



Durabilitate și continuitate în serviciile sociale



Durabilitate și continuitate în serviciile sociale

Acest **raport** a fost realizat și publicat în cadrul unui proiect comun al Asociației pentru Apărarea Drepturilor Omului în România Comitetul Helsinki (APADOR-CH) și Asociației Române Anti-SIDA (ARAS).

Proiectul a pornit de la constatarea vulnerabilității financiare și organizaționale a înseși organizațiilor neguvernamentale care asigură servicii sociale persoanelor vulnerabile față de infecția cu HIV și și-a propus reducerea riscului dispariției pe termen lung a organizațiilor și, mai ales, a serviciilor oferite de acestea.

Țintind să contribuie la asigurarea durabilității serviciilor sociale furnizate de organizațiile neguvernamentale care se adresează unor categorii de persoane vulnerabile, proiectul a avut ca scop final asigurarea unor servicii sociale adaptate nevoilor celor mai defavorizate grupuri, indiferent de natura prestatorului de servicii, fie el instituție publică, organizație neguvernamentală sau entitate privată.

Pentru a atinge obiectivul propus, proiectul a urmărit, prin definirea și punerea în practică a unor campanii de *advocacy*, să contribuie la dezvoltarea organizațională a organizațiilor implicate în proiect și la asigurarea continuității activității

acestora. S-a urmărit, de asemenea, implicarea autorităților locale competente, prin susținerea financiară, de către acestea, sau prin suport logistic asigurate respectivelor organizații neguvernamentale, prin dezvoltarea de parteneriate între autoritățile locale și organizațiile neguvernamentale, pentru crearea premiselor transferului pe termen lung a activității curente a acestor organizații neguvernamentale către autoritățile publice. O componentă importantă a proiectului a fost perspectiva transparentizării instituțiilor cu responsabilități în prestarea de servicii sociale.

Raportul cuprinde, în prima parte, informații despre situația persoanelor vulnerabile față de infecția cu HIV, despre serviciile dezvoltate pentru acestea și, mai ales, despre **nevoia** ca serviciile sociale asigurate de organizațiile neguvernamentale în favoarea persoanelor vulnerabile să fie susținute de instituțiile statului.

În a doua parte a raportului este prezentat **un studiu privind evaluarea contribuției autorităților publice locale** la finanțarea organizațiilor neguvernamentale care prestează servicii sociale în raport cu nevoile, modalitățile în care autoritățile răspund nevoilor unor grupuri vulnerabile, precum și identificarea celor mai relevante practici în domeniu, aplicate pe parcursul anului 2009.

A treia parte a raportului prezintă **experiența unor campanii de advocacy** derulate pe parcursul proiectului la nivel local, experiență ce se poate constitui în model de acțiune pentru atragerea de resurse de la bugetele locale, în vederea asigurării durabilității și continuității serviciilor sociale pentru persoanele vulnerabile.

1993

ARAS inaugurează linia telefonică SIDA Helpline, serviciu de informare și consiliere prin telefon, care asigură gratuit educație pentru sănătate, inclusiv pentru prevenirea infecției cu HIV/SIDA și a altor boli cu transmitere sexuală sau sanguină.

Persoanele vulnerabile și HIV/SIDA - situația actuală

Deși au trecut 20 de ani din momentul în care, în România, a început să se discute public despre infecția cu HIV, în prezent aceasta fiind mai degrabă o boală cronică, dispunând de tratament care să-i încetinească evoluția (fără a reuși să o vindece), rămân acute și nerezolvate problemele referitoare la stigmatizare și discriminare și, mai ales, problema accesului la servicii de suport pentru persoanele vulnerabile social (femei aflate la limita sărăciei, persoane fără adăpost, persoane implicate în prostituție, consumatori de droguri injectabile, persoane de etnie romă).

Multe dintre persoanele cu risc mare de infectare cu HIV au un lucru în comun: statutul lor este stigmatizat sau chiar incriminat prin lege. Abordările punitive ale consumului de droguri, sexului comercial și vagabondajului conduc stigmatul și ura societății împotriva grupurilor marginalizate, determinându-le și mai mult să nu se adreseze serviciilor de prevenire sau tratament, afectând în acest fel impactul pe care serviciile le pot avea asupra HIV/SIDA¹.

¹ Apud Drepturile omului și HIV/SIDA, acum mai mult decât oricând: 10 motive pentru care drepturile omului ar trebui să fie în centrul eforturilor de luptă anti-SIDA (http://www.soros.org/initiatives/health/focus/law/articles_publications/publications/human_20071017/romanian_now-more-than-ever.pdf).

Ce este HIV

Virusul Imunodeficienței Umane este numele virusului care atacă sistemul imunitar, reducând capacitatea de apărare a organismului împotriva infecțiilor. SIDA - Sindromul Imunodeficienței Dobândite - este o sumă de boli care afectează în mod specific persoanele infectate cu HIV.

Cum se transmite HIV

- pe cale sexuală: prin contact sexual neprotejat oral, vaginal sau anal cu o persoană infectată;
- pe cale sanguină: transfuzii cu sânge sau produse de sânge infectat (transmitere nozocomială); utilizare în comun de ace sau seringi pentru injectare de droguri sau injecții, tatuaje; utilizare de obiecte tăioase sau înțepătoare, contactul întâmplător cu sângele unei persoane infectate;
- de la mama infectată la făt în timpul sarcinii, la naștere sau după naștere, în timpul alăptării.

Cum nu se transmite HIV

HIV nu se transmite în nici un alt mod decât cele enumerate mai sus. Deși circulă un număr de mituri pe această temă, s-a demonstrat științific că HIV nu se transmite: folosind aceleași tacâmuri sau aceeași veselă cu o persoană infectată; mâncând din mâncarea gătită de o persoană infectată; atingând, îmbrățișând sau sărutând o persoană infectată; folosind aceleași obiecte sanitare; folosind aceleași piscine sau echipament sportiv; prin înțepături de insecte.

O persoană infectată cu HIV sau care are deja SIDA nu se deosebește de celelalte prin aspectul fizic. Mulți oameni infectați nici nu știu că sunt în această situație, astfel încât, în general, nu avem cum să știm dacă unul dintre comportamentele cu risc de infectare menționate mai sus ne-a adus în contact cu o persoană infectată.

Testul HIV este singura modalitate prin care se poate afla dacă o persoană este infectată cu HIV. Testul HIV utilizează cel mai adesea o probă de sânge, recoltată fie din venă, fie din deget.

Linia telefonică 0.800.800.033 oferă, de asemenea, informații despre serviciile medicale și sociale din domeniul prevenirii HIV. În ultimii ani, serviciul SIDA Helpline s-a axat din ce în ce mai mult pe deservirea persoanelor din grupuri vulnerabile: consumatori de droguri injectabile, persoane care practică sexul comercial, persoane fără adăpost etc.

Situația infecției cu HIV în România la 31 decembrie 2009

Total HIV/SIDA (cumulativ 1985-2009), din care:	16.162
Cazuri HIV/SIDA copii (0-14 ani la data diagnosticului)	9.810
Cazuri HIV/SIDA adulți (>14 ani la data diagnosticului)	6.352
Total decese SIDA	5.561
Pierduți din evidență HIV/SIDA copii + adulți	560
NUMĂR PACIENȚI HIV/SIDA ÎN VIAȚĂ	10.041
TOTAL SIDA (CUMULATIV 1985-2009)	10.682
Cazuri SIDA copii (0-14 ani la data diagnosticului)	7.812
Cazuri SIDA adulți (>14ani la data diagnosticului)	3.870
TOTAL HIV (CUMULATIV 1992-2009)	4.480
Cazuri HIV copii (0-14 ani la data diagnosticului)	1.998
Cazuri HIV adulți (>14 ani la data diagnosticului)	2.482
CAZURI HIV/SIDA NOI, DEPISTATE ÎN PERIOADA 01.01-01.12.2009	428
CAZURI NOI HIV NOTIFICATE	219
CAZURI NOI SIDA NOTIFICATE	209
NUMĂR DECESE ÎN ANUL 2009 (01.01-01.12.2009)	113

(Sursa: Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România INBI „Prof. dr. Matei Balș”, http://www.cnlas.ro/images/doc/date_romania_31dec2009.pdf)

Aceste persoane se află la risc de infectare cu HIV din cauza circumstanțelor socio-economice, a stimei de sine scăzute, a lipsei informațiilor sau educației, a necesității satisfacerii unor trebuințe de bază, din cauza unei dependențe, a condițiilor familiale, a presiunii anturajului etc. În România, Strategia Națională HIV/SIDA 2004-2007 (a cărei continuare se află încă în lucru) definea persoanele vulnerabile ca fiind: persoanele implicate în sexul comercial, persoanele fără adăpost, consumatorii de droguri injectabile, persoanele de orientare homosexuală, persoanele de etnie romă.

Numărul persoanelor care fac parte din aceste grupuri nu este cunoscut la nivel național. Există însă date care demonstrează că vulnerabilitatea socială, inclusiv față de infecția cu HIV, este un fenomen care există și care ia amploare. Astfel, Agenția Națională Antidrog estima, încă din 2008, că numai în București trăiesc 17.000 de consumatori de droguri injectabile; Asociația SamuSocial (care este singura ONG ce asigură servicii complexe persoanelor adulte fără adăpost) estima că, în România, trăiesc 15.000 de persoane fără adăpost, dintre care 5.000 se află în București; ARAS asigură anual servicii de educație pentru sănătate unui număr de peste 3.000 de persoane implicate în sexul comercial.

Trebuie subliniat că multe dintre aceste persoane vulnerabile nu dețin acte de identitate sau se tem să își divulge identitatea reală, nu au asigurări de sănătate, se tem să acceseze serviciile publice, acuză abuzuri din partea familiei, prietenilor sau chiar a autorităților, trăiesc în comunități închise, greu accesibile pentru lucrătorii din domeniul social sau medical.

Prezentăm în continuare câteva dintre studiile care demonstrează nu doar dificultățile sociale și psihologice cu care se confruntă aceste persoane (inclusiv discriminare și stigmatizare), ci și existența riscurilor legate de sănătatea publică.

1995

La inițiativa ARAS, apar primele grupuri de autosuport pentru persoanele adulte care trăiesc cu HIV/SIDA, vizând respectarea drepturilor omului și integrarea socială a acestor persoane.

În cadrul grupurilor, se asigură o platformă pentru dialog pe tema infecției cu HIV, a implicațiilor medicale, sociale, familiale, profesionale ale acesteia, un spațiu de sprijin

Persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA

Ancheta asupra comportamentelor cu risc de transmitere HIV în rândul tinerilor care trăiesc cu HIV/SIDA în România a fost realizată în 2009, în cele nouă Centre Regionale de Monitorizare HIV/SIDA din România, pe un eșantion de 595 de tineri seropozitivi cu vârste cuprinse între 18 și 24 de ani, eșantion reprezentativ la nivel național.

Rezultatele studiului au demonstrat că:

50% dintre participanții la studiu au declarat că nu aveau un loc de muncă în momentul interviurilor, în contextul în care tot peste jumătate dintre ei (56%) abandonaseră școala ori își întrerupseseră studiile. În cazul a 80% dintre respondenți, infectarea cu HIV se produsese într-o unitate medicală, prin transfuzii cu sânge infectat sau prin utilizarea de echipamente medicale incorect sterilizate.

85% dintre cei care își începuseră viața sexuală și declarau că aveau, la momentul studiului, un partener stabil își dezvăluiseră statutul HIV partenerului actual. 80% dintre respondenți considerau că e preferabil să nu își dezvăluie statutul de seropozitivitate medicilor la care merg, în afara spitalului de boli infecțioase.

(Sursa:

http://www.fondulglobal.ro/plain/files/Ancheta_Comportamentala_Tineri_HIV_SIDA-_Raport_2009_RAA.pdf)

Consumatorii de droguri injectabile

Concluziile studiului Cercetare privind evaluarea riscurilor de infectare cu HIV prin comportamentele de injectare în rândul consumatorilor de droguri (mai, 2003) arată că sănătatea consumatorilor de droguri injectabile (CDI) din România este pusă în pericol din cauza lipsei lor de cunoștințe cu privire la riscurile asociate consumului de droguri injectabile și a lipsei de acces la echipament steril de injectare. Potrivit datelor, trei din patru respondenți au declarat că au folosit o seringă care fusese deja utilizată de altcineva.

Aproape jumătate dintre ei au declarat că principalul motiv pentru care folosesc un ac nesteril ține de imposibilitatea de a accede la echipament steril: de exemplu, refuzul farmaciștilor de a vinde seringi de insulină oricărei persoane care nu prezintă o rețetă pentru diabet, și aceasta spre a nu fi asociați cu promovarea consumului de droguri pe cale injectabilă. Se impune ca farmaciștii să fie instruiți cu privire la necesitatea ca seringile și acele sterile să fie ușor accesibile și despre alte aspecte ale prevenirii infecției cu HIV.

(Sursa: <http://hivnet.ro/wp-content/uploads/2008/07/evaluarea-riscurilor-de-infectare-cu-hiv-prin-comportamente-de-injectare.pdf>)

Persoanele implicate în sexul comercial

Datele relevate de Studiul privind cunoștințele legate de HIV/SIDA, comportamentul sexual și determinanții acestuia în rândul femeilor care practică sexul comercial (CSW),

reciproc și de consiliere psiho-socială pentru persoane expuse marginalizării din cauza lipsei de informații, din societate, cu privire la HIV/SIDA.

În același an, ARAS desfășoară campanii de informare și educare în școli, pentru contracararea prejudecăților legate de accesul în școli al copiilor care trăiesc cu HIV/SIDA, supuși discriminării din partea educatorilor, colegilor și părinților acestora din urmă.

realizat de ARAS în 2005, demonstrează că sexul comercial se practică în locații foarte diferite (bordeluri ilegale, camere închiriate, la domiciliul sau în autovehiculul clientului, în hoteluri, dar și în parcuri sau în apropierea căilor principale de transport, triaje, parcări).

Nu există un moment bine determinat al zilei în care să se practice sexul comercial, intervalele orare fiind decise de cererea existentă. Clienții CSW sunt atât cetățeni români, cât și străini, aparținând tuturor categoriilor sociale și tuturor vârstelor. În marea majoritate a cazurilor, relația cu clienții este intermediată de un proxenet/combinator.

Principalele riscuri privind transmiterea HIV, la care se expun CSW, sunt legate de practicarea sexului neprotejat atât cu clienții, cât și cu partenerul de viață. Astfel, rata de utilizare a prezervativului la cel mai recent contact sexual, atât cu clientul, cât și cu partenerul, este de 36,2%, în timp ce rata de utilizare constantă a prezervativului, în 2005, cu toți partenerii sexuali (clienți și partener de viață) este de 20%.

O altă problemă semnalată este incidența mare a consumului de droguri injectabile în rândul CSW (peste 11% declară că au consumat, în 2004 sau 2005, heroină injectabilă). Aproximativ

40% dintre CSW consumatoare de droguri au declarat că folosesc în comun echipamente de injectare.

O situație deosebită se înregistrează în cazul donării de sânge, peste 10% dintre CSW intervievate declarând că au donat în ultimul an sânge, chiar dacă nivelul de risc implicat este unul mare (atât ca urmare a sexului neprotejat, cât și a utilizării în comun a acelor și seringilor).

