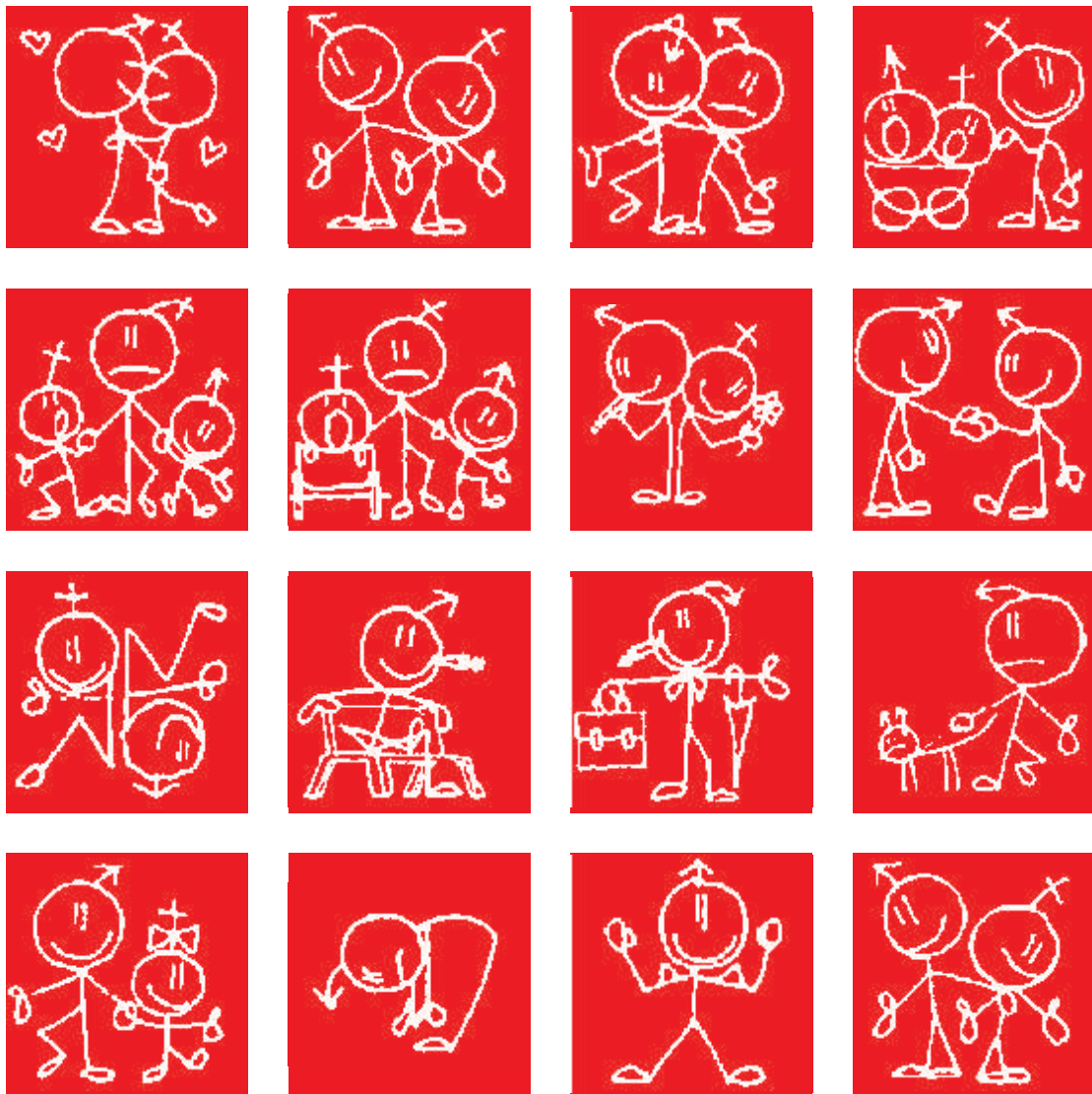


CONSILIEREA pre- și post-test HIV



MINISTERUL
SĂNĂȚII
PUBLICE



USAID

DIN PARTEA POPORULUI AMERICAN

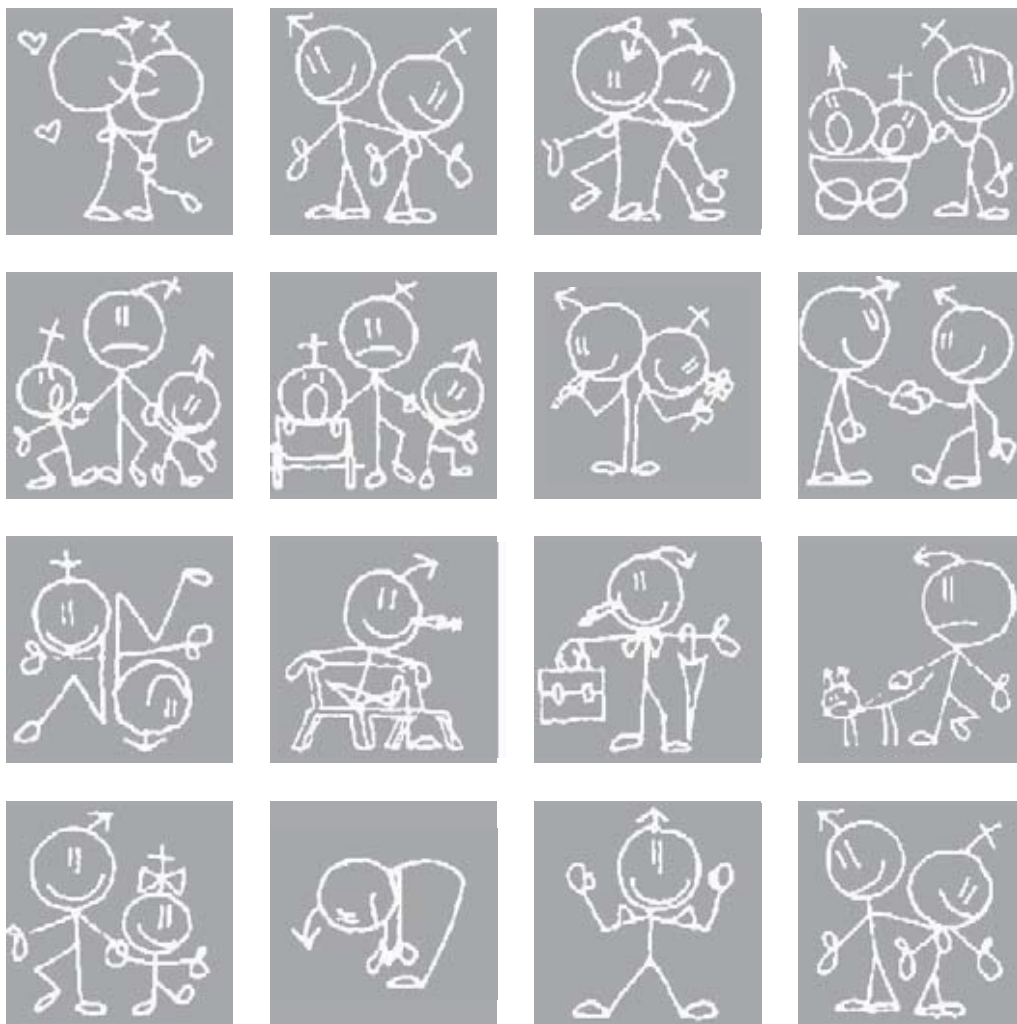


ASOCIAȚIA ROMÂNĂ ANTI-SIDA



JSI R&T

CONSILIEREA pre- și post-test HIV



MINISTERUL
SĂNĂȚII
PUBLICE



USAID

DIN PARTEA POPORULUI AMERICAN



ASOCIAȚIA ROMÂNĂ ANTI-SIDA



JSI R&T

Autor:
Liana Velica
Colaboratori:
Galina Mușat, Mihaela Blejan, Costin Militaru

Copyright: © [2006] ARAS Asociația Română Anti-SIDA

Acest material a fost realizat de ARAS Asociația Română Anti-SIDA, în cadrul proiectului „Inițiativa pentru Sănătatea Reproducerii în România”, cu sprijinul tehnic al JSI Research & Training Institute, Inc. - Reprezentanța Româna.

Documentul poate fi reprodus parțial și/sau adaptat cu condiția ca: textul reprodus sau adaptat să fie trimis la ARAS – Asociația Română Anti-SIDA; să se obțină acordul scris din partea ARAS – Asociația Română Anti-SIDA; să se menționeze sursa. Vă rugăm să trimiteți copii ale tuturor materialelor realizate după acest manual la:

ARAS – Asociația Română Anti-SIDA
Bd. Gării Obor nr. 23, et. 2, ap. 8, sect. 2
București, România
www.arasnet.ro; email : aras@arasnet.ro
și
JSI Research & Training Institute, Inc.
44 Farnsworth Street
Boston, MA 02210-1211, U.S.A.

Realizarea acestei publicații a fost posibilă datorită generosului suport din partea poporului american prin Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID), în cadrul acordului de cooperare 186-A-00-01-00103-00. Opiniile exprimate aparțin autorilor și nu reflectă neapărat punctele de vedere ale USAID sau ale Guvernului Statelor Unite.

Corectură și redactare: Gabriela Ciubuc

Ilustrații: Mihai Georgescu

Editura: Speed Promotion, București

ISBN: 10: 973-8942-03-9

ISBN: 13: 978-973-8942-03-5



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII
PUBLICE



USAID
DIN PARTEA POPORULUI AMERICAN



Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

Consilierea pre- și post-test HIV - Asociația Română Anti-SIDA - ARAS. - București: Speed Promotion, 2006

Bibliogr.

ISBN: 10: 973-8942-03-9; ISBN: 13: 978-973-8942-03-5

I. Asociația Română Anti-SIDA (București)

159.9:578.828 HIV

ARAS – Asociația Română Anti-SIDA

ARAS este o organizație neguvernamentală care își propune informarea și educarea tuturor categoriilor de populație asupra pericolului reprezentat de infecția cu HIV, cu accent pe protejarea drepturilor omului. A fost înființată în București, în aprilie 1992, de către un grup de tineri voluntari, în special studenți, care considerau că domeniul prevenirii HIV/SIDA beneficiază, în România, de o atenție insuficientă. ARAS a dezvoltat o rețea de 10 filiale: București, Arad, Bacău, Brașov, Constanța, Craiova, Cluj-Napoca, Iași, Piatra-Neamț, Timișoara și a devenit membră sau inițiatoare a numeroase parteneriate cu rețele naționale și internaționale. Între programele sale principale se numără:

Prevenirea HIV/SIDA:

- Cursuri de instruire: educație pentru prevenirea HIV, consiliere înainte și după efectuarea testului HIV, destinate personalului specializat (medici, asistenți sociali, asistenți medicali, profesori, educatori), educatorilor din rândul membrilor grupurilor-țintă, echipei ARAS
- Activități de schimbare a comportamentului prin comunicare (educație pentru prevenirea HIV, campanii publice):
 - Educație pentru elevi din școli și licee, copii și adolescenți care trăiesc în centre de plasament sau centre de zi, prin metode inovative de informare/educare, bazate pe mijloace artistice: educație prin teatru, concerte, campanii mediatice, site web de informare, Proiectul Numelor, Ziua Mondială a Lumânărilor Aprinse
 - Elaborarea de materiale de informare/educare pentru diferite grupuri-țintă
- SIDA HelpLine - informare și consiliere prin telefon cu privire la SIDA și ITS (apel gratuit din orice localitate a țării)
- Activități de *outreach* destinate grupurilor vulnerabile și greu de abordat: persoane care practică prostituția, persoane fără adăpost, rromi din comunitățile sărace, utilizatori de droguri injectabile, copii și adolescenți instituționalizați, persoane cu deficiențe de auz
- Centre de consiliere și diagnostic HIV deschise în parteneriat cu Direcțiile de Sănătate Publică din trei județe

Serviciile de asistență socială:

- Asistență socială și psihologică pentru persoanele afectate de HIV/SIDA și familiile acestora (și sprijin material)
- Grupuri de autosuport pentru persoanele afectate de HIV/SIDA
- Sensibilizarea comunității cu privire la drepturile și nevoile speciale ale persoanelor cu HIV/SIDA, pentru a crea astfel un mediu protector și a facilita integrarea
- Centre de zi pentru copii infectați cu HIV
- Cabinet stomatologic, finanțat din surse proprii, deschis publicului (inclusiv persoanelor cu HIV/SIDA), model de bună practică în prevenirea HIV/SIDA, prin aplicarea precauțiilor universale

Advocacy pentru:

- Drepturile omului (acces la servicii medicale, educație, asistență socială fără discriminare, în special pentru grupurile vulnerabile)
- O reacție corespunzătoare a societății românești față de problema SIDA (strategia națională SIDA, cu implementare la nivel național și local, coordonare).

JSI Research & Training Institute Inc (JSI) și Inițiativa pentru Sănătatea Familiei în România (ISFR)

JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) este o organizație internațională cu sediul la Boston, SUA, având peste 60 birouri regionale în toată lumea. Misiunea JSI este îmbunătățirea calității serviciilor medicale în lume și facilitarea accesului populației la acestea. Incepând din anul 1978, JSI a oferit asistență tehnică în 84 țări pentru rezolvarea unor probleme presante de sănătate, implementând peste 300 proiecte în valoare de peste 324 milioane de dolari SUA. Acest lucru a fost posibil prin identificarea și aplicarea unor soluții inovative și prin oferirea asistenței tehnice necesare pentru dezvoltarea capacității organizațiilor guvernamentale și non-guvernamentale din diverse țări.

Principiile și valorile JSI sunt:

- Facilitarea parteneriatului guvernamental - neguvernamental
- Coordonare între diverși donatori și instituțiile românești
- Asigurarea viabilității programelor prin întărirea structurilor publice
- Dezvoltarea capacității organizațiilor non-guvernamentale pentru a răspunde nevoilor societății.

JSI este prezent în România din anul 2000. La 4 noiembrie 2001 a fost semnată Convenția de Parteneriat prin care **JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI)**, în parteneriat cu **Ministerul Sănătății (MS)** și Guvernul SUA prin **Agencia Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID)**, implementează în perioada 2001 – 2006 „**Inițiativa pentru Sănătatea Familiei în România**” (ISFR).

Obiectivele generale ale ISFR sunt creșterea accesului la serviciile de sănătatea reproducerii de calitate, orientate către client; crearea unui cadru legislativ și normativ adecvat; mobilizarea resurselor către asistența medicală primară; creșterea gradului de informare al populației și implicarea comunității în rezolvarea problemelor ce privesc sănătatea reproducerii.

Principalele abordări ale „Inițiativei pentru sănătatea familiei în România” sunt:

- Integrarea serviciilor de sănătatea reproducerii la nivelul asistenței medicale primare (planificare familială, asistență pre și postnatală, depistarea precoce a cancerului de col uterin și sân, prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV/SIDA și combaterea fenomenului de violență domestică);
- Dezvoltarea unui sistem integrat, eficient și durabil de furnizare a serviciilor de sănătatea reproducerii;
- Promovarea utilizării serviciilor de sănătatea reproducerii.

Cele mai importante rezultate anticipate ca urmare a implementării acestui program sunt:

- Creșterea numărului de unități sanitare din asistența medicală primară care furnizează servicii de bază în sănătatea reproducerii, precum și a gradului lor de utilizare;
- Creșterea gradului de informare al populației cu privire la serviciile de planificare familială, prevenirea și depistarea precoce a cancerului de col uterin și de sân, precum și metodele de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV;
- Creșterea utilizării metodelor moderne de contracepție în rândul populației de vârstă reproductivă din România;
- Reducerea mortalității materne, a mortalității infantile și a numărului de avorturi.

Mulțumiri

Lucrarea *Consilierea pre- și post-test HIV* se bazează nu numai pe efortul și experiența autoarei, ci și pe sprijinul:

- Alinei Bocai, psihopedagog, care, împreună cu subsemnata, a participat în 2000 la susținerea primului curs ARAS de consiliere pre- și post-test HIV;
 - tuturor consilierilor de la centrele de consiliere și testare ARAS, care au adus contribuții prețioase la realizarea lucrării;
 - colegilor din ARAS: Paula Bulancea, Maria Georgescu, Monica Dan și Cătălina Iliuță, care, prin discuții și sfaturi, au fost de un real ajutor atât în crearea serviciilor noastre de consiliere, cât și în elaborarea cursurilor și în stabilirea metodelor de lucru;
 - d-lui dr. Florin Popovici, care ne-a sprijinit în realizarea instrumentelor de lucru necesare consilierii (fișe, bază de date);
 - medicilor din spitalele de boli infecțioase, în special d-lui dr. Sorin Petrea, care ne-au asigurat sprijin tehnic în toate activitățile;
 - Direcțiilor de Sănătate Publică (DSP) din București, Constanța și Iași, care au fost alături de noi, ca parteneri, încă de la începutul programului de consiliere pre- și post-test HIV;
 - Institutului de Perfecționare a Medicilor și Farmaciștilor (IPMF)¹, care a înțeles, încă din anul 2000, importanța formării personalului medical în consilierea pre- și post-test HIV;
- și, nu în ultimul rând:
- clienților centrelor de consiliere și testare HIV, precum și participanților la cursurile de consiliere HIV, care ne-au ajutat să înțelegem cum trebuie să se prezinte serviciile și *curriculum*-ul de curs.
 - Agenției SUA pentru Dezvoltare Internațională (USAID) și JSI Research & Training Institute, care ne-au sprijinit financiar și tehnic în desfășurarea programelor de consiliere și testare HIV voluntară;
 - d-lui prof. univ. dr. Emilian Dobrescu, care a făcut observații utile pentru redactarea lucrării.

Recomandare

Parcurgerea prezentei lucrări necesită lectura, în prealabil, a celei de *Consiliere pentru testarea HIV*, semnată de dr. Adrian Streinu-Cercel și dr. Sorin Petrea, editată de organizația Romanian Angel Appeal și disponibilă pe internet, la www.raa.ro și la www.hivability.ro, care cuprinde importante informații medicale despre HIV și despre procesul de testare.

Pentru dezvoltarea abilităților practice de consiliere, puteți participa la atelierile de profil organizate de ARAS și acreditate de Institutul de Perfecționare a Medicilor și Farmaciștilor.

Cursanții sunt recompensați cu puncte de educație medicală continuă (www.arasnet.ro).

Liana Velica

¹ Actualul Centru Național de Perfecționare a Medicilor, Farmaciștilor, Asistenților medicali și Altui personal medical.

Abrevieri

CCTV – centru de consiliere și testare HIV voluntară

CDI – consumatori de droguri injectabile

CSW – persoane care practică sexul comercial (după *commercial sex workers*)

CTV – consiliere și testare HIV voluntară

ELISA – *Enzyme-Linked Immuno-Sorbent Assay* (tehnică de laborator utilizată pentru detectarea anticorpilor anti-HIV în momentul seroconversiei (folosită și în diagnosticarea hepatitelor etc.))

HBV – virusul hepatitei de tip B

HCV – virusul hepatitei de tip C

HIV – Virusul Imunodeficienței Umane (după *Human Immunodeficiency Virus*)

IDU – consumatori de droguri injectabile (*intravenous drug users*)

ITS – infecții cu transmitere sexuală; uneori și sub forma BTS (boli cu transmitere sexuală)

SIDA – Sindromul Imunodeficienței Umane Dobândite (după *Syndrome de l'ImmunoDéficiency Acquise*)

TBC – tuberculoză

TPHA – *Treponema Pallidum* HemAgglutination (metodă de diagnostic în serologia sifilisului)

Trans. – persoane transfuzate (cărora li s-au efectuat transfuzii)

VDRL – *Veneral Disease Research Laboratory*, metodă de diagnostic pentru serologia sifilisului

ARAS – Asociația Română Anti-SIDA

CDC – Centers for Disease Control and Prevention Atlanta (Georgia, SUA)

CNPMFAM – Centrul Național de Perfecționare a Medicilor, Farmaciștilor, Asistenților medicali și altui personal medical

CNLAS – Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA

DSP – Direcția de Sănătate Publică

IPMF – Institutul de Perfecționare a Medicilor și Farmaciștilor

JSI – John Snow Research & Training Institute

MS – Ministerul Sănătății

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

ONG – organizație non-guvernamentală

RAA – Romanian Angel Appeal

UNAIDS – Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (Programul SIDA al Națiunilor Unite)

UNOPA – Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA

USAID – United States Agency for International Development

Cuprins

Cuvânt înainte	9
Introducere	10
Istoricul consilierii și testării HIV voluntare (CTV)	13
Necesitatea CTV în România	15
Date generale despre infecția cu HIV.....	15
Tratament și protecție socială.....	15
Prevenirea HIV	16
Situția testării HIV.....	17
Rezultate ale proiectelor de CTV desfășurate de ONG	18
Considerații legale și etice privind CTV.....	19
Beneficiile CTV	21
Consilierea – teorii, tehnici, practici	23
Conceptul de consiliere.....	23
Relațiile dintre informare, educare și consiliere.....	23
Diferențele dintre sfătuire, îndrumare și consiliere	24
Diferențele dintre consiliere și psihoterapie	25
Terapiile centrate pe client.....	25
Consilierea de prevenire HIV	26
Procesul de CTV.....	27
Clienții – beneficiarii CTV	29
Cine poate fi consilier HIV.....	29
Calitățile necesare unui consilier	33
sinceritatea – acceptarea clientului ca egal – autocunoașterea	
Comunicarea în relația de consiliere.....	36
Aspecte ale comunicării verbale.....	36
Aspecte ale comunicării non-verbale	37
Ascultarea activă	37
Situții dificile în consiliere.....	42
Consilierea pre-test HIV	45
Principii esențiale ale consilierii pre-test HIV	45
Componentele consilierii pre-test HIV.....	46
introducerea/stabilirea relației de consiliere – discutarea datelor despre HIV și testare – (auto)evaluarea riscului	
– realizarea unui plan de reducere a riscului de infectare cu HIV – consimțământul pentru testare	
Consilierea post-test HIV.....	59
Anunțarea rezultatului.....	59
Semnificația rezultatului	59
Consilierea post-test HIV în cazul rezultatului negativ.....	60
rediscutarea planului de reducere a riscului de infectare cu HIV – reacții posibile, la aflarea	
rezultatului negativ	
Consilierea post-test HIV în cazul rezultatului pozitiv.....	62
asigurarea sprijinului emoțional – reacții posibile, la aflarea rezultatului pozitiv –aplicarea consilierii	
de criză la infecția cu HIV	

Referirile	68
Evaluarea nevoilor de referiri	68
Asigurarea referirilor	68
Documentarea referirilor	68
Consilierea în situații specifice	72
Femei însărcinate	72
Grupuri vulnerabile față de infecția cu HIV	74
persoane implicate în sexul comercial – utilizatori de droguri injectabile – partenerii utilizatorilor de droguri injectabile – grupuri defavorizate (romi, persoane fără adăpost)	
Alte situații specifice de consiliere	79
handicapul	
Suport și supervizare în activitatea de consiliere	80
Necesitatea suportului	80
Susținerea consilierilor în mediul lor de lucru	80
Suportul angajatorului în cazul accidentelor de muncă.....	80
Autonomia în relația de consiliere	80
Natura supervizării	81
Importanța supervizării	81
Responsabilitățile celui care supervizează consilierea	81
Anexe	83
<i>Anexa I</i> : Riscurile de infectare cu HIV	84
<i>Anexa II</i> : Teorii și modele de schimbare a comportamentului	90
<i>Anexa III</i> : Trăind HIV-pozitiv	93
<i>Anexa IV</i> : Standarde de lucru în CTV	99
<i>Anexa IV bis</i> : Protocol de lucru în CTV.....	109
<i>Anexa V</i> : Legislație	119
Bibliografie selectivă.....	145

Cuvânt înainte

Lucrarea „Consilierea pre- și post-test HIV” se constituie într-un cadru general, integrativ, care cuprinde principii acceptate internațional în domeniul consilierii – în general (concept, teorii, tehnici, practici), și consilierea pre- și post-testare HIV, în special, care transpar din experiența proprie, generos împărtășita colegilor de breaslă, dar și celor în devenire, fiind așadar un prilej de reflecție pentru noi toți, dar și un instrument de lucru necesar pentru fiecare în parte.

Apreciem conținutul și structura lucrării, modul de abordare a unei problematici atât de sensibile și reușita în realizarea unui material ce poate fi considerat un manual de referință în domeniu.

Ne face deosebită plăcere să avizăm favorabil lucrarea mai sus menționată, la care adaugăm felicitările întregii Comisii de Luptă Anti-SIDA din cadrul Ministerului Sănătății.

Prof. Dr. Adrian Streinu Cercel,
Co-Președinte CNLAS

Dr. Sorin Petrea
Coordonator Program CNLAS

Introducere

Testarea HIV voluntară, însoțită de consiliere, este considerată în multe țări o intervenție prioritară pentru sănătatea publică, în scopul prevenirii transmiterii HIV. Consilierea îi asigură celui care recurge la ea conștientizarea asupra riscurilor și motivarea spre un comportament cu riscuri cât mai reduse pentru sănătate, iar testarea îi asigură diagnosticarea precoce și accesul la servicii de îngrijire.



În declarația de poziție a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și a UNAIDS² se afirmă: „Testele voluntare trebuie să rămână în centrul tuturor politicilor și programelor HIV, atât pentru a fi în concordanță cu principiile drepturilor omului, cât și pentru a asigura beneficii de sănătate publică susținute.

Următorii factori-cheie, care se întăresc reciproc, trebuie să fie luați în considerare simultan:

- asigurarea unui proces etic de realizare a testării, care să includă definirea scopului pentru care se face testul și beneficiile pentru persoanele care se testează;
- asigurarea legăturilor între locul în care se efectuează testul și un tratament relevant, îngrijire și alte servicii, într-un mediu care să garanteze confidențialitatea tuturor informațiilor medicale;
- informarea asupra implicațiilor unui rezultat pozitiv al testului, incluzând non-discriminare și acces la tratament continuu și la îngrijire pentru persoanele testate pozitiv;
- reducerea stigmatizării și discriminării asociate HIV/SIDA la toate nivelurile, în special în instituțiile de îngrijire medicală; asigurarea unui cadru de sprijin legal și politic în sânul căruia răspunsul să fie diferențiat, incluzând asigurarea respectării drepturilor omului pentru persoanele care solicită servicii;
- asigurarea că infrastructura de îngrijire a sănătății este adaptată pentru a răspunde problemelor de mai sus și că există suficient personal instruit care să facă față cererii crescânde de servicii de testare, tratament și servicii asociate.”

În România, consilierea pre- și post-test HIV este reglementată din 1998³ și se practică din 1999, de către consilieri ai organizațiilor non-guvernamentale (ARAS, RAA), precum și de către o parte dintre medici și asistente medicale. Aceste activități reprezintă modele de lucru care pot fi

² UNAIDS Global Reference Group on HIV/AIDS and Human Rights – *UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV Testing*, Geneva, Switzerland, June 2004.

³ Ordinul Ministrului Sănătății nr. 889/1998, pentru actualizarea Ordinului MS nr. 912/1992 privind instituirea sistemului de declarare a infecției cu HIV și aprobarea metodologiei de aplicare a acestuia; v. textul integral în Anexa V.

replicate, multiplicat în toate instituțiile în care se recomandă sau se efectuează testul HIV. Un prim pas în această direcție considerăm că îl reprezintă informarea și instruirea profesioniștilor. Până acum, foarte puține persoane dintre cele care recomandă, prelucrează sau anunță rezultatul testului au avut ocazia de a urma un curs de consiliere HIV sau de a obține informații despre standardele și protocoalele de lucru recomandate la nivel internațional.

Sperăm că lucrarea de față va asigura bazele pregătirii în consilierea pre- și post-test HIV și că persoanele interesate de aprofundarea cunoștințelor și de dezvoltarea abilităților lor în acest domeniu vor căuta variante de instruire mai detaliate (ateliere, cursuri, alte cărți, internet).

Volumul se bazează pe experiența dobândită de consilierii ARAS pe parcursul a 5 ani, în care au asigurat servicii de consiliere pre- și post-test HIV în cadrul centrelor de consiliere și testare HIV din București, Constanța și Iași, centre deschise pe baza unor parteneriate între Direcțiile de Sănătate Publică locale și filialele ARAS. Menționăm că activitatea acestor centre a beneficiat de sprijin atât din partea altor programe ale DSP, cât și din partea programelor ARAS, destinate *persoanelor din grupuri vulnerabile față de infecția cu HIV*⁴ (cum sunt persoanele implicate în sexul comercial, consumatorii de droguri, copiii străzii), sau a programelor de asistență socială pentru persoanele afectate de HIV.

Pentru ca prevenirea HIV sau suportul pentru persoanele infectate să fie eficiente, toți ofertanții de servicii în acest domeniu trebuie să asigure informații corecte și, mai ales, să găsească o cale de a integra mesajele de prevenire sau de sprijin în realitatea vieții fiecărui individ, să poată adapta intervenția la nevoile concrete ale beneficiarilor. Utilizarea unui prezervativ nu este întotdeauna la îndemâna tuturor (din motive reale și complexe), așa cum abținerea de la consumul drogurilor injectabile nu este posibilă pentru toată lumea. De exemplu, pentru unii, accesul la prezervative gratuite poate fi esențial, în timp ce, pentru alții, sprijinul în găsirea unei locuințe poate reprezenta o strategie de reducere a riscului mult mai eficientă decât o cutie de prezervative.

Pentru a asigura dezvoltarea cunoștințelor necesare consilierului în sprijinirea beneficiarului său, astfel încât acesta din urmă să-și evalueze propriile riscuri și să identifice modalități de reducere a lor, capitolul „Consilierea – teorii, tehnici, practici” include o trecere în revistă a metodelor de comunicare eficientă, iar Anexa II cuprinde o sumă de teorii și modele de schimbare a comportamentului.

Anunțarea rezultatului testului HIV constituie o componentă importantă a consilierii post-test HIV. În capitolul „Consilierea post-test” sunt prezentate atât procedurile de comunicare a rezultatului, cât și factorii care influențează acest demers – factori ce țin de experiențele și cunoștințele persoanei care primește rezultatul și, deopotrivă, de credințele și valorile consilierului. Se va vedea, de asemenea, că, pentru asigurarea unei consilieri de calitate, este nevoie nu doar de deținerea unor informații corecte, ci și de a unor atitudini pozitive, empatică, a unor abilități de comunicare (ce pot fi îmbunătățite).

Unele capitole conțin exerciții, în scopul autoverificării cunoștințelor dobândite și al dezvoltării abilităților necesare practicării consilierii.

⁴ Conform definiției oferite de Comisia Națională pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea Cazurilor de Infecție HIV/SIDA în „Strategia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2004-2007”, în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, Nr. 865/22 septembrie 2004.

Prezenta lucrare se adresează tuturor persoanelor care sunt implicate în prevenirea HIV și care, prin natura activității lor, discută cu beneficiarii despre testul HIV sau despre reducerea riscurilor de infectare cu HIV. Aceste persoane pot fi medici, asistenți medicali, psihologi, asistenți sociali, educatori de sănătate, operatori helpline, educatori sau consilieri dintre egali (persoane care fac parte din grupul beneficiarilor, dar care au participat la cursuri de formare în prevenirea HIV). Fiecare dintre cei enumerați mai sus se poate afla în situația de a referi beneficiarii către un centru de testare, de a recomanda un test HIV, de a asigura consiliere înainte și după testare, de a asigura suport persoanelor care au aflat rezultatul testului.

Istoricul consilierii și testării HIV voluntare (CTV)



- 1985: Testul ELISA pentru HIV devine disponibil în lume. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și Centrul de Prevenire și Control ale Bolilor Atlanta (CDC) încep să recomande ca testul să fie însoțit de consiliere HIV, ca o abordare interactivă, centrată pe informare și educare, cu scopul de a reduce riscul de infectare cu HIV al beneficiarilor testării.
- 1986: Apar primele ghiduri de consiliere pentru profesioniștii din domeniul medical, realizate atât de OMS, cât și de CDC. Aceste ghiduri, periodic actualizate, sunt însoțite de recomandări privind calitatea serviciilor.
- 1990: Testul HIV devine accesibil în România (până în acel moment, diagnosticul de SIDA era stabilit în funcție de starea clinică a pacientului). După cum știm, în primii ani de după '90 s-a considerat că sunt afectați preponderent copiii și, un timp, eforturile în acest domeniu s-au axat pe siguranța sângelui donat și pe respectarea precauțiilor universale în unitățile sanitare. Consilierea post-test HIV, la anunțarea rezultatului, a fost asigurată de medicii din spitalele de boli infecțioase, care s-au specializat la locul de muncă.
- 1991: Un laborator privat din București – Laboratorul „Simona” – asigură testare HIV, însoțită de informare și consiliere la anunțarea rezultatului.
- 1992: Se înființează ARAS – Asociația Română Anti SIDA –, prima organizație non-guvernamentală românească având ca scop stoparea epidemiei SIDA prin informare, educare, comunicare în vederea prevenirii și prin dezvoltarea serviciilor medico-sociale pentru persoanele afectate de HIV.
- 1992: OMS organizează și în România un curs de consiliere pre- și post-test HIV, la care participă 12 persoane. Dintre acestea, foarte puține vor practica ulterior consilierea, iar cele care o vor fi făcut, se vor axa pe consilierea post-test HIV, respectiv pe anunțarea rezultatului pozitiv. În același an, sunt distribuite și ghiduri de consiliere realizate de OMS, traduse în limba română.
- 1994: CDC publică ghiduri și standarde de consiliere pre- și post-test HIV, în care se pune accentul pe consilierea centrată pe client, altfel spus, pe o consiliere ce ține cont de comportamentele, circumstanțele și nevoile fiecărei persoane.
- 1996: Este editat primul ghid de consiliere realizat în România (Dr. Sorin Petrea, *Consilierea HIV*), apărut într-un număr restrâns de exemplare,

pentru uzul profesioniștilor care lucau în spitalele de specialitate sau în ONG.

- 1997: În țară, devin accesibile 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.
- 1997: Proiectul RESPECT (aparținând CDC Atlanta, SUA) demonstrează eficiența, în prevenire, a protocoalelor de lucru pentru consilierea pre- și post-test HIV.
- 1998: Ministrul Sănătății emite Ordinul 889/1998, prin care reglementează testarea HIV și consilierea pre- și post-test HIV.
- 1999: ARAS, în parteneriat cu trei direcții de sănătate publică, deschide primele centre de consiliere și testare HIV voluntară din România, în București, Constanța și Iași (3.500 de beneficiari/an). În cadrul acestor centre, testul HIV este gratuit, însoțit de consiliere și poate fi efectuat în regim de anonim.
- 2001: RAA inițiază, în Constanța, un program de prevenire a transmiterii HIV de la mamă la făt, program care include consiliere și testare HIV și care se va extinde și în alte județe.
- 2001: Au loc primele cursuri de formare în consilierea pre- și post-test HIV, adresate medicilor de familie și asistentelor medicale, cursuri organizate de ARAS și acreditate de Institutul de Perfecționare a Medicilor și Farmaciștilor (100 de persoane instruite/an).
- 2001: Se înființează SIDA Helpline – 0 800 800 033 (care continuă și completează serviciile oferite, până atunci, prin Hotline SIDA, un program ARAS fondat în octombrie 1993): linie telefonică gratuită, care asigură informații despre infecția cu HIV, inclusiv date privind locurile și condițiile de efectuare a unui test HIV la nivelul întregii țări.
- 2002: ARAS, tot în parteneriat cu Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București, inaugurează un al doilea centru de consiliere și testare voluntară în Capitală.
- 2003: Sunt introduse primele cursuri de consiliere HIV la distanță (*e-learning*), susținute de RAA.
- 2003: Are loc, la Iași, conferința regională „Promovarea consilierii și testării HIV voluntare”, organizată de Ministerul Sănătății, ARAS și JSI, în cadrul căreia este recunoscută importanța creșterii accesului populației la acest tip de servicii.
- 2004: RAA, în parteneriat cu direcțiile de sănătate publică a 10 județe, deschide tot atâtea centre de consiliere și testare HIV voluntară.
- 2004: Încep să fie procesate și în România testele directe, care însă se efectuează doar în situații în care a existat expunere la HIV și, cu excepția accidentelor profesionale, se efectuează contra cost.
- 2005: Se constituie un grup de reflecție care are ca scop elaborarea unor standarde și protocoale de lucru naționale în consiliere. Grupul este alcătuit din profesioniști în domeniu, rezultatele activității lor urmând a fi înaintate Comisiei Naționale pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea Cazurilor de Infecție HIV/SIDA.

Necesitatea CTV în România

Date generale despre infecția cu HIV



În ultimii ani, contextul HIV/SIDA din România s-a modificat în mare măsură, date fiind creșterea accesului la tratament antiretroviral și reducerea stigmatizării și a discriminării față de persoanele infectate cu HIV. Această schimbare, deși nu este suficientă, constituie o oportunitate atât pentru persoanele care sunt infectate, cât și pentru cele care doresc să prevină infectarea sau să își cunoască starea de sănătate.

Conform statisticilor Ministerului Sănătății, la data de 31 decembrie 2005 erau înregistrate în România 16.258 de cazuri de infecție HIV/SIDA, dintre care 4.517 adulți. În prezent, calea de transmitere predominantă este cea heterosexuale, însă majoritatea persoanelor infectate cu HIV au devenit adolescenți cu vârste cuprinse între 14 și 18 ani. Numărul de cazuri este în continuă creștere.

Date generale HIV/SIDA la 31 decembrie 2005⁵

Total SIDA cumulativ:	9.825
Cazuri SIDA copii	7.263
Cazuri SIDA adulți	2.562
Total HIV cumulativ:	6.433
Cazuri HIV copii	4.478
Cazuri HIV adulți	1.955
Total pierduți din evidență HIV+SIDA	541
Număr bolnavi în viață	11.187
Total pacienți în evidență activă:	7.623
Copii (0-14 ani)	465
Adulți (>14 ani)	7.158
Total pacienți în tratament ARV:	6.400
Copii (0-14 ani)	401
Adulți (>14 ani)	5.999

Tratament și protecție socială



Legislația din România prevede accesul nediscriminatoriu al persoanelor infectate cu HIV la servicii medicale și la protecție socială. Tratamentul antiretroviral este gratuit pentru pacienți, însă cel al infecțiilor oportuniste este compensat în funcție de situația socială a fiecăruia dintre ei.

Protecția socială a persoanelor infectate cu HIV este asigurată de instituțiile publice, în conformitate cu legislația privind persoanele cu handicap și cu legislația specifică pentru infecția cu HIV. Potrivit statisticilor Autorității Naționale pentru Protecția Persoanelor cu Handicap, în anul 2005 beneficiau de protecție specială, ca persoane cu handicap, doar 4.318 persoane infectate cu HIV, din cele 11.187 aflate în viață. Neuzarea de acest

⁵ Sursa: Ministerul Sănătății/Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA, Institutul de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”, Compartimentul de Evaluare și Monitorizare a Infecției HIV/SIDA în România; www.cnlas.ro.

drept s-ar putea datora în parte birocrăției, în parte suspiciunii/percepției – din partea persoanelor afectate de HIV – a riscului acut de încălcare a confidențialității de către personalul implicat în instrumentarea dosarelor.

Un raport de monitorizare cu privire la drepturile omului și infecția cu HIV⁶, realizat de Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA) în 2004, evidențiază faptul că:

- a scăzut numărul situațiilor de întrerupere a tratamentului antiretroviral, comparativ cu anii precedenți, semnalându-se doar întârzieri de 1-2 săptămâni, sesizând însă că evaluarea statutului clinico-imunologic al persoanelor infectate cu HIV (încărcătura virală și nivelul limfocitelor CD4) nu se efectuase în unele județe în conformitate cu *Ghidul terapeutic în infecția cu HIV*⁷;
- a scăzut numărul situațiilor în care drepturile de protecție socială asigurate de stat (pentru persoanele cu handicap) au fost acoperite doar parțial, din cauza insuficienței fondurilor de care dispuneau autoritățile locale;
- există sesizări privind încălcarea confidențialității și privind cazuri de discriminare⁸.

Prevenirea HIV



Serviciile de prevenire a infectării cu HIV sunt asigurate de instituții publice și de organizații non-guvernamentale, însă acestea nu reușesc deocamdată să acopere toate zonele țării, mai ales mediul rural, așa cum reiese din *Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani, legate de transmiterea ITS/HIV/SIDA și de consecințele practicării sexului neprotejat*⁹. Acest studiu arată și că:

- majoritatea tinerilor (98%) consideră că utilizarea prezervativului este o metodă de prevenire HIV, dar numai 61% sunt de părere că fidelitatea poate asigura reducerea riscului de infectare și doar 33% au enumerat (spontan sau după întrebare) abținerea ca metodă de prevenire HIV;
- 99% dintre tineri consideră că evitarea relațiilor cu persoane necunoscute (și mai ales cu prostituate) reprezintă o cale de a evita infectarea cu HIV;
- printre sursele de informare ale tinerilor asupra HIV/SIDA și asupra prezervativelor, pe primul loc se situează prietenii (38%), urmași de mass-media (41%); cadrele sanitare și cele didactice sunt enumerate de mai puțin de 3,4%, respectiv 11% dintre tineri;
- 53% dintre tinerii utilizatori de prezervative au folosit unul la ultimul contact sexual; numărul persoanelor care au folosit prezervativul la primul contact sexual a crescut față de 1999 (de la 30% la 56%);
- testarea HIV pentru partener este considerată de 70% dintre tineri drept o metodă de reducere a riscului, însă răspunsul nu este spontan, ci în urma întrebărilor.

Persoanele implicate în sexul comercial, cele care consumă droguri injectabile, persoanele de orientare homosexuală, persoanele fără adăpost, romii și deținuții se află în situații de vulnerabilitate din cauza accesului limitat la informații și servicii medicale sau sociale, precum și din cauză că practicile lor sunt ilegale/la limita legalității sau neacceptate de societate.

⁶ Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA) – *Inițiativa pentru promovarea și apărarea eficientă a drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA* (Raport de monitorizare, iulie-septembrie 2004), www.unopa.ro/download/raport_UNOPA_002_ro.pdf, 2005

⁷ Ministerul Sănătății și Familiei/Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA – *Ghid terapeutic în infecția cu HIV*, București, 2001.

⁸ Este posibil ca înregistrarea de sesizări să fie determinată de nivelul crescut de informare al persoanelor infectate cu HIV sau de creșterea eficienței monitorizării.

⁹ Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate – *Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani, legate de transmiterea ITS/HIV/SIDA și de consecințele practicării sexului neprotejat*, București, 2004.

Discriminarea și stigmatizarea limitează și mai mult accesul la servicii și, implicit, prevenirea HIV.

Situația testării HIV



Luând ca reper statisticile Ministerului Sănătății, constatăm că în anul 2005¹⁰ s-au efectuat în România 540.262 de teste HIV, dintre care 37% pentru sângele donat/donatorii de sânge. Acest număr include și testele repetate, și confirmările (motiv pentru care numărul de teste pozitive este mult mai mare decât cel al cazurilor noi de HIV/SIDA din aceeași perioadă, consemnate de același minister). Față de anul 2000, se observă creșterea ponderii testelor HIV în rândul altor persoane decât donatorii de sânge (de la 10%¹¹ la 37% în 2005), precum și creșterea numărului global de teste efectuate în România, în special al celor efectuate la cerere.

Raportarea cumulată privind testele HIV efectuate în perioada 2001-2005¹²

Anul Grupul testat	2001		2002		2003		2005	
	Total teste	Teste pozitive	Total teste	Teste pozitive	Total teste	Teste pozitive	Total teste	Teste pozitive
DSP	65.009	653	92.797	1.466			Vezi gravide si cerere	
Hemodializați/trans.			1.113	-	1.148	-	-	-
Personal medical			2.239	4	5.612	4	5.649	2
Deținuți	88	-			1.043	2	621	2
La cerere					78.915	1.349	91.384	900
Maternitate	7.515	3	1.769	4	334	5	388	11
Gravide	26.064	15	43.024	33	51.978	27	63.494	63
BTS	8.216	46	14.414	60	13.283	42	12.139	29
TBC	10.578	37	11.946	55	11.025	55	10392	75
Control prenupțial	2.271		5.272	2	6.249	5	2.460	1
Contacti HIV	769	7	655	19	977	36	419	43
Utilizatori de droguri	6	-	651	-	392	4	510	0
Prostituție	88	-	114	7	92	5	38	0
Șoferi	2		7				50	0
Marinari	2	-	42	-	5	1	302	1
Homosexuali					19	2	30	0
Sejur în străinătate	23	-	165	-	43	-	66	1
Lucru în străinătate	169	-	902	2	84	1	-	-
Donatori de sânge	364.739	35	365.455	15	235.384	67	352.820	17
TOTAL	486.158	797	540.565	1.667	406.583	1.605	540.262	1145

Nu este, însă, disponibilă și o raportare națională privind asigurarea consilierii pre- și post-test HIV. Din datele existente în prezent, doar ARAS și RAA asigură consiliere pre- și post-test HIV, 14 județe. Trei centre (București, Constanța și Iași) funcționează din 1999, doisprezece au fost deschise în 2004. În medie, un centru asigură consiliere și testare HIV pentru 1.200 de persoane/an.

Numărul persoanelor din grupurile vulnerabile față de infectarea cu HIV care au efectuat testul voluntar și gratuit este foarte redus.

Conform recomandărilor internaționale, testarea HIV trebuie încurajată, astfel încât testul să devină o analiză de rutină, efectuată de beneficiar la cerere, deoarece diagnosticarea precoce și posibilele schimbări în comportamentul acestuia pot duce la reducerea transmiterii HIV.

¹⁰ Ministerul Sănătății/Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA, Institutul de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș” – *Date statistice HIV/SIDA în România la 31 decembrie 2005* (www.cnlas.ro)

¹¹ Ministerul Sănătății/Direcția Generală de Sănătate Publică – *Supravegherea epidemiologică a infecției HIV/SIDA în România (1990-1999)*, raport tehnic.

¹² *Ibidem*.

Testul HIV poate fi efectuat în prezent:

- la centrele de consiliere și testare HIV voluntară – unde poate fi anonim și gratuit, însoțit de consiliere. Există astfel de centre în 16 județe din țară, deschise de direcțiile de sănătate publică, în parteneriat cu ONG;
- la direcțiile de sănătate publică din județele în care nu s-au deschis centre de consiliere și testare voluntară – unde testul poate fi gratuit și confidențial pentru persoanele din grupuri vulnerabile (femei însărcinate, consumatori de droguri injectabile, persoane implicate în sexul comercial);
- la centrele de hematologie – testul este gratuit și inclus în setul de analize obligatorii pentru donarea de sânge;
- la spitalele de boli infecțioase – unde testul este gratuit și confidențial pentru partenerii sau membrii familiilor persoanelor infectate cu HIV; cu plată – pentru alte persoane;
- la policlinici/laboratoare – gratuit, dacă există o recomandare de la medicul de familie (de obicei, asigurată în cazul femeilor însărcinate sau al persoanelor care au simptome de infecție cu HIV); cu plată, dacă testul se efectuează la cerere.

Consilierea pre- și post-test HIV este practică de:

- consilieri HIV specializați – angajați ai ONG;
- medici de familie și asistente medicale care au participat la cursuri de formare în consilierea pre- și post-test HIV.

Formarea în consilierea pre- și post-test HIV este asigurată de:

- ARAS – atelier de 15 ore, acreditat în 2001 de Centrul Național de Perfecționare a Medicilor, Farmaciștilor, Asistenților medicali și altui personal medical (CNPMFAM), Colegiul Medicilor din România și Ordinul Asistentelor Medicale și Moașelor (2005). Atelierul are ca scop dobândirea de cunoștințe despre procesul de consiliere și testare și dezvoltarea abilităților de consiliere. Participanții la atelier primesc diplome și 15 ore de educație medicală continuă. În funcție de resursele ARAS, atelierul poate fi organizat gratuit sau cu o taxă modică de participare.
- RAA – curs prin internet (la distanță), acreditat în 2003 de CNPMFAM și de Colegiul Medicilor, care are ca scop dobândirea de cunoștințe despre infecția cu HIV și procesul de consiliere. Cursul face parte dintr-un set de cursuri despre infecția cu HIV, care include module despre prevenirea transmiterii de la mamă la copil, precauții universale, anunțarea diagnosticului la copii. Participarea la curs este gratuită, dar necesită acces la internet. Se pot primi diplome de atestare a 30 de ore de educație medicală continuă.

ARAS (1999-2005):

- 16.200 de persoane au efectuat testul HIV, însoțit de consiliere (București, Constanța și Iași); dintre acestea, 15% făceau parte din grupuri vulnerabile, 35% erau femei însărcinate.

Pe lângă testarea propriu-zisă, beneficiarii au primit:

- informații despre HIV și testare;
- suport în autoevaluarea riscului de infectare și în realizarea unui plan concret de reducere a acestui risc;
- referiri către alte servicii;
- materiale informative și materiale de protecție (prezervative).

Rezultate ale proiectelor de CTV desfășurate de ONG



- Promovarea testării HIV voluntare a fost asigurată constant (30.000 de materiale informative distribuite anual);
- 520 de medici, asistente medicale și psihologi/asistenți sociali au fost formați în consilierea pre- și post-test HIV (București, Ilfov, Iași, Constanța, Neamț, Botoșani, Republica Moldova).

