe Psihoactive;</li> <li>• Centru ambulatoriu de evaluare și tratament ale problemelor legate de consumul de alcool.</li> </ul>
<p>Fundația Baylor-Marea Neagra Romania</p>	<p>Adresa de corespondență:          B-dul Aurel Vlaicu Nr. 3,          Bl. D2, Ap.7, Constanta          Romania          E-mail:          office@baylor-romania.ro;          Telefon / fax:          +40 241 691 730;          Persoane de contact:          Anamaria Schweitzer          Ștefania Mihale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acordarea de asistență psihosocială persoanelor infectate și afectate de HIV/SIDA din județul Constanta;</li> <li>• Oferirea de cursuri de EMC (Educație Medicală Continuă) în domeniul HIV/SIDA pentru profesioniștii din domeniul sănătății;</li> <li>• Îngrijirea medicală a persoanelor seropozitive prin intermediul celor trei cabinete (pneumoftiziologie, ginecologie/planificare familială și stomatologie) care alcătuiesc departamentul medical al Fundației</li> <li>• Educarea și informarea comunității locale în legătura cu infecția HIV.</li> </ul>
<p>Fundația pentru Dezvoltarea Popoarelor (FDP)</p>	<p>Adresa de corespondență:          Str. Viorele, Nr. 34, Bl. 15,          Ap. 72, Sector 4, 021502,          București          E-mail: București@fdpsr.ro;          Telefon: +40 21 253 00 76;          Fax: +40 021 253 11 26;          Persoane de contact:          Calin Pop          Angela Sima          Adriana Voica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activități care abordează problematica protecției copiilor și tinerilor aflați în dificultate, punând un accent deosebit asupra copiilor seropozitivi și familiilor acestora;</li> <li>• Educație pentru sănătate în rândul persoanelor seropozitive</li> <li>• Suport pentru integrarea socială și profesională a tinerilor seropozitivi și (Asistență socială, consiliere pentru orientare profesională, consiliere psihologică, apartamente protejate, plasare la cursuri de formare vocațională și stagii de practică).</li> </ul>

<p>Fundația Health Aid Romania (HAR)</p>	<p>Adresa de corespondență: Str. Garofiței, Nr. 6, Sector 1, București E-mail: healthaid@zappmobile.ro har@pcnet.ro; Telefon: +40 21 318 6105; Fax: +40 021 319 8652 Persoane de contact: Ernestina Rotaru; Cristina Enache</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programe destinate îmbunătățirii calității vieții pentru copiii și tinerii infectați cu HIV;</li> <li>• Integrarea profesională, training vocațional și deprinderea unor abilități pentru o viață independentă;</li> <li>• Asigurarea accesului la educație, integrare în comunitate, iar mai nou la dezvoltarea abilităților pentru viața independentă.</li> </ul>
<p>Fundația Inima de Copil Galați</p>	<p>Adresa de corespondență: Str. Furnaliștilor, Nr. 2, Bl. E1, Ap. 28, 800663, Galați E-mail: anna.burtea@inimadecopil.ro Telefon: +40 236 312 199; Fax: +40 236 312 199 Persoane de contact: Anna Burtea Cristiana Toma</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenții de prevenire a abandonului familial și de susținere a copiilor pentru continuarea educației școlare</li> <li>• Dezinstituționalizare, integrare în familii de plasament sau case de tip familial, susținere ulterioară pentru copii și tineri cu/fără dizabilități, copii seropozitivi abandonați provenind din centre de plasament;</li> <li>• Centre de Zi, de recuperare, de integrare educativă și socializare pentru copii și tineri cu handicap sever</li> <li>• Servicii de suport pentru integrarea socială și profesională pentru tineri cu dizabilități și tineri seropozitivi</li> </ul>
<p>Population Service International (PSI) Romania</p>	<p>Adresa de corespondență: Str. Tudor Ștefan nr. 43, Sector 1 București, 011656 E-mail: office@psi.ro Telefon: +40 21 230 72 25 Fax: +40 21 230 72 33 Persoane de contact Dragoș Gavrilescu Tudor Kovacs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programe ce vizează adoptarea unui comportament sexual responsabil în rândul tinerilor, militând pentru încurajarea folosirii contraceptive a prezervativului și testarea pentru ITS-uri;</li> <li>• Activități de cercetare în domeniul comportamentelor de sănătate;</li> <li>• Comunicare pentru sănătate prin instrumente online;</li> <li>• Formare de educatori între egali în rândul MSM (men having sex with men).</li> </ul>
<p>Fundația Romanian Childrens Appeal (RCA)</p>	<p>Adresa de corespondență: Str. Cernișoara, Nr. 29-39, Bl. 61, Ap. 114, sector 6, 061018, București E-mail: rca@pcnet.ro; Telefon: +40 21 760 69 87 Persoane de contact Mihai Țociu Florin Lazar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programe de îngrijire, educație, recreere și recuperare pentru copiii cu dizabilități asociate;</li> <li>• Includerea copiilor seropozitivi în sistemul național de educație.</li> </ul>