Din totalul CSW intervievate, aproape toate (93,4%) au auzit de HIV/SIDA, rezultat similar celui înregistrate în populația generală, conform Studiului sănătății reproducerii din România 2004 (99,5%). Din păcate, acest nivel de cunoștințe nu se reflectă în aceeași măsură și la nivelul percepției riscului (numai 65,1% dintre CSW considerând că au risc de infectare cu HIV) și, cu atât mai puțin, la nivelul comportamentelor. În general, există o diferență de circa 16-20 de procente între CSW care conștientizează riscul asociat unui anumit tip de contact sexual și cele care adoptă un comportament sigur (folosirea constantă a prezervativului) în acest sens.

Traficul de persoane este o realitate omniprezentă și îngrijorătoare ca incidență, în toate zonele cuprinse în studiu, aproape 30% dintre CSW intervievate declarând că au fost vândute sau cumpărate. În același timp, se înregistrează și situații de abuz din partea proxeneților, clienților sau poliției, jumătate dintre CSW acuzând astfel de abuzuri din partea clienților și o treime din partea poliției. Peste 13% dintre CSW care au făcut un test HIV în 2004 au fost duse la testare de către reprezentanții poliției.

1996

Asociația „Parada” sprijină copiii, tinerii și familiile fără adăpost (cu risc de excluziune socială), prin intermediul unor servicii integrate de asistență socială, educativ-formative și de integrare socio-profesională, în vederea reintegrării sociale complete și stabile

La momentul studiului, 8,63% dintre CSW intervievate erau minore, în timp ce 12% nu frecventaseră niciodată școala. Peste 20% dintre CSW incluse în studiu își petrecuseră o parte a copilăriei într-o instituție de protecție a copilului, această experiență determinând o vulnerabilitate sporită atât față de trafic, cât și față de implicarea în sexul comercial.

Sursa: http://hivnet.ro/wp-content/uploads/2008/07/raport_cercetare_csw_11_aprilie_presa.pdf

Discriminarea față de consumatorii de droguri

Analiza despre Reprezentarea în media a discriminării împotriva consumatorilor de droguri a pus în evidență faptul că principalii protagoniști ai știrilor/articolelor media sunt autoritățile (poliția), pe de o parte, și autorii unei infracțiuni (dealer-i, traficanți, infractori, consumatori), pe de alta. Interesant este că, în descrierea celor care sunt actorii negativi ai știrii, sunt folosite două criterii: fie identificarea persoanei ca fiind publică (deputat, fiică de deputat, fiu de consilier prezidențial, procurori corupți, „nepotul lui Sandu”, „Țiriac

junior”), fie prin descrierea socio-demografică. De asemenea, în majoritatea cazurilor în care se face referire la tineri, sunt prezentate și numele acestora. În același timp, ei sunt prezentați ca și când probarea faptei este clară.

Discriminarea față de persoanele vulnerabile roma, prostituate, consumatori de droguri este evidentă la nivelul discursului știrilor/ articolelor. Aceste tipuri de discriminări, care sunt strâns legate de încălcarea drepturilor omului, nu întâmpină nici un tip de opoziție la nivelul publicului. Analiza a încercat să demonstreze că, în cazul consumatorilor de droguri, acest lucru se întâmplă din cauza modului în care sunt prezentate și interpretate știrile despre utilizatorii de droguri în media.

Titlul și chapeau-ul construiesc interpretarea dominantă a evenimentului, iar restul știrii este alcătuit ca un complement la evaluarea care, de cele mai multe ori, apare în titlu. Discriminarea „simbolică” (prezentă în media) susține și reiterează discriminarea reală. Principalul efect al discriminării reale, a cărei sursă principală este cea simbolică, rezidă în susținerea redusă, de către societate, a dezvoltării unui tip de abordare față de utilizatorii de droguri, altul decât cel represiv.

(Sursa: <http://hivnet.ro/wp-content/uploads/2008/07/reprezentari-media-asupra-cdi.pdf>)

1998

Este fondată, la București, asociația SamuSocial din România, care oferă servicii pentru persoanele adulte fără adăpost. Serviciile constau în acordarea de asistență socială, psihologică și medicală printr-un centru de zi (permanență) și trei echipe mobile (urgențe).

Despre nevoile persoanelor vulnerabile

Persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA fac parte din soluție,
și nu din problemă.”
(*Declarația de la Paris, 1994*)

Protejarea drepturilor omului este esențială pentru răspunsul global față de infecția cu HIV și SIDA, răspuns care trebuie să includă atât măsurile de prevenire a infectării, cât și măsuri de tratament, acces la servicii, combaterea discriminării și stigmatizării, protejarea drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV și ale celor care sunt vulnerabile față de infecția cu HIV și, nu în ultimul rând, implicarea acestor persoane în realizarea unor politici sociale coerente, realiste și corecte.

Accesul la servicii medicale generale

Serviciile medicale au responsabilitatea morală și legală de a asigura îngrijire de calitate, conform specializării, pentru toate persoanele asigurate sau aflate în situații de urgență care solicită servicii, inclusiv pentru persoanele care trăiesc cu HIV sau care fac parte din grupuri vulnerabile. De asemenea, instituțiile sanitare au responsabilitatea de a asigura (pentru toți pacienții și de către toți angajații) respectarea strictă a precauțiilor universale regulile pentru prevenirea infectării cu bolile transmisibile prin sânge.

Refuzarea serviciilor, tratamentul diferit, nejustificat medical, ruperea confidențialității, nerespectarea precauțiilor universale constituie greșeli profesionale și încălcări ale prevederilor legale.

Discriminarea în sistemul sanitar apare în special în serviciile de stomatologie, ginecologie, chirurgie, dar și în oftalmologie sau medicină de familie. Formele de discriminare întâlnite sunt atât directe (refuz, izolare, jigniri), cât și indirecte (ruperea confidențialității, întâzieri în asigurarea serviciilor, adoptarea de măsuri de protecție exagerate și nejustificate).

Accesul la tratament specific

Tratamentul antiretroviral (ARV) asigură încetinirea evoluției infecției, creșterea calității vieții persoanelor afectate de HIV și chiar sprijină demersurile de prevenire. Tratamentul ARV trebuie să fie însoțit de consimțământul informat, în cunoștință de cauză al pacientului, de consiliere pentru aderența la tratament, de monitorizare periodică a efectelor, de suport psiho-social pentru asigurarea condițiilor necesare (respectarea programului, alimentație echilibrată), de garantarea confidențialității asupra diagnosticului.

Conform programelor naționale de sănătate, tratamentul ARV este gratuit pentru toți pacienții și se asigură în funcție de stadiul infecției. Accesul la tratament este în mod real posibil, însă pe parcursul ultimilor ani au apărut blocaje în asigurarea monitorizării tratamentului.

1998-
1999

În colaborare cu Population Services International (PSI), ARAS contribuie la prima campanie de marketing social din România, sprijinind crearea și lansarea mărcii de prezervative la preț accesibil „Love Plus”, dedicate tinerilor, considerați vulnerabili față de HIV/SIDA.

Autodeterminare

Legile și codurile etice stipulează că orice persoană are dreptul: de a lua decizii în cunoștință de cauză cu privire la propria viață, de a-și da acordul (informat) pentru efectuarea asupra sa a oricărei intervenții medicale sau sociale, de a afla care îi este starea de sănătate (rezultatele analizelor), de a întemeia o familie și de a avea copii, de a-și exprima opinia, de a alege între mai multe servicii medicale și sociale, de a-și asuma consecințele unei greșeli.

Persoanele infectate cu HIV sau cele vulnerabile față de infecția cu HIV au, evident, toate aceste drepturi. Necunoașterea legilor, lipsa respectului față de beneficiarii serviciilor sau, uneori, chiar dorința de a ajuta sau timpul insuficient îi determină pe unii profesioniști să nu respecte etica profesională și legile. Efectele negative ale unor astfel de situații sunt resimțite atât de către profesioniști (ineficiența intervenției, posibila sancțiune), cât mai ales de către beneficiarii serviciilor și de către familiile lor.

Confidențialitate

Confidențialitatea sau secretul profesional reprezintă obligația profesioniștilor de a păstra secrete informațiile despre persoane, atunci când respectivele informații sunt

obținute în exercitarea profesiei. Aceste informații (inclusiv cele referitoare la starea de sănătate sau situația socială) nu pot fi divulgate altei persoane decât cu acordul beneficiarului/clientului sau, în cazul copiilor, cu acordul aparținătorilor legali ai acestora. Conform legislației în vigoare, confidențialitatea poate fi ruptă atunci când se solicită informațiile printr-o decizie judecătorească sau atunci când este în pericol iminent viața unei persoane. În România, există încă o excepție de la păstrarea confidențialității: medicii specialiști își pot comunica diagnosticul de infecție cu HIV al pacientului comun.

În cazul infecției cu HIV sau al vulnerabilității sociale, respectarea confidențialității înseamnă nu numai respectarea dreptului unei persoane la viață privată, ci și evitarea stigmatizării și discriminării acesteia, într-o societate care nu reușește încă să asigure respect și șanse egale pentru toți membrii ei. În contextul existenței discriminării, următoarele informații despre persoane necesită păstrarea strictă a confidențialității: diagnosticul de infecție cu HIV, efectuarea unui test HIV, angajarea unui comportament cu risc de infectare (parteneri multipli, prostituție, consum de droguri), asocierea (partener, membru al familiei) cu o persoană infectată cu HIV.

Acces real la servicii pentru persoanele vulnerabile

Multe dintre persoanele cu risc mare de infectare cu HIV au un lucru în comun: statutul lor este stigmatizat sau chiar incriminat prin lege. Abordările punitive ale consumului de

1999

Primul program de schimb de seringi pentru consumatorii de droguri injectabile din România apare sub titulatura „Risc minim” și este inițiat de Alianța pentru Lupta Împotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor (ALIAT)

ARAS organizează prima sa unitate mobilă, la București, oferind servicii de reducere

droguri, sexului comercial și vagabondajului conduc stigmatul și ura societății împotriva grupurilor marginalizate, determinându-le și mai mult să nu se adreseze serviciilor de prevenire sau tratament, afectând în acest fel impactul pe care serviciile le pot avea asupra HIV/SIDA².

Astfel, persoanele care consumă droguri ilicite reprezintă, în multe țări, cea mai mică fracțiune a celor care primesc tratament anti-retroviral, în ciuda faptului că ele reprezintă marea majoritate a persoanelor care trăiesc cu HIV în țările respective. Legile privind drogurile incriminează statutul de consumator de droguri, fără a oferi alternative viabile la consum (programe eficiente de dezintoxicare sau substituție).

De asemenea, persoanele implicate în sexul comercial, ale căror comportamente atrag pedepse determinate de legile de interdicere a prostituției, a solicitării de servicii sexuale, a proxenetismului și traficului de ființe umane, adeseori nu au acces la nici un serviciu de prevenire HIV, din cauza abuzurilor. Mutarea/ deplasarea forțată a persoanelor care practică sexul comercial din ariile comerciale mai dezvoltate

² *Apud Drepturile omului și HIV/SIDA, acum mai mult decât oricând: 10 motive pentru care drepturile omului ar trebui să fie în centrul eforturilor de luptă anti-SIDA* (http://www.soros.org/initiatives/health/focus/law/articles_publications/publications/human_20071017/romanian_now-more-than-ever.pdf).

³ UNAIDS, *Protocol for the identification of discrimination against people living with HIV, Geneva, 2000* (<http://data.unaids.org/Publications/IRC->

interferează, de asemenea, cu posibilitatea acestora de a primi și accesa servicii de prevenire HIV. Eforturile majore de abolire a traficului uman se traduc adeseori printr-o opoziție împotriva programelor care se concentrează pe sănătatea și drepturile persoanelor implicate în prostituție.

Combaterea discriminării

Discriminarea persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, așa cum este definită de UNAIDS în *Protocolul pentru identificarea discriminării împotriva persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA*³, reprezintă „orice măsură care face o diferențiere arbitrară între persoane, în funcție de statutul HIV, confirmat sau suspectat, ori în funcție de starea de sănătate”.

Discriminarea este determinată de lipsa de cunoștințe, intoleranță, prejudecăți și este strâns legată de stigmatizarea, etichetarea persoanelor.

Efectele discriminării sunt dramatice, atât pentru grupurile care sunt discriminate, cât și pentru cele care discriminează. Astfel, într-o societate în care există stigmatizare și discriminare pe criteriul HIV/SIDA, oamenii nu vor dori să afle dacă sunt infectați, vor fi siliți să își ascundă diagnosticul, nu vor accesa serviciile medicale sau sociale, nu vor avea curaj să caute informații care să îi ajute în prevenirea infectării. .

a riscurilor în principal persoanelor care practicau sexul comercial și/sau consumau droguri injectabile.

Activitățile echipei constau în oferirea, direct în comunitate, de: informații despre HIV/SIDA, consiliere, echipamente sterile de injectare, materiale de

Discriminarea persoanelor vulnerabile social (din cauza vârstei, comportamentelor, situației sociale, situației legale, orientării sexuale etc.) duce la lipsa accesului acestora la informații și servicii, expunându-le riscului de infectare cu HIV.

Discriminarea se poate regăsi la multe niveluri: politici sociale, legislativ, comunitar, instituțional, interpersonal sau chiar intrapersonal (autodiscriminarea) toate fiind strâns legate între ele și influențându-se reciproc. În plus, de multe ori discriminarea este subtilă, mascată, greu de demonstrat și de recunoscut, uneori fiind considerată chiar de persoanele discriminate ca măsură sau atitudine justificată.

Stigmatizarea și discriminarea sunt injuste, atât în cazul persoanelor care trăiesc cu HIV, cât și în cazul femeilor, persoanelor cu handicap, consumatorilor de droguri injectabile, persoanelor în vârstă, femeilor implicate în sexul comercial, persoanelor fără adăpost sau al persoanelor cu venituri reduse, al tinerilor etc.

Legislația internațională și națională protejează persoanele împotriva discriminării și încearcă, prin măsuri afirmative, să asigure șanse egale tuturor persoanelor.

Implicații judiciare

Transmiterea voluntară, pe cale sexuală, a infecției cu HIV se pedepsește, conform Codului penal, cu închisoare. Trebuie menționat că infecția cu HIV este singura afecțiune medicală menționată explicit de Codul penal, atât în România, cât și în alte țări. Din acest motiv, activiștii pentru drepturile persoanelor infectate cu HIV din întreaga lume au început deja să solicite suprimarea acestui articol din prevederile penale. Argumentele aduse de aceștia sunt: infectarea voluntară poate fi încadrată ca atentat la viața/ sănătatea unei persoane, fără a fi necesară numirea bolii, care nu face altceva decât să întărească discriminarea împotriva tuturor celor care trăiesc cu HIV.

O altă dificultate legată de respectarea drepturilor persoanelor infectate cu HIV sau ale celor vulnerabile față de HIV este reprezentată de procedurile și practicile reprezentanților autorităților. Ca și în domeniile social și medical, profesioniștii din Justiție sau Poliție își depășesc uneori atribuțiile, fie din cauză că nu au suficiente cunoștințe referitoare la infecția cu HIV, fie din cauza lipsei unor proceduri clare și transparente.