RAA (2000-2002), conform www.raa.ro:

- 11.400 de femei însărcinate din Constanța și Giurgiu au efectuat testul HIV, însoțit de consiliere/informare (prin intermediul medicilor din teritoriu);
- 20.000 de pliante de promovare a testării HIV pentru femeile însărcinate au fost distribuite în fiecare an;
- 400 de medici au fost formați în cadrul a patru cursuri susținute în județul Constanța;

Din anul 2004, RAA a inițiat, în parteneriat cu direcțiile de sănătate publică locale, centre de consiliere și testare voluntară, anonimă și gratuită, ca și servicii mobile de consiliere și testare HIV pentru femeile însărcinate din 15 județe, precum și un program de promovare a testării HIV în comunitățile rurale din 3 județe, estimand peste 50.000 de beneficiare.

Considerații legale și etice privind CTV



Recomandările OMS și ale UNAIDS fac referire la:

- asigurarea consilierii înainte și după testul HIV;
- obținerea unui consimțământ informat, înainte de testare (testare voluntară);
- asigurarea confidențialității;
- asigurarea unor servicii de calitate – atât în cazul testării, cât și în cel al consilierii.

Legislația românească include referiri la infecția cu HIV și la CTV după cum urmează:

- *Legea nr. 584 din 29 octombrie 2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA¹³* prevede accesul la informații și educație pentru prevenirea infectării cu HIV, respectarea normelor privind diagnosticarea persoanelor infectate cu HIV (testarea HIV), precum și respectarea confidențialității.
- *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 889/1998, pentru actualizarea Ordinului MS nr. 912/1992 privind instituirea sistemului de declarare a infecției cu HIV și aprobarea metodologiei de aplicare a acestuia¹⁴*. Ordinul prevede testarea femeilor însărcinate, a cuplurilor care urmează să se căsătorească, precum și a altor categorii de persoane. Normele de aplicare detaliază procedurile și metodele pentru asigurarea consilierii și testării HIV, responsabilitățile ofertanților de servicii, procedurile de raportare și monitorizare a cazurilor. Este prima reglementare în care se precizează importanța și obligativitatea asigurării consilierii înainte și după efectuarea testului HIV.
- *Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anul 2004¹⁵* prevede asigurarea consilierii pre- și post-test HIV de către medicii de familie (pachetul de servicii de bază), precum și gratuitatea testării pentru femeile însărcinate sau pentru persoanele care prezintă simptome de infecție cu HIV.

¹³ V. Anexa V, pentru textul integral.

¹⁴ *Idem*.

¹⁵ Guvernul României – „Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anul 2004”, în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, Nr. 920/22 decembrie 2003.

- Conform programelor naționale de sănătate publică¹⁶, testul HIV se poate efectua gratuit, în situația în care există recomandare medicală (persoana este asigurată și este însărcinată sau are simptome de infecție cu HIV) ori dacă beneficiarul face parte din grupuri sociale cu risc mare de infectare/transmitere.
- Legea privind protecția datelor personale¹⁷ include sancțiuni pentru nerespectarea normelor de păstrare și utilizare a informațiilor cu caracter personal.
- Codul Penal include sancțiuni pentru nerespectarea secretului profesional¹⁸ și pentru infectarea voluntară cu HIV pe cale sexuală¹⁹.
- Legea drepturilor pacientului²⁰ include atât norme legate de respect și de acordul pacientului pentru orice analiză, precum și de informarea corectă a acestuia (asupra implicațiilor investigațiilor sau tratamentelor, ca și asupra diagnosticului).

*Strategia națională HIV/SIDA 2004-2007*²¹ are următoarele principii directoare:

- „HIV/SIDA este mai mult decât o prioritate de sănătate publică. Este o problemă complexă, care afectează toate componentele societății.
- Strategia se va concentra preponderent asupra prevenirii și reducerii impactului social. Resursele alocate trebuie să ia în considerare grupurile vulnerabile (la risc) și comunitățile afectate.
- Implicarea multisectorială și interdisciplinară este esențială pentru realizarea unui răspuns adecvat la epidemia HIV.
- Persoanele și grupurile trebuie să aibă cunoștințele necesare în vederea prevenirii infectării cu virusul HIV; asigurarea condițiilor pentru ca ele să aibă această capacitate este esențială.
- Tuturor persoanelor infectate/afectate de HIV/SIDA li se garantează un acces egal la îngrijire și servicii elementare.
- Toate persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, precum și grupurile vulnerabile au acces egal și continuu la tratament, îngrijire medicală și servicii, conform standardelor prevăzute de legislația în vigoare.
- Drepturile persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, precum și ale persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile sunt garantate conform legislației naționale și tratatelor internaționale la care România este parte semnatară, cu un accent special pe dreptul la confidențialitate.
- Responsabilitățile individuale ale persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA sunt statuate.

¹⁶ Ordinul Ministrului Sănătății și Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 172/113/2004, prin care se aprobă derularea programelor și subprogramelor de sănătate finanțate din bugetul de stat și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2004, precum și Normele metodologice de organizare, finanțare și monitorizare a programelor și subprogramelor de sănătate sus-menționate”, în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, Nr. 214/11 martie 2004 (cf. *Programul comunitar de sănătate publică*; subprogramul 1.2., *Supravegherea și controlul infecțiilor HIV/SIDA*).

¹⁷ Legea nr. 677/21 noiembrie 2001 pentru protecția persoanelor, cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, nr. 790 din 12 decembrie 2001.

¹⁸ Codul Penal, partea specială, titlul I: Crime și delictе contra persoanei, cap. VI: Crime și delictе contra libertății persoanei, art. 214: Divulgarea secretului profesional, publicat în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, nr. 303 din 12 aprilie 2005.

¹⁹ *Idem*, partea specială, titlul VIII: Crime și delictе de pericol public, cap. IV: Crime și delictе contra sănătății publice, art. 384: Contaminarea venerică și transmiterea sindromului imunodeficient dobândit.

²⁰ Legea nr. 46/21 ianuarie 2003 privind drepturile pacientului, în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, nr. 51 din 29 ianuarie 2003.

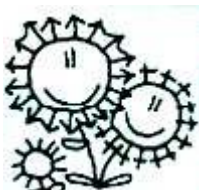
²¹ Comisia Națională pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea Cazurilor de Infecție HIV/SIDA – „Strategia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2004-2007”, în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, Nr. 865/22 septembrie 2004.

- Trebuie asigurate condițiile pentru aplicarea precauțiilor universale, în vederea prevenirii oricărei posibilități de transmitere a infecției cu HIV în sistemul sanitar și în cel de asistență socială.
- Testarea HIV este voluntară și/sau anonimă, cu garantarea confidențialității și a consilierii pre- și post-test, atât în sectorul de stat, cât și în cel privat.
- Formularea politicilor și a programelor de dezvoltare socio-economică trebuie să ia în considerare fenomenul HIV/SIDA.”

În capitolul „Elementele necesare pentru îmbunătățirea supravegherii HIV/SIDA”, Strategia națională include și creșterea accesului populației generale și al populațiilor vulnerabile la consiliere și testare HIV/SIDA, prin:

- creșterea capacității de consiliere prin introducerea obligativității consilierii HIV/SIDA la efectuarea oricărui test voluntar;
- multiplicarea la nivel național a programelor care facilitează accesul la testare și la consiliere pentru grupurile vulnerabile, respectiv: persoane implicate în sexul comercial, utilizatori de droguri, homosexuali, copii ai străzii;
- dezvoltarea capacității pentru a asigura accesul universal al femeii gravide la consiliere și testare;
- efectuarea periodică de studii-santinela de estimare a incidenței HIV în grupuri populaționale la risc.”

Beneficiile CTV



Multe dintre intervențiile de prevenire HIV sau de suport pentru persoanele infectate necesită cunoașterea statutului serologic HIV. Importanța consilierii și testării voluntare în atingerea acestui deziderat a fost recunoscută și este demonstrată de extinderea serviciilor.

CTV au un rol esențial în prevenirea HIV: îi ajută pe oameni să facă schimbări pozitive în comportamentele lor, astfel încât să evite propria infectare sau a partenerilor (în cazul în care persoana în cauză este infectată). Alte beneficii esențiale constau în facilitarea legăturilor cu alte servicii medicale ori sociale și, nu în ultimul rând, în reducerea stigmatizării și discriminării față de persoanele infectate cu HIV – prin informarea și conștientizarea populației.

Beneficiile consilierii și testării HIV voluntare pot fi structurate în *beneficii individuale și beneficii pentru societate*.

Printre beneficiile individuale se numără:

- Prevenirea transmiterii HIV:
 - de la persoanele infectate cu HIV la partenerii neinfecțați cu HIV sau netestați;
 - de la mama infectată cu HIV la făt.
- Prevenirea infectării cu HIV:
 - pentru persoanele care au comportamente cu risc de infectare.
- Suport în încercarea de a face față diagnosticului:
 - acceptarea diagnosticului;
 - identificarea resurselor de sprijin;
 - identificarea unor modalități pentru anunțarea partenerilor.
- Acces timpuriu la servicii:
 - îngrijiri medicale (terapie antiretrovirală, tratament pentru infecții oportuniste, prevenirea unor boli asociate);
 - consiliere pentru aderența la tratament;
 - planificare familială;
 - suport emoțional (consiliere, grupuri de suport);
 - suport social (suport material, consiliere, informații legale).

În cadrul beneficiilor CTV pentru societate, putem include:

- reducerea stigmatizării persoanelor infectate cu HIV: conștientizarea, de către societate, a faptului că infecția cu HIV poate afecta pe oricine, indiferent de statut social, rasă sau vârstă; a faptului că, în realitate, comportamentele sunt cele care expun oamenii riscului de infectare, și nu apartenența lor la un grup sau la o categorie socială;
- reducerea costurilor sociale orientate către persoanele infectate cu HIV: prin schimbarea comportamentului în sensul reducerii riscurilor de infectare (prevenirea HIV) și prin diagnosticarea precoce, care asigură accesul la tratament, evitarea infecțiilor oportuniste și, deci, creșterea perioadei în care persoanele infectate cu HIV sunt integrate social și profesional (neavând, prin urmare, nevoie de facilități, pensii, îngrijiri la domiciliu);
- „normalizarea” HIV (dedramatizarea acestui diagnostic): în prezent, infecția cu HIV este considerată o boală cronică, de lungă durată, care se transmite doar prin contact sexual, sânge și de la mamă infectată la copil. Consilierea și testarea HIV, practicate ca analiză de rutină, obișnuită, parte din pachetul de servicii medicale și însoțite de furnizarea unor informații corecte despre infecția cu HIV, pot asigura perceperea infecției cu HIV de către populație ca o boală cronică între altele.

Deși beneficiile CTV sunt considerabile, multe persoane se tem sau au rețineri față de efectuarea unui test HIV, din cauza posibilelor dezavantaje (nerespectarea confidențialității, pierderea locului de muncă, respingere socială, stigmatizare, necesitatea schimbării comportamentului, pierderea prietenilor).

Conform legislației (dreptul la viață privată, drepturile pacientului), aceste persoane au libertatea de a decide singure dacă efectuează sau nu un test HIV. Rolul consilierii pre- și post-test HIV este de a asigura informații corecte și complete, care să includă atât avantajele, cât și eventualele consecințe nefavorabile.

În plus, rolul tuturor persoanelor implicate în activități medicale, sociale sau de educație este să pledeze pentru reducerea discriminării și pentru respectarea drepturilor omului – sănătate, acces la informație, viață privată etc.

O persoană ar putea dori să facă un test HIV dacă:

- intenționează să aducă pe lume un copil;
- are de gând să înceapă o relație sexuală;
- își propune să-și întemeieze o familie;
- a avut un comportament cu risc (de exemplu, un contact sexual neprotejat cu prezervativ);
- a primit o transfuzie înainte de 1990;
- a utilizat ace și seringi în comun cu alte persoane;
- a avut un accident care a implicat contactul cu sângele altcuiva (de exemplu, a oferit ajutor unei persoane rănite, fără să se protejeze);
- a fost agresată sexual;
- dorește să își cunoască starea de sănătate;
- are o altă boală cu transmitere sexuală;
- a aflat că un fost partener/o fostă parteneră este infectat(-ă) cu HIV.

Consilierea – teorii, tehnici, practici

Conceptul de consiliere



British Association for Counseling and Psychotherapy definește consilierea ca fiind utilizarea relației interpersonale pentru a facilita autocunoașterea, acceptarea emoțională și maturizarea, dezvoltarea optimă a resurselor personale ale beneficiarului. Scopul general al acestui demers este de a-i stimula clientului autocunoașterea, dezvoltarea personală, adaptarea. Se urmărește ca acesta să se regăsească într-o nouă postură, aceea de persoană independentă și integral responsabilă pentru păstrarea propriului echilibru.

Cu alte cuvinte, consilierea îi procură clientului un set de abilități care îl pot ajuta să-și înțeleagă problema, să facă față sentimentelor și îngrijorărilor sale și să își asume responsabilitatea pentru evaluarea alternativelor și luarea deciziilor. Astfel, nu consilierul este cel care rezolvă problema clientului, ci doar cel ce îl sprijină să și-o rezolve.

Pentru o mai bună înțelegere a consilierii, vom încerca să vedem ce este și ce nu este aceasta.

Relațiile dintre informare, educare și consiliere



Se produc adeseori confuzii în privința utilizării corecte a acestor trei termeni. Ceea ce pentru o persoană înseamnă consiliere, pentru o alta înseamnă educație. Cert este faptul că aceste concepte se află în strânsă legătură, mai ales în cazul consilierii pre- și post-test HIV.

Informarea implică furnizarea de date despre un anumit subiect, fără asumarea responsabilității consilierului în ceea ce privește modul în care beneficiarul va folosi informațiile respective.

Educația constă în a oferi date specifice, în contextul unor situații particulare ce apar pe parcursul dialogului cu clientul. Caracteristica principală a educației este asigurarea *feed-back*-ului (verificarea a ceea ce a înțeles beneficiarul).

Consilierea are ca scop asigurarea unui sprijin activ clienților, pentru ca aceștia să își poată identifica și explora sentimentele, problemele prioritare, și să poată lua decizii corespunzătoare. Caracteristica esențială a acestui proces este faptul că, în funcție de nevoile și cunoștințele sale, beneficiarul e cel care furnizează, care determină conținutul consilierii.

Diferențele dintre informare, educație și consiliere

Componentă	Scop	Conținut	Cui se adresează	Unde se desfășoară
Informare	Schimbarea comportamentului	Furnizare de cunoștințe Sensibilizare	Public larg	Oriunde
Educație	Schimbarea comportamentului	Informare Adaptarea cunoștințelor la nivelul beneficiarului <i>Feed-back</i>	Grup Individ	Cadru organizat
Consiliere	Schimbarea comportamentului	Informare și educație Implicarea clientului în identificarea problemei și în găsirea unor soluții	Individ Cuplu Grup mic	Cadru securizant

Pentru exemplificare, ne putem gândi la elevul Z., care urmează să plece în vacanță, lângă Ceahlău. Este foarte interesat de acest masiv și, teoretic, ar putea obține date despre el, întrucât a doua zi rulează o emisiune TV despre locuri de vacanță în Moldova, iar la școală urmează lecția de geografie. Dar, conform programei școlare, profesorul trebuie să discute despre Marea Neagră, iar emisiunea despre locurile de vacanță prezintă doar mănăstirile din Moldova.

Dacă ne gândim la o persoană care dorește să își reducă riscurile de infectare cu HIV, înțelegem că emisiunea TV (sau un pliant) îi pot doar transmite informații de bază, iar o oră de educație pentru prevenirea HIV, deși asigură informații aprofundate, cu verificarea a ceea ce s-a înțeles, este foarte posibil să nu răspundă nevoilor fiecărui beneficiar (posibil, nerecunoscute nici de el).

Dicționarul explicativ al limbii române definește consilierea ca sfătuire sau ghidare, chiar dacă, pentru mulți consilieri, cuvântul „sfătuire” reprezintă un termen de neacceptat.

Sfătuirea înseamnă a le spune oamenilor *ce ar trebui să facă* sau *ce este necesar să facă*, iar aceasta nu își are locul în consiliere. În cadrul consilierii, profesioniștii îi ajută pe clienți să întrevadă *ce este posibil să facă*, nu și ce anume să aleagă. Consilierul care răspunde întrebării: „Ce mă sfătuiești să fac?” cu întrebarea: „Ce variante vezi dumneata?” îl ajută pe client să înțeleagă că el însuși este o parte importantă în luarea deciziei, îl ajută să își asume responsabilitatea.

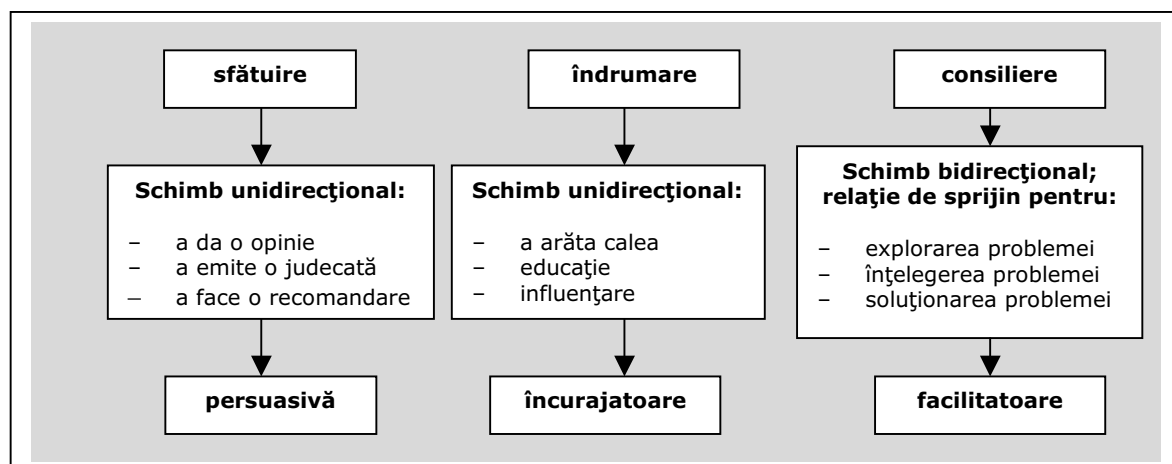
Există persoane care apreciază că o consiliere reprezintă un succes atunci când au reușit să îi sugereze beneficiarului soluția, în așa fel încât acesta să considere că îi aparține. De fapt, un astfel de comportament se numește manipulare. Trebuie să recunoaștem că limita dintre a influența și a manipula este foarte fragilă, dar să nu uităm că manipularea nu are efecte durabile și, mai ales, nu este etică. Uneori, ea are beneficii pentru cel ce o practică și, de aceea, există tentația de a o utiliza.

Pentru a se asigura că a oferit o consiliere de calitate, consilierul trebuie să răspundă sincer la întrebarea: „Cine are de câștigat din soluția aleasă de client?”; dacă răspunsul este: „Consilierul”, putem vorbi de o consiliere nereușită pentru beneficiar.

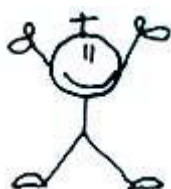
Diferențele dintre sfătuire, îndrumare și consiliere



Diferențele dintre sfătuire, îndrumare și consiliere²²



Diferențele dintre consiliere și psihoterapie



În general, psihoterapia este definită ca formă de tratament psihologic structurată în tehnici și metode, aplicată în mod deliberat, în grup sau individualizat, de către un terapeut specializat. Terapeutul își propune să identifice conflictele psihologice și să lucreze asupra lor într-o manieră sistematică (de obicei, de lungă durată).

De cele mai multe ori, psihoterapia adoptă un model curativ bazat pe modificări structurale profunde, pornind de la istoria clientului, punând accent pe intervenție, tratament, reconstrucție.

Consilierea se deosebește de psihoterapie atât prin durata mai redusă, cât și prin „perspectiva istorică”. Astfel, spre deosebire de psihoterapie, care privește prezentul ca pe o expresie a unei istorii ce se repetă într-un context mereu schimbat, consilierea este centrată pe ceea ce aparține prezentului (aici și acum) și se orientează asupra proceselor de dezvoltare și facilitare²³.

Deși există aceste diferențe, observăm că principiile care stau la baza consilierii – non-directivismul și centrarea pe client²⁴ (Carl R. Rogers) – sunt utilizate aprofundat și în unele intervenții de psihoterapie.

Terapiile centrate pe client



La baza consilierii stau terapiile centrate pe client (non-directive), motiv pentru care este necesară o prezentare succintă a acestora.

Psihoterapia centrată pe client sau pe persoană a fost dezvoltată în anii '40 de Carl R. Rogers, ca o reacție la psihanaliză și pornind de la ideea că oamenii au o motivație înnăscută de a se autodepăși și de a-și dezvolta propriile capacități.

Teoretizând psihoterapia non-directivă, Rogers înlocuiește termenul de „pacient” cu cel de „client” și încearcă să se adreseze persoanei, și nu problemei acesteia. Autorul vede în terapie un proces de îndepărtare a constrângerilor care împiedică procesul de autovindecare. Aceste constrângeri își au sursa în solicitările nerealiste pe care oamenii și le impun atunci când își imaginează că nu trebuie să trăiască anumite sentimente (cum sunt cele de ostilitate). Astfel, obiectivul central al acestei terapii este să ajute clientul în încercarea de a face față incongruențelor dintre ceea ce simte

²² Apud Sutton, Jan; Stewart, William – *Learning to counsel* (2nd edition), Oxford (UK), How to Books Ltd., 1999.

²³ Dafinoiu, Ion – *Elemente de psihoterapie integrativă*, Iași, Ed. Polirom, Col. „Collegium. Psihologie”, 2000.

²⁴ Rogers, Carl R. – *Client-centered Therapy: Its current practice, implications and theory*, Boston (USA), Houghton Mifflin, 1951.

și ceea ce consideră că ar trebui să simtă, mai exact să îl ajute să se accepte pe sine așa cum este.

Irina Holdevici și I. P. Vasilescu scriau, în *Psihoterapia – tratament fără medicamente*²⁵, că dirijarea procesului de terapie centrată pe client (non-directivă) nu este sarcina terapeutului și că acesta nu dă răspunsuri sau interpretări, nu urmărește conflictele inconștiente și nici măcar nu intervine activ în discursul pacientului/clientului. Terapeutul nu face decât să asculte cu atenție ce spune clientul, aprobându-l și întrerupându-l doar pentru a reformula cu alte cuvinte cele spuse de acesta (pentru a se asigura că a înțeles și pentru a-i arăta clientului că a înțeles).

Psihoterapia centrată pe client a stat la temelia altor terapii, în special a multor forme de consiliere (principiile sale de bază fiind utilizate și în consilierea pre- și post-test HIV) și, mai ales, a atras atenția asupra faptului că pacientul/clientul este personajul principal al procesului curativ, terapeutul acționând doar ca un catalizator.

Consilierea de prevenire HIV



Consilierea de prevenire HIV este denumită de către CDC și *consiliere de prevenire HIV centrată pe client*²⁶, *consiliere de reducere a riscului de infectare cu HIV* sau *consiliere pre- și post-test HIV*. Pe parcursul lucrării, vom utiliza preponderent ultima denumire.

În procesul de consiliere și testare HIV, consilierea are drept scop reducerea transmiterii HIV prin:

- *informare*: beneficiarul primește informații despre transmiterea și prevenirea HIV, precum și despre semnificațiile rezultatelor;
- *consiliere de prevenire HIV*: beneficiarul primește sprijin în identificarea comportamentelor specifice care îl expun riscului de infectare cu HIV și în stabilirea unui plan pentru reducerea riscurilor sale de infectare cu HIV.

Putem observa că această formă specifică de consiliere include informarea beneficiarului, pe de o parte, și consilierea propriu-zisă, pe de altă parte, adică sprijinirea clientului în identificarea riscurilor și în reducerea acestora. Cu alte cuvinte, consilierea de prevenire HIV își propune să îl ajute pe beneficiar să își schimbe comportamentul pas cu pas.

Modelul reducerii riscului de infectare cu HIV, apărut în 1990 (Catania ș.a.²⁷), utilizează concepte din mai multe modele de schimbare a comportamentului²⁸, pentru a descrie procesul prin care trec indivizii (sau grupurile) în timp ce își schimbă comportamentul cu privire la riscul HIV. Modelul identifică trei stadii implicate în reducerea riscului de transmitere a HIV, incluzând:

- etichetarea comportamentului;
- angajamentul (decizia) de schimbare;
- trecerea la acțiune.

În primul stadiu, cunoștințele despre transmiterea HIV, percepția propriei vulnerabilități față de HIV, precum și emoțiile negative influențează modul în care oamenii percep SIDA. Stadiul de angajament pentru schimbare este conturat de patru factori: percepția plăcerii, a autoeficienței, a normelor sociale și a emoțiilor negative.

²⁵ Holdevici, Irina; Vasilescu, I.P. – *Psihoterapia – tratament fără medicamente*, București, Ed. Ceres, 1993.

²⁶ Menționăm că, deși una dintre denumirile utilizate de CDC face referire la psihoterapia centrată pe client (Carl R. Rogers), consilierea de prevenire HIV utilizează doar unele metode non-directive și nu trebuie confundată cu terapia psihologică.

²⁷ Catania, Joseph A; Kegeles, S. & Coates, T. – „Towards an understanding of Risk Behavior: An AIDS risk reduction model (ARRM)”, în *Health Education Quarterly*, 17 (1), 1990.

²⁸ O trecere în revistă a celor mai importante teorii și modele de schimbare a comportamentului figurează în Anexa II.

Din nou, în ultimul stadiu, emoțiile negative, comunicarea sexuală, comportamentul căutării de ajutor și factorii sociali afectează procesul uman de luare a deciziilor (Catania, 1990).

Programele care folosesc *modelul reducerii riscului de infectare cu HIV* se concentrează pe:

- evaluarea riscului clientului;
- facilitarea deciziei de reducere a riscului prin motivare, ținând cont de percepția plăcerii sau de încrederea în propria capacitate de schimbare a clientului;
- sprijinirea clientului în aplicarea schimbării (acces la prezervative, sprijin social/medical).

Consilierea de prevenire HIV implică două sesiuni față în față, cu durata de 15-20 de minute fiecare (pentru clienții cu risc mare de infectare cu HIV) sau de 5-10 minute (pentru clienții fără riscuri de infectare).

Elementele principale ale consilierii de reducere a riscului sunt:

- axarea, menținerea ședinței pe ideea de reducere a riscului;
- sprijinirea clientului în evaluarea propriului risc de infectare;
- clarificarea părerilor greșite ale clientului privind HIV;
- negocierea unor pași concreți și realizabili pentru reducerea riscului;
- dezvoltarea abilităților clientului pentru prevenire (inclusiv prin demonstrații).

Metoda de lucru care stă la baza consilierii de prevenire HIV este ascultarea activă, prin care beneficiarul este încurajat să-și identifice riscurile și să găsească soluții pentru reducerea acestora.

De cele mai multe ori, consilierea de prevenire HIV se caracterizează și printr-un bun raport cost-eficiență în cadrul procesului de consiliere și testare HIV (consilierea pre- și post-test HIV). Este, însă, folosită și în afara centrelor de testare HIV, ca parte componentă a managementului de caz pentru prevenirea HIV (proces de lungă durată, cu costuri mai ridicate, dar și cu eficiență mai mare pentru prevenire). De asemenea, poate fi utilizată și în cadrul intervențiilor de prevenire HIV pe teren (*outreach*), unde are, însă, eficiență minimă, din cauza condițiilor de mediu și a timpului insuficient.

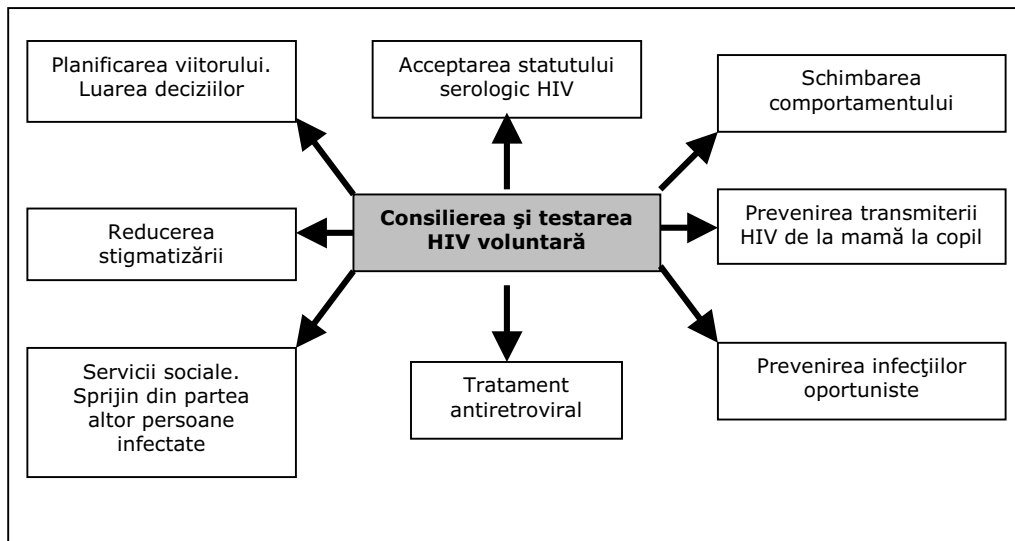
Procesul de CTV



Consilierea și testarea HIV voluntară reprezintă o verigă esențială între prevenirea HIV, pe de o parte, și tratamentul și sprijinirea persoanelor infectate cu HIV, pe de altă parte. CTV promovează și susține schimbarea de comportament, asigură trimiteri către servicii și intervenții de prevenire a transmiterii HIV de la mamă la copil, de prevenire a infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS), facilitând integrarea persoanei în sistemul de îngrijiri medicale și de servicii sociale. În plus, CTV îmbunătățesc calitatea vieții și pot juca un rol important în reducerea stigmatizării și discriminării.



CTV – punct de plecare important în prevenirea HIV și în asigurarea tratamentului și sprijinului pentru persoanele infectate cu HIV²⁹



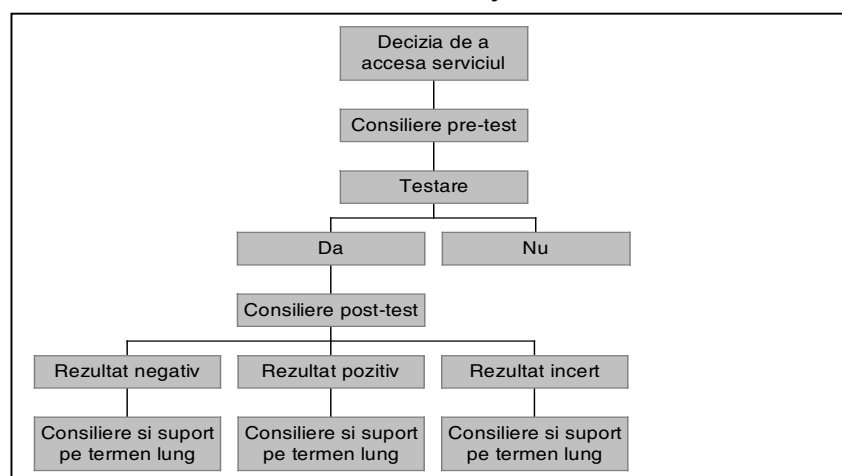
„Consilierea și testarea HIV voluntară reprezintă procesul prin care un individ primește suport pentru luarea unei decizii informate asupra efectuării testului HIV, având astfel oportunitatea de a-și cunoaște statutul serologic HIV. Decizia trebuie să aparțină în totalitate individului, iar acesta trebuie să aibă garanția că procesul de CTV va fi confidențial.”³⁰

Consilierea, ca parte a acestui proces, este definită ca fiind o relație profesională bazată pe încredere, ascultare și respect reciproc între un consilier și un client. Are scopul de a sprijini clientul/pacientul în efortul său de a face față stresului și de a lua decizii personale în legătură cu HIV/SIDA.

În cadrul procesului de CTV se asigură consiliere înaintea testării HIV, așa-numita *consiliere pre-test HIV*, și consiliere după testare, la anunțarea rezultatului, numită *consiliere post-test HIV*.

În unele cazuri, în funcție de nevoile clientului, pot avea loc mai multe ședințe de consiliere înainte și/sau după testare.

Procesul de consiliere și testare HIV



²⁹ Adaptare după UNAIDS – *Voluntary Counseling & Testing, Technical Update* (UNAIDS Best Practice Collection), Geneva, Switzerland, 2000.

³⁰ UNAIDS – *Voluntary Counselling & Testing (VCT), Technical Update* (UNAIDS Best Practice Collection), Geneva, Switzerland, may 2000.

Clienții – beneficiarii CTV



Beneficiarii consilierii sunt denumiți „clienți”, în scopul diferențierii lor de pacienți (care așteaptă rezolvarea problemei de către medic) sau de asistați (care nu au întotdeauna posibilitatea de a alege dacă acceptă un anumit serviciu).

Semnificația termenului de „client” nu este, conform *DEX*, aceea de persoană care plătește pentru un serviciu, ci de persoană care poate alege un serviciu (și care îl poate refuza, dacă acesta nu corespunde nevoilor sale).

„Client” înseamnă o persoană (o familie, un grup) căreia i se oferă servicii:

- la cerere sau cu acordul persoanei (al familiei, al grupului – acordul tuturor membrilor sau aparținătorilor);
- ca rezultat al unei decizii judecătorești.

Înainte de a solicita un test HIV, fiecare persoană trece printr-un proces de luare a deciziei, care, de multe ori, este dificil și însoțit de anxietate. Uneori, în cadrul acestui proces se fac aprecieri asupra statutului HIV al partenerilor (comparându-i cu persoane infectate sau bolnave), se pun în balanță argumentele pro și contra cunoașterii propriului diagnostic, se dezbate problema testării cu prietenii sau partenerii, se fac presupuneri asupra posibilului diagnostic. Când aleg să facă un test HIV, oamenii sunt în situația de a se confrunta cu temeri și comportamente din trecut. Astfel, unii dintre clienți:

- pot considera că sunt infectați cu HIV pentru că au avut un comportament riscant ori s-au aflat într-o situație cu risc de infectare;
- pot spera că totuși nu s-au infectat, deși se tem de efectele unor comportamente/situații cu risc din trecut;
- pot considera că sunt seronegativi și vor să își dovedească acest fapt;
- pot avea nevoie de rezultatul testului, care le este solicitat de partener, medic sau angajator.

Decizia de efectuare a testului HIV aparține, în toate cazurile, doar beneficiarului.

Cine poate fi consilier HIV



Conform reglementărilor din România privind consilierea pre- și post-test HIV (Ordinul MS nr. 889/1998), acest serviciu poate fi asigurat de medici, asistente medicale și consilieri specializați (psihologi, asistenți sociali). Din păcate, instruirea în consilierea pre- și post-test HIV, evaluarea acestor servicii, suportul și supervizarea lor nu sunt nici acum clar reglementate. Pregătirea profesională a personalului ce poate asigura consilierea (potrivit Ordinului sus-menționat) include cunoștințe și abilități de bază, însă acestea trebuie actualizate și dezvoltate continuu.

Menționăm că în multe țări există servicii care se bazează pe implicarea persoanelor infectate cu HIV în asigurarea serviciilor de consiliere (așa-numita „consiliere între egali”), cu condiția ca aceste persoane să fi urmat un curs de specializare.

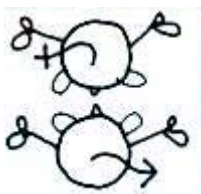
Instrucția minimă a unei persoane care oferă servicii de consiliere pre- și post-test HIV ar trebui să includă³¹:

- explicarea procesului de consiliere și testare HIV;
- clarificarea propriilor valori și atitudini;
- exerciții practice pentru dezvoltarea de:
 - abilități de bază pentru consiliere, inclusiv ascultare activă;

³¹ Cf. Commonwealth Department of Health, Housing & Community Services, Australia – *HIV/AIDS National Counselling Guidelines*, Canberra, 1992.

- abilități pentru facilitarea consilierii și educației de grup (în situațiile în care sunt necesare);
- autoanaliză și autodezvoltare, inclusiv pentru reducerea stresului și recunoașterea simptomelor de suprasolicitare;
 - creșterea conștientizării asupra:
 - impactului emoțional, social și fizic al infecției cu HIV;
 - diferitelor tipuri de preferințe și practici sexuale, practici ale consumului de droguri;
 - limitelor consilierii pre- și post-test HIV;
 - legislația în domeniul HIV/SIDA;
 - etica profesională.

În tabelul următor sunt prezentate cunoștințele și abilitățile pe care trebuie să le dețină un consilier, în relație cu diversele situații cu care se poate confrunta o persoană infectată cu HIV. Fiecare consilier trebuie să cunoască și să poată înțelege toate aspectele infecției cu HIV și ale suportului aferent, și nu doar pe cele din domeniul său strict de activitate (de exemplu, doar prevenire și testare).



Puncte-cheie pentru asigurarea suportului în probleme legate de HIV

Problema clientului:	Abilitățile necesare ofertantului de servicii:	Pregătire prealabilă privind:	Empatie/ înțelegere pentru:
Prevenire HIV	<p>Ușurință în discutarea comportamentelor cu risc mare</p> <p>Ușurință în discutarea metodelor de prevenire (ex.: prezervative, practici sexuale fără risc, injectarea fără riscuri)</p>	<p>Infecția cu HIV</p> <p>Transmiterea HIV</p> <p>Negocierea comportamentelor sigure</p>	<p>Negare</p> <p>Lipsă de interes</p> <p>Comportamente cu risc mare</p>
Decizia de a face un test HIV	<p>Ușurință în discutarea detaliilor privind viața sexuală</p> <p>Identificarea comportamentelor cu risc mare</p> <p>Pregătirea pentru rezultate</p> <p>Anticiparea impactului emoțional</p>	Testarea HIV	<p>Negare</p> <p>Ambivalență</p> <p>Teamă</p>

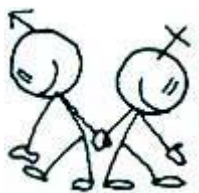


Acceptarea, conștientizarea statutului serologic HIV	<p>Abilitatea de a anunța vești proaste cu empatie</p> <p>Anticiparea îngrijorărilor frecvente</p> <p>Încurajarea discuției</p> <p>Evaluarea impactului emoțional</p>	<p>Testarea HIV</p> <p>Evoluția infecției cu HIV</p> <p>Comportamente care favorizează transmiterea HIV</p> <p>CD4, încărcătura virală</p>	<p>Negare, furie</p> <p>Teama de respingere și de stigmatizare</p> <p>Teama de moarte</p> <p>Continuarea practicării comportamentelor cu risc mare</p>
Dezvăluirea statutului HIV	<p>Discutarea deciziei – cui se poate spune</p> <p>Discutarea deciziei – când se poate spune</p>	<p>Anticiparea reacțiilor</p> <p>Negocierea practicilor sexuale fără risc</p>	<p>Teama de respingere</p>
Acceptarea „rolului de pacient”	<p>Stabilirea relației, încredere, respect reciproc</p> <p>Încurajarea parteneriatului</p> <p>Încurajarea întrebărilor</p> <p>Comunicarea clară a responsabilităților pacientului</p>	<p>Responsabilitățile pacientului</p>	<p>Ambivalență, neîncredere</p> <p>Furie, respingere</p> <p>Testarea limitelor</p>
Inițierea unor comportamente sănătoase	<p>Identificarea comportamentelor cu consecințe negative</p> <p>Trimiteri pentru tratament, dezintoxicare</p> <p>Stabilirea unei alianțe cu serviciile de sănătate</p>	<p>Promovarea sănătății</p> <p>Reducerea consecințelor negative ale comportamentelor</p> <p>Schimbarea comportamentului/s tilului de viață</p>	<p>Furie, doliu</p> <p>Dificultăți în schimbarea comportamentelor</p> <p>Rezistența la tratament</p>
Respectarea programărilor, aderența la tratament	<p>Întărirea alianței pentru tratament</p> <p>Înțelegerea barierelor legate de tratament</p> <p>Discutarea riscurilor și beneficiilor în urma deciziilor luate</p> <p>Anticiparea efectelor adverse</p>	<p>Importanța formării continue</p> <p>Tratamente, efecte secundare</p> <p>Abilități necesare urmării tratamentului</p> <p>Rezistența virală</p>	<p>Furie, ostilitate</p> <p>Teama de ratare, autoblamare</p> <p>Uitarea întâlnirilor, a programărilor, a dozelor de medicamente</p>
Să facă față simptomelor	<p>Identificarea simptomelor, capacitatea de a oferi alinare</p> <p>Încurajarea descrierii complete a simptomelor</p> <p>Suport emoțional</p>	<p>Etiologia simptomelor</p> <p>Limitele tratamentului</p> <p>Riscurile/beneficiile tratamentului</p>	<p>Disconfort, durere</p> <p>Furie, nerăbdare</p> <p>Teama de evoluția bolii</p>



Confruntarea cu boli grave	<p>Diagnosticare, tratament, diminuarea suferinței</p> <p>Abilitatea de a anunța vești rele cu empatie</p> <p>Recunoașterea impactului emoțional</p> <p>Asigurarea de suport emoțional</p>	<p>Boli, tratamente specifice, pronostic</p> <p>Oportunități pentru schimbări în comportament</p>	<p>Furie, autoacuzare</p> <p>Teama de moarte a ofertantului de servicii, de suferință sau dependență</p>
Îmbunătățiri în starea de sănătate	<p>Consolidarea lecțiilor învățate din starea de boală gravă</p> <p>Încurajarea adoptării unor comportamente de protejare a sănătății</p>	<p>Așteptări realiste</p> <p>Reevaluarea limitelor muncii</p>	<p>Așteptări nerealiste</p> <p>Întoarcerea la negare</p>
Handicap/ dizabilitate	<p>Ușurința în discutarea problemelor referitoare la handicap</p> <p>Evaluarea/încadrarea în prevederile legale privitoare la handicap</p>	<p>Așteptări și obiective realiste</p> <p>Pregătiri pentru îngrijiri complexe</p> <p>Facilități sociale</p> <p>Planificare permanentă</p>	<p>Pierdere, demoralizare</p> <p>Furie, negare</p> <p>Pierderea stimei de sine</p>
Confruntarea cu moartea	<p>Discutarea temerilor</p> <p>Pronostic corect, acordarea unui timp de pregătire</p> <p>Îngrijiri paliative, comunicare cu familia</p>	<p>Pronostic</p> <p>Măsuri paliative</p>	<p>Negare, furie, învinovățire, frică, pierdere</p>

Calitățile necesare unui consilier



Un consilier trebuie să fie un bun profesionist, să fie atras de activitatea pe care o desfășoară, să fie sincer cu clientul, să îl accepte ca pe un egal. Autocunoașterea este un alt imperativ pentru un consilier.

Sinceritatea

O condiție esențială pentru reușita consilierii este sinceritatea consilierului, definită ca „a fi tu însuși”, deschidere, transparență, autenticitate în relația profesională, fără a te ascunde sub masca profesionalismului. Sinceritatea poate fi considerată și o condiție fără de care nu se poate realiza nici acceptarea clientului într-o manieră necritică, nici înțelegerea empatică a acestuia. Printre „indicatorii” pentru sinceritate (sau lipsa sincerității) se pot număra: gesturile, mimica, poziția corpului, privirea, tonul și ritmul vocii.

Dacă ne referim la o convorbire despre utilizarea prezervativului, putem considera discutabilă eficiența unui consilier care, personal, consideră că este greu de folosit, dar care îi spune totuși clientului său că modul de întrebuințare al acestui mijloc de protecție este unul foarte simplu, eventual enumerându-i și pașii care trebuie urmați, spre a fi sigur că mesajul i-a fost înțeles. Este foarte probabil ca mesajul verbal transmis de consilier să fie însoțit de un mesaj non-verbal sau de paralimbaj³² contradictoriu (involuntar), ceea ce-i va induce clientului confuzie și nesiguranță.

Sinceritatea nu poate fi interpretată ca fiind disponibilitatea consilierului de a răspunde deschis la întrebări cu caracter personal (privind viața sa) sau la cele care nu au legătură cu subiectul întâlnirii.

Acceptarea clientului ca egal

Acceptarea clientului poate fi definită drept valorizarea și respectarea acestuia ca ființă umană unică, excluzând orice încercare de a-l transforma într-o altă persoană. O atitudine de acceptare poate însemna admiterea calităților, dar și a defectelor, fără critică sau judecare.

Putem îngloba în definiția acceptării – pe lângă respect și valorizare – grija, compasiunea, politețea, interesul/atenția, ascultarea. Această atitudine favorizează stabilirea relației de consiliere și facilitează schimbul, comunicarea, cooperarea, cu condiția ca ele să se desfășoare de la egal la egal.

Atitudinea de acceptare a părintelui față de un copil (definită în analiza tranzacțională) cu greu poate duce la o discuție sinceră, constructivă, în care ambii se implică în rezolvarea problemei. Referindu-ne la relația părinte-copil, vedem că, în multe situații, deși părintele îi spune copilului „nu face!”, „nu ai voie!”, copilul refuză să se conformeze interdicției sau se execută fără a-i înțelege motivul (cu riscul ca, peste un timp, să repete greșeala). Rezolvarea unei probleme într-o relație de la egal la egal asigură implicarea tuturor în rezolvarea problemei, prin conștientizare, asumarea răspunderii, găsirea unor soluții posibile, realiste.

O dificultate în stabilirea relației de egalitate poate fi reprezentată de așteptările clientului sau pacientului de la această interacțiune. Este foarte posibil ca unii clienți să presupună că, pentru a-și rezolva problema, este suficient să ofere cât mai multe date despre situația lor, după care vor primi din partea consilierului o soluție. Dacă această variantă este potrivită atunci

³² V. cap. „Comunicarea în relația de consiliere”.

când se așteaptă un diagnostic (ceea ce nu e cazul într-o relație de consiliere), în alegerea unui plan de schimbare a comportamentului este absolut necesară implicarea clientului.

Trecerea de la o relație de tip părinte-copil sau superior-inferior la o relație de egalitate, bazată pe acceptare, este deci esențială pentru procesul de consiliere. Instaurarea relației de egalitate și de implicare a clientului în consiliere se poate realiza încă de la începutul ședinței, prin stabilirea obiectivelor (care îl includ și pe client): „Vom încerca împreună să găsim o soluție” sau: „După această discuție, veți putea alege ce metode de prevenire veți folosi”.

Acceptarea poate fi demonstrată prin:

- interesul pentru persoană, nu pentru problema persoanei;
- încercarea de a înțelege semnificația problemei pentru client.

La polul opus acceptării se situează atitudinea critică, de judecare sau catalogare a clientului, pe baza unor evidente sau presupuse credințe false, decizii greșite, reacții lente sau rapide etc. Critica este arbitrară, nu permite negocierea sau înțelegerea, fiind pur și simplu o evaluare a felului de a fi al celui alt. În plus, îi poate induce clientului un sentiment de inferioritate.

Cuvintele care exprimă atitudinea critică, precum și intenția de a schimba felul de a fi al clientului sunt: „trebuie”, „ar trebui”, „nu face”, „după părerea mea...”, „ar fi bine să...”.

Autocunoașterea

În prezent, a devenit evident faptul că infecția cu HIV și SIDA reprezintă o provocare pentru întreaga societate și în special pentru profesioniștii care asigură servicii în acest domeniu. Mai mult, infecția cu HIV aduce în discuție toate atitudinile individuale și sociale față de sexualitate, stil de viață, moralitate. Multe persoane apreciază infecția cu HIV și SIDA ca fiind diferite de alte boli cronice sau fatale. Alții se întreabă de ce este atât de importantă confidențialitatea, de ce este necesară consilierea, de ce este obligatoriu să informezi persoana în cauză asupra diagnosticului. Aceste reprezentări sunt uneori în contrast cu încercarea de a considera infecția cu HIV o boală cronică, asemenea oricărei alteia.

În *Boala ca metaforă*³³, Susan Sontag demonstrează două lucruri interesante. Primul se referă la faptul că unele boli devin metafore, autoarea dând ca exemplu, în acest sens, discursul unui general povestind despre oamenii săi care invadaseră, „precum un cancer”, un anumit teritoriu. Cancerul și SIDA, spune ea, sunt privite, la rândul lor, ca niște invazii, prima acționând asupra corpului dinspre interior, cealaltă – dinspre exterior. O altă idee importantă este că infecția cu HIV riscă să devină, în unele medii/comunități, ceva de „*bon ton*”, după modelul creat de precedentele altor maladii; Sontag exemplifică această idee prin romanele secolului al XIX-lea, care prezentau tuberculoza într-un mod... romantic: tinere frumoase, care se retrăgeau în sanatorii de lux pentru că erau bolnave. Dacă ne gândim la exemple din cultura română, nu puțini sunt scriitorii celebri care, la vârsta adolescenței, își doreau să aibă... sifilis, pentru ca, în „nebulnia” generată de acesta, să poată crea.

³³ Sontag, Susan – *Boala ca metaforă*, Cluj-Napoca, Ed. Dacia, 1995.