<p>Salvați Copiii Romania</p>	<p>Adresa de corespondență: Intr. Ștefan Furtună Nr. 3, 010899, București E-mail: rosc@salvaticopiii.ro; Telefon: +40 21 316 6176 Fax: +40 21 312 4486 Persoane de contact: Gabriela Alexandrescu Miralena Mamina</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apărarea drepturilor copilului și implementarea și dezvoltarea de programe și proiecte destinate copiilor aflați în dificultate;</li> <li>• Proiecte și Activități pentru sprijinirea accesului la educație a copiilor care muncesc, a celor cu dizabilități și a celor de etnie romă;</li> <li>• Modificarea și adaptarea politicilor și cadrului legislativ, în beneficiul copiilor, prin organizarea unor campanii de sensibilizare a opiniei publice.</li> </ul>
<p>Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală (SECS)</p>	<p>Adresa de corespondență: Calea 13 Septembrie, Nr. 85, Bl. 77C, Sector 5, 050713, București E-mail: sediu@secs.ro; Telefon: +40 21 310 33 13; Fax: +40 21 310 33 86 Persoane de contact: Borbala Koo Cristina Coca</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dezvoltarea și implementarea la nivel național a sistemului logistic de monitorizare a distribuției de contraceptive gratuite;</li> <li>• Oferirea de servicii de sănătatea reproducerii/planificare familială prin intermediul rețelei proprii de cabinete de planificare familială.</li> <li>• Elaborarea de programe de instruire în Sănătatea Reproducerii/Planificare Familială, consiliere, inclusiv consilierea adolescenților</li> <li>• Instruirea formatorilor în domeniul sănătății reproducerii/planificării familiale;</li> <li>• Traducerea și publicarea de materiale de referință în domeniul sănătății reproducerii/planificării familiale;</li> <li>• Educație medicală continuă în domeniul sănătății reproducerii/planificării familiale și al managementului financiar al cabinetelor medicale individuale, pentru medicii de familie și asistente medicale;</li> <li>• Campanii de informare și schimbare comportamentală pentru populația generală și tineri, în aria sănătății reproducerii/planificării familiale;</li> </ul>

