

BIPAI FBMIN

Baylor International
Pediatric AIDS Initiative

Fundația Baylor-Marea Neagră
BIPAI - ROMÂNIA

Nr. 15 Anul 2009

Fundația "Baylor – Marea Neagră"



Optimism



Foto: voluntariatul protectului „Picturing Hope” România & Nousha Salimi

“Te voi iubi, pozitiv sau negativ. Fă un test HIV”

Sumar

Optimism

- Invitatul ediției.....1
- Info medical.....2
- Info asistență socială.....3
- Info psihologic4
- Educație pentru sănătate5
- Reflecții în oglindă.....6
- Mesaje beneficiari și voluntari.....8
- Centrele de Excelență9
- Noutăți despre HIV-SIDA10
- Activități ale fundației.....11



Noi și HIV/SIDA

Județul Constanța a fost și încă mai este unul dintre județele cele mai afectate de SIDA, situându-se pe locul întâi în ceea ce privește cazurile de persoane infectate HIV sau bolnave SIDA (48 copii și 702 adulți înregistrați ca beneficiari de indemnizație lunară de hrană). Rata ridicată a cazurilor de infecție HIV din județul Constanța poate fi explicată, în parte, de faptul că este port și oraș turistic, fapt ce implică un număr mare de populație în tranzit, de persoane implicate în comerțul cu sex și de consumatori de droguri. La aceasta se adaugă și faptul că, înainte de Revoluție, nu exista posibilitatea educării referitor la infecția cu HIV/SIDA și nici nu se accepta ideea că maladia exista în țară.

În contextul socio-economic actual, numeroase familii care au în îngrijire adolescenți, copii sau adulți cu HIV/SIDA se confruntă cu o degradare semnificativă a condițiilor de viață. Dificultățile părinților în asumarea responsabilităților de creștere și educare a adolescenților se datorează, adeseori, unor serii de dificultăți economice și sociale, cum ar fi: șomajul, marginalizarea, lipsa unei locuințe stabile și/sau dificultăți personale (precum conflicte conjugale, probleme de sănătate mentală etc). O mare parte dintre acești părinți în dificultate au trecut ei înșiși prin crize familiale caracterizate prin violență, carențe educative sau neglijențe grave. În cazul familiilor care au în îngrijire adolescenți infectați cu HIV, toate aceste carențe sunt accentuate de îngrijirea specială pe care o necesită o persoană infectată HIV/SIDA.

Fiecare element în parte, precum și ansamblul acestor circumstanțe, afectează capacitățile parentale.

Teama de nerespectare a confidențialității diagnosticului precum și contextul social discriminator și stigmatizant determină izolarea persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA și creșterea vulnerabilității lor la boală. În cazul în care se află că o persoană este infectată cu HIV, ea este tratată "altfel", iar societatea nu uită să-i amintească "că nu este ca ceilalți", apărând atitudini de



respingere, excludere și marginalizare.

Toate aceste atitudini și comportamente din partea celor din jur duc la dezvoltarea unei gândiri negativiste, la un disconfort permanent în plan psihologic, la autoizolare și, implicit, la autoexcludere din viața socială. Având în vedere cele menționate anterior, copiii care au ajuns la vârsta adolescenței nu dezvoltă relații de prietenie/iubire, normale la vârsta la care sunt.

Discriminarea împiedică persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA să ceară sau să obțină îngrijirile medicale și suportul moral de care au nevoie. Mulți dintre acești copii nu sunt acceptați în școli sau grădinițe. Adulții infectați cu HIV se confruntă cu mari probleme sociale.

Există cazuri în care mulți dintre ei și-au pierdut locul de muncă după ce s-a aflat că sunt seropozitivi. Pe de altă parte, majoritatea veniturilor familiilor afectate de HIV/SIDA sunt compuse din salarii de asistent personal, indemnizații de hrană și alocații pentru copii. Astfel, veniturile se dovedesc a fi insuficiente pentru a putea asigura necesitățile primare și, mai ales, nevoile speciale ale persoanelor seropozitive.

Ținând cont de ansamblul de probleme cu care se confruntă familiile afectate de HIV/SIDA, consider că este nevoie, în primul rând, de o schimbare a mentalității întregii societăți vis-a-vis de persoanele care poartă acest stigmat. Este trist să observăm că, după 20 de ani de la Revoluție, există încă prejudecăți și reticențe față de aceste persoane și, ceea ce este și mai trist și aproape inexplicabil, că întâlnim aceste aspecte la persoane instruite.