Fiecare persoană are o reprezentare proprie despre ce înseamnă infecția cu HIV, inclusiv despre modalitățile ei de transmitere sau despre comportamentele care îi favorizează transmiterea. În plus, oamenii au păreri foarte clare asupra a ceea ce este moral sau acceptabil, asupra a ceea ce este sau nu riscant.

Profioniștii din domeniile medical sau social afirmă că se pot controla și că părerile personale nu le influențează relația cu pacienții sau cu clienții. Presupunând că, într-adevăr, este posibil ca propriile opinii să nu afecteze în nici un fel relația profesională, este totuși recomandat ca fiecare profesionist să își analizeze convingerile și să își poată recunoaște limitele. De exemplu, un consilier care consideră consumul de droguri drept ceva imoral și crede că, pentru a se renunța la el, este necesar doar un efort de voință, cu greu va reuși să sprijine un client – care nu poate sau nu vrea să renunțe la consum – în a găsi variante de reducere a riscului, care, de obicei, presupun continuarea consumului. Dacă nu poate face acest lucru, înseamnă că nu este cea mai potrivită persoană pentru a oferi serviciul respectiv și trebuie să recunoască față de el însuși problema și să refere clientul către un alt consilier.

O soluție pentru schimbarea propriilor atitudini despre un subiect o reprezintă, pe lângă autoanaliză, autoconștientizarea sau dezvoltarea personală. Aceasta se poate realiza prin căutarea de informații detaliate și corecte, precum și prin discutarea problemei respective cu colegii sau supervizorii. În situația în care există experiențe negative personale – de exemplu, un prieten care a murit din cauza infecției cu HIV sau care a făcut o supradoză –, este esențial pentru consilier să își evalueze atitudinea și să își recunoască limitele, referind clientul către un coleg. În cazul în care nu o face, mesajul pe care îl transmite poate fi prea puternic sau nejustificat de pesimist, sugerând iminența morții.

În concluzie, pentru consilier, autoanaliza, conștientizarea propriilor sentimente și opinii reprezintă o condiție fără de care consilierea oferită nu poate fi eficientă. Consilierii nu sunt imuni la temerile și sentimentele pe care oamenii le au față de HIV/SIDA. Dacă nu reușesc să se accepte și să se dezvolte pe ei înșiși, consilierii nu îi pot ajuta eficient pe alții.

Comunicarea în relația de consiliere



Comunicarea este procesul transmiterii, recepționării, stocării, prelucrării și utilizării informațiilor. Comunicarea interumană este definită drept transfer al informațiilor și semnificației acestora de la o persoană la alta, un mijloc prin care o persoană transmite un mesaj alteia, așteptând un răspuns.

În procesele de comunicare în care sunt angajați, oamenii urmăresc atingerea unor scopuri. După opinia lui N. Stanton³⁴ (1995), prin intermediul procesului de comunicare se urmăresc întotdeauna scopuri principale:

- să fim recepționați (auziți sau citiți);
- să fim înțeleși;
- să fim acceptați;
- să provocăm o reacție (o schimbare de comportament sau de atitudine).

Există două tipuri de bază ale comunicării interumane: *verbală* și *non-verbală*.

Fiecare se poate împărți în: comunicări într-un singur sens și comunicări cu *feed-back*.

Aspecte ale comunicării verbale



Potrivit lui Nicki Stanton³⁵, cuvintele transportă informații, iar paralimbajul³⁶ oferă „informații despre informații”. Dacă nu ar exista elemente de paralimbaj sau semne de punctuație, înțelesul următoarei fraze ar fi greu de decis: „Să se ierte nu se poate să se condamne la moarte”. Această frază ar putea fi înțeleasă fie ca o sentință capitală, fie ca o grațiere, în funcție de intonația emițătorului sau de poziția virgulei.

În relația de consiliere, pe lângă transmiterea de informații/mesaje verbale, sunt frecvent utilizate întrebările deschise sau indirecte.

Utilizarea întrebărilor

Riscul major pentru consilierii neexperimentați, atunci când folosesc întrebări, este să transforme comunicarea într-o relație de rutină de tipul „întrebare-răspuns”, care seamănă mai mult cu un interogatoriu. Conform acestui model, se presupune că, în situația dată, consilierul este un expert, iar clientul are o problemă care necesită o rezolvare și că, dacă sunt aduse informații despre problemă, consilierul-„expert” va găsi soluția. Acest model este însă eronat, deoarece soluția trebuie găsită de către client, cu ajutorul consilierului.

³⁴ Stanton, Nicki – *Comunicarea*, București, Societatea „Știință și Tehnică” S.A., 1995.

³⁵ *Idem, ibidem*.

³⁶ Paralimbajul se referă la aspectele non-verbale ale vorbirii, aspecte de ordin vocal, fără a fi însă cuvinte.

Apariția acestei „rutine” poate fi evitată, dacă se iau în considerare următoarele aspecte:

- Consilierul este atent când folosește o întrebare.
- Care este scopul utilizării întrebării? Este informația solicitată esențială și îl ajută pe client să își spună și să își clarifice povestea?
- Există o alternativă la utilizarea întrebării (parafrizarea sau reflectarea sentimentelor clientului)?
- Folosirea întrebării este importantă și momentul este potrivit; ce tip de întrebare se poate folosi?

Întrebările deschise

Presupun o categorie mai largă de răspunsuri, iar clientul este liber să răspundă așa cum dorește (exemplu: *Ce ați simțit atunci când el a zis asta?*).
Invită clientul să își exprime opiniile, sentimentele și punctul de vedere propriu.
Ajută clientul să povestească liber despre el și să își analizeze problema.

Întrebările închise

Presupun răspunsuri de tipul da/nu sau un număr restrâns de răspunsuri posibile (*Ești căsătorit? Câți copii aveți?*).
Prin folosirea frecventă, apare tendința unei rutine de tip întrebare-răspuns.
Sunt utile pentru obținerea unor informații specifice.

Întrebările directe

Sunt întrebări precise, orientate spre o anumită problemă sau informație (de exemplu: *Cum te-ai descurcat cu școala?*).

Întrebările indirecte

Se urmărește obținerea unei anumite informații, dar nu neapărat prin intermediul unei întrebări (de exemplu: *Trebuie să fi fost dificil la școală...*).
Se poate lăsa întrebarea mult mai deschisă, ceea ce oferă clientului mai multă larghețe în alegerea răspunsului.

Aspecte ale comunicării non-verbale



Comunicarea non-verbală ține de limbajul corpului: mimică, gestică, postură, expresie facială, privire, ton și ritmul vocii. În comunicarea umană se utilizează un registru larg de semne non-verbale, dar toate înlocuiesc semnele verbale sau sunt traduse, în procesul interpretării, în semne verbale, fiind saturate de semnificația conferită de acestea.

Tăcerea, departe de a fi lipsă de comunicare, este încărcată cu profunde semnificații comunicative. Tăcerea se leagă de ascultare și de recepționarea corectă a mesajelor. Folosind-o cu pricepere, putem stimula comunicarea, creând interlocutorului posibilitatea de a-și exprima idei sau sentimente care, altfel, ar rămâne ascunse. Încurajând răspunsurile, tăcerea se dovedește a fi un puternic instrument de comunicare.

Ascultarea este o verigă extrem de importantă a lanțului comunicațional, reprezentând o condiție esențială a receptării corecte a mesajului. Dacă mesajul nu este recepționat corect, el nu constituie decât un simplu zgomot de fond. Există pericolul ca, fie individul să se gândească la altceva în timpul ascultării, fie să se gândească la propriul său răspuns, neglijând ascultarea eficientă. Ascultarea nu este un proces pasiv, ci presupune înțelegerea, interpretarea și integrarea informației primite în modelele proprii de cunoaștere.

După constatările lui Albert Mehrabian³⁷, din totalul mesajelor transmise într-o interacțiune personală, aproximativ 7% sunt semne verbale (numai cuvinte), 38% sunt aspecte vocale – ce includ tonalitatea, inflexiunea vocii, ritmul, înălțimea ei; sunete nearticulate, ca oftatul, tusea semnificativă și alte sunete guturale –, iar 55% sunt mesaje non-verbale.

Aspectele non-verbale ale comunicării dezvăluie o mulțime de informații despre vorbitor, despre emoțiile și sentimentele lui, despre atitudinea sa și despre mesajul verbal pe care îl transmite:

– *Tonul vocii* nu trebuie să depindă de conținutul mesajului. Un ton convingător trebuie să fie destul de puternic și ferm pentru a putea fi perceput cu maximă claritate de interlocutor. Nu trebuie să fie atât de intens, încât să devină prea violent pentru urechea interlocutorului.

– *Timbrul vocii* este variabil în funcție de starea emoțională a vorbitorului. El va fi cald ori rezonant, dacă emoția este pozitivă, sau va fi strident, în cazul emoțiilor negative. Acestea din urmă sunt mai ușor sesizabile în voce decât cele pozitive.

– *Ritmul sau fluenta vorbirii* – alt element de paralimbaj – poate fi o cale prin care vorbitorul comunică, uneori inconștient, informații în legătură cu starea sa. Un ritm lent al vorbirii poate indica nesiguranța, în timp ce un ritm prea alert poate indica ori faptul că omul este anxios, ori că mesajul său se referă la o stare de urgență. Persoanele care abuzează de pauze sau de cuvinte de umplutură („ăăă...”, „știți...”, „deci...”) sunt percepute ca persoane ezitante, în timp ce persoanele care vorbesc prea repede sunt considerate nestăpânite, necontrolate. Putem controla comportamentul oamenilor, într-o conversație, utilizând anumite elemente: de exemplu, dacă dorim să reținem o persoană care vrea să plece, o putem determina să ne asculte în continuare mărin volumul și ritmul vorbirii și reducând numărul pauzelor.

– *Contactul vizual* ocupă o poziție privilegiată în emiterea și receptarea semnelor interpersonale și este apreciat de mulți autori ca fiind cel mai puternic indiciu non-verbal. Nu poți fi convingător atunci când nu privești în ochii interlocutorului. Contactul vizual eficient se produce în momentul în care suntem capabili să privim drept în ochii partenerului de discuție, mai mult sau mai puțin continuu, fără o insistență supărătoare pentru el.

– *Expresia facială*: prin mișcări fine ale sprâncenelor, buzelor, ochilor, fața poate crea expresii subtile și rapide, comunicând o gamă extrem de variată de mesaje. Comunicarea prin intermediul expresiilor faciale este eficientă atunci când conținutul mesajelor verbale este congruent cu expresiile faciale. Dacă o persoană prezintă expresii faciale „greșite” sau nu-și modifică deloc expresia feței, va fi catalogată, cel mai probabil, drept „ciudată” sau chiar „anormală” și va întâmpina mari greutăți în stabilirea unor relații normale cu ceilalți indivizi.

– *Atitudinile și pozițiile corporale*: persoanele ce comunică eficient prin pozițiile corpului par a fi relaxate, nu stau gârbovite, au o poziție dreaptă, fără a fi rigide, și folosesc mâinile și umerii pentru a-și colora conversația, fără a fi țepene sau nepoliticoase.

³⁷ Mehrabian, Albert – *Nonverbal communication*, Chicago, IL (USA), Aldine Atherton, 1972.

**Eficiență – ineficiență
în comunicarea non-verbală**

Forme de comunicare non-verbală	Eficiență (care încurajează comunicarea, dovedind aprobare și respect pentru interlocutor)	Ineficiență (care întrerupe sau îngreunează comunicarea)
Distanța	Aproximativ egală cu lungimea brațului	Îndepărată (foarte mare), prea apropiată (foarte mică)
Atenția	Consacrată total interlocutorului	Dispersată spre mai multe activități
Deplasarea	De apropiere (aplecare spre interlocutor)	De îndepărtare/apropiere
Postura	Relaxată dar atentă, așezat ușor înclinat în față	Rigidă, lascivă, așezat înclinat spre spate
Contactul vizual	Permanent, cuviincios, îl privește în ochi pe interlocutor	Absent, sfidător, intermitent
Timpul	Răspunde prompt, își consacră total timpul interlocutorului	Grăbit, nu își întrerupe activitățile anterioare
Poziția picioarelor și a mâinilor (șezând)	Lipsită de ostentație (retrase, nederanjante)	Folosite pentru a impune distanța față de interlocutor
Mobilierul	Folosit pentru a apropia persoanele	Folosit ca barieră
Îmbrăcămintea	De bun-gust, decentă	Tipătoare, neglijentă, provocatoare
Expresia facială	Zâmbitoare, în concordanță cu sentimentele	Privire opacă, încruntare, în discrepanță cu sentimentele
Gesturile	Pun în evidență cuvintele calde, relaxate	Distrag atenția de la discurs, în discordanță cu vorbirea
Manierismele (comportamente bizare)	Absente sau nederanjante	Evidente, stânjenitoare
Volumul vocii	Moderat, ușor de înțeles	Foarte puternic, foarte slab
Ritmul vorbirii	Moderat sau mai scăzut	Precipitat, nerăbdător sau <i>stacatto</i> : foarte rar sau ezitant
Nivelul atenției	Alert pe tot parcursul conversației	Apatic, adormit, forțat ori nervos

Ascultarea activă



„Atunci când ascuți complet, cu atenție, pe cineva înseamnă că-i ascuți nu doar cuvintele, ci și sentimentele, tot ceea ce este exprimat, nu doar o parte.”

(Jiddu Krishnamurti)

Ascultarea activă este o cale importantă de a produce schimbări în oameni. În ciuda opiniei curente, potrivit căreia ascultarea este un demers pasiv, studiile clinice și cercetările au demonstrat că ascultarea activă determină schimbări în personalitatea indivizilor și în dezvoltarea grupurilor. Ea poate induce modificări în atitudinile oamenilor și în modul în care ne comportăm față de noi și față de alții (Carl R. Rogers).

Atunci când sunt ascultați activ, oamenii răspund mai sincer, devin mai puțin defensivi, mai încrezători în ei înșiși.

Ascultând activ, arătăm interes, dovedim că îl considerăm important pe vorbitor, demonstrăm respect (nu neapărat acord), non-evaluare, atitudine necritică față de gândurile lui.

**Atitudini recomandate/atitudini nerecomandate
pentru o ascultare activă**

Atitudini recomandate	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Încercați să uitați de propria persoană. Scopul dvs. este să aflați cât mai multe despre sentimentele reale ale interlocutorului. ▪ Parafrazați periodic, în timpul conversației, ceea ce vi se spune, pentru a vedea dacă ați înțeles corect. ▪ Folosiți-vă intonația. ▪ Răspundeți folosind expresii încurajatoare. ▪ Puneți întrebări cât mai deschise (care necesită un răspuns complex). ▪ Acceptați sentimentele interlocutorului prin expresii de genul: „probabil v-a fost greu”, „păreți mulțumit de asta”.
Atitudini nerecomandate	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nu vă prefaceți că ascultați și, în nici un caz, nu întrerupeți atunci când nu vă interesează ce vi se spune. ▪ Nu vă grăbiți să umpleți fiecare moment de tăcere cu un sfat sau cu o glumă. ▪ Nu orientați cu orice prilej discuția asupra persoanei dvs. ▪ Nu considerați că părerea dvs. este întotdeauna cea mai bună. ▪ Nu „blocați” vorbirea directă a interlocutorului. ▪ A corecta sau a schimba subiectul sunt strategii nerecomandabile.

Explorarea situației/problemei

Se referă la tactici verbale utilizate pentru a ajuta clientul să vorbească despre sine și să-și definească mai concret și specific problemele pe care le are. Există câteva tehnici ce pot fi folosite:

- Explorarea acelor stări ale clientului despre care știm că sunt actuale, prin:
 - utilizarea de întrebări deschise sau indirecte (exemplu: *Ai spus că tu și prietena ta v-ați certat săptămâna trecută. Poate poți să-mi spui mai mult despre ce s-a întâmplat atunci.*);
 - parafrazare (să reafirmi gândurile și sentimentele clientului în felul tău propriu), sublinierea unui cuvânt sau a mai multora din răspunsul dat anterior de client.

Exemplu:

Client: *Am fost puțin enervat, la un moment dat.*

Consilier: *Puțin enervat?*

Client: *Ei bine, de fapt am fost foarte furios.*

Sumarizare: *„Pot să rezum ce ai spus, ca să mă asigur că am înțeles bine?”.*

Reformulare: *„Deci, ceea ce spuneai este...”*, *„Cu alte cuvinte, ceea ce ai spus este...”.*

- Reflectarea experienței și sentimentelor clientului
 Reprezintă capacitatea de a-i arăta clientului că-i înțelegem sentimentele și experiența, prin reflectarea mesajului transmis de el.
 De cele mai multe ori, această tehnică se rezumă la a culege un cuvânt sau o propoziție utilizate de client și, prin reformulare, la antrenarea clientului

în a spune mai mult (exemplu: *Te-ai simțit ușurat...*). Este esențial ca selecția să țină cont de ceea ce este important pentru client, și nu de ceea ce îl interesează pe consilier.

Reflectarea poate lua forma parafrazării: reformularea sau repetarea celor spuse de client, dar cu alte cuvinte și cu același înțeles. Parafrazarea poate îmbrăca o formă cognitivă, prin care arătăm că am înțeles mesajul, conținutul acestuia (*Ai vrut să spui...*), sau una afectivă, când arătăm clientului că am receptat sentimentele sale.

Reflectarea este dificilă, pentru că nu presupune numai interpretarea cuvintelor clientului, ci și a tonului acestuia, a expresiei sale faciale și a mișcărilor corpului. Anumite emoții pot apărea ca generale (supărat, trist), iar altele – mult mai specifice (umilit, înșelat).

Parafrazând mesajul clientului, putem verifica dacă am înțeles corect sensul mesajului, modul în care clientul vede ceea ce se întâmplă și, prin receptivitatea arătată, putem facilita explorarea comportamentelor și atitudinilor clientului/domeniilor de interes în relația de consiliere.

▪ Exprimarea empatiei

Exprimarea empatiei merge dincolo de reflectarea mesajului clientului. Consilierul nu numai că exprimă înțelegerea sentimentelor clientului, dar arată și disponibilitatea de a „trăi” aceste sentimente și de a transmite acest lucru. Empatia este abilitatea de a pătrunde și înțelege lumea altei persoane, precum și de a comunica acest lucru³⁸. A răspunde empatic presupune cunoașterea răspunsului la întrebarea privind esența mesajului exprimat de client la un moment dat.

Tehnica exprimării unui minim de empatie rezidă, pe de o parte, în identificarea sentimentelor clientului și, pe de altă parte, în trimiterea, în reflectarea acestora către client (*Te simți...*), reproducând nu doar emoțiile lui, ci reperând chiar experiențele ori comportamentele care i-au generat respectivele sentimente: (*Te simți atât de furios deoarece e ca și cum te-ar înșela din nou?*).

O astfel de precizare empatică poate ajuta clientul să exploreze alte domenii sau aspecte problematice ale vieții sale, ca și să identifice și, eventual, să se focalizeze pe modalitățile de modificare/schimbare.

Exercițiu

Reacții ale clientului care demonstrează ascultarea activă din partea consilierului. Bifați căsuța corespunzătoare reacției pe care credeți că o are clientul, când se simte cu adevărat ascultat.

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. <i>Îmi repetați ceea ce vă spun...</i> | <input type="checkbox"/> |
| 2. <i>Sunt interesante experiențele dv.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 3. <i>Vă mulțumesc că rezolvați problema mea.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 4. <i>Rezistați tentației de a-mi da un sfat.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 5. <i>Mă acceptați așa cum sunt, cu bune și cu rele.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 6. <i>Sunteți stânjenit de ceea ce spun și evitați subiectul.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 7. <i>Nu îmi criticați convingerile, chiar dacă nu sunteți de acord cu ele.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 8. <i>Văd că aveți încredere că eu pot găsi o soluție la problemă.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 9. <i>Mă lăsați să gândesc și să mă exprim.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 10. <i>Vorbiți cu entuziasm.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 11. <i>Mă criticați pentru felul în care vorbesc – cu accent.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 12. <i>Încercați să găsiți sensul când eu sunt confuz.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 13. <i>Nu vă uitați la mine când vorbesc.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 14. <i>Vă priviți ceasul.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 15. <i>M-ați întrerupt, înainte de a termina ce aveam de spus.</i> | <input type="checkbox"/> |

³⁸ Egan, Gerard – *The Skilled Helper: A Systematic Approach to Effective Helping* (3rd edition), Pacific Grove, CA (USA), Brooks/Cole Publishing Company, january 1986.

- | | |
|--|--------------------------|
| 16. Nu m-ați moralizat pentru ce am făcut. | <input type="checkbox"/> |
| 17. Sunteți politicos și încurajator. | <input type="checkbox"/> |
| 18. Nu sunteți în locul meu. | <input type="checkbox"/> |
| 19. Nu ați râs de mine și nici nu m-ați ridiculizat. | <input type="checkbox"/> |
| 20. Mi-ați arătat că experiențele mele sunt importante. | <input type="checkbox"/> |
| 21. Mi-ați dat o soluție la problemă, înainte de a o descrie pe toată. | <input type="checkbox"/> |
| 22. Spuneți că înțelegeți, înainte de a termina ce aveam de spus. | <input type="checkbox"/> |
| 23. Mă faceți să mă simt important. | <input type="checkbox"/> |
| 24. M-ați lăsat să îmi exprim sentimentele negative fără să deveniți defensiv. | <input type="checkbox"/> |

Răspunsuri: 4, 5, 8, 9, 10, 12,16, 17, 19, 20, 23, 24.

Situații dificile în consiliere



Reacțiile psihosociale față de discutarea unor probleme intime sau, mai ales, față de rezultatul testului HIV se pot dovedi foarte dificile pentru consilieri. Reacțiile psihologice sunt foarte puternice, în special în cazul în care se anunță un rezultat reactiv (rezultat al primului test – ELISA –, care trebuie confirmat cu un WESTERN BLOT, pentru a se afla cu certitudine dacă persoana respectivă este infectată sau nu) sau unul pozitiv (rezultat care are deja confirmare). Consilierul trebuie să fie pregătit să-l ajute pe client în încercarea de a face față acestor reacții.

Sunt considerate momente dificile pentru consiliere³⁹ situațiile în care clientul manifestă un evident disconfort sau cele în care consilierul nu știe cum să continue sesiunea de consiliere:

– *Clientul tace:* nu vrea sau nu este capabil să vorbească. Motivele sale pot fi foarte diverse, variind de la a avea nevoie de un timp de gândire și până la blocaje datorate anxietății ori furiei. De cele mai multe ori, tăcerile apar la începutul ședinței sau la aflarea rezultatului testului. Pentru consilier este important să înțeleagă motivul tăcerii clientului, să aștepte ca acesta să-și exprime sentimentele și, abia după un timp, să încerce să-i atragă atenția prin continuarea discuției: „Așa cum spuneți...” sau prin angajarea unei conversații în jurul sentimentelor prezente, de moment, ale clientului: „Uneori este greu să se vorbească despre HIV/sexualitate/sentimente...”.

– *Clientul plânge:* un client care începe să plângă sau care devine isteric îi creează consilierului o stare de disconfort, însă, pentru mulți clienți, plânsul reprezintă un mecanism de apărare care reduce stresul. Consilierul, recunoscând acest fapt, trebuie să îi lase un timp clientului să își exprime astfel sentimentele și apoi să încerce să îl sprijine: „Este firesc să plângeți, e o reacție normală pentru persoanele care sunt supărate”. Deși solidaritatea și înțelegerea față de client ar putea fi manifestate prin atingerea lui sau apropierea de acesta, consilierul trebuie să țină seama de faptul că are o relație profesională cu clientul, și nu una socială sau personală; îi este permis să facă acest gest doar în situația în care îl consideră absolut necesar pentru sprijinirea clientului.

– *Clientul vorbește despre sinucidere:* aceasta reprezintă cea mai stresantă situație din activitatea unui consilier și poate fi întâlnită la anunțarea rezultatului pozitiv, însă la un număr foarte mic de clienți. În acele momente, este important să se transmită sentimente pozitive, de apreciere a persoanei clientului, în loc să i se discute/contrazică decizia. Pornind de la ideea că

³⁹ Adaptare după Family Health International – *Interpersonal Communication and Counselling Manual on HIV and AIDS* (Institute for HIV/AIDS ed.), Arlington, VA (USA), august 2002.

nimeni, în afară de el însuși, nu îl poate opri să facă acest gest, esențial este să i se arate că este o persoană plăcută, demnă de admirație și că un asemenea act ar provoca suferința multor persoane.

– *Consilierul a făcut o greșeală*: există multiple modalități prin care consilierul poate face o greșeală – să ofere o informație eronată, să fie stânjenit sau enervat de ceva exprimat de client, să critice mesajul acestuia. Este important pentru consilier să-și recunoască greșeala, în primul rând față de sine și apoi față de client. Dacă își va exprima sentimentele sincer, îi va da un exemplu pozitiv clientului și aceasta nu va afecta relația de consiliere.

– *Clientul refuză serviciile de consiliere*: această situație apare mai ales în cazurile în care clientul nu participă voluntar la procesul de consiliere și testare HIV. Consilierul poate totuși încerca să discute cu clientul, spunându-i că înțelege refuzul acestuia, dar că îi solicită câteva minute pentru a discuta despre ce înseamnă consilierea și testarea. Dacă, în continuare, clientul își menține poziția, i se poate mulțumi pentru că a venit, i se efectuează testul (dacă doar acesta îl interesează) și i se adresează invitația de a se reîntoarce, în caz că dorește. Dacă un client acceptă consilierea, refuzând însă testarea, consilierul trebuie să își amintească faptul că testul HIV nu reprezintă scopul consilierii pre-test, ci doar motivul pentru consilierea de reducere a riscului.

– *Clientul a fost referit la consiliere post-test, dar nu știe că i s-a efectuat un test*: testarea HIV, neînsoțită de consiliere și fără acordul persoanei în cauză, reprezintă o încălcare gravă a drepturilor omului. Încă există situații în care unele persoane sunt testate pentru HIV în spitale, pentru ca apoi să fie referite către un serviciu de consiliere, în scopul anunțării rezultatului. Dacă persoana respectivă nu știe că este infectată cu HIV și nici nu bănuiește acest fapt, procesul poate fi început din nou – prin consilierea pre-test, efectuarea testului și anunțarea rezultatului. Dacă persoana în cauză bănuiește că este infectată cu HIV, i se pot asigura două ședințe de consiliere post-test, în prima explicându-i-se testarea HIV, semnificațiile rezultatelor și motivul pentru care a fost testată, iar în a doua sesiune anunțându-i-se rezultatul. Această formulă îi lasă clientului timp pentru a se pregăti psihic, în eventualitatea unui rezultat pozitiv.

– *Clientul dorește un consilier de alt sex*: această solicitare poate fi exprimată de client în mod direct: „nu vreau să discut despre asta cu o femeie/un bărbat” sau poate fi sesizată de consilier pe parcursul discuției. Consilierul poate încerca să îl ajute pe client în depășirea acestei bariere, păstrându-și o atitudine respectuoasă și necritică, sau poate sublinia faptul că e posibil ca, la început, oamenii să se simtă inconfortabil discutând probleme intime cu persoane de sex opus, dar ca, pe parcurs, procedeul să se dovedească mai eficient. În cazul în care clientul își menține cerința, poate fi recomandat către un alt consilier.

– *Consilierul și clientul se cunosc (cunoștințe sau prieteni)*: această situație poate fi des întâlnită în comunitățile mici. Dacă relația nu este foarte apropiată, consilierea poate avea loc, însă cu întărirea/garantarea păstrării confidențialității. Dacă relația dintre consilier și client este apropiată, consilierea nu poate avea loc și clientul trebuie referit către un alt consilier.

– *Clientul adresează consilierului întrebări personale*: întrucât relația dintre consilier și client este una profesională, și nu una socială sau de prietenie, consilierul trebuie să reacționeze față de client într-un mod diferit decât o

face cu alte persoane pe care le cunoaște. Răspunsurile la întrebările cu caracter personal pot afecta concentrarea consilierului asupra problemei clientului și pot reprezenta începutul pentru întrebări foarte intime, la care consilierul nu ar fi pregătit să răspundă, ceea ce i-ar transmite un mesaj foarte confuz clientului. Consilierul poate răspunde la întrebările personale adresate de client astfel: „Regula este să nu discut despre mine, întrucât nu este de folos pentru discuția noastră sau pentru clienți”.

Consilierea pre-test HIV



Principii esențiale ale consilierii pre-test HIV



Consilierea pre-test HIV este un demers centrat pe client, urmărind sprijinirea indivizilor în realizarea de schimbări comportamentale, astfel încât aceștia să-și reducă riscurile de transmitere HIV. Centrarea pe client reprezintă elementul esențial al acestui tip de consiliere, ceea ce înseamnă că ea trebuie să fie personalizată, adaptată în funcție de comportamentele, circumstanțele și nevoile individuale ale clientului.

– *Protejarea confidențialității asupra clienților care solicită testul HIV.* Informația asupra întregului serviciu oferit clientului trebuie să rămână secretă, neputând fi divulgată altor persoane, cu excepția situațiilor în care clientul își dă acordul sau în care există o decizie judecătorească ce prevede divulgarea datelor. O altă excepție o constituie raportarea către Direcția de Sănătate Publică⁴⁰, referitor la care clientul trebuie informat.

Discutarea tuturor aspectelor confidențialității este absolut necesară încă de la începutul relației de consiliere, deoarece asigură un climat de încredere între consilier și client. Este etic să fie abordate și *limitele confidențialității* – raportarea, faptul că, în cazul în care se primește o solicitare din partea procuraturii, consilierii sunt obligați să încalce secretul profesional.

– *Obținerea consimțământului informat cu privire la testarea HIV.* Consimțământul în cunoștință de cauză este reglementat de legile privind drepturile pacientului. Acceptarea sau refuzarea testării nu trebuie să aibă consecințe asupra calității serviciului oferit.

– *Oferirea posibilității de a efectua un test anonim.* Testarea anonimă (în cadrul căreia nu se înregistrează datele clientului) oferă beneficii importante pentru sănătatea indivizilor și pentru sănătatea publică. Din păcate, în România ea nu este, deocamdată, disponibilă decât la București. Alternativa testării confidențiale este aplicată în situația în care clientul nu are o preferință expresă pentru testul anonim.

– *Respectarea tuturor prevederilor legale privind consilierea și testarea.* Pentru a nu fi încălcate drepturile pacienților și pentru a asigura servicii de calitate, sunt necesare: respectarea reglementărilor privind vârsta minimă la care se poate da acordul pentru testare; oferirea de servicii, în cazul persoanelor care nu au discernământ, numai în prezența aparținătorului sau

⁴⁰ Vezi Anexa IV: Standarde de lucru în consilierea pre- și post-test HIV, cap. „Reglementări specifice”, subcap. „Monitorizarea datelor clientului”.

a psihiatrului; asigurarea unui interpret pentru persoanele cu deficiențe de auz etc.

– *Oferirea de servicii care să răspundă nevoilor beneficiarilor și comunității.* Ofertanții de servicii trebuie să se asigure că sprijinul lor este dorit și acceptat de către client, precum și să aibă disponibilitatea de a adapta condițiile de furnizare a serviciilor în funcție de solicitările clienților (de exemplu: programul de lucru, locația, materialele distribuite, intervalul până la anunțarea rezultatului).

– *Asigurarea unor servicii de calitate.* Ofertanții de servicii trebuie să respecte standardele și procedurile de lucru, să dezvolte și să implementeze programe de asigurare a calității serviciilor, ca și programe de evaluare a nivelului de satisfacție al clienților, pentru a se asigura că serviciile răspund nevoilor reale ale beneficiarilor și ale comunității.

– *Axarea și menținerea sesiunii pe ideea de reducere a riscului de infectare cu HIV.* Fiecare sesiune de consiliere trebuie să se adreseze riscurilor personale de infectare cu HIV ale beneficiarului, evitându-se oferirea unui set prestabilit de informații, fără legătură cu situația acestuia, sau centrarea discuției pe probleme adiționale ale clientului.

Componentele consilierii pre-test HIV



Introducerea/stabilirea relației de consiliere

Solicitarea unui test HIV necesită curaj, și mulți clienți se pot confrunta cu nesiguranță sau neîncredere la întâlnirea cu consilierul. Crearea unei atmosfere calme și sigure este un pas esențial pentru desfășurarea consilierii pre- și post-test HIV, care, așa cum știm, implică discuții intime și sinceritate. Consilierul trebuie să încerce să construiască încă de la început o relație bazată pe egalitate, acordând atenție „politeței”: mesajul de salut și bun-venit, invitația de a lua loc.

După această introducere, urmează prezentarea consilierului, a scopului sesiunii, a duratei ei estimate (15 minute) și a rezultatelor așteptate în cadrul consilierii. Un element primordial în introducerea sesiunii este încredințarea beneficiarului cu privire la confidențialitatea celor ce urmează a fi discutate (inclusiv cu privire la limitele acestei confidențialități, dacă există). Nu trebuie omisă invitarea clientului de a discuta liber, de a adresa orice întrebări referitoare la prevenirea HIV sau la ceea ce înseamnă să trăiești cu HIV.

Pentru aflarea unor date esențiale despre client (vârstă, nume/pseudonim), sunt necesare întrebări directe, însă acestea nu trebuie adresate neapărat la începutul consilierii, ci mai degrabă în momentul în care se stabilește data consilierii post-test – la sfârșitul întâlnirii.

Discutarea datelor despre HIV și testare

Această etapă reprezintă o componentă fundamentală a consilierii pre-test HIV. Toți clienții care solicită un test HIV trebuie să primească următoarele informații, chiar dacă unii dintre ei nu vor accepta și efectuarea testului:

- date despre testul HIV, inclusiv beneficiile și consecințele acestuia;
- riscurile de transmitere HIV și cum pot fi prevenite;
- importanța obținerii rezultatului.

În completare, în funcție de riscurile clientului, următoarele aspecte pot fi foarte utile:

- demonstrații de utilizare a prezervativului;
- informații despre practicile sexuale fără riscuri;
- date despre alte infecții cu transmitere sexuală;
- sublinierea eficienței utilizării seringilor – individual și o singură dată –, în cazul consumatorilor de droguri injectabile.

Oamenii au reprezentări diferite asupra a ceea ce înseamnă HIV și SIDA sau asupra celor mai bune metode de protecție față de HIV și față de alte infecții cu transmitere sexuală. Unele dintre păreri pot fi corecte/eficiente, altele nu. Se poate, de exemplu, ca opiniile clienților despre protecție în general să nu fie eficiente pentru prevenirea HIV (ejacularea întreruptă sau testarea HIV periodică). Din acest motiv, este important să discutăm ceea ce clientul știe sau crede despre infecția cu HIV și să clarificăm cunoștințele incomplete sau eronate, consolidând cunoștințele corecte. Altfel spus, să înlăturăm miturile privind prevenirea HIV.

Spre exemplificare, în tabelul următor sunt notate unele dintre practicile sexuale cu riscuri reduse și gradul lor de eficiență în prevenirea HIV:

Practici foarte puțin eficiente în prevenirea HIV	Practici cu eficiență redusă pentru prevenirea HIV	Practici foarte eficiente pentru prevenirea HIV
Efectuarea unui test HIV (eventual periodic)	Utilizarea spermicidelor	Utilizarea corectă și întotdeauna a prezervativului
Administrarea de medicamente pentru ITS (ex.: penicilina)	Utilizarea diafragmei	Contact sexual doar cu un partener HIV-seronegativ care este fidel
Spălare după contactul sexual	Număr redus de parteneri	Prezervativul feminin (care nu este disponibil în România)
Urinare după contactul sexual	Evitarea partenerilor care prezintă riscuri	Activități fără penetrare:
Utilizarea pilulelor contraceptive	Discutarea subiectului HIV cu partenerul/partenerii, înainte de contactul sexual	- fantezii
Folosirea prezervativului doar înainte de ejaculare	Utilizarea prezervativului doar cu unii dintre parteneri	- atingere
Retragerea penisului înainte de ejaculare	Contacte sexuale doar cu parteneri care au făcut testul	- masturbare
		- masturbare reciprocă
		- masaj
		- sărut
		Abstinența

Pentru a eficientiza asimilarea acestor informații, se recomandă punerea la îndemâna beneficiarilor a unor pliante, broșuri sau materiale video mai degrabă înainte de ședința propriu-zisă de consiliere pre-test HIV, decât oferirea lor în cadrul acesteia, astfel încât sesiunea să se poată axa pe reducerea riscurilor. Materialele vor fi disponibile în sala de așteptare, iar în cadrul consilierii, informațiile pe care clientul deja le deține pot fi completate sau corectate.

Informațiile trebuie asigurate într-un limbaj accesibil fiecărui client.

Întrebări deschise posibile:

- *Ce știți despre HIV sau SIDA?*
- *Cum credeți că poate trece virusul de la o persoană la alta?*
- *Cum v-ați decis să faceți un test astăzi?*
- *Care este motivul vizitei dv.?*
- *Ce ați vrea să vă poată aduce sfârșitul discuției noastre?*

(Auto)evaluarea riscului

Consilierea care urmărește identificarea riscurilor de infectare cu HIV este dificilă, deoarece riscul este greu de estimat sau cuantificat. În cadrul educației pentru prevenirea HIV, clienții sunt ajutați să clasifice situațiile în unele cu riscuri mari, unele cu riscuri mici și unele fără risc. Ținând, însă, seama de factorii complecși care influențează riscurile, această abordare poate fi extrem de dificilă pentru cei care își evaluează propriul risc.

Fiecare persoană are propria percepție asupra riscurilor. Unii își asumă riscuri mai ușor decât alții și, în plus, riscul de dată recentă – sau percepția celui implicat asupra acestuia – poate varia. De exemplu, aflând că un contact sexual anal neprotejat, cu o persoană infectată, prezintă un grad de risc foarte ridicat, unii oameni pot decide să accepte unele riscuri, dar să încerce a le reduce folosind prezervativul, iar alții, pentru că nu acceptă riscurile, le vor evita prin renunțarea la acest tip de contact sexual. Este o problemă care ține de decizia personală.

Deoarece percepția riscului este atât de personală și de individuală, este important pentru consilieri să nu clasifice activitățile cu risc, ci să îi furnizeze clientului cele mai complete informații asupra riscurilor, astfel încât acesta să și le autoierarhizeze. Discuția va include și factorii care influențează riscurile – efectele emoțiilor sau ale consumului de droguri asupra percepției riscului (de exemplu, este foarte frecvent ca femeile să subestimeze riscurile, din cauza sentimentelor față de partener, iar în cazul persoanelor aflate sub influența drogurilor – să își asume riscuri pe care, în altă situație, nu le-ar accepta).

Un element fundamental în evaluarea riscurilor este focalizarea discuției asupra riscurilor recente, în special asupra ultimei împrejurări riscante trăite. Motivul centrării pe o singură situație este că, pentru evaluarea riscului, sunt necesare detalii specifice privind riscul și contextul în care s-a petrecut. De exemplu, este esențial să se discute tipul contactului sexual, modul în care a fost (dacă a fost) utilizat prezervativul, istoria sexuală și de consum de droguri ale partenerului, existența vreunei infecții cu transmitere sexuală, tratamentul antiretroviral urmat, eventual, de partener etc.



Factorii care influențează riscurile de transmitere HIV pe cale sexuală:

- situația în care partenerul este infectat cu HIV;
- dacă partenerul infectat urmează sau nu tratament (tratamentul reduce cantitatea de virus din sânge);
- frecvența contactelor sexuale (cu cât numărul contactelor sexuale este mai mare, cu atât crește riscul de infectare, mai ales dacă e vorba și de parteneri multipli);
- influența emoțiilor asupra adoptării unor practici sexuale fără risc;
- tipul contactului sexual (anal, vaginal, oral);
- felul în care se utilizează prezervativul (acces, conformitate cu instrucțiunile);
- existența unei boli cu transmitere sexuală (leziunile sau iritațiile pot mări riscul).

Menționăm că și sexul clientului poate fi un factor care influențează riscurile, întrucât femeile sunt mai expuse riscului de infectare cu HIV, atât din motive biologice, cât și sociale⁴¹.

Factorii care influențează transmiterea HIV prin utilizarea în comun a seringilor:

- situația în care partenerul [de seringă] este infectat;
- frecvența utilizării în comun a seringilor;
- influența substanțelor injectate asupra gândirii și asupra deciziei de a utiliza seringi noi;
- accesul la seringi de unică folosință.

Sprrijinirea clientului în evaluarea riscurilor, ca și în completarea cunoștințelor despre transmiterea HIV sau în realizarea planului de reducere a riscurilor necesită – din partea consilierului – atât o bună cunoaștere a modalităților de transmitere HIV și o ierarhizare a acestora, cât și ușurință în a discuta despre practici sexuale sau de consum de droguri.

Pentru eficiența consilierii, este important să nu se facă presupuneri asupra comportamentului sexual al clientului, asupra orientării lui sexuale sau probabilității ca acesta să fie consumator de droguri. Unii clienți pot să nu dea informații complete sau să nu fie dispuși să-și discute practicile sexuale ori de consum al drogurilor. Presupoziția că un client nu consumă droguri sau că are o anumită orientare sexuală îl poate face pe consilier să omită informații sau întrebări importante, ceea ce ar fi în detrimentul prestației și, deci, al clientului.

Împreună cu clientul, vor fi identificate atât categoriile de comportamente care expun riscului de infectare, cât și frecvența acestora, urmărindu-se, în același timp, centrarea discuției pe acele comportamente, situații, parteneri care contribuie la riscul de infectare.

Un element esențial pentru realizarea planului de reducere a riscului de infectare cu HIV este evaluarea stadiului de schimbare a comportamentului în care se află clientul⁴².

Dacă un client se află în *stadiul de nerecunoaștere a problemei* (situație rareori întâlnită în cazul persoanelor ce fac un test voluntar), este foarte posibil ca ședința de consiliere pre-test să îl determine să treacă în stadiul următor, cel de *conștientizare a problemei*. În același timp, este probabil și ca el să treacă la acțiune, să încerce să schimbe ceva. Dacă un client se află în faza de *intenție privind schimbarea comportamentului*, consilierea îi oferă, într-un fel, „instrumentele” pentru acțiune – informații, planificare, referințe.

⁴¹ V. Anexa I: Riscurile de infectare cu HIV.

⁴² V. Anexa II: Teorii și modele de schimbare a comportamentului (Modelul stadiilor schimbării).

Situația cu cele mai mari șanse de reușită este cea în care clientul se află deja în *faza de acțiune*. În această etapă, efectuarea testului HIV reprezintă doar o componentă din planul de schimbare a comportamentului, iar consilierea pre-test (inclusiv evaluarea riscurilor și planul de reducere a acestora) are rolul de a consolida comportamentul pe care clientul l-a adoptat deja.

Întrebări deschise posibile:

- *Ce v-a determinat să faceți un test?*
- *Care credeți că va fi rezultatul testului? De ce?*
- *Dacă ați fi infectat, cum credeți că s-ar fi putut întâmpla acest lucru?*
- *Ați mai făcut un test până acum? Dacă da, de ce? Care a fost rezultatul?*
- *Spuneți-mi mai multe despre viața dvs. sexuală. Cu câte persoane ați avut relații sexuale de-a lungul timpului? Cât de des? Credeți că ele erau la risc de infectare cu HIV? Consumau droguri, aveau mulți parteneri?*
- *Care este data cea mai recentă când credeți că ați fost la risc de infectare? Ce s-a întâmplat atunci?*
- *Care este cel mai riscant lucru pe care îl faceți?*
- *Care sunt situațiile în care este cel mai probabil să vă aflați la risc de infectare?*
- *Cât de des utilizați droguri sau alcool? Cum influențează acest lucru riscurile dvs. de infectare cu HIV?*
- *Cum ați descrie riscul dvs. de infectare cu HIV?*
- *Când folosiți prezervativ?*
- *Cât de des folosiți prezervativ cu partenerii pe care nu îi cunoașteți bine?*
- *Dar cu partenerul stabil?*
- *Credeți că utilizatorii de droguri injectabile sunt la risc de infectare? Dvs. le-ați folosit vreodată? Dacă da, ați întrebuințat vreodată seringă sau acul împreună cu alte persoane?*

N.B.: Explorarea comportamentelor pe parcursul evaluării riscului reprezintă o componentă importantă a consilierii pre-test, având scopul de a facilita înțelegerea de către client a propriilor riscuri de infectare. Nu vizează să fie un instrument de colectare de date.

Realizarea unui plan de reducere a riscului de infectare cu HIV

Reducerea riscului de infectare cu HIV include următoarele dimensiuni, care pot fi considerate și principii de lucru⁴³:

- Prevenirea eficientă și plăcerea sexuală sunt compatibile. Indivizii pot adopta voluntar practici sexuale, dacă ei au o imagine bună despre sine, despre măsurile de prevenire pe care le iau și despre capacitatea lor de a include aceste măsuri în viața proprie.
- Mesajele de prevenire HIV trebuie să trateze consumul de substanțe (de droguri) ca pe o problemă de sănătate, mai degrabă decât ca pe o problemă morală sau penală. Programele de prevenire trebuie să accepte că renunțarea la alcool sau la consumul de droguri ilegale nu este posibilă pentru oricine, dar că strategiile de reducere a riscului oferă o gamă largă de opțiuni pentru a reduce transmiterea HIV asociată consumului.
- Femeile care trăiesc cu HIV au dreptul de a lua propriile lor decizii cu privire la naștere sau sarcină. Pentru aceasta, e necesar însă ca ele să aibă acces la informații corecte și complete privind opțiunile ce le stau la dispoziție, inclusiv referitoare la întreruperea sarcinii sau la tratamentul antiretroviral, de prevenire a transmiterii HIV la copil.

⁴³ McClure, Craig; Grubb, Jan – *HIV & HCV Transmission: Guidelines for Assessing Risk. A Resource for educators, counsellors and healthcare professionals* (3rd edition), Ottawa, Canadian AIDS Society & Health Canada, 1999.

- Informarea, educarea și consilierea asupra transmiterii HIV trebuie să ia în considerare toți factorii sociali și psihologici ce pot influența capacitatea persoanelor de a adopta sau întreține comportamente cu risc redus.



Factorii care influențează schimbarea comportamentului⁴⁴:

- *cunoștințe*: informații factuale, de bază, despre cum se poate contracta HIV și cum se poate preveni;
- *percepția riscului*: sentimentul vulnerabilității față de o problemă de sănătate;
- *percepția consecințelor*: anticiparea a ceea ce se va întâmpla, pozitiv și negativ, ca urmare a unui nou comportament;
- *consecințe actuale*: experiențe actuale, atât pozitive cât și negative, determinate de practicarea unui comportament anume;
- *acces*: existența unor servicii și produse – precum și posibilitatea personală de a accede la acestea – necesare pentru inițierea sau menținerea unui anumit comportament;
- *abilități*: setul de deprinderi necesare pentru adoptarea unui comportament;
- *încredere în sine*: credința sau încrederea că se poate adopta un anumit comportament;
- *atitudini*: gânduri și sentimente despre comportamentul actual sau despre noul comportament;
- *intenții*: ceea ce o persoană dorește să facă în viitor;
- *percepția normelor sociale*: modul de acțiune pe care o persoană consideră că alte persoane apropiate îl așteaptă de la aceasta;
- *politici sociale*: legi și reglementări care afectează comportamentul.

Reducerea riscului va ține seama de faptul că gradul în care oamenii își asumă riscuri diferă foarte mult de la unul la altul și va accepta, în același timp, dreptul fiecăruia de a-și asuma riscuri, nu însă și neluarea unor măsuri de protecție cât mai eficiente. Există opțiuni fără risc atât pentru practicile sexuale, cât și pentru consumul de droguri injectabile, iar unele persoane vor încerca să le adopte. Altele, însă, își vor asuma un nivel de risc, ceea ce face încă o dată necesară paleta largă de opțiuni de reducere a riscului de infectare cu HIV. Pentru a putea realiza un plan realist de schimbare a comportamentului, este nevoie de o evaluare, în prealabil, a nivelului acceptabil de risc al fiecărui client, pentru ca apoi, ținând cont de acesta, clientul să își stabilească obiectivul pentru prevenire.

În cazul în care clientul și-a identificat riscuri de infectare cu HIV și a decis că dorește să își schimbe comportamentul (în sensul adoptării unui comportament sigur sau a unui comportament cu riscuri reduse), pasul următor este fixarea (de către client) a țintei demersului/schimbării de comportament și apoi realizarea, cu sprijinul consilierului, a unui plan concret în vederea îndeplinirii scopului.

Acest plan trebuie să se adreseze riscurilor identificate și să încorporeze încercările precedente de reducere a riscurilor de infectare cu HIV, ținând seama de barierele percepute. Se discută despre cum va pune clientul în aplicare acest plan, folosind pași specifici și având și un plan de rezervă.

Înainte de finalizarea acestei etape a consilierii pre-test, consilierul trebuie să obțină confirmarea faptului că planul este acceptabil pentru client, să noteze planul pe formular⁴⁵ și să îi ofere o copie clientului. Consilierul va recunoaște deschis, va admite că planul constituie o provocare și va

⁴⁴ Academy for Educational Development [for the CDC Atlanta] – *Fundamentals of HIV Prevention Counseling. A Training Program (Participant's Manual)*, Atlanta, GA (USA), november 1998.