<p>Societatea pentru Copii și Părinți (SCOP) Timișoara</p>	<p>Adresa de corespondență: Str. Milcov, Nr. 4, Bl. 10, Ap. 6, 300553, Timișoara, jud. Timiș E-mail: effataro@yahoo.com Telefon / fax: +40 256 293 176 +40 256 294.403 Persoane de contact: Speranța Hecal Ionela Apostol</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprijin pentru integrarea socio-profesională a tinerilor care trăiesc cu HIV/SIDA;</li> <li>• Programe de prevenire a abuzului, neglijării și abandonului copilului:</li> <li>centre de consiliere pentru mame în 4 maternități din județul Timiș: Jimbolia, Sânnicolau Mare, Făget și Lugoj;</li> <li>• Servicii de asistenta comunitara în centrul „Căsuța Minunată”, adresate copiilor de vârstă mica din familii vulnerabile din Jimbolia;</li> <li>• Campanii de informare a elevilor, cadrelor didactice și părinților în vederea prevenirii abuzului și neglijării copilului și promovării drepturilor copilului;</li> <li>• Proiecte de prevenire a traficului de ființe umane în rândul tinerilor.</li> </ul>
<p>Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/ SIDA (UNOPA)</p>	<p>Adresa de corespondență: B-dul N. Bălcescu, Nr. 24, Sc. C, Et.2, Ap. 7, Sector 1, 010053, București E-mail: unopa@unopa.ro Telefon / fax: +40 21 319 9329; Persoane de contact: Iulian Petre Geanina Surdu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apărarea drepturilor persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA și monitorizarea respectării acestor drepturi;</li> <li>• Servicii de suport pentru integrarea socială și profesională a tinerilor seropozitivi (Asistență socială, consiliere psihologică, orientare profesională, plasare la cursuri vocaționale);</li> <li>• Suport pentru liderii copiilor, tinerilor și adulților infectați de HIV/SIDA</li> <li>• Suport pentru dezvoltarea instituțională a organizațiilor membre ale Federației și a calității serviciilor oferite de acestea.</li> </ul>
<p>Rețeaua Romana de Reducere a Riscului (RHRN)</p>	<p>Adresa de corespondență: Romanian Harm Reduction Network Bd. IC Brătianu, nr. 35 București Tel/ Fax 021 250 29 52 +40724051189 office.rhrn@gmail.com Persoana de contact: Valentin Simionov</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advocacy pentru dezvoltarea serviciilor de harm reduction și pentru respectarea drepturilor omului;</li> <li>• Realizarea unor studii și cercetări care privesc atitudinile și comportamentul legat de consumul de droguri;</li> <li>• Programe de formare în harm reduction pentru specialist;</li> <li>• Asistență tehnică de specialitate în implementarea, monitorizarea și evaluare intervențiilor de harm reduction;</li> </ul>



Centrul de Asistență pentru Organizațiile Neguvernamentale (CENTRAS)	Adresa de corespondență : Bd. Mareșal Averescu nr. 17, Pavilion 7, et. 3, sector 1, Cod 011454, București Tel: +4 021 223 00 10, +4 021 223 00 11 Fax: +4 021 223 00 12 E-mail: office@centras.ro Persoana de contact: Ion Olteanu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistență tehnică și consultanță pentru dezvoltare organizațională (planificarea și managementul proiectelor, relații publice și comunicare, managementul voluntarilor);</li> <li>• Training;</li> <li>• Campanii de advocacy, campanii de informare de interes pentru societatea civilă și pentru membrii comunității;</li> <li>• Cercetare legată de activitatea sectorului neguvernamental;</li> </ul>
--	---	--

## Organizații non-guvernamentale specializate în programe de prevenire a Tuberculozei și suport pentru cei afectați

Numele organizației	Date de contact	Arii de expertiza/de intervenție
Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate (CPSS)	Adresa de corespondență: Căderea Bastiliei, Nr. 33, 010613, București E-mail: infomed@cpss.ro; Telefon: +40 21 212 0732 Fax: +40 21 212 0629 Persoane de contact Dr. Dana Otilia Fărcășanu Dr. Ioana Dărămuș	<ul style="list-style-type: none"> <li>• analiza și dezvoltarea de politici și strategii de sănătate;</li> <li>• reformarea sistemului sanitar;</li> <li>• managementul serviciilor de sănătate;</li> <li>• elaborarea de strategii și intervenții specifice sănătății publice și formare de personal;</li> <li>• promovarea sănătății și a schimbării comportamentelor;</li> <li>• dezvoltarea comunitară și a intervențiilor care vizează grupurile populaționale dezavantajate.</li> </ul>
Salvați Copiii România	Adresa de corespondență: Intr. Ștefan Furtună Nr. 3, 010899, București E-mail: rosc@salvaticopiii.ro Telefon: +40 21 316 6176 Fax: +40 21 312 44 86 Persoane de contact: Gabriela Alexandrescu Sorina Fratita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apărarea drepturilor copilului și implementarea și dezvoltarea de programe și proiecte destinate copiilor aflați în dificultate;</li> <li>• Proiecte și Activități pentru sprijinirea accesului la educație a copiilor care muncesc, a celor cu dizabilități și a celor de etnie romă și fără adăpost;</li> <li>• Modificarea și adaptarea politicilor și cadrului legislativ, în beneficiul copiilor, prin organizarea unor campanii de sensibilizare a opiniei publice.</li> </ul>