Muncă și educație

Constituția, Codul muncii și Legea învățământului afirmă că toți cetățenii au dreptul la muncă și la educație. Din perspectivă medicală (recomandările Organizației Mondiale a Sănătății), diagnosticul de infecție cu HIV nu constituie un impediment pentru angajare sau integrare în școală. Mai mult,

protecție (prezervative), servicii medicale primare, asistență socială și psihologică. În prezent, ARAS deține alte nouă programe de teren (outreach), pe care le desfășoară în filialele sale din Bacău, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Iași, Neamț, Timiș și în punctul de lucru din Arad.

persoanele infectate cu HIV nu sunt obligate să-și divulge diagnosticul față de angajator sau instituția de învățământ pe care o frecventează.

Totuși, există în continuare situații de discriminare, atât în școli, cât și la locul de muncă. Acestea apar fie la angajare sau admitere în școală, fie pe parcursul școlarizării sau al contractului de muncă, în ultimul caz fiind determinate de ruperea confidențialității. Există deja precedente în care persoanele discriminate au sesizat încălcarea drepturilor lor, iar instituțiile în cauză au fost sancționate.

O situație specială o constituie solicitarea testului HIV la angajare de către unele instituții, solicitare ce reprezintă nu numai o încălcare a vieții private a oricărei persoane căreia i se reclamă acest test, ci și o discriminare față de persoanele care trăiesc cu HIV.

Protecție socială, inclusiv servicii sociale

Protecția socială ar trebui să poată asigura cel puțin un venit/sprrijin material care să acopere în mod real nevoile de bază (locuință, hrană, căldură, igienă) și, nu în ultimul rând, suport

pentru depășirea situației de criză. Condițiile pentru obținerea protecției sociale includ o solicitare către serviciul social, existența actelor de identitate, ultimul domiciliu în aria de acțiune a serviciului accesat, criterii specifice legate de venituri, stare de sănătate, situație familială. Pentru multe persoane care au nevoie de sprijin, este imposibil să dovedească faptul că întrunesc aceste condiții. O problemă suplimentară (și, probabil, cea mai importantă) o constituie insuficiența serviciilor sociale, în special a celor pentru adulți.

Persoanele care trăiesc cu HIV sunt persoane cu handicap. Definiția dată de Organizația Mondială a Sănătății termenului de „handicap”, respectiv limită în integrarea socială a unei persoane cu o deficiență cauzată de o maladie, accentuează componenta socială și, implicit, responsabilitatea societății față de măsura în care persoanele au șanse egale și reale de integrare socială și realizare. În România, mai puțin de jumătate dintre persoanele care trăiesc cu HIV au solicitat protecție specială ca persoane cu handicap, posibil din cauza temerilor legate de încălcarea confidențialității și de eventuala discriminare.

Testare HIV

Efectuarea unui test HIV este singura metodă prin care o persoană își poate afla statutul HIV și, în cazul în care testul este însoțit de consiliere, constituie o oportunitate pentru obținerea de informații complete referitoare la prevenirea HIV și chiar pentru luarea unor decizii cu privire la schimbarea comportamentelor cu risc de infectare.

2000

În anul 2000 s-a înființat Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA), singura federație non-guvernamentală din România formată din organizații ale persoanelor afectate de HIV/SIDA, axată pe advocacy pentru promovarea și apărarea drepturilor persoanelor infectate și afectate de HIV/SIDA din România

Pentru a putea fi efectuat de cât mai multe persoane, este important ca testul să fie accesibil (gratuit, confidențial, fezabil în locații accesibile), și nu obligatoriu.

Pentru anul 2010, programele naționale de sănătate includ testarea și consilierea HIV gratuite doar pentru femeile însărcinate și pentru persoanele din grupuri vulnerabile, testele efectuându-se la Autoritățile de Sănătate Publică locale.

Recomandările internaționale nu acceptă testarea HIV obligatorie și impun consimțământ informat pentru efectuarea testului, utilizarea de teste de calitate, asigurare de consiliere pre- și post-test, garantarea confidențialității. Reglementările din România, referitoare la testarea HIV (și la consiliere), nu sunt cunoscute de cadrele sanitare, sunt interpretabile/ interpretate diferit și nu conțin standarde și proceduri de lucru.

Solicitarea testului HIV pentru accesul la diferite servicii sociale și medicale sau pentru angajare, în afara situațiilor în care legea permite, constituie încălcări ale drepturilor tuturor celor ce accesează serviciile respective, mai ales în situația în care testul se efectuează contra-cost.

Testul HIV este, de cele mai multe ori, utilizat pentru diagnostic, însă uneori este folosit și pentru supraveghere epidemiologică, situație care ridică probleme etice și legale referitoare la protecția datelor personale, mai ales în situația în care se colectează și date despre comportamente.

Știați că.....

- ▲ Penitenciarele din Republica Moldova au inițiat încă de acum 10 ani programe de schimb de seringi pentru deținuții care consumau droguri injectabile?
- ▲ În Danemarca, ONG primesc de la autorități „granturi de bază”, cu scopul stimulării autonomiei organizațiilor, precum și a libertății de a-și alege propriile activități și priorități?
- ▲ Agențiile locale de Sănătate Publică din Canada asigură, pe baza unei simple cereri scrise, seringile necesare pentru funcționarea programelor de schimb de seringi ale ONG?
- ▲ Ministerul Sănătății din Germania finanțează nu numai programe naționale de sănătate publică, ci și internaționale, desfășurate de către ONG?
- ▲ ONG din Franța declară că primesc de la autoritățile locale 90% din fondurile necesare funcționării?
- ▲ Organizațiile neguvernamentale (în special cele constituite de persoane vulnerabile) reprezintă sursa cea mai sigură de informații despre nevoile grupului pe care îl reprezintă, motiv pentru care, în majoritatea țărilor europene, este sprijinită dezvoltarea organizațiilor mici, comunitare?
- ▲ Administrația publică locală din Polonia este responsabilă pentru licitații și contractarea serviciilor sociale de către ONG?

2002

La inițiativa și sub coordonarea ARAS, este înființată Rețeaua Română de Reducere a Riscurilor Asociate Consumului de Droguri Injectabile / Romanian Harm Reduction Network (RHRN), o coaliție informală a nouă organisme guvernamentale și non-guvernamentale implicate în elaborarea

Răspunsul social și medical față de nevoile persoanelor vulnerabile

Persoanele vulnerabile au aceleași drepturi și obligații ca orice alt cetățean al țării (și al Europei). Au dreptul la identitate, sănătate, viață privată, servicii sociale, căsătorie etc.

Totuși, serviciile medicale și sociale cele care ar trebui să fie cele mai apropiate și accesibile pentru persoanele vulnerabile nu sunt încă pregătite pentru a răspunde eficient. În mod real, funcționează doar serviciile de urgență, care sunt supraaglomerate. Efectul direct este că vedem pe stradă persoane cu picioarele amputate din cauza gerului din iarna precedentă sau auzim că încă o tânără a murit din cauza unei supradoze de heroină! Celelalte servicii publice pun condiții: „nu poți dormi în adăpostul de noapte dacă ai consumat droguri sau alcool...”, „nici dacă ești însărcinată...”, „nici dacă ai infecție cu HIV”. Și, oricum, locurile sunt doar pentru cei cu domiciliul în acest sector”. Acestea sunt răspunsuri întâlnite în cazul fericit în care sunt locuri disponibile.

Unitățile medicale pot trata doar urgențele, cele cu risc vital. De exemplu, sevrăjul consumatorilor de droguri nu poate fi

considerat urgență, după cum nici apendicita acută sau nașterea, în cazul unei persoane infectate cu HIV. Există însă și servicii în care este posibil accesul, probabil pentru că angajații sunt mai bine informați, inclusiv cu privire la legislație. Dar, pentru a putea accesa aceste servicii, o persoană vulnerabilă are nevoie de acte, curaj, informații, uneori de însoțire. Poate chiar sprijin, în cazul în care va dori să depună o plângere pentru discriminare.

Cei ce oferă aceste servicii sunt, de obicei, reprezentanții organizațiilor neguvernamentale care asigură sprijin pentru o parte dintre persoanele vulnerabile. Majoritatea acestor servicii nu își propun (de fapt, nici nu ar putea) să găsească o soluție pentru eradicarea, din țară sau chiar din lume, a consumului de droguri, a prostituției sau a lipsei adăpostului, ci își propun să sprijine oamenii din comunitatea lor, astfel încât aceștia să nu aibă probleme și mai mari (cum ar fi infectarea cu HIV, hepatitele B și C, TBC, abandonul copiilor, sinucideri, chiar infracțiuni). ONG asigură, în locurile în care trăiesc sau muncesc beneficiarii: educație pentru sănătate, consiliere socială, materiale de protecție (inclusiv prezervative și/sau seringi), acces la testare HIV gratuită, sprijin pentru combaterea discriminării, referiri sau însoțire către servicii specializate.

În domeniul serviciilor sociale și de prevenire HIV pentru persoanele vulnerabile lucrează un număr redus de organizații, după cum urmează: aproximativ 30 de organizații asigură servicii pentru persoanele infectate cu HIV din toată țara, 7 asigură servicii pentru consumatorii de droguri injectabile, 7

politicilor/dezvoltarea programelor adresate consumatorilor de droguri injectabile : Adolescentul, ALIAT, ARAS, Armonia, Direcția Generală a Penitenciarelor, Open Doors (Fundatia „Prof. Dr. Matei Balș”), Salvați Copiii, Stay Alive, Timisiensis XXI, Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate.

Evaluarea contribuției autorităților publice locale la finanțarea organizațiilor neguvernamentale care prestează servicii sociale

pentru persoanele adulte fără adăpost și doar una asigură servicii pentru persoanele implicate în sexul comercial. Din totalul de 62.000 de ONG din România, observăm că doar câteva lucrează cu persoanele vulnerabile, iar instituțiile publice, deși au incluse aceste grupuri în strategiile de lucru, par să nu dispună de resursele necesare pentru a putea oferi servicii sociale în aceste domenii.

Majoritatea acestor ONG au fost finanțate, în ultimii ani, de Fondul Global pentru Combaterea HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei, instituție ce nu mai poate finanța România după intrarea acesteia în Uniunea Europeană, mai ales în condițiile în care statul român și-a asumat obligația de a continua programele inițiate cu sprijinul Fondului.

Pornind de la mesajul care sublinia că „Persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA fac parte din soluție, și nu din problemă” (Declarația de la Paris, 1994), sperăm să putem spune același lucru și despre celelalte persoane vulnerabile, precum și despre ONG care asigură servicii în acest domeniu.

⁴ Legea nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, publicată în *Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 29 din 27/01/1998*.

⁵ Legea nr. 350/2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice, alocate pentru activități non-profit de interes general, publicată în *Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1128 din 14/12/2005*.

Metodologie

Studiul evaluează contribuția autorităților locale la finanțarea organizațiilor neguvernamentale care prestează servicii sociale în raport cu nevoile, modalitățile în care autoritățile răspund nevoilor unor grupuri vulnerabile, precum și identificarea celor mai relevante practici în domeniu, aplicate pe parcursul anului 2009. Studiul a fost realizat pe baza răspunsurilor instituțiilor publice la cereri de informații adresate în baza Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informații de interes public și prin analiza listelor asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, făcute publice ca fiind finanțate de autorități, conform legii.

În chestionarele adresate autorităților au fost avute în vedere următoarele aspecte: utilizarea instrumentelor legale de sprijin financiar direct, acordat asociațiilor și fundațiilor (Legea nr. 34/1998⁴ și Legea nr. 350/2005⁵), recurgerea la proceduri de achiziție publică pentru servicii sociale, prin

2003

Membrii RHRN elaborează primul manual de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile, dedicat profesioniștilor din domeniu.

aplicarea prevederilor OUG nr. 34/2006⁶, precum și alte tipuri de sprijin financiar/nefinanciar (parteneriate, protocoale de colaborare ș.a.m.d.). Autoritățile locale au fost chestionate și cu privire la prestarea de servicii sociale către anumite grupuri vulnerabile: persoane fără adăpost, persoane toxico-dependente, persoane implicate în prostituție, persoane infectate cu HIV.

Chestionarele au fost adresate tuturor consiliilor județene/Consiliului General al Municipiului București și tuturor consiliilor locale municipale/de sector din România, în total unui număr de 150 de autorități locale. În plus față de autoritățile locale, APADOR-CH și ARAS s-au adresat, cu același chestionar, instituțiilor publice centrale cu atribuții relevante față de grupurile vulnerabile avute în vedere în proiect, și anume: Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, Ministerului Sănătății și Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

Din punctul de vedere al relevanței cercetării, rata de răspuns este satisfăcătoare (trebuie totuși precizat că răspunsul instituțiilor publice la cereri de informații de interes public este o obligație legală, și nu o favoare); astfel, au răspuns

⁶ Ordonanță de urgență nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, publicată în *Monitorul Oficial al României*, Partea I nr. 418 din 15/05/2006.

Abrevieri:

L - Lege

OUG - Ordonanță de urgență a Guvernului

UAT - Unitate administrativ teritorială

CJ - Consiliu Județean

CGMB - Consiliul General al Municipiului București

CL - Consiliu local

CLM - Consiliu local Municipal

DGASPC - Direcție generală de asistență socială și protecție a copilului

cererilor de informații 38 din cele 42 de consilii județene chestionate (nu au răspuns CJ Bacău, CJ Covasna, CJ Maramureș și CJ Prahova) și 99 din cele 108 consilii locale municipale (nu au răspuns consiliile locale din: Carei, Constanța, Dej, Lupeni, Mediaș, Orșova, Roșiorii de Vede, Sighetu Marmăției, Vatra Dornei).

Analiza statistică a datelor a fost realizată luându-se în considerare cele 137 de răspunsuri primite de la autoritățile locale. Se impune precizarea că răspunsurile autorităților chestionate nu au fost întotdeauna complete, astfel încât, în cursul prelucrării datelor, pentru acele informații care lipsesc sau sunt neconcordante, a fost utilizată sintagma „neprecizat”.

Cu privire la sumele de bani acordate, răspunsurile au fost în majoritate deficitare, astfel încât a fost numai uneori posibilă estimarea sumelor cheltuite/atribuite de autorități pentru

2004

Apare Integration, singura organizație non-guvernamentală din București formată din foști consumatori sau consumatori activi de droguri.

sprijinirea serviciilor sociale. Ca urmare, în cuprinsul acestui raport, referirile la sume de bani vor fi făcute numai dacă există date certe sau cu ocazia unor exemplificări.