⁴⁵ V. Anexa IV bis: Protocol de lucru în CTV, Formularul 1: „Plan de reducere a riscurilor de infectare cu HIV”.

reconfirma că, la următoarea vizită (consilierea post-test), va lucra împreună cu clientul pentru reactualizarea sau rediscutarea planului.

Pentru realizarea planului de reducere a riscului, în primul rând este necesară identificarea obiectivului, a țintei de schimbare a comportamentului: de exemplu, utilizarea constantă a prezervativului, reducerea numărului de parteneri, discutarea în cadrul cuplului a problemelor legate de HIV, practicarea unor tipuri de contacte sexuale cu riscuri mai mici, evitarea practicilor sexuale cu penetrare, utilizarea seringilor noi o singură dată, curățarea seringilor cu clor etc.

Pentru fiecare din aceste obiective, se pot realiza planuri detaliate de acțiune, în funcție de situația fiecărui client. Astfel, în funcție de obiectivul de reducere a riscului ales de client, se pot stabili pași concreți, realizabili, care să ajute la îndeplinirea obiectivului.

Prezentăm în tabelul următor pașii posibili pentru câteva obiective de reducere a riscului (planul de reducere a riscului):

Evaluarea riscului	
<p>Riscul identificat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contact sexual neprotejat, cu actualul partener. 	<p>Succese precedente în adoptarea unui comportament sigur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A folosit prezervativul cu alți parteneri.
<p>Bariere în adoptarea unui comportament sigur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nu a avut prezervativ la îndemână. - S-a temut de reacția partenerului. - Nu a găsit o cale pentru a iniția o discuție despre protecție. 	<p>Beneficii ale schimbării comportamentului:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prietenii cred că este important (suport social). - Previne și sarcina, și infecțiile cu transmitere sexuală. - Persoana se simte în siguranță.
Reducerea riscului	
<p>Obiectivul de reducere a riscului de infectare cu HIV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Folosirea prezervativului cu noul partener sexual. 	<p>Pași posibili pentru îndeplinirea obiectivului de reducere a riscului:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumpărarea unui prezervativ; - păstrarea prezervativului; - discutarea cu partenerul despre eventualitatea de a utiliza prezervativul (inclusiv argumente); - discutarea utilizării corecte a prezervativului.

Întrebări deschise posibile:

- *Ce puteți face acum, pentru a reduce riscul de infectare cu HIV?*
- *Ce puteți face, astfel încât să se potrivească situației dvs.?*
- *Cum și când veți folosi metode de prevenire?*
- *Cum veți discuta cu partenerul despre aceste metode?*
- *Ce îi veți spune?*
- *Când credeți că veți putea face asta?*
- *Cât de realist este acest plan pentru dvs.?*
- *Care este prima etapă în această schimbare?*
- *Cine vă poate ajuta?*
- *Care este cea mai dificilă parte pentru dvs.?*
- *Care sunt părțile bune ale acestei schimbări?*
- *Cum ar putea fi schimbate practicile de consum de droguri, pentru a fi în afara pericolului în ceea ce privește infectarea cu HIV?*

Pentru identificarea resurselor necesare punerii în aplicare a acestui plan, clientul trebuie ajutat în identificarea oricăror încercări anterioare de schimbare a comportamentului (reușite) și în evaluarea rețelei sociale de sprijin. Identificarea punctelor de sprijin, dar și a posibilelor obstacole/bariere în calea adoptării unor comportamente cu riscuri reduse de infectare este asigurată de realizarea unui plan realist de schimbare a comportamentului. Întreaga discuție se centrează pe încrederea clientului în puterea sa de a schimba ceva în propriul comportament.

Întrebări deschise posibile:

- *Partenerul sexual are vreun rol în decizia dvs. de a face testul?*
- *Ce discutați cu partenerul/partenerii dvs. despre HIV și alte infecții cu transmitere sexuală?*
- *Cu cine v-ați mai discutat temerile legate de infecția cu HIV?*
- *Cunoașteți pe cineva infectat cu HIV?*
- *Ce faceți în prezent pentru a vă proteja de infectare?*
- *Doriți să reduceți riscurile de infectare?*
- *Ați făcut, până acum, ceva pentru a reduce riscul? Cum a mers?*
- *Vă amintiți vreo perioadă în care să fi practicat sex protejat sau să fi folosit instrumente sterile de injectare? Ce v-a făcut să procedați așa? Cum a fost?*
- *Ce bariere/obstacole ați întâlnit?*
- *Cum ați depășit obstacolele?*

Încurajări:

- *Este foarte bine că sunteți aici.*
- *Ați făcut un prim pas.*
- *Simplul fapt că vă preocupă infecția cu HIV este deja important pentru prevenire.*
- *Este important că analizați modul în care ați încercat deja să reduceți riscul, pentru a putea găsi modalități și mai eficiente.*

Consimțământul pentru testare

Pentru punerea în aplicare a planului de reducere a riscurilor, se asigură referiri clare către servicii ce pot oferi suport, în conformitate cu capitolul „Referirile”.

Decizia clientului de a efectua testul și consimțământul pentru testare (de preferință scris)⁴⁶ reprezintă etapa finală a consilierii pre-test, nemaifiind urmată decât de stabilirea datei și orei pentru consilierea post-test (de asemenea, de preferat în scris⁴⁷).

Utilizarea unui formular de consimțământ pentru testare are rolul:

- de a sublinia faptul că testul HIV este voluntar (și că este important să fie efectuat la cererea beneficiarului, pentru că doar în acest caz există premisele adoptării unor măsuri de prevenire HIV);
- de a evita posibilele acuze aduse consilierului sau laboratorului (au existat situații în care familiile unor copii nu le cunoșteau diagnosticul și nici faptul că aceștia fuseseră supuși unui test HIV).

⁴⁶ Vezi Anexa IV bis: Protocol de lucru în CTV, Formularul 2: Consimțământ în cunoștință de cauză (acord pentru testare).

⁴⁷ *Ibidem*, Formularul 3: Carte de vizită pentru programarea ședinței de consiliere post-test HIV.



În unele circumstanțe, efectuarea testului HIV poate fi amânată. Dacă un client se hotărăște să amâne testul, această decizie nu dovedește că a primit o consiliere de slabă calitate, ci o consiliere care i-a permis ca, în cunoștință de cauză, să hotărască dacă efectuează sau nu testul.

Pe parcursul consilierii pre-test, discuțiile despre posibila reacție la aflarea unui rezultat pozitiv pot genera, în cazul anumitor clienți, stări de anxietate, care trebuie analizate cu atenție de către consilier, deoarece pot conduce la apariția unor depresii (în unele situații, puține la număr, la sinucidere), dacă rezultatul se va dovedi pozitiv. În această etapă a consilierii, trebuie cercetate cu atenție evenimentele din trecutul clientului, pentru a detecta eventualele traume și pentru a investiga latura psihiatrică a vieții sale. Unii consilieri pot fi insuficient calificați pentru a evalua corect trecutul psihologic și psihiatric al clienților, iar atunci este necesar să-și recunoască limitele, referind clientul către specialiști.

În situația în care consilierul consideră că un client nu ar face față unui rezultat pozitiv și că viața i-ar putea fi în pericol, trebuie să discute despre inoportunitatea efectuării, în acel moment, a testului. Se poate ca un astfel de refuz din partea consilierului să determine clientul să-și facă testul în altă parte. Cu toate că decizia finală îi aparține clientului, consilierul trebuie să sublinieze cât e de important, pentru persoanele diagnosticate HIV-pozitiv, să dispună de suport.

În anumite contexte, este bine ca testul să fie amânat până când clientul identifică soluții de suport social, în eventualitatea unui rezultat pozitiv. În cazurile, foarte rare, în care este vorba de clienți care s-au mai testat, au fost depistați HIV-seropozitivi, dar nu acceptă rezultatul, dorind să repete testul, consilierul trebuie să descurajeze sau măcar să amâne retestarea, îndrumându-i către o intervenție psihologică sau psihiatrică.

Și în cazul în care un client sugerează că, în eventualitatea unui rezultat pozitiv, își va manifesta resentimentele împotriva unei alte persoane ce s-ar putea să fi fost implicată în infectarea sa, consilierul are libertatea de a considera oportună amânarea testului și referirea clientului către un serviciu specializat (psihoterapie).

O altă situație în care este considerată potrivită amânarea testului este cea a clienților aflați în faza de început al unui program de reabilitare destinat consumatorilor de droguri, întrucât stresul care însoțește schimbările de comportament și de mod de viață le poate exacerba reacțiile, în cazul unui rezultat pozitiv.

Lista de verificare la consilierea pre-test HIV⁴⁸

Stabilirea relației	<input type="checkbox"/>
- Obiectivele întâlnirii	<input type="checkbox"/>
- Limitele confidențialității	<input type="checkbox"/>
Discutarea datelor despre infecția cu HIV	<input type="checkbox"/>
- Diferențe între HIV și SIDA	<input type="checkbox"/>
- Transmiterea HIV	<input type="checkbox"/>
- Evoluția infecției cu HIV	<input type="checkbox"/>
Discutarea procedurilor de testare	<input type="checkbox"/>
- Proceduri de recoltare	<input type="checkbox"/>
- Tipuri de teste/necesitatea confirmării	<input type="checkbox"/>
- Semnificația rezultatelor	<input type="checkbox"/>
Autoevaluarea riscului	<input type="checkbox"/>
- Motivul testării	<input type="checkbox"/>
- Riscul identificat	<input type="checkbox"/>

⁴⁸ Detaliată în Anexa IV bis: Protocol de lucru în CTV.

Realizarea unui plan de reducere a riscului	<input type="checkbox"/>
- Riscul acceptabil	<input type="checkbox"/>
- Stabilirea unui obiectiv	<input type="checkbox"/>
- Realizarea unui plan concret, în pași	<input type="checkbox"/>
Consimțământul pentru testare	<input type="checkbox"/>
Referiri	<input type="checkbox"/>

Exercițiu – consilierea pre-test HIV

Citiți cu atenție textul următor și identificați cele cinci erori pe care le comite consilierul.

1. *Bună ziua, bine ați venit. Luați loc, vă rog.*
2. *Bună ziua.*
3. *Mă numesc M.N. și sunt consilier la acest centru. Dacă doriți să faceți un test anonim, nu este necesar să vă spuneți și dvs. numele.*
4. *Nu... Eu sunt L.M. și aș dori să fac un test HIV.*
5. *Ați venit în locul potrivit. Puteți face un test HIV dar, înainte de testul propriu-zis, putem discuta despre testarea HIV și despre prevenire, în funcție de ce vă interesează pe dumneavoastră. Discuția noastră va dura cel mult 15 minute și este confidențială. Noi sperăm ca, în urma acestei discuții, dvs. să puteți face un plan clar pentru evitarea situațiilor cu risc de infectare cu HIV.*
6. *OK. Nu cred că strică niciodată o discuție despre HIV. Cu reducerea riscurilor este clar: dacă nu voiam asta, nu veneam aici.*
7. *Ați dori să aflați ceva anume despre infecția cu HIV? Doriți să aflați câte ceva despre transmitere, testare, evoluția infecției?*
8. *Păi..., cred că despre toate.*
9. *Foarte bine; dar, în mod sigur, și dumneavoastră știți destul de multe. Îmi puteți spune cum se transmite HIV?*
10. *Prin contact sexual și sânge. Și... se previne folosind prezervativul. Și... consumatorii de droguri trebuie să folosească o singură seringă, o singură dată. Și băieții ăia... să își distrugă viața așa! Ca să nu mai spun că trebuie să fii atent când mergi la medic, să ceri să scoată seringă din ambalaj în fața ta.*
11. *Foarte adevărat. Se transmite prin contact sexual neprotejat, deoarece virusul se găsește în cantitate mare în spermă și în secrețiile genitale. Vorbim de toate tipurile de contact sexual, însă știm că, la unele dintre ele, riscurile sunt mai mari. Se transmite și prin sânge și mai este o cale de transmitere – cea de la mama infectată la făt. Dacă vorbim de prevenirea transmiterii pe cale sexuală, ar putea să mai fie și alte metode. De exemplu, abținerea sau fidelitatea reciprocă.*
12. *Da, abținerea temporară. Cu fidelitatea e mai greu. Poți băga mâna în foc pentru altcineva? Deși... Hei, dar dacă mama e bolnavă, copilul va fi sigur infectat? Pentru că am auzit că unii scapă.*
13. *Așa este. Riscul de infectare al copilului este de aproximativ 40%, dacă mama nu își cunoaște diagnosticul și nu ia nici o măsură, însă acest risc poate scădea până la 5%, dacă mama infectată este depistată în primele trei luni de sarcină și ia tratament antiretroviral, naște prin cezariană și nu își alăptează copilul. Ați auzit de tratamentul antiretroviral?*
14. *Nu, ce este?*
15. *Este tratamentul pentru infecția cu HIV. Acest tratament nu vindecă boala, însă prelungeste foarte mult perioada în care persoana infectată cu HIV se simte bine. Este un tratament care trebuie luat zi de zi, toată viața.*
16. *Cât se poate trăi cu SIDA?*
17. *Dacă vorbim mai întâi de infecția cu HIV, se poate trăi mulți ani. Există oameni care au virusul de 20 de ani și se simt bine: depinde de fiecare persoană și de felul în care are grijă de ea. SIDA este stadiul avansat, final, al infecției cu HIV.*



- Dacă vorbim de durata de viață, observăm că a crescut, pentru că medicamentele au efecte bune. Există însă în continuare oameni care mor, fie pentru că nu au grijă de ei, fie pentru că le apar boli grave, asociate infecției cu HIV.*
18. Da, am auzit că nu mori de SIDA, ci de alte boli.
 19. *Într-adevăr. Aceasta pentru că HIV slăbește apărarea organismului împotriva agresorilor... Observ că aveți multe cunoștințe despre HIV. Ați citit și materialele din sala de așteptare?*
 20. Da, am încercat să aflu cât mai multe pe tema aceasta. Iar acum am aflat ceva nou: despre transmiterea de la mamă la copil.
 21. *Despre testarea HIV aveți cunoștințe?*
 22. Cât de cât. Testul nu arată dacă sunt bolnav acum, ci dacă eram acum 6 luni. Aceasta pentru că nu caută virusul, ci anticorpii creați împotriva lui.
 23. *Așa este. În majoritatea cazurilor, testul este relevant chiar după trei luni, dar e într-adevăr mai sigur să fie făcut sau refăcut la 6 luni de la posibila situație riscantă. Rezultatul testului poate fi...*
 24. Negativ sau pozitiv. Este pe dos decât arată cuvintele.
 25. *Da, negativ înseamnă că nu aveți anticorpi în prezent, dar și că trebuie să repetați testul, dacă ați avut situații riscante în ultimele 3-6 luni. Iar rezultatul pozitiv?*
 26. Că este infecție cu HIV și că s-ar putea să fac SIDA.
 27. *Așa este, însă doar un medic specialist poate spune care este stadiul infecției și care este tratamentul potrivit. Dacă vorbim de rezultat pozitiv, cum credeți că ar privi prietenii și colegii dvs. o persoană infectată cu HIV?*
 28. Majoritatea ar fugi. Poate unii ar încerca să o ajute. Dar nu cred că e nevoie să știe ei cine e și cine nu e bolnav. Cred că eu nu le-aș spune.
 29. *Nimănui?*
 30. Ei, aș spune părinților mei. Poate și lui Z., el e un tip de treabă. Oricum, la serviciu nu aș spune nimănui. ...Da, dar e posibil să afle. Sigur e confidențial?
 31. *Atât discuția noastră, cât și rezultatele testului sunt confidențiale. Rezultatele și numele dvs. ajung doar la Direcția de Sănătate Publică, iar cei de acolo sunt obligați să păstreze secretul. Cu excepția situațiilor în care Procuratura le solicită date. Discutăm despre rezultatul pozitiv, dar nu ați efectuat încă testul. Și, în afară de aceste neajunsuri, testul are și beneficii...*
 32. Da, am să știu cum stau. Dacă nu sunt bolnav, mă cumițesc; iar dacă sunt, mă duc să fac tratament.
 33. *Cumințit? Ce semnificație are?*
 34. Să nu mai am relații întâmplătoare.
 35. *Dacă tot vorbim de testul HIV, îmi puteți spune motivul pentru care ați decis să veniți aici, să faceți acest test?*
 36. Pentru că am avut o relație – neprotejată – cu o fată cam dubioasă. De fapt, cu mai multe. Și vreau să știu dacă am pățit ceva.
 37. *Ați mai făcut vreun test HIV până acum?*
 38. Da, acum câțiva ani.
 39. *Îmi puteți spune din ce motiv ați făcut testul precedent?*
 40. Atunci nu am avut același motiv. Cred că de-abia aflasem câte ceva despre SIDA și am făcut și eu testul. Cred că nu aveam nici un risc. Revenind la motivul testului de acum...
 41. *Revenind la motivul testului de acum... Îmi puteți spune mai multe despre contextul în care au avut loc aceste situații riscante? De exemplu, acum cât timp a avut loc ultima, cât de des au loc, tipul contactului sexual, orice altă informație credeți dvs. că ar putea fi utilă pentru a înțelege cât de mare a fost riscul la care v-ați expus.*
 42. Cât de mare? Contează asta?
 43. *Cred că e important, dacă ne propunem să vedem cum s-ar putea elimina sau reduce. Ce credeți?*
 44. Da, e adevărat. Să vedem. Pentru că nu reușesc să găsesc o parteneră stabilă...

- 45.
46. În ultimul timp am avut vreo șase. Cred că e vorba de contact sexual normal. Doar cu una am încercat contact anal... Am văzut în pliant că prezintă risc mai mare, pentru că mucoasa anusului este mai sensibilă. Și că un contact sexual oral are riscuri ceva mai mici, pentru că este implicată saliva, care nu conține suficient virus. Doar că, în acest caz, se pot produce răni care să implice sânge. Aaa, și riscurile pot fi mai mari pentru o femeie sau, să-i spunem, pentru un receptor?
47. *Așa este. Spuneți de șase parteneri. Dacă ne-am gândi la ultimele 12 luni, cam câte parteneri au fost?*
48. ...Cred că spre 20. Dar ultima era dubioasă.
49. *În ce sens?*
50. Am plătit... pentru servicii.
51. *În ce considerați că a constat riscul în această situație? Credeți că era infectată cu HIV? Sau cu alte boli?*
52. Riscul? Atunci nu am văzut nici unul, dar acum... În primul rând, nu o cunoșteam; apoi, nu am folosit prezervativul și a fost și la anus. Nu știu dacă era sau nu infectată. Dacă aș ști că este, nu cred că mai veneam aici!
53. *Nu?...*
54. Păi, era clar că am luat și eu.
55. *Nu este sigur. Așa cum nu se știe cine e bolnav și cine nu, pentru că nu există semne vizibile. S-ar putea spune că este, oarecum, ca la ruleta rusească: te poți infecta la primul, la al doilea sau la al zecelea contact sexual. Și oricine se poate îmbolnăvi, infecția cu HIV nu alege... Revenind la situația care vă îngrijorează, ați folosit prezervativul?*
56. Prezervativul? Nu prea știu. Cred că nu... Poate pentru că băusem ceva înainte. Și eram foarte curajos. Ba nu, a fost din cauză că prezervativul mi se pare o tâmpenie incomodă.
57. *Incomodă?*
58. Trebuie pus, scos, aruncat. Mai trebuie și să îl ai, atunci când îți trebuie, și mai și costă. Totuși, îl folosesc.
59. *Cât de des îl folosiți?*
60. Câteodată. Atunci nici nu aveam unul la mine.
61. *Considerați că ați mai fost și în alte situații de risc? Consum de droguri, transfuzii, spitalizări înainte de 1990?*
62. Droguri?! În nici un caz! Și nici prin spitale nu am fost. Se pare că doar cu contactele sexuale am probleme.
63. *Este foarte bine că folosiți prezervativul, chiar dacă nu întotdeauna. Are beneficii atât pentru prevenirea HIV, cât și pentru a altor infecții cu transmitere sexuală sau a sarcinilor nedorite. Și, dacă punem în balanță sănătatea și... cum să spunem?*
64. ...plăcerea sau, poate, comoditatea?
65. *Haideți să căutăm variante pentru a preveni HIV fără să afectăm nici plăcerea, nici comoditatea... Să începem cu comoditatea. Ce s-ar putea face?*
66. Ar trebui să folosesc continuu prezervativul – e simplu! Sau, poate, să nu mai am relații întâmplătoare... Asta e complicat. Mai bine prezervativul!
67. *Într-adevăr, ar fi relativ simplu. Sunt avantaje, dar sunt și unele bariere pe care ar trebui să le luăm în calcul...*
68. La avantaje e simplu: îmi protejez sănătatea. Cu barierele e mai complicat: trebuie bani pentru prezervative, scade plăcerea, uneori nu vrea partenera sau, și mai rău, mă suspectează că am eu ceva ori că ar avea ea ceva. Știți că, după câteva întâlniri, multe zic că iau pastile și nu mai vor prezervativ... Noroc că nu ajung des în situația asta...
69. *Considerați că aveți resurse pentru a depăși aceste bariere?*
70. Da, pot să cumpăr prezervative și pot să discut deschis cu fetele despre asta. Poate și să beau mai puțin.
71. *Vi s-a întâmplat să nu aveți prezervativ, când aveți nevoie, sau ca acesta să se rupă?*
72. Nu s-a rupt niciodată. Dar să nu am când îmi trebuie, am pățit-o.



73. *Ce ați putea face pentru a nu mai avea o astfel de problemă?*
74. *Să port prezervativul cu mine. Mereu. Și nu în buzunar, cum și scrie, de altfel, în pliantul de pe hol.*
75. *Dacă ar trebui să completăm, pe formularul acesta, niște pași pentru reducerea riscului, ce ați nota?*
76. *Să am prezervativ tot timpul, să discut cu fetele despre asta și să beau mai puțin.*
77. *OK. Să revenim la test: rezultatul îl primiți – personal – peste două săptămâni, tot de aici. La ce oră ați putea veni?*
78. *Să zicem, joi, la ora 18,00?*
79. *E foarte bine. Înțeleg că ați decis să faceți testul?*
80. *Bineînțeles.*
81. *Atunci, vă rog să citiți și să semnați formularul, iar apoi să mergeți în sala vecină, pentru recoltare.*
82. *Vă mulțumesc.*
83. *Pentru puțin. Vă așteptăm peste două săptămâni: e important să veniți după rezultat. La revedere.*
84. *La revedere.*

Răspuns:

- a. După punctul 6, se putea discuta despre riscurile la care face referire clientul, și nu despre nevoia de informații (urmând ca, pornind de la riscuri, să se discute despre HIV). Conversația trebuie să urmeze calea indicată de client – care vorbește de riscuri.
- b. La punctul 27, clientul ar fi trebuit întrebat, mai întâi, despre propria-i reacție la un posibil rezultat pozitiv și abia apoi despre reacția celor din jur.
- c. La punctul 49, s-ar fi putut discuta și despre posibilul risc al celorlalte parteneri, accentuându-se faptul că HIV nu are semne și simptome vizibile și că, deci, oricine poate fi infectat.
- d. După punctul 61, consilierul ar fi putut aborda consumul de droguri al partenerilor clientului său și, implicit, riscurile acestuia.
- e. La punctul 79, nu se discută despre modalitățile în care se poate efectua testul – confidențial și anonim. Deși încă de la începutul discuției este evident că există opțiunea testării anonime, nu i se solicită clientului să specifice modalitatea în care vrea să efectueze testul.

Consilierea post-test HIV



Consilierea post-test HIV include anunțarea rezultatului testului HIV și reîntărirea eforturilor indivizilor de punere în aplicare a planurilor de reducere a riscurilor de transmitere HIV.

În cadrul consilierii post-test, clienții:

- vor primi rezultatul testului HIV, însoțit de o interpretare bazată pe riscurile lor de infectare și luându-se în considerare perioada de „fereastră imunologică”;
- vor înțelege semnificația rezultatului;
- vor rediscuta și adopta planul de reducere a riscului, plan stabilit în cadrul consilierii pre-test.

Durata consilierii post-test HIV este similară cu cea a consilierii pre-test (15 minute), cu excepția situației în care se anunță un rezultat pozitiv, când ședința se poate prelungi. În cazul în care este nevoie de mai mult timp, se stabilește o nouă ședință/întâlnire.

Principii-cheie

- Recunoașterea și sprijinirea demersurilor întreprinse de client în sensul schimbării comportamentului;
- claritatea în anunțarea rezultatelor;
- asigurarea suportului emoțional;
- asigurarea de referințe.

Anunțarea rezultatului

Reprezintă prima etapă din consilierea post-test, după mesajele de salut. Anunțarea rezultatelor se face într-un limbaj clar și simplu, evitându-se jargonul profesional. Întotdeauna se verifică dacă persoana anunțată a înțeles rezultatul, inclusiv în situația în care este necesară repetarea testului după un interval de timp – de exemplu, în cazul unor comportamente sau situații cu risc recente.

Amânarea anunțării rezultatului, indiferent care este acesta, riscă să tensioneze clientul, să-i determine reacții de neîncredere sau să perceapă rezultatul ca fiind foarte grav.

Semnificația rezultatului

Explicarea semnificației rezultatului este necesară în cadrul oricărei consilieri post-test și trebuie să se bazeze pe discutarea anterioară, în cadrul consilierii pre-test, a posibilelor rezultate.

Astfel, rezultatul poate fi:

1. *Negativ* – nu există probe (anticorpi) privind existența unei infecții cu HIV, cu mențiunea că, dacă persoana respectivă s-a infectat recent, este posibil să aibă infecție cu HIV, dar testul să nu fie încă reactiv sau pozitiv. Anticorpii anti-HIV se formează în 3 luni de la momentul infectării, iar la unele persoane chiar în 6 luni.
2. *Nedeterminat* – rezultatul testului nu este suficient de clar. Este posibil ca persoana în cauză să se fi infectat recent și reacția organismului să nu fie încă îndeajuns de puternică sau este posibil ca testul să fi confundat anticorpii anti-HIV cu altceva. În această situație, este recomandată retestarea – în conformitate cu prevederile Ministerului Sănătății.
3. *Reactiv* (la un test ELISA) – rezultatul testului arată că există anticorpi anti-HIV, însă, așa cum am specificat și în cap. *Comunicarea în relația de consiliere*, subcap. „Situații dificile în consiliere”, pentru a se putea pune diagnosticul de infecție cu HIV, este necesară efectuarea unui test de confirmare.
4. *Pozitiv* (în situația în care s-a făcut și confirmare cu WESTERN BLOT, în conformitate cu prevederile Ministerului Sănătății) – rezultatul testului arată că există infecție cu HIV, fără să se fi evaluat însă și stadiul infecției. Pentru aceasta, este necesară o evaluare de specialitate, în cadrul unei secții de boli infecțioase.

Pentru fiecare din aceste rezultate, consilierea post-test are caracteristici proprii, însă în special la ultimele trei, include – pe lângă rediscutarea planului de reducere a riscului de transmitere HIV – și asigurarea de suport emoțional, discutarea limitelor confidențialității și anunțarea partenerilor. Din acest motiv, vom prezenta pe de o parte consilierea post-test pentru rezultat negativ și, pe de alta, consilierea post-test pentru rezultat pozitiv, valabilă și în cazul rezultatului nedeterminat sau reactiv – când, de altfel, se impune să se discute despre necesitatea repetării testului.

Consilierea post-test HIV în cazul rezultatului negativ



Rediscutarea planului de reducere a riscului de infectare cu HIV

Asigurarea consilierii post-test HIV după o săptămână și, respectiv, două săptămâni de la consilierea pre-test are efecte benefice pentru demersurile clientului de reducere a riscurilor. Intervalul de timp îi dă clientului posibilitatea de a încerca să adopte măsuri de prevenire și, în cazul în care întâmpină dificultăți, de a primi sprijin în adaptarea/refacerea strategiei.

Rediscutarea planului de reducere a riscului de infectare cu HIV se bazează pe deciziile luate în cadrul consilierii pre-test cu privire la pașii ce vor fi urmați pentru prevenirea infectării.

Obiectivele rediscutării planului sunt evaluarea gradului de îndeplinire a acestuia, încurajarea clientului pentru a-l continua și/sau adaptarea planului – în situația în care s-a dovedit a fi greu de aplicat.

Afirmații/întrebări posibile:

Explorarea punerii în aplicare a planului:

- La întâlnirea precedentă, am discutat unele dintre riscurile dvs. de infectare cu HIV, care erau... etc.
- Pornind de la aceste riscuri, noi am construit un plan de reducere a riscului cu mai multe etape. Cum a mers până acum?
- Planul s-a dovedit a fi potrivit pentru dvs.?
- Cum a reacționat partenerul dvs.?
- Sunteți mulțumit de modul în care ați pus în aplicare planul?

Reîntărirea acțiunilor clientului:

- Este bine că ați reușit să faceți asta.
- Sunt impresionat de ceea ce ați făcut.
- Într-adevăr, ați încercat să schimbați ceva, e foarte bine.

Dacă s-au întâmpinat *dificultăți în punerea în aplicare a planului de reducere a riscurilor de infectare*, se pot adresa și următoarele întrebări:

- Care parte din plan a mers bine?
- Ce parte din plan a implicat eforturi mai mari?
- Ce v-a împiedicat să îl puneți în practică?
- Ce anume s-ar fi putut face într-o manieră diferită?
- Când veți încerca din nou?
- Ce l-ar face mai ușor de aplicat?
- Ce altceva ați putea încerca?

În cazul în care aplicarea planului nu a reușit, iar clientul a refăcut sau a adaptat planul, consilierul îi asigură referiri către servicii care îl pot sprijini în schimbarea comportamentului⁴⁹.

Reacții posibile, la aflarea rezultatului negativ

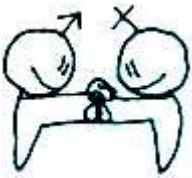
Asigurarea consilierii post-test, în cazul unui rezultat negativ, pare a fi partea cea mai ușoară din consilierea post-test HIV, însă poate fi privită și ca partea de consiliere care presupune cea mai mare responsabilitate pentru un ofertant de servicii. Mulți dintre consilieri au temerea că persoana care a făcut testul și a primit un rezultat negativ pleacă din centrul sau laboratorul de testare și, poate în aceeași zi, se angajează într-un comportament cu riscuri de infectare. Un argument suplimentar pentru această temere este faptul că o parte dintre clienți, la aflarea rezultatului negativ, „sar într-un picior și ies din cabinet”. Prin acest comportament, demonstrează că nu mai doresc să participe la discuțiile despre reducerea riscurilor. În astfel de situații, consilierul poate invita clientul să revină în cabinet, dacă dorește să discute despre reducerea riscurilor. Poate fi utilă și repetarea unor mesaje precum: „testarea HIV nu asigură imunitate față de infectarea cu HIV” și „protecția este asigurată nu de testarea periodică, ci de adoptarea unor comportamente fără risc sau cu riscuri cât mai mici posibil”.

Acest tip de reacție la aflarea rezultatului negativ poate fi determinat de un sentiment de invulnerabilitate – „am avut o situație foarte riscantă și nu m-am infectat, ceea ce înseamnă că pe mine nu mă afectează HIV”. O asemenea atitudine se poate dovedi periculoasă și, uneori, stă la baza renunțării la metodele de protecție sau a adoptării unor comportamente de prevenire HIV ineficiente – cum ar fi testarea HIV periodică.

⁴⁹ V. cap. „Referirile”.

Un alt tip de reacție este sentimentul de vinovăție care poate apărea atunci când se anunță rezultatul negativ, la persoane care fac parte dintr-un cuplu serodiscordant (în care doar unul dintre parteneri este infectat cu HIV) sau în cazul în care clientul se simte culpabil pentru comportamentul cu risc de infectare practicat și consideră că *ar fi trebuit să se infecteze cu HIV* (drept pedeapsă). O primă manifestare a acestei psihologii poate fi negarea rezultatului testului, când e probabilă și adoptarea unor comportamente cu risc crescut de infectare. În cazul cuplurilor serodiscordante, se pot asigura referiri către un serviciu specializat în consilierea persoanelor infectate cu HIV și a partenerilor acestora, iar în cazul persoanelor care consideră că sunt infectate cu HIV, cu toate că testele sunt negative, se pot asigura referiri către un serviciu de psihoterapie.

Consilierea post-test HIV în cazul rezultatului pozitiv



Asigurarea de sprijin emoțional

Consilierea post-test în cazul rezultatului pozitiv va ține seama de reacția clientului la anunțarea rezultatului (șoc, negare, acceptare) și se va centra pe sprijinirea acestuia pentru ieșirea din situația de criză determinată de aflarea rezultatului⁵⁰.

Consilierul îi asigură clientului posibilitatea:

- de a-și exprima emoțiile și de a găsi modalitățile în care să le facă față (definirea problemei din punctul de vedere al clientului) prin:
 - a vorbi despre diagnostic;
 - a plânge și a fi furios;
 - a se gândi la cine îl poate sprijini;
 - a se gândi la noi scopuri în viitor, noi posibilități;
- de a-și clarifica înțelegerea etapelor următoare (examinarea alternativelor):
 - accesarea serviciilor de evaluare și tratament (test pentru determinarea cantității de virus, tratamente profilactice pentru alte boli);
 - conectarea la organizații de suport – asociații ale persoanelor afectate de HIV/SIDA, grupuri de suport, consiliere pe termen lung, informații (despre tratament, evoluția infecției, sprijin social, referiri către alte servicii);
 - elaborarea unei strategii pentru anunțarea partenerilor – pentru a face față temerilor de a fi expus și alte persoane infecției cu HIV și pentru a găsi soluții de înștiințare a lor (astfel încât acestea să știe că este posibil să fi fost expuse riscului de infectare cu HIV);
- de a crea un plan pentru a face față situației (cu pași concreți, fezabili).

Întrebări/afirmații posibile:

- *Există oameni care afirmă că diagnosticul i-a făcut să facă schimbări benefice în viața lor: să privească lucrurile pozitiv, să își caute o slujbă mai bună etc.*
- *Infecția cu HIV nu înseamnă neapărat SIDA. Știți că SIDA este o fază avansată a infecției.*
- *Tratamentele actuale sunt tot mai eficiente – se descoperă continuu medicamente din ce în ce mai bune.*
- *Sunt oameni care trăiesc de foarte mulți ani cu virusul.*
- *Vă gândiți să schimbați ceva în viața dvs.?*
- *Ce variante vedeți pentru a putea face față acestui diagnostic?*
- *Dintre acestea, care va fi primul lucru pe care îl veți face după ce plecați de aici?*
- *De ce aveți nevoie pentru a reuși să faceți față acestui diagnostic?*

⁵⁰ V. *infra*, Aplicarea consilierii de criză la infecția cu HIV.

Discutarea modalităților prin care un client își poate informa partenerul cu privire la diagnosticul său reprezintă o componentă importantă a consilierii post-test, când rezultatul este pozitiv. Multe dintre persoanele infectate cu HIV se pot considera vinovate pentru că au transmis virusul, fără să știe, partenerilor, însă anunțarea acestora nu este întotdeauna ușor de îndeplinit. Pentru găsirea celei mai bune variante de anunțare a partenerilor (și pentru continuarea asigurării de suport emoțional), de multe ori se dovedește necesară o a doua ședință de consiliere post-test. Variantele de anunțare alese de clienți sunt foarte diverse: de la pregătirea unei cine festive până la expedierea unei scrisori sau, în cazul în care se tem de o posibilă reacție extremă a partenerilor, până la distribuirea insistentă de pliante despre testarea HIV în zona în care locuiesc (cu sprijinul unui serviciu social).

Întrebări posibile:

- *Cu cine ați putea vorbi despre diagnosticul dvs.?*
- *Cum vă puteți anunța partenerii?*
- *Cum vă puteți asigura că reacția lor va fi acceptabilă pentru dvs.?*
- *Care este cel mai rău lucru care vi se poate întâmpla?*
- *Cum vă puteți ajuta partenerii?*

Reacții posibile, la aflarea rezultatului pozitiv

Reacțiile față de un rezultat pozitiv variază mult, în funcție de cum interpretează persoana rezultatul în acel moment și de stilul ei propriu de a face față traumelor. Unii manifestă un șoc profund și o supărare evidentă, alții un fel de blocaj, iar alții o acceptare aparent calmă a situației. Reacția unora la vestea infecției este de a o nega. În anumite cazuri, negarea inițială poate fi un mod constructiv de a face față șocului. Negarea poate reduce stresul, dar, dacă persistă, poate fi distructivă și poate împiedica schimbarea comportamentului. Unii oameni se înfurie fiindcă se simt victimizați, fiindcă nu erau pregătiți sau fiindcă li se pare o nedreptate că s-au infectat. Pot da vina pe ei înșiși sau pe alții.

- *Șocul.* Impactul anunțului este foarte puternic, depășind uneori puterea de apărare a persoanei în cauză, care se simte copleșită de evenimente. Ulterior, mulți evocă acele clipe descriind sentimente de stupeoare, de „gaură neagră”, o stare de toropeală, o pierdere a legăturii cu exteriorul („nu mai auzeam nimic”, „parcă m-a lovit ceva”, „totul s-a scufundat”). Persoana nu mai este receptivă la mediul înconjurător. Este extrem de important ca, în acel moment, consilierul să păstreze tăcerea, să îi permită clientului să-și revină și, mai târziu, să restabilească un contact vizual sau fizic, pentru a încuraja exprimarea în cuvinte a stării de uimire sau de prăbușire.

- *Negarea.* O altă reacție posibilă este negarea rezultatului: „nu, nu se poate!”, „e o greșeală!”, „nu cred!”. Uneori, această etapă este inevitabilă – negarea ajută oarecum la depășirea unei situații prea dificil de acceptat pe moment. Această etapă trebuie respectată, dar nu întreținută (nu spuneți niciodată: „Da, poate e o greșeală”).

- *Mânia.* Este o reacție de apărare mai elaborată și dovedește integrarea, asimilarea incipientă a anunțului de seropozitivitate. Mânia se traduce prin reacții verbale greu de suportat de către asistență, căci mânia este un sentiment inacceptabil și devalorizant. Este important să tolerați această

mânie și să o lăsați să se exprime. Ea poate fi îndreptată spre exterior, prin căutarea unor vinovați sau a unor țapi ispășitori („Dacă îl găsesc pe ăla care mi-a făcut-o!”), cu resentimente față de ceilalți – parteneri care nu l-au informat, medici care nu au făcut anunțul în mod potrivit, societatea care nu face destul. Mânia poate fi îndreptată spre propria persoană – „E vina mea, am primit ceea ce merit!”. Este important ca cei din jur să poată accepta mânia, să o lase să se exprime, fără a se simți ei distruși sau răniți.

– *Închiderea în sine.* Este o etapă nesistematică, foarte importantă, periculoasă, deoarece poate trece neobservată. Persoana în cauză are tendința de a se închide în sine, nu mai iese din casă, nu se mai întâlnește cu prietenii, nu mai răspunde la telefon, nu mai mănâncă. Acest moment de izolare o poate ajuta să-și regăsească forțele pentru a înfrunta lumea exterioară și a găsi cuvintele potrivite pentru a vorbi despre problema ei. În această etapă, e posibil să apară ideea de sinucidere, care se poate transforma în realitate (idee exprimată doar verbal în etapa de mânie). Dispare orice dorință de a trăi, persoana se simte inutilă, fără viitor, nu mai are nici un fel de aspirații. Anturajul trebuie să fie gata să o susțină, să se arate interesat de tot ce gândește și face persoana HIV-seropozitivă, să-i amintească faptul că este o ființă importantă și iubită.

– *Transformarea.* Persoana investește în proiecte de viitor, ia hotărâri, pune la punct diferite ritualuri sau stiluri de viață, de tipul: „O să duc o viață mai sănătoasă”, „Nu o să mai fumez”, „O să fac sport”, „O să mă implic în cauze umanitare”, „Dacă particip și sunt activ, o să scap”. Este momentul potrivit pentru activități militante, angajare în diverse campanii, participare la testări științifice. Este o fază de speranță, în care persoana seropozitivă nu mai are nevoie să primească nici o informație și acționează asupra sa în diferite modalități.

– *Acceptarea.* Persoana acceptă anunțarea seropozitivității HIV, admite să trăiască astfel, a integrat în viața sa această latură, care reprezintă o reinvestire în sine, în istoria și în viitorul personal. Este reluarea vieții cu sentimentul urgenței de a exista, cu dorința de a profita de fiecare clipă, spre a da un nou sens vieții și chiar spre a întreprinde un act care simbolizează viața: construirea unei case, călătorii, scrisul, producerea unui film, întâlnirea cu alți oameni, pentru a povesti despre propria viață: „Nu aș fi crezut niciodată că voi putea ieși din starea în care eram și, totuși, iată-mă aici: am o mulțime de lucruri de făcut în anii următori! Lucruri diferite de ceea ce plănuiam să fac acum zece ani”.

Bineînțeles că aceste etape nu sunt trăite în mod identic de toți oamenii, iar desfășurarea lor nu este liniară. Este un traseu cu suișuri și coborâșuri permanente, provocate de diverse evenimente din viața persoanei seropozitive sau a celor apropiați: creșterea imunității, pierderea unui prieten, apariția sau prescrierea unor noi tratamente.

Cele de mai sus nu reprezintă o prezentare exhaustivă a posibilelor reacții, ci redau *câteva* tipuri de reacții. Important e ca persoana consiliată să știe că poate discuta ce simte fără a fi judecată, ignorată sau ostracizată. Consilierul trebuie să-i răspundă cu sinceritate, toleranță, căldură și înțelegere, pentru a o ajuta să-și exprime sentimentele.

Aplicarea consilierii de criză la infecția cu HIV



Multe din evenimentele de pe parcursul conviețuirii cu HIV pot determina apariția unei crize (diagnosticarea, inițierea tratamentului antiretroviral, prima spitalizare, prima infecție oportunistă, pensionarea, moartea unui cunoscut care avea SIDA etc.). Aceste evenimente pot surveni separat sau în același timp și, de fiecare dată, este posibil ca ele să provoace o criză.

În momentul diagnosticării, intensitatea crizei variază mult, în funcție de factori cum ar fi:

- dacă persoana respectivă a făcut testul în cunoștință de cauză și voluntar;
- dacă se consideră la risc/posibil infectată;
- calitatea consilierii pre-test care i-a fost oferită;
- cum se percepea persoana în cauză înainte de diagnostic – imaginea de sine;
- eficiența mecanismelor de autoapărare utilizate în trecut;
- cât de puternică este rețeaua de suport social de care dispune;
- existența altor probleme personale sau evenimente stresante (relația cu familia, orientare sexuală, abuz, consum de droguri în trecut);
- dependența de droguri;
- statutul socio-economic;
- accesul la îngrijiri de bună calitate;
- accesul la surse credibile de informații despre infecția cu HIV și posibilitatea de a asimila informațiile;
- reacția comunității față de infecția cu HIV.

Dinamica reacțiilor față de un diagnostic poate fi explicată folosind modelul teoriei crizelor⁵¹:

Aplicarea teoriei crizelor la infecția cu HIV	
Evenimentul cauzator	Este o situație stresantă, care poate determina acțiuni și reacții de criză. Pentru unii oameni, diagnosticul poate fi anticipat; pentru alții, este neașteptat și aceasta poate agrava criza. Chiar dacă o persoană anticipează un rezultat pozitiv, orice schimbare în starea de sănătate este stresantă și poate determina apariția unei crize.
Starea de vulnerabilitate	Este reacția emoțională la evenimentul cauzator. Include reacțiile unei persoane la rezultatul testului, atunci când îl primește sau ulterior. Reacțiile oamenilor sunt influențate de percepția lor asupra evenimentului, de mecanismele de apărare și de sistemul personal de suport social. La un rezultat pozitiv, persoanele răspund cu o varietate de reacții (frică, furie, teamă, anxietate etc.) și folosesc mecanisme de apărare (plâns, căutare de informații, discutarea subiectului), însă din cauza puternicei stigmatizări și a discriminării care însoțesc infecția cu HIV, aceste mecanisme de apărare nu fac față, recurgându-se la mecanismele de apărare ineficiente (alcool, droguri, negare, fuga de problemă). Multe persoane care au trecut prin această etapă o descriu ca pe o perioadă în care așteptau să li se întâmple următorul lucru rău.

⁵¹ Canadian Association of Social Workers – *A Comprehensive guide for the care of persons with HIV Disease, Module 6: Psychosocial care*, funded by Health Canada, Ottawa, 1997.

Factorul precipitant	<p>Evenimentul care depășește capacitatea persoanei de a face față unei situații.</p> <p>Poate fi descris ca „picătura care umple paharul”. Pentru cineva care încearcă să facă față unui rezultat pozitiv, factorul precipitant poate fi reprezentat de un aspect important (simptome grave, pentru care sunt recomandate multe medicamente) sau de ceva aparent minor (o glumă ori o remarcă). Pentru unele persoane, diagnosticul în sine poate constitui factorul precipitant.</p>
Criza activă	<p>O perioadă de timp limitată (de obicei, până la 10 săptămâni), în care persoana se simte neajutorată, incapabilă să facă față situației. În acest interval, mecanismele sale de apărare nu funcționează și există situații în care persoana în cauză nu reușește să facă față cerințelor vieții de zi cu zi sau ale vieții de serviciu, având reacții emoționale și comportamentale puternice (fugă, plâns, furie, gânduri de sinucidere). Oamenii nu pot suporta mult timp acest nivel crescut de anxietate și, cu sau fără ajutor din afară, reușesc să instaureze totuși un echilibru.</p> <p>Rolul profesioniștilor din domeniul medical sau social este să îi ajute să treacă peste crize cât mai ușor, astfel încât:</p> <ul style="list-style-type: none"> - să nu lase diagnosticul să le controleze și să le distrugă viețile; - să creadă că pot regăsi o calitate a vieții, schimbată, dar cel puțin egală cu ce aveau înainte de diagnostic.
Reintegrarea	<p>Este o extensie a crizei active, în care anxietatea scade gradual, iar persoana este capabilă din nou să funcționeze social.</p> <p>Persoana începe să accepte diagnosticul și să îl integreze vieții sale, dezvoltând noi mecanisme de a-i face față.</p>

Pentru a sprijini o persoană aflată în criză, consilierul poate interveni pe termen scurt (la consilierea post-test) sau pe termen lung (în consilierea de suport):

	Intervenția pe termen scurt („prim-ajutor psihologic”)	Intervenția pe termen lung
Cât durează intervenția	De la câteva minute la câteva ore	Săptămâni sau luni
Cine intervine	Persoana care anunță diagnosticul	Un consilier specializat
Scopul intervenției	Asigurare de suport imediat, reducerea tensiunii, referire către resurse	Rezolvarea crizei – integrarea crizei în viața clientului
Proceduri de intervenție	Stabilirea relației, explorarea dimensiunilor problemei, explorarea soluțiilor posibile, suport în luarea unor decizii	Facilitarea exprimării sentimentelor legate de criză, suport în înțelegerea crizei (cognitivă și emoțională), dezvoltarea unor mecanisme de a face față

Intervenția de criză are etape asemănătoare cu cele ale consilierii:

- definirea problemei din perspectiva clientului (inclusiv posibilele sentimente de vinovăție pentru infectarea proprie sau – din necunoaștere a diagnosticului – a altor persoane);
- asigurarea suportului, a susținerii față de client, prin demonstrarea (verbal și non-verbal) acceptării lui și prin lipsa criticilor sau a judecăților la adresa sa;
- identificarea și analizarea alternativelor, inclusiv prin oferirea de informații despre cât mai multe variante posibile, din care clientul să o poată alege pe cea pe care o consideră potrivită;
- realizarea de planuri – ceea ce clientul vrea și poate să facă;
- asigurare de referiri către alte servicii, în funcție de planul realizat de client sau de nevoile acestuia.

Lista de verificare la consilierea post-test HIV

- Rezultatele au fost anunțate simplu și clar
- A fost alocat timp pentru înțelegerea/interiorizarea rezultatului
- S-a verificat ceea ce s-a înțeles
- S-a rediscutat semnificația rezultatului

În cazul rezultatului pozitiv:

- S-au evaluat implicațiile familiale/sociale (inclusiv resursele)
- Cui și cum se poate împărtăși rezultatul
- S-a asigurat suport emoțional
- S-au asigurat referiri

În cazul rezultatului negativ:

- S-au rediscutat planurile de reducere a riscului
- în ce măsură planul a fost pus în aplicare
- care au fost reușitele
- care au fost barierele
- cum se poate modifica planul, pentru a fi eficient
- s-au analizat barierele în aplicarea planului de reducere a riscului
- S-a discutat posibilitatea repetării testului (dacă este cazul)
- S-au asigurat referiri

Referirile



Fiecare client sau beneficiar al consilierii pre- și post-test HIV are nevoie de trimiteri sau referiri către alte servicii, în funcție de situația sa specifică. Consilierii trebuie să înțeleagă importanța asigurării unor referiri complete și de cât mai bună calitate către servicii existente, accesibile, prietenoase. În cazul în care aceste servicii nu există pe plan local, este datoria fiecărui consilier (și a fiecărei instituții care asigură consiliere și testare) să pledeze pentru dezvoltarea de servicii care să-i completeze activitatea.

Sesiunile de consiliere (atât cea pre-test, cât mai ales cea post-test) includ următorii pași: evaluarea nevoilor de referiri, asigurarea referirilor și documentarea acestora.

