

Experiența ARAS în testarea și consilierea HIV în cadru comunitar. Raport de capitalizare.



Înregistrată oficial în București, la 10 aprilie 1992, ca organizație non-guvernamentală, ARAS a fost înființată de un grup de tineri voluntari care și-au propus drept misiune: 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

acestora; oferirea de servicii de asistență materială, morală și psihologică pentru persoanele infectate sau bolnave și pentru familiile acestora.

Introducere

Testarea HIV, folosită inițial, exclusiv pentru diagnosticarea infecției cu HIV/SIDA, este astăzi considerată o metodă foarte eficientă de prevenire a răspândirii virusului HIV întrucât pe de o parte, în timpul consilierii pre- și post-testare, persoanele își pot evalua singure comportamentele cu risc și pot învăța cum să le evite pe viitor, iar, pe de altă parte, persoanele care descoperă că au un rezultat pozitiv, pot fi rapid orientate pentru acces la tratament antiretroviral, care scade cantitatea de virus din corp până la un nivel netransmisibil. Pe lângă tratament, persoanele testate pozitiv beneficiază, conform legii, de servicii psiho-sociale, de consiliere juridică și de sprijin material.

În România, primele teste HIV apar în 1990 și sunt efectuate exclusiv în spitalele de boli infecțioase și în centrele de transfuzii. Începând cu anul 1998, testarea HIV este reglementată prin ordinul Ministerului Sănătății (MS) 889/1998, fiind însoțită în mod obligatoriu de consilierea pre- și post-testare¹. Persoanele care doresc se pot testa la cerere și/sau ca urmare a unei recomandări medicale, în unități medicale de stat sau private, dar și prin intermediul serviciilor de testare comunitară oferite de organizații neguvernamentale (ONG) precum ARAS, Fundația Baylor Marea Neagră și, recent, Carusel². Testarea HIV este voluntară și/sau anonimă, cu garantarea confidențialității³ și se poate face gratuit, în cadrul Programului Național HIV, în unități desemnate în acest scop (spitale de boli infecțioase și centre de testare voluntară ale Direcțiilor de Sănătate Publică) sau cu plată/decontate, în alte unități de asistență medicală private sau publice.

Testarea la nivel comunitar se face, de regulă, în cadrul unor programe și servicii care oferă testare voluntară, gratuită și anonimă pentru HIV dar și pentru hepatitele virale B (HBV) și C (HCV) și care sunt implementate în afara unităților medicale de stat sau private. Acestea vizează, în general, grupuri specifice de populație ce au acces redus la servicii medicale, fiind adaptată și realizată în proximitatea comunităților respective. Grupurile țintă vizate de aceste servicii prezintă un risc crescut de infectare ca urmare a comportamentelor de risc și a vulnerabilității lor sociale⁴. Printre acestea se numără bărbații care fac sex cu alți bărbați, persoanele care practică sexul comercial, consumatorii de droguri injectabile, persoanele fără adăpost, persoanele transgender. Aceste

¹ Pe lângă Ordinul 889/1998, consilierea este reglementată de asemenea prin Ordinele 1611/2004, și 570/2007 ale Ministerului Sănătății.

² Serviciile de testare comunitară ale ONG-urilor, nu au fost, până în prezent, reglementate.

³ Hotărârea nr. 1.342/26 august 2004 privind aprobarea Strategiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2004-2007, art.10 <http://legislatie.just.ro/Public/DetailDocumentAfis/55368> accesat online pe 12.11.2021

⁴ European Centre for Disease Prevention and Control, *Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in the EU/EEA*, 2018, p.27 și p.6 (Glosar) https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-hep-testing-guidance_0.pdf accesat online pe 20.06.2021

servicii sunt oferite atât în puncte fixe, precum Centrele comunitare de testare⁵, și/sau de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile, cât și prin intermediul unităților mobile și al serviciilor de prevenire oferite direct în stradă (outreach)⁶.

Începând cu 2013, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) *recomandă statelor membre testarea la nivel comunitar ca o soluție pentru a crește atractivitatea ofertei de testare în rândul persoanelor din grupurile țintă⁷ și a partenerilor lor*. Pe lângă centrele comunitare și unitățile mobile, OMS recomandă testarea la locul de muncă, în instituțiile de învățământ, în lăcașurile de cult, precum și în localuri de divertisment.

În luna iulie 2019, **82% din țările membre OMS la nivel global (107 din 130) utilizau metoda testării HIV în cadru comunitar**. Conform OMS, practicarea modelului comunitar de testare HIV s-a răspândit semnificativ în ultimii ani, iar cele aproximativ 500 de studii recente dedicate acestui model la nivel global demonstrează eficacitatea în atragerea spre testare a persoanelor care nu ar fi ajuns să se testeze pe alte căi⁸.

Inițial, începând cu anul 1999, ARAS a oferit servicii de testare și consiliere voluntară în București, Constanța și Iași, în cadrul unor centre mixte, public-ONG, gestionate în parteneriat cu direcțiile de sănătate publică.

La începutul anilor 2000, ARAS dezvoltă servicii de prevenire în rândul comunităților cu risc crescut de infectare cu virusul HIV din București, cu ajutorul unității mobile, oferind și îndrumare sau acompaniere către centrele fixe de testare, coordonate de organizație.

Din 2007 și până în prezent, ARAS oferă testare HIV și consiliere în propriile centre comunitare.

Astfel, cunoștințele și competențele acumulate de organizație în domeniul testării și consilierii HIV/SIDA, precum și lecțiile învățate de-a lungul ultimelor două decenii, constituie **un capital informațional unic**, fiind o resursă importantă atât pentru demersurile de advocacy privind politicile publice ce vizează controlul epidemiei, cât și pentru actorii neguvernamentali, interesați de dezvoltarea modelului comunitar de testare în România.

Sistematizarea, formalizarea și valorificarea acestui capital informațional sunt parte a unui proces participativ de **capitalizare a experiențelor**, demarat de echipa ARAS în 2021.

Obiectivele procesului de capitalizare :

- Descrierea experienței ARAS în ceea ce privește dezvoltarea serviciului de testare comunitară: istoricul evoluției serviciilor de testare HIV în România din 1999 până în 2021 și rolul organizației în implementarea acestora, cu evidențierea momentelor celor mai semnificative/de impact și a rezultatelor obținute;
- Analiza experienței de testare ARAS: identificarea obstacolelor întâlnite în cei 21 de ani de experiență și a căilor de remediere a lor, analiza modului în care au fost atinse rezultatele, identificarea factorilor de succes și a lecțiilor învățate;
- Evidențierea avantajelor modelului comunitar de testare HIV și formularea unui set de argumente în sprijinul reglementării acestuia în România;
- Documentarea unor bune practici în vederea replicării testării comunitare HIV la scară largă, de către ONG-uri, precum și autorități din domeniul sanitar din România.

⁵ În UE/SEE aceste centre se concentrează în principal pe bărbați care fac sex cu alți bărbați și sunt, deseori, servicii organizate între egali. Un exemplu în acest sens sunt checkpoint-urile- centre comunitare pentru depistarea HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală destinate bărbaților care fac sex cu alți bărbați și femeilor trans.

⁶ European Centre for Disease Prevention and Control, op. cit., p.27

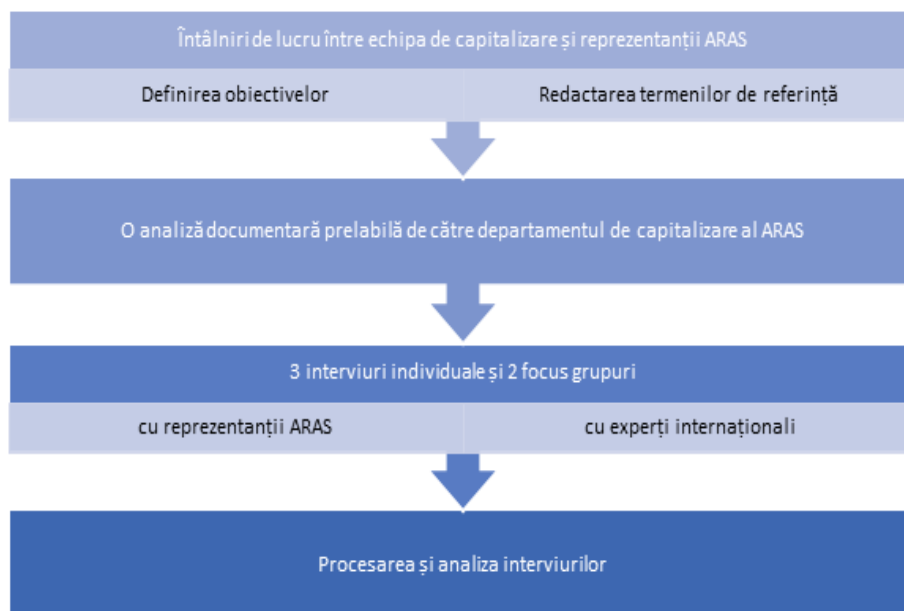
⁷ Bărbați care fac sex cu alți bărbați, consumatori de droguri injectabile, practicanți/te de sex comercial.

⁸ WHO, *Consolidated guidelines on HIV testing services*, 2019, p.100-101 <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1>

Metodologie

Procesul de capitalizare s-a desfășurat în perioada mai-octombrie 2021⁹, implicând mai multe etape :

- Întâlniri de lucru ale Departamentului capitalizare cu echipa ARAS pentru definirea obiectivelor și redactarea termenilor de referință pentru acest proces
- O analiză documentară prelabilă, realizată de către Departamentul de capitalizare al ARAS
- 5 interviuri, dintre care 3 individuale și 2 de grupcu: profesioniști ARAS implicați de-a lungul timpului în dezvoltarea serviciilor de testare, un cadru medical, colaborator al organizației, precum și un membru al organizației AIDES, implicat în campania de reglementare, implementare și replicare la scară largă a modelului comunitar de testare HIV, în Franța
- Procesarea și analiza interviurilor
- Redactarea unui draft al raportului de capitalizare, urmată de amendarea și validarea acestuia de către toate persoanele implicate în proces



⁹ Anterior, în luna octombrie 2020, autorul raportului accesează pentru prima dată serviciul de testare și consiliere HIV oferit de ARAS, în scopul documentării modelului comunitar de testare. Deși experiența în sine precede, cu câteva luni, decizia ARAS de a capitaliza experiența testării comunitare, ea poate fi considerată o etapă premergătoare primelor întâlniri de lucru pe această temă.