Eu cred că societatea civilă ar trebui să-și îndrepte resursele nu numai în sensul acoperirii nevoilor materiale ci, mai mult, în sensul schimbării mentalității, prin campanii mai agresive de informare asupra acestei boli și asupra evoluției virusului de-a lungul anilor.

Elena Dragomir,
Director executiv al Direcției de Muncă și Incluziune Socială Constanța



Optimism înțelept sau copiii prețioși

Tot mai mult se vorbește despre copiii născuți din mame infectate HIV. Pe bună dreptate, deoarece acum, în România, trăiește cel mai mare grup de tineri seropozitivi, cu vârste între 18 și 21 ani, proveniți din copiii cu SIDA ai anilor '90.

În majoritatea cazurilor, aceștia și-au început viața sexuală și își doresc să aibă, la rândul lor, copii. De ce se întâmplă acest lucru, cu toată consilierea și recomandările specialiștilor? Pentru că de o „viață” li se tot spune că ar putea muri, că SIDA nu are leac, atunci ei își trăiesc viața „în accelerație”, „arzând timpul” (sunt expresii folosite de ei).

În România, infecția cu HIV este ținută sub control, ca în orice altă țară civilizată, persoanele infectate fiind monitorizate și tratate complex, Comisia Națională de Lupta Anti-SIDA elaborând ghiduri, manuale, protocoale conform normelor Organizației Mondiale a Sănătății.

Revenind la transmiterea verticală (intrauterină, intrapartum și prin alăptare) și la dorința fetelor de a da naștere unui copil, literatura de specialitate abundă în date statistice care arată scăderea transmiterii infecției HIV verticale de la 35 – 40 % la 1 – 2 % dacă mama ia terapie antivirală (HAART), naște prin cezariană și nu alăptează la sân. Ghidul și manualele precizează toate alternativele și indicațiile, în funcție de pacientă și analizele de laborator.

Ce veste mai optimistă îi poți da unei fete, unor părinți, decât că urmașul lor s-ar putea naște sănătos?! De fapt, este prima învingere a SIDA: am o generație bolnavă și viitoarea generație născută din aceștia ar putea fi sănătoasă, normală. Acest optimism, pe care încercăm să-l transmitem, trebuie să fie un optimism înțelept, existând mulți de „dacă” în recomandările pe care le facem. Specialistul care monitorizează și are în supraveghere și tratament un astfel de pacient, o femeie sau un cuplu seropozitiv, trebuie să le prezinte acestora toate alternativele și ei să aleagă, sub semnătură, pe care drum vor merge. Ce variante/alternative sunt:

- Femeia, viitoarea mamă, trebuie să facă terapie ARV conform schemei indicate de medic, să fie compliantă și să aibă testele de laborator corespunzătoare (șansele de a nu transmite HIV-ul existând în cazul unui nivel viral cât mai mic, eventual nedetectabil, și a unui număr de celule CD4 cât mai aproape de normal, cel puțin peste 350/mm³), să nască prin cezariană, să nu alăpteze și să se aplice o terapie standard mamei și nou-născutului la naștere;
- Cuplul să fie fidel, pentru a nu se produce reinfecții cu



subtipuri HIV recombinante și, eventual, rezistente la unele antiretrovirale;

- Să se alimenteze corespunzător și să-și trateze corect alte infecții;
- Să se gândească cine va îngriji și crește acest copil dacă ei, părinții, nu vor mai fi.

Dacă mamele nu sunt aderente la terapie, nu se prezintă la control și nu respectă indicațiile specialistului, ele pot naște copii care vor perpetua o nouă generație de SIDA.

S-au găsit soluții și pentru cuplurile discordante (un partener seropozitiv și celălalt seronegativ).

Astfel, dacă bărbatul este HIV pozitiv și femeia HIV negativ, se poate folosi, pentru fecundare, sperma „spălată” (procedeu foarte scump); dacă femeia este pozitivă și bărbatul negativ se poate face inseminare artificială („self insemination”).