Evaluarea nevoilor de referiri

Pentru a asigura punerea în aplicare, cu șanse maxime, a planului de reducere a riscului, consilierul sprijină clientul în analizarea factorilor ce ar putea influența capacitatea acestuia de a-l pune în practică.

În situația în care nevoile clientului sunt foarte diverse/complexe, referirile ar trebui să se facă spre un sistem de consiliere pe termen lung, pentru prevenirea HIV, care să fie în legătură și cu alte servicii (management de caz pentru prevenirea HIV, care încă nu este dezvoltat în România).

Asigurarea referirilor



Modul în care se asigură referirile trebuie să răspundă nevoilor și priorităților clientului, să țină seama de cultura, sexul, orientarea sexuală, vârsta, nivelul de dezvoltare ale acestuia, de barierele în ceea ce privește locația (amplasamentul), mijloacele de transport, programul, costurile serviciilor către care este îndrumat. Șansele de accesare a serviciilor de către client cresc, dacă i se asigură date exacte – nu doar denumirea și adresa serviciului, ci și numărul de telefon, programul, persoana de contact, mijloacele de transport în comun. Se pot asigura și referiri scrise, nominale, însă doar cu acordul prealabil al clientului. Lucrătorii stradali sau educatorii de sănătate pot fi persoane-resursă pentru accesarea serviciilor necesare în susținerea implementării unui plan de reducere a riscurilor de infectare.

Documentarea referirilor

Fiecare consilier trebuie să aibă la dispoziție o bază de date cu referiri, care să includă date exacte. Pentru ca baza de date să conțină informații corecte, se pot colecta informații despre serviciile necesare (cărți de telefon, ghiduri ale serviciilor, colegi din instituție) și, în plus, se poate verifica măsura în care aceste servicii răspund într-adevăr nevoilor clienților.

Verificarea este posibilă prin consultarea clienților în cadrul consilierii post-test, cu privire la gradul în care serviciile respective au răspuns nevoilor lor, sau prin verificarea numărului de clienți (cu trimiteri scrise) care au accesat serviciile recomandate.

O bază de date privind referirile disponibile⁵² la nivel local ar trebui să conțină următoarele:

Servicii de prevenire HIV

Tipul serviciului	Ofertantul serviciului	Descrierea serviciului	Adresa, persoana de contact
Educație pentru prevenirea HIV	Direcția locală de Sănătate Publică, ONG...	Sesiuni de informare Activități pe stradă	
Consiliere pe termen lung pentru prevenirea HIV (management de caz)	Local, dacă există	Consiliere pe termen lung de reducere a riscului (ședințe repetate)	
Planificare familială	Local	Sprijin în alegerea metodei contraceptive potrivite (care să asigure și prevenirea HIV)	
Diagnostic și tratament pentru infecții cu transmitere sexuală	Local, inclusiv centrul regional HIV/SIDA		
Ginecologie	Local		
Acces gratuit la prezervative	Local	Servicii care distribuie prezervative, inclusiv condițiile de acces (venituri, sex, situație familială)	
Acces gratuit la ace și seringi de unică folosință	Local, dacă există	Servicii care distribuie ace și seringi – la sediul unei instituții sau pe teren (cu precizarea locațiilor)	
Acces contra cost la prezervative sau la ace și seringi	Local	Farmacii, magazine	
Acces la informații suplimentare despre HIV	SIDA Helpline Internet	Numere de telefon (pentru liniile de informare prin telefon) <i>Site-uri</i> , forumuri electronice	0 800 800 033 etc.
Acces la consultații de medicină generală	Medic de familie	Condiții de înscriere în evidența unui medic de familie	
Acces la servicii sociale (locuință, ajutor social etc.)	Primărie, departamentul X	Condiții de primire a sprijinului material – venit pe membru de familie; existența, în familie, a unei persoane cu handicap; situație locativă	

⁵² Toate serviciile și prestațiile descrise mai jos sunt asigurate la cererea persoanei în cauză sau a aparținătorului, dacă se întrunesc criteriile prevăzute de legi și de regulamentele de funcționare ale ofertanților de servicii.



Suport social (HIV+)

	Tipul serviciului	Ofertant	Informații suplimentare (documente necesare, valoarea serviciului)	Adresa, persoana de contact
Copil	Alocație dublă	Primărie	Sunt necesare: certificat de handicap, certificat de naștere	
	Facilități	Primărie	Document necesar: certificat de handicap Constau în gratuitatea transportului în comun și a călătoriilor CFR (limitat), scutiri de abonament la telefonul fix Implică anchetă socială	
	Însoțitor	Primărie	Certificat de handicap grav Valoare: salariul minim pe economie Se poate opta pentru angajarea unui însoțitor (cu carte de muncă) sau primirea unei indemnizații de către familie. Implică anchetă socială	
	Supliment nutrițional	Primărie	Certificat de handicap, alte acte Valoare: alocația de hrană pentru copiii spitalizați	
	Alocație de hrană	Direcția Județeană de Muncă și Solidaritate Socială	Certificat medical cu timbru fiscal Valoare: alocația de hrană din spital Nu implică o anchetă socială	
Adult	Pensie	Oficiul de pensii	Dacă are vechime în muncă – în funcție de vechime și salariu În cazul gradului I, se include în pensie și indemnizația pentru un însoțitor	
	Ajutor special	Primărie	Pe baza certificatului de handicap, dacă nu are alte venituri Valoare: ½ din salariul minim pe economie Implică o anchetă socială	
	Asistent personal	Primărie	Certificat de handicap grav (SIDA, existența altor boli) Se poate opta fie pentru angajarea unui însoțitor, fie pentru primirea banilor aferenți de către persoana cu handicap Implică o anchetă socială	
	Facilități	Primărie	Certificat de handicap etc.	
	Alocație de hrană	Direcția Județeană de Muncă și Solidaritate Socială	Certificat medical cu timbru fiscal Act de identitate Valoare: alocația de hrană din spital	

Servicii sociale oferite de ONG

Tipul serviciului	Ofertantul serviciului	Descrierea serviciului	Adresa, persoana de contact
Consiliere psihosocială		Sprrijin în analizarea problemelor și alegerea celor mai bune soluții pentru rezolvarea lor Include informare și educare	
Grup de suport		Întâlniri periodice ale persoanelor infectate, în scopul susținerii reciproce (disponibil, în prezent, doar pentru adulți)	
Centru de zi		Centru de petrecere a timpului liber (disponibil doar pentru copii)	
Activități recreative		Excursii, serbări, vizite (disponibil doar pentru copii)	
Sprrijin material		Pachete cu alimente sau produse igienice (disponibile doar în unele orașe)	
Informare prin telefon		SIDA Helpline: informare în funcție de nevoile apelantului Serviciul este anonim și gratuit (în rețeaua de telefonie fixă)	0 800 800 033
Trimiteri către alte servicii		Informare și îndrumare către servicii, în funcție de nevoile beneficiarului (informațiile includ adresa, programul serviciului, actele necesare)	
Locuință		Adăposturi temporare sau pe termen lung (în prezent, sunt disponibile numai pentru copii)	

Servicii medicale

Tipul serviciului	Ofertantul serviciului	Descrierea serviciului	Adresa, persoana de contact
Diagnostic HIV	Centre de testare Direcțiile de Sănătate Publică Alte laboratoare	Testul este gratuit doar pentru femeile însărcinate, pentru persoanele din grupuri vulnerabile sau pentru cei care au o trimitere medicală (posibile simptome). Prețurile variază între 200.000 și 500.000 de lei (ianuarie 2005). În București, se poate efectua test anonim și gratuit (fără acte de identitate și fără a se elibera buletin de analiză).	
Evaluare medicală pentru infecția cu HIV	Spitalele de boli infecțioase	Condiții de acces: trimitere medicală sau buletin de analize	
Tratament antiretroviral	Spitalele de boli infecțioase	Tratamentul este gratuit	
Evaluare și îngrijiri de susținere	Medicul de familie	Asigură inclusiv rețete compensate sau gratuite pentru alte afecțiuni decât HIV sau trimiteri către spitale	
Tratament pentru alte boli	Orice spital de specialitate – în funcție de afecțiune		

Consilierea în situații specifice

Consilierea pre- și post-test HIV pentru femeile însărcinate



Femeile sunt vulnerabile față de infecția cu HIV din motive anatomice și/sau sociale.

- Unele femei consideră, în mod eronat, că infecția cu HIV nu afectează femeile, ci doar pe bărbații care au comportamente riscante sau pe copii.
- Multe femei nu se consideră la risc, deoarece au un singur partener, dar există situații când partenerul are sau a avut comportamente cu risc de infectare.
- În timpul contactului sexual, HIV se transmite de la bărbat la femeie mai ușor decât de la femeie la bărbat, deoarece suprafața de contact cu lichidele infectante este mai mare la femeie decât la bărbat. Riscul de infectare crește, în cazul în care femeia are o infecție genitală.
- Prezervativul este utilizat de bărbați, ceea ce limitează controlul femeii asupra corectitudinii utilizării acestuia. Celelalte mijloace de protecție împotriva sarcinilor nedorite *nu* asigură protecție și față de infecțiile cu transmitere sexuală sau față de HIV/SIDA.
- În multe comunități, femeile consideră că este rușinos să vorbească despre sexualitate și/sau nu pot decide tipul contactului sexual sau utilizarea mijloacelor de protecție.
- Accesul la servicii medicale este dificil pentru femei, din cauza programului de lucru, a veniturilor sau a responsabilităților casnice, motiv pentru care multe femei descoperă bolile foarte târziu.

Sănătatea copiilor nou-născuți este puternic influențată de starea de sănătate a mamei. În cazul în care mama este infectată cu HIV, este posibil ca ea să transmită virusul și fătului. Fără adoptarea unor măsuri de protecție (tratament, naștere asistată și evitarea alăptării), circa 40% dintre copiii născuți de mame HIV-seropozitive vor fi, la rândul lor, infectați. Majoritatea infectărilor se produc aproape de termenul sarcinii, în timpul travaliului sau la naștere. Transmiterea virusului în timpul sarcinii este favorizată de anumiți factori de risc. Dintre aceștia, cel mai important este viremia mamei.

Alți factori de risc includ nașterea înainte de termen (prematură) și lipsa unei îngrijiri anti-HIV prenatale, alăptarea.

Din 1998⁵³, tuturor femeilor din România li se poate propune efectuarea unui test HIV gratuit. Acesta face parte din rutina medicală, este benevol (nu este obligatoriu), trebuie să fie însoțit de consiliere și efectuat în primele luni de sarcină. În cazul în care testul nu poate fi oferit decât în maternitate (naștere iminentă), este esențial ca starea psihică și fizică a

⁵³ Ordinul nr. 889/1998 (text integral în Anexa V).

femeii să fie una care să îi permită luarea de decizii și participarea la consiliere (individuală sau de grup).

Până la 31.12.2003, la Ministerul Sănătății a fost raportat un număr de 491 de copii infectați cu HIV, pentru care s-a determinat calea de transmitere ca fiind cea verticală⁵⁴.

În acest context, ținând seama și de faptul că 4.577 de persoane din numărul total al cazurilor de HIV/SIDA (la 31.12.2003) au între 15 și 49 de ani, intensificarea demersurilor de prevenire a transmiterii HIV de la mamă la copil este absolut necesară.

O analiză aproximativă cost-beneficiu a testării HIV însoțite de consiliere vs. tratarea copiilor infectați cu HIV demonstrează că, în afară de costurile emoționale – care nu pot fi evaluate –, costurile financiare sunt mai mici în cazul prevenirii:

- costul unui test HIV este de cca 3 euro (pentru maximum 200.000 de femei însărcinate pe an, costul ar putea fi de 600.000 de euro);
- prețul pentru tratamentul unui copil poate ajunge la cel puțin 5.000 de euro pe an (pentru tratarea, timp de 10 ani, a unui număr de 20 de copii infectați, costul s-ar putea ridica la 1.000.000 de euro).

Consilierea include, pe lângă sprijinul pentru planificarea reducerii riscurilor de infectare ale femeii, și o componentă de informare și de sprijin pentru prevenirea transmiterii HIV de la mamă la copil, ținându-se seama de situația femeii însărcinate – implicarea familiei, relațiile dintre soț și soție (parteneri), atașamentul dintre părinți și copii.

Componentele esențiale ale consilierii pre-test în cazul femeilor însărcinate sunt:

- importanța testării HIV;
- semnificația perioadei de „fereastră imunologică”, respectiv necesitatea repetării testului, în cazul în care mama a fost expusă recent unui risc;
- implicarea partenerului în prevenirea HIV (testare, informare, schimbarea comportamentului). Totuși, trebuie menționat că statutul HIV-pozitiv al tatălui nu influențează direct starea de sănătate a copilului, însă poate influența starea de sănătate a mamei și, indirect, pe a copilului.
- evitarea utilizării doicilor (întrucât doica poate fi infectată și poate transmite virusul copilului, prin alăptare);
- întărirea importanței prevenirii HIV în perioada de sarcină, deoarece infectarea este posibilă și după efectuarea testului.

În cazul în care rezultatul testului este pozitiv, asigurarea suportului pentru femeia însărcinată include:

- informații complete despre măsurile de prevenire care se pot lua pentru reducerea riscului de infectare al copilului;
- suport pentru luarea unei decizii informate cu privire la metodele de prevenire;
- suport în luarea unei decizii cu privire la păstrarea sau nu a sarcinii;
- referiri către servicii medicale (ginecologie și infecțioase);
- referiri către servicii de suport social și psihologic;
- informații asupra semnificației testelor pe care le-ar putea face copilul – până la vârsta de 18 luni, testele indirecte (ELISA) nu pot indica statutul HIV al copilului, deoarece el are încă anticorpii mamei, nu neapărat și virusul.

⁵⁴ Ministerul Sănătății/Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA, Institutul de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș” – *Evoluția infecției HIV/SIDA între anii 1985 și 2003*, București, 2004, pag. 23.

Consilierea pre- și post-test HIV pentru persoanele din grupurile vulnerabile față de infecția cu HIV



Persoanele din grupurile vulnerabile față de infecția cu HIV sunt acele persoane care, din cauza circumstanțelor socio-economice, a stimei de sine scăzute, a lipsei educației sau informațiilor, a necesității satisfacerii unor trebuințe de bază, din cauza unei dependențe, a condițiilor familiale, a presiunii anturajului etc., se află în situații cu risc de infectare cu HIV.

Aceste persoane pot:

- explora propria sexualitate, în condițiile în care nu au informațiile sau abilitățile necesare pentru a se putea proteja;
- practica prostituția pentru a supraviețui;
- întreține relații în cadrul cărora se află în imposibilitatea de a negocia practicarea relațiilor sexuale sigure;
- fi marginalizate social și discriminate;
- fi parte dintr-un grup în care se consumă droguri injectabile;
- fi în detenție, alături de persoane care au comportamente cu risc (eventual abuzate de acestea);
- fi confruntate cu atât de multe probleme, încât prevenirea HIV să nu reprezinte o prioritate.

În acest context, pentru a fi eficiente, demersurile de prevenire HIV se concentrează pe *harm reduction* – reducerea consecințelor negative ale practicării unui comportament cu risc. Mai exact, demersurile se concentrează nu neapărat pe abținerea (metodă sigură de evitare a infectării cu HIV prin practici sexuale sau prin consum de droguri), ci, mai degrabă, pe schimbarea comportamentului în trepte, pornind de la o modificare mică, în direcția reducerii răului potențial.

Consilierea pre- și post-test HIV pentru persoanele implicate în prostituție (sex comercial)

Prostituția se poate defini ca fiind practicarea de relații sexuale în scopul dobândirii unei recompense materiale – care poate consta în bani sau produse, inclusiv droguri. Multe persoane pot considera că în prostituție sunt implicate doar femei, însă trebuie luată în considerare și prostituția masculină, inclusiv persoanele bisexuale sau transsexualii. În plus, deseori, în rețelele de prostituție sunt implicate multe alte persoane – cele care intermediază relațiile sau cele care asigură protecția împotriva eventualelor agresiuni sau abuzuri.

Pentru a putea asigura servicii de consiliere persoanelor implicate în prostituție, este esențial să putem înțelege practicile acestora și condițiile în care își desfășoară activitatea, respectiv:

- locurile în care se practică relațiile sexuale comerciale – bordel, stradă, hotel, bar, apartamente;
- prețul contactului sexual – cu diferențe semnificative între hoteluri și stradă;
- statutul socio-economic (nivel de școlarizare, familie în întreținere, existența unui loc de muncă legal etc.);
- termenii în care se lucrează: practică prostituția ocazional sau zilnic, primește bani sau alte bunuri, decide cine sunt clienții, poate negocia practicile sexuale;
- dacă sunt sau nu traficate sau dependente de alte persoane (proxeneți);
- dacă practicarea prostituției este însoțită de consum de droguri, inclusiv alcool;
- comportamentul sexual – ales sau forțat;
- percepția riscului – de exemplu, este posibil ca, pentru unele persoane implicate în prostituție, riscul de a nu avea acces la droguri sau de a fi

agresate este considerat mult mai mare decât riscul de a se infecta cu HIV sau cu o altă boală cu transmitere sexuală;

- accesul la servicii medicale și sociale.

În situația în care legislația penalizează practicarea prostituției, persoanele implicate pot avea rețineri atât în ceea ce privește denunțarea abuzurilor, cât și în accesarea serviciilor medicale și sociale, ceea ce limitează eficiența programelor de prevenire HIV.

Stigmatizarea și discriminarea asociate sexului comercial constituie o barieră suplimentară în prevenirea infecției cu HIV, precum și în prevenirea practicării prostituției sau în integrarea persoanelor care doresc să își schimbe stilul de viață.

La polul opus se situează consilierii sau alt personal care oferă servicii persoanelor implicate în prostituție și care, uneori, se află în situația de a „lupta” cu dorința de a-i ajuta pe beneficiari, oferindu-le soluții care să rezolve problema. Întrucât prostituția este ilegală și prezintă riscuri mari de infectare cu HIV, soluția evidentă (și morală) – în ochii anumitor consilieri – este să recomande renunțarea la practicarea acestei „meserii”. Deși această sugestie poate fi potrivită pentru unii, pentru alții nu este acceptabilă și poate fi percepută ca atitudine critică și, deci, respinsă. Alegerea modalității proprii (adaptate situației) de reducere a riscurilor trebuie să aparțină persoanei în cauză și trebuie să fie făcută cunoscând avantajele și dezavantajele – după principiul „Fac ce vreau, dar știu ce fac!”, slogan al uneia din campaniile de prevenire HIV desfășurate de Population Services International în 2001.

Consilierea și testarea HIV trebuie să fie bazate pe o atitudine necritică și să răspundă nevoilor persoanelor implicate în prostituție. Toate etapele consilierii pre- și post-test trebuie tratate cu atenție suplimentară:

- consimțământul informat, în cunoștință de cauză;
- confidențialitatea strictă – atât asupra rezultatului, cât și asupra conținutului consilierii;
- completarea informațiilor despre infecția cu HIV, autoevaluarea riscurilor de infectare și realizarea unui plan de reducere a acestor riscuri, realist și posibil;
- pregătirea pentru un posibil rezultat pozitiv;
- referirea către alte servicii – care să fie, la rândul lor, primitoare și prietenoase, care să includă tratament pentru infecțiile cu transmitere sexuală (netratate, acestea ar putea facilita infectarea cu HIV).

Factorii esențiali pentru reducerea transmiterii HIV în rândul persoanelor implicate în prostituție sunt:

- informarea și educarea populației, inclusiv ale clienților persoanelor implicate în prostituție;
- creșterea accesibilității prezervativelor (atât masculine, cât și feminine, acestea din urmă nefiind însă, deocamdată, disponibile în România), precum și promovarea utilizării de *dental dams* (bariere de latex pentru contactul sexual oral);
- reducerea discriminării și stigmatizării – atât față de persoanele infectate cu HIV, cât și față de cele care se află în situații de vulnerabilitate socială.



Consilierea pre- și post-test HIV pentru consumatorii de droguri injectabile (CDI)

În lucrul cu CDI, trebuie acceptat de la bun început faptul că nici un consilier nu poate determina un consumator să renunțe la droguri, dacă acesta din urmă nu este el însuși motivat în adoptarea unui comportament de abținere. Consilierul poate asista, facilita și susține procesul către abținere sau către un consum „controlat”.

Contextul și practicile legate de consumul de droguri diferă de la un grup la altul, de la o comunitate la alta și, de aceea, consilierul trebuie să cunoască:

- tipul de drog(uri) utilizat(e) de populația vizată;
- căile de administrare a drogului;
- echipamentul de injectare utilizat;
- prevalența HIV în rândul populației respective;
- practicile de injectare în comun;
- tratamentele specifice, tratamentele de susținere, detoxifiere, post-cură sau alte servicii existente pentru utilizatorii de droguri.

Consilierea CDI trebuie să aibă în vedere furnizarea informațiilor referitoare la practicile de injectare fără riscuri și a celor care să îi permită clientului utilizator de droguri să reducă efectele asociate consumului:

- formarea comportamentului de tip: „o seringă nouă, utilizată o singură dată” (o seringă, o injectare!);
- utilizarea echipamentelor sterile de injectare (ace, seringi, filtre, apă distilată etc.);
- informații legate de injectarea corectă (alternarea celor două brațe, schimbarea locului propriu-zis de injectare, zone ale corpului în care nu trebuie să se injecteze etc.);
- informații legate de îngrijirea leziunilor apărute în urma injectării (utilizarea unguentelor cu heparină pentru refacerea venelor distruse, tratamentul abceselor etc.);
- informații despre HIV/SIDA, hepatită B și C – căi de transmitere, modalități de prevenire, protejarea celor din grup sau a partenerilor sexuali.

Pentru o consiliere eficientă, consilierul nu trebuie să recurgă la judecăți morale referitoare la comportamentul de consumator al clientului, care este posibil să fi trecut deja prin situații de discriminare și respingere, atât din partea personalului medical, cât și din partea familiei, sau promovate în general la nivelul societății. Așadar, consilierul nu va confirma și nu va statua aceste atitudini! Mai mult decât atât, consilierul va asculta ce are de spus clientul: care este problema cea mai importantă din punctul acestuia vedere, care sunt informațiile de care are el nevoie în mod special.

Chiar dacă, pe termen lung, obiectivul este abținerea, atât consilierul, cât și clientul trebuie să aibă o abordare cât mai realistă asupra acestui fapt. Nu prea se întâmplă ca un utilizator de droguri să decidă să nu mai consume droguri și să și reușească de la prima încercare. Dacă obiectivele propuse sunt mult peste posibilitățile reale ale persoanei și neadecvate contextului situațional, ele pot dezarma clientul, care nu se va simți în stare să le atingă într-un viitor apropiat și se va simți și mai neputincios și mai neajutorat: „este prea greu pentru mine, nu am cum să reușesc!”.

Consilierul care lucrează cu CDI, fie el dintr-un centru de schimb de seringi sau dintr-un program de *outreach*, poate să transmită clientului informații care să-l ajute să se ferească de riscurile asociate consumului de droguri:

- trecerea la alte căi de administrare: țigară, folie, prizare;
- trecerea pe un tratament de substituție: metadonă;
- injectarea numai cu echipamente sterile și de unică folosință;
- includerea într-un program de schimb de seringi;
- neutilizarea în comun, în grupul de injectare, a nici unui echipament care servește la administrarea drogurilor (nu este suficientă utilizarea propriei seringi sterile, dacă filtrele, fiolele, acul cu care se extrage drogul preparat sunt utilizate în comun, în grup).

*Consilierea pre- și post-test HIV
pentru partenerii utilizatorilor de droguri injectabile*

Mulți consilieri pre- și post-test HIV se pot afla în situația de a presupune (în mod incorect) că o persoană care are un singur partener și nu utilizează droguri nu se află la risc de infectare cu HIV. Cazurile, însă, în care clientul este partenerul unei persoane consumatoare de droguri injectabile sau de alcool sunt numeroase.

Mulți dintre partenerii utilizatorilor de droguri injectabile se află în situații cu risc foarte mare de infectare cu HIV, pentru că nu cunosc comportamentele de consum (poate nici chiar faptul că partenerul lor consumă droguri), iar această lipsă de cunoștințe îi determină să adopte comportamente sexuale care nu implică și protecție.

Negocierea tipului de practică sexuală poate fi dificilă cu un partener care se află sub influența drogurilor (legale sau ilegale). În plus, utilizatorii de droguri își invită deseori partenerii să li se alăture în consum. Pe de altă parte, chiar dacă în societate consumul de droguri este stigmatizat, există subculturi în care acesta este apreciat.

Practicarea unor contacte sexuale neprotejate poate fi influențată și de relațiile de putere din cadrul cuplului, construite, de multe ori, și pe baza dependenței socio-economice a unuia dintre parteneri.

Consilierea pre-test în aceste situații trebuie să includă:

- evaluarea riscului de infectare cu HIV și cu hepatite de tip B și C (ultimele două având o incidență foarte ridicată în rândul consumatorilor de droguri din România): „Câteodată, când partenerul unei persoane consumă droguri, acelei persoane îi este foarte greu să vorbească despre acest subiect”; „Știți că femeile sunt mai expuse riscului de infectare cu HIV decât bărbații?”; „O persoană pe care o cunosc a aflat că este infectată cu HIV, după ce a avut o relație cu cineva care fusese consumator de droguri. El nu știa că este infectat și nici ea nu a știut.” Pentru identificarea tipului de relație dintre parteneri se pot utiliza întrebări precum: „Discutați cu partenerul dvs. despre contactul sexual?” sau: „Cum decideți ce fel de practici sexuale adoptați?”. Trebuie luat în considerare și faptul că este posibil ca și clientul să folosească droguri (ceea ce complică adoptarea practicilor de prevenire în cadrul cuplului) sau că pot exista și alte probleme legate de droguri și de nevoia de a obține bani pentru procurarea substanțelor;
- reducerea riscului, incluzând planuri privind abținerea de la consumul de droguri pentru partener, menținerea pe metadonă sau schimbarea practicilor sexuale – practicarea de contacte sexuale protejate –, oferirea de ace și seringi noi partenerului, curățarea acestora, convingerea partenerilor să consume droguri acasă, individual.

Exercițiu

Alegeți varianta de răspuns pe care o considerați potrivită:

1. Majoritatea partenerilor utilizatorilor de droguri știu că aceștia sunt consumatori:
a. adevărat;
b. fals.
2. Femeile care au ca parteneri utilizatori de droguri sunt:
a. de vârstă fertilă;
b. în situații economice precare;
c. la risc de a utiliza și ele droguri;
d. în toate aceste situații.



3. Dacă dețin un loc de muncă, partenerii consumatorilor de droguri au șanse mai mari să își cunoască riscul propriu de infectare decât cei care nu lucrează:
 - a. adevărat;
 - b. fals.
4. Pentru reducerea riscului de infectare cu HIV, partenerii consumatorilor de droguri trebuie să își dezvolte:
 - a. respectul de sine;
 - b. rețeaua de suport social;
 - c. conștientizarea;
 - d. toate acestea.
5. De obicei, consumatorii de droguri injectabile nu mai au relații sexuale imediat după administrarea unei doze:
 - a. adevărat;
 - b. fals.
6. Partenerul unui consumator de droguri poate încerca să își reducă riscurile:
 - a. curățând seringă celui care consumă;
 - b. cumpărându-i ace și seringi noi;
 - c. educându-l;
 - d. toate acestea.

Răspunsuri: 1) b; 2) d; 3) a; 4) d; 5) b; 6) d.

*Consilierea pre- și post-test HIV
pentru persoanele din grupuri defavorizate
(romi, persoane fără adăpost)*

Persoanele care fac parte din grupuri defavorizate pot fi expuse riscului de infectare cu HIV din cauza accesului redus la informații sau din cauza condițiilor precare de viață (lipsa condițiilor elementare de igienă, frecvente abuzuri fizice sau emoționale). Pentru unele grupuri, discutarea unor teme legate de sexualitate poate constitui un tabu; în alte situații, problemele curente îi determină pe membrii grupului să nu considere sănătatea ca pe o prioritate.

Efectuarea unui test HIV (ca urmare a unei campanii de informare sau a unui program de informare pe stradă – *outreach*) poate reprezenta un prim contact al membrilor grupurilor defavorizate cu sistemul sanitar sau cu cel de protecție socială, motiv pentru care este esențială atitudinea necritică, de acceptare, care să încurajeze accesarea, în viitor, a unor servicii asemănătoare.

Informațiile despre infecția cu HIV ar putea fi pregătite (încă din sala de așteptare a centrului de consiliere și testare HIV) într-un limbaj accesibil (desene, materiale video) și pentru persoanele cu un nivel minim de școlarizare, astfel încât consilierea pre- și post-test HIV să se poată centra pe evaluarea și reducerea riscurilor de infectare cu HIV.

Chiar dacă informațiile despre HIV au fost transmise prin intermediul imaginilor, consilierea trebuie realizată într-un limbaj accesibil beneficiarilor și să includă referiri către servicii prietenoase și accesibile (în funcție de existența asigurărilor medicale și sociale, a actelor de identitate). Este absolut necesar ca, în lista de referiri, să figureze servicii destinate persoanelor din grupuri defavorizate, de facilitare a accesului acestora la prestații medicale sau sociale specializate. În caz contrar, eficiența efectuării unui test HIV sau a unui test pentru o altă infecție cu transmitere sexuală se dovedește utilă doar pentru un studiu epidemiologic, nu și pentru beneficiarul consilierii (care va părăsi centrul cu un diagnostic ce îl poate expune discriminării din partea grupului sau a societății și fără a avea șansa de a-l trata/ameliora).

Handicapul



Oamenii de orice vârstă și din orice categorie socială, cu sau fără handicap, pot avea anumite preferințe sexuale și pot fi activi sexual. Nu trebuie considerat că starea mentală sau condiția fizică a unei persoane îi limitează acesteia interesul pentru sex sau capacitatea de a avea relații sexuale. Anumite activități sexuale pot fi riscante pentru persoana cu handicap sau pentru partenerul ei. Din cauza handicapului fizic sau mental, unele persoane pot necesita o consiliere specifică anumitor condiții.

Pentru ca persoanele cu deficiențe mentale să primească sprijinul și informațiile necesare, consilierul trebuie să se adreseze părinților, familiilor și celor care lucrează cu aceste persoane, educându-le și informându-le cu privire la riscurile de infectare cu HIV ale celor pe care îi au în grijă.

Eficiența consilierii depinde de lucrul direct cu persoanele implicate în îngrijirea celor cu handicap. Persoanele cu handicap, de orice natură ar fi acesta, au nevoie de informații despre activități fără risc și de ajutor, pentru a-și dezvolta deprinderea de a negocia activitățile ce prezintă riscuri. Furnizarea informațiilor și întărirea încrederii în sine trebuie să se facă ținându-se cont de capacitatea persoanei de a le recepta (de exemplu, citind sau ascultând explicații). În cazul persoanelor cu deficiențe auditive, consilierea se poate asigura cu ajutorul unui interpret (limbajul mimico-gesticular).

Consilierii pot referi clienții cu handicap unor servicii de planificare familială sau unor ONG-uri care au ca obiect de activitate prevenirea HIV/SIDA (mai ales dacă acestea implică în activități educatori din rândul persoanelor cu handicap, care pot transmite un mesaj adaptat nevoilor beneficiarilor).

Consilierea HIV/SIDA a persoanelor aflate sub îngrijire psihiatrică este cu atât mai eficientă, cu cât implică mai mult suportul și sfatul celor ce lucrează în acest domeniu. Clienții sub tratament psihiatric au nevoie de timp pentru asimilarea și sedimentarea cunoștințelor. În aceste situații, ca și în cazul clienților cu retard mental, consilierul își poate asuma rolul de educator al personalului de îngrijire, oferindu-i informații despre HIV⁵⁵.

⁵⁵ V. Anexa IV: *Standarde de lucru în consilierea pre- și post-test HIV*, cap. „Activitățile în cadrul CCTV”, subcap. „Considerații etice și juridice”.

Suport și supervizare în activitatea de consiliere

Necesitatea suportului



Consilierii – și, de altfel, oricare alți profesioniști din domeniul serviciilor pentru sănătate care lucrează mult cu persoane infectate cu HIV – pot fi afectați de implicațiile emoționale ale muncii lor. Clienții trebuie, adeseori, să facă față multor probleme de viață – cum ar fi perspectiva morții, alegerea medicației (care poate prelungi durata de viață, dar care, uneori, nu are rezultatele scontate), discriminări pe plan social și pierderi. În lucrul cu persoane infectate cu HIV predomină temeri profunde generate de aceste subiecte. Specialiștii din domeniu sunt expuși riscului apariției unor frustrări și consecințelor acestora: depresie și izolare/respingere. De aceea, este esențial să fie create structuri de susținere pentru consilierii și persoanele care lucrează în domeniul serviciilor pentru sănătate.

Susținerea consilierilor în mediul lor de lucru

Conducerile organizațiilor/instituțiilor care oferă consiliere HIV trebuie să ia în considerare stresul asociat acestei activități și responsabilitatea lor de a asigura un mediu de lucru confortabil, metode foarte bune de control și de supervizare, care să îi susțină pe consilieri în munca lor. Această susținere este cu atât mai pregnantă, cu cât și alți membri ai personalului înțeleg implicațiile consilierii HIV/SIDA. Trebuie reacționat imediat ce apar incidente – ca efect al suprasolicitării – din partea consilierilor. În plus, mediul de lucru trebuie păstrat sănătos, prin respectarea cu strictețe a regulilor de precauție universale.

Suportul angajatorului în cazul accidentelor de muncă

În toate mediile de lucru în care există riscul expunerii la infecția cu HIV în timpul exercitării profesiei, trebuie tratate atent metodele de analiză a riscului de infectare la care este expus un angajat sănătos, ca urmare a unui accident de muncă, pentru a se putea oferi o consiliere corespunzătoare și pentru a decide dacă și când este cazul să fie administrată profilactic terapie antiretrovirală.

Autonomia în relația de consiliere

Susținerea consilierilor include recunoașterea autonomiei în relația de consiliere. În situațiile în care consilierul sau clientul simte că nu mai e nimic nou de spus sau de învățat dacă relația de consiliere continuă, oricare dintre ei are dreptul de a înceta procesul de consiliere. Trebuie să aibă loc o discuție deschisă despre motivele care au dus la încetarea relației de consiliere. În astfel de cazuri, consilierul îl poate îndruma pe client către un alt consilier sau clientul însuși poate căuta un alt consilier. Este important ca nici un consilier să nu se simtă forțat de angajatorul său să continue o relație de consiliere neproductivă sau stresantă.

Natura supervizării



Supervizarea este înțeleasă aici ca o colaborare formală privitoare la monitorizarea, formarea și susținerea persoanelor care joacă rolul de consilier.

Instituțiile și organizațiile care fac consilieri HIV/SIDA sunt responsabile de asigurarea supervizării corespunzătoare pentru consilieri și personalul angajat. Este ideal ca aceasta să se desfășoare în exteriorul organizației angajatoare, în timpul programului de lucru și fără obligații materiale din partea consilierilor.

Importanța supervizării

În munca de consiliere, este necesară o supervizare din partea unui consilier cu experiență în acest tip de activitate. Consilierea HIV/SIDA este foarte solicitantă: faptul că infecția cu HIV le este unora dintre clienți fatală, că uneori generează discriminări sociale și probleme financiare grave se reflectă și asupra consilierilor. De aceea, supervizarea este esențială pentru a asigura o stare bună consilierului și o eficiență continuă a muncii sale.

De multe ori, personalul care face consilieri HIV/SIDA se află în situații de „izolare”, în spitale mici sau laboratoare unde nici un alt angajat nu are experiență în acest tip de consiliere. În astfel de situații, el nu are acces la supervizare și nu se poate consulta cu nimeni. Din acest motiv, trebuie să i se acorde timp pentru a putea participa la ateliere și sesiuni de pregătire, pentru a intra în contact cu alți profesioniști din grupuri din afara zonelor în care el lucrează și pentru a participa regulat la procese consultative.

Nivelul înalt de pregătire și experiența îndelungată ale celor ce fac consilieri nu exclud nevoia de supervizare.

Responsabilitățile celui care supervizează consilierea



În timp ce consilierilor le revine responsabilitatea imediată de a lucra cu clientul, supervizorul are responsabilitatea de a-l ajuta pe client, sprijinindu-l pe consilier:

– să evalueze procesul de consiliere:

Eficiența activității de consiliere este uneori greu de evaluat pe parcurs. Supervizarea se referă în primul rând la a-l ajuta pe consilier să analizeze critic toate aspectele muncii sale.

– să facă expertize:

În supervizarea în domeniul HIV/SIDA, consilierii sunt încurajați să devină atenți și receptivi la cele mai diverse informații despre stiluri de viață, pentru a putea vorbi cu ușurință despre comportamente sexuale. Supervizorul va încuraja consilierul să fie la curent cu noile informații despre HIV/SIDA și diferitele moduri de viață. Este important ca toți consilierii să fie ajutați să identifice lacunele pe care le au în stilul lor de lucru și apoi încurajați să participe la programe de instruire corespunzătoare.

– să găsească soluții situațiilor dificile și conflictelor:

Consilierii pot fi ajutați să identifice tipurile de probleme și punctele în care acestea apar (între clienți, între consilieri, între client și consilier, în mediul în care lucrează consilierul sau între consilier și organizația pentru care lucrează) și trebuie încurajați să caute singuri soluții pentru rezolvarea lor.

– să adopte metode de a face față stresului legat de consiliere:

Natura infecției cu HIV, atitudinile unor segmente ale societății și cerințele rolului de consilier fac procesul de consiliere foarte stresant. Stresul apare și atunci când sarcinile consilierului nu sunt variate sau când el lucrează foarte intens (de exemplu, într-un spital). Supervizorul trebuie să îl ajute pe consilier să analizeze structura, echilibrul activităților și contextul muncii sale. Este de multe ori necesar ca un consilier să fie degrevat de unele sarcini, recurgându-se la ajutorul unor colegi. Supervizorul trebuie să le ofere consilierilor informații despre orice cursuri care au ca obiect dezvoltarea abilităților ce duc la atenuarea stresului.

– să păstreze limite corespunzătoare:

Consilierul trebuie ajutat să facă față îngrijorărilor și impresiilor produse de situația în care se află clientul și, atunci când este necesar, să delimiteze aspectele profesionale de cele sociale ale relației sale cu acesta.

A N E X E

Riscurile de infectare cu HIV



Transmiterea HIV nu reprezintă exclusiv un proces biologic, ci este determinată de factori diverși – biologici, sociologici, psihologici și economici –, care influențează vulnerabilitatea indivizilor sau a grupurilor de indivizi față de infecția cu HIV.

Ierarhizarea riscurilor poate fi utilă pentru clienți, în situația în care doresc să își schimbe comportamentul și să adopte practici cu riscuri mai mici. Pentru a-și putea sprijini clienții în schimbarea comportamentului, toți consilierii trebuie să înțeleagă foarte clar mecanismele transmiterii HIV, practicile fără riscuri de infectare și modalitățile de reducere a riscurilor. Trebuie, însă, să pornim de la ideea că noțiunea de risc este imprecisă (și cu atât mai mult o ierarhizare), ceea ce nu ne permite să cuantificăm obiectiv posibilitatea ca o persoană să se infecteze cu HIV.

Condițiile în care se poate transmite HIV



Au fost identificate trei căi de transmitere a HIV:

- prin practici sexuale specifice – contact sexual cu penetrare, neprotejat;
- prin sânge – în cazul utilizării în comun a seringilor și a acelor, în situații care presupun tăierea sau înțeparea pielii, în cazul primirii de sânge infectat (transfuzii, transplant de organe);
- de la mamă la făt – în timpul nașterii sau al alăptării fătului, dacă mama este infectată.

În fiecare dintre situațiile de mai sus, trebuie să fie îndeplinite anumite condiții pentru ca infectarea cu HIV să se producă. Acestea sunt:

- *Să existe o sursă de infecție* – această condiție este deseori interpretată ca reprezentând „o persoană infectată cu HIV”, și oamenii încearcă să „ghicească” cine este infectat sau nu, cu toate că nu există semne vizibile, iar testele specifice nu pot identifica existența infecției în primele luni (perioada de „fereastră imunologică”). O asemenea abordare poate antrena discriminarea persoanelor care trăiesc cu HIV. În plus, pentru transmitere, trebuie luate în considerare – ca sursă de infecție – și fluidele corpului care conțin virus (sânge, secreții genitale, spermă, chiar lapte matern) sau organele, în cazul unui transplant.

- *Să existe o cale de transmitere* – trebuie reținut că nu toate activitățile sexuale sau de injectare permit transmiterea HIV. Unele practici prezintă riscuri foarte mari pentru infectarea cu HIV, altele nu implică neapărat

infectarea, dar au riscuri crescute pentru transmiterea altor infecții cu transmitere sexuală.

– *Să existe o (nouă) gazdă pentru virus* – întrucât virusul nu trăiește decât în celula vie, el nu este periculos în afara organismului uman (dacă nu pătrunde într-un organism sănătos).

– *Să existe o poartă de intrare în organismul sănătos* – pentru a se produce infectarea, virusul trebuie să pătrundă în organismul sănătos – și știm că o poate face prin leziuni ale pielii (care, dacă este intactă, reprezintă o barieră în calea infectării) sau prin mucoase (absorbție sau leziuni ale mucoaselor). Nivelul de absorbție și riscul producerii unor leziuni diferă la nivel de mucoase (vaginală, anală, bucală, nazală, oculară).

– *Să existe o cantitate de virus suficient de mare pentru a se produce infectarea* – pentru producerea acesteia trebuie să existe o concentrație mare de virus, motiv pentru care unele lichide ale corpului constituie vehicule „eficiente” în transmiterea HIV, pe când altele nu o permit. Astfel, sângele, sperma, secrețiile genitale (inclusiv cele care preced ejacularea) și laptele matern se înscriu în prima categorie, deoarece pot conține cantități mari de virus. Și în această situație, există posibilitatea ca în organismul sănătos să pătrundă o cantitate de virus prea mică pentru infectare, cu atât mai mult dacă persoana de la care provine urmează tratament antiretroviral (eficient în micșorarea cantității de virus din sânge).

Evaluarea riscurilor



Pentru a evalua riscul de transmitere HIV, trebuie luate în considerare existența posibilității de transmitere sau existența „probelor” că a avut loc transmiterea în situația respectivă. În continuare, clasificăm riscurile în patru categorii¹, definite după cum urmează:

- comportamente/situații cu risc mare de infectare: cele în care există posibilitatea transmiterii și multe dovezi (cazuri în care s-a produs infectarea);
- comportamente/situații cu risc mic: cele în care, de asemenea, există posibilitatea transmiterii, dar există puține dovezi (cazuri în care s-a produs infectarea);
- comportamente/situații cu risc neglijabil: cele în care există posibilitatea transmiterii, dar nu s-au înregistrat dovezi (nu sunt cazuri în care să se fi produs infectarea);
- comportamente/situații fără risc de infectare: cele în care nu există nici posibilitatea transmiterii, nici dovezi privind producerea infectării.

Ierarhizarea riscurilor

Comportamente și situații cu risc mare de infectare cu HIV:

- utilizarea în comun a acelor și seringilor, pentru administrarea drogurilor pe cale intravenoasă;
- contactul sexual anal neprotejat (adică practicat fără prezervativ);
- transfuziile efectuate înainte de 1990;
- utilizarea în comun a jucăriilor sexuale (care sunt contondente);
- contactul sexual vaginal neprotejat;

¹ McClure, Craig; Grubb, Jan – *HIV & HCV Transmission: Guidelines for Assessing Risk. A Resource for educators, counsellors and healthcare professionals* (3rd edition), Ottawa, Canadian AIDS Society & Health Canada, 1999.

- utilizarea în comun (imediat) a forfecuțelor de manichiură, a aparatelor de ras, a periutelelor de dinți;
- ritualurile de înfrățire;
- violul.

Comportamente/situații cu risc mic de infectare cu HIV:

- contactul sexual oral neprotejat pentru receptor;
- contactul sexual vaginal sau anal protejat cu prezervativ;
- utilizarea de seringi și ace care, în prealabil, au fost curățate (cu clor/apă – în cazul consumatorilor de droguri injectabile);
- sărutul profund – cu posibile mușcături;
- accidentele ce presupun contactul sânge-piele.

Comportamente/situații cu risc neglijabil de infectare cu HIV:

- contactul sexual oral protejat;
- masturbarea reciprocă.

Comportamente/situații fără risc de infectare cu HIV:

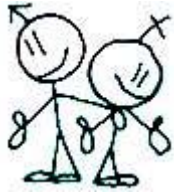
- abținerea sexuală;
- abținerea de la consumul de droguri;
- fidelitatea reciprocă, cu partener sănătos (testat HIV, ținând cont de perioada de fereastră imunologică);
- sărutul social;
- îmbrățișarea;
- sexul *on-line* sau prin telefon;
- masturbarea.

Pentru a reduce *riscul de transmitere HIV de la mamă la făt*, se pot lua unele măsuri: femeile infectate cu HIV pot opta pentru întreruperea sarcinii sau pentru păstrarea ei, în această ultimă situație, pentru prevenirea HIV, fiind necesare:

- începerea terapiei antiretrovirale;
- nașterea prin cezariană;
- evitarea alăptării;
- începerea terapiei antiretrovirale la copil.

Prevenirea HIV înseamnă evitarea comportamentelor și situațiilor cu risc de infectare. Dacă acestea nu pot fi evitate, se poate încerca reducerea cât mai mult posibil a riscurilor.

Variantele prezentate în continuare reprezintă modalități de reducere a riscului de infectare cu HIV, nu neapărat valabile și pentru alte infecții cu transmitere sexuală (care pot avea potențial mai mare de transmitere decât HIV).



Reducerea riscurilor de infectare cu HIV în cazul:

- *Utilizării în comun a acelor și seringilor pentru administrarea drogurilor injectabile*

Consumul de droguri prezintă riscuri foarte mari pentru sănătate. Mesajul de reducere a riscurilor poate fi: „Nu consuma droguri, dar dacă totuși o faci, utilizează seringi și ace de unică folosință, o singură dată!”. Dacă nici acest lucru nu este posibil, există în continuare variante pentru reducerea riscurilor de infectare cu HIV:

- utilizarea seringii și a acului de mai multe ori, dar de către o singură persoană: comportament care prezintă riscuri de a contracta alte infecții, dar nu dintre cele transmise prin sânge;
- utilizarea seringii și a acului, după curățare cu clor și apă: comportament care nu exclude riscul de infectare, dar care îl poate reduce;
- utilizarea seringilor în comun, dar cu un număr redus de parteneri, eventual persoane care au făcut testul HIV: variantă care menține riscuri de infectare, dar care reprezintă totuși un pas spre schimbarea comportamentului.

- *Contactului sexual*

Abstinența sexuală reprezintă un comportament care asigură eliminarea riscului de infectare cu HIV pe cale sexuală, însă nu întotdeauna este posibilă, acceptabilă pentru clienți. O altă metodă de eliminare a riscului o reprezintă fidelitatea reciprocă a partenerilor sănătoși (care au efectuat un test HIV și care, în ultimele luni, nu s-au expus riscului de infectare).

Dacă, totuși, clientul dorește să aibă un contact sexual și nu știe nimic despre starea de sănătate a partenerului, o modalitate de reducere a riscurilor este recurgerea la prezervativ (v. *infra*, "Reguli pentru folosirea corectă a prezervativului masculin"). Dacă nu poate fi utilizat, există varianta alegerii altei practici sexuale, cu risc mai mic sau fără risc de infectare: contact sexual oral, masturbare, sex prin internet/telefon.

Reducerea numărului de parteneri poate reprezenta o altă metodă de micșorare a riscului.

Trebuie menționat că riscul cel mai ridicat de infectare cu HIV îl prezintă contactul sexual anal neprotejat, deoarece probabilitatea de a se produce leziuni este foarte mare. Contactul sexual vaginal prezintă, de asemenea, riscuri de infectare, care sunt ceva mai mari pentru femeie decât pentru bărbat (din cauza cantității de lichid cu potențial infectant care rămâne un timp în vagin).

În cazul contactului sexual oral, se poate utiliza prezervativul, iar dacă nu este posibil, se vor evita ingurgitarea spermei și folosirea periutei de dinți înainte de contactul sexual (deoarece periajul dinților poate provoca leziuni care favorizează transmiterea HIV).

Utilizarea corectă a prezervativului, pentru contactul sexual vaginal și anal, reprezintă o metodă foarte eficientă de prevenire a infecției cu HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală. Folosirea incorectă, greșită, a prezervativului sau calitatea proastă a acestuia pot reprezenta, însă, posibile riscuri.