I. O cronologie a serviciilor de testare și consiliere HIV (1990-2021)¹⁰

1990 - Testul HIV devine accesibil în România (până atunci diagnosticul de SIDA era stabilit în funcție de starea clinică a pacientului). Consilierea post-test HIV, la anunțarea rezultatului, a fost realizată inițial de medicii din spitalele infecțioase, care s-au specializat la locul de muncă.

1992 - Se înființează ARAS, Asociația Română Anti-SIDA.

1993 - Se înființează Hotline SIDA – linie telefonică ce oferă informații despre infecția cu HIV. Începând cu 1999, prin serviciul de asistență telefonică, persoanele expuse riscului de infectare HIV sunt îndrumate către centrele de testare coordonate de ARAS. Din 2001, serviciul este redenumit SIDA Helpline – 0 800 800 033.

1997 - Devin accesibile în România tot mai multe medicamente antiretrovirale. Eficiența tratamentului începe să crească, fără însă a se putea asigura vindecarea. Pe lângă îmbunătățirea calității vieții persoanelor infectate, tratamentul contribuie și la reducerea transmiterii HIV, fapt care încurajează testarea.

1998 - Ministerul Sănătății emite Ordinul 889/1998, prin care reglementează testarea HIV și consilierea pre- și post-testare HIV.

1999 - ARAS, în parteneriat cu trei Direcții de Sănătate Publică (DSP), deschide primele centre de consiliere și testare voluntară din România – în București, Constanța, Iași. În cadrul acestor centre, testul HIV este gratuit, însoțit de consiliere și poate fi efectuat în regim de anonim.

1999-2000 - Începutul orientării serviciilor ARAS către grupurile vulnerabile, cele mai expuse infecției cu HIV, prin activități de prevenire oferite direct în stradă (outreach) care aveau inclusiv o componentă de acompaniere către centrele de testare și consiliere voluntară. În 1999 începe proiectul „Seară de Seară”, constând în servicii de prevenire a infectării cu HIV adresate persoanelor implicate în sexul comercial.

2000 - După ce a fost găzduit timp de un an de Institutul de Virusologie Ștefan S. Nicolau (sector 3), primul centrul de testare și consiliere voluntară din București al ARAS în parteneriat cu DSP rămâne pentru o perioadă fără spațiu.

2001 - ARAS organizează primele cursuri de formare în consilierea pre- și post-test HIV, adresate medicilor de familie și asistentelor medicale, acreditate de Institutul de Perfecționare a Medicilor și Farmaciștilor.

2001 - Prin intervenția unuia dintre medicii participanți la cursuri, ARAS obține mutarea centrului de testare și consiliere voluntară de la Institutul de Virusologie Ștefan S. Nicolau, în sediul policlinicii Poli-Med APACA, din sectorul 6. Centrul va funcționa până în anul 2003.

2002 - ARAS, în parteneriat cu DSP a Municipiului București, inaugurează al doilea centru de consiliere și testare voluntară în București, în cadrul Policlinicii Diham (Str. G. Cobalcescu nr.2). Centrul va funcționa până în anul 2005.

2003 - În luna iunie, Ministerul Sănătății din România devine recipientul celor două granturi aprobate de Fondul Global în cadrul Runderi a 2-a de finanțare, dintre care unul pentru tratamentul și controlul epidemiei cu HIV. În calitate de organizație beneficiară a grantului administrat de Ministerul Sănătății, ARAS își consolidează activitățile în sprijinul persoanelor vulnerabile, respectiv prevenirea HIV-SIDA, reducerea riscurilor asociate consumului de droguri, asistență psiho-socială.

2004 - În cadrul Fondului Global, organizația neguvernamentală Romanian Angel Appeal, în parteneriat cu DSP și spitale de boli infecțioase din 10 județe din România, deschide 10 centre de consiliere și testare voluntară. La finalul proiectului, începând cu anul 2010, centrele au fost preluate de către instituțiile din cadrul parteneriatului (DSP sau spitale, după caz).

¹⁰Sursele cronologiei : VELICA Liana, Colaboratori: MUȘAT Galina, BLEJAN Mihaela, MILITARU Costin, *Consilierea pre- și post-test hiv*, 2006, ARAS, p.13-14; Întâlnirile de lucru și interviurile cu membrii ARAS.

2006 - 2007 - Urmează o perioadă dificilă pentru centrele de testare și consiliere voluntară, din lipsa finanțării. Activitatea acestora este redusă. Se dezvoltă în schimb, odată cu apariția testelor de anticorpi HIV, rapide, testarea pe teren, prin unitățile mobile ale organizației.

2007 - Este înființat Centrul de reducere a riscurilor Drop-in Colentina, pe str. Dr. Grozovici, nr. 1, primul centru fix al organizației care oferă testare (prin teste rapide de anticorpi) și consiliere HIV într-un cadru comunitar.

2008 - Centrul Drop-in Colentina este relocalat în București sectorul 3, devenind Centrul Drop-in Titan, iar ulterior – Centrul ARAS Titan.

2008 - Apar pe piața din România primele autoteste HIV - Mira. Testele sunt distribuite în farmacii prin rețeaua Centrofarm.

2010-2013 - ARAS derulează proiectul «A doua șansă» finanțat din Fondul Social European în vederea integrării socio-profesionale a consumatorilor de droguri. Testarea și consilierea HIV a persoanelor din acest grup țintă înregistrează o creștere pe durata proiectului.

2013 - În contextul subfinanțării programelor de prevenire la nivel național, se înregistrează o creștere fără precedent a numărului de cazuri noi de infecție cu HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile.

2014 - Începutul programelor de testare și consiliere HIV dedicate persoanelor din comunitatea LGBT, în special bărbați care întrețin relații sexuale cu alți bărbați (BSB), în București. Primul dintre acestea este derulat în cadrul Centrului de Sănătate ARAS – OCOL (Str. Ocolului, Nr. 20), prin proiectul Euro HIV EDAT, având ca obiectiv îmbunătățirea diagnosticării precoce și a conectării la servicii de îngrijire pentru BSB. În cadrul proiectului sunt folosite testele rapide pe baza de prelevare de salivă. De asemenea, începând cu acest an ARAS participă anual în campania Săptămâna Europeană a Testării¹¹.

2015 – Prin proiectul „Îmbunătățirea prevenirii și controlul HIV/SIDA/hepatitei B și C în România” finanțat din Fonduri Norvegiene, ARAS oferă testare gratuită pentru HIV și hepatită B și C, pentru utilizatorii de droguri injectabile. Din 914 teste rapide HIV efectuate pe parcursul anului, 863 au fost efectuate pe teren.

2017- Autotestul HIV Mylan, produs de compania franceză AAZ-LMB, este lansat pe piața din România.

2017 - ARAS, în colaborare cu Queens Club Bucharest, lansează Checkpoint Q, un serviciu de depistare a infecției HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală (oferit în incinta clubului), adresat BSB și femeilor transgender, în scopul reducerii impactului HIV asupra colectivității BSB și promovării sănătății sexuale.

2018 - Checkpoint Q este relocalat la sediul central ARAS din Blvd. Eroilor Sanitari nr.49 și devine Checkpoint ARAS. Această a doua locație a venit ca răspuns la nevoia unei părți a comunității LGBT pentru o mai mare discreție și de a nu fi asociați cu un local cunoscut LGBT. Este păstrată însă testarea și în club, pentru a putea ajunge la cât mai mulți oameni, mai ales cei din afara Bucureștiului.

2018 - 2019 - Echipa Checkpoint ARAS București organizează în Iași, Cluj-Napoca, Timișoara și plajele de nudități de pe litoral Caravana Checkpoint – o campanie de testare gratuită, adresată BSB și femeilor trans.

2020 - În cadrul Săptămânii Internaționale a Testării¹², ARAS desfășoară un proiect pilot de autotestare, în colaborare cu Centrofarm.

2021 – Începând cu luna ianuarie, ARAS inaugurează cel de-al doilea Checkpoint, în Cluj-Napoca, str. Piața Unirii nr. 22.

¹¹ <http://www.testingweek.eu/> accesat online pe 15.11.2021

¹² <https://www.coalitionplus.org/international-testing-week/> accesat online pe 15.11.2021

II. Primele inițiative ale ARAS în domeniul testării și consilierii HIV (1999 - începutul anilor 2000)

“Un beneficiar a sunat, la ieșirea din Spitalul Municipal din București, cu un rezultat la test pus în plic, pe o hârtie luată de la registratură, și mi-a spus - Doamnă, mi-am luat rezultatul testului și nu știu ce înseamnă. Din fericire, rezultatul era negativ. Dar el nu știa ce înseamnă acel negativ.” Galina Mușat, fostă operatoare Helpline SIDA și coordonatoare a primelor centre de testare și consiliere voluntară HIV

“Foarte multe lucruri au pornit de la SIDA Helpline. Acolo sunau oameni care avuseseră o situație riscantă și voiau să vadă cum procedează mai departe. Helpline-ul asigură o consiliere pre-testare. Apoi, sunau oameni care făcuseră testul, mai târziu, și voiau să obțină niște informații suplimentare. Inițiativele legate de consiliere ale ARAS ce au urmat începând cu 1999 au fost, într-o oarecare măsură, inspirate de SIDA Helpline și ca o prelungire a acestui serviciu.” Liana Velica, manager de proiect ARAS, formatoare în consilierea pre-si post-test HIV și consilieră pre- si post-testare

Experiența ARAS în domeniul consilierii pre- și post-testare HIV începe cu Hotline SIDA (redenumit ulterior Helpline SIDA), un serviciu de asistență telefonică gratuită, creat în 1993 și adresat în principal persoanelor expuse riscului de infectare HIV, dar și populației generale. În iulie 1993, la invitația ARAS, doctorul infecționist Laurentiu Zolotușcă, unul dintre membrii fondatori ai ARAS, oferă o formare echipei de consilieri HIV recrutați de organizație, pentru asistență telefonică. Ulterior, echipa de consilieri a beneficiat de alte câteva formări oferite de cadre medicale specializate în infecția cu HIV.

În perioada 1993-1999, serviciul de asistență telefonică ARAS suplinește, într-o oarecare măsură, lipsa unei oferte consistente de consiliere HIV la nivel național, în special pentru etapa de pre-testare. Atât în sistemul public de sănătate (în principal, spitalele de boli infecțioase), cât și în laboratoarele private, consilierea era oferită la anunțarea rezultatului și adeseori, doar în cazul unui rezultat pozitiv. Deși în 1992, OMS organizase în România un curs de consiliere pre- și post-HIV, la care participaseră 12 persoane, foarte puține dintre acestea vor practica ulterior consilierea, iar cele ce o vor fi făcut, se vor axa pe consilierea post-test HIV¹³. Experiența consilierii telefonice a fost una formatoare pentru echipa ARAS. Contactul cu cele mai diverse și complexe cazuri de expunere la risc, gestionarea reacțiilor psiho-emoționale ale persoanelor în situații cu risc de infectare și eforturile în identificarea unor răspunsuri adaptate fiecărui caz, au rezultat în acumularea unui set de cunoștințe ce au putut fi folosite ulterior în centrele de testare voluntară, coordonate de asociație începând cu 1999.