Sunt vești bune care arată și că pacienții aderenți la terapie, cu un nivel viral nedetectabil (sub 50 copii virale/ml), transmit extrem de rar infecția HIV și că speranța de viață la acești pacienți este de 43 ani.

De asemenea, cercetătorii americani au descoperit o genă care joacă un rol cheie în producerea de anticorpi care neutralizează HIV – gena Apobec3, ceea ce este esențial pentru împiedicarea infecției, putând conduce și la descoperirea de medicamente și vaccinuri împotriva infecției virale.

Existând mai multe variante/alternative, ideal ar fi ca toți cei care se ocupă de problematica SIDA să încerce să-i determine pe pacienți să facă totul pentru a aduce pe lume copii sănătoși, care sunt deosebit de prețioși pentru familie și societate pentru că, după „SIDA”, apare o nouă generație normală.

Dr. Rodica Mătușa,
Președinte Asociația Speranța

Știți care sunt drepturile bolnavilor?

Vi s-a întâmplat să mergeți la un spital și să nu fiți îngrijiți corespunzător? Nu știți cum să procedați pentru ca personalul medical să vă acorde toată atenția? Pentru a preîntâmpina situațiile în care vi se încalcă drepturile, este bine să știți care sunt obligațiile medicilor când mergeți la un control de rutină.

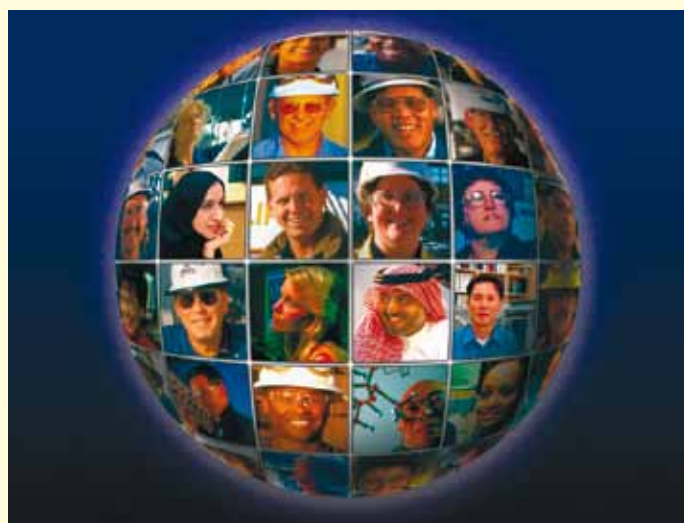
Iată ce obligații au medicii față de dumneavoastră și, implicit, care sunt drepturile dumneavoastră în spitalele din țara noastră:

- dacă vă îmbolnăviți, aveți dreptul la asistență din partea medicului de familie și a medicului specialist, la servicii medicale de urgență, de recuperare fizică și de îngrijire la domiciliu;
- aveți dreptul de a solicita informații legate de afecțiunea dumneavoastră sau de tratamentele care vi se administrează. Puteți cere detalii privind riscurile terapierilor, sfaturi în legătură cu opțiunile pe care le aveți și ce vi se poate întâmpla dacă refuzați o operație care vă e recomandată;
- pentru orice intervenție pe care o realizează, doctorul e obligat să vă ceară acordul. De asemenea, el trebuie să vă prezinte riscurile operației la care vă va supune. Medicul poate interveni fără acord doar în situații de urgență;
- dacă sunteți nemulțumiți de modul cum vă tratează un doctor, aveți dreptul de a cere și a obține o a doua opinie medicală;
- nu este permisă testarea unor medicamente noi fără a vi se cere acordul. În caz contrar, medicul respectiv își va pierde dreptul de a profesa;
- personalul medical nu are dreptul să vă ceară o recompensă materială altfel decât prevăd regulile spitalului;
- la ieșirea din spital, trebuie să primiți un bilet de externare sau o scrisoare adresată medicului de familie, în care să se precizeze detaliat diagnosticul, ce analize și tratament ați primit.

Cum reclamați malpraxisul? Sesizarea împotriva unui cadru medical se depune la filiala Colegiului Medicilor în care activează reclamatul. Aceasta se face în scris și trebuie să conțină identitatea medicului, unitatea medicală unde a fost tratat bolnavul, precum și motivele reclamației. O comisie de disciplină hotărăște asupra vinovăției medicului, decizia putând fi contestată în maximum 15 zile. Comisia Superioară de Disciplină a Colegiului Medicilor din România analizează contestația și cazul reclamat, după care dă un verdict final.