Acordarea de subvenții

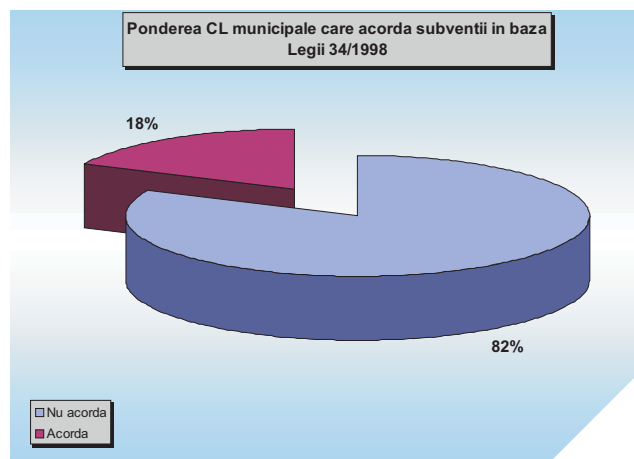
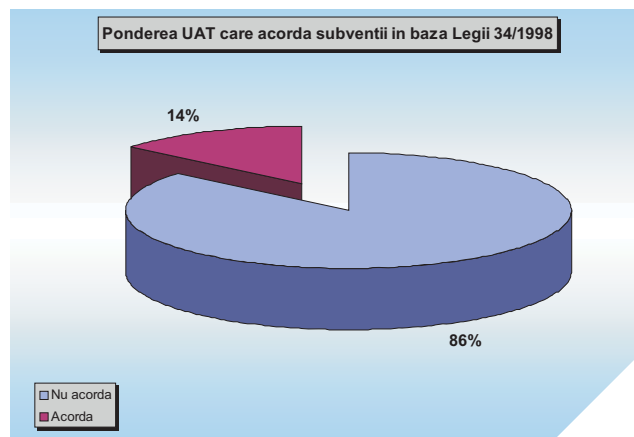
Legea nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială

- extras -

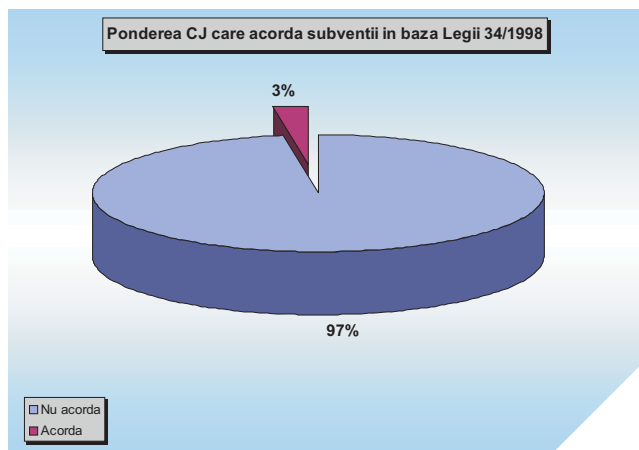
Art. 1. - (1) Asociațiile și fundațiile române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, pot primi subvenții alocate de la bugetul de stat sau, după caz, de la bugetele locale, care vor fi utilizate, în exclusivitate, pentru serviciile de asistență socială acordate persoanelor care, potrivit dispozițiilor legale, au dreptul să beneficieze de acestea.

(2) De la bugetul de stat se pot aloca subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică a căror activitate de asistență socială se adresează unor beneficiari din mai multe județe ale țării și care au încheiat convenții cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale pentru prestarea acestor servicii.

(3) De la bugetele locale se pot aloca subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică a căror activitate de asistență socială se adresează beneficiarilor dintr-un singur județ și, respectiv, din municipiul București și care au încheiat convenții cu consiliile locale în cauză, pentru prestarea de servicii de asistență socială.



Funcționând, la început, doar ca un grup de suport sub umbrela ARAS, membrii asociației au simțit curând nevoia să riposteze cu privire la grave încălcări ale drepturilor omului în România, cum ar fi liberul acces la tratament medical, lucru care i-a determinat să se constituie în asociație.



- În categoria „consilii județene”, singurul care acordat subvenții (unei singure asociații) în temeiul Legii nr. 34/1998 este Consiliul județean Dâmbovița. Subvenția a fost acordată către Crucea Roșie și a fost în valoare de 400.000 lei.

- Referitor la consiliile locale, media asociațiilor subvenționate este de 4. Cele mai multe subvenții sunt acordate de: Consiliul local Târgu-Mureș 11, Consiliile locale Cluj-Napoca și Oradea 9, Consiliul local Galați 8.

- 7 dintre consiliile locale municipale subvenționează o singură asociație/fundație.

- Suma medie a subvențiilor alocate de CL este de aproximativ 62.000 lei.

- În total, în cursul anului 2009 au fost acordate, în baza Legii nr. 34/1998, subvenții în valoare de 4.787.171 lei.

- Interesant de menționat, poziția CGMB, CJ Călărași și CJ Caraș-Severin, care susțin că nu au atribuții legale de a acorda astfel de subvenții. Singura explicație posibilă este o interpretare strict ad literam a legii, care utilizează sintagma buget/consiliu local fără a preciza și/sau județean.

Finanțări nerambursabile

Legea nr. 350/2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activități non-profit de interes general

- extras -

Art. 2. – În înțelesul prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarea semnificație:

b) autoritate finanțatoare – orice autoritate publică, astfel cum este definită aceasta în Constituția României, republicată, inclusiv autoritatea judecătorească, precum și orice instituție publică de interes general, regional sau local;

f) finanțare nerambursabilă – alocație financiară directă din fonduri publice, în vederea desfășurării de către persoane fizice sau persoane juridice fără scop patrimonial a unor activități non-profit care să contribuie la realizarea unor acțiuni sau programe de interes public general, regional sau local;

g) fonduri publice – sume alocate din bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetul asigurărilor sociale de sănătate,

2005

ARAS lansează primul studiu aprofundat, realizat în România, referitor la perspectiva practicantelor sexului comercial asupra transmiterii HIV/SIDA și a altor infecții cu transmitere sexuală. Acestuia i se adaugă alte studii ARAS documentând: atitudinile și practicile farmaciștilor din București față de

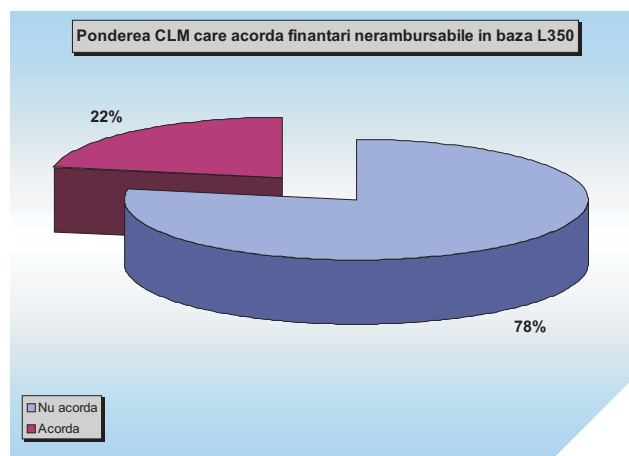
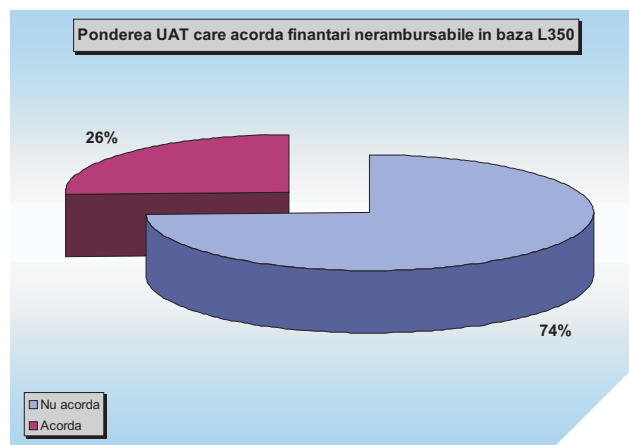
bugetele fondurilor speciale, bugetul Trezoreriei Statului, bugetele locale, bugetele instituțiilor publice finanțate din venituri extrabugetare, ajutoare financiare externe acordate României sau instituțiilor publice și credite externe contractate ori garantate de către stat sau de autorități ale administrației publice locale, precum și împrumuturi interne contractate de autorități ale administrației publice locale;

h) solicitant - orice persoană fizică sau juridică fără scop patrimonial care depune o propunere de proiect.

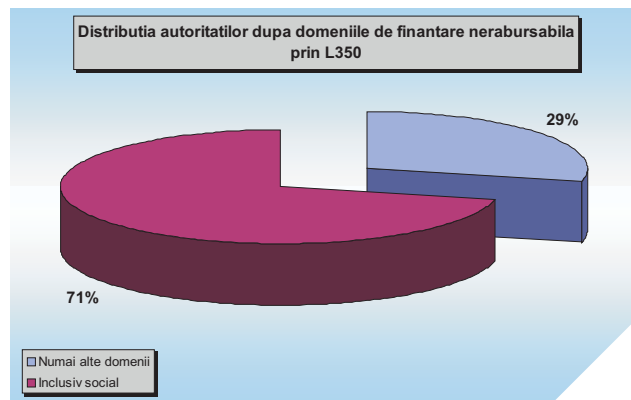
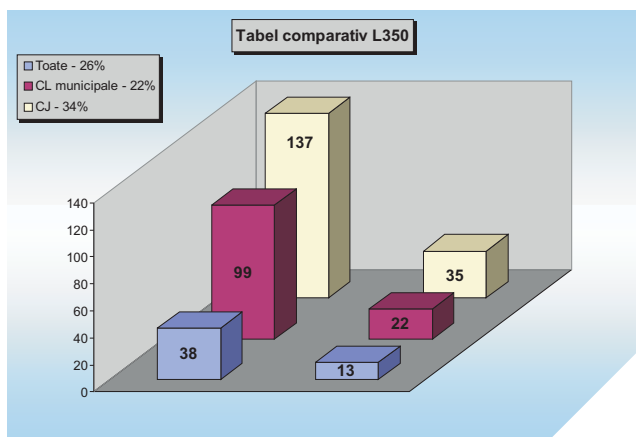
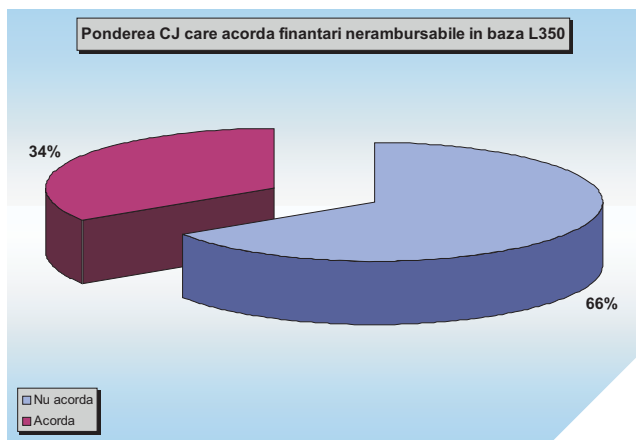
Art. 3. - (1) Pentru a putea participa la procedura privind atribuirea contractului de finanțare nerambursabilă, solicitanții trebuie să fie persoane fizice sau persoane juridice fără scop patrimonial - asociații ori fundații constituite conform legii - sau culte religioase recunoscute conform legii.

Art. 15. - (1) Autoritățile finanțatoare stabilesc un program anual propriu pentru acordarea de finanțări nerambursabile, în condițiile prezentei legi, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea a VI-a, în cel mult 30 de zile de la aprobarea bugetului propriu al autorității finanțatoare.

Art. 16. - (1) Autoritatea finanțatoare are obligația de a face cunoscută în mod public intenția de a atribui contracte de finanțare. Anunțul de participare se publică în Monitorul Oficial al României, Partea a VI-a, într-un cotidian central și pe site-ul autorității finanțatoare de interes general sau regional, respectiv în cel puțin două cotidiane locale și pe site-ul autorității finanțatoare locale.



clienții lor consumatori de droguri, evaluarea riscurilor de infectare cu HIV prin comportamente de injectare în rândul utilizatorilor de droguri, comportamentul de injectare și comportamentul sexual al consumatorului de droguri, presa și consumatorii de droguri, studiu privind discriminarea



- Din cele 35 de UAT care acordă finanțări nerambursabile, 10 finanțează exclusiv domeniile sport, cultură, tineret și culte, restul de 25 finanțând și proiecte din domeniul social. Numărul total al proiectelor finanțate nu a putut fi calculat cu exactitate, însă el este cu siguranță mult mai mare decât 1.200 (26 de UAT au sprijinit 1.102 proiecte, iar 9 UAT nu au precizat numărul de proiecte finanțate). 186 de proiecte din domeniul social au fost sprijinite financiar în baza Legii nr.350/2005 pe parcursul anului 2009.

- Mai active în domeniul finanțării proiectelor de interes general sunt CJ. Din 38 de CJ care au răspuns solicitării de informații, 13 au acordat astfel de finanțări, 10 sprijinind și domeniul social. Din bugetele CJ au fost finanțate 111 proiecte sociale în anul 2009 și 183 în alte domenii (38% ponderea domeniului).

- 15 CLM au sprijinit prin finanțări nerambursabile 75 de proiecte sociale în 2009. În total, cele 99 de CLM respondente au finanțat 808 proiecte. Ponderea domeniului social în finanțările nerambursabile acordate de CLM este mică, de numai 9%.

- În ceea ce privește sumele alocate pentru finanțări nerambursabile, o estimare a cuantumului total nu a fost, de asemenea, posibilă, din cauza incompletitudinii răspunsurilor.

persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, studiu privind respectarea drepturilor persoanelor cu HIV/SIDA și ale altor persoane vulnerabile față de infecția cu HIV etc

• Practicile sunt însă dintre cele mai variate și cu atât mai interesante. CLM Suceava, spre exemplu, a finanțat în cursul anului 2009 proiecte în valoare de 4.360.000 lei, niciunul social, în timp ce CJ Teleorman, deși a stabilit un program anual în valoare de 5.000 de lei, nu a finanțat niciun proiect, deoarece nu ar fi existat solicitări.

• Alte exemple: CJ Sălaj a cheltuit 4.055.000 lei pe finanțări nerambursabile în domeniul „Culte”, însă numai în temeiul unor activități proiectate pe asistență socială. CJ Vaslui a acordat 349.990 lei finanțări nerambursabile, din care 20.000 lei pentru proiecte sociale, iar CL Râmnicu-Sărat a sprijinit doar două proiecte, cu suma de 11.300 lei, pentru „activități vizând prostituția și consumul de droguri”.

Ordonanță de urgență nr. 34/2006

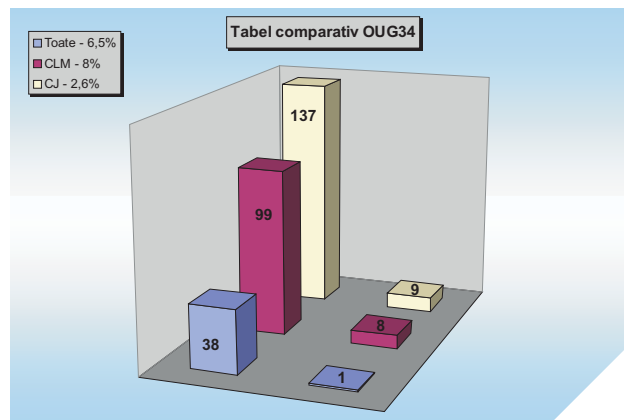
privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii

- extras -

Art. 6. - (1) Contractul de servicii este acel contract de achiziție publică, altul decât contractul de lucrări sau de furnizare, care are ca obiect prestarea unuia sau mai multor servicii, așa cum sunt acestea cuprinse în anexele nr. 2A și 2B.