“Faptul că vorbeam la telefon cu persoane aflate în situații de risc, m-a pregătit destul de mult pentru ce a urmat ulterior - consilierea în cadrul activității de testare”. Galina Mușat, fostă operatoare Helpline SIDA și coordonatoare a primelor centre de testare și consiliere voluntară HIV

Testarea voluntară - promovarea diagnosticării active și precoce

În perioada 1999 – 2002, ARAS deschide, în parteneriat cu Direcțiile de Sănătate Publică (DSP), patru centre de testare și consiliere voluntară :

1. Centrul de la Institutul de Virusologie Ștefan S. Nicolau (Sos. Mihai Bravu, sector 3, București). Perioada de activitate: 1999-2000. În anul 2001, centrul este relocat în cadrul policlinicii Poli-Med APACA, sector 6, unde a funcționat până în anul 2003 ;
2. Centrul din cadrul Policlinicii Diham, (str.Cobalcescu nr.2, sector 1, București). Perioada de activitate: 2002-2005.
3. Centrul din municipiul Iași. Perioada de activitate: 1999-2010
4. Centrul din municipiul Constanța

În toate cele patru centre, personalul ARAS asigură consilierea pre- și post-testare, iar recoltarea probei de sânge era efectuată de către asistente medicale recrutate de Direcțiile de Sănătate Publică (DSP). Probele

¹³ VELICA Liana, Colaboratori: MUȘAT Galina, BLEJAN Mihaela, MILITARU Costin, *op. cit.*, p.13

prelevate erau transportate, de două ori pe săptămână, de către personalul ARAS la laboratoarele DSP, pentru analize. Rezultatele testelor erau ulterior înregistrate de ARAS într-o bază de date – EPI Info, pentru viitoare analize epidemiologice. Din păcate, din cauza problemelor de finanțare pe care serviciile de testare în centrele fixe le întâmpina, începând cu anul 2005, cele 24.000 de intrări în baza de date nu au putut fi valorificate, iar majoritatea centrelor și-au pierdut treptat componenta de consiliere.

În primul deceniu de după 1990, în contextul infectării copiilor în spitalele din țară în perioada 1986-1991¹⁴ abordarea predominantă în România privind HIV este cea legată de siguranța sângelui donat și de respectarea precauțiilor universale în unitățile sanitare. Primele studii asupra comportamentului la risc al grupurilor vulnerabile sunt efectuate în România abia începând cu anul 1998, iar serviciile dedicate acestora se dezvoltă începând cu anii 1999-2000 și, mai semnificativ, odată cu demararea finanțărilor din Fondul Global, în 2003.

În acest context, în primul an de funcționare, centrele de testare și consiliere voluntară se adresează cu precădere populației generale. Principalul mijloc de promovare a testării în acea perioadă erau comunicatele de presă și/sau anunțurile publicate în ziare, iar persoanele ce accesau serviciile proveneau din medii diverse – tineri studenți, bătrâni, familii ce aflaseră despre infecția cu HIV. Un alt mijloc de promovare, adresat în principal tinerilor, erau campaniile de promovare a testării pe litoral, în special la Costinești. De asemenea, prin serviciul de Helpline, erau direcționate către centrele de testare și unele persoane din grupurile de risc.

III. Conceperea și implementarea primelor cursuri de formare în consilierea pre- și post-testare HIV

În perioada 2000-2001, după deschiderea primelor trei centre de testare în București, Iași și Constanța, ARAS, în parteneriat cu Institutul de Perfecționare a Medicilor și Farmaciștilor, concepe un curs de formare în consilierea pre- și post-testare HIV, în baza recomandărilor Center for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, SUA. Cursul este adresat asistenților medicali, psihologilor și asistentilor sociali. Principalele teme abordate în curs au fost: răspunsul social față de infecția cu HIV, transmiterea și prevenirea, legislația și recomandările internaționale, comunicarea în relația cu pacientul, tehnici de consiliere, teorii ale schimbării comportamentului, studii de caz. În 2001, formarea a inclus și 10 persoane din echipa ARAS, care au primit diplome de consilieri pre- și post-testare HIV, acreditate de Institutul de Perfecționare a Medicilor și Farmaciștilor. De-a lungul anilor, cursul a fost în permanență dezvoltat și actualizat cu noile metodologii și recomandări ale forurilor sanitare la nivel internațional.

În perioada 1999-2019, un număr de aproximativ 3245 de cadre sanitare din București, Ilfov, Iași, Constanța, Piatra Neamț, Botoșani, Rep. Moldova beneficiază de formarea ARAS în consiliere pre- și post-testare HIV. Aceștia li se adaugă personalul medical din penitenciare, precum și personalul Agenției Naționale Antidrog - 100 de persoane ce au participat la 5 cursuri de formare concepute pe baza manualului *“Consilierea pre- și post-test hiv”* publicat de ARAS în 2006.

“Am avut pacienți care nu știau ce înseamnă un test reactiv și non-reactiv. Poate ca noi, doctorii, nu avem uneori tot timpul fizic să le explicăm pacienților niște termeni cheie privind infecția cu HIV, iar aici consilierea de către un psiholog, un asistent social, adaptată nivelului de înțelegere al fiecărei persoane, este binevenită.” Irina Filipescu, medic primar de boli infecțioase, Spitalul Clinic de boli infecțioase din Cluj Napoca

¹⁴ Human Rights Watch , *Viața nu așteaptă. Eșecul României în protecția și susținerea copiilor și a tinerilor care trăiesc cu HIV* , https://www.hrw.org/ro/report/2006/08/01/255419#_ftn4 - accesat pe 12.11.2021

Procesul de consiliere și testare HIV

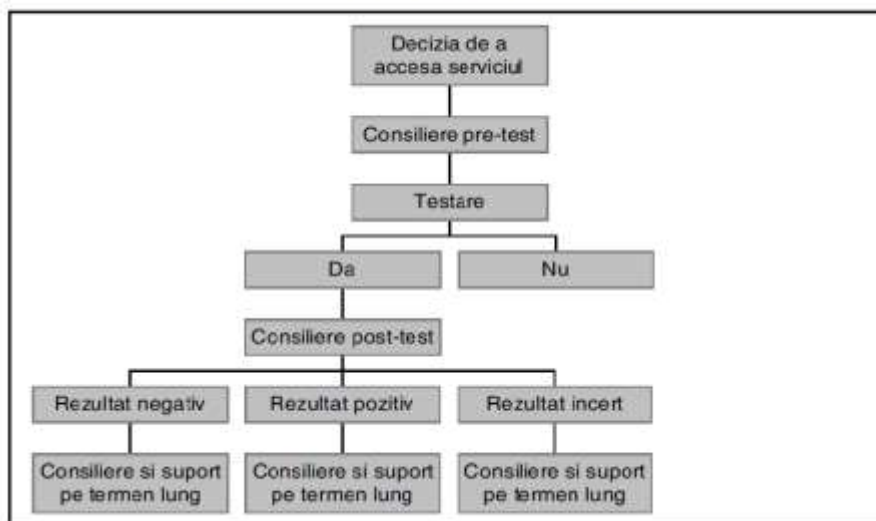


Fig.1 - Procesul de consiliere și testare HIV¹⁵

IV Evaluarea serviciilor de consiliere pre-testare HIV

În anul 2005, ARAS realizează un studiu de evaluare a serviciilor de consiliere pre-testare HIV, la nivelul municipiului București și al județului Ilfov. Studiul a încercat să descrie practicile privind consilierea pre-testare (în cabinete medicale și centre de testare), inițierea consilierii pre-testare de către pacienți și doctori, atitudinea doctorilor față de consiliere. Mărimea eșantionului a fost de 70 de doctori, 50 din București și 20 din Ilfov. Pentru evaluarea calitativă, prin metoda „mystery client”¹⁶, a fost realizată o bază de date cu aproximativ 15 centre de testare (publice și private), din care au fost selectate în mod aleator 10, unul dintre ele fiind coordonat de ARAS. Studiul a arătat că, în majoritatea cazurilor, medicii sunt cei care inițiază discuția despre HIV/SIDA, în special în cazul femeilor însărcinate. Inițierea unei astfel de discuții cu alt tip de pacienți este făcută numai atunci când medicul consideră că pacientul se află într-o situație la risc¹⁷. În privința informațiilor despre testul HIV oferite de către medici, 17% dintre medici au menționat că au discutat înainte cu pacientul despre motivele pentru care acesta a solicitat testul, 13% au menționat că i-au oferit pacientului consiliere pre-testare, și tot 13% au menționat că au îndrumat pacientul către un consilier sau centru de testare¹⁸. În cazul evaluării de tip „mystery client”, cu o singură excepție, în locațiile în care a fost oferit testul HIV niciun centru nu a oferit consiliere în mod voluntar/explicit înaintea realizării recoltării, clientul (operatorul de interviu) fiind îndrumat direct către camera de recoltare sânge¹⁹.

La nivel informal, în a doua jumătate a anilor 1990, personalul ARAS a accesat serviciile de testare și consiliere existente în sistemul public și privat, aplicând aceeași metoda „mystery client”, în scopul evaluării relației cu pacienții și al a conceperii și pregătirii propriei oferte de consiliere a asociației :

“La un moment dat, am fost și mi-am făcut testul HIV la laboratorul privat “Simona”, prima dată în viața mea, în 1996. Am stat și m-am gândit că poate sunt puțin ipocrită recomandându-le persoanelor ce sunau la Helpline să se testeze, fără a ști ce înseamnă să treci prin procesul de testare, fara a sti ce simte un om când se duce să se

¹⁵ VELICA Liana, Colaboratori: MUȘAT Galina, BLEJAN Mihaela, MILITARU Costin, op.cit., p.28

¹⁶ “Clientul misterios” este o persoana instruita in prealabil, care accesează serviciile unei clinici/centru de sanatate pentru a evalua calitatea serviciilor, conform unei grille prestabilite. <https://aidsfonds.org/resource/mystery-client-method> accesat pe 02.08.2021

¹⁷ Operations Research, *Consilierea HIV SIDA pre-testare. Practici, bariere si oportunități - studiu privind aptitudinile, cunoștințele si practicile doctorilor din București si Ilfov privind consilierea pre-testare*, Iunie 2005, p.4-5

¹⁸ Ibidem, p.15

¹⁹ Ibidem, p.18

testeze și, mai ales, când se duce să ia rezultatul, căci mie mi-a fost frica să mă duc să mi-l iau. Însă, cel puțin în cazul meu, nu a fost vorba de consiliere pre- sau post-testare. Cu atât mai puțin, nu am fost tratată nici cu empatie, nu am primit sprijin emoțional, înaintea testării. Nici nu m-au întrebat, mi-au cerut doar buletinul și mi-au recoltat sânge” Galina Mușat, fostă operatoare Helpline SIDA și coordonatoare a primelor centre de testare și consiliere voluntară HIV

“La sfârșitul anilor ‘90, înainte de a începe să acompaniez persoanele vulnerabile către centrele de testare, m-am dus personal să mă testez într-o policlinică din centrul Bucureștiului. Cadru medical cu care am interacționat a avut o abordare complet neprofesionistă. Prima întrebare pe care am primit-o, pe un ton informal, a fost “de ce vrei să te testezi, ești gay”? Am înțeles atunci că trebuie să le explic oamenilor că e posibil ca acolo unde mergem să nu fie neapărat niște oameni care să-i trateze cu respect”. Marian Ursan, fost coordonator al serviciilor de prevenire și reducere a riscurilor în outreach, ARAS

V. “Important era să deschidem subiectele legate de sănătate”. Serviciile de teren (outreach) și începutul orientării ARAS către persoanele cu comportament cu risc de infectare.