Sursa: <http://www.libertatea.ro/stire/stiti-care-sunt-drepturile-bolnavilor-230101.html>

Seropozitivii pot primi viză pentru SUA



Serviciile pentru imigrație ale SUA au ridicat interdicția de intrare în țară și de ședere pe teritoriul american a seropozitivilor.

Până acum, aceste prevederi figurau în regimul de viză, relatează AFP. Ca urmare, consulatele americane vor putea, pe viitor, elibera vize temporare persoanelor seropozitive care îndeplinesc „toate celelalte criterii obișnuite” de admitere pe teritoriul SUA.

Ridicarea interdicției mai trebuie să parcurgă, însă, o ultimă etapă și anume primirea avizului favorabil al Ministerului Sănătății și nu este sigur că acesta va veni înainte de predarea ștafetei de către administrația președintelui republican George W. Bush, în ianuarie 2009.

Restricțiile impuse călătorilor seropozitivi începând din 1987, într-o perioadă în care cunoștințele despre transmiterea bolii erau limitate, au fost ridicate în iulie 2008.

Asta după ce președintele George W. Bush a promulgat un program care triplează, pe o perioadă de cinci ani, efortul financiar al SUA în lupta împotriva SIDA, a tuberculozei și paludismului.

Anterior, persoanele infectate cu HIV nu aveau dreptul să intre în SUA.

Sursa: http://www.ziare.com/Seropozitivii_pot_primi_viza_pentru_SUA-424639.html



Dezvăluirea diagnosticului: argumente PRO și CONTRA

Persoanele infectate HIV trăiesc, după cum bine se știe, încercând să camufleze cât mai bine starea lor de sănătate. Cu toate acestea, din ce în ce mai mulți adolescenți și tineri infectați HIV doresc să spună celor apropiați că sunt seropozitivi sau există situații în care comunicarea statutului de persoană infectată HIV devine presantă (la debutul vieții sexuale ori când membrii unui cuplu în care cel puțin un partener este infectat HIV doresc să aibă contacte sexuale). Studiile făcute pe acest subiect arată faptul că aproximativ 60% din persoanele care au o relație stabilă au declarat că și-au dezvăluit diagnosticul partenerului.

Această întrebare a apărut și ca subiect de discuție în ședințele de consiliere: „spun sau nu partenerului/ partenerii despre faptul că sunt infectat HIV?!”. În primul rând, persoana implicată trebuie să se gândească la întrebări de genul: „De ce vrei să-i spui?”, „De ce simți că trebuie să știe?”, „Vor înțelege importanța confidențialității pentru ceea ce le vei spune?”, „Care sunt avantajele dezvăluirii diagnosticului?”, „Care sunt dezavantajele dezvăluirii?”, „Cât de realiste sunt așteptările tale?”, „Crezi că există șanse să regreți faptul că i-ai spus?” sau „Crezi că sunt șanse să regreți pe viitor faptul că nu i-ai spus?”.

Iată câteva aspecte relevante de care o persoană trebuie să țină cont în dezvăluirea statutului său partenerului/prietenului:

- relația să fie bazată pe respect și încredere reciprocă, testată în prealabil prin abordarea unor subiecte de discuție în temă. Tristul adevăr este că lumea se hrănește din vorbe și bârfă și nu toți se gândesc la daunele emoționale și sociale pe care dezvăluirea unui astfel de diagnostic le-ar putea provoca;
- informarea corectă a partenerului asupra a ceea ce înseamnă infecția HIV și punerea sub semnul relativității a imaginii persoanei infectate – construită de mass-media. Deși pare greu de crezut, majoritatea oamenilor nu au informații corecte și de actualitate despre virusul HIV;
- pregătirea/antrenarea (construirea de scenarii) pentru a putea comunica partenerului/prietenului statutul serologic facilitează valorificarea oportunităților de comunicare;
- pregătirea/antrenarea (construirea de scenarii) pentru a putea face față eventualei respingeri sau reacții negative a partenerului;
- pregătirea/antrenarea (construirea de scenarii) pentru



a putea face față posibilei reacții de respingere din partea familiei partenerului (majoritatea cuplurilor aflate în această situație preferă să amâne dezvăluirea diagnosticului către părinți).