Reguli pentru folosirea corectă a prezervativului masculin:

- Se alege un prezervativ din latex, lubrifiat, cu rezervor și testat electronic.
- Se folosesc numai prezervative aflate în perioada de garanție.
- Nu se păstrează prezervativele într-un loc expus direct la soare sau la o sursă de căldură.
- Prezervativele păstrate mult timp în buzunarul pantalonului sau în portmoneu se pot deteriora.
- Se deschide ambalajul cu delicatețe, fără a folosi forfecuța, unghiile sau dinții – pentru că pot distruge prezervativul.
- Se pune prezervativul pe penisul în erecție, înainte de penetrare, având grijă să fie ținut de rezervor, pentru a înlătura aerul și a asigura spațiul necesar scurgerii spermei.
- Se derulează prezervativul până la baza penisului, inelul de cauciuc rămânând în exterior.
- Nu se utilizează lubrifianți pe bază de ulei sau vaselină, care atacă latexul.
- Se schimbă prezervativul, dacă se trece de la contact sexual anal la contact sexual oral sau vaginal.
- După utilizare, prezervativul trebuie scos, trăgând de capătul lui, în momentul în care erecția s-a diminuat (dar nu a dispărut complet).
- Un prezervativ nu trebuie folosit de mai multe ori, chiar dacă este vorba de contact sexual cu aceeași persoană.
- Prezervativul folosit trebuie aruncat la gunoi, după ce a fost înnodat și învelit într-un șervețel.

▪ *Violului*

Violul este o situație de risc care nu poate fi controlată, dar ale cărei urmări dramatice pot fi diminuate dacă se accesează imediat serviciile medicale (de exemplu, servicii medicale de urgență, servicii medico-legale, spitale de boli infecțioase) care pot asigura terapie post-expunere la infecția cu HIV.

▪ *Utilizării în comun a jucăriilor sexuale*

Deoarece unele dintre jucăriile sexuale sunt contondente, pentru evitarea riscului de infectare acestea pot fi folosite de o singură persoană sau, în cazul în care se utilizează în comun, se pot folosi bariere (prezervativ nou, folosit o singură dată).

▪ *Utilizării instrumentelor de ras și de manichiură*

Obiectele de igienă (aparate de ras, forfecuțe, periute de dinți, aparate de epilat) se folosesc individual. În situațiile în care unele dintre aceste obiecte se folosesc în comun, ele trebuie dezinfectate/sterilizate corect. De exemplu, se pot dezinfecta cu clor sau prin fierbere. O discuție pe această temă cu frizerul/cosmeticianul poate reduce riscul de infectare.

- *Intervențiilor medicale*

Transmiterea infecției cu HIV și a hepatitelor de tip B și C prin intervenții medicale a fost posibilă înainte de 1989 din cauza absenței testelor și a penuriei de materiale sanitare. Din 1990, sângele donat este testat, iar instrumentarul medical este de unică folosință sau corect sterilizat. Este dreptul fiecărui pacient să ceară informații despre modul în care este sterilizat instrumentarul medical și să verifice dacă instrumentele de unică folosință (de exemplu, seringile) sunt exact atunci scoase din ambalaj/sunt noi.

- *Accidentelor ce presupun contact sânge-piele*

Este posibil ca orice persoană să fie infectată cu HIV. Mulți dintre purtătorii virusurilor HIV/al hepatitei de tip B sau C nu au semne ori simptome vizibile și nu știu că sunt infectați. Educația fiecărei persoane ar trebui să cuprindă, încă din copilărie, informații despre regulile elementare de igienă. Deși pielea intactă reprezintă o barieră față de HIV, este necesară respectarea următoarelor reguli (care asigură și prevenirea altor infecții):

- Dacă ați venit în contact cu sângele altei persoane (din greșeală sau încercând să o ajutați), atunci spălați-vă imediat pe mâini cu apă caldă și săpun.
- Dacă un coleg sau prieten s-a lovit și sângerează grav, chemați un medic.
- Dacă sângerarea nu este foarte puternică, încercați să vă îndrumați prietenul să o oprească singur; dacă este posibil, puneți-i la îndemână bandaje sterile, curate, materiale textile sau hârtie, cât mai curate cu putință, substanțe care curăță și dezinfectează (apă oxigenată, spirt) sau măcar apă.
- Utilizați o pungă curată (sau, mai bine, dacă aveți, mănuși de unică folosință), înainte de a pansa sau dezinfecta o rană. Spălați-vă pe mâini, după ce scoateți punga sau mănușile de pe mâini.
- Pentru a opri sângerarea, utilizați un produs pe care îl puteți arunca după aceea (șervet curat, de hârtie, spre exemplu).
- Puneți articolele murdare de sânge într-un sac de plastic, înainte de a le arunca la coșul de gunoi.
- Acoperiți-vă întotdeauna rănilor cu un plasture steril, până la cicatrizarea lor.
- Spălați imediat suprafețele murdare de sânge. Dacă se poate, dezinfectați-le cu clor sau măcar cu spirt, apă oxigenată.

Teorii și modele de schimbare a comportamentului²



Întrucât transmiterea HIV este propulsată prin factori comportamentali, teoriile despre cum își schimbă indivizii comportamentul au oferit un fundament pentru majoritatea eforturilor de prevenire HIV din întreaga lume. Numai unul dintre modelele psihosociale discutate mai jos, *modelul de reducere a riscului de infectare cu HIV*, a fost dezvoltat special pentru SIDA și este utilizat în consilierea pre-test HIV.

Modelul concepției despre sănătate

Modelul concepției despre sănătate, definit în anii '950, susține că, întotdeauna, comportamentul unui individ în raport cu sănătatea sa este structurat în funcție de atitudinile, cunoștințele și caracteristicile socio-demografice ale individului. Conform acestui model, o persoană trebuie să-și apropieze, să integreze următoarele convingeri, pentru a fi capabilă să își schimbe comportamentul:

- percepția propriei vulnerabilități față de o problemă de sănătate („sunt eu, oare, în pericol să mă infectez cu HIV?”);
- percepția gravității situației („cât de gravă este SIDA, cât de grea va fi viața mea dacă o iau?”);
- credința în eficiența noului comportament („prezervativele sunt eficiente împotriva transmiterii HIV”);
- sugestii/opportunități/provocări pentru a acționa („moartea sau boala unui prieten apropiat ori a unei rude, din cauza SIDA”);
- percepția beneficiilor pe care le poate furniza acțiunea preventivă („dacă încep să folosesc prezervative, pot evita infectarea cu HIV”);
- barierele în calea trecerii la acțiune („nu îmi place să folosesc prezervative”).

În cadrul acestui model, promovarea acțiunii de schimbare a comportamentului include modificarea părerilor personale ale individului. Indivizii pun în balanță beneficiile *versus* costurile și barierele pe care le percep. Pentru ca schimbarea să aibă loc, beneficiile trebuie să cântărească mai greu decât costurile.

În ceea ce privește HIV, intervențiile țintesc adeseori percepția riscului, convingerile privind gravitatea SIDA („nu există vindecare”), convingerile

² Adaptare după UNAIDS - *Sexual behavioural change for HIV: Where have theories taken us?* (UNAIDS Best Practice Collection, Key Materials), Geneva, Switzerland, June 1999.

despre eficiența folosirii de prezervative sau a amânării debutului vieții sexuale etc.

Teoria cognitivă socială (sau a învățării sociale)



Premisele *teoriei cognitive sociale* (TCS) – sau ale *teoriei învățării sociale*, cum se mai numește – stabilesc faptul că noile comportamente sunt însușite fie prin conformarea la comportamentele celorlalți, fie prin experiență directă. Principiile centrale ale TCS sunt:

- autoeficiența sau eficiența personală – credința în propria abilitate de a adopta comportamentul necesar („știu că pot să insist pe lângă partenerul meu pentru folosirea prezervativului”);
- rezultatele scontate – convingeri despre finalitatea acțiunii, cum ar fi aceea că folosirea corectă a prezervativului va preveni infecția cu HIV.

Programele construite pe TCS integrează informații și schimbări de atitudine, pentru a întări atât motivația și abilitățile de reducere a riscului, cât și autoeficiența. În mod specific, activitățile se concentrează pe experiențele pe care oamenii le-au avut atunci când au discutat cu partenerii lor despre sex și despre folosirea prezervativului, pe convingerile lor pozitive și negative despre adoptarea folosirii prezervativului, ca și pe tipurile de bariere de mediu ce le stau în calea reducerii riscului.

Teoria acțiunii raționale



Teoria acțiunii raționale, avansată la mijlocul anilor '960 de către Fishbein și Ajzen³, se bazează pe supoziția că ființele umane sunt, de obicei, destul de raționale și, ca atare, folosesc în mod sistematic informațiile ce le stau la dispoziție. Oamenii iau în considerare implicațiile pe care le pot avea acțiunile lor într-un anumit context și într-un anumit moment, înainte de a decide să se angajeze sau nu într-un comportament dat, și majoritatea acțiunilor lor cu relevanță socială se află sub control volițional⁴. *Teoria acțiunii raționale* este similară, din punct de vedere conceptual, cu modelul concepției despre sănătate, căruia îi adaugă, însă, ideea de *intenție comportamentală* ca pe un determinant al comportamentului pentru sănătate. Ambele teorii se axează pe conștientizarea vulnerabilității, pe percepția beneficiilor și pe resimțirea constrângerilor în fața schimbării comportamentului. Teoria acțiunii raționale se concentrează în mod special asupra rolului *intenției personale* în a decide dacă un comportament va fi adoptat sau nu. Intenția unei persoane este o funcție cu doi determinanți de bază:

- atitudinea personală (față de comportament) și
- „normele subiective” referitoare la comportament (adică influența socială).

Credințele „normative” joacă un rol central în cadrul teoriei și, în general, se concentrează asupra a ceea ce un individ crede că alți oameni, în special oameni influenți, s-ar aștepta ca el să facă.

De exemplu, pentru ca o persoană să înceapă să folosească prezervative, atitudinea sa ar putea fi: „a face sex cu prezervativ este la fel de bine ca a face sex fără prezervativ”, iar normele subiective (sau credința normativă): „majoritatea semenilor mei folosesc prezervativul; ei se așteaptă ca și eu să fac la fel”. Intervențiile care folosesc această teorie pentru a îndruma activitățile se concentrează pe atitudinile față de reducerea riscului, pe răspunsul la normele sociale și pe intențiile de schimbare a comportamentelor cu risc.

³ Fishbein, M.; Ajzen, I. – *Belief, Attitude, Intention & Behavior: An Introduction of Theory and Research*, Reading, MASS (USA), Addison-Wesley, 1975.

⁴ Ajzen, I.; Fishbein, M. – *Understanding attitudes and predicting social behavior*, Englewood Cliffs, NJ (USA), Prentice Hall, 1980.

Modelul stadiilor schimbării



Acest model, dezvoltat pentru renunțarea la fumat, la începutul anilor '90, de către Prochaska, DiClemente și colaboratorii⁵, postulează șase stadii pe care le traversează indivizii sau grupurile, atunci când își schimbă comportamentul: pre-contemplare, contemplare, pregătire, acțiune, menținere și recădere. Cu aplicație la folosirea prezervativului, stadiile ar putea fi descrise după cum urmează:

- individul nu a luat în calcul ideea de a folosi prezervative (pre-contemplare);
- recunoaște necesitatea de a folosi prezervativul (contemplare);
- se gândește să folosească prezervative în lunile următoare (pregătire);
- folosește regulat prezervative, pe o durată mai mică de 6 luni (acțiune);
- folosește regulat prezervative, timp de cel puțin 6 luni (menținere);
- nu se mai gândește să folosească prezervative (recădere).

Pentru ca o intervenție să aibă succes, ea trebuie să vizeze stadiul precis în care se găsește grupul sau individul. De exemplu, conștientizarea apare între stadiul întâi și al doilea. Grupurile și indivizii trec prin toate stadiile, dar nu le parcurg neapărat într-o manieră liniară (Prochaska, 1994).

⁵ Prochaska, J.O., Norcross, J.C. & DiClemente, C.C. – *Changing for Good*, New York (USA), William Morrow and Company, Inc., 1994.

Trăind HIV-pozitiv



Persoanele care trăiesc cu HIV trebuie să facă față multor provocări. A trăi cu un sistem imunitar slăbit poate fi greu atât pentru organism, cât și pentru psihic. Reacțiile la aflarea diagnosticului și în diversele momente dificile de pe parcursul bolii diferă de la persoană la persoană. Se întâlnesc frecvent sentimente de neputință, furie, tristețe, descurajare, disperare, singurătate, dar uneori și bucurie – atunci când se trece cu bine peste un obstacol sau atunci când poți ajuta o altă persoană.

Este evident că nu există o „rețetă”, o cale „corectă” pentru a face față infecției cu HIV și că este foarte greu pentru oameni să își gestioneze propriile emoții și sentimente. De exemplu, unei persoane îi poate fi incredibil de dificil să își anunțe partenerul că este infectată cu HIV sau să îi împărtășească acest lucru copilului său. Uneori, persoana infectată îi spune medicului stomatolog că are HIV (din dorința de a-i proteja pe cei din jur), iar medicul îi refuză tratamentul... Nu în ultimul rând, își poate auzi medicul curant spunându-i (după ce pacientul suportase luni de zile reacții adverse): „Îmi pare rău, tratamentul acesta nu mai merge...”. Totuși, de la același medic îi poate fi dat să audă, la următoarea încercare: „Am o veste bună: tratamentul actual merge, a scăzut cantitatea de virus”.

Aceste situații sunt depășite sau acceptate (nu neapărat în sensul resemnării, ci mai curând cu semnificația: „Viața merge mai departe”), cu eforturi (și suferință) suplimentare, cu sprijin de la prieteni, familie sau profesioniști.

Multe persoane încearcă să ducă o viață activă și echilibrată, fac mișcare, au o alimentație de asemenea echilibrată, respectă strict tratamentul, se documentează asupra a tot ce înseamnă HIV/SIDA, inclusiv asupra ultimelor noutăți, participă la evenimente sociale/recreative, se implică în activități sociale. Toate acestea le ajută să facă față mai bine diagnosticului, atât fizic, cât mai ales psihic.

Reacția societății față de infecția cu HIV poate fi privită ca o oscilare între suport față de persoanele infectate cu HIV și respingere a lor. Instituțiile publice, organizațiile non-guvernamentale și comunitățile încearcă să dezvolte mecanisme eficiente pentru educarea populației (pentru prevenirea HIV și pentru acceptarea persoanelor infectate), dar unele dintre ele încă mai au reacții de respingere și discriminare față de cei infectați. Sistemul de protecție socială, încă în dezvoltare în România, asigură tratament medical, alocații, pensii, suplimente nutriționale. Există însă situații în care nu reușesc să păstreze confidențialitatea sau să trateze cu respect beneficiarii. ONG-urile asigură servicii sociale – educație, îndrumare, consiliere, intervenții de criză. Unele comunități pot asigura suport și îngrijire. S-au dezvoltat instituții și programe care apără drepturile cetățenilor, inclusiv ale persoanelor infectate

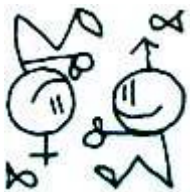
cu HIV – Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării, Avocatul Poporului.

Pentru persoanele infectate cu HIV și pentru apropiații lor (familii, aparținători, persoane care le îngrijesc) poate fi foarte dificil să lupte și cu boala, și cu reacția societății.

Lupta cu boala poate fi, la rândul ei, privită ca o încercare de a accepta și de a face față simptomelor fizice, dar și ca încercare de a face față psihic pierderii sănătății și, uneori, a statutului social.

Printre aspectele psihosociale care marchează o persoană infectată cu HIV se numără, la nivel individual, cele care țin de boala cronică (limitarea posibilităților fizice, limitarea atribuțiilor profesionale și familiale, supraprotecția sau respingerea din partea familiei, dorința de a cunoaște cât mai multe despre boală) și unele aspecte caracteristice infecției cu HIV (pierderea prietenilor, respingere din partea serviciilor sociale și medicale, afectarea întregii familii, agravarea problemelor deja existente – consum de droguri, lipsa locuinței etc).

Nevoile persoanelor infectate cu HIV



Persoanele infectate cu HIV au nevoie de acces la un continuum de îngrijiri și servicii pe parcursul bolii, în funcție de situația individuală a fiecăreia. În primul rând, pe măsură ce boala evoluează, tipul serviciilor ce se impun se modifică; apoi, la multe persoane, infecția cu HIV este determinată, însoțită sau urmată de alte probleme sociale.

Nevoi medicale

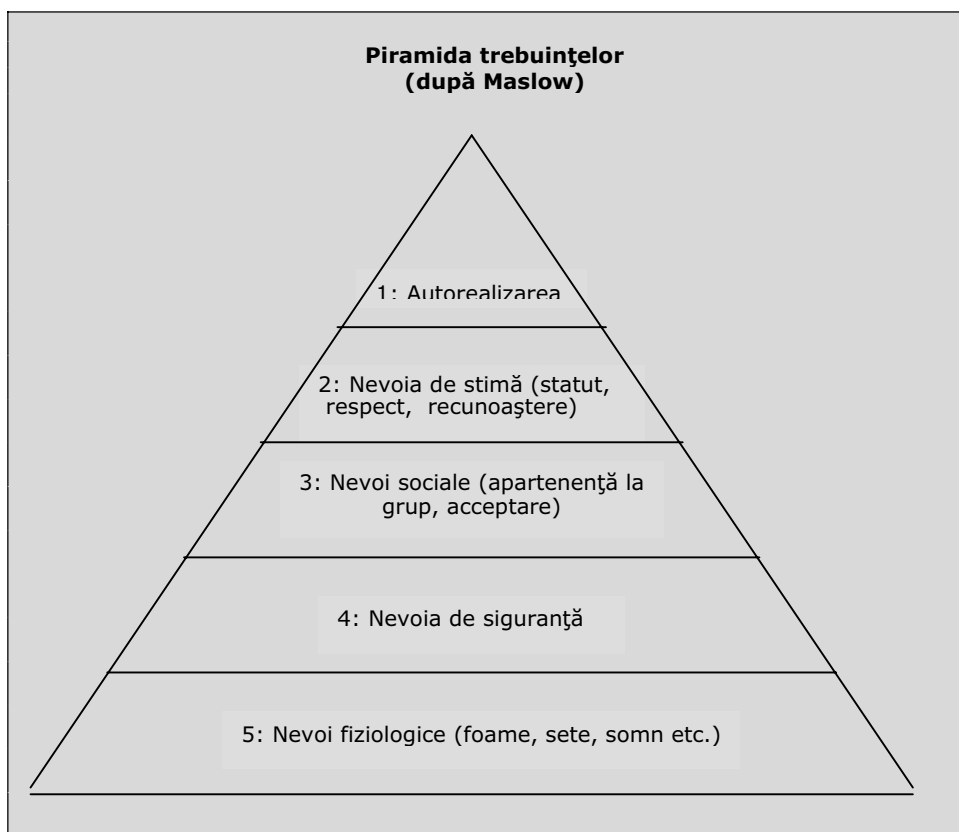
- asistență medicală de specialitate, incluzând evaluări periodice ale evoluției infecției și ale infecțiilor oportuniste (inclusiv prevenirea acestora);
- tratament pentru infecția cu HIV (terapie antiretrovirală), care este gratuit și se asigură în secțiile de boli infecțioase;
- tratament pentru infecțiile oportuniste, care este compensat (în funcție de situația socială a pacientului și de boala pentru care este recomandat tratamentul) și care poate fi recomandat de medicul de familie sau de medicii din secțiile de boli infecțioase;
- acces la alte servicii medicale (de exemplu: planificare familială, ginecologie, stomatologie etc.), care necesită asigurări de sănătate și/sau trimiteri de la medicul de familie.

Întrucât pacientul care este infectat cu HIV este un pacient cu boală cronică, el are nevoie de informații clare despre boala lui și de servicii medicale care să îi permită continuarea vieții sociale (școlare sau profesionale). Una din problemele des acuzate de către persoanele infectate cu HIV este faptul că nu pot accesa serviciile medicale specializate, după-amiaza sau seara (pentru vizitele periodice la spital este nevoie să își părăsească locul de muncă).

În cazul persoanelor care au probleme sociale grave (lipsa locuinței) sau al celor dependente (de droguri sau alcool), accesul la unele servicii medicale este îngreunat. Inclusiv accesul la tratament antiretroviral este condiționat de renunțarea la consumul de droguri sau de „garanții” că tratamentul va fi urmat conform prescripției, deoarece efectele întreruperii sau ale suprapunerii lui peste consumul de droguri pot fi dăunătoare.

Nevoi psihologice

Sunt aceleași ca ale oricărei alte persoane (v., în imagine, piramida trebuințelor după Maslow), cu diferența că stigmatizarea și discriminarea pot afecta imaginea de sine a persoanelor infectate cu HIV, după cum pot influența și atitudinile celor din jur față de acestea. Rolul tuturor profesioniștilor din domeniile medical sau social este atât de a asigura servicii pentru persoanele infectate cu HIV (pentru a le ajuta să facă față stresului), cât și de a acționa și pleda pentru reducerea catalogării, stigmatizării, discriminării.



Nevoi socio-economice

Infecția cu HIV poate determina sau agrava problemele economice sau sociale. În cazurile în care dificultățile (șomaj, lipsa locuinței, consum de alcool sau droguri etc.) preexistau diagnosticării cu HIV a unei persoane, acestea (cu unele excepții) au fost agravate de aflarea statutului serologic. Există și multe situații în care problemele medicale și sociale sunt determinate de diagnostic și de nerespectarea confidențialității (de exemplu, pierderea locuinței, concediere, consum de alcool).

În România, persoanele infectate cu HIV pot obține – în funcție de vârstă și de vechimea în muncă – protecție specială, ca persoane cu handicap, sau pensie de invaliditate. În plus, au dreptul de a primi sprijin financiar, pentru a-și asigura supliment nutrițional.

Sistemele de protecție și de asistență socială încă nu sunt pregătite pentru a răspunde tuturor nevoilor persoanelor infectate cu HIV, nereușind să garanteze confidențialitatea și accesul nediscriminatoriu la servicii.



Nevoi legate de respectarea drepturilor omului

Drepturile fundamentale ale omului sunt, evident, aceleași pentru toate persoanele. Dreptul la viață privată, la familie, sănătate, protecție socială, educație, liberă circulație sunt elemente esențiale ale oricărei societăți. Încălcarea acestor drepturi poate constitui discriminare și, în unele situații, este sancționată penal.

Organizațiile non-guvernamentale, Avocatul Poporului și Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării sunt instituții care urmăresc semnalarea, analiza și sancționarea oricăror încălcări ale drepturilor persoanelor infectate cu HIV.

Monitorizările cu privire la respectarea drepturilor omului, în cazul persoanelor infectate cu HIV, demonstrează că, în 2004, dintr-un total de 1.316 interviuri realizate de UNOPA⁶, a fost documentat un număr de 317 încălcări ale drepturilor. Dintre acestea:

- 20% (sau 63 de cazuri) se referă la încălcări de drept în sectorul tratamentului specific pentru infecția cu HIV;
- 30% (sau 98 de cazuri) se referă la încălcări de drept în sectorul îngrijirilor medicale;
- 16% sunt încălcări privind alocațiile de hrană cuvenite în baza Legilor nr. 519/2002⁷ și nr. 584/2002;
- 3% se referă la încălcarea confidențialității asupra diagnosticului;
- 2% se referă la probleme în domeniul pregătirii școlare la domiciliu;
- 1% se referă la situații de respingere la școală;
- 11% - la încălcări ale drepturilor asistentului personal al persoanei cu handicap grav (respectiv, al copilului infectat cu HIV/SIDA).

Studiul realizat de ARAS în septembrie 2004 (la care au participat 112 persoane infectate cu HIV, beneficiari ai programului de asistență socială) indica un procent îngrijorător al persoanelor care consideră că au fost discriminate. Astfel:

- 51% dintre ele consideră că au fost discriminate;
- 20% dintre cei care consideră că nu au fost discriminați se regăsesc în situații de discriminare;
- 19% afirmă că au fost tratați diferit sau respinși, atunci când au accesat servicii medicale.

La întrebarea cine i-a discriminat, răspunsurile sunt:

- 19% - spitalul, cabinetele medicale;
- 16% - familia;
- 14% - serviciile sociale;
- 16% - școala;
- 4% - locul de muncă.

Întrucât discriminarea este determinată de încălcarea confidențialității, parte din întrebări au vizat acest aspect.

40% dintre repondenți consideră că încălcarea confidențialității a venit din partea:

- cadrelor medicale: 22%;
- rudelor, vecinilor: 11%;
- cadrelor didactice: 23%;
- funcționarilor publici: 12%.

⁶ Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA) - *Inițiativa pentru promovarea și apărarea eficientă a drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA* (Raport de monitorizare, iulie-septembrie 2004), www.unopa.ro/download/raport_UNOPA_002_ro.pdf, 2005.

⁷ Legea nr. 519/12 iulie 2002 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, publicată în *Monitorul Oficial al României, Partea I*, nr. 555 din 29 iulie 2002.

Impactul psihologic al infecției cu HIV asupra familiei, prietenilor, partenerilor



HIV are un puternic impact asupra persoanelor apropiate celui/celei care a primit un diagnostic de infecție cu HIV. Membrii familiei, prietenii, partenerii pot avea o varietate de reacții, printre care se numără: frica de infectare, pierderea anticipativă, negarea, furia, rușinea și neajutorarea, sentimente cărora cu greu le pot face față și care pot avea ca urmări probleme în relațiile cu persoana infectată cu HIV. Ei pot fi, de asemenea, afectați de discriminarea reală – sau doar percepută – din comunitate sau chiar din familie. Din aceste motive, se poate afirma că persoanele apropiate de persoana infectată cu HIV sunt și ele afectate.

Reacțiile față de boală ale persoanelor afectate – frica, pierderea, neputința, negarea – sunt comune și altor boli cronice, cum ar fi cancerul, bolile de inimă. Caracteristic infecției cu HIV este însă faptul că tuturor acestor aspecte li se adaugă impactul puternic al discriminării și stigmatizării manifestate de societate față de cei infectați cu HIV.

În același timp, probabilitatea de transmitere a HIV reprezintă și ea un element de stres. Astfel, persoanele afectate și chiar persoana infectată cu HIV se pot teme să nu li se transmită, respectiv să transmită HIV, ceea ce, alături de respingerea socială, poate face ca persoana infectată să se simtă „murdară”, „contaminată”.

În plus, persoane apropiate pot fi afectate de propria lor infecție, de faptul că în familie sunt mai mulți membri infectați, de pierderea prietenilor, de multiplele crize determinate de prima spitalizare, de începerea tratamentului, de reacțiile la tratament, de apariția unor alte boli etc.

Părinții

În familie, situațiile pot fi foarte diferite; de exemplu, există familii în care părinții sunt infectați, iar copiii nu sunt; situații în care copiii adulți sunt infectați, situații în care copiii minori sunt infectați, sau în care sunt infectați și părinții, și copiii. În funcție de caracteristicile fiecărei familii, de vârstă, zonă geografică, educație, cultură sau religie, reacțiile pot fi foarte diferite, începând de la respingerea sau neglijarea persoanei infectate cu HIV, la neglijarea membrilor sănătoși ai familiei și supraprotecția celor bolnavi.

O altă problemă importantă este divulgarea diagnosticului – în special față de copii, indiferent dacă este vorba de diagnosticul copilului sau de al părinților.

Partenerii

Și în cazul partenerilor sexuali, pot apărea dificultăți în cadrul cuplului sau în relațiile cu exteriorul. În situația în care partenerii (hetero- sau homosexuali) nu sunt căsătorii, nu se pot reprezenta unul pe altul în situații critice, vitale, cum ar fi acceptarea sau respingerea unui tratament.

O altă situație dificilă se întâlnește în cazul cuplurilor serodiscordante (în care un partener este infectat cu HIV, și celălalt nu este). Aceste cupluri s-ar putea împărți în trei categorii: cei care formau deja un cuplu și au făcut împreună un test HIV, cei care formau deja un cuplu și, pe parcurs, unul dintre ei a aflat că este infectat și cei care își cunoșteau statutul HIV înainte de a forma un cuplu. În cadrul acestor cupluri, dificultățile pot apărea la negocierea practicilor sexuale sigure și, mai ales, la anunțarea partenerului. În negocierea practicilor sexuale sigure, subiecte sensibile sunt, în general: evitarea drogurilor sau a alcoolului, lupta împotriva dorinței de a fi alături

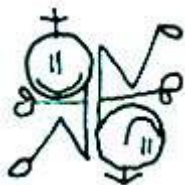
total de partener, la bine și la rău, creșterea intensității senzațiilor în timpul practicilor sexuale și lipsa abilităților partenerului neinfectat de a negocia practici sexuale sigure (din cauza posibilelor abuzuri fizice sau emoționale). Alte probleme pot fi determinate de „vina de a supraviețui” a partenerului sănătos, de gelozia partenerului infectat pe sănătatea celuilalt sau de teama de abandon în situații critice.

În cuplurile în care ambii parteneri sunt infectați, negocierea practicilor sexuale sigure (pentru evitarea reinfectării) poate reprezenta, de asemenea, o dificultate, însoțită uneori de acuzații privind infectarea reciprocă sau infidelitatea. Totuși, în cadrul acestor cupluri există un mare grad de empatie și suport, atunci când există probleme de sănătate, cu condiția ca ambii parteneri să nu le prezinte în același timp.

Pentru cei care lucrează în domeniul infecției cu HIV, este esențial să înțeleagă persoanele afectate de HIV, cele apropiate persoanelor infectate, astfel încât să le poată asigura servicii de suport adecvate.

Standarde de lucru în consilierea pre- și post-test HIV

Introducere



Consilierea și testarea HIV voluntară (CTV) reprezintă procesul prin care un individ este sprijinit în luarea deciziilor cu privire la testarea HIV, având astfel oportunitatea de a-și accepta statutul HIV. Procesul de consiliere și testare HIV include consiliere pentru prevenire și suport, diagnostic, îndrumare/trimitere către servicii medicale și sociale.

Consilierea pre- și post-test HIV este definită ca fiind o relație profesională bazată pe încredere, ascultare și respect reciproc între un consilier și un client. Are scopul de a sprijini clientul/pacientul în efortul său de a face față stresului și în a lua decizii personale în legătură cu HIV/SIDA.

Consilierea nu se rezumă doar la informarea și educarea pentru prevenirea HIV, ci se bazează și pe implicarea clientului în identificarea problemelor și în găsirea unor soluții.

CTV reprezintă calea de acces către servicii medicale și psihosociale.

Tipuri de centre de consiliere și testare HIV voluntară (CCTV)

Nr. crt.	CCTV	Avantaje	Dezavantaje
1.	Deschise de instituții publice, în cadrul unor unități sanitare	Serviciile sunt integrate altor servicii medicale, duc la „normalizarea” infecției cu HIV	Este posibil ca serviciile oferite să fie de calitate redusă (supraaglomerarea personalului, limitarea diversității personalului – excluderea consilierilor între egali, a personalului instruit și cu experiență, dar fără pregătire de specialitate, timp insuficient pentru consiliere)
2.	Deschise de instituții publice, în afara unităților sanitare	Asigură servicii de calitate și accesibile	Pot determina discriminarea (accentuarea separării serviciilor, atitudine negativă în comunitate)

3.	Deschise de organizații non-guvernamentale, în afara unităților sanitare, având ca beneficiari persoane din grupuri vulnerabile	Sunt ușor accesibile pentru populația-țintă, asigură consiliere adaptată nevoilor beneficiarilor	Au nevoie de o foarte bună colaborare cu unități sanitare, pentru a asigura calitatea analizelor și referiri către servicii medicale specializate
4.	Deschise în parteneriat între instituții publice și organizații non-guvernamentale	Asigură calitatea serviciilor de consiliere și educație, promovarea serviciilor în rândul grupurilor-țintă (prin activitățile organizației non-guvernamentale) și, în același timp, calitatea analizelor de laborator (prin activitățile instituției publice)	

Cadru legal

- *Legea nr. 584 din 29 octombrie 2002, privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA*⁸.

Această lege reglementează accesul la informații și la educație pentru prevenirea infectării cu HIV, respectarea normelor privind diagnosticarea persoanelor infectate cu HIV (testarea HIV), precum și respectarea confidențialității.

- *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 889/1998, pentru actualizarea Ordinului MS nr. 912/1992, privind instituirea sistemului de declarare a infecției cu HIV și aprobarea metodologiei de aplicare a acestuia.*

Acest ordin prevede testarea femeilor însărcinate, a cuplurilor care urmează să se căsătorească, precum și a altor categorii de persoane. Normele de aplicare detaliază procedurile și metodele pentru asigurarea consilierii și testării HIV, responsabilitățile ofertanților de servicii, procedurile de raportare și de monitorizare a cazurilor. Este prima reglementare din România în care se precizează importanța consilierii, ca însoțind întotdeauna testul HIV.

- *Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1611/2004 stipulează obligativitatea acordării de consiliere pre- și post-test HIV, întărind astfel normele de aplicare ale Ordinului 889/1998.*

Gratuitate/modalități de plată: Testul se poate efectua gratuit⁹, în situația în care există o recomandare medicală sau dacă beneficiarul face parte din grupuri sociale cu risc mare de infectare/transmitere.

Obiective

⁸ V. Anexa V.

⁹ Cf. „Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anul 2004”, în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, Nr. 920/22 decembrie 2003. Cf., de asemenea, „Ordinul Ministrului Sănătății și Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 172/113/2004, prin care se aprobă derularea programelor și subprogramelor de sănătate finanțate din bugetul de stat și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2004, precum și Normele metodologice de organizare, finanțare și monitorizare a programelor și subprogramelor de sănătate sus-menționate”, în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, Nr. 214/11 martie 2004 (*Programul comunitar de sănătate publică*; subprogramul 1.2., *Supravegherea și controlul infecțiilor HIV/SIDA*).

Obiectiv general: Asigurarea unor servicii CTV de calitate și accesibile populației.

Obiective specifice:

- asigurarea unui nivel de calitate a serviciilor corespunzător standardelor;
- asigurarea posibilității de măsurare a eficienței acestor servicii (instrumente de evaluare a calității);
- definirea activităților desfășurate în cadrul unui centru de consiliere și testare voluntară;
- definirea responsabilităților personalului;
- definirea profilului furnizorilor de servicii de consiliere și testare;
- definirea sistemului de gestiune a datelor.

Organizarea și funcționarea unui CCTV



Principii directoare

- CCTV este deschis publicului larg, indiferent de orientare sexuală, vârstă, etnie, statut marital, situație socio-economică etc.
- În CCTV se asigură consiliere înainte și după efectuarea testului HIV. În CCTV se asigură analize de calitate, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.
- În CCTV vor fi respectate drepturile clienților:
 - acces la servicii;
 - acces la informații adaptate nevoilor fiecăruia;
 - consimțământ informat;
 - intimitate;
 - confidențialitate;
 - demnitate;
 - confort;
 - exprimarea opiniei;
 - nediscriminare;
 - siguranță.
- Centrele de consiliere și testare voluntară pot fi integrate într-o rețea de servicii de prevenire și tratament – formată din ONG-uri și instituții publice, respectându-se normele și legile referitoare la asemenea servicii.
- Clienții vor avea acces și la alte servicii de prevenire sau tratament, în funcție de nevoile identificate în timpul consilierii (posibilitatea consilierului de a îndruma clienții către alte servicii medicale sau sociale).
- Monitorizarea și evaluarea activităților se va face atât din punct de vedere cantitativ, cât și calitativ (pentru a se asigura servicii de calitate).

Beneficiarii CTV

Orice persoană poate solicita efectuarea unui test HIV, confidențial sau anonim, însoțit de consiliere, gratuit sau cu plată – în funcție de reglementările centrului de testare și consiliere HIV voluntară.

Printre solicitanții unui test HIV însoțit de consiliere se numără persoane care:

- consideră că au avut comportamente cu risc de infectare HIV (contact sexual neprotejat, utilizare în comun a echipamentului de injectare a drogurilor);
- consideră că s-au aflat în situații cu risc de infectare HIV (viol, transfuzie înainte de 1990);
- au un partener infectat cu HIV;

- doresc să își cunoască starea de sănătate;
- au o recomandare medicală pentru testul HIV;
- sunt femei însărcinate;
- doresc să înceapă o relație sexuală sau să se căsătorească.

Modalități de testare

- *„Obligatorie”* – testarea denumită astfel se efectuează, de fapt (conform legislației în vigoare), numai la donarea de sânge sau de organe. Uneori, testul HIV este solicitat de anumite instituții (ex.: angajatori; cămine-spital, centre de plasament etc., la primirea de noi rezidenți). Beneficiarii percep în mod eronat acest test ca fiind „obligatoriu”, însă au posibilitatea de a refuza sau de a contesta legalitatea solicitării testului.
- *Voluntară confidențială* – testul se efectuează la cererea beneficiarului, cu asigurarea confidențialității asupra conținutului discuției (consilierii), asupra datelor personale ale solicitantului și asupra rezultatelor analizelor.
- *Voluntară anonimă* – testul se efectuează la cererea beneficiarului, cu asigurarea confidențialității asupra conținutului discuției și fără a se înregistra sau solicita date de identificare a beneficiarului. Testarea anonimă voluntară este ușor accesibilă pentru persoane din grupuri vulnerabile sau care nu au documente de identificare. Testarea este gratuită.

Amplasare/acces

Locația asigură anonim și confidențialitate, este adaptată nevoilor locale și respectă cel puțin următoarele criterii:

- CCTV trebuie să fie ușor accesibil;
- să dispună de mijloace de transport în apropiere;
- să fie prevăzut cu locuri de parcare;
- să aibă un program de lucru extins, care să permită accesul tuturor categoriilor de clienți;
- acces liber în clădire – clienții să nu fie întrebați unde merg și de ce.

Infrastructură

CCTV trebuie să dețină cel puțin trei încăperi separate, respectiv:

- sală de așteptare;
- sală de consiliere;
- sală de recoltare;
- și
- un laborator pentru efectuarea analizelor.

Amplasarea camerelor trebuie să asigure un circuit funcțional pentru clienți (de exemplu, uși numerotate).

- Sala de așteptare:
 - va deservi numai CCTV;
 - va dispune de suficiente scaune;
 - va fi dotată cu mijloace de informare despre infecția cu HIV și alte infecții cu transmitere sexuală (cel puțin materiale scrise: pliante, afișe, reviste; TV și video, dacă resursele financiare o permit).



- Sala de consiliere va fi înzestrată cu:
 - scaune confortabile, de același tip, pentru consilier și client;
 - un ventilator și o instalație de încălzire (confort termic);
 - rafturi și sertare pentru materiale informative și registre;
 - obiecte care asigură o ambianță plăcută (flori, tablouri);
 - un sistem de asigurare a intimității (ușă care se închide, secretar-recepționist, prezent permanent în sala de așteptare și care să nu permită accesul altor persoane în sala de consiliere etc.).

- Sala de recoltare va fi prevăzută cu echipament adecvat: ace, echipamente sterile, recipiente de colectat materialele utilizate, scaun special pentru recoltare, în conformitate cu legislația în vigoare.

- Laboratorul va dispune de *kit*-uri specifice, care să asigure corectitudinea, acuratețea testării și respectarea normelor naționale privind testarea HIV. Dacă este posibil, laboratorul trebuie să se afle în aceeași clădire cu CCTV. În cazul în care laboratorul are un alt amplasament, trebuie să se asigure un transport adecvat al probelor – în ladă frigorifică și în timp cât mai scurt (conform normelor din domeniu).

Personalul care asigură consilierea pre- și post-test HIV

- Componentă:
 - consilier pre- și post-test HIV;
 - asistentă medicală;
 - secretar-recepționist.

- Cerințe/responsabilități pentru un bun consilier:
 1. Calificări minime:
 - curs de minimum 15 ore în consilierea pre- și post-test HIV (curs realizat de ARAS și acreditat de Institutul de Perfecționare a Medicilor și Farmaciștilor);
 - studii superioare/studii în domeniul medical sau social.
Cunoștințe indispensabile: date despre infecția cu HIV, procedurile de testare, comunicare, suport emoțional, teorii ale schimbării comportamentului, metode de consiliere, referiri.

 2. Experiență:
Înainte de a-și începe activitatea, orice consilier trebuie să aibă ca experiență practică minimă – în consilierea pre- și post-test HIV – 10 ore sub supravegherea unui consilier practicant (întotdeauna cu acordul beneficiarului).

 3. Formare continuă:
Personalul trebuie să se informeze permanent asupra celor mai noi date privind tratamentul, testarea, să se documenteze asupra cunoștințelor recente privind infecția cu HIV și alte ITS-uri.

4. Abilități necesare:

- ascultare activă (verbală și non-verbală);
- folosirea întrebărilor deschise;
- negociere vs. convingere;
- capacitatea de a crea un climat al consilierii care să inspire încredere clientului;
- abilitatea de a concentra discuția asupra prevenirii infecției cu HIV și asupra comportamentelor fără riscuri;
- implicarea clienților în conversație;
- discutarea subiectelor sensibile, delicate, la un nivel adaptat particularităților culturale, educaționale, spirituale ale diversilor clienți;
- identificarea priorităților, pentru un management eficient al timpului destinat unei ședințe de consiliere;
- a face față cu profesionalism diverselor reacții psihologice ale clienților.

5. Calități personale:

- abilitatea de a discuta confortabil despre sex și ITS, HIV/SIDA;
- persoană abordabilă, cu care se poate discuta ușor, fără bariere;
- toleranță, atitudine deschisă față de toți clienții;
- conștient asupra propriilor prejudecăți și valori și, deci, tratându-și clienții într-o manieră non-critică;
- crede în valoarea consilierii;
- empatie, respect față de indivizi;
- înțelegător față de clienții cu sentimente negative puternice.

Reglementări specifice

1. Monitorizarea datelor clientului

Datele oferite de orice client care se prezintă la centrul de consiliere și testare HIV sunt înregistrate într-o *fișă de consiliere și testare*¹⁰. În această fișă se notează: numărul de cod al clientului sau, după caz, numele și prenumele, data nașterii, sexul, localitatea de rezidență și alte informații epidemiologice (numărul de teste HIV pe care le-a efectuat până în respectivul moment, motivul pentru care dorește să se testeze, tratamente urmate pentru boli venerice, spitalizări anterioare, intervenții chirurgicale, dacă a primit transfuzii de sânge înainte de 1990 etc.).

Informațiile din fișele de consiliere sunt înregistrate lunar într-o bază de date. Aceasta din urmă se completează zilnic și se analizează în fiecare lună, obținându-se rapoarte privind tipurile de riscuri, eficiența consilierii, rezultatele la testare. Fișele se introduc în baza de date doar cu un cod, fără a se menționa numele (în cazul testului anonim). Datele din fișa de consiliere sunt folosite doar în scop statistic, pentru evidența sesiunilor de consiliere și a testărilor efectuate în centru, precum și pentru realizarea de analize privind motivele solicitării testului HIV, riscurile identificate de clienți, eficiența consilierii. În plus, aceste date sunt necesare pentru continuitatea discuției la cea de-a doua sesiune – consilierea post-test. Accesul la datele din fișe îl are doar consilierul, iar statisticile vor respecta strict confidențialitatea.

Raportarea cazurilor de infecție cu HIV către instituțiile de specialitate se efectuează respectând legislația în vigoare (fișele de raportare a rezultatelor pozitive către direcțiile de sănătate publică).

¹⁰ V. Anexa IV bis: Protocol de lucru în CTV, Formularul 4: Fișa de consiliere și testare HIV.



2. Confidențialitatea

Discuția cu clientul – înainte și după testare – este confidențială; consilierul păstrează secretul asupra informațiilor primite de la beneficiar și asupra testării și a rezultatului acesteia. Diagnosticul sau informațiile primite în cadrul consilierii nu pot fi dezvăluite altor persoane decât cu acordul scris al beneficiarului sau la solicitarea procuraturii.

Limitele confidențialității – proceduri de raportare (în conformitate cu legislația în vigoare).

3. Siguranța datelor clientului

Metode pentru asigurarea confidențialității sau anonimatului:

- fișele de înregistrare anonime sau confidențiale sunt păstrate în spații adecvate, astfel încât accesul la ele să-i fie permis doar personalului autorizat;
- orice alt document/registru ce conține date despre beneficiari va fi, de asemenea, păstrat în spații în care are acces doar personalul autorizat (sertare încuiate, fișiere electronice parolate);
- cărțile de vizită¹¹ pentru stabilirea următoarei întâlniri vor avea ca rubrici numele sau codul beneficiarului, data întâlnirii și mențiunea: „Rezultatul nu va fi anunțat unei terțe persoane și nu va fi comunicat prin telefon”.

4. Consimțământul

Înainte de recoltarea probei de sânge pentru analiză, fiecare client va semna un formular de consimțământ în cunoștință de cauză¹². Acest document va conține cel puțin următoarele specificări:

- clientul nu a fost forțat (de nici o împrejurare sau persoană) să facă acest test;
- a primit informații despre infecția cu HIV/SIDA și alte ITS-uri;
- a primit informații despre ce înseamnă testul HIV (perioada de „fereastră imunologică”, rezultat);
- a avut posibilitatea să solicite orice informație legată de infecția cu HIV;
- este de acord să efectueze testul HIV.

5. Situațiile de criză

Situațiile de criză pot consta în agresivitate sau stare de șoc a clientului. Pentru aplanarea și/sau rezolvarea acestora se va proceda la:

- intervenție verbală echilibrată;
- raportarea incidentului;
- apelarea numerelor de urgență disponibile.

¹¹ V. Anexa IV bis: Protocol de lucru în CTV, Formularul 3: Carte de vizită pentru programarea ședinței de consiliere post-test HIV.

¹² *Ibidem*, Formularul 2: Consimțământ în cunoștință de cauză (acord pentru testare).

Activitățile în cadrul CCTV



Considerații etice și juridice

- **Vârsta:**
Vârsta minimă pentru consimțirea în cunoștință de cauză la analize este de 18 ani. În cazul căsătoriei, se poate accepta efectuarea testului pentru persoanele cu vârste cuprinse între 15 și 18 ani.
În ceea ce privește minorii (0-18 ani), este necesar consimțământul părinților sau al aparținătorilor. De asemenea, când e vorba de persoane fără discernământ, este necesar consimțământul aparținătorilor (cărora trebuie să li se asigure consiliere pre- și post-test).
- **Confidențialitatea:**
Confidențialitatea trebuie întotdeauna garantată. În cazul referirilor către alte servicii, este necesar consimțământul beneficiarului. Este necesară discutarea limitelor confidențialității (sistem de raportare, circulația datelor).
- **Anonimatul:**
Anonimatul este un drept al beneficiarilor. În cazul referirilor către serviciile de tratament, este necesară renunțarea la anonimat sau repetarea testării în regim de confidențialitate.
- **Cercetarea:**
În cadrul CCTV, toate programele de cercetare vor fi puse în aplicare respectându-se toate reglementările legale și etice, în primul rând consimțământul beneficiarului.
- **Respectarea deontologiei profesionale:**
Profioniștii care își desfășoară activitatea într-un CCTV trebuie să respecte deontologia profesională, legislația din domeniu, reglementările CCTV. Toate acestea includ prevederi privind non-discriminarea, confidențialitatea, asigurarea de servicii de calitate, respectarea beneficiarilor.

Activitățile care se desfășoară în cadrul unui centru de consiliere și testare HIV voluntară sunt următoarele:

1. *Consilierea pre- și post-test HIV*¹³

2. *Recoltarea și analiza probelor (testarea)*

Se asigură respectându-se precauțiile universale și normele de recoltare și de analiză a probelor de sânge.

Activitățile de testare trebuie să fie coordonate de laboratoare – de stat sau locale –, pentru a se asigura o testare HIV de calitate, în ceea ce privește recoltarea, păstrarea și transportul probelor. Erorile de laborator se datorează adeseori unor deficiențe apărute în cadrul activităților premergătoare examinării propriu-zise a sângelui.

Laboratoarele care efectuează teste HIV trebuie să fie autorizate și să-și desfășoare activitățile în concordanță cu standardele și normele în vigoare.

3. *Consilierea post-test HIV*¹⁴

¹³ Detaliată în Anexa IV bis: Protocol de lucru în CCTV.

¹⁴ *Idem.*

4. Consilierea în situații specifice

- Femei însărcinate și partenerii lor: discutarea riscurilor de transmitere HIV pe de o parte de la mamă la făt, pe de alta în cadrul relațiilor sexuale de cuplu; discutarea modalităților de reducere a acestor riscuri.
- Cupluri serodiscordante: suport pentru a face față situației (un rezultat negativ și unul pozitiv, în cadrul cuplului), necesitatea repetării testului, adoptarea unor practici sexuale sigure.
- Rezultat indeterminat la test: chiar dacă nu se întâlnește frecvent, această situație produce teamă beneficiarilor și impune o discuție despre repetarea testului.
- Adolescenți: consilierea va ține seama de caracteristicile vârstei și de nivelul de înțelegere al beneficiarilor.
- Persoane care au fost violate: deoarece acești beneficiari ai consilierii se află într-o criză, este important să nu fie dezechilibrați prin informațiile care li se oferă, dar, în același timp, ei trebuie pregătiți pentru primirea unui posibil rezultat pozitiv.
- Persoane care doresc să se căsătorească: pentru acestea, ambii parteneri trebuie să consimtă la consiliere și testare.
- Persoane implicate în sexul comercial: consilierea acestora necesită o atitudine non-critică, focalizată pe reducerea riscurilor și pe dezvoltarea abilităților de negociere a utilizării prezervativului.
- Persoane care utilizează droguri injectabile și partenerii lor: discuția se va centra atât pe utilizarea seringilor și a acelor de unică folosință, cât și pe utilizarea prezervativelor în relațiile sexuale.
- Expunerea ocupațională: în acest caz, se asigură informații despre practicile sexuale sigure și despre terapia post-expunere.