În anul 1999, UNAIDS România finanțează un prim proiect de cercetare având ca obiect evaluarea nevoilor practicantelor de sex comercial din București²⁰. În baza rezultatelor studiului, ARAS inițiază, în același an, un program de prevenire și reducere a riscurilor dedicat acestui grup țintă²¹. Activitățile se desfășoară, în mare parte, pe teren, în mediile în care practicantele de sex comercial își petreceau cel mai mult timpul. În anul 2000, organizația inițiază un alt proiect, ce are ca obiect prevenirea riscurilor asociate consumului de droguri injectabile, cu activități desfășurate pe teren.

În cazul practicantelor de sex comercial și al consumatorilor de droguri injectabile, serviciile de prevenire, precum distribuția prezervativelor și a seringilor, informarea cu privire la riscul infectării, au fost premergătoare testării. Plecând de la recomandările studiului finanțat de UNAIDS, informațiile oferite erau adaptate nivelului de înțelegere al persoanelor din grupurile țintă, iar abordarea subiectelor legate de HIV se făcea în mod treptat și, de regulă, în asociere cu alte infecții cu transmitere sexuală:

“Îmi aduc aminte că am făcut niște planșe printate. Pe langa HIV, vorbeam și despre alte probleme medicale, de la sifilis până la condiloame. Important era să deschidem subiectele legate de sănătate. Despre HIV, oamenii spuneau că dacă nu e ceva vizibil, nu există. Și atunci era important să spunem că ok - nu e vizibil acum, dar poate să devină mai târziu vizibil. Sau - nu e vizibil cu ochiul liber. Hai să ne uităm de exemplu după papiloame, hai să vedem dacă oamenii au în zona pubiană, sau a maxilarului, ganglioni. Hai să ne uităm după semne, după pete. Să o luăm pas cu pas” Marian Ursan, fost coordonator al serviciilor de prevenire și reducere a riscurilor în outreach, ARAS

“Fetele mai aveau un sifilis, mai aveau chlamydia, mai aveau chestii de genul acesta. Și eu le spuneam - uite, nu e nevoie să spui nimănui. Poți să vorbești doar cu Marian Ursan să te însoțească la spital. Aveam deja în acea perioadă și colaborări cu medici infecționiști, unde puteam să trimitem persoanele pozitive, depistate și pentru HIV, dar și pentru celelalte boli” Galina Mușat, fostă operatoare Helpline SIDA și coordonatoare a primelor centre de testare și consiliere voluntară HIV

În 1999, când încep explorările ARAS pe teren, nivelul de popularizare și conștientizare a pericolului epidemiei HIV-SIDA în legătură cu anumite comportamente este destul de scăzut, atât la nivelul populației generale, cât și al grupurilor vulnerabile. La nivelul mentalului colectiv, virusul HIV-SIDA era asociat cu infecțiile din spitale ale copiilor, iar despre riscurile de infectare ale adulților, în afara spitalelor, se cunoșteau destul de puține lucruri. În acest context, având ca obiective prevenirea riscurilor de infectare, dar și depistarea cazurilor pozitive în rândurile persoanelor expuse la risc, echipa de teren ARAS a trebuit în primul rând să câștige încrederea acestora, prin cunoașterea comunităților, stabilirea unei relații de apropiere cu ele și menținerea acesteia, prin prezența

²⁰ UNAIDS România, *Cercetare privind comportamentul sexual al femeilor care practică sexul comercial în București*, 1999 - din păcate, studiul nu mai este accesibil.

²¹ Programul „Seară de Seară”, coordonat de Alina Bocai și, ulterior, de Marian Ursan

permanentă în stradă, precum și prin abordarea diferitor altor probleme legate de sănătate, mai vizibile și palpabile decât virusul HIV. În unele cazuri, dată fiind agravarea stării lor de sănătate, oamenii încep să accepte mai ușor ideea testării HIV. După ce prima persoana testată în București și-a împărtășit experiența de testare în comunitate, lucrurile au evoluat, testările efectuate pe teren crescând semnificativ, de la an la an. Deși foarte puține persoane au fost testate pozitiv în prima jumătate a anilor 2000, persoanele ce au acceptat testarea și consilierea au devenit mai conștiente de riscurile infectării și de modul în care propriul comportament le poate afecta starea de sănătate.

În perioada 2000-2002, prin activitățile desfășurate pe teren, în București, persoane fără adăpost și persoane din comunități defavorizate, cu majoritate etnică romă, s-au testat pentru HIV, Chlamydia și sifilis, la centrele de testare și consiliere voluntară deschise de Direcțiile de Sănătate Publică, în colaborare cu ARAS. Educatorii între egali, formați de ARAS, au avut un rol important în mobilizarea persoanelor cu vulnerabilitate ridicată la infecțiile cu transmitere sexuală, din aceste categorii. De asemenea, un mijloc important de promovare a testării în centrele de testare și consiliere voluntară l-au reprezentat serviciile ARAS adresate în acea perioadă tinerilor din centrele de plasament, cât și persoanelor cu deficiențe de auz.

“Cred că a fost făcut un salt foarte puternic în momentul care a venit Fondul Global în România. Și atunci altfel s-a putut pune problema, inclusiv în termeni de resurse, iar testarea a devenit mult mai puternică. Aveam teste, aveam o mașină mare, în care puteam să facem testare rapidă. Cooptasem în echipă și un medic și puteam să facem multe mai multe lucruri” Marian Ursan, fost coordonator al serviciilor de prevenire și reducere a riscurilor în outreach, ARAS

“În 2007, în a doua rundă a Fondului Global, aveam două ambulante și se ieșea peste tot – ofeream servicii tuturor grupurilor de risc. Această experiență de teren, care a fost extraordinară, finanțată corespunzător, cu servicii de calitate, a durat până în 2010, când iarăși s-a terminat Fondul Global. Din 2010, echipa de teren a fost redusă semnificativ “ Cristina Fierbințeanu - coordonatoare a Centrului de reducere a riscurilor ARAS ARENA, fostă coordonatoare a unității mobile ARAS

În perioada 2003-2010, în contextul celor două runde de finanțare prin Fondul Global și odată cu accentuarea epidemiei HIV/SIDA în cadrul grupurilor vulnerabile, ARAS își orientează din ce în ce mai mult serviciile de prevenire și testare către populațiile vulnerabile. Dacă în 1999 majoritatea persoanelor testate în centrele de testare și consiliere voluntară proveneau din populația generală, în anul 2015, spre exemplu, din 914 ședințe de testare și consiliere, 863 au avut loc pe teren, în mediul de trai, socializare și muncă al comunităților vulnerabile. Un factor important în dezvoltarea serviciilor de testare pe teren a fost apariția în România a testelor rapide, începând cu anul 2006. Pe lângă faptul că simplifică actul de testare din punct de vedere logistic, acestea sunt și mult mai ușor acceptate de persoanele vulnerabile, datorită

În diagnosticul infecției cu HIV, există 3 tipuri de teste: **teste de screening (de depistare), teste de confirmare, teste de determinare a încărcăturii virale.**

Dintre **testele de screening**, cele care sunt folosite **în testarea comunitară, sunt testele rapide**, apărute pe piața în 2002. El determină anticorpul HIV-1 și HIV-2 și poate fi folosit doar după 12 săptămâni de la posibila infectare. Acestea pot fi făcute fără echipament de laborator, printr-un kit de testare sigilat, într-un centru care oferă aceste servicii pentru persoanele la risc. La fel ca orice alt test de screening, un rezultat reactiv (pozitiv) trebuie confirmat cu încă unul sau două teste ulterioare. Cele mai multe teste rapide au nevoie de o picătură de sânge prelevată din deget, printr-o mică înțepătură. Alte teste au nevoie de fluid oral (salivă), luat cu un bețișor, de pe gingii. Acestea se numesc teste rapide pentru că rezultatul de obicei este disponibil în câteva minute.

(Sursele informațiilor : <https://arasnet.ro/testare-hiv/> ; <https://informathiv.ro/teste-rapide-hiv/> ; <http://rhrn.ro/ro/resurse/informatii-despre-droguri/testarea-pentru-hiv/> , accesate online pe 02.11.2021

recoltării sângelui capilar. Odată cu apariția testelor rapide de anticorpi și, mai ales, după apariția autotestului, testarea HIV a putut să fie efectuată și în afara sistemului medical, de către personal non-medical format, ceea ce a permis creșterea accesului la testare pentru persoanele din comunități vulnerabile și acționarea rapidă în situații de creștere epidemiologică (ex: apariția epidemiei HIV în rândul consumatorilor de droguri în România a fost semnalată autorităților de către ARAS datorită serviciilor sale de testare rapidă și consiliere pe teren).