Anexa 2B

Poziția 25 - Servicii de sănătate și asistență socială



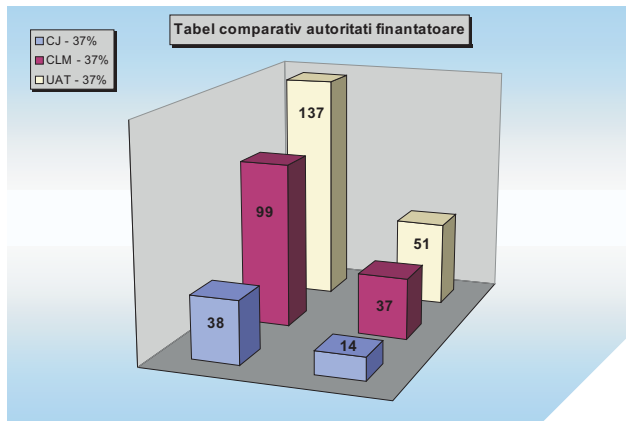
• Un singur CJ, Satu-Mare, a achiziționat servicii sociale în anul 2009, iar dintre CL municipale, numai 8 au făcut acest lucru. Au fost semnate, în cursul anului 2009, 10 contracte de achiziție publică a unor servicii sociale, din care unul (contractat de CL Baia-Mare) a demarat la 1 ianuarie 2010.

- Pitești contract cu o asociație.
- Săcele contract Fundația FAST.
- Satu-Mare a achiziționat servicii pentru cantina socială de la asociația Caritas.
- Sfântu-Gheorghe două contracte prestări servicii pentru îngrijire la domiciliu.
- Târgu-Jiu 2 contracte cu o singură asociație.
- Târgu-Mureș a achiziționat servicii sociale pentru deservirea Centrului social de urgență, 1 contract.
- Zalău 1 contract în valoare de 1.009.000 lei, Fundația Acasă, servicii sociale pentru persoane cu handicap.

2006

ARAS promovează în România principalele recomandări internaționale privind prevenirea HIV/SIDA în rândul consumatorilor de droguri: 1) Reducerea transmiterii HIV prin tratarea dependenței de droguri, 2) Accesul la echipamentele sterile de injectare reduce transmiterea HIV, 3) Reducerea

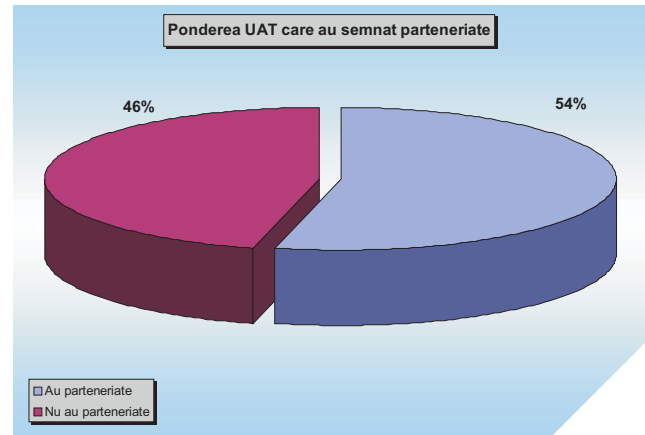
Pondere autorităților care sprijină financiar serviciile sociale



- Atât CLM, cât și CJ respondente au sprijinit financiar servicii sociale oferite de ONG în aceeași proporție, 37%, printr-o modalitate legală: prestarea de servicii sociale.
- Precizare: Consiliile județene Buzău și Mureș au răspuns afirmativ atât la întrebarea privind L34, cât și la cea privind L350. Modalitatea concretă de acordare a sprijinului financiar în aceste două cazuri a fost cea prevăzută de L350. Ca urmare, în această analiză, finanțările acordate de cele două CJ au fost considerate exclusiv în temeiul L350, pentru a evita suprapunerea datelor.
- 43 dintre cele 51 de instituții finanțatoare recurg la o singură modalitate legală de a face acest lucru, 6 autorități (5 CL și un

CJ) utilizează două instrumente legale și numai două autorități (CL Baia Mare și Pitești) au recurs în anul 2009 la toate cele 3 instrumente legale de a finanța servicii sociale.

Parteneriate



- 74 dintre respondenți (54%) au afirmat că sprijină prin alte forme decât prin intermediul L34, L350 sau OUG34 prestarea de servicii sociale de către asociații și fundații. Mai active în aceste forme de sprijin/colaborare sunt CJ, care ating cifra de 63%, față de numai 50% dintre CLM.
- Această modalitate de sprijin/colaborare îmbracă forme juridice dintre cele mai variate: convenții, acorduri de parteneriat/ colaborare, contracte de parteneriat/ colaborare/ asociere, protocoale de colaborare/ parteneriat/ asociere.
- Prin astfel de modalități a fost acordat sprijin atât financiar, cât și nefinanciar.
- În total, în cursul anului 2009, autoritățile locale au derulat cel

transmiterii HIV prin programele de outreach, 4) Reducerea transmiterii HIV în sistemul penitenciar, documente pe care le va utiliza constant în demersurile sale de pledare în favoarea accesului la servicii adecvate pentru persoane vulnerabile

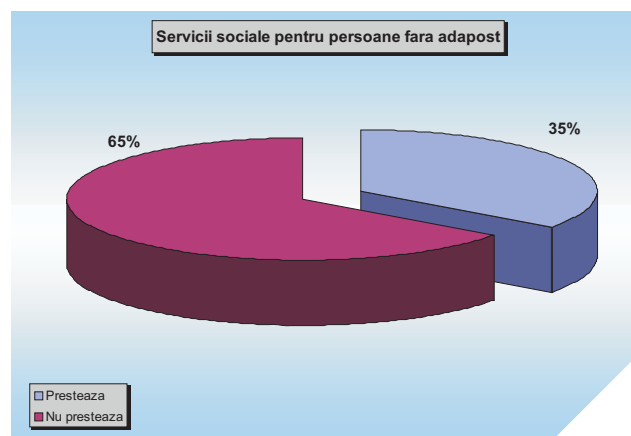
puțin 377 de parteneriate/colaborări/protocoale. Nu este clar dacă, în fiecare dintre acestea, UAT-urile au fost contributori sau beneficiari.

Exemple

- CL Fetești a sprijinit Fundația „Trebuie” cu 16.608 lei, reprezentând salariile a două persoane care îngrijesc persoane cu dizabilități, la domiciliile acestora.
- CL Medgidia a sprijinit, prin personal propriu, două fundații pentru îmbunătățirea accesului la educație al unor copii defavorizați.
- CL Botoșani a plătit salarii pentru personalul unei grădinițe administrate de o asociație.
- CL Galați a acordat unei fundații pentru vârstnici suma de 250.500 lei, printr-o hotărâre care invocă Legea nr. 17/2000.
- CL Târgu-Jiu a semnat trei parteneriate, din care două pentru participarea în proiecte Phare și unul pentru sprijinirea financiară a unei școli pentru copiii defavorizați.
- CL Timișoara a alocat 4.518.670 lei pentru sprijin financiar prin convenții unui număr de opt asociații/fundații și a acordat gratuități pentru transportul în comun lucrătorilor acestor organizații.
- CL Vaslui a semnat un protocol pentru un proiect privind reducerea discriminării pe motivul infectării cu HIV.
- CL din Sectoarele 2, 3, 4 din București amintesc parteneriate cu ARAS.

- CJ Argeș a sprijinit o asociație prin plata salariilor a trei îngrijitoare de la un centru social, o altă asociație prin punerea la dispoziție, cu titlu gratuit, a unei clădiri și prin plata cheltuielilor cu utilitățile. În plus, a semnat un acord-cadru cu 17 ONG-uri, pe problematica persoanelor cu dizabilități.
- CJ Buzău a contribuit la activitatea unor asociații din domeniul social cu paturi, cazarmament, fotolii rulante și plata cheltuielilor de tratament pentru copii cu autism.
- CJ Galați a cofinanțat un centru pentru vârstnici și un centru pentru copii, a dat în folosință gratuită un teren, a susținut costuri operaționale (chirie, utilități).
- CJ Suceava derulează un proiect în parteneriat cu două ONG-uri și alte două CJ, proiect finanțat prin AMPOSDRU.

Servicii sociale prestate de autorități în favoarea persoanelor vulnerabile - (1) Persoane fără adăpost

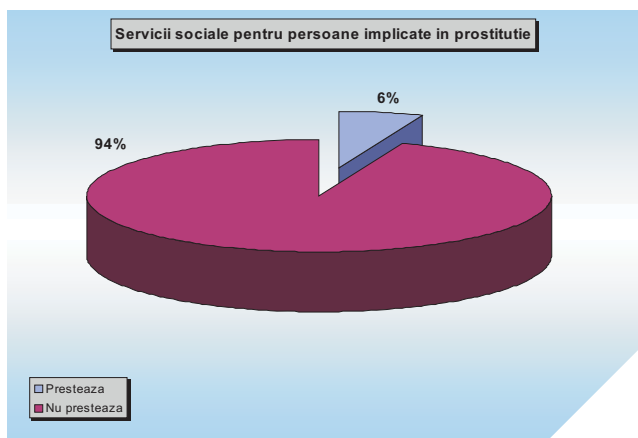


2007

RHRN obține personalitate juridică. Rețeaua este un mediu de afirmare a inițiativelor și de comunicare în vederea creșterii calității serviciilor adresate consumatorilor de droguri și grupurilor vulnerabile față de consumul de droguri. Ea se adresează tuturor organizațiilor implicate sau interesate în

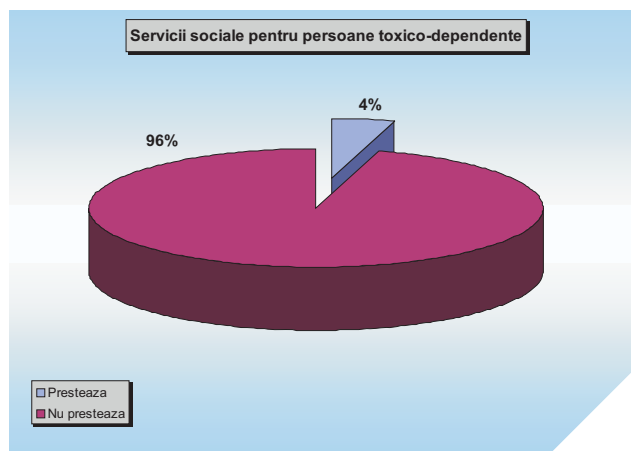
48 de respondenți au afirmat că prestează servicii sociale pentru persoane fără adăpost, 14 dintre ei fiind CJ, iar restul de 36 CL. În general, aceste servicii se prezintă sub forma unor adăposturi (de zi/de noapte) care le asigură beneficiarilor și condiții de igienizare, și servirea mesei. Niciunul dintre răspunsuri nu a indicat vreo acțiune/intervenție psihosocială mai amplă. Două dintre aceste adăposturi sunt destinate exclusiv copiilor.

Servicii sociale prestate de autorități în favoarea persoanelor vulnerabile - (2) Persoane implicate în prostituție



Dintre cele 137 de UAT respondente, numai 8 au afirmat că prestează servicii sociale pentru persoane implicate în prostituție. Dintre acestea 8, numai unul este CL, și anume Consiliul local Cluj-Napoca, instituție care are în evidență 12 beneficiare ale acestor servicii. Din cele 7 CJ care au ca beneficiari ai serviciilor persoane implicate în prostituție, 2 prestează astfel de servicii numai pentru persoane care sunt, în același timp, victime ale traficului de ființe umane (CJ Teleorman și Vaslui).

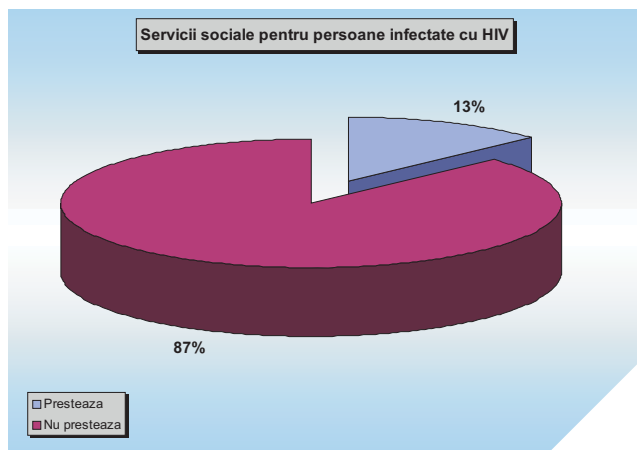
Servicii sociale prestate de autorități în favoarea persoanelor vulnerabile - (3) Persoane toxico-dependente



dezvoltarea unor activități de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri, atât din sectorul de stat, cât și din societatea civilă. Deschis în același an, în incinta Institutului Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”, Centrul de schimb de seringi ARAS-ANA (Agenția Națională Antidrog) oferă gratuit clienților săi, referiți de către serviciile de

6 UAT au afirmat că prestează servicii sociale pentru persoane toxico-dependente. În acest domeniu, CL Iași derulează un parteneriat cu Fundația „Solidaritate și Speranță”, iar CL Sector 1 București administrează un Centru de asistență integrată a adicțiilor. CJ care afirmă că prestează servicii pentru persoane toxico-dependente sunt cele din Argeș și Vâlcea (nu precizează serviciile), Bihor (consiliere și prevenire) și Ialomița (administrează, în incinta Spitalului Județean, un centru pentru consumatori de alcool și droguri, centru cu finanțare europeană).

Servicii sociale prestate de autorități în favoarea persoanelor vulnerabile - (4) Persoane infectate cu HIV



În ceea ce privește serviciile sociale prestate pentru persoane infectate cu HIV, analiza nu ia în considerare răspunsurile care au indicat plata asistenților personali, a indemnizațiilor sau evaluarea situației celor infectați în cadrul comisiilor autorităților, deoarece acestea sunt fie prestații (și nu servicii) sociale, fie atribuții legale îndeplinite la cerere. Trei CL au răspuns că prestează servicii sociale pentru persoane infectate cu HIV: CL Arad deține un centru pentru copii și tineri, CL Iași derulează un parteneriat cu „Alături de Voi”, iar CL Sector 3 București are în subordinea DGASPC un centru rezidențial ce adăpostește tineri infectați cu HIV care, în perioada copilăriei, au beneficiat de măsuri de protecție din partea Comisiei pentru Protecția Copilului.

CJ care au răspuns că prestează sau au în subordine unități prestatoare de servicii sociale pentru persoane infectate cu HIV sunt în număr de 15, în majoritatea cazurilor fiind vorba de unități rezidențiale. Trei dintre cele 15 indică parteneriatele (cu ARAS, Fundația Baylor-Marea Neagră, respectiv Mitropolia Banatului) ca formă juridică de organizare a acestor servicii.

outreach: servicii sociale și de consiliere psihologică, schimb de seringi, materiale sterile de injectare, prezervative, lubrifianti, consiliere și testare HIV/hepatită B/hepatită C, vaccinare anti-hepatită A și B, referire către alte servicii socio-medice.