Centrul National de Studii în Medicina Familiei (CNSMF)	Adresa de corespondență: Calea Moșilor 227, bl. 37, Ap. 3, Sector 2, 020868, București E-mail: cnsmf@clicknet.ro Telefon: +40 21 211 5927 Fax: +40 21 211 5927 Persoane de contact: Dr. Cristina Isar Dr. Marius Mărginean	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programe ce contribuie la dezvoltarea procesului educațional în specialitatea de medicină de familie;</li> <li>• Încurajarea și dezvoltarea cercetării în medicina familiei;</li> <li>• Realizarea și aplicarea unor strategii de ameliorare a serviciilor de sănătate în medicina familiei; elaborarea de ghiduri de practică pentru asistența medicală primară;</li> <li>• Participarea la elaborarea și susținerea unor programe din domeniul sănătății.</li> </ul>
Crucea Roșie Română (CRR)	Adresa de corespondență: Str. Biserica Amzei, nr. 29, Sector 1, 010393, București E-mail: sanatate@crucearosie.ro Telefon: +40 21 317 6006 Fax: +40 21 312 8452 Persoane de contact: Dr. Victoria Mihăescu	<p>Programe care au ca obiective:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pregătirea împotriva dezastrelor;</li> <li>• răspunsul în caz de dezastru;</li> <li>• sănătate și bunăstare socială;</li> <li>• difuzarea valorilor umanitare și a Principiilor Fundamentale;</li> <li>• Activități destinate ameliorării Activităților de control al TB: educație pentru sănătate, stimulente pentru bolnavii TB.</li> </ul>
Fundația Romanian Angel Appeal (RAA)	Adresa de corespondență: Str. Agricultorilor 116 A, Sector 2, București E-mail:office@raa.ro; pr@raa.ro Telefon / Fax: +40 21 323 6868; +40 21 323 2490 Persoane de contact: Dr. Silvia Asandi Dr. Iulia Husar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analiza răspunsului național și elaborare de strategii;</li> <li>• Management de proiect (programatic și financiar);</li> <li>• Coordonare și implementare granturi cu finanțare nerambursabilă;</li> <li>• Monitorizare și evaluare programe de control TB;</li> <li>• Studii.</li> </ul>

## Instituții guvernamentale

Numele instituției	Date de contact	Arii de expertiza/de intervenție
Institutul de Pneumoftiziologie „Prof. dr. Marius Nasta”	Adresa de corespondență: Șoseaua Viilor, Nr. 90, 050159, București Telefon: +40 21 335 8201 / 3356910 Persoane de contact: Dr. Manuela Gheorghiu-Branaru Mariana Andrei Conf. Dr. Marica Constantin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• coordonează Activitățile Programului național de control al Tuberculozei</li> <li>• cercetare științifică,</li> <li>• activitate didactică,</li> <li>• instruire și formare a personalului medical în domeniul bolilor pulmonare, inclusiv tuberculoză, din întreaga țară și</li> <li>• asistența medicală de înaltă calificare.</li> </ul>