Structura serviciilor de testare pe teren (1999-2021):

În perioada inițială, 1999-2003, ARAS intervine pe străzile capitalei cu o singură echipă de teren, compusă dintr-un lucrător stradal, un asistent social, un medic și un psiholog specializat în reducerea riscurilor asociate consumului de droguri. Serviciile sunt adresate inițial practicantelor de sex comercial și clienților lor, cât și consumatorilor de droguri injectabile. Începând cu anul 2004, în prima rundă a Fondului Global, serviciile de prevenire și reducere a riscurilor pe teren sunt organizate în patru proiecte separate, fiecare dedicat unui grup de risc: practicante de sex comercial, consumatori de droguri, persoane fără adăpost și persoane din comunitățile cu majoritate etnică romă. Fiecare proiect avea propria ambulanță și o echipă dedicată. În a doua rundă a Fondului Global (2008-2010), pentru că apar din ce în ce mai mulți beneficiari cu vulnerabilități multiple ce se încadrează în două sau mai multe dintre cele patru categorii, se revine la o singură echipă de teren, pentru toate categoriile. Din 2008 și până în prezent, (cu câteva întreruperi) Unitățile mobile ARAS oferă de câteva ori pe săptămână servicii de reducere a riscurilor pe teren, în diferite zone din sectoarele municipiului București, cu plecări de la sediul ARAS Titan din Bd. 1 Decembrie 1918.

Confirmarea testelor rapide efectuate pe teren și facilitarea intrării în tratament a persoanelor testate pozitiv :

În ultimii 20 de ani, persoanele testate pozitiv cu HIV, pe teren, au fost fie acompaniate de lucrătorii ARAS, pentru confirmarea rezultatului prin testul Western Blot și începerea tratamentului antiretroviral, în unul din cele două spitale de boli infecțioase din capitală : Institutul de Boli Infecțioase Dr. Matei Balș, Spitalului Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”, fie puse în legătură cu câțiva medici și/sau psihologi cu care organizația a dezvoltat o relație profesională apropiată de-a lungul timpului. Persoanele cu test pozitiv la sifilis au fost conectate la serviciile de tratament în cadrul clinicii de dermato-venerologie dr. Scarlat Longhin.

VI. Serviciile de testare și consiliere HIV în centrele comunitare ARAS (2007-2021)

Începând cu anul 2007, ARAS oferă testare și consiliere HIV în propriile centre fixe, folosind teste cu rezultat rapid. La mijlocul anilor 2000, estele rapide primiseră marcajul CE, adică dovada că respectă normele europene în materie de siguranță, sănătate și protecție a mediului.. În primii șapte ani de folosire a testelor rapide, în contextul unui vid de reglementare, dar și în lipsa unor recomandări ale forurilor sanitare internaționale, abordarea oficială a ARAS față de practica testelor rapide, efectuate în afara cadrului medical, este mai degrabă una de susținere timidă, dar pragmatică.

Începând cu 2013, odată cu includerea testelor rapide efectuate în afara cadrului medical în recomandările OMS²², a recunoașterii și reglementării acestora de către țări precum Franța (2010), Republica Moldova (2011), Maroc (2016) și cu autorizarea la nivelul UE a autotestului HIV (2015, marcaj CE)²³, ARAS își asumă modelul de testare comunitară și pledează pentru legiferarea acestuia.

În prezent, ARAS ofera testare și consiliere comunitară, în șase puncte fixe, dintre care cinci în București și unul în Cluj-Napoca:

1. SERVICIUL DE ASISTENȚĂ COMUNITARĂ – ARAS TITAN (fost Drop-in Colentina, în perioada **2007-2008**), Adresă: Bd. 1 Decembrie 1918, nr. 9J, sector 3, București. Înființat în **anul 2008**, este un serviciu social licențiat în baza legii 197/2012 de către MMJS și se adresează persoanelor din grupurile vulnerabile – persoane care consumă droguri, care practică sexul comercial, persoane care sunt afectate de HIV/SIDA, hepatite virale B și C (VHB și VHC), TBC, precum și populației generale. Resurse umane: 1 lucrător social, 1 psiholog, 1 asistent social, 1 asistent medical.

2. CENTRUL DE REDUCERE A RISCURILOR ARAS - ARENA - Adresă: Str. Dr. Calistrat Grozovici nr. 1, sector 2, București. Înființat în **anul 2007**, se adresează persoanelor din grupurile vulnerabile – persoane dependente de opiacee, persoane care consumă droguri injectabile, care practică sexul comercial și persoane afectate de

²² WHO, 2019, Ibidem, <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1> accesat online pe 20.10.2021

²³ <https://unopa.ro/campania-esti-negativ-testeaza-te-si-fii-sigur-lansare-autotest-hiv/> accesat online pe 20.10.2021

HIV/SIDA, VHB, VHC, ITS-uri, TBC. Echipă compusă din lucrători sociali, asistenți medicali, medic, psiholog, asistent social.

„Momentul în care am hotărât să fac testul a fost atunci când am aflat că există posibilitatea să te poți infecta cu HIV și să nu știi, dat fiind faptul că nu este neapărat să ai simptome imediat după infectare. Acesta era unul dintre aspectele pe care eu nu le cunoșteam și pe care l-am aflat prin intermediul informațiilor pe care ARAS le oferă constant. Am ales să fac testul la ARAS pentru ca am cunoscut o parte dintre angajați și voluntari, de la care am simțit că primesc suport în primul rând emoțional, încă de la prima discuție, lucru cel mai important de care aveam nevoie în acel moment. Am primit suport și înainte de testare și după. Chiar și în situația în care testul este negativ, persoana testată continuă să aibă nevoie de sprijin pentru a depăși șocul și emoțiile acumulate înainte de primirea rezultatului, iar echipa ARAS a fost cu mine și pentru mine acolo” C., beneficiar al CENTRULUI DE REDUCERE A RISCURILOR ARAS ARENA

3. CENTRUL DE SĂNĂTATE ARAS - OCOL - Adresă: Str. Ocolului, Nr. 20, Sector 2, București
Inițiat în anul 2014, se adresează populației generale precum și persoanelor din grupurile vulnerabile – persoane cu dependență de opiacee, persoane care consumă droguri injectabile, care practică sexul comercial și persoane afectate de HIV/SIDA, VHB și VHC. Resurse umane: 11 profesioniști - 1 coordonator, 3 asistenți medicali, 2 lucrători sociali, 2 psihologi, 1 asistent social, 2 medici;

4. CHECKPOINT ARAS București - Adresă : Bd. Eroii Sanitari, nr. 49, sector 5, București. Este un centru pentru depistarea infecției HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală, adresat bărbaților care fac sex cu alți bărbați (BSB) și femeilor transgender. Acesta a fost înființat de ARAS în colaborare cu Queens Club Bucharest, în 2017, pentru a reduce impactul HIV asupra colectivității BSB și pentru a promova sănătatea sexuală.
Resurse umane: 15 persoane (1 Coordonator centru, 2 Asistenți Comunicare/Monitorizare, 1 medic, 11 consilieri și operatori testare (voluntari)).

5. CHECKPOINT ARAS Cluj-Napoca - Adresă : Piața Unirii nr. 22, Cluj-Napoca. Un nou proiect Checkpoint ARAS, începând cu ianuarie 2021.

“La Checkpoint accentul principal nu este pe testare, ci pe conectarea pacienților testați pozitiv la servicii. Facem un efort destul de mare pe partea aceasta, pentru a ne asigura că-i punem în legătură cu un personal medical prietenos. Prioritatea noastră este să-i convingem pe cei testați pozitiv că este important să se trateze și că aflarea diagnosticului nu este nicidecum suficientă. Mihai Lixandru, Manager de proiect ARAS, coordonator Checkpoint București

“Văd Checkpointul ca pe o necesitate a comunității. Este un serviciu deja consacrat, cunoscut de oameni și este important ca avem un serviciu ca răspuns la nevoile specifice ale comunității - un spațiu sigur, liber de homofobie, unde oamenii nu sunt judecați și sunt tratați corespunzător” Anonim, persoană testată la Checkpoint ARAS, București:

6. Centrul de servicii sociale ARDOR - Adresă : Calea Ferentari, 72, București (în spațiul DGASPC, sector 5)
Serviciul a fost înființat în anul 2016 și se adresează persoanelor din grupuri vulnerabile - foști consumatori de droguri injectabile, familii la risc de excludere socială, persoane care practică sexul comercial, persoane afectate de HIV/SIDA, VHB, VHC, TBC precum și populației generale. Resurse umane: 3 profesioniști - 1 lucrător social, 1 psiholog, 1 asistent social.

VII. Obstacole și limitări identificate în experiența de testare și consiliere, din perspectiva ARAS și a colaboratorilor săi :

- **Problema confidentialității actului de testare și a discriminării asociate infecției HIV.** Discriminarea persoanelor seropozitive în România este, de la începutul experienței ARAS în domeniul testării și până în prezent, un obstacol major pentru depistarea la scară largă și, deci, pentru controlul epidemiei. În numeroase comunități locale, persoane expuse riscului de infectare evită să acceseze serviciile de testare HIV din sistemul medical, de

teama de a nu fi discriminate, în cazul în care rezultatul testului ar fi unul pozitiv, iar informația s-ar putea răspândi în comunitate.

“Stigma în jurul HIV este foarte mare, în special în zonele provinciale, în comunitățile mai mici, unde toată lumea cunoaște pe toată lumea și nimeni nu merge să ceară un test HIV medicului de familie” Irina Filipescu, medic primar de boli infecțioase, Spitalul Clinic de boli infecțioase din Cluj Napoca, colaborator ARAS.

- **Dificultățile întâmpinate în recoltarea sângelui la persoanele din grupurile țintă, la sfârșitul anilor ‘90 - începutul anilor 2000.** Cu mult înaintea apariției testelor rapide, lucrătorii de teren ai ARAS însoțeau clienții/beneficiarii la centrele coordonate de organizație, pentru testare și consiliere. O problemă frecvent întâlnită era dificultatea prelevării probei de sânge de la persoanele cu vene puțin vizibile, precum și faptul că recoltarea se făcea cu ace destul de groase, astfel încât oamenii se speriau atunci când le vedeau. Ulterior, odată cu disponibilitatea testelor rapide, prelevarea probei de sânge devine mult mai ușor de realizat, aceasta implicând doar înțeparea părții laterale de vârf a degetului, acolo unde pielea este mai puțin bătătorită și, deci, mai ușor de înțepat.

- **Limitele sistemului de raportare a cazurilor de infectare cu HIV la nivel național²⁴**

Rapoartele anuale realizate de Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România din cadrul Institutului de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș”²⁵ omit, până în prezent, testările rapide efectuate de ARAS. Mecanismul de monitorizare al compartimentului prevede, pentru moment, includerea în rapoartele anuale exclusiv a testelor finanțate în cadrul Programului Național HIV-SIDA, adică a celor realizate de instituțiile de stat.