În general, trebuie luat în considerare momentul dezvăluirii diagnosticului (trebuie ales un moment optim – nu în urma unui conflict, nu când aveți probleme de sănătate, etc.), un cadru optim și fără risc de întrerupere, organizarea unui sistem de sprijin (persoane suport) și folosirea cuvintelor potrivite. O variantă demnă de a fi luată în considerare este dezvăluirea diagnosticului în cadrul unei ședințe de consiliere la clinică. Cadrul optim este astfel asigurat, iar psihologul este prezent ca persoană suport și ca sursă obiectivă de informații pentru întrebările partenerului.

Reacțiile persoanelor sunt diferite, nimeni nu poate preciza cu exactitate cum va reacționa partenerul, dar sunt câteva întrebări posibile pe care acesta vi le poate pune: „Cum te-ai infectat?”, „De ce nu mi-ai zis mai devreme?”, „De ce ai fost așa de neglijent? Este vina ta!” (pentru cazurile de transmitere pe cale sexuală); „Ar trebui să mă îngrijorez în privința sănătății mele?”, „Ai infectat pe cineva?”, „Ce o să zică familia?”, „Ce vei face acum?”, „Nu știu dacă mai pot fi prieten/ă cu tine de acum încolo!” sau „Cred că ar trebui să ne despărțim, ca să nu afle cumva familia și prietenii”.

În încheiere, este foarte important să fii conștient de faptul că nu ești responsabil pentru cum vor reacționa oamenii la aflarea diagnosticului. Nu suntem responsabili de alegerile celorlalți. Suntem responsabili pentru viața noastră și avem o posibilitate de alegere; de aceea, este important să luăm decizii înțelepte de la început.

Ioana Stochiță,
Psiholog

Nivelul viral

Ce este nivelul viral?

Nivelul viral se referă la cantitatea de virus HIV din sânge.

Cu cât cantitatea de virus din sânge este mai mare, cu atât numărul de celule CD4 se va prăbuși mai rapid, iar riscul de a dezvolta simptome asociate HIV sau de a ajunge în stadiul de SIDA va crește exponențial.

Persoanele care iau tratament anti HIV sesizează în mod normal o creștere a numărului de celule CD4 pe măsură ce nivelul viral scade. Dacă ești sub tratament, monitorizarea nivelului viral îți indică cât de bine acționează tratamentul.

Ce sunt testele de măsurare a nivelului viral?

Testele de încărcătură virală estimează numărul de particule HIV care circulă în limfă sau plasma sangvină. Acestea acționează prin detectarea genelor HIV, numite ARN HIV.

La ora actuală, există câteva tipuri de teste care măsoară încărcătura virală. Aceste teste folosesc diverse tehnici de măsurare a numărului de particule virale HIV, dar sunt la fel de eficiente în a indica dacă nivelul tău viral este mic, mediu sau mare. Testul PCR (reacția de polimerizare în lanț) este unul dintre cele mai frecvent folosite.

În loc să acordați importanță maximă unui singur rezultat al testului de măsurare a nivelului viral, este extrem de important să urmăriți evoluția nivelului viral de-a lungul timpului.

Intervalul din zi în care proba de sânge este recoltată este foarte important, iar nivelul tău viral poate să crească dacă nu te simți bine pe moment, înainte ca acesta să scadă din nou. De asemenea, anumite vaccinuri pot cauza variații temporare ale nivelului tău viral.

Dacă nivelul tău viral este sub 40 sau 50, acesta este considerat „nedetectabil” și, pentru majoritatea oamenilor, atingerea unui nivel viral nedetectabil este una dintre principalele ținte ale tratamentului anti-HIV. Totuși, este important de menționat că atingerea unui nivel viral nedetectabil nu înseamnă că te-ai vindecat de HIV.

De asemenea, ar trebui să te îngrijoreze dacă rezultatele tale de nivel viral pe parcursul câtorva luni indică o tendință crescătoare sau dacă această creștere este de peste trei ori mai mare. Spre exemplu, o creștere a valorii nivelului viral de la 5.000 la 15.000 nu este semnificativă, dar o creștere de la 5.000 la 25.000 este.