<p>Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar (SNSPMS)</p>	<p>Adresa de corespondență: Str. Vaselor, Nr. 31, Sector 2, 021253, București E-mail: contact@snspps.ro; office@snspps.ro Telefon: +40 21 252 7834 Persoane de contact: Dr. Carmen Angheluță Prof. Dr. Cristian Vlădescu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formare prin studii post-universitare în sănătate publică și management</li> <li>• Cercetare în domeniul sănătății publice și al serviciilor de sănătate</li> <li>• Asistență tehnică în implementarea reformei serviciilor de sănătate în plan național și internațional</li> <li>• Activități de promovare a sănătății</li> </ul>
<p>Administrația Națională a Penitenciarelor (ANP)</p>	<p>Adresa de corespondență: Str. Maria Ghiculeasa, Nr. 47, București E-mail: uip-tb@dcp.ro Telefon / fax : +40 21 242 3092 Persoane de contact: Dr. Lucia Mihăilescu Mariana Blidaru</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• implementarea strategiilor naționale și a programelor naționale de sănătate în sistemul penitenciar.</li> <li>• coordonarea Activităților de informare-educare-comunicare în vederea schimbării comportamentelor cu risc crescut în rândul deținuților din sistemul penitenciar;</li> <li>• formarea educatorilor între egali în rândul deținuților și a formatorilor și educatorilor din rândul personalului medical și de pază, care susțin ulterior sesiunile de informare și educație pentru sănătate;</li> <li>• consolidarea metodelor de prevenire și control al TB și infecției cu HIV/SIDA în sistemul penitenciar;</li> <li>• implementarea unor metode moderne de instruire pe teme medicale prin implementarea sistemului de educație online.</li> </ul>
<p>Ministerul Internelor și Reformei Administrative (MIRA)</p>	<p>Adresa de corespondență: Str. Mihai Voda, Nr. 17, Sector 5, București Telefon / fax: +40 021 231 11 95; 021 311 18 88 Persoana de contact: Dr. Dan Nicolaiciuc</p>	<p>Activități finanțate de către Fondul Global:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenirea Infecțiilor cu Transmitere Sexuală și HIV/SIDA în instituțiile de învățământ și unitățile militare ale M.I.R.A.;</li> <li>• Adoptarea unor cunoștințe, practici și comportamente adecvate privind grupurile vulnerabile aflate temporar în aresturile de poliție, privind ITS/HIV/SIDA și abuzul de substanțe.</li> </ul>

Direcția Generală de Asistență socială și Protecția Copilului (DGASPC) Hunedoara	Adresa de corespondență: B-dul Iuliu Maniu, Nr. 18, 330182 Deva, jud. Hunedoara Telefon / fax: +40 254 233 340 Persoane de contact: Loredana Bodrean Liliana Furdui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistența și protecția copilului</li> <li>• Promovarea integrării sociale a persoanelor cu handicap ca cetățeni activi în măsură de a-și controla viața</li> <li>• Acordarea de sprijin pentru familiile care au în componență persoane cu handicap</li> <li>• Creșterea gradului de ocupare a forței de muncă pentru persoanele cu handicap.</li> </ul>
---	---	---

## Organizații resursă:

### *Internaționale:*

Programul Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA (UNAIDS) [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate (UNODC)  
[www.unodc.org](http://www.unodc.org)

Organizația Mondială a Sănătății – Biroul Regional pentru Europa  
[www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)

Parteneriatul STOP TB (STOP TB Partnership) [www.stoptb.org](http://www.stoptb.org)

Centrul European pentru Controlul și Prevenirea Bolilor Transmisibile (ECDC) [www.ecdc.eu.int](http://www.ecdc.eu.int)

### *Naționale:*

Institutul National de Boli Infecțioase Prof. Dr. Matei Balș [www.cnlas.ro](http://www.cnlas.ro);  
[www.mateibals.ro](http://www.mateibals.ro); [www.hivromania.ro](http://www.hivromania.ro)

Institutul de Pneumologie Prof. Dr. Marius Nasta [www.mariusnasta.ro](http://www.mariusnasta.ro)