- **Accesul la serviciile post-testare, pentru pacienții depistați pozitiv**

“Mulți clienți de-ai noștri, spre exemplu, au fost plimbați între Victor Babeș și Matei Balș, pentru că la un moment dat, Victor Babeș primea pentru confirmarea testului HIV doar persoane din sectoarele 3, 4, 5 din București, iar Matei Balș - din sectoarele 1,2,6. Deși Matei Balș primește în prezent și pacienți din alte sectoare, unii medici încă mai aplică aceste reguli.” Cristina Fierbințeanu - coordonatoare a Centrului de reducere a riscurilor ARAS ARENA, fosta coordonatoare a unității mobile ARAS

Dincolo de bunele colaborări punctuale cu personalul medical din spitalele de boli infecțioase din București, accesul persoanelor testate pozitiv de către asociațiile comunitare la teste de confirmare a rezultatului și la tratament este uneori dificil din cauza timpului de așteptare în spitale, a atitudinilor cadrelor medicale față de persoanele vulnerabile, a lipsei de instruire a acestora, etc...Din acest motiv, ARAS invocă necesitatea unui mecanism de colaborare între ONG-uri și spitalele publice, pentru facilitarea accesului la testul de confirmare și la tratament. O propunere în acest sens ar fi crearea unei rețele de profesioniști din ambele sectoare, care să colaboreze pentru a ușura parcursul în sistemul sanitar public a unei persoane testate pozitiv. Pe de altă parte, ARAS își exprimă și anumite rezerve față de “aceste sisteme paralele” de ajutorare a pacienților, pe care asociația este nevoită să le creeze în prezent, dar care nu pot fi luate în calcul ca și soluții pe termen lung, miza fiind mai degrabă un sistem de sănătate în care orice pacient, indiferent de diagnostic, statut socio-economic, etnie sau orientare sexuală, atunci când merge la un spital, să primească servicii de calitate și să nu fie discriminat.

- **Dificultățile accesului la tratament pentru pacienții neasigurați, testați pozitiv cu alte infecții cu transmitere sexuală**

“Am avut, din păcate, și rezultate reactive la testele pentru Hepatita B, în cazul unor persoane care fie nu aveau asigurare medicală, fie n-aveau domiciliu, și au fost chiar și copiii ai străzii. Am luat legătura cu cei de la spitalul Matei Balș și mi-au spus că dacă persoana nu are asigurare, sau nu are carte de identitate, nu poate fi primită. Și

²⁴ Pentru exemple de diferențe cantitative între raportările ARAS pentru anumite categorii de populații și cele din sistemul național de raportare, consultați capitolul VIII - Testarea și consilierea HIV în cifre

²⁵ http://www.cnlas.ro/com_jce/date-statistice.html accesat online pe 14.10.2021

mi-am pus atunci întrebarea, naiva poate - de ce să le mai spunem oamenilor ăstora că e bine să se testeze și să afle care e starea lor de sănătate, dacă nimeni nu poate să îi trateze? Să-i mai arunc cu încă o cărămidă în cap, după ce că n-are casă, n-are bani, n-are mâncare, să se mai gândească încă la o problemă?" Galina Mușat, fostă operatoare Helpline SIDA și coordonatoare a primelor centre de testare și consiliere voluntară HIV

- **Costurile ridicate ale testelor rapide performante și limitările impuse de finanțatori.** În momentul înființării Checkpoint Q, în 2017, ARAS a introdus în practica sa un nou tip de teste - INSTI²⁶, cu o perioadă de fereastră serologică (perioada de timp necesară dezvoltării unei cantități suficiente de anticorpi HIV care să permită detectarea acestora) mai mică față de celelalte teste și cu aflarea rezultatului în 60 de secunde, spre deosebire de celelalte tipuri de teste rapide, care oferă rezultatul în 10-20 de minute (interval de citire). Totuși, față de testele rapide obișnuite, costul unui test INSTI este aproximativ de șase ori mai mare, iar proiectele cu finanțare din fonduri publice impun achiziția testelor la prețul cel mai mic.

VIII. Testarea și consilierea HIV în cifre

1999-2005 - 16200 persoane testate și consiliate

2009 – 1275 persoane testate și consiliate

2013-2020 - 7923 ședințe de testare și consiliere

1999-2019, 3245 de cadre sanitare formate în consilierea pre- și post-testare HIV

Tabel 1 – Diferențele de raportare a testărilor referitoare la grupurile vulnerabile²⁷

Categorii:		SW (practicant/te de sex comercial)		MSM (Bărbați care fac sex cu alți bărbați)		CID (Consumatori de droguri injectabile)		PAFA (Persoane fără adăpost)		Persoane din comunități cu majoritate etnică romă	
		teste	% pozitiv	teste	% pozitiv	teste	% pozitiv	teste	% pozitiv	teste	% pozitiv
2017	ARAS	100	4%	55	7%	407	10%	58	7%	178	6%
2017	CNLAS.RO	19	0%	15	36%	76	58%	0	0	0	0
2018	ARAS (nr. Persoane)	69	7,2%	855	4,9%	235	10,6%	0	0	0	0
2018	CNLAS.RO	7	0%	16	50%	28	7%	0	0	0	0
2019	ARAS	32	3%	1352	5%	432	2%	9	0%	173	1%
2019	CNLAS.RO	1	0	11	63.64%	26	0	0	0	0	0
2020	ARAS	4	25%	778	4,49%	537	12%	3	0	54	6%
2020	CNLAS.RO	12	0	14	42,26%	0	0	0	0	0	0

Deși, după cum se observă în ultimele rapoartele anuale realizate de Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România din cadrul Institutului de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Bals", centrele de testare din sistemul public, precum și spitalele de boli infecțioase, testează constant categorii importante de populații cu risc de infectare, precum contacti HIV, persoane suferind de TBC, femei gravide, persoane cu alte boli cu transmitere sexuală, deținuți, apar foarte puține testări în cadrul grupurilor pe care ARAS le testează în mod

²⁶ <https://www.insti.com/hcv-antibody-test/> accesat online pe 12.11.2021

²⁷ Pentru ARAS au fost folosite date din rapoartele anuale, iar pentru Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România din cadrul Institutului de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Bals", rapoartele anuale publicate pe site-ul instituției : http://www.cnlas.ro/com_jce/date-statistice.html accesat online pe 20.10.2021

sistematic: practicante de sex comercial, bărbați ce fac sex cu alți bărbați, consumatori de droguri injectabile, persoane fără adăpost, persoane din comunitățile cu majoritate etnică romă.

Datele din tabelul de mai sus arată atât o subraportare a testărilor anumitor categorii de persoane vulnerabile la nivel național, cât și o atenție foarte mică acordată testării acestor categorii în sectorul public, în ultimii ani.

IX. Testarea și consilierea HIV în cadru comunitar: un serviciu complementar sistemului sanitar public

În ghidul privind testarea HIV publicat în 2019, OMS recomandă statelor membre descentralizarea serviciilor de testare, în sensul oferirii acestora în unitățile de asistență medicală primară și în comunități, în afara unităților medicale, precum și o împărțire a sarcinilor între cadrele medicale cu formare de lungă durată și cele cu formare de durată mai scurtă, precum lucrătorii din sănătate nespecializați (lay providers), sau lucrătorii comunitari din domeniul sănătății. OMS recomandă ca lucrătorii comunitari din domeniul sănătății, și/sau persoane din grupurile vulnerabile să fie formați în prealabil și implicați în realizarea testelor rapide. Referitor la testarea realizată între egali (HTS delivered by peers), în cadrul comunității, OMS menționează ca aceștia sunt în măsură să ofere servicii respectuoase, fără a judeca, deci servicii mai acceptabile și mai puțin stigmatizante, crescând astfel gradul de accesare al acestora de către populațiile cheie și de conectare la serviciile post-test²⁸.

Din perspectiva descentralizării și a împărțirii sarcinilor, testarea și consilierea HIV în cadru comunitar este un serviciu complementar sistemului public de sănătate. În primul rând, existența unui centru comunitar degreveză spitalul, luând în sarcina sa o procedură care nu necesită implicarea personalului medical calificat - prelevarea de sânge capilar de la nivelul degetului. Preluarea sarcinii de testare și consiliere la nivel comunitar ar permite ca în loc de câteva sute de pacienți care vin în prezent la spital pentru testare, cadrele medicale să ajungă să consulte doar câțiva, pentru confirmarea rezultatului și intrarea în tratament. În plus, costurile pe care le implică modelul comunitar sunt întotdeauna mult mai mici față de cele din spital, întrucât un operator de testare comunitar nu este plătit la fel ca un cadru medical. În cadrul testării comunitare se alocă timp, resurse materiale și informaționale pentru ca actul testării să fie cât mai prietenos pentru client/beneficiar.

În cadrul ARAS, ședințele de testare pun accentul pe interacțiunea cu persoana. Pe lângă faptul că vorbim de o componentă de informare și de educare, consilierea este personalizată și permite persoanei să vorbească despre ea, despre ceea ce i se întâmplă, despre cum trăiește ea anumite momente, cum ia deciziile, cum își dă seama ulterior de consecințe. Prin consilierea oferită, dar și datorită timpului foarte mic de așteptare până la comunicarea rezultatului, modelul comunitar de testare reduce semnificativ anxietatea clientului, firească în acest caz. În situația unui rezultat pozitiv, consilierea are rolul de a aduce clientul din punctul "Este cel mai grav lucru care mi se poate întâmpla în viață, viața mea se termină dacă testul meu este pozitiv" în punctul: "Ok, am o boală, nu mi-o doresc, dar o să trăiesc cu ea, o să duc o viață normală".