Nivelul viral nedetectabil

Toate testele de nivel viral au un anumit prag de sensibilitate, sub care nu mai pot detecta prezența virusu-

lui HIV. Dacă nivelul tău viral este sub 40 sau 50, acesta este considerat nedetectabil.

Însă, doar pentru că nivelul viral este prea mic pentru a fi măsurat nu înseamnă că virusul a dispărut din sânge. Este posibil să fie încă prezent în sânge, dar în cantități prea mici pentru a fi măsurabil. Întrucât testele de nivel viral măsoară doar nivelul viral din sânge, acesta poate fi detectabil în alte părți ale corpului, spre exemplu în ganglioni sau în fluidele sexuale.

De ce este bine să ai nivel viral nedetectabil

Atingerea unui nivel viral nedetectabil este ideală din două motive. Înseamnă că ești expus unui risc minim de a te îmbolnăvi de SIDA și că ai șanse foarte mici să devii rezistent la tratamentele anti-HIV.

HIV poate deveni rezistent la un medicament doar dacă virusul continuă să se reproducă în timp ce iei acel medicament. Dacă reproducerea HIV este ținută foarte bine sub control, apariția rezistenței la medicamente este întârziată, de preferat pe perioadă nedeterminată. Acest lucru înseamnă că medicamentele tale anti-HIV acționează adecvat. Din acest motiv, specialiștii în HIV evidențiază faptul că unul dintre scopurile tratamentului anti-HIV este de a aduce încărcătura virală la un nivel nedetectabil cât mai curând posibil, ideal fiind în curs de șase luni de la inițierea terapiei pentru HIV.

Oscilații ale nivelului viral

Chiar dacă nivelul tău viral este nedetectabil, există șansa ca acesta să crească ocazional peste 40 sau 50 (în funcție de tipul de test folosit), ajungând până la 100 sau 200 la o singură testare, urmând apoi să scadă până la un nivel nedetectabil. Acestea sunt numite oscilații sau vârfuri de încărcătură virală și nu indică ineficiența tratamentului. Într-adevăr, mai multe astfel de vârfuri se pot datora unor „erori” de laborator.

Nivelul viral la femei

Femeile par să aibă un nivel viral mai mic decât bărbații, chiar și în condițiile în care au același număr de celule CD4. Acest lucru nu are niciun efect asupra progresiei HIV, iar motivele nu sunt pe deplin elucidate. S-a sugerat faptul că femeile ar putea avea niveluri virale mai mici ca urmare a unui răspuns imun superior la infecții sau ca urmare a faptului că producția de virusi este în mod natural mai mică la femei.

Sursa: www.aidsmap.org

Traducere: Cristina Pușcașu

Viața mea cu HIV

Ei bine, eu sunt o adolescentă ca oricare alta. Sunt studentă în anul întâi la Facultatea de Jurnalism. Îmi place la nebunie. Îmi mai place să mă plimb, oriunde fie în parc, fie pe străzile aglomerate ale Bucureștiului. Îmi plac cățelii, îmi place să citesc în metrou cu Ipod-ul în urechi, îmi plac lucrurile simple, dar profunde, îmi place să iubesc și să mi se răspundă la sentimente. Sunt o fire OK, nu îmi plac limitele și nici oamenii răi. Urăsc să mi se spună ce să fac și nu îmi place să renunț la lucrurile care îmi plac.

Iată cum am aflat: eram mică, aveam nouă ani, zice mama. La clinica de unde îmi luam tratamentul am cunoscut un băiat de aceeași vârstă cu mine și cu aceeași problemă. El mi-a spus despre ce e vorba, de ce vin eu la clinică și de ce iau tratament zilnic. Ne-am jucat cu cuvintele (AIDS) și am rămas prieteni. Nu am avut nici o reacție deosebită. Am privit totul cu o liniște întâlnită doar la copii. Cum nu știam nimic despre virus sau ce presupune el, am avut timp să îmi „explorez“, cu ajutorul mamei, problema, să îmi dau seama despre ce este vorba, să află și să îmi asum responsabilitatea pentru sănătatea mea din acel moment înainte. Ca să îmi fie bine.