5. Supervizare și evaluare

▪ Supervizarea:

Reprezintă procesul prin care consilierului i se oferă posibilitatea de a discuta despre activitatea sa cu un coleg instruit, experimentat, pentru:

- a identifica zonele nesigure și cu probleme;
- a obține îndrumare, atunci când are nevoie;
- a fi încurajat și provocat la competiție;
- a-și dezvolta abilitățile.

Supervizarea poate fi însoțită de servicii de suport: întâlniri ale consilierilor, terapie, schimb de experiență.

Supervizorii trebuie să cunoască scopurile activității de consiliere și abilitățile necesare pentru prestarea acestui serviciu.

Sesiuni de caz – programate anterior – îi pot oferi coordonatorului informații referitoare la abilitățile consilierilor, la aspectele ce trebuie îmbunătățite, iar pentru consilieri reprezintă un prilej de a învăța de la colegi diverse tehnici utile în desfășurarea activității lor.

▪ **Evaluarea:**

Evaluarea este necesară pentru a dovedi eficiența serviciilor și pentru a cunoaște măsura în care acestea răspund nevoilor beneficiarilor. În funcție de rezultatele procesului de evaluare, serviciile se pot adapta/îmbunătăți.

Se va realiza o evaluare periodică a spațiului fizic de consiliere (sesiunile trebuie să se desfășoare într-un spațiu adecvat, unde discuțiile să aibă condițiile de a fi purtate strict confidențial), a numărului de clienți și a gestiunii timpului (clienții nu trebuie să aștepte prea mult înainte de a intra la consiliere și testare).

Evaluarea periodică a gradului de satisfacție al consilierilor și clienților în ceea ce privește serviciile oferite, respectiv primite, reprezintă, de asemenea, o componentă importantă a procesului de evaluare a CCTV.

Reguli privind procesul de evaluare

Sistemul de colectare a datelor trebuie verificat ritmic, la toate nivelurile, pentru a exista siguranța că informațiile sunt corect înregistrate și complete.

Toți membrii personalului trebuie să beneficieze de instruire privind colectarea de date, astfel încât oferirea de servicii să nu fie afectată de înregistrări.

Informațiile obținute în cadrul procesului de evaluare trebuie analizate și raportate periodic persoanelor și instituțiilor implicate în acest proces sau celor care pot sprijini desfășurarea în bune condiții a activităților centrului.

6. Educarea și mobilizarea comunității

Fără o înțelegere adecvată din partea comunității, este foarte probabil ca acceptarea serviciilor de CTV să fie redusă. Pentru a asigura înțelegerea din partea comunității și implicarea acesteia în procesul de CTV, sunt necesare educarea și mobilizarea populației în sensul normalizării atitudinilor față de HIV, promovarea beneficiilor pe care le procură cunoașterea propriului statut serologic HIV și publicitatea serviciilor disponibile de CTV, reducerea stigmatizării și discriminării persoanelor infectate cu HIV. Demersurile de informare și de educare vor fi adaptate nevoilor reale ale fiecărei comunități și se vor baza pe parteneriatul între instituții publice și organizații non-guvernamentale.

Protocol de lucru în CTV¹⁵

Prima sesiune de consiliere: consilierea pre-test HIV



Scopul acestei sesiuni este de a sprijini clientul/pacientul în:

- luarea deciziei privind efectuarea testului HIV;
- evaluarea propriului risc de infectare cu HIV;
- stabilirea unui plan de reducere a riscului.

Consilierea pre-test va da clienților/pacienților posibilitatea de a:

- își completa/corecta informațiile despre infecția cu HIV (transmitere, prevenire, evoluție);
- obține informații despre procesul de testare;
- lua o decizie în cunoștință de cauză privind efectuarea testului HIV;
- iniția un proces de schimbare a comportamentului, pentru prevenirea infectării sau a transmiterii HIV;
- conștientiza propriile riscuri de infectare;
- recunoaște și întări eforturile precedente de reducere a riscurilor de infectare;
- identifica mai bine barierele personale în calea reducerii riscului;
- realiza un plan de reducere a riscului;
- cunoaște resursele disponibile pentru planul de reducere a riscului.

Obiective

La sfârșitul sesiunii de consiliere, clienții/pacienții:

- vor fi stabilit o relație de sprijin cu consilierul;
- vor deține cunoștințe despre infecția cu HIV și procesul de testare;
- vor fi realizat o evaluare a propriului risc de infectare;
- vor fi identificat și planificat acțiuni specifice pentru creșterea nivelului de utilizare a metodelor de prevenire;
- vor fi obținut referiri către alte resurse (inclusiv alte servicii) care pot sprijini schimbarea de comportament;
- vor fi luat o decizie privind efectuarea testului HIV.

¹⁵ Protocolul de lucru a fost elaborat în colaborare cu Galina Mușat și Mihaela Negoită, consilieri ARAS (n. m. – Liana Velica). Drept model, au fost utilizate următoarele resurse: Centers for Disease Control and Prevention – *Project RESPECT: Enhanced Counseling Intervention Manual*, Atlanta, GA (USA), July 1993; Academy for Educational Development [for the CDC Atlanta] – *Fundamentals of HIV Prevention Counseling. A Training Program (Participant's Manual)*, Atlanta, GA (USA), November 1998; ARAS – *Curriculum detaliat pentru cursul de consiliere pre- și post-test HIV*, București, publicație in-house, 2001.

Structura sesiunii de consiliere pre-test HIV

Activitate	Metodă	Timp (minute)	Materiale
Introducere /stabilirea relației de consiliere	Discuție	1	
Discutarea datelor generale despre HIV și testare	Discuție/Întrebări deschise	3	
Evaluarea riscului	Discuție, Ascultare activă	4	
Identificarea încercărilor precedente de reducere a riscului și identificarea barierelor	Discuție Ascultare activă	2	
Realizarea unui plan de reducere a riscului	Discuție, Ascultare activă	4	Scrierea planului
Acordul scris pentru efectuarea testului Stabilirea întâlnirii pentru consilierea post-test	Discuție Completare formular	1	Semnarea acordului Carte de vizită pentru întâlnirea următoare
Timp necesar: 15 minute			

1. Introducerea/stabilirea relației de consiliere (1 minut)

- Mesaj de bun-venit.
- Prezentarea consilierului/centrului.
- Prezentarea scopului întâlnirii, a duratei estimate a acesteia și a rezultatelor așteptate în urma ei. Se solicită acordul clientului/pacientului pentru axarea discuțiilor asupra temelor care să permită atingerea obiectivelor propuse.

Pe parcursul sesiunii, consilierul va fi politicos, va dovedi profesionalism și va demonstra respect, empatie și sinceritate față de client. Va fi implicat în discuție și interesat de părerea clientului.

2. Discutarea datelor generale despre HIV și testare (3 minute)

Discuția va fi centrată pe clarificarea datelor despre infecția cu HIV și procesul de testare. Vor fi cuprinse următoarele informații (care se regăsesc în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 889/1998¹⁶):

- diferența dintre HIV și SIDA;
- căi de transmitere;
- evoluție;
- răspuns social (reacția societății, tratament, suport);
- procesul de testare (beneficii, perioada de fereastră, recoltare, semnificația rezultatelor);
- confidențialitate și acord (inclusiv limitele confidențialității).

Informațiile trebuie asigurate într-un limbaj accesibil pentru clienți și vor fi adaptate nevoilor acestora. Se va urmări implicarea clientului în discuție, iar consilierul va completa/corecta informațiile deținute de client.

Consilierul va demonstra profesionalism și sinceritate.

¹⁶ V. Anexa V: Legislație HIV/SIDA, Ord. cit., A ști pentru a trăi” – fișa de consiliere pre-testare.



3. Evaluarea riscului (4 minute)

Se va urmări sprijinirea clientului în recunoașterea/identificarea comportamentelor specifice care îl expun riscului de infectare.

Discuția va fi centrată pe comportamentele sexuale/de consum de droguri injectabile ale clientului și pe circumstanțele în care au loc aceste comportamente. Se încearcă să se plece de la problemele recente (simptome, referiri etc.) care l-au adus pe client la centru. Împreună cu clientul, se identifică atât categoriile de comportamente care expun riscului de infectare, cât și frecvența acestora și, în același timp, se urmărește axarea discuției pe acele comportamente, situații, parteneri care contribuie la riscul de infectare.

Se creează o atmosferă care să asigure o colaborare în explorarea problemelor importante. Consilierul va utiliza ascultarea activă (întrebări deschise, utilizarea limbajului non-verbal, ascultare).

Atenție! Explorarea comportamentelor pe parcursul evaluării riscului reprezintă o componentă importantă a consilierii pre-test, care are scopul de a facilita înțelegerea de către client a propriilor riscuri de infectare. Ea nu își propune nicidecum să fie un instrument de colectare de date.

4. Identificarea încercărilor precedente de reducere a riscului și identificarea barierelor în calea reducerii riscului (2 minute)

Sprijină clientul să-și identifice orice încercare anterioară de schimbare a comportamentului cu risc și îl ajută să își evalueze rețeaua socială de sprijin (care îl poate susține în inițierea unui plan de reducere a riscului).

În același timp, reîntărește eforturile clientului de a acționa și comunica în direcția adoptării unui comportament sigur. Simultan, se clarifică neînțelegerile privind infecția cu HIV, într-un mod adaptat nevoilor clientului. Identificarea barierelor în calea adoptării unor comportamente cu riscuri reduse de infectare este necesară pentru realizarea unui plan realist de schimbare a comportamentului.

Întreaga discuție se centrează pe consolidarea încrederii clientului în propria forță de a schimba ceva în comportamentul său. Se utilizează întrebări deschise și încurajări.

5. Realizarea unui plan de reducere a riscului (4 minute)

Clientul este sprijinit în stabilirea unui plan de reducere a riscurilor de infectare cu HIV. Planul trebuie să se adreseze riscurilor identificate de client în etapa de evaluare a acestora și să încorporeze încercările precedente de reducere a lor, ținând seama de barierele percepute. Se discută despre cum clientul va pune în aplicare acest plan, folosind pași specifici și având și un plan de rezervă.

Consilierul va încuraja clientul să dezvolte planuri care includ utilizarea prezervativului sau a seringilor de unică folosință. Planurile care nu le cuprind, dar reduc totuși riscul sunt, de asemenea, acceptate.

Consilierul trebuie să obțină confirmarea faptului că planul este acceptabil pentru client, să noteze planul pe formular (v. *infra*) și să îi ofere o

copie clientului. Va recunoaște că planul constituie o provocare și va reconfirma faptul că, la următoarea vizită (consilierea post-test), va lucra împreună cu clientul pentru reactualizarea sau rediscutarea planului.

Înainte de finalizarea acestei etape, consilierul va invita clientul să pună, dacă dorește, întrebări suplimentare pe tema planului.

6. Acordul scris pentru efectuarea testului.
Stabilirea întâlnirii pentru consilierea post-test (2 minute)

Înainte de efectuarea unui test, i se solicită clientului acordul cu privire la testare și i se înmânează formularul de consimțământ (v. *infra*), cu rugămintea de a-l citi atent și, apoi, semna.

Înainte de plecarea clientului spre cabinetul de recoltare a probelor de sânge, se stabilește de comun acord o întâlnire – când clientul se întoarce la centru pentru primirea rezultatului și pentru consilierea post-test. Consilierul notează ziua și ora pe o carte de vizită (v. *infra*) pe care i-o înmânează clientului. Îi reamintește acestuia că poate telefona și cere reprogramarea întâlnirii, în caz că intervine vreo situație care îl împiedică să ajungă atunci la centru.

După plecarea clientului, se completează fișa de consiliere și testare HIV (v. *infra*).

Scopul acestei sesiuni este anunțarea rezultatelor testului HIV și susținerea planului de reducere a riscului.

Intervenția îl va ajuta pe client să:

- obțină și să înțeleagă rezultatul testului HIV;
- identifice și întărească eforturile pe care le-a făcut în vederea reducerii riscului de infectare, așa cum fuseseră definite în sesiunea precedentă / să facă față diagnosticului de infecție cu HIV.

Obiective

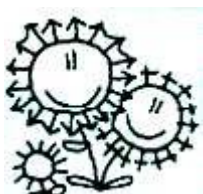
La sfârșitul sesiunii, clientul/pacientul va fi:

- primit rezultatul testului HIV, cu o interpretare bazată pe riscul personal de infectare cu HIV;
- înțeles semnificația rezultatului testului;
- revăzut, renegociat și reîntărit planul de reducere a riscului;
- primit și înțeles referirile către alte servicii care răspund nevoilor sale personale.

Structura sesiunii de consiliere post-test HIV

Activitate	Metodă	Timp (minute)	Materiale
Anunțarea rezultatului testului	Discuție	1	Rezultatul testului
Semnificația rezultatului	Discuție	2	
Rediscutarea planului de reducere a riscului/ Intervenția de criză	Discuție Ascultare activă	10	
Referiri	Discuție	2	
Timp total: 15 minute			

A doua sesiune de consiliere: consilierea post-test HIV



Necesar:

- consiliere pre-test, efectuată de același consilier;
- anunțarea rezultatului testului – numai față în față – persoanei care a efectuat testul;
- resurse disponibile pentru referiri (adrese, program, persoane de contact).

1. Anunțarea rezultatului (1 minut)

Anunțarea rezultatului testului se face doar clientului care l-a efectuat (sau aparținătorului, în cazul copiilor sau al persoanelor care nu au discernământ), evitându-se jargonul și termenii tehnici. Tonul și ritmul vocii, la anunțarea rezultatului, trebuie să fie echilibrate, pentru a evita accentuarea sentimentelor de teamă sau de ușurare.

2. Discutarea semnificației rezultatului (2 minute)

Se respectă prevederile fișei de consiliere post-test HIV (Ordinul MS 889/1998¹⁷).

- Un rezultat negativ al testului înseamnă că nu există nici o dovadă actuală a prezenței HIV, virusul care provoacă SIDA.

Rețineți: dacă o persoană a fost expusă recent riscului de infectare, ea poate fi seropozitivă, dar testul încă nu este pozitiv (perioada de fereastră imunologică). În aceste situații, se discută despre repetarea testului.

- Un rezultat neconcludent/nedeterminat înseamnă că testul nu este relevant, ceea ce poate indica o infectare recentă (anticorpii încă nu s-au format) și, în multe cazuri, o reacție la altceva decât HIV.

- Un rezultat pozitiv înseamnă (în funcție de testele efectuate – ELISA, WESTERN BLOT) că testul trebuie confirmat sau că testul este pozitiv. Dacă nu s-a efectuat o confirmare suplimentară a rezultatului, se recoltează o nouă probă de sânge sau se asigură referiri către un serviciu care asigură teste de confirmare.

3. Rediscutarea planului de reducere a riscului (rezultat negativ)/intervenție de criză (rezultat pozitiv) (10 minute)

a. Rezultat negativ/Rediscutarea planului de reducere a riscului

Pornind de la planul de reducere a riscurilor notat pe formular cu ocazia consilierii pre-test, în această etapă consilierul asigură discutarea pașilor stabiliți la sfârșitul consilierii pre-test și parcurși între timp de client în vederea schimbării comportamentelor. Se revede planul de reducere a riscului, se evaluează modul în care a fost pus în practică și se încurajează continuarea acestor eforturi sau se ajustează întreg planul, în funcție de dificultățile întâmpinate.

¹⁷ V. Anexa V: Legislație HIV/SIDA, Ord. cit., Fișa de consiliere post-testare la seropozitivi.

b. Rezultat pozitiv/Intervenția de criză

Pe parcursul sesiunii, consilierul va demonstra empatie, atitudine profesională, necritică.

Consilierea post-test în cazul rezultatului pozitiv va ține seama de reacția clientului la anunțarea rezultatului (șoc, negare, acceptare) și se va centra pe sprijinirea acestuia pentru depășirea situației de criză, generată de aflarea rezultatului.

În cazul în care clientul intră într-o stare de șoc (nu reacționează, nu vorbește), consilierul va aștepta ca acesta să-și revină (cel mult îi spune că este alături de el, îi oferă un pahar cu apă). Dacă un client reacționează la anunțarea rezultatului pozitiv negându-l, consilierul (în situația în care are deja confirmarea rezultatului) nu va încuraja această negare, chiar dacă e conștient că o reacție de acest tip este una normală, frecvent întâlnită.

Sesiunea va urma regulile consilierii de criză. Evoluția unei crize cuprinde mai multe etape: evenimentul riscant, situația vulnerabilă, factorul precipitant, criza activă, reintegrarea. După anunțarea rezultatului pozitiv, clienții pot intra într-o criză, iar consilierul nu își va propune să o rezolve (ea își va reduce intensitatea treptat), ci să îl ajute pe client să găsească modalități pentru a putea funcționa social.

Consilierul îi asigură clientului posibilitatea de:

- a-și exprima emoțiile și de a găsi modalități în care să le facă față (definirea problemei din punctul de vedere al clientului) prin:
 - a vorbi despre diagnostic;
 - a plânge și a fi furios;
 - a se gândi la cine îl poate sprijini;
 - a se gândi la noi scopuri în viitor, noi posibilități;
- a-și clarifica etapele următoare (examinarea alternativelor):
 - accesarea serviciilor de evaluare și tratament (test pentru determinarea cantității de virus, tratamente profilactice pentru alte boli);
 - conectarea la organizații și servicii de suport – asociații ale persoanelor afectate de HIV/SIDA, grupuri de suport, consiliere pe termen lung, informații (despre tratament, sprijin social, evoluția infecției, referiri către alte servicii);
 - elaborarea unei strategii de anunțare a partenerilor – pentru a face față temerilor de a fi expus și alte persoane infecției cu HIV și pentru a găsi soluții de înștiințare a lor (astfel încât acestea să știe că este posibil să fi fost expuse riscului de infectare cu HIV);
- a crea un plan pentru a face față situației (cu pași concreți, posibili).

4. Asigurarea de referiri către alte servicii (2 minute)

În funcție de planul stabilit de client, consilierul va asigura referiri scrise către alte servicii. Pentru a putea furniza referiri cât mai potrivite situației clientului, consilierul trebuie să dispună de o bază de date cu aceste servicii, actualizată continuu. Referirile vor include: nume, adresă, telefon, program, servicii, persoană de contact.

Consilierul asigură închiderea sesiunii, îi mulțumește clientului și îi urează sănătate. Îi reamintește că poate reveni la centru, dacă are întrebări suplimentare.

În cazul rezultatului pozitiv al testului, se invită întotdeauna clientul să revină pentru o nouă întâlnire (în situația în care se consideră, de comun acord, că este necesar).

După plecarea clientului, consilierul completează fișa de consiliere și testare HIV (v. *infra*).

Formularul 1: Plan de reducere a riscurilor de infectare cu HIV

Cod/Nume: _____
Risc identificat: _____

Obiectivul pentru prevenire:

Planul de reducere a riscului:
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

**Formularul 2: Consimțământ în cunoștință de cauză
(acord pentru testare)**

Subsemnatul:
Posesorul codului:
Declar că am primit informații privind:
<input type="checkbox"/> infecția cu HIV/SIDA;
<input type="checkbox"/> alte infecții cu transmitere sexuală;
<input type="checkbox"/> proceduri de testare;
<input type="checkbox"/> evoluția bolii și tratamente;
<input type="checkbox"/> prevenirea infectării;
<input type="checkbox"/> legislația în vigoare.
Declar că am avut posibilitatea de a adresa orice întrebare legată de infecția cu HIV/alte ITS și de modalitățile de prevenire a lor.
În cunoștință de cauză, sunt de acord să efectuez teste pentru:
<input type="checkbox"/> HIV
<input type="checkbox"/> HBV/HCV
<input type="checkbox"/> VDRL/TPHA
Data:
Semnătura:
Consilier:

**Formularul 3: Carte de vizită pentru
programarea ședinței de consiliere post-test HIV**



Cod:
Nume și prenume:
Testat*:

Programare consiliere post-test:
Ziua:, ora:

Consilier:

** Rezultatul nu va fi anunțat unei terțe persoane și nu va fi comunicat prin telefon.*

Formularul 4:**Fișa de consiliere și testare HIV¹⁸**

Cod: ___ / ___ / ___ / ___ (nr. crt./zi/lună/centru)
 Nume: _____ Prenume: _____
 Sex: M F
 Data nașterii: ___ / ___ / ___
 Localitate: _____ Județ: _____
 Adresă: _____

Orientare sexuală:

Fără activitate sexuală
 Heterosexual
 Homosexual
 Bisexual
 Nu răspunde (NR)

Cientul a fost trimis de:

Partener HIV+
 Program IEC
 outreach
 educație școlară
 educație loc de muncă
 SIDA Helpline
 Program de dezintoxicare / substituție metadonă
 Medic de familie / medic specialist
 Prieten / rudă
 Media (radio, TV)
 Altele _____
 Nu răspunde (NR)

Motivul clientului pentru testare:

Recomandare medicală – confirmare
 Recomandare medicală – simptome
 Partener HIV+ în prezent
 Partener HIV+ în trecut
 Diagnostic TBC sau ITS
 Sarcină, luna _____
 Comportament cu risc de infectare
 Începerea unei noi relații
 Angajare
 Plecare în străinătate
 Dorința de a face testul periodic
 Curiozitate
 Altele (specificați) _____

Date consiliere:
 Nume/număr centru: _____
 Numele consilierului: _____
 Consilierea pre-test: ___ / ___ / ___ / ___ (o/z/l/a)
 Programare consiliere post-test: ___ / ___ / ___

Rezultatul testului:
 Negativ Pozitiv Incert
 Tip test: Anonim Confidențial

Istoricul testării HIV
 Numărul testelor precedente:
 0 1 2 3 4 5 >5

Data ultimului rezultat: ___ (lună) ___ (an)

Ultimul rezultat:
 Pozitiv ELISA WB PCR rapid NR
 Negativ
 Incert
 Nu a ridicat rezultatul

Motivul testării: _____

Tip servicii:

Pre-test:

Informare
 Evaluare risc
 Plan RR
 Trimiteri

Post-test:

Anunțare rezultat
 Plan RR
 Trimiteri

Test:

Recoltare
 Laborator

Reducerea riscului-RR

Stadiu RR:

Indiferență (nu se gândește la schimbare)
 Contemplare (se gândește la schimbare)
 Intenție (pregătire de acțiune)
 Acțiune (adoaptă un nou comportament)
 Menținere (păstrează noul comportament)

Pre-test: plan imediat de RR

Post-test: aplicarea planului

Nu a fost stabilit un plan
 Clientul nu a făcut eforturi
 Încercare aplicare plan
 Plan îndeplinit

Post-test: plan imediat

Plan pe termen lung

Trimis la pre-test/post-test:

Fără trimiteri
 Clinică ITS
 Spital boli infecțioase
 Alte servicii medicale
 Dezintoxicare
 Schimb de seringi
 Servicii sociale
 Servicii ONG
 Grup de suport
 Asociație HIV+
 Educație sexuală
 Acces prezervative
 Planificare familială
 Psihoterapie
 Altele (specificați) _____

Alte teste efectuate: TPHA poz. VHB poz. VHC poz. Altele (specificați) _____
Program outreach: CSW IDU Romi Copiii străzii Altele (specificați) _____

¹⁸ N.B.: Așa cum am mai precizat, fișa de consiliere va fi completată întotdeauna după plecarea clientului, în nici un caz în prezența acestuia!

Se discută și se notează comportamentul clientului pe parcursul ultimului an (12 luni).

Numărul total de parteneri

bărbați

Activitate sexuală	Frecvență protecție			
	niciodată/uneori/frecvent/întotdeauna			
Oral	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Vaginal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Anal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

femei

Activitate sexuală	Frecvență protecție			
	niciodată/uneori/frecvent/întotdeauna			
Oral	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Vaginal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Anal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

relație sexuală cu CSW

Activitate sexuală	Frecvență protecție			
	niciodată/uneori/frecvent/întotdeauna			
Oral	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Vaginal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Anal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

relație sexuală cu IDU

Activitate sexuală	Frecvență protecție			
	niciodată/uneori/frecvent/întotdeauna			
Oral	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Vaginal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Anal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

partener HIV+

Activitate sexuală	Frecvență protecție			
	niciodată/uneori/frecvent/întotdeauna			
Oral	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Vaginal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Anal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Injectarea substanțelor

Substanțe utilizate	injectabil
Alcool	
Marijuana	
Heroină	<input type="checkbox"/> Da
Cocaină	<input type="checkbox"/> Da
Amfetamine	
Altele (specificați)	<input type="checkbox"/> Da

Consum în prezent:

- Da
 Nu

Utilizarea seringilor în comun:

- Niciodată
 Uneori
 Întotdeauna

Schimb de seringi:

- Niciodată
 Uneori
 Întotdeauna

Dezintoxicare/metadonă:

- Da
 Nu

Curățarea seringilor:

- Niciodată
 Uneori
 Întotdeauna

Infecții cu transmitere sexuală

- Nici una
 Sifilis
 Hepatită B
 Hepatită C
 Altele (specificați) _____

Alți factori de risc

- Primește bani sau alte bunuri pentru contact sexual
 Tatuaaj, *piercing*
 Tranfuzie, an _____ spitalizări injecții chirurgie
 Stomatologie
 Boli sânge
 Expunere profesională la sînge
 Expunere profesională – persoană cunoscută HIV+
 Accident care implică sânge
 Copil născut din mamă HIV+
 Viol
 Altele (specificați) _____

Notele consilierului: _____

Legislație HIV/SIDA

**ORDINUL MS
Nr. 889/
5 nov. 1998
pentru
reactualizarea
Ordinului
Ministrului
Sănătății Nr.
912/1992
privind
instituirea
sistemului de
declarare a
infecției cu HIV
și
aprobarea
metodologiei de
aplicare a
acestuia**



Ministrul Sănătății – văzând Referatul Direcției Generale a Medicinii Preventive și Promovarea Sănătății, înregistrat sub numărul GH/7501 din 26.10.1998, prin care se propune reactualizarea Ordinului MS Nr. 912/1992 în sensul completării anexei numărul 1 și înlocuirii formularelor-tip prevăzute la anexele numerele 2 și 3 cu formulare noi, reactualizate – în temeiul HG Nr. 244/1997 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, emite următorul

ORDIN

1. Anexa numărul 1, pct. 2, a Ordinului MS 912/1992 se completează cu punctul 2.7, care are următorul conținut: pacienții cu boli cu transmitere sexuală, femeia gravidă, șoferii de cursă lungă, marinarii, persoanele de naționalitate română care lucrează mai mult de 6 luni în străinătate sau se reîntorc în țară după un sejur mai lung de 6 luni, precum și în vederea eliberării certificatului prenuptțial, vor fi testați HIV și vor fi luați în evidență ca atare, în vederea instituirii metodelor de profilaxie a transmiterii verticale – de la mamă la făt, în cazul femeii gravide – și, respectiv, în vederea dispensarizării pentru celelalte categorii mai sus menționate, cu aplicarea consilierii pre- și post-testare.

2. Formularul-tip cuprinzând chestionarul copii HIV-pozitivi și fișa de declarare a cazului de SIDA la copii (0-12 ani), prevăzut la anexa 2, se înlocuiește cu formularul-tip reactualizat, propus în referatul mai sus menționat.

3. Formularul-tip cuprinzând chestionarul pentru adulți HIV-pozitivi și fișa de declarare a cazului de SIDA la adulți (13 ani și peste), prevăzut la anexa 3, se înlocuiește cu formularul-tip reactualizat, propus în referat.

4. Direcția Generală a Medicinii Preventive și Promovarea Sănătății, precum și celelalte direcții din Ministerului Sănătății, Inspectoratele de Sănătate Publică județene și unitățile de profil din țară vor duce la îndeplinire prezentul Ordin.

MINISTRU
Gabor Hajdu

Metodologia de aplicare a Ordinului MS 889/1998



În condițiile socio-economice actuale ale României, Ordinul MS 889/1998 are ca scop realizarea unei educații sanitare active pentru prevenirea transmiterii infecției HIV în rândurile populației cu risc crescut (cupluri tinere, femeia gravidă, persoane care lucrează în străinătate pentru perioade mai lungi de timp).

Acest ordin nu exclude, ci accentuează importanța educației sanitare eficiente în prevenirea transmiterii infecției cu HIV, efectuate de către toate organele acreditate să o facă (Direcțiile județene de sănătate publică, Direcția de Medicină Preventivă a MS, Ministerul Educației și Învățământului, ONG-uri, mass-media, Biserica etc.).

I. Testarea HIV a femeii gravide, cu consiliere pre- și post-testare

1. SCOP: prevenirea transmiterii materno-fetale a infecției HIV.

Riscul de transmitere a infecției HIV de la mamă la nou-născut a fost apreciat la 13-40% (M.M.W.R. 44/iulie 1995). Copilul poate fi infectat intrauterin (~6%), intra-/postpartum precoce (~18%) și postpartum târziu, prin alăptarea la sân (~4%). Studiile clinice au demonstrat că terapia cu zidovudină scade transmiterea HIV la 8,3% (N.E.J.M. 331:1173, 1994).

2. OBIECTIVE:

Educația sanitară a femeii gravide asupra riscurilor și mijloacelor de prevenire a infecției HIV privind propria persoană, precum și viitorul copil.

Depistarea gravidelor HIV-pozitive (cu consiliere pre- și post-testare) și alegerea în deplină cunoștință de cauză a celei mai corecte atitudini medicale.

Profilaxia activă a transmiterii materno-fetale a infecției cu HIV.

3. METODOLOGIA PROPRIU-ZISĂ:

Prezentul ordin prevede obligativitatea consilierii tuturor gravidelor, cu expunerea importanței cunoașterii statusului HIV în prevenirea transmiterii materno-fetale.

Comisia Națională Anti-SIDA a MS solicită sprijinul tuturor structurilor implicate, pentru încurajarea testării HIV a femeii gravide.

Pentru realizarea obiectivelor propuse, se impune o colaborare eficientă între medicul de familie, laborator, ginecolog, infecționist, precum și personalul special pregătit pentru a asigura consilierea (psiholog, asistent social).

Etape:

A. Primul consult medical al gravidei (vezi algoritm 1)

Femeia gravidă se poate prezenta pentru un prim consult medical la:

- a) medicul de familie;
- b) specialistul ginecolog din Centrul de sănătate;
- c) specialistul ginecolog dintr-o secție de obstetrică-ginecologie.

Pentru a putea adopta cea mai corectă atitudine medicală este de preferat ca acest consult să se efectueze în primul trimestru de sarcină; următoarele demersuri rămân valabile indiferent de vârsta sarcinii.

a) Medicul de familie

Cu ocazia primului consult, medicul se va informa despre statusul HIV.

Dacă gravida nu a fost testată anterior pentru infecția cu HIV, ea va fi consiliată de către medicul de familie, insistându-se asupra importanței cunoașterii statusului HIV atât pentru propria sănătate, cât și pentru prevenirea transmiterii materno-fetale a acestei infecții.

Pentru a ușura activitatea de consiliere, Comisia Națională Anti-SIDA a MS propune folosirea în teritoriu a fișei speciale¹⁹ de consiliere pre-testare (anexa 1). Se atrage atenția asupra faptului că activitatea de consiliere trebuie individualizată, folosirea „mecanică” a fișei putând să pericliteze tocmai obiectivele acestui demers (educația sanitară activă).

După consiliere, medicul de familie recomandă efectuarea unor analize-standard (hemoleucogramă, grup sanguin, Rh, VDRL), solicitând și testarea HIV pentru gravida care acceptă. În continuare, există două posibilități:

- analizele să fie recoltate chiar la cabinetul medicului de familie. În acest caz, pentru testarea HIV se aplică metodologia de la anexa 2, sângele recoltat fiind trimis prin curier către cel mai apropiat laborator care lucrează serologia HIV (centrele de transfuzii, laboratoarele Direcțiilor de sănătate publică, spitale de boli infecțioase);
- gravida este îndrumată către cel mai apropiat laborator care poate efectua și serologia HIV.

Pentru a asigura confidențialitatea actului medical, precum și informarea rapidă a medicului de familie, acesta va completa un buletin de solicitare a testării HIV (anexa 3) și un plic pe care își va preciza numele și adresa unității sanitare în care lucrează. Plicul cu fișa de solicitare va însoți sângele sau gravida, rolul lui fiind acela de a înlesni laboratorului să anunțe cât mai rapid rezultatul testării HIV.

După ce medicul de familie primește prin poștă sau curier rezultatul testării HIV, are obligația să anunțe cât mai urgent gravida despre statusul ei HIV.

În cazul unui rezultat pozitiv, medicul trebuie:

- să asigure consilierea post-testare; pentru aceasta, poate folosi fișa de consiliere post-testare, propusă de Comisia Națională (anexa 4);

¹⁹ Nu reproducem aici decât anexele referitoare la consilierea pre- și post-test: „A ști pentru a trăi” – fișa de consiliere pre-testare și Fișa de consiliere post-testare la seropozitivi.

- să completeze fișa de confirmare a cazului de infecție HIV (anexa 5) pe care o va trimite către Direcția de sănătate publică;
- să îndrume gravida cât mai urgent către cel mai apropiat serviciu de boli infecțioase.

b) Medici specialiști ginecologi

Dacă gravida se prezintă direct la un specialist ginecolog dintr-un Centru de diagnostic sau secție de obstetrică-ginecologie, se va urma același demers, dar cu câteva particularități:

- Consilierea pre- și post-testare a gravidei se poate efectua la cabinetul de planning familial existent în unitatea respectivă.
- Pentru a asigura o consiliere cât mai corectă și eficientă la nivelul Centrelor de diagnostic și al secțiilor de ginecologie, se vor înființa posturi de consilieri. Vor fi organizate cursuri speciale de formare a consilierilor în cele două clinici de boli infecțioase din București, precum și în celelalte clinici universitare de specialitate din țară.
- Dacă gravida acceptă testarea HIV, specialistul ginecolog va completa plicul și fișa de solicitare a testării HIV, cu care gravida se prezintă la cel mai apropiat laborator de specialitate.
- În cazul unui rezultat pozitiv, după consilierea post-testare prezintă gravidei alternativa chiuretajului uterin.
- Se reamintește că un singur test HIV-pozitiv nu confirmă diagnosticul de infecție HIV, motiv pentru care se preferă îndrumarea gravidei către cel mai apropiat serviciu de boli infecțioase. Dacă sarcina este avansată și gravida solicită chiuretajul uterin înainte de confirmarea diagnosticului, ea va fi îndrumată ulterior către specialistul infecționist.
- Pentru gravidele care solicită întreruperea sarcinii în primul trimestru și se prezintă la cabinetele de obstetrică-ginecologie pentru chiuretaj uterin, se recomandă consiliere la nivelul unităților respective.

B. Testarea HIV a gravidei este asigurată de către laboratoarele Direcției de sănătate publică, centrele de transfuzii, laboratoarele acreditate pentru testare HIV din cadrul Centrelor de diagnostic.

Testarea HIV a gravidei se face gratuit, respectând principiul confidențialității.

La nivelul laboratoarelor amintite ajung fie probele de sânge recoltate în teritoriu (cu respectarea metodologiei de la anexa 2), fie direct gravida. În ambele cazuri, laboratorul va primi fișa de solicitare a testării și plicul pe care este precizată adresa medicului solicitant.

Laboratorul efectuează pentru fiecare caz în parte o singură testare.

Rezultatul testării HIV va fi comunicat medicului solicitant prin poștă sau curier.

Dacă proba de sânge recoltată în teritoriu este compromisă (de ex., ser hemolizat), laboratorul va înștiința cât mai urgent medicul solicitant.



Un rezultat pozitiv nu va fi înmănat direct gravidei; pot face excepție laboratoarele care asigură consiliere post-testare.

Rezultatele pot fi anunțate telefonic medicului solicitant, dacă există această posibilitate.

C. Prezentarea gravidei HIV-pozitive la specialistul infecționist

Toate spitalele sau secțiile de boli infecțioase, precum și secțiile de zi de pe lângă spitalele de boli infecțioase vor acorda asistență medicală de specialitate și în regim de urgență gravidelor HIV-pozitive.

În primul rând, se urmărește confirmarea sau infirmarea diagnosticului de infecție HIV, folosind metodologia cunoscută.

În cazul unui diagnostic confirmat se întreprind următoarele demersuri:

- Consilierea gravidei; se va insista asupra comportamentului ei viitor și asupra riscului de transmitere a infecției HIV la făt. Consilierea poate fi efectuată de către personalul special pregătit.
- Gravida aflată în primul trimestru de sarcină va fi informată că poate opta pentru întreruperea cursului sarcinii sau pentru profilaxia antiretrovirală; decizia finală va aparține gravidei și va fi luată în deplină cunoștință de cauză.
- Dacă gravida solicită întreruperea sarcinii, va fi îndrumată cât mai repede spre un serviciu de obstetrică-ginecologie, având obligația să informeze specialistul despre statusul ei HIV. Ulterior, va reveni în serviciul de boli infecțioase, pentru precizarea stadiului clinico-imunologic al infecției, terapie adecvată și dispensarizare.
- Dacă gravida dorește să păstreze sarcina, se va preciza stadiul clinico-imunologic al infecției și, în funcție de vârsta sarcinii, se va institui profilaxia cu antiretrovirale (vezi algoritmi 2, 3, 4 și 5). De asemenea, gravida va fi informată despre toți factorii obstetricali și ne-obstetricali asociați cu un risc crescut de transmitere materno-fetală a infecției HIV (amniocenteza, puncții trofoblastice, infecțiile cervico-vaginale sau bolile cu transmitere sexuală, nașterea prematură, ruptura prematură a membranelor, vârsta mamei, deficitul în vitamina A, tabagismul, utilizarea drogurilor, raporturi sexuale neprotejate în timpul sarcinii, încărcătura virală mare).
- Confirmarea cazului de infecție HIV pe fișele speciale.
- Gravida care primește antiretrovirale va fi monitorizată clinic și paraclinic conform metodologiei cunoscute (vezi *Ghid*²⁰).
- Gravida va fi îndrumată către un specialist ginecolog care o va lua în evidență și care va colabora cu infecționistul pe tot parcursul sarcinii;
- După naștere, mama HIV-pozitivă va fi reevaluată, apreciindu-se care este atitudinea terapeutică adecvată;
- Pentru nou-născut, se va preciza cât mai repede posibil statusul HIV, prin detectarea încărcăturii virale la unul dintre laboratoarele

²⁰ Ministerul Sănătății și Familiei/Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA, Institutul de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" - *Ghid terapeutic în infecția cu HIV*, București, 2001

specializate din țară. Până la precizarea statusului HIV, copilul va primi profilaxie cu zidovudină-sirop, conform indicațiilor cunoscute (vezi Ghid);

– Toate femeile HIV-pozitive aflate la vârstă fertilă vor fi îndrumate către un cabinet de planning familial, pentru stabilirea mijloacelor contraceptive adecvate.

D. Rolul medicului ginecolog în prevenirea transmiterii materno-fetale a infecției HIV

Medicul specialist ginecolog va participa alături de ceilalți specialiști la prevenirea transmiterii materno-fetale a infecției cu HIV;

Se va informa despre statusul HIV al gravidei;

Dacă gravida nu a fost anterior testată și se prezintă inițial la ginecolog, acesta va aplica demersul de la punctul A, a și b;

Pentru gravida HIV-pozitivă care solicită întreruperea sarcinii, va aprecia riscurile și beneficiile și, în funcție de acestea, va efectua chiuretajul uterin, cu respectarea măsurilor universale de prevenire a transmiterii infecției HIV;

Va lua în evidență gravida HIV-pozitivă care dorește să păstreze sarcina, efectuând controalele periodice și va participa astfel la prevenirea principalilor factori obstetricali asociați cu un risc crescut de transmitere a infecției HIV; va colabora cu infecționistul care îngrijește gravida HIV-pozitivă;

În timpul travaliului, va supraveghea continuarea terapiei antiretrovirale, conform indicațiilor (IV sau orală);

Deoarece cezariana programată, efectuată înainte de declanșarea travaliului și pe membrane intacte, poate contribui la reducerea riscului de transmitere materno-fetală a infecției, specialistul ginecolog va ține cont de raportul beneficiu (copil) / risc (matern) ori de câte ori se ridică problema efectuării unei cezariene. Se menționează că cezariana efectuată după declanșarea travaliului sau pe membrane rupte, precum și cezariana efectuată la gravida tratată cu asocieri de antiretrovirale nu aduc nici un beneficiu;

Va informa viitoarea mamă că nou-născutul nu trebuie alăptat la sân;

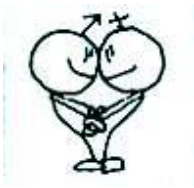
La solicitarea infecționistului, specialiștii care lucrează în cabinetele de planning familial vor sfătui femeia HIV-pozitivă aflată la vârsta fertilă despre cele mai adecvate mijloace de contracepție.

E. Rolul medicului pediatru neo-natolog în prevenirea transmiterii materno-fetale a infecției HIV

Medicul pediatru din maternitate va prelua nou-născutul provenit dintr-o mamă HIV-pozitivă și, alături de celelalte îngrijiri medicale acordate, îi va institui acestuia tratamentul profilactic cu zidovudină-sirop, conform indicațiilor (vezi Ghid);

Va informa mama că nou-născutul nu trebuie alimentat la sân;

Va colabora cu infecționistul pentru precizarea statusului HIV al nou-născutului.



F. Alte precizări

Femeia gravidă în detenție urmează protocolul necesar. Ministerul de Justiție are obligația să solicite Ministerului Sănătății consiliere și asistență medicală corespunzătoare;

Pentru minore și femeile cu integritate psihică alterată se aplică același demers.

Femeia violată va fi consiliată și tratată preventiv pentru HIV. Obligația de consiliere revine laboratoarelor de medicină legală, iar aplicarea profilaxiei HIV – secțiilor de boli infecțioase teritoriale.

Pe parcursul întregului demers, se va respecta confidențialitatea actului medical.

Fondurile necesare pentru derularea acestui program vor fi asigurate de către Ministerul Sănătății.

II. Testarea HIV prenupțială, cu consiliere pre- și post-testare (vezi algoritm 6)

1. SCOP: conștientizarea creșterii în România a cazurilor de infecție HIV cu transmitere sexuală și a necesității unei educații sanitare active pentru prevenirea acestei afecțiuni, în principal printr-un comportament sexual protejat.

2. OBIECTIVE:

Educația sanitară activă a cuplurilor despre riscurile și mijloacele de prevenire a infecției cu HIV.

3. METODOLOGIA PROPRIU-ZISĂ:

Prezentul ordin prevede obligativitatea consilierii cuplurilor asupra riscurilor și mijloacelor de prevenire a infecției HIV, cu sublinierea importanței unui comportament sexual protejat;

Comisia Națională Anti-SIDA a MS solicită sprijinul tuturor structurilor implicate în vederea încurajării testării HIV a persoanelor active sexual.

Pentru realizarea obiectivului propus, se impune o colaborare eficientă între medicul care eliberează certificatul prenupțial din Centrele de diagnostic, medicul de familie, laborator, infecționist, precum și personalul special pregătit pentru a asigura consilierea pre- și post-testare (psiholog, asistent social).

Etape:

A. Prezentarea cuplului la Centrul de diagnostic, în vederea obținerii certificatului prenupțial

Medicul care va elibera certificatul prenupțial se va informa despre statusul HIV al fiecărui partener.

Cuplul va fi consiliat de către medicul respectiv, insistându-se asupra importanței cunoașterii statusului HIV atât pentru propria sănătate, cât și pentru aducerea pe lume a unui copil sănătos.

Pentru a ușura activitatea de consiliere, Comisia Națională Anti-SIDA a MS propune folosirea în teritoriu a fișei de consiliere pretestare (anexa 1). Se atrage atenția asupra faptului că activitatea de consiliere trebuie individualizată, folosirea „mecanică” a fișei putând să periclitaze obiectivul acestui demers (educația sanitară activă).

Pentru a asigura o consiliere cât mai corectă și eficientă la nivelul Centrelor de diagnostic, urmează să se înființeze posturi de consilieri (psihologi, asistenți sociali).

După consiliere, medicul care urmează să elibereze certificatul prenuptțial recomandă efectuarea unor analize-standard, solicitând și testarea HIV pentru cuplurile care o acceptă.

Pentru a asigura corectitudinea și confidențialitatea actului medical, medicul respectiv va completa buletinele de solicitare a testării HIV. Acestea vor fi puse în plicuri pe care se notează numele medicului și adresa unității sanitare în care lucrează, rolul lor fiind acela de a înlesni laboratorului anunțarea confidențială a rezultatului (vezi anexa 3).

Cuplul este îndrumat către cel mai apropiat laborator care poate efectua testarea HIV (de preferință, laboratoare acreditate pentru testarea HIV din cadrul Centrului de diagnostic, centrele de transfuzii sau laboratoarele Direcțiilor de sănătate publică).

După ce medicul primește prin poștă sau curier rezultatele testării HIV, el are obligația să anunțe cuplul despre statusul HIV.

În cazul unor rezultate negative, el trebuie să completeze pe certificatul nuptțial următoarele rubrici:

consiliat HIV: DA;

testat HIV: DA (sau NU).

În cazul unui rezultat pozitiv, medicul trebuie:

- să asigure consilierea post-testare individuală și a cuplului; pentru aceasta, poate folosi fișa de consiliere post-testare propusă de Comisia Națională Anti-SIDA a MS (anexa 4) sau poate apela la personalul pregătit special pentru consiliere;
- să completeze fișa de confirmare a cazului de infecție HIV, pe care o va trimite către Direcția de sănătate publică;
- să îndrume persoana HIV-pozitivă către serviciul de boli infecțioase, pentru confirmarea sau infirmarea infecției HIV;
- va permite partenerilor să decidă în deplină cunoștință de cauză dacă vor să se căsătorească;
- în cazul în care partenerii decid să se căsătorească, medicul trebuie să completeze pe certificatul prenuptțial următoarele rubrici:

consiliat HIV: DA;

testat HIV: DA.

Se atrage atenția asupra faptului că trebuie să se notifice doar dacă partenerii au fost consiliați și, eventual, testați. *Se interzice precizarea statusului HIV pe certificatul prenuptțial.*



B. Testarea HIV a cuplului care a acceptat testarea este asigurată de către: laboratoarele acreditate pentru testare HIV din cadrul Centrelor de diagnostic, centrele de transfuzii, laboratoarele Direcției de sănătate publică.

Testarea HIV a cuplului se face contra cost, respectând principiul confidențialității.

Laboratorul efectuează pentru fiecare caz în parte o singură testare.

Rezultatul testării HIV va fi comunicat prin poștă sau curier, utilizând fișa și plicul trimise de medicul solicitant. Pentru a evita fraudă, rezultatele nu vor fi înmânate personal celor testați. Nerespectarea acestui principiu atrage sancționarea celui vinovat; sancțiunile vor fi stabilite de către Colegiul Medicilor și, respectiv, de către Colegiul Asistenților Medicali.

C. Prezentarea persoanei depistate HIV-pozitivă la specialistul infecționist

În primul rând, se va urmări confirmarea sau infirmarea diagnosticului de infecție HIV.

În cazul unui diagnostic confirmat, se întreprind următoarele demersuri:

- se confirmă cazul de infecție HIV pe fișele speciale;
- se precizează stadiul clinico-imunologic al infecției HIV, se instituie terapia adecvată și se dispensarizează pacientul.

III. Testarea HIV a șoferilor de cursă lungă, a marinarilor și a altor persoane care lucrează în străinătate pentru perioade lungi de timp

1. SCOP: conștientizarea riscului de infecție HIV și a necesității unei educații sanitare active pentru prevenirea acestei afecțiuni, în principal printr-un comportament sexual protejat.

2. OBIECTIVE: educația sanitară activă a unor categorii aflate la risc (șoferi de cursă lungă, marinari, alte persoane care lucrează în străinătate pentru perioade mai lungi de timp).

3. METODOLOGIA PROPRIU-ZISĂ:

Prezentul ordin prevede obligativitatea consilierii persoanelor care lucrează în străinătate pentru perioade mai lungi de timp, a șoferilor de cursă lungă și a marinarilor asupra riscurilor și mijloacelor de prevenire a infecției HIV, cu sublinierea importanței unui comportament sexual protejat.

Comisia Națională Anti-SIDA a MS solicită sprijinul tuturor structurilor implicate, în vederea încurajării testării HIV a persoanelor active sexual care lucrează în străinătate pentru perioade mai lungi de timp, a șoferilor de cursă lungă și a marinarilor.

Pentru realizarea obiectivului propus, se impune o colaborare eficientă între medicul din Centrele de diagnostic care asigură

controalele medicale periodice pentru unitățile la care sunt încadrate persoanele vizate (sau echivalentul medicului de întreprindere), laborator, infecționist, medicul de familie, precum și personalul special pregătit pentru a asigura consilierea pre- și post-testare.

Etape:

A. Prezentarea la controlul medical periodic

Cu ocazia controlului medical periodic, efectuat anual, se asigură consilierea pretestare tuturor persoanelor amintite mai sus, insistându-se asupra importanței cunoașterii statusului HIV, a cunoașterii riscurilor și mijloacelor de consiliere pretestare (anexa 1). Se atrage atenția asupra faptului că activitatea de consiliere trebuie individualizată, folosirea „mecanică” a fișei putând să compromită tocmai obiectivul acestui demers.