²⁸ WHO, op.cit., p.95-96 <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1> accesat online pe 20.10.2021

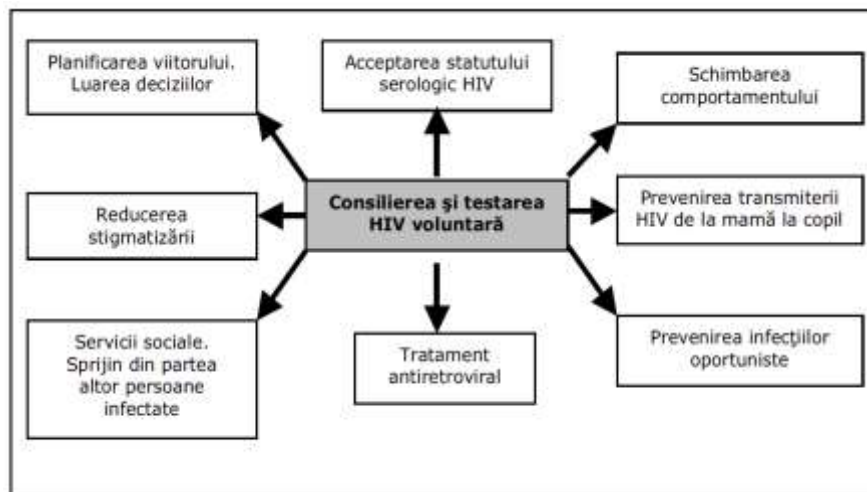


Fig.2 - Consilierea și testarea HIV voluntară - punct de plecare important în asigurarea tratamentului și sprijinului pentru persoanele infectate cu HIV²⁹

“Lucrez cu cei din ARAS de când au început să testeze în Cluj-Napoca. Acum, spre exemplu, de la deschiderea Checkpoint Cluj-Napoca în ianuarie 2021 și până în iulie 2021, avem șase-șapte cazuri deja confirmate și pacienți care sunt deja pe tratament. Asta înseamnă că testarea funcționează și că oamenii vin pentru că este o testare anonimă și pe care o fac simțindu-se în siguranță, mai ales cei din comunitățile discriminate. Faptul că este o testare rapidă, cu rezultatul comunicat pe loc, este de asemenea un mare avantaj, la fel și gratuitatea testării, din trei în trei luni. Și nu în ultimul rând, modelul implementat de ARAS oferă o mai bună accesibilitate a serviciilor medicale pentru persoanele expuse riscului de infectare cu HIV. Eu sunt direct la dispoziția lor - dacă au o întrebare, sau dacă trebuie să fie orientați, vin direct și vorbesc cu mine într-un timp relativ scurt, fără intermedierea medicului de familie, fără a mai aștepta la ambulator și fără niciun cost. Reușim într-un fel să scurtăm calea de acces către doctor, ceea ce pentru genul acesta de diagnostic este un lucru semnificativ”. Irina Filipescu, medic primar de boli infecțioase, Spitalul Clinic de boli infecțioase din Cluj Napoca, colaboratoare ARAS în serviciul Checkpoint Cluj-Napoca pentru facilitarea accesului pacienților la teste de confirmare și intrarea în tratament.

“Centrul de testare ARAS era mai aproape de zona casei unde stau și m-au putut primi foarte rapid, adică la diferență de o oră - o oră și un pic. Din cauza anxietății pe care o am, mi-am dorit cumva să aflu rezultatul sigur și rapid, în sensul în care să știu de unde să apuc problema, dacă este sau nu este și pentru a-i proteja pe cei din jur. Am avut noroc de un om foarte fain, o fată care lucrează acolo, L., care m-a liniștit, m-a calmat, mi-a oferit siguranță, dându-și seama ca sunt anxios. Mi-a explicat, mi-a făcut și două teste, deci nu doar un test, ca să fim siguri. M-a îndrumat către o doamna doctor foarte bună de la spitalul de boli infecțioase. Și chiar mi s-a zis să sun ori de câte ori am nevoie și au luat în calcul mai multe ipoteze, adică la cum pot reacționa eu ca și pacient, și s-au asigurat că iau măsurile pentru a-mi menține o stare psihică bună.” N., pacient testat în Centrul de sanatate ARAS OCOL

În virtutea recomandărilor OMS sus-menționate și în spiritul complementarității dintre serviciului public și sectorul ONG în domeniul HIV-SIDA, **ARAS propune Ministerului Sănătății din România o delegare oficială a sarcinilor către organizațiile comunitare, pentru testarea rapidă și consilierea în cadru comunitar.** Pentru un mai bun control al epidemiei, este esențială implicarea organizațiilor comunitare în testarea sistematică în special a persoanelor din cele două grupuri cheie, așa cum sunt ele definite de către OMS + BSB (bărbați care fac sex cu alți bărbați), CDI (consumatori de droguri injectabile).

În prezent, în lipsa unei recunoașteri oficiale, prin legiferare și, deci, a unei metodologii oficiale pentru modelul comunitar de testare și consiliere, recomandările orgnizațiilor internaționale nu pot fi aplicate, iar organizațiile neguvernamentale ce-l practică de mai mulți ani de zile sunt în continuare în imposibilitatea de a-l extinde și

²⁹ VELICA Liana, Colaboratori: MUȘAT Galina, BLEJAN Mihaela, MILITARU Costin, loc.cit.

dezvolta. Spre exemplu, inițierea de către organizații a unor parteneriate cu instituțiile statului la nivel local sau național, în scopul derulării unor campanii de testare rapidă HIV este în prezent imposibilă, în lipsa unui minim cadru legal pentru testarea comunitară.

X. Repere privind reglementarea testării rapide în cadru comunitar

1. Elaborarea metodologiilor de testare în comunitate – obiectiv al programului național de sănătate

În 2019, ARAS obține includerea în obiectivele programelor naționale de sănătate a unor prevederi importante pentru începutul reglementării testării în cadru comunitar. Potrivit art.15 și art.16 din Ordinul nr. 978 din 26 iunie 2019 pentru prelungirea termenului de aplicare a prevederilor Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017, precum și modificarea și completarea acestora, *„dezvoltarea și adoptarea de metodologii de lucru pentru testarea HIV în comunitate devin obiective în Programul național de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA, și este inclusă în activitățile efectuate la nivelul Ministerului Sănătății³⁰”*.

În continuare, pentru elaborarea acestor metodologii, ARAS, în calitate de membră a Coaliției PLUS³¹, își exprimă disponibilitatea de a intermedia transferul către autoritățile române a expertizei în testare comunitară-partenerilor săi din cadrul acestei rețele/coaliții. De asemenea, studiile existente privind fezabilitatea și eficacitatea modelului comunitar de testare rapidă însoțită de consiliere, realizate de partenerii ARAS, pot servi drept baza științifică a demersului de reglementare. Nu în ultimul rând, procedura de consiliere utilizată în prezent de ARAS în ședințele de testare, poate servi drept punct de pornire în elaborarea unei proceduri oficiale în acest sens.

2. Cadru legal privind asistența medicală comunitară

Conform articolului 3 din OUG nr.18 din 27 februarie 2017 privind asistența medicală comunitară, aceasta *„cuprinde ansamblul de programe, servicii de sănătate și acțiuni de sănătate publică furnizate la nivelul comunităților cu scopul creșterii accesului populației și, în special, al grupurilor vulnerabile, inclusiv a celor de etnie romă, la servicii de sănătate, în special la cele centrate pe prevenire”*. De asemenea, conform articolului 8, actualizat în 2019, al aceluiași text de lege, furnizarea serviciilor de asistență medicală comunitară se poate face inclusiv prin: *„contractarea (n.a. - de către autoritățile locale) serviciilor de asistență medicală comunitară către furnizori privați autorizați, acreditați sau licențiați conform legislației în vigoare”*, deci inclusiv a organizațiilor neguvernamentale active în domeniul HIV/SIDA. Pornind de la aceste prevederi, ca și în cazul Programul național de prevenire, supraveghere și control a infecției HIV/SIDA, se impune o actualizare a textului legii și a normelor metodologice de aplicare a ei³² cu recomandările OMS privind împărțirea sarcinilor în testarea HIV, prin adăugarea unor paragrafe care să prevadă în mod specific posibilitatea efectuării testelor rapide HIV și a consilierii pre- și post-testare în comunități, de către personal non-medical, preferabil recrutat din rândurile grupurilor cu comportament de risc, precum și metodologia de prestare a serviciului.

³⁰ <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/215586> accesat online pe 20.10.2021

³¹ Fondată în 2008, Coaliția PLUS este o rețea internațională formată din aproximativ 100 de ONG-uri comunitare din 52 de țări ce activează în domeniul luptei împotriva HIV-SIDA. <https://www.coalitionplus.org/qui-sommes-nous/> accesat online pe 20.10.2021

³² <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/214843> accesat online pe 20.10.2021

XI. Reglementarea testării și consilierii comunitare HIV, HCV și HCB în Franța. Experiența organizației neguvernamentale AIDES³³.

În Franța, reglementarea testării și consilierii în cadru comunitar începe în 2010 cu:

- Ordonanța nr. 2010-49 din 13 ianuarie 2010, care introduce în legislație un nou tip de test - “testul de orientare pentru diagnosticare rapidă (TROD)”, un test ce nu intră în categoria actelor de biologie medicală, rezervate cadrelor medicale³⁴. Aceasta reglementare vine în contextul apariției testelor rapide de anticorpi HIV pe piața europeană și a certificării acestora la nivelul UE, prin marcajul CE, la mijlocul anilor 2000³⁵.

- Ordinul din 28 mai 2010, ce stabilește condițiile pentru efectuarea diagnosticului biologic al HIV și TROD în situații de urgență³⁶

- Ordinul din 9 noiembrie 2010, ce stabilește condițiile de realizare a testelor rapide (TROD) în afara situațiilor de urgență și include structuri asociative în strategii noi de screening³⁷. Conform art.1, alineat 5, al ordinului, **un angajat sau un voluntar, care nu este un profesionist din domeniul sănătății și care lucrează într-o structură din domeniul prevenirii sau într-o structură asociativă (ONG) din domeniul prevenirii pentru sănătate**, autorizată printr-o convenție plurianuală cu Agenția Regională pentru Sănătate (ARS) poate efectua un test rapid pentru diagnosticarea infecției cu HIV.

Ordinul din 9 noiembrie 2010, care începe să fie implementat efectiv din 2011, a apărut ca urmare a unui efort important de mobilizare a unor organizații neguvernamentale din Franța și, în mod special, a organizației AIDES³⁸, membru fondator al rețelei internaționale Coalition PLUS.

Din 2011, în urma cercetărilor inovatoare susținute de agenția națională ANRS³⁹ - COM'TEST⁴⁰ și DRAG'TEST⁴¹ - coordonate de activiști ai AIDES în colaborare cu echipele de cercetare ale institutului Inserm⁴², organizația AIDES este autorizată să ofere screening comunitar folosind teste rapide (TROD). Rezultatele acestor cercetări au arătat că screening-ul comunitar, realizat de structuri asociative prin teste rapide (TROD) și consiliere pre- și post testare este mult mai eficient, atrăgând un număr mult mai mare de beneficiari, care în alte condiții nu s-ar fi testat, cum este cazul persoanelor din grupurile vulnerabile.