Concluzii

Serviciile sociale prestate de autoritățile locale pentru grupurile vulnerabile față de infecția cu HIV sunt foarte puține și nu sunt în măsură să contribuie la prevenirea răspândirii infecției.

Parteneriatele, în toate formele lor, nu reprezintă o perspectivă pe termen lung, în vederea asigurării durabilității și continuității serviciilor sociale, din cauza imprevizibilității și lipsei de transparență.

Utilizarea mijloacelor legale de sprijinire financiară a serviciilor sociale este insuficientă, iar practica autorităților este neunitară. Se poate, totuși, afirma că practica acordării de subvenții este mai frecventă la nivelul CL, în timp ce CJ utilizează mai degrabă Legea nr. 350/2006 pentru a sprijini financiar organizațiile neguvernamentale.

Răspunsurile autorităților centrale cu atribuții în domeniu

Ministerul Sănătății, prin Direcția pentru infrastructură sanitară, logistică și dispozitive medicale, a răspuns că, în anul 2009: „nu a alocat subvenții unor asociații sau fundații, nu a acordat finanțări nerambursabile, nu a achiziționat servicii sociale”.

Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, prin Direcția Generală de Asistență Socială, a dat un răspuns complet și detaliat cererii noastre de informații, răspuns în care a precizat că :

▲ Prin ordin al ministrului, a fost aprobată acordarea de subvenții de la bugetul de stat pentru asociații și fundații, în baza Legii nr.34/1998, în valoare totală de 19.999.070 lei.

▲ Lista asociațiilor și fundațiilor care au primit subvenții în cursul anului 2009, precum și cuantumul acestora (18.906.841 lei) este publicată pe pagina de internet a instituției și urmează a fi publicată în Monitorul Oficial.

▲ Nu a acordat sprijin nerambursabil în temeiul Legii 350/2005 și nu a achiziționat servicii sociale în cursul anului 2009.

▲ A continuat susținerea proiectelor în cadrul programului de interes național „Combaterea excluziunii sociale a persoanelor fără adăpost prin înființarea de centre sociale de urgență”, în derulare fiind proiecte în valoare de 5.534.014 lei.

Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, instituție în subordinea Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, a acordat finanțări nerambursabile în temeiul Legii nr. 350/2005 pentru 14 proiecte, din care 10 ale unor organizații neguvernamentale și patru proiecte proprii (în total 4.537.000 lei). Instituția a respectat procedurile de transparență prevăzute în lege, publicând documentele aferente programului de finanțare în *Monitorul Oficial*.

Centrul de tratament prin substituție „Arena” funcționează din septembrie 2007, pe baza parteneriatului ARAS-Institutul Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”. Serviciile asigurate în cadrul centrului sînt: evaluare inițială complexă; testare pentru HIV/hepatită C/hepatită B; tratament de

Transparența finanțării

Conform Art. 5 al Legii nr. 34/1998, lista asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, beneficiare de subvenții, precum și cuantumul acestora se publică în *Monitorul Oficial al României*, prin grija organismelor care au acordat subvenția. Din consultarea *Monitorului Oficial*, reiese că numai 10 autorități publice locale (și Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale) au acordat subvenții în temeiul acestei legi. Or, comparând cu datele centralizate pe baza răspunsurilor UAT la cererile noastre de informații, este evident că nu toate autoritățile care au acordat subvenții și-au îndeplinit obligația de a publica lista organizațiilor subvenționate.

Procedurile privind transparența finanțărilor acordate în temeiul Legii nr. 350/2005 sunt pe larg detaliate în textul legii și sunt asemănătoare cu cele privind achizițiile publice. Obligația de a publica documente în *Monitorul Oficial* se referă la Partea a VI-a a publicației, document stufos și, din acest motiv, greu accesibil publicului. Prin urmare, chiar dacă autoritățile înțeleg să își respecte obligațiile privind publicitatea documentelor aferente programelor de finanțare, precum și a celor privind achizițiile publice, gradul de transparență rămâne redus.

Situația finanțărilor în județul Mureș un exemplu de practică

În cursul anului 2009, Consiliul județean Mureș a acordat atât subvenții în baza Legii nr. 34/1998, cât și finanțări nerambursabile, în baza Legii nr. 350/2005, fundațiilor și asociațiilor cu personalitate juridică. Suma acordată s-a ridicat la un total de 400.000 lei, sumă împărțită între 41 de organizații. În răspunsul CJ Mureș, referitor la sprijinirea activităților asociațiilor sau fundațiilor care prestează servicii sociale prin alte mijloace financiare sau nefinanciare, este menționat faptul că au fost încheiate parteneriate sau convenții de colaborare prin intermediul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Mureș, pentru care a fost acordată suma totală de 2.057.807 lei. Răspunsului CJ Mureș la cererea noastră de informații i-a fost anexată lista fundațiilor ce au beneficiat, în cursul anului 2009, de aceste convenții de colaborare, numărul acestora fiind de 23.

Consiliul Local Târgu-Mureș ne-a comunicat informații cu privire la acordarea de subvenții în temeiul Legii nr. 34/1998, conținând atât numele asociațiilor și fundațiilor ce au beneficiat de subvenții, cât și suma alocată. Astfel, numărul asociațiilor subvenționate se ridică la 11, iar valoarea totală a subvențiilor la 186.294 lei. Nu au fost alocate finanțări nerambursabile în baza Legii nr. 350/2005, însă au fost realizate achiziții în temeiul OUG nr. 34/2006 privind o serie de servicii sociale în cadrul Centrului Social de Urgență. Este menționat că acest Consiliu Local a sprijinit o serie de asociații și fundații prin încheierea unor parteneriate.

substituție cu metadonă; consiliere medicală, psihologică și socială; facilitarea accesului la alte servicii medicale sau sociale (inclusiv prin reprezentarea sau însoțirea beneficiarilor/pacienților). Beneficiarii centrului sînt persoane dependente de droguri injectabile și care au infecție cu HIV, hepatită C, TBC sau alte vulnerabilități (cum ar fi lipsa locuinței, sarcina), majoritatea fără

Experiența campaniilor de advocacy

Pe parcursul proiectului fiecare dintre organizațiile locale implicate în proiect - filialele ARAS - a elaborat și derulat o campanie de advocacy la nivelul județului în care își desfășoară activitatea. Membrii organizațiilor au dezvoltat strategii adaptate specificului local atât din punct de vedere al caracteristicilor propriei organizații cât și din punctul de vedere al actorilor instituționali implicați și al nevoilor concrete de servicii pe plan local.

Diferențele rezultate din adaptarea la specificul local s-au dovedit a fi semnificative. Astfel, pentru o parte dintre filiale a devenit evident că este nevoie de îmbunătățirea propriei capacități de acțiune ca primă etapă în încercarea de a implica autoritățile în sprijinirea financiară a serviciilor sociale prestate pentru grupurile vulnerabile față de infecția cu HIV. Este, de exemplu, cazul filialei din Iași unde au fost întreprinse demersuri pentru obținerea unor acreditări fără de care nu este posibilă depunerea de cereri de subvenționare în temeiul Legii nr. 34/1998.

Și nevoile comunităților în ce privește serviciile sociale sunt diferite deoarece grupurile vulnerabile sunt altfel structurate de la caz la caz. Spre exemplu, în județul Neamț nevoia de a interveni cu servicii sociale pentru consumatorii de droguri injectabile este mult mai puțin stringentă decât în București.

Filialele ARAS (organizații cu personalitate juridică):

- ▲ Bacău
- ▲ Brașov
- ▲ București
- ▲ Cluj
- ▲ Constanța
- ▲ Craiova
- ▲ Iași
- ▲ Piatra-Neamț
- ▲ Timișoara

Transparența și disponibilitatea de implicare a autorităților publice locale se constituie într-un al treilea factor determinant în demersul organizațiilor neguvernamentale de a obține sprijin pentru prestarea de servicii sociale. Astfel, campanii de advocacy oarecum similare au avut rezultate semnificativ diferite în județele Constanța și Timișoara, în sensul că implicarea autorităților constănțene a fost, practic, inexistentă.

Prezentăm în cele ce urmează pe larg campania derulată de filiala ARAS București ca model de demers posibil de urmat exemplu de către alte organizații neguvernamentale în încercarea de a obține sprijinul autorităților publice pentru activitățile lor derulate în folosul comunității. De asemenea prezentăm un scurt rezumat al demersurilor filialei ARAS Timișoara ca model de implicare a autorităților locale.

asigurări de sănătate și în imposibilitatea de a intra în puținele programe de substituție disponibile. Centrul deservește un număr de 200 de beneficiari și are o listă de așteptare de 350 de persoane.
ARAS pune în practică primul serviciu gratuit de consiliere juridică prin telefon din țară pentru persoanele cu HIV/ SIDA, în cadrul unui proiect

Campania de advocacy din București

Municipiul București are o situație specială, atât în ceea ce privește numărul persoanelor aflate în situații de vulnerabilitate socială, cât și în privința serviciilor pentru ele. Este localitatea în care găsim atât instituțiile guvernamentale, marile firme, lideri și idei din domeniile cultural, social și politic, cât și persoane care trăiesc sub limita sărăciei, infraționalitate, lipsa educației, igiena precară și, mai ales, multe persoane care provin din celelalte zone ale țării. Sunt persoane care aleg să trăiască în București pentru că doresc anonim, sunt persoane care vin pentru a fi mai aproape de spitale, altele aleg acest oraș pentru că speră să obțină mai ușor resursele necesare traiului, sunt și persoane care ajung aici pentru că își doresc doar aventură. Multe dintre acestea ajung să mărească numărul celor aflați în situații de vulnerabilitate socială. Tot în București, găsim cel mai mare număr de consumatori de droguri injectabile din țară, multe cazuri de infecție cu HIV, multe persoane fără adăpost.

Serviciile sociale și medicale sunt, de asemenea, mai numeroase în București, față de restul țării, însă sunt condiționate puternic de domiciliul posibilului beneficiar, inclusiv cu diferențieri legate de sectorul în care locuiește.

ONG sunt și ele mai numeroase și mai vizibile, însă resursele

financiare publice alocate acestora nu par să fie mai mari, comparativ cu alte zone ale țării.

Pentru a putea răspunde nevoii de servicii a beneficiarilor, de 20 de ani ONG pledează pentru subcontractarea serviciilor, pentru soluții care să asigure continuitatea serviciilor inițiate de ele. Pe parcursul acestor ani, unele ONG au încercat (și au și reușit) să obțină preluarea serviciilor de către instituțiile publice. Însă, în cazul în care activitățile nu au fost închise după câțiva ani, calitatea acestora a scăzut foarte mult.

Anul 2010 a adus, pentru aceste ONG, nu doar bilanțul a 10 ani de servicii adresate persoanelor vulnerabile din București, ci și încheierea finanțării asigurate României de Fondul Global pentru Combaterea HIV/SIDA, TBC și Malariei și, implicit, necesitatea de a le anunța beneficiarilor că, în curând, serviciile dedicate lor se vor închide. Aceasta în contextul în care instituțiile publice finanțează în foarte mică măsură sectorul non-profit și, într-o și mai mică măsură, serviciile acestora pentru persoanele vulnerabile. Dintre cele 12 ONG din București, care oferă servicii persoanelor vulnerabile, doar două primesc finanțare publică, aceste resurse reprezentând sub 7% din veniturile instituțiilor respective.

În acest context, campania locală de advocacy pentru sustenabilitatea serviciilor a pornit de la ideea că este necesar ca ONG să înțeleagă condițiile, mecanismele, procedurile finanțărilor publice și, mai ales, se alieze între ele și să construiască o strategie de intervenție.

Datele clare ale problemei pentru care era necesară o soluție erau:

finanțat de Ambasada Olandei, prin programul FSA.
În luna august, este fondat Centrul Romilor pentru Politici de Sanatate SASTIPEN, organizație non-guvernamentală din România având ca principale arii de interes analiza și dezvoltarea de politici de sănătate, de strategii și intervenții de sănătate publică, în special în comunitățile cu romi, în

■ Serviciile de prevenire HIV, adresate persoanelor vulnerabile din București, sunt obligate să-și înceteze activitatea, din cauză că nu mai dispun de resurse financiare, situație determinată de sistarea finanțării externe pentru servicii sociale, ca urmare a intrării României în Uniunea Europeană, pe de o parte, și de lipsa finanțării publice către acest tip de servicii, pe de alta.

■ Întreruperea activităților va avea implicații majore atât asupra sănătății publice și a calității vieții persoanelor vulnerabile, cât și asupra ofertanților de servicii (pierderea resurselor umane și a expertizei acumulate).

Etapă următoare, în campanie, a fost realizarea unei strategii locale de intervenție, în scopul de a implica autoritățile publice locale în susținerea financiară a activităților adresate persoanelor vulnerabile:

■ informarea autorităților publice locale cu privire la situația persoanelor vulnerabile din București, precum și cu privire la modalitățile prin care pot sprijini aceste activități informarea s-a efectuat prin intermediul unui document de poziție și prin solicitarea de audiențe/prezentarea situației;

■ informarea ONG cu privire la condițiile necesare obținerii unor finanțări publice, în cazul în care acestea ar fi disponibile respectiv existența acreditării fiecărui ONG ca ofertant de servicii sociale sau medicale, deținerea unor surse minime de autofinanțare;

■ autorităților publice locale, realizate în parteneriat cu acestea.

Pentru punerea în aplicare a strategiei a fost esențială colaborarea cu RHRN Rețeaua Română de Reducere a Riscurilor Asociate Consumului de Droguri Injectabile, care a asigurat mobilizarea ONG interesate:

■ a organizat întâlniri suplimentare cu ofertanții de servicii, în vederea analizării situației și constituirii de alianțe pentru găsierea unor soluții de asigurare a continuității serviciilor;

■ a asigurat sprijin pentru finalizarea și apoi pentru agrearea documentului de poziție de către ONG din domeniu;

■ a sprijinit colectarea de semnături de la acestea (12 semnatori);

■ a sprijinit stabilirea unui plan de depunere a documentului de poziție la autoritățile de resort.

Informarea persoanelor cu putere de decizie cu privire la situația persoanelor vulnerabile și a serviciilor adresate acestora a constituit punctul central al campaniei și a inclus:

■ Depunerea *documentului de poziție* la registraturile a 14 instituții cu atribuții în domeniul sprijinirii serviciilor adresate persoanelor vulnerabile (Direcții Generale de Asistență Socială, Consilii Locale, Direcția de Sănătate Publică, Prefectură, Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale din București).

■ Monitorizarea situației documentului de poziție solicitarea de răspunsuri, centralizarea acestora. Trebuie menționat că majoritatea instituțiilor nu au avut nicio reacție la primirea documentului de poziție, însă unele instituții au invitat semnatarii la o întâlnire sau au solicitat propuneri detaliate de parteneriat, pentru asigurarea continuității serviciilor adresate persoanelor vulnerabile.

■ Întâlniri cu factori de decizie din aceste instituții, în cadrul cărora au fost prezentate problemele cu care se confruntă persoanele vulnerabile, precum și situația serviciilor adresate acestora.

vederea îmbunătățirii situației socio-sanitare a membrilor acestei minorități, precum și dezvoltarea comunitară a grupurilor dezavantajate din România.