Când mi-am dat seama că sunt diferită și că sunt tratată diferit am plâns, m-am marginalizat singură din prostie, mama nu voia să mă mai lase la școală. Nu suport ideea de a fi diferită. Acum însă, da. În general, tinerii sunt mai toleranți și mai receptivi și vor să învețe. Ei discriminează mai puțin. Colegii mei de liceu au fost foarte prietenoși și calzi cu mine atunci când au aflat. Însă cei maturi nu au atâta deschidere și înțelepciune... Pe mine cel mai mult mă irită mila: „vai, e seropozitiv!“ „ce dramatic!“, dar e doar ceva pe față. Mă irită falsitatea.

Mai sunt și oamenii curioși, din lipsă de informație. Eu am un iubit căruia i-am spus despre mine în primele două luni ale relației noastre. El e sănătos, dar sunt adolescenți care nu își informează prietenul sau prietena despre această problemă. Între cei seropozitivi, frica de a pierde o relație la care ții e foarte mare. Există riscuri în a spune despre tine că ai HIV. Nu știi cum reacționează oamenii, chiar cei la care ții. Eu am avut norocul de a întâlni un băiat care mi-a spus că mă iubește pentru ceea ce sunt. Și îi mulțumesc pentru asta.

Merită să spui adevărul, dar nu știi când merită și ceilalți să afle. Eu cred că vina pentru imaginea noastră negativă o poartă media. De-a lungul timpului, ai văzut



vreodată imagini cu seropozitivi care să arate normal?

A FI SEROPOZITIV NU O IAU CA PE O EXPERIENȚĂ DE VIAȚĂ, CI MAI DEGRABĂ CA O LECȚIE, DIN CARE ÎNCERC SĂ ÎNVĂȚ ÎN FIECARE ZI CÂTE CEVA, CA SĂ POT SUPRAVIEȚUI

Copilăria mea ca o carte de povești

Când ești mic, lucrurile se întâmplă și trec repede. Copilăria mea a fost exact ca o carte de povești, pe care am citit-o repede, trecând peste emoții, rămânând doar cu amintirile.

Iar despre priorități... apoi aici lucrurile stau altfel, de mică am crescut cu aceste priorități, așa că nu pot să spun că s-au schimbat. E foarte important pentru mine

să îmi iau tratamentul, să mănânc sănătos și să mă odihnesc. A fi seropozitiv nu o iau ca pe o experiență de viață ci mai degrabă ca o lecție, din care încerc să învăț în fiecare zi câte ceva ca să pot supraviețui virusului și, uneori, celor din jur. Nu, nu văd viața în roz. Important e să faci lucrurile care îți plac, te fac să te simți bine, să avem grija și de noi și de ceilalți, să profităm de prietenia lor.

Eu sunt o sociabilă, abordez prima oamenii. E important să trăiești viața la maximum, să nu faci aceleași lucruri zilnic, să nu te sinucizi în rutină. Să profităm de amintiri, de fapte, de cuvinte.

Cum mă văd eu

Percepția mea despre mine: nu sunt frumoasă și nici perfectă. Nu sunt o persoană cu probleme... ci doar cu una mare, care le creează celorlalți probleme.

Mă încadrez în peisajul pestriț din România. Știu de ce sunt capabilă și niciodată nu am simțit că trebuie să mă dau la o parte din cauza statutului meu. Cei din jur au devenit mai receptivi la auzirea cuvântului „seropozitiv”. Așa că lucrurile au mers bine pentru mine. Cine a vrut să mă păstreze ca prietenă a făcut-o, cine nu, s-a pierdut undeva, pe drum. Am învățat să nu mă mai las afectată de unele gesturi. Doar antrenându-mă am putut trece peste unele lucruri, cum ar fi percepția greșită a celorlalți.

Niciodată nu mi-am făcut prieteni ținând cont de statusul meu, pentru că îmi plac oamenii, cu bune și rele. Prejudecățile lor mă afectează, desigur. Dar lupt împotriva lor cu aceeași „armă”: indiferența. Am învățat că nu e bine să mă confrunt cu oamenii și părerile lor greșite pe cont propriu. Însă îmi place să particip la campanii sau să ajut cumva, pentru ca mentalitatea oamenilor privind problematica HIV/SIDA să se schimbe. Din păcate, prejudecăți vor fi mereu. Dacă nu în ceea ce privește HIV/SIDA, în privința oamenilor săraci, a homosexualilor. Pentru că așa sunt oamenii... Eu nu am întâmpinat ceva atât de grav încât să îmi rămână întipărit în minte.