În Franța, principalele elemente care au făcut posibilă trecerea rapidă de la cercetare la reglementare și autorizarea ONG-urilor pentru a efectua screening comunitar au fost:

³³ AIDES este prima asociație franceză și europeană de luptă împotriva SIDA, înființată în 1984. Aceasta activează în sprijinul persoanelor celor mai vulnerabile la infecția cu HIV/SIDA și hepatitele virale, pentru a preveni noi contaminări, a facilita accesul persoanelor vulnerabile la servicii medicale, precum și a proteja drepturile fundamentale ale acestora. <https://www.aides.org/dossier/aides-en-france> accesat online pe 20.10.2021

³⁴ Ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale. Sursa : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000021683301> accesat online pe 20.10.2021

³⁵ Centre Régional d'information et de Prévention du Sida, “Le dépistage de l'infection à VIH. Dossier de synthèse documentaire et bibliographique”, 2013, p.6

³⁶ Arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation du diagnostic biologique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et les conditions de réalisation du test rapide d'orientation diagnostique dans les situations d'urgence. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000022320859> accesat online pe 20.10.2021

³⁷ Arrêté du 9 novembre 2010 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2). Sursa : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000023093746> accesat online pe 20.10.2021

³⁸ <https://www.aides.org> accesat online pe 20.10.2021

³⁹ <https://www.anrs.fr/fr/anrs/presentation-anrs/lanrs-en-bref> accesat online pe 20.10.2021

⁴⁰ Proiect de cercetare biomedicală finanțat prin ANRS și implementat în Montpellier, Lille, Bordeaux și Paris în 2008. Aceasta cercetare a evaluat fezabilitatea screening-ului comunitar al bărbaților ce întrețin relații sexuale cu alți bărbați (BSB) realizat de structuri asociative (AIDES), în cadrul propriilor locațiilor și folosind teste rapide.

⁴¹ Proiect de cercetare biomedicală implementat în 2010, în Marseille, Nice și Paris printr-un parteneriat ANRS, AIDES și Consiliul General Bouches-du-Rhône. A comparat impactul a două tipuri de oferte de screening pentru BSB: screening convențional versus screening comunitar cu teste rapide și consiliere pre- și post-testare.

⁴² <https://www.inserm.fr/nous-connaître/inserm-en-coup-oeil/> accesat online pe 20.10.2021

- analiza pe o perioadă lungă de timp a nevoilor de screening a comunităților vulnerabile, cele mai expuse riscului infecției cu HIV
- formarea, în cadrul cercetărilor menționate, a unui grup de activiști în testare/screening comunitar (o parte dintre aceștia fiind membri ai AIDES)
- utilizarea rezultatelor cercetărilor pentru elaborarea unui ghid de bune practici privind testarea sau screening-ul comunitar⁴³

Recent, tot în Franța, în iunie 2021, a apărut un nou Ordin⁴⁴ prin care sunt stabilite condițiile pentru efectuarea testelor rapide (TROD) pentru HIV, cât și pentru infecțiile cu virusurile hepatitei C (HCV) și a hepatitei B (HVB), în mediul medico-social sau asociativ, precum și în alte centre și instituții autorizate. Acest Ordin prevede faptul că structurile asociative (ONG) active în domeniul promovării educației pentru sănătate, al prevenirii și/sau reducerii riscurilor, pot efectua teste rapide cu condiția încheierii unui acord de autorizare cu Autoritatea Regională pentru Sănătate, pe o perioadă de cinci ani. Testarea comunitară efectuată de un ONG se face cu respectarea unui caiet de sarcini și a unei metodologii incluse în anexa ordinului.

XII. Autotestarea – un proiect pilot al ARAS (noiembrie 2020).

Autotestul HIV este un test autoadministrabil, realizat prin prelevarea unei picături de sânge din vârful degetului, printr-o mică înțepătură, fie prin prelevarea de salivă. Testul poate fi utilizat de către oricine, în confortul și intimitatea casei, nefiind necesară prezența sau ajutorul unui personal calificat. În 2016, OMS a recomandat autotestarea ca o abordare suplimentară de testare HIV. În ultimii ani, autotestarea s-a dovedit a fi un instrument eficient pentru extinderea serviciilor de testare în rândul persoanelor cu risc de infectare cu HIV care nu ar fi ajuns să se testeze altfel, precum și al celor cu risc continuu, care trebuie să se testeze frecvent.⁴⁵

Proiectul pilot al ARAS din noiembrie 2020, desfășurat în cadrul Săptămânii Internaționale a Testării, pornește de la premisa că România este țară cu o foarte multe zone rurale, unde testarea HIV este greu accesibilă, din punct de vedere al distanțelor și al costului de deplasare, iar oferirea unui autotest gratuit la distanță poate fi o alternativă viabilă pentru persoanele expuse riscului, care nu s-ar testa altfel. Mai mult decât atât, autotestul și consilierea HIV oferite de organizațiile comunitare sunt o opțiune pentru creșterea accesului la testare în rândul grupurilor vulnerabile care nu accesează serviciile existente din orașul lor, fie din teama de discriminare și stigmatizare, fie pentru că nu se simt confortabile să discute pe aceste teme cu personalul medical.

Campania de autotestare a ARAS din cadrul Săptămânii Internaționale a Testării (23-29 noiembrie 2020) a avut două obiective:

1. Testarea a cât mai multe persoane
2. Atragerea atenției asupra importanței testării

Persoanele doritoare de a efectua autotestul gratuit și anonim, recrutate prin intermediul unei campanii online, au vizionat, în prima etapă, un material video de consiliere⁴⁶. Acesta conținea informații despre infecția cu HIV și procedura testării, despre rezultatul testului și pașii ce urmau aflării rezultatului. Ulterior, ele au primit auto-testul, prin intermediul serviciilor de curierat rapid, împreună cu instrucțiunile de folosire. După efectuarea testului, au fost invitate să raporteze rezultatul, iar cei depistați pozitiv au beneficiat de consilierea post-testare, cu acordul lor prealabil, precum și de facilitarea accesului la confirmarea rezultatului, și ulterior a intrării în tratament.

⁴³ AIDES, Le Dépistage communautaire, 2015, http://mediatheque.lecrips.net/doc_num.php?explnum_id=49025 accesat online pe 20.10.2021

⁴⁴ Arrêté du 16 juin 2021 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et des infections par les virus de l'hépatite C (VHC) et de l'hépatite B (VHB), en milieu médico-social ou associatif et autres centres et établissements autorisés. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043684636> accesat online pe 20.10.2021

⁴⁵ WHO, op. cit., p.104 <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1> accesat online pe 20.10.2021

⁴⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=OeUJUNBhCm0> accesat online pe 16.11.2021

Date despre participanții în proiectul pilot de autotestare HIV:

- 58% bărbați, 41% femei
- 56% nu s-au mai testat anterior pentru HIV
- 40% persoane testate cu peste 1 an în urmă
- 25% BSB (bărbați care fac sex cu alți bărbați)

Rezultate:

- 868 solicitări pentru autoteste primite și 650 de autoteste trimise prin curier rapid
- 490 de clienți au raportat rezultate (peste 75% din cei ce au făcut testul)
- 7 rezultate pozitive; 7 persoane conectate la tratament

Concluzii

Evoluția experienței de testare și consiliere HIV a ARAS a cunoscut, așadar, câteva etape-cheie: începând cu anul 1993, informarea și consilierea telefonică, prin intermediul serviciului Helpline SIDA, a persoanelor expuse riscului de infectare; din 1999 - consilierea pre- și post-testare în centrele de testare voluntară, în parteneriat cu direcțiile de sănătate publică; tot din 1999 - inițierea și dezvoltarea serviciilor de prevenire pe teren, în mediile de viață ale persoanelor vulnerabile; din a doua jumătate a anilor 2000 – introducerea testării rapide în serviciile de prevenire realizate pe teren; din 2007 și până în prezent - testarea rapidă și consilierea în centrele comunitare proprii; iar recent, începând cu 2020 - campanii de autotestare și consiliere la distanță. Atât testarea și consilierea pe teren, cea din centrele fixe, precum și autotestarea și consilierea la distanță, sunt în prezent componente ale ofertei de testare și consiliere comunitară diversificată a organizației, adaptată de-a lungul anilor diferitelor nevoi și solicitări ale grupurilor țintă.

De la sfârșitul anilor 1990 și până în prezent, ARAS este unul dintre primii și principalii furnizori de expertiză în consilierea pre- și post-testare HIV la nivel național. Începând cu anul 1999, personalul format al ARAS asigură componenta de consiliere în centrele de testare voluntară HIV deschise în parteneriat cu direcțiile de sănătate publică, iar de atunci și până în 2019, aproximativ 3245 de cadre sanitare au beneficiat de cursuri organizate de ARAS de formare în consiliere pre- și post-testare HIV, acreditate de către Institutul de Perfecționare a Medicilor și Farmaciștilor. Odată cu apariția pe piață a testelor rapide de anticorpi HIV și a certificării acestora în UE, la mijlocul anilor 2000, consilierii ARAS, printre care și educatori între egali, încep să efectueze testări HIV în rândurile grupurilor cu comportament de risc.

Testările sistematice realizate de ARAS pe teren, țintite în special pe consumatori de droguri și BSB, au rezultat în general în rate de pozitivare superioare celor efectuate în sistemul medical din România, culminând în 2010 cu o creștere exponențială a epidemiei HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile. Această creștere alarmantă a fost semnalată de ARAS autorităților competente din România.

Din 2006 și până în prezent, ca urmare a experienței acumulate în lucrul cu grupurile cele mai vulnerabile la infecția HIV și prin schimbul de bune practici cu organizații partenere la nivel internațional, ARAS și-a dezvoltat propriul model de testare și consiliere comunitară, complementar sistemului medical public. Conform ARAS, în raport cu testarea

din spitalele de boli infecțioase, modelul comunitar oferă câteva avantaje : costurile de personal semnificativ mai mici, timpul pe care consilierii comunitari îl au la dispoziție pentru fiecare caz în parte, accentul pus pe interacțiunea cu persoana testată și efortul depus pentru minimizarea stresului emoțional al acesteia. Răspândirea acestui model la nivel european și regional în ultimul deceniu și recomandarea sa de către forurile sanitare europene și internaționale (OMS, ECDC) ca o practică eficientă, vin în sprijinul demersului organizației de a obține introducerea acestuia în legislația națională.

Un prim pas în acest sens a fost includerea, în anul 2019, printre obiectivele programelor naționale de sănătate, a dezvoltării și adoptării de către autoritățile sanitare a metodologiilor de lucru pentru testarea HIV în comunitate. Recunoașterea oficială și reglementarea legală a testării și consilierii comunitare HIV în România rămâne, însă, unul dintre obiectivele prioritare ale organizației pentru anii următori.

„Testarea rapidă non-medicală, cu implicarea educatorilor între egali, urmată de conectarea la asistența medicală de specialitate a persoanelor din grupurile vulnerabile, marginalizate social, este plusvaloarea adusă de către asociațiile comunitare sistemului public de sănătate și o contribuție la efortul global de stopare a transmiterii HIV, HBV și HCV” **Maria Georgescu, Director Executiv ARAS.**

Autor : Victor Vozian

Validare: Maria Georgescu, Cristina Iova

Contribuții : Maria Georgescu, Cristina Iova, Mihai Lixandru, Liana Velica, Alina Bocai, Monica Dan, Ludmila Verdeș

2021, ARAS Asociația Română Anti-SIDA