Pentru a asigura o consiliere cât mai corectă și eficientă la nivelul unităților sanitare care efectuează controalele medicale periodice ale persoanelor vizate în prezentul ordin, se vor înființa posturi de consilieri (psihologi, asistenți sociali).

Pentru persoanele care acceptă, medicul va completa fișa de solicitare a testării HIV. Aceasta va fi pusă într-un plic pe care se notează numele medicului și adresa unității sanitare în care lucrează. Rolul fișei și al plicului este de a înlesni laboratorului anunțarea confidențială a rezultatului testării HIV.

Persoana care acceptă testarea este îndrumată către laboratorul care efectuează serologia HIV (de preferință un laborator acreditat pentru testare HIV din cadrul Centrului de diagnostic, centre de transfuzii sau laboratoarele Direcțiilor de sănătate publică).

După ce medicul primește prin poștă sau curier rezultatul testării HIV, el are obligația să anunțe persoana respectivă despre statusul ei HIV.

În cazul unui rezultat negativ, el va completa în fișa medicală periodică următoarele rubrici:

consiliat HIV: DA;

testat HIV: DA (sau NU).

În cazul unui rezultat pozitiv, medicul trebuie:

– să asigure consiliere post-testare; poate fi utilizată fișa de consiliere post-testare propusă de Comisia Națională Anti-SIDA a MS (anexa 4) sau poate apela la persoanele special pregătite pentru a asigura consilierea;

– să completeze fișa de confirmare a cazului de infecție HIV, pe care o va trimite către Direcția de sănătate publică;

– să îndrume persoana HIV-pozitivă către serviciul de boli infecțioase pentru confirmarea sau infirmarea diagnosticului;

– completează în fișa medicală periodică următoarele rubrici:

consiliat HIV: DA;

testat HIV: DA (sau NU).

Se atrage atenția asupra faptului că se notifică doar dacă persoana a fost consiliată și, respectiv, testată. *Se interzice precizarea statusului HIV în documentele medicale eliberate persoanei în cauză.*

B. Testarea HIV a persoanelor care lucrează în străinătate pentru perioade mai lungi de timp, a șoferilor de cursă lungă și a marinarilor este asigurată de către laboratoarele acreditate pentru testare HIV din cadrul Centrelor de diagnostic, centrele de transfuzii sau laboratoarele Direcției de sănătate publică.

Testarea HIV se efectuează contra cost, respectând principiul confidențialității.

Laboratorul efectuează pentru fiecare caz în parte o singură testare.

Rezultatul testării HIV va fi comunicat medicului solicitant prin poștă sau curier.

C. Prezentarea persoanei depistate HIV-pozitivă la specialistul infecționist

În primul rând, se va urmări confirmarea sau infirmarea diagnosticului de infecție HIV.

În cazul unui diagnostic confirmat, se întreprind următoarele demersuri:

- se completează fișa specială de confirmare sau infirmare a diagnosticului de infecție HIV;
- se precizează stadiul clinico-imunologic al infecției, se instituie terapia adecvată și se dispensarizează pacientul.

Anexa I

„A ști pentru a trăi”: fișa de consiliere pre-testare



Chiar dacă incidența ei este relativ redusă în România, infecția HIV/SIDA constituie o problemă importantă de sănătate publică. De aceea, dacă solicitați sau dacă vi se propune o testare HIV, este necesar să vă dați consimțământul, după ce ați fost informat asupra următoarelor aspecte:

1) *Ce este infecția HIV/SIDA*

- SIDA este cauzată de un virus cunoscut sub numele de virusul imunodeficienței umane dobândite (HIV). HIV distruge sistemul de apărare al organismului, care, astfel, nu mai poate lupta împotriva altor boli (infecții, diverse cancere).
- Oamenii infectați cu HIV pot trăi de obicei mulți ani fără nici un simptom; ei pot arăta și se pot simți perfect sănătoși. Dar orice persoană infectată cu HIV poate transmite altora virusul.
- SIDA este ultima etapă a infecției HIV. Boala apare, în medie, după 7 până la 10 ani din momentul infectării. Ea nu poate fi vindecată, deși au fost obținute unele medicamente care pot menține într-o stare de sănătate mai bună și mai multă vreme bolnavii de SIDA.

2) *Informații despre căile de transmitere și mijloacele de prevenire a infecției cu HIV*

- HIV se poate transmite de la o persoană la alta printr-un număr limitat de căi:
 - contact sexual (vaginal, anal sau oral), în timpul căruia sperma sau lichidul vaginal al persoanei infectate pătrunde în organismul celeilalte persoane. 90% din cazurile de infecție la adulți se transmit prin contact sexual;
 - folosirea de ace și/sau seringi nesterile, instrumentar medical invaziv infectat sau alte obiecte tăioase infectate;
 - utilizarea de droguri injectabile;
 - transfuzii sanguine, dacă sângele sau alte produse nu au fost testate pentru HIV;
 - trecerea virusului de la mamă la făt în timpul sarcinii, al nașterii sau al alimenterii la sân;
 - nu vă puteți infecta cu HIV numai prin faptul că stați aproape de cei infectați cu acest virus. Îmbrățișările, strângerea de mână, tusea sau strănutul nu sunt căi de transmitere a bolii. HIV nu se poate transmite prin folosirea grupurilor sanitare publice în condiții igienice, a telefonului, farfuriilor, paharelor, tacâmurilor, așternuturilor de pat, bazinelor de înot sau băilor publice.
- O persoană infectată cu HIV nu este un pericol public pentru sănătatea celorlalți.
- Fidelitatea reciprocă între parteneri neinfecțați îi protejează pe amândoi împotriva HIV.
- Cu cât aveți mai mulți parteneri sexuali, cu atât este mai mare riscul ca unul dintre ei să vă infecteze și pe dumneavoastră. Cu cât partenerul dvs. are mai mulți parteneri sexuali, cu atât crește riscul de a se infecta și de a vă infecta și pe dvs.
- Persoanele care au leziuni, ulcerații sau inflamații genitale riscă mai mult să se infecteze cu HIV și să-l transmită și altora. Este foarte important să se trateze imediat toate infecțiile genitale.
- Metodele de control al sarcinii (locale, orale) nu pot preveni transmiterea HIV și a bolilor transmisibile sexual.

- Dacă nu aveți contact sexual numai cu partenerul dvs. și dacă nu sunteți sigur că amândoi sunteți neinfecțați, trebuie să reduceți riscul de a vă infecta cu HIV practicând relații sexuale sigure. Riscul de infectare cu HIV prin contact sexual poate fi redus foarte mult prin folosirea prezervativelor din latex cu spermicide. Acestea trebuie folosite permanent și într-o manieră corectă.
- Orice injecție cu ac și/sau seringă nesterilizată este periculoasă.
- Atunci când vă sunt recomandate tratamente injectabile, acestea trebuie făcute de către o persoană calificată, care să folosească ac și seringă de unică folosință sau corect sterilizate. Înainte de a accepta un tratament injectabil, aveți dreptul să verificați dacă acul și seringă sunt sterile.
- Practicarea manevrelor sângerânde nemedicale (găuri pentru cercei, tatuare sau acupunctură, bărbieritul) pot prezenta riscuri, dacă instrumentele folosite nu sunt sterilizate.
- Riscul de transmitere a HIV prin utilizarea de droguri injectabile este foarte mare. De aceea, se recomandă abținerea de la utilizarea drogurilor sau efectuarea unor tratamente speciale pentru a putea abandona aceste practici. Orice categorie de droguri expune la riscul infecției cu HIV, pentru că duc la neglijarea practicării unui contact sexual protejat.
- Riscul de transmitere a infecției HIV de la mamă la făt este de aproximativ 30-40%. Transmiterea virusului se poate face în timpul nașterii, la naștere și apoi prin alăptarea la sân. Aproape toți copiii infecțați cu acest virus vor muri înainte de împlinirea vârstei de trei ani. De aceea, înainte de a aduce pe lume un copil, este bine să vă testați pentru HIV. Există astăzi o serie de mijloace care pot reduce riscul de transmitere a infecției HIV (medicamente, nealăptarea la sân).
- În afară de protecția personală și a partenerului dvs., trebuie să contribuiți la protejarea copiilor dvs. împotriva HIV. Asigurați-vă că știu ce este infecția cu HIV, cum se transmite și care sunt mijloacele de prevenire.

3) Testarea HIV

- Testarea HIV cercetează prezența anticorpilor anti-HIV într-o probă de sânge. Recoltarea sângelui se face folosind ac și seringă sterile.
- Toate persoanele active sexual, cele cu tratamente injectabile efectuate de persoane necalificate, utilizatorii de droguri sunt sfătuite să se testeze pentru HIV. Indiscutabil, în așteptarea rezultatului puteți trece prin situații psiho-emoționale neplăcute, dar testarea este singura cale posibilă pentru a afla dacă sunteți infectat sau nu.

Ideea „mai bine să nu știu” este profund greșită pentru că:

- Dacă rezultatul testului este negativ și nu ați fost angajat în comportamente (sexual, droguri) cu risc de infecție în ultimele 6 luni, este foarte probabil să nu fiți infectat cu HIV;
- Dacă nu sunteți infectat, trebuie să luați măsuri de precauție, pentru a preveni în viitor infectarea cu HIV;
- Dacă rezultatul este pozitiv, puteți beneficia de programe de evaluare, supraveghere și tratament;
- Dacă sunteți seropozitiv, puteți învăța să luați măsuri de prevenire a transmiterii infecției HIV altor persoane. Este o obligație morală să învățați cum să procedați pentru a nu infecta și alte persoane;
- Dacă ați fost infectate în timpul sarcinii, copilul are nevoie de control medical și de tratament;
- Dacă sunteți gravidă și știți că sunteți infectată cu HIV, veți primi o îngrijire medicală adecvată și informații pentru a decide dacă continuați sarcina sau dacă o întrerupeți. Dacă hotărâți să păstrați sarcina, veți primi tratament antiretroviral, pentru a reduce riscul de transmitere a infecției la copil.

4) *Ce reprezintă un test HIV-negativ:*

- A. În majoritatea cazurilor, un test negativ înseamnă că persoana testată nu este infectată.
- B. Trebuie să ții seama că testul se pozitivează de obicei în trei luni de la infectare (între 2 și peste 9 luni). Dacă considerăți că ați fost expus infecției cu HIV în ultimele 6 luni, este nevoie să vă retestați, pentru a fi sigur că nu sunteți infectat.
- C. Un test HIV-negativ nu înseamnă că sunteți protejat față de infecție.
- D. Uneori, rezultatul testului nu este cert pozitiv sau negativ și este nevoie să fiți retestat.

5) *Ce reprezintă un test HIV-pozitiv:*

- A. Un test HIV-pozitiv arată că ați fost expus infecției cu HIV și sunteți infectat. La rândul dvs., puteți infecta alte persoane prin căile prezentate mai sus.
- B. Un test HIV-pozitiv nu înseamnă că aveți deja SIDA. Pentru precizarea stadiului infecției sunt necesare și alte teste și examene medicale.
- C. Dacă rezultatul este pozitiv, puteți trece prin situații psiho-emoționale neplăcute. Dacă rezultatul va fi cunoscut în comunitate, puteți suferi discriminări la locul de muncă sau în relațiile personale.

6) *Tipuri de testare:*

- A. Testare anonimă: nu vi se cer numele și nici un fel de document.
- B. Testarea confidențială: rezultatul testului va fi înscris în documentele dvs. medicale și păstrat confidențial, dar nu vi se garantează confidențialitatea absolută.

Legislația română protejează informația HIV. Deconspirarea rezultatului pozitiv se va face cu acordul dvs. (Există câteva excepții care permit medicilor ce vă acordă îngrijiri medicale să-și comunice informații despre dvs.)

Am avut ocazia să pun orice întrebare și mi s-a răspuns înainte de a fi testat.

Sunt de acord să fiu testat pentru HIV, motiv pentru care semnez:

Anexa IV

Fișa de consiliere post-testare la seropozitivi



(un rezultat seropozitiv trebuie înmănat și comunicat personal pacientului)

1) Semnificația testului pozitiv pentru HIV:

Un rezultat pozitiv al testului înseamnă:

- A. Că sunteți infectat cu HIV și că organismul dumneavoastră a produs anticorpi anti-HIV;
- B. Că sunteți contagios și că puteți infecta alte persoane prin sânge și prin unele secreții;
- C. Un rezultat pozitiv nu înseamnă că aveți în mod automat SIDA.

2) Importanța unei supravegheri medicale adecvate:

Este important să intrați într-o rețea medicală de îngrijire cât mai repede posibil, deoarece:

- A. Investigațiile de laborator pot da relații despre gradul de afectare a sistemului imunitar, existența unei infecții oportuniste sau a unor cancere;
- B. Tratamentele existente pot încetini evoluția infecției cu HIV, pot preveni sau pot vindeca unele infecții asociate și pot rezolva o serie de alte manifestări din cadrul infecției HIV/SIDA. Nu există încă tratament care să vindece infecția cu HIV.
- C. Pentru a putea beneficia de o îngrijire medicală adecvată, este important să urmați sfaturile medicului dvs. și să apelați la ajutorul acestuia ori de câte ori este nevoie.
- D. Un test pozitiv înseamnă și posibilitatea infectării partenerului sau partenerilor și chiar a copiilor. De aceea, vă sfătuim ca partenerul (partenerii) și copiii dvs. să fie testați pentru HIV.
- E. Dacă ați născut recent, trebuie să știți:
 - Toți copiii născuți din mame HIV-pozitive se nasc cu anticorpi anti-HIV, proveniți din sângele infectat al mamei. Aceasta înseamnă că, dacă sunt testați imediat după naștere, toți acești copii vor avea testul HIV pozitiv;
 - Infecția mamei nu se transmite întotdeauna și la copilul său. Dacă copilul nu este infectat, testul HIV devine negativ după vârsta de 16-24 de luni.
 - Dacă copilul este infectat, atunci testul său HIV rămâne în continuare pozitiv; este, deci, important ca și copilul să se afle sub supraveghere medicală periodică.
- F. Adresați-vă celui mai apropiat serviciu de boli infecțioase. Medicii specialiști vă vor acorda asistență medicală de specialitate sau veți fi îndrumați către forurile superioare.

3) Prevenirea transmiterii infecției HIV la alte persoane

- Chiar dacă nu prezentați semne de boală, puteți transmite infecția:
 - prin contacte sexuale neprotejate sau prin utilizarea incorectă a prezervativului;
 - împrumutând ace sau seringi (infectate, nesterilizate sau incorect sterilizate) altor persoane pentru a-și face injecții (cu droguri sau în scop terapeutic). Și alte obiecte tăioase infectate pot prezenta riscuri de transmitere a infecției;
 - perinatal, de la mama seropozitivă la copilul ei (în timpul sarcinii, nașterii și prin alăptare la sân).
- HIV nu se transmite în cadrul relațiilor sociale obișnuite, în cursul vieții în familie, în colectivități, prin strângere de mână, prin sport etc.
- Transmiterea HIV poate fi prevenită prin abținerea: lipsa relațiilor sexuale vaginale, anale sau orale constituie modalitatea cea mai sigură de prevenire.
- Riscul de transmitere a infecției HIV poate fi redus în cadrul relațiilor sexuale prin utilizarea corectă a prezervativelor de către parteneri (la fiecare contact

sexual, corect aplicat/îndepărtat; nu se refolosește). Prezervativele reduc riscul, dar nu îl elimină 100%.

- Metodele de control al sarcinii (locale, orale) nu pot preveni transmiterea infecției HIV și a bolilor transmisibile sexual.
- Din cauza riscului de transmitere a infecției de la mamă la făt, se recomandă prevenirea sarcinii la femeia seropozitivă. Se vor utiliza mijloace adecvate de contracepție.
- Transmiterea HIV poate fi prevenită dacă nu se refolosește instrumentarul cu care se fac injecții (ace și seringi) și, respectiv, dacă nu se împrumută.
- Renunțarea la folosirea drogurilor cu administrare intravenoasă este cea mai sigură cale de prevenire a infecției HIV în rândul celor care se droghează.
- Din cauza pierderii controlului asupra comportamentului sexual prin utilizarea unor substanțe de tipul: alcool, barbiturice sau alte sedative, amfetamine, halucinogene, cocaină, heroină și marijuana, apare riscul infectării cu HIV a partenerilor seronegativi.
- Nu trebuie să donați sânge, spermă, țesuturi, lapte.
- Nu împrumutați periute de dinți, aparate sau mașini de bărbierit, de epilat, instrumente de manichiură și pedichiură sau alte obiecte care pot fi contaminate (chiar dacă nu s-a demonstrat că acestea ar transmite HIV).
- Sunteți sfătuit să spălați și să dezinfectați suprafețele murdărite de sânge sau de secreții care ar putea conține sânge sau spermă. Pentru aceasta, trebuie să folosiți cloramina sau hipocloritul.
- Dacă sunteți gravidă, veți primi toate informațiile cu privire la riscul de transmitere a infecției la copilul dvs. Veți putea decide dacă continuați sarcina sau dacă o întrerupeți. Dacă hotărâți să păstrați sarcina, veți primi tratamentul antiretroviral, pentru a reduce riscul de transmitere a infecției la copil.
- Solicitați medicului dvs. curant informații despre serviciile sociale din localitate, organizațiile non-guvernamentale cu programe în acest sens, numere de telefon pentru informații și suport psihologic în regim confidențial.
- Solicitați tratament specializat sau programe speciale pentru renunțarea la alcool sau droguri (dacă este cazul).
- Este recomandabil să declarați partenerii pe care îi aveți: sectorul sanitar poate contacta cu menajamente acești parteneri, pentru a-i consilia pre- și (eventual) post-testare HIV. Este important să cunoașteți statusul HIV al partenerului (partenerilor) dvs., deoarece:
 - dacă sunt pozitivi, pot beneficia de consult, evaluare clinică și de laborator, precum și de tratament adecvat;
 - dacă sunt pozitivi, un tratament complex precoce poate încetini evoluția infecției HIV și poate preveni unele infecții;
 - dacă sunt negativi, pot fi consiliați cum să reducă riscul infecției cu HIV pe viitor.
- Trebuie să fiți atenți cui destăinuți faptul că sunteți seropozitiv, deoarece veți fi supus la o serie de discriminări. În general, nu este necesară înștiințarea serviciului sau a grădiniței, a școlii sau a altor colectivități.
- Legislația română protejează informația HIV. Deconspirarea rezultatului pozitiv se va face cu acordul dvs. Este obligația dvs. să deconspirați sau să acceptați deconspirarea rezultatului în unele situații. Există unele excepții care permit medicilor ce vă acordă îngrijiri medicale să-și comunice informații despre infecția HIV pe care o aveți, fără a vi se cere consimțământul:
 - discutarea între specialiști a atitudinii terapeutice corecte, pentru a vă putea acorda îngrijirile medicale adecvate dvs. și/sau copilului dvs.;
 - medicul poate să-l informeze pe partenerul dvs. sexual fără a vă da numele, în scopul consilierii și testării acestuia.
- Răspândirea infecției HIV cu bună-știință (cu intenție) se pedepsește prin Codul Penal, indiferent de modalitatea de transmitere a infecției.
- Dacă refuzați să dați numele partenerilor sexuali, Departamentul de Medicină Preventivă al Poliției Sanitare va face investigații în acest sens, folosind numele dvs. fără a vă cere acordul.

Am citit și am înțeles fișa de consiliere.

Am avut ocazia să pun orice întrebare, la care am primit răspuns.

Semnătura:.....

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



Publicată în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 814 din 8 noiembrie 2002

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

CAPITOLUL I Dispoziții generale

Art. 1 - (1) Pentru prevenirea transmiterii infecției cu HIV și combaterea eficientă a bolii SIDA, precum și pentru protecția specială a persoanelor afectate de acest flagel, prezenta lege reglementează direcțiile principale de acțiune și stabilește măsurile necesare ce se impun.

(2) Obiectivele prevăzute la alin. (1) se vor realiza pe baza Strategiei naționale a Guvernului în acest domeniu și prin aplicarea programelor naționale de prevenire, supraveghere, control și reducere a impactului social al cazurilor de infecție HIV/SIDA, elaborate de Ministerul Sănătății și Familiei, împreună cu Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Tineretului și Sportului, Secretariatul General al Guvernului, Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție și Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap, cu avizul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, al Colegiului Medicilor din România și al Colegiului Farmaciștilor din România.

(3) Direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, instituțiile de sănătate publică și unitățile de stat sau private cu atribuții și responsabilități în domeniu sunt cuprinse în rețeaua națională de prevenire, supraveghere și control al infectării cu HIV și al bolii SIDA.

(4) În toate unitățile de învățământ, de stat sau private, se va asigura difuzarea prin mijloace de informare în masă de programe de educație și informative privind prevenirea transmiterii infecției cu HIV și comportamentul adecvat față de persoanele afectate de boala SIDA.

Art. 2 - Activitatea de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România cuprinde un plan de măsuri, instituite la nivel național și regional în cadrul asistenței de sănătate publică, pentru prevenirea infectării și a transmiterii virusului HIV, asigurarea îngrijirilor medicale de profil și a tratamentului specific antiretroviral și al bolilor asociate infecției HIV/SIDA, în spital și în ambulatoriu, educarea individului, familiei și colectivităților, pregătirea profesională de calitate și continuă a personalului medico-sanitar care asigură servicii de asistență medicală pacienților HIV/SIDA, precum și pentru dezvoltarea cercetării medicale în domeniu.

Art. 3 - Persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA beneficiază de protecție socială, de tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește dreptul la învățătură, dreptul la muncă și protecția socială a muncii și la promovarea profesională, iar starea sănătății lor nu poate constitui criteriu de concediere.

Art. 4 - Pentru fundamentarea, elaborarea și supunerea spre aprobare Guvernului a Strategiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA, pentru respectarea convențiilor, a tratatelor și a celorlalte acte internaționale la care România este parte și pentru monitorizarea întregii activități în domeniu, se constituie Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA, organizată ca organism interministerial fără personalitate juridică, sub autoritatea primului-ministru, pe lângă Secretariatul General al Guvernului, condusă de către consilierul primului-ministru cu atribuții în domeniul asigurării sănătății populației.

Art. 5 - Fondurile necesare aplicării Strategiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA se asigură de la bugetul de stat, din Fondul de asigurări sociale de sănătate, din venituri extrabugetare și din fondurile PHARE – programul comunitar „Prevenirea SIDA”, în baza Memorandumului de finanțare PHARE dintre Guvernul României și Comisia Europeană, semnat la București la 29 decembrie 2000 și ratificat prin Ordonanța Guvernului nr. 47/2001, aprobată prin Legea nr. 616/2001.

CAPITOLUL II

Măsuri de prevenire a transmiterii infecției cu HIV

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

- a) educarea populației privind modul de transmitere a infecției cu HIV;
- b) stabilirea grupurilor expuse riscului de infecție HIV/SIDA și aplicarea măsurilor de prevenire stabilite în programele naționale prevăzute la art. 1 alin. (2);
- c) stabilirea unui pachet de informații utile despre infecția HIV/SIDA și asigurarea accesului gratuit și necondiționat la acestea pentru populația din toate categoriile sociale;
- d) conlucrarea permanentă a Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA cu organisme române guvernamentale și neguvernamentale și cu asociațiile internaționale de profil;
- e) aplicarea obligatorie a precauțiilor universale și asigurarea mijloacelor necesare la nivelul tuturor unităților sanitare, cu sau fără paturi;
- f) asigurarea obligatorie a mijloacelor de prevenire a transmiterii de la mamă la făt a infecției HIV;

- g) obligația tuturor mijloacelor de informare în masă de a promova, în mod gratuit și trimestrial, utilizarea prezervativului, în vederea prevenirii transmiterii pe cale sexuală a infecției cu HIV;
- h) asigurarea în mod gratuit de către angajator a profilaxiei postexpunere profesională, conform metodologiei stabilite de Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA.



CAPITOLUL III **Măsuri de protecție socială** **a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA**

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

- a) asigurarea neîngrădită și necondiționată a dreptului la muncă al bolnavilor HIV/SIDA;
- b) promovarea profesională nediscriminatorie pentru persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA;
- c) respectarea dreptului la învățământ în cazul copiilor și tinerilor infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA și integrarea acestora în formele de învățământ.

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

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

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

CAPITOLUL IV **Confidențialitatea și tratamentul adecvat**

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

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

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

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

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

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

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

Art. 10 - Medicația specifică antiretrovirală și a bolilor asociate infecției HIV/SIDA se instituie pe baza *Ghidului terapeutic în infecția HIV* al Comisiei Naționale de Luptă Anti-SIDA, în regim de gratuitate pe toată perioada necesară.

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

CAPITOLUL V

Pregătirea profesională de specialitate și dezvoltarea cercetării medicale în domeniu

Art. 12 - (1) Un element de bază al Strategiei naționale a Guvernului în domeniul reglementat prin prezenta lege este pregătirea profesională de calitate a celor care asigură servicii de asistență medicală pacienților HIV/SIDA.

(2) Pregătirea continuă a personalului medico-sanitar în domeniul infecției HIV/SIDA se realizează la nivelul centrelor regionale HIV/SIDA.

Art. 13 - Cercetarea medicală în domeniu este o prioritate. Ea va fi coordonată de Institutul de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș” București și de Centrul pentru studiul retrovirusilor umani „Victor Babeș” București, în colaborare cu centrele medicale naționale și internaționale.

Art. 14 - Cercetarea epidemiologică se realizează de către direcțiile din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei, stabilite prin ordin al ministrului sănătății și familiei.

Art. 15. - Alte cercetări în domeniu, inclusiv cercetarea sociologică, se efectuează prin departamentele de specialitate ale fiecărui minister.



CAPITOLUL VI
Finanțarea activităților de prevenire
a transmiterii HIV și de tratament al bolii SIDA,
precum și a măsurilor de protecție socială a persoanelor afectate

Art. 16 - (1) Finanțarea activităților de prevenire, educație și protecție socială este asigurată de la bugetul de stat prin capitol distinct la nivelul fiecărui minister și departament reprezentat în Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA.

(2) Finanțarea activităților terapeutice și de îngrijiri medicale se realizează de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, de Casa de Asigurări de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și de Casa de Asigurări de Sănătate a Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței, potrivit legii.

(3) Activitatea desfășurată în domeniu de organizațiile neguvernamentale este sprijinită de Guvern.

CAPITOLUL VII
Aplicarea eficientă a programelor naționale
de prevenire, supraveghere, control și reducere a impactului
social al cazurilor de infectare cu HIV/SIDA

Art. 17 - În vederea aplicării eficiente a programelor naționale de prevenire, supraveghere, control și reducere a impactului social al cazurilor de infectare cu HIV/SIDA, se vor aproba prin hotărâre a Guvernului organizarea și funcționarea Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA, care va stabili atribuțiile principale, componența și modul de întrunire ale acesteia.

Art. 18 - Ministrul sănătății și familiei va informa periodic comisiile de sănătate ale Senatului și Camerei Deputaților cu privire la activitatea desfășurată și la aplicarea programelor de prevenire a transmiterii infecției cu HIV/SIDA, de asigurare a terapiei specifice, de protecție socială a persoanelor infectate și de monitorizare a rezultatelor.

Art. 19 - Cei vinovați de întreruperea nejustificată a aplicării programelor naționale prevăzute de prezenta lege sau a asigurării resurselor financiare aferente, precum și de aplicarea defectuoasă a prevederilor acestor programe vor răspunde potrivit reglementărilor privind răspunderea ministerială.

CAPITOLUL VIII
Dispoziții tranzitorii și finale

Art. 20. - În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, se va elabora și se va supune aprobării, prin hotărâre a Guvernului, regulamentul de aplicare a prevederilor prezentei legi.

Art. 21. - În termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, președintele Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA va propune aprobarea, în cadrul primei ședințe a acesteia, a regulamentului de funcționare a acesteia.

Această lege a fost adoptată de Senat în ședința din 7 octombrie 2002, cu respectarea prevederilor art. 74 alin. (2) din Constituția României.

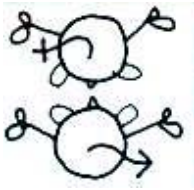
p. PREȘEDINTELE SENATULUI,
GHEORGHE BUZATU

Această lege a fost adoptată de Camera Deputaților în ședința din 8 octombrie 2002, cu respectarea prevederilor art. 74 alin. (2) din Constituția României.

PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR
VALER DORNEANU

București, 29 octombrie 2002.
Nr. 584.

**H O T Ă R Ă R E
pentru
aprobarea
Regulamentului
de aplicare a
Legii nr.
584/2002
privind măsurile
de prevenire a
răspândirii
maladiei SIDA în
România și de
protecție a
persoanelor
infectate cu HIV
sau bolnave de
SIDA**



În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 20 din Legea nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. - Se aprobă Regulamentul de aplicare a Legii nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU
ADRIAN NĂSTASE

Contrasemnează: Ministrul sănătății, Ovidiu Brânzan/p. Ministrul muncii, solidarității sociale și familiei, Valentin Mocanu, Secretar de stat/p. Ministrul finanțelor publice, Maria Manolescu, Secretar de stat

București, 24 noiembrie 2004.
Nr. 2.108.

ANEXĂ

**REGULAMENT
de aplicare a Legii nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a
răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor
infectate cu HIV sau bolnave de SIDA**

Art. 1 - Prezenta regulament cuprinde măsurile care trebuie adoptate la nivelul instituțiilor guvernamentale cu responsabilități în domeniul prevenirii și controlului infecției cu HIV/SIDA.

Art. 2 - Instituțiile cu responsabilități în aplicarea Legii nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA sunt prevăzute în anexa nr. 1.

Art. 3 - Instituțiile guvernamentale prevăzute în anexa nr. 1 elaborează sau, după caz, participă la elaborarea proiectelor de acte normative care reglementează:

- a) măsurile de prevenire a transmiterii infecției cu HIV;
- b) măsurile de protecție socială a persoanelor infectate cu virusul HIV sau bolnave de SIDA;
- c) confidențialitatea datelor privind persoanele infectate cu virusul HIV;
- d) tratamentul adecvat al persoanelor infectate cu HIV, eligibile la tratament;
- e) pregătirea profesională de specialitate și dezvoltarea cercetării medicale în domeniu;
- f) finanțarea activităților de prevenire a transmiterii HIV și de tratament al persoanelor infectate cu HIV, precum și a măsurilor de protecție socială a persoanelor afectate.

Art. 4 - Responsabilitatea elaborării reglementărilor specifice fiecărei instituții guvernamentale sau comune mai multor astfel de instituții este prevăzută în anexa nr. 2.

Art. 5 - Instituțiile guvernamentale prevăzute în anexa nr. 1 pot să colaboreze cu organizațiile neguvernamentale, naționale și internaționale cu activitate în acest

domeniu, în scopul desfășurării unor activități concordante pentru prevenirea răspândirii infecției cu HIV și protecția persoanelor infectate cu virusul HIV sau bolnave de SIDA.

Art. 6 - Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA elaborează și propune Guvernului spre aprobare Strategia națională HIV/SIDA.

Art. 7 - Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA organizează activitatea grupurilor de lucru care elaborează actele normative ce decurg din prevederile Legii nr. 584/2002 și asigură armonizarea acestora cu prevederile legale în vigoare și cu cele ale Strategiei naționale HIV/SIDA pentru perioada respectivă.

Art. 8 - Elaborarea oricăror altor reglementări necesare pentru aplicarea legii se face la nivelul fiecărei instituții menționate în anexa nr. 1.

Art. 9 - Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezentul regulament.

ANEXA Nr. 1
la regulament



LISTA instituțiilor guvernamentale cu responsabilități în aplicarea Legii nr. 584/2002

1. Ministerul Sănătății
2. Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei
3. Ministerul Educației și Cercetării
4. Ministerul Apărării Naționale
5. Ministerul Administrației și Internelor
6. Ministerul Justiției
7. Ministerul Transporturilor, Construcțiilor și Turismului
8. Secretariatul General al Guvernului
9. Cancelaria Primului-Ministru

ANEXA Nr. 2
la regulament

DESCRIEREA responsabilităților instituțiilor guvernamentale în ceea ce privește elaborarea reglementărilor specifice sau comune

Art. 1 - Pentru aplicarea Strategiei naționale HIV/SIDA, sub coordonarea Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA, ministerele și instituțiile cu atribuții în domeniu și/sau cu rețea sanitară proprie vor elabora programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției cu HIV/SIDA, precum și măsuri de reducere a impactului social al cazurilor de infecție cu HIV/SIDA.

Art. 2 - Ministerul Sănătății va colabora cu Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Educației și Cercetării, Autoritatea Națională pentru Tineret, Agenția Națională pentru Sport, Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Colegiul Medicilor din România, cu organizațiile neguvernamentale, naționale și internaționale, în scopul desfășurării unor campanii și acțiuni pentru educația populației.

Art. 3 - Ministerul Sănătății va colabora cu Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și familiei, Ministerul Educației și Cercetării, Autoritatea Națională pentru Tineret, Agenția Națională pentru Sport, Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Casa Națională de

Asigurări de Sănătate, Colegiul Medicilor din România, cu organizațiile neguvernamentale, naționale și internaționale, precum și cu societatea civilă, în vederea efectuării de cercetări pentru determinarea grupurilor expuse la risc.

Art. 4 - (1) Ministerul Sănătății va asigura informarea populației și pregătirea personalului medical și auxiliar privind precauțiile universale și mijloacele necesare pentru prevenirea transmiterii infecției cu virusul HIV.

(2) Ministerul Sănătății va coordona activitățile care vizează obligativitatea respectării acestora la nivelul tuturor unităților sanitare cu sau fără paturi, precum și la nivelul unităților de asistență medico-socială.

Art. 5 - (1) Ministerul Sănătății stabilește prin ordin mijloacele obligatorii de prevenire a transmiterii infecției cu HIV de la mamă la făt.

(2) Acestea vor include măsuri privind asigurarea tratamentului antiretroviral pentru femeia însărcinată infectată cu HIV sau bolnavă de SIDA, monitorizarea clinică și de laborator a nou-născutului provenit din mamă infectată cu HIV sau bolnavă de SIDA, precum și orice alte măsuri necesare pentru scăderea riscului transmiterii infecției cu HIV de la mamă la făt.

Art. 6 - Ministerul Sănătății împreună cu Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei vor elabora lista cuprinzând profesiile și activitățile cu risc de expunere profesională față de infecția cu HIV.

Art. 7 - Ministerul Sănătății și Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA monitorizează respectarea obligației tuturor unităților sanitare și a medicilor, indiferent de forma de organizare, de a interna și de a asigura îngrijirile medicale pentru pacienții infectați cu HIV/SIDA și întreprind măsurile ce se impun împotriva persoanelor vinovate de nerespectarea acestei obligații.

Art. 8 - Ministerul Sănătății coordonează activitățile care vizează asigurarea pregătirii continue a personalului medico-sanitar în domeniul infecției cu HIV.

Art. 9 - (1) Casa Națională de Asigurări de Sănătate este informată periodic în ceea ce privește numărul bolnavilor eligibili la terapia specifică, asigură nivelul corespunzător al sumelor alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamentele și materialele sanitare specifice ce se achiziționează cu această destinație și realizează achiziționarea acestora.

(2) Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate județene sunt responsabile de asigurarea, urmărirea și controlul utilizării sumelor alocate de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, monitorizează, controlează și analizează indicatorii fizici și de eficiență pe parcursul derulării programelor.

Art. 10 - Ministerul Sănătății pune semestrial la dispoziția comisiilor de sănătate ale Senatului și Camerei Deputaților informații privind prevenirea și controlul infecției cu HIV/SIDA, modul în care s-a asigurat terapia specifică și a infecțiilor asociate.

Art. 11 - (1) Persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA au dreptul la tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește dreptul la învățătură, dreptul la muncă, dreptul la promovare profesională și protecție socială, conform legislației naționale privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare și conform convențiilor, pactelor și tratatelor internaționale la care România este parte.

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

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

Art. 12 - Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, împreună cu Ministerul Sănătății, asigură informarea angajatorilor despre drepturile și obligațiile

angajaților persoane infectate cu HIV sau bolnave de SIDA și despre obligația nediscriminării acestora pe criteriul sănătății.

Art. 13 - Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei va asigura educarea angajaților privind dreptul la asigurarea gratuită a profilaxiei postexpunere profesională.

Art. 14 - Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei asigură plata indemnizațiilor lunare de hrană cuvenite adulților și copiilor infectați cu HIV sau bolnave de SIDA internați, instituționalizați și din ambulatoriul de stat, conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului muncii, solidarității sociale și familiei.

Art. 15 - Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei va realiza anual cercetări sociologice care să vizeze monitorizarea numărului de beneficiari ai indemnizațiilor lunare de hrană, a situației familiale și sociale a acestora și va face propuneri privind elaborarea unor noi programe și măsuri de protecție socială.

Art. 16 - Ministerul Educației și Cercetării, împreună cu Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap și organizațiile neguvernamentale cu activitate în domeniu asigură difuzarea, în toate unitățile de învățământ, de stat sau private, de programe educaționale și informative privind prevenirea transmiterii infecției cu HIV și comportamentul adecvat față de persoanele bolnave de SIDA și accesul gratuit, universal și necondiționat al tuturor tinerilor care urmează o formă de învățământ la aceste informații.

Art. 17 - Ministerul Educației și Cercetării asigură introducerea în *curriculum*, diferențiat pe cicluri de învățământ, a unui program de educație pentru sănătate care să includă, între altele, un capitol distinct privind HIV/SIDA, precum și introducerea în sistemul de formare/perfecționare a cadrelor didactice a cunoștințelor generale privind HIV/SIDA, protecția persoanelor afectate și comportamentul față de acestea și dezvoltarea de activități extracurriculare și extrașcolare și va asigura monitorizarea modului de punere în aplicare a acestor programe.

Art. 18 - Ministerul Educației și Cercetării, prin inspectoratele școlare județene, promovează în unitățile de învățământ dezvoltarea unei atitudini corespunzătoare față de persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, în scopul înlăturării marginalizării și discriminării acestora și pentru crearea unui mediu tolerant față de acestea.

Art. 19 - Organizațiile neguvernamentale sau alte persoane juridice care activează în domeniu pot participa în condițiile legii la realizarea, în comun cu ministerele și instituțiile publice, a unor activități ori programe privind prevenirea răspândirii infecției cu HIV și protecția socială a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA.

Bibliografie selectivă



- Academy for Educational Development [for the CDC Atlanta] – *Fundamentals of HIV Prevention Counseling. A Training Program (Participant's Manual)*, Atlanta, GA (USA), november 1998
- Ajzen, I.; Fishbein, M. – *Understanding attitudes and predicting social behavior*, Englewood Cliffs, NJ (USA), Prentice Hall, 1980
- Annan, Jeannie; Castelli, Lucia – *Handbook for the community volunteer counselors*, AVSI Italia, november 2000
- ARAS – *Curriculum detaliat pentru cursul de consiliere pre- și post-test HIV*, București, publicație in-house, 2001
- ARAS – *Ghidul educatorului de sănătate*, București, publicație in-house, 1998
- ARAS – *Reducerea riscurilor asociate consumului de droguri injectabile* (manual pentru ofertanții de servicii, editat în cadrul proiectului RHRN), București, 2003
- the Bangkok Collaborative Perinatal HIV Transmission Study Group – *Counseling Pregnant Women and New Mothers about HIV*, Ministry of Public Health of Thailand (ed.), Bangkok, Thailand, 1999
- Băban, Adriana – *Consiliere educațională*, Cluj-Napoca, Imprimeria „Ardelealul”, 2001
- Canadian Association of Social Workers – *A Comprehensive guide for the care of persons with HIV Disease, Module 6: Psychosocial care*, funded by Health Canada, Ottawa, 1997
- Catania, Joseph A; Kegeles, S. & Coates, T. – „Towards an understanding of Risk Behavior: An AIDS risk reduction model (ARRM)”, în *Health Education Quarterly*, 17 (1), 1990
- the Center for AIDS Prevention Studies (CAPS), University of California – *CAPS Voluntary Counseling and Testing Efficacy Study: Counselor Training Manual*, San Francisco, CA (USA), february 1995
- Centers for Disease Control and Prevention – *Project RESPECT: Enhanced Counseling Intervention Manual*, Atlanta, GA (USA), july 1993
- Centers for Disease Control and Prevention – „Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing and Referral, and Revised Recommendations for HIV Screening pregnant women”, in *MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report)*, vol. 50, No RR-19, november 9, 2001

- Comisia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA – „Strategia națională pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2004-2007”, în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, Nr. 865/22 septembrie 2004
- Commonwealth Department of Health, Housing & Community Services, Australia – *HIV/AIDS National Counselling Guidelines*, Canberra, 1992
- Dafinoiu, Ion – *Elemente de psihoterapie integrativă*, Iași, Ed. Polirom, Col. „Collegium. Psihologie”, 2000
- Dobrescu, M. Emilian – *Sociologia comunicării*, București, Ed. Victor, 1998
- Egan, Gerard – *The Skilled Helper: A Systematic Approach to Effective Helping* (3rd edition), Pacific Grove, CA (USA), Brooks/Cole Publishing Company, January 1986
- Family Health International – *A Guide to Establish Voluntary Counselling and Testing Services for HIV* (Institute for HIV/AIDS ed.), Arlington, VA (USA), May 2002
- Family Health International – *Interpersonal Communication and Counselling Manual on HIV and AIDS* (Institute for HIV/AIDS ed.), Arlington, VA (USA), August 2002
- Family Health International – *Models of HIV Voluntary Counselling and Testing Service Delivery*, www.fhi.org/en/aids/impact/briefs/vctmodels.html, July 2004
- Fishbein, M.; Ajzen, I. – *Belief, Attitude, Intention & Behavior: An Introduction of Theory and Research*, Reading, MASS (USA), Addison-Wesley, 1975
- Frunjina, Ion; Teșileanu, Angela – *Comunicare, negociere și rezolvare de conflicte*, București, Editura Mondan, 2002
- Gîrleanu, Daniela-Tatiana – *Consilierea în asistența socială*, Iași, Ed. Universității „Al. I. Cuza”, 2002
- Guvernul României – „Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anul 2004”, în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, Nr. 920/22 decembrie 2003
- Holdevici, Irina; Vasilescu, I.P. – *Psihoterapia – tratament fără medicamente*, București, Ed. Ceres, 1993
- Institutul de Cercetare a Calității Vieții (Zamfir, C.; Mărginean, I.; Căce, S.; Ilie, S.; Surdu, M.; Voicu, M.; Șerban, M.; Dan, A.) – *Indicatori privind comunitățile de romi din România*, București, Ed. Expert, 2002
- Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate – *Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani, legate de transmiterea ITS/HIV/SIDA și de consecințele practicării sexului neprotejat*, București, 2004
- Ionescu, G. – *Psihoterapie*, București, Ed. Științifică, 1990
- Ionescu, G. – *Tratat de psihologie medicală și psihoterapie*, București, Ed. Asklepion, 1995
- Luca, A.; Buhuceanu, Fl. – *Sexual behavior research, knowledge and attitudes about HIV/AIDS among Roma Ethnic in two communities from Bucharest, Romania* (UNDP Romania – typescript), fără an de apariție
- McClure, Craig; Grubb, Jan – *HIV & HCV Transmission: Guidelines for Assessing Risk. A Resource for educators, counsellors and healthcare professionals* (3rd edition), Ottawa, Canadian AIDS Society & Health Canada, 1999

- Mehrabian, Albert – *Nonverbal communication*, Chicago, IL (USA), Aldine Atherton, 1972
- Ministerul Sănătății și Familiei/Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA, Institutul de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" – *Ghid terapeutic în infecția cu HIV*, București, 2001
- Ministerul Sănătății și Familiei/Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA, Institutul de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" – *Evoluția infecției HIV/SIDA între anii 1985 și 2003*, București, 2004
- Ministerul Sănătății/Direcția Generală de Sănătate Publică – *Supravegherea epidemiologică a infecției HIV/SIDA în România (1990-1999)*, raport tehnic
- Moynihan, Maeve – *Interviewing and counselling at the grass roots*, Amsterdam (Nederland), 2001 [disponibil la www.networklearning.org]
- Petrea, Sorin – *Ghid de consiliere pentru testarea HIV*, București, Ed. All, 1998
- Petrea, Sorin – *SIDA – trecerea oprită*, București, Ed. All, 1997
- le Programme National de Lutte contre le Sida, Ministère sénégalais de la santé et de la prévention – *Les Centres de Dépistage Volontaire et Anonyme: Normes et Protocoles*, www.fhi.org, 2003
- Proshaska, J.O., Norcross, J.C. & DiClemente, C.C. – *Changing for Good*, New York (USA), William Morrow and Company, Inc., 1994
- Rogers, Carl R. – *Client-centered Therapy: Its current practice, implications and theory*, Boston (USA), Houghton Mifflin, 1951
- „Salvați Copiii” și Direcția Generală de Sănătate Publică din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei – *Cunoștințele, atitudinile și tendințele elevilor de liceu din București în privința consumului de droguri*, 2001-2002
- Sontag, Susan – *Boala ca metaforă*, Cluj-Napoca, Ed. Dacia, 1995
- Stanton, Nicki – *Comunicarea*, București, Societatea „Știință și Tehnică” S.A., 1995
- Sutton, Jan; Stewart, William – *Learning to counsel* (2nd edition), Oxford (UK), How to Books Ltd., 1999
- the Texas Department of State Health Services, Disease Prevention and Intervention Section, Health Promotion Unit – *HIV and STD Program Operating Procedures and Standards Manual*, cap. „HIV Counseling and Testing Documentation”, www.tdh.state.tx.us/hivstd/guidelines, 2005
- UNAIDS – *Attitudes, beliefs, experiences and behaviors regarding HIV/AIDS in men having sex with other men in Bucharest*, august 2000
- UNAIDS – *Counselling and HIV/AIDS – Technical Update* (UNAIDS Best Practice Collection), Geneva, Switzerland, november 1997
- UNAIDS – *Sexual behavioural change for HIV: Where have theories taken us?* (UNAIDS Best Practice Collection, Key Materials), Geneva, Switzerland, june 1999
- UNAIDS – *The impact of Voluntary Counselling and Testing. A Global review of the benefits and challenges* (UNAIDS Best Practice Collection – Key Material), Geneva, Switzerland, june 2001
- UNAIDS – *Tools for evaluating HIV voluntary counselling and testing*, Geneva, Switzerland, may 2000
- UNAIDS – *Voluntary Counselling & Testing (VCT), Technical Update* (UNAIDS Best Practice Collection), Geneva, Switzerland, may 2000

- UNAIDS Global Reference Group on HIV/AIDS and Human Rights – *UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV testing*, Geneva, Switzerland, June 2004
- UNDP Romania – *Sexual behaviour, research and attitudes about HIV/AIDS among street sex workers from Bucharest, Romania*, Bucharest unpublished Technical Report, 1999
- UNICEF, Comisia Națională de Luptă Anti-SIDA (Ministerul Sănătății), Fundația ROMTENS – *A doua evaluare rapidă a situației consumului de droguri injectabile în România (București-Constanța-Iași)*, 2002
- Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA) – *Inițiativa pentru promovarea și apărarea eficientă a drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA* (Raport de monitorizare, iulie-septembrie 2004), www.unopa.ro/download/raport_UNOPA_002_ro.pdf, 2005
- US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention – *Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing, and Referral and Revised Recommendations for HIV Screening of Pregnant Women*, vol. 50/No RR-19, Atlanta (USA), November 9, 2001
- US Department of Health and Human Services, HIV/AIDS Bureau, Health Resources and Services Administration – *Guide to Clinical Management of Women with HIV*, (J. Anderson ed.), Washington DC (USA), 2000
- World Health Organization (Regional Office for Europe – Copenhagen)/BLITHE Centre for Health and Medical Education (London) – *HIV and AIDS: counselling skills for health professionals (Aspects of sexuality and family planning module)*, Geneva, Switzerland, 1988
- * * * – *Increasing access to HIV testing and counseling. Report of a World Health Organization Consultation (19-21 November 2002)*, Geneva, Switzerland, 2002

* * *

- „Codul Penal, partea specială, titlul I: Crime și delictе contra persoanei, cap. VI: Crime și delictе contra libertății persoanei, art. 214: Divulgarea secretului profesional”, în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, nr. 303 din 12 aprilie 2005
- „Codul Penal, partea specială, titlul VIII: Crime și delictе de pericol public, cap. IV: Crime și delictе contra sănătății publice, art. 384: Contaminarea venerică și transmiterea sindromului imunodeficient dobândit”, în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, nr. 303 din 12 aprilie 2005
- „Legea nr. 677/21 noiembrie 2001 pentru protecția persoanelor, cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date”, în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, nr. 790 din 12 decembrie 2001
- „Legea nr. 519/12 iulie 2002 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap”, în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, nr. 555 din 29 iulie 2002
- „Legea nr. 46/21 ianuarie 2003 privind drepturile pacientului”, în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, nr. 51 din 29 ianuarie 2003
- „Ordinul Ministrului Sănătății și Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 172/113/2004, prin care se aprobă derularea programelor și subprogramelor de sănătate finanțate din bugetul de stat și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2004, precum și Normele metodologice de organizare, finanțare și monitorizare a programelor și subprogramelor de sănătate susmenționate”, în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, Nr. 214/11 martie 2004 (cf. *Programul comunitar de sănătate publică; subprogramul 1.2., Supravegherea și controlul infecțiilor HIV/SIDA*)