■ Mediatizarea situației serviciilor adresate persoanelor vulnerabile, inițiativă care a avut ca efect apariția de articole atât în presa internă, cât și în cea internațională

Redactarea cererilor de suport pentru continuarea serviciilor a necesitat nu numai sprijin din partea colegilor care lucrează direct cu persoanele vulnerabile, ci și o analiză a reglementărilor legale în vigoare cu privire la convențiile de colaborare sau redactarea unei cereri de subvenționare, în conformitate cu Legea nr. 34/1998.

■ Informarea ofertanților de servicii locale (cu sprijinul RHRN) cu privire la condițiile necesare pentru obținerea de sprijin de la autoritățile locale, respectiv cu privire la necesitatea acreditării serviciilor sociale, a informării despre atribuțiile fiecărei instituții ce ar fi urmat să fie abordată, la instrumentele legale pe care le utilizează, planul de buget al fiecăreia, existența strategiilor locale de dezvoltare a serviciilor.

■ Realizarea de cereri de sprijin pentru serviciile adresate persoanelor vulnerabile: cerere de subvenție, în conformitate cu Legea nr. 34/1998, cerere de parteneriat pentru continuarea activităților sociale din București, cu responsabilități clare pentru fiecare instituție, inclusiv cu implicații financiare.

■ Ultima etapă a campaniei a inclus autoevaluarea rezultatelor obținute pe parcursul a 6 luni de activități:

■ implicarea în campanie a ONG locale care asigură servicii pentru persoanele vulnerabile;

■ 14 instituții informate prin intermediul documentului de poziție asupra situației serviciilor adresate persoanelor vulnerabile;

■ 4 răspunsuri scrise și 3 răspunsuri informale, dintre care 4 arată disponibilitatea autorităților respective pentru stabilirea de parteneriate concrete, în vederea asigurării continuității serviciilor adresate persoanelor vulnerabile. Unul dintre răspunsuri enumeră serviciile pe care instituția le asigură persoanelor vulnerabile, fără a face însă referiri la tipul de servicii descrise în documentul de poziție.

■ depunerea a 3 solicitări de sprijin (cerere de finanțare conform Legii nr. 34/1998 și cereri de parteneriat pentru continuarea serviciilor)

■ aprecierea ca succes a parteneriatului realizat de ARAS (Asociația Română Anti-SIDA) și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului București sector 3 (DGASPC 3), în scopul continuării serviciilor adresate persoanelor vulnerabile. În cadrul acestui parteneriat este asigurată funcționarea Centrului medico-social Titan, după cum urmează: ARAS asigură containerele în care se desfășoară activitatea, personalul centrului și materialele informative, iar DGASPC 3 asigură terenul pentru amplasarea containerului, plata utilităților și promovarea serviciilor centrului.

Campania, deși se adresa autorităților locale, a obținut un succes indirect (pentru care se pledează în România de mulți ani): ca urmare a articolelor din presa locală și din cea internațională, Ministerul Sănătății a emis un comunicat de presă prin care își declară intenția de a sprijini programele de prevenire HIV adresate persoanelor vulnerabile. Ulterior, în textul ordinului referitor la programele naționale de sănătate publică, Ministerul a inclus și organizațiile neguvernamentale printre instituțiile care pot implementa activitățile din program. Această prevedere poate asigura cel puțin materialele de protecție necesare pentru desfășurarea activităților de prevenire HIV.

2008

ARAS înființează și coordonează Rețeaua legală HIV/SIDA (www.hivnet.ro), o platformă pentru apărarea drepturilor omului, constituită din reprezentanți ai mai multor organisme cu programe de profil.

7 iunie 2010

**Document de poziție
privind necesitatea implicării Autorităților Publice Locale în asigurarea sustenabilității
serviciilor socio-medicale adresate persoanelor vulnerabile din București**

Organizațiile non-guvernamentale ce oferă servicii medico-sociale unui număr de 7.000 de consumatori de droguri injectabile, 2.300 de persoane ce practică sexul comercial, 1.600 de persoane fără adăpost, 160 de persoane infectate cu HIV și 5.000 de persoane de etnie roma din București adresează autorităților locale documentul de față, cu scopul de a le atrage atenția asupra riscului stopării intervențiilor medico-sociale adresate categoriilor la risc mai sus menționate începând cu luna iulie 2010. Această situație a apărut din cauza neimplicării autorităților statului român în susținerea serviciilor adresate grupurilor la risc față de HIV și a finalizării contractelor de finanțare internațională la data de 30 iunie 2010.

Context

Pentru reducerea impactului infecției cu HIV și al altor infecții cu transmitere sexuală sau sanguină este necesară o abordare multidisciplinară (atât medicală, cât mai ales socială), dar și intersectorială, abordare care să utilizeze cu eficiență toate resursele disponibile (instituționale, umane, financiare, logistice).

Recomandările internaționale și Strategia Națională HIV/SIDA 2008-2013 (aflată în continuare în lucru) definesc grupurile vulnerabile ca fiind: tinerii, persoanele care consumă droguri injectabile, persoanele implicate în sexul comercial, persoanele de orientare homosexuală, persoanele fără adăpost, romii, persoanele aflate în detenție, precum și persoanele infectate cu HIV. În acest sens, termenul "vulnerabil" desemnează exclusiv grupurile sau persoanele cu un risc de infectare/reinfectare cu HIV, hepatite B, C, alte infecții cu transmitere sexuală și care se află în situații de marginalizare și cu acces redus la servicii de prevenire, tratament sau îngrijire.

Conform recomandărilor internaționale și prevederilor legale din România, persoanele vulnerabile trebuie să primească servicii sociale și medicale primare, astfel încât să poată fi reduse consecințele negative asociate situațiilor în care se află aceștia (infectarea cu HIV, hepatitele B sau C, TBC, alte infecții cu transmitere sexuală – inclusiv a partenerilor sau a nou-născuților –, septicemii, deces prin supradoză, infracționalitate, abandonul copiilor etc.). De exemplu, în lipsa unei intervenții sociale prompte și adaptate nevoilor, un tânăr fără adăpost riscă să se implice în prostituție, să consume droguri și, nu în ultimul rând, să se infecteze cu HIV, hepatită B sau C, alte infecții. Costurile sociale, inclusiv cele legate de tratamentul medical pentru aceste persoane vor fi imense în cazul în care nu se va acționa pentru prevenirea acestor situații.

Situația actuală

Informațiile despre situația acestor grupuri sunt extrem de limitate. Conform statisticilor disponibile (Ministerul Sănătății, Agenția Națională Antidrog, Samusocial, ARAS), în București trăiesc peste 4.000 de persoane infectate cu HIV, cel puțin 17.000 de consumatori de droguri injectabile, cel puțin 5.000 de persoane adulte fără adăpost. Nu sunt disponibile date oficiale referitoare la numărul de femei implicate în prostituție sau traficate din București. Singura informație în acest sens provine de la ARAS – Asociația Română Anti-SIDA, care a atins pe parcursul anului 2009 un număr de 3.282 de persoane ce practică sexul comercial.

Pentru sistemele publice de protecție socială, aceste persoane nu există: multe dintre ele nu au acte, asigurări de sănătate sau au acumulat un număr imens de amenzi contravenționale, ceea ce le limitează posibilitatea de a obține protecție socială. Stigmatizarea asociată grupurilor din care fac parte le crește reticența în accesarea serviciilor sociale și medicale. În numeroase situații, accesarea unui serviciu public a dus la încălcarea confidențialității, aplicarea măsurilor de plasament pentru copiii din familiile afectate de consumul de droguri, seropozitive sau implicate în sexul comercial, internarea sau arestarea solicitantului, trimitere în localitatea de domiciliu, amenzi.

Programele ce se adresează acestor persoane nu reușesc să acopere toate zonele și grupurile afectate sau care se află în situații cu risc de infectare. În București, serviciile socio-medicale adresate grupurilor la risc sunt oferite de Alianța de Luptă împotriva Alcoolismului și Toxicomaniei (ALIAT), ARAS – Asociația Română Anti-SIDA, Concordia, Asociația INTEGRATION, Fundația Parada, Samusocial din România, Sastipen, CPECA (în cadrul ANA - Inspectoratul General al Poliției Române), DGASPC sector 2 și 3 (adăposturi de noapte), DGASMB (adăpost de iarnă). Aceste servicii sunt total insuficiente, comparativ cu nevoia reală din comunitățile afectate.

Programele dezvoltate de organizațiile non-guvernamentale (ONG) sunt finanțate din surse externe (Uniunea Europeană, agenții ale Organizației Națiunilor Unite, Fondul Global pentru Combaterea HIV, Tuberculozei și Malariei, Institutul pentru o Societate Deschisă etc.). La 30 iunie 2010, cea mai mare parte a finanțărilor externe, ce permit în prezent funcționarea acestor servicii, se vor încheia. În lipsa unor alte surse de finanțare, aceste servicii vor înceta să mai funcționeze.

Încetarea activităților sociale și medicale desfășurate de ONG-uri va duce nu numai la pierderea experienței dobândite pe parcursul a 10 ani, ci mai ales la agravarea problemelor sociale și medicale cu care se confruntă beneficiarii și, implicit, la creșterea costurilor sociale determinate de tratamentele medicale, asistența socială specializată, decese, abandonarea copiilor, detenție, îmbolnăvirea altor persoane (parteneri, copii, parteneri ai acestora).

Recomandări

Pentru menținerea și asigurarea continuității serviciilor sociale și medicale adresate persoanelor vulnerabile sunt necesare:

1. activități de reducere a discriminării și stigmatizării consumatorilor de droguri, persoanelor ce practică sexul comercial, persoanelor fără adăpost, etnicilor roma, respectiv activități de informare și formare adresate atât posibililor beneficiari ai serviciilor, cât și ofertanților de servicii;
2. documentarea situației grupurilor vulnerabile de către autoritățile publice locale din București;
3. inițierea de noi servicii care să completeze necesarul de nevoi și care să fie în mod real accesibile pentru persoanele vulnerabile;
4. adoptarea urgentă a unor protocoale de lucru pentru asigurarea de servicii sociale pe stradă, în locurile în care persoanele vulnerabile trăiesc;
5. implicarea autorităților locale în dezvoltarea serviciilor de sănătate, în special pentru persoanele vulnerabile social;
6. aplicarea prevederilor legale referitoare la serviciile sociale și medicale adresate persoanelor vulnerabile, precum și a celor referitoare la subvenționarea, finanțarea sau subcontractarea ONG-urilor.

2009

Inaugurarea, prin colaborarea ARAS cu Direcția Generală de Asistență Socială și Protecție a Copilului din sectorul 3 din București, a Centrului medico-social Titan, oferind servicii de asistență psiho-medico-socială pentru persoanele vulnerabile.

Concluzie

Asigurarea continuității și a dezvoltării serviciilor sociale și medicale adresate persoanelor vulnerabile reprezintă o prioritate pentru sănătatea publică și pentru asigurarea respectării drepturilor omului.

Acest deciderat poate fi atins doar prin implicarea activă a instituțiilor publice locale, prin colaborarea reală a acestora cu organizațiile non-guvernamentale și cu beneficiarii serviciilor și prin aplicarea legislației în vigoare, astfel încât să poată fi aplicate și în România recomandările internaționale referitoare la persoanele vulnerabile – tinerii, persoanele care consumă droguri injectabile, persoanele implicate în prostituție, persoanele fără adăpost, persoanele infectate cu HIV.

Semnează:

Alianța de Luptă împotriva Alcoolismului și Toxicomaniei

Șos. Bercești, nr.10, Sector 4, București
Bogdan Glodeanu, Coordonator programe, tel.: 0740 213 816, www.aliatong.ro



ARAS – Asociația Română Anti-SIDA

Intrarea Mihai Eminescu, nr. 5, Sector 2, București
Maria Georgescu, Director executiv, tel.: 0745 101 469, www.arasnet.ro, www.hivnet.ro

Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate – SASTIPEN

Str. Modoran Ene nr. 6, Bloc M94, Sc. 2, Ap. 95, Sector 5, București
Daniel Rădulescu, Președinte, tel.: 0723 120 224, www.sastipen.ro

Fundația Familia și Ocrotirea Copilului

Str. Pericle Gheorghiu, nr. 15, Sector 5, București
Mihail Carp, Director executiv, tel.: 0723 576 757, www.fundatiafos.ro

Asociația INTEGRATION

Str. Lirei, nr. 10, sector 2, București
Camil Dumitriu, Director executiv, tel.: 0740 219 111, www.integration.org.ro

Fundația de Îngrijiri Comunitare

Spitalul Clinic Colentina, Clădirea Ambulatoriului de specialitate
Str. Dr. Grozovici, nr. 1, sector 2, București
Gabriela Gheorghe, Director executiv, tel.: 0745 029 724, www.fic-droguri.ro

3

Fundația PARADA
Str. Potârnicilor, nr. 35, sector 4, București
Ionuț Jugureanu, Director executiv, tel.: 0723 153 693, www.paradaromania.ro

Clinica PsyMotion

Str. Mihail Sebastian, nr. 203, sector 5, București
Gabriel Cicu, psihiatru, tel.: 0744 4923 75, www.psymotion.ro

Fundația Romanian Angel Appeal

Primitor principal al Fondului Global de Luptă împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei
Str. Agricultorilor, nr. 116 A, sector 2, București
Silvia Asand, Director general, tel.: 0726 266 239, www.raa.ro, www.fondulglobal.ro

Romanian Harm Reduction Network

Bld. I.C. Brătianu, nr. 35, et. 3, ap. 11, sector 3, București
Valentin Simionov, Director executiv, tel.: 0733 987 506, www.rhn.ro

Samusocial din România

Str. Clucerul Udricani, nr. 1-3, bl. 106A, Tronson 1, parter, sector 3, București
Sabina Nicolae, Director executiv, tel.: 0788 212 911, www.samusocial.ro

CONSILIUL LOCAL SECTOR 1 BUCUREȘTI DIRECTIA GENERALĂ DE AȘISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI

Serviciul Strategii Proiecte Programe
B-dul Măreșal Averescu, nr.17, Sector 1 București
tel/fax: 021/224170; e-mail: strategii@dgamsc-sectorul1.ro
operator date cu caracter personal 6396

În atenția doamnei Maria Georgescu – Director executiv ARAS

Urmare adresei dumneavoastră remisă spre soluționare de către Primăria Sector 1 unde a fost înregistrată la Registratura Generală cu numărul 15814/ 16.06.2010 și la D.G.A.S.P.C. sector 1 cu numărul 26142/ 21.06.2010, vă rugăm să detaliați modalitatea prin care D.G.A.S.P.C. sector 1 poate veni în întâmpinarea apelului lansat de dumneavoastră prin „Documentul de poziție privind necesitatea implicării Autorităților Publice Locale în asigurarea sustenabilității serviciilor socio-medicale adresate persoanelor vulnerabile din București.” Menționăm că D.G.A.S.P.C. sector 1 este interesată de orice colaborare care contribuie la îmbunătățirea situației grupurilor defavorizate de pe raza sectorului 1.