Dar credeți-mă, am prieteni seropozitivi care au renunțat la școală datorită prejudecăților directorului,



care nu au fost angajați datorită statutului lor. Nu e ușor să fii infectat HIV, dar e mult mai greu să îți păzești spațele, deoarece oamenii nu vor să conștientizeze că HIV nu se ia atât de ușor.

Eu nu sunt genul de persoană care să aibă depresii, prefer să mă îmbrac și să mă plimb nițel, decât să stau în pat, cu lumina stinsă în miezul zilei și să îmi plâng de milă. Și asta pentru că mi-am spus demult că e foarte important pentru mine să fiu fericită și că nu e voie să pierd timp prețios plângând, ci să zâmbesc cu gura până la urechi și astfel și problemele vor dispărea.

Am prieteni

Am o grămadă de prieteni, din școala primară, generală sau liceu, am prieteni care, cândva, mi-au fost vecini, am prieteni seropozitivi și seronegativi pentru că o prietenie nu se bazează pe semnul de la sfârșitul cuvântului, ci pe ceva mult mai palpabil: fapte.

Unii îmi cunosc statutul, alții nu. Cei care știu au aflat singuri și au rămas; cei care nu știu... lor prefer să le spun ce culori îmi plac. A fi seropozitivă nu pot spune că mi-a dat vreo înțelepciune anume, dar cu siguranță mi-a oferit o altă imagine a oamenilor, nu mereu plăcută. Nu recomand înțelepciune pentru cei ce citesc rândurile acestea, dar sper ca răspunsurile mele să îi facă pe cei din jur să înțeleagă că a fi seropozitiv nu e egal cu a fi diferit; adolescenții seropozitivi au foarte multe de dăruit. Din păcate, oamenii se grăbesc să arate cu degetul, nu să întindă mâna.

În viitor

Dacă reușesc să îmi termin facultatea, mă văd locuind cu iubitul meu. Aș vrea și să adopt un copil. Sau să am unul. Puțină lume știe că este posibil ca o fată seropozitivă să aibă copii neinfecțați dacă urmează tratamentul ARV corespunzător, dacă naște prin cezariană și nu alăptează. Sunt șanse foarte mari ca cel mic să se nască sănătos. Chiar la Asociația Viața și Speranța 2003, unde sunt membru voluntar, o prietenă seropozitivă a născut un copil sănătos.

Sursa: Revista Psychologies nr. 15, februarie 2009



Tineret în acțiune

ANSIT Constanța a organizat două cursuri cu tema „Dialog social la nivel regional 2008”, la Vatra Dornei, în două perioade diferite ale lunii noiembrie (16-21 și 21-26).

Cursul s-a desfășurat pe parcursul a cinci zile, timp în care participanții, voluntari ai diferitelor organizații neguvernamentale din România, elevi de liceu sau studenți au avut ocazia să se prezinte pe ei și organizațiile din care proveneau, să cunoască programul cursului, Programul Național „Inițiative Comunitare pentru Tineret 2008”, Programul Național „Universitatea de Vară 2008”, Programul Național al Universității ANSIT 2008, prezentări ce au cuprins metodologie, modele de bună practică, evaluarea programelor și propuneri pentru participanți. Cursul a continuat cu un atelier de lucru vizând scrierea de proiecte, în cadrul Programului Național „Inițiative Comunitare pentru Tineri”, în care participanții, care au lucrat pe echipe, au avut de realizat la sfârșit un proiect, activitate finalizată cu premierea echipei câștigătoare.

Ultima zi a fost dedicată analizei rețelei de informare Infotim și Direcției de Studii și Cercetări, precum și analizei SWOT ANSIT, în scopul definirii ariilor de îmbunătățire a activității în 2009.

Cursul s-a încheiat cu o prezentare a activităților Centrului Teritorial ANSIT Constanța pentru anul 2008, propunerile pentru 2009, parteneriatele cu ONG-urile și evaluarea Programului „Dialog social la nivel regional 2008”.

Aproximativ în aceeași perioadă, o organizație din Grecia, cu finanțare „Tineret în Acțiune”, a reunit în cadrul trainingului „Appetiser”, între 27 noiembrie și



1 decembrie 2008, tineri din opt țări europene cu scopul de a le oferi un „aperitiv” despre programul