Întocmit,
Cons. As. Marian Stanciu

Director General,

DĂNUT IOAN FLEACĂ

2004 – 2010

Prin finanțarea acordată de Fondul Global de Combateră a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei, mai multe organizații non-guvernamentale din țară implementează, mulțumită programului Combateră HIV/SIDA un răspuns cuprinzător, coordonat, multisectorial în România, activități și servicii adresate

Evenimental zilei, marți, 03 August 2010

Reportaj

Infecțiile cu hepatite și HIV riscă să explodeze

Autor: [Ceta Roman](#)

Programele de distribuție de prezervative și schimb de seringi printre consumatorii de droguri și prostituate au rămas fără finanțare.



Sursa: Răzvan Vălcineanu

Acțiunile de schimburi de seringi printre cei care se droghează sau distribuția de prezervative printre prostituate, care ajutau la ținerea sub control a unor boli grave precum infecția cu HIV sau a hepatitelor, riscă să devină istorie. Asta pentru că finanțările internaționale de la Organizația Națunilor Unite, Fondul Global pentru Combaterea HIV, Tuberculozei și Malariai, din care se cumpărau seringile și prezervativele, au luat sfârșit la jumătatea acestui an.

Conform criteriilor stabilite de Banca Mondială, România nu mai e "o țară în curs de dezvoltare", așa că alte fonduri nu vor mai putea fi accesate de la aceste organizații. Pentru a preveni răspândirea necontrolată a HIV sau a hepatitelor, programele ar trebui preluate de autorități din România.

Ministerul Sănătății "analizează situația" și nu are deocamdată un răspuns la această problemă, iar autoritățile locale care au preluat de curând centrele pentru toxicomani spun că nu au cum să ofere bani pentru aceste acțiuni.

Stocuri pe terminate

La unul dintre centrele din Capitală unde se face schimbul de seringi, din incinta Spitalului de Psihiatrie "Alexandru Obregia", stocurile de seringi și prezervative sunt pe terminate.

"Înainte ne dădeau 500 de seringi, acum mai primim doar 100. Ar fi extrem de grav să rămănem și fără acestea. Sunt foarte puține farmacii de unde ne putem cumpăra seringile, pentru că farmaciștii consideră că, dacă ne-ar servi, contribuie la creșterea numărului de persoane care se droghează", își spune ofițerul Cristi, unul dintre consumatorii conștienți de riscul folosirii de seringi în comun.

"Homosexuali, cei care se droghează, prostituatele au un risc enorm să ia HIV"

Programele de schimb de seringi și distribuție de prezervative au început în România în 2000. "Femeile care practică sex comercial, homosexualii, consumatorii de droguri au un risc enorm să ia HIV, față de restul populației", explică Valentin Simionov, director executiv la Rețeaua Română de Reducere a Riscurilor.

Pentru toxicomani, programul s-a derulăurat doar în Capitală, existând două metode pentru a-i ajuta să aibă acces la seringi sterile: fie vin ei în anumite zone clar stabilite și comunică cu reprezentanții

ONG-urilor prin coduri anonime, fie vin la unul dintre cele două centre de schimburi de seringi din spitalele bucureștene.

"Seringile folosite aduse de consumatori se incinerează în condiții de siguranță. Este o metodă de prevenire a răspândirii unor boli, dar și un pretext să îi contactăm cu ei și să îi educăm explicându-le consecințele actelor lor, care îi afectează pe ceilalți, dar și să îi îndrumăm pentru a solicita tratament de specialitate", adaugă Valentin Simionov.

În lipsa programelor de distribuție, consumatorii vor merge în cel mai fericit caz la farmacia pentru a cumpăra seringi, însă studiile arată că doar 18% dintre acestea le vând, pe diferite motive: de ordin etic (farmaciștii nu sunt de acord cu consumul) sau ca să nu "își strice firma".

Peste 10.000 de toxicomani și prostituate, în viaa sorții

Specialiștii spun că riscul major este să asistăm la o explozie a infecțiilor cu HIV, pentru că seringile se vor folosi la comun.

"Situații similare au apărut și în alte țări, unde au ajuns la o prevalență de 80-90% a HIV printre consumatori. La noi au HIV circa 4% dintre consumatori, iar 80% au deja și hepatita C", mai spune Simionov.

În 2009 au beneficiat de 1,6 milioane de seringi peste 7.600 de consumatori de droguri injectabile dintr-o populație de 17.000 estimată în Capitală, iar de prezervative peste 3.200 de prostituate.

"Ar fi extrem de grav să rămănem fără seringi. Sunt puține farmacii de unde le putem cumpăra. Farmaciștii cred că, dacă vând, contribuie la creșterea consumului." (CRISTI, consumator de droguri)

1,6 milioane de seringi de unică folosință au fost distribuite anul trecut bucureștenilor dependenți de droguri, prin programe finanțate din fonduri internaționale

RĂSPUNSUL OFICIALITĂȚILOR

Pasați între ministere și autorități locale

"Nu știu cum am putea să ne implicăm noi în finanțarea cumpărării de seringi și prezervative. Nu e problemă medicală, e una de profilaxie, ce ține mai degrabă de Ministerul Sănătății și Direcția de Sănătate Publică București", vine răspunsul șefului Administrației Spitalului din București, Marius Savu, autoritate care a preluat de curând și centrele pentru toxicomani. "Pe termen scurt, situația e delicată", adaugă el.

La Ministerul Sănătății, problema se analizează încă, iar o finanțare este puțin probabilă în acest an. "Ministerele ne pasează, dar costurile acestei atitudini vor fi imense", ține să atenționeze Liana Velica, de la Asociația Română Anti-Sida (ARAS).

Ea spune că 12 ONG-uri au elaborat o scrisoare de poziție pe care au depus-o la autoritățile locale. "Au fost mai receptivi primării din trei sectoare ale Capitalei, 1, 3, 5, și Primăria Municipiului București. Toți ne-au cerut proiecte", adaugă reprezentantul ARAS.

persoanelor vulnerabile: persoane care trăiesc cu HIV/SIDA, persoane fără adăpost, persoane care practică sexul comercial, consumatori de droguri injectabile, persoane din comunități roma dezavantajate, deținuți etc., inclusiv activități de advocacy în rândul decidenților, în favoarea creșterii accesului la servicii



IN CRIZA. I a centrele de distribuție a seringilor de unică folosință stocurile sunt pe terminate
Foto: Răzvan Vălcăneanu

Taguri: [hiv](#), [anti hiv](#), [droguri](#), [combaterea hiv](#), [hepatita](#)

Evenimentul zilei, miercuri, 04 August 2010

Lipsa finanțării lasă seringile toxicomanilor pe străzi

Autor: [Geta Roman](#)

Fără actualele programe de schimb de seringi printre toxicomani, acele infectate folosite de aceștia vor rămâne în număr mare pe străzile Bucureștilui, iar riscul de transmitere a unor boli precum hepatita B, C sau a virusului HIV printre bucureșteni va fi mult mai mare.



Sursa: Răzvan Vălcăneanu

- "Programele de schimb de seringi sunt, mai degrabă, în beneficiul populației generale, pentru că aceste seringi folosite de consumatorii de droguri sunt distruse în condiții de siguranță, nu mai stau aruncate în parcuri sau în scări de bloc, unde oamenii sănătoși se pot înțepa accidental", ține să precizeze medicul psihiatru Eugen Hriscu, specialist în tratarea dependențelor, care conduce Alianța pentru Lupta contra Alcoolismului și Toxicomanilor (ALIAT).

Fără echipe mobile pentru distribuția de materiale

Organizația este printre puținele care mai are stocuri pentru a asigura necesarul de seringi și prezervative pentru consumatorii de droguri și prostituate.

"Am făcut rost de bani pentru a le cumpăra prin forțe proprii după terminarea finanțărilor internaționale". Cu ceea ce aveau acum puteam continua câteva luni. Ne-am restrâns însă mult activitatea, nu mai aveau echipe mobile pentru a distribui pe teren materialele, iar cantitatea pe care o distribuim este mult redusă", mai spune specialistul în tratarea dependențelor.

În plus, medicul atenționează asupra faptului că există riscul să se piardă cu totul legătura cu dependenții de droguri injectabile.

"Aceste programe oferă o venă cu acești oameni care sunt bolnavi și care nu au încredere nici în poliție, nici în cei de la ambulanță. În zece ani am clădit un capital de încredere cu ei. În Zăbrăniș și Ferentari trimiteam voluntari și seseau nevățimați. Dacă pierdem capitalul de încredere, vom pierde legătura cu ei, iar fenomenul va scăpa cu totul de sub control", atenționează medicul, care e de părere că, pe termen lung, aceste programe ar trebui să intre în responsabilitatea autorităților locale.



Programele au adus milioane de euro statului prin taxe

Medicul mai spune că, de zece ani, ONG-urile au preluat treaba statului român prin derularea acestor programe cu finanțare internațională, iar milioane de euro au ajuns sub formă de taxe la stat.

"Programele de schimb de seringi sunt mai degrabă în beneficiul populației generale, pentru că aceste seringi folosite de consumatorii de droguri sunt distruse în siguranță, nu mai stau aruncate în parcuri sau în scări de bloc."

Dr. Eugen Hriscu

Taguri: [droguri](#), [hiv](#), [combaterea hiv](#), [hepatita](#), [toxicomani](#), [Alianța pentru Lupta contra Alcoolismului și Toxicomanilor](#), [hepatita B](#), [hepatita C](#)

corespunzătoare. Între aceste organizații se numără: ACCEPT, ARAS, ALIAT, Fundația Dezvoltarea Popoarelor, Health Aid România, Integration, RHRN, Salvați Copiii, PSI, Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală (SECS), Tineri pentru Tineri, UNOPA etc.

Campania de advocacy din județul Timiș

ARAS Timișoara a încercat să facă vizibile problemele cu care se confruntă grupurile vulnerabile în comunitatea locală, utilizând în acest scop cunoștințele dobândite în cursul activităților de teren, schimbul de experiență și informații cu alte ONG-uri, precum și statistici oficiale.

În cadrul întâlnirilor avute cu autoritățile locale din Timișoara, prima în aprilie 2010, referitoare la „Servicii medico-sociale adresate grupurilor la risc față de HIV/SIDA”, organizată în parteneriat cu RHRN și cu sprijinul UNICEF, iar a doua în iunie 2010, organizată în cadrul proiectului „Durabilitate și continuitate în serviciile sociale”, am expus problematica persoanelor vulnerabile, precum și modalitatea posibilă de implicare a autorităților în sustenabilitatea serviciilor medico-sociale adresate persoanelor vulnerabile.

În elaborarea documentului de poziție, am ținut cont de reticența autorităților locale de a conștientiza existența unei probleme reprezentate de lipsa serviciilor pentru persoanele vulnerabile și de riscurile ignorării pe termen lung a acesteia.

Am însoțit depunerea documentului de poziție la Primărie și la Consiliul județean Timiș cu cereri de audiențe la viceprimar, respectiv la Comisia pentru Sănătate și Protecție Socială a Consiliului județean Timiș. Acest lucru a fost benefic demersului nostru, deoarece documentul de poziție nu ajunsese încă la persoanele vizate.

Viceprimarului Adrian Orza i-a fost înaintată o copie a documentului de poziție, în cadrul întâlnirii fiindu-i prezentată și activitatea ARAS Timișoara. Domnul viceprimar s-a arătat deschis colaborării, sugerând un parteneriat prin care activitatea organizației să poată fi sprijinită de Primărie începând cu anul 2011. Dumnealui a considerat că serviciile sociale prestate de ARAS Timișoara sunt necesare pentru comunitate.

În ce privește campania pe lângă factorii de decizie din Consiliul județean Timiș, am reușit să participăm, în calitate de invitați, la o ședință a Comisiei pentru Sănătate și Protecție Socială prezidată de domnul consilier Dan Ion Sarmăș, ședință pe a cărei ordine de zi a fost inclusă și prezentarea documentului nostru de poziție. Am fost invitați de domnul Sergiu Bălașa, Directorul Agenției de Dezvoltare Economico-Socială Timiș, membru în comisie, să lucrăm

2010 –
2013

ARAS beneficiază de cofinanțare din partea Fondului Social European, prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2010, „Investește în oameni!”, pentru derularea a două proiecte naționale cu durata de 3 ani: „Este dreptul tău să știi proiect de promovare a sănătății pentru femei”, prin care s-au creat, în țară, 12 centre de consiliere și orientare pentru integrarea socio-profesională a

În loc de încheiere

împreună la elaborarea unui document de necesitate și oportunitate, în vederea sprijinirii financiare a serviciilor prestate de ARAS Timișoara.

O reușită neașteptată a depunerii documentului de poziție la Consiliul județean Timiș a fost transmiterea acestuia sub formă de circulară către toate primăriile din județ. Am aflat de acest demers al consiliului primind feed-back de la primării. Ne-am gândit că această oportunitate nu trebuie ratată și am trimis adrese primăriilor din orașe (Lugoj, Sănnicolau Mare, Deta, Jimbolia, Buziaș, Recaș și Făget), prin care cerem cofinanțarea activităților noastre, în cazul în care primării le consideră necesare comunității lor, exprimându-ne disponibilitatea pentru a ne deplasa în orașele respective. Am primit deja o invitație de a semna un parteneriat în acest sens din partea Primăriei Lugoj și sperăm că nu este decât prima colaborare de acest gen cu primăriile din județ.

Pentru APADOR-CH și ARAS demersurile comune din cadrul acestui parteneriat reprezintă un început. Pentru fiecare asociație în parte ele se constituie însă într-o continuare firească a eforturilor depuse în conformitate cu misiunea și valorile organizației, eforturi care nu se vor opri aici.

Atât împreună, cât și pe cont propriu APADOR-CH și ARAS vor continua să facă demersuri pe linia transparentizării activității autorităților publice locale, transparența instituțională fiind un factor esențial pentru eficientizarea administrației.

Ne dorim ca acest raport să contribuie la conștientizarea nevoii ca și serviciile sociale (nu doar prestațiile sociale) prestate de organizațiile neguvernamentale în favoarea persoanelor vulnerabile să fie susținute financiar de instituțiile statului, pentru a asigura astfel servicii sociale adaptate în mod real nevoilor celor mai defavorizate grupuri, indiferent de natura prestatorului de servicii, fie el instituție publică, organizație neguvernamentală sau entitate privată și în beneficiul întregii societăți.

APADOR-CH și ARAS mulțumesc tuturor celor care au contribuit, într-o formă sau alta, la derularea acestui proiect.

femeilor vulnerabile social, și "A doua șansă", care își propune îmbunătățirea accesului pe piața muncii pentru persoane cu dublă vulnerabilitate: pe de o parte consum de droguri injectabile, pe de altă parte apartenență la etnia romă, femei, foști deținuți, victime ale traficului de persoane etc.



Proiect finanțat de Guvernele Islandei, Principatului Liechtenstein și Norvegiei
prin Mecanismul Financiar al Spațiului Economic European

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Mecanismului Financiar SEE

Asociația pentru Apărarea Drepturilor Omului în România – Comitetul Helsinki
(APADOR-CH)

Str. Pictor Nicolae Tonitza Nr. 8A, Sector 3, 030113 București

Telefon/Fax: (40) (21) 312.45.28 / (40) (21) 312.37.11

e-mail: office@apador.org

<http://www.apador.org>

Octombrie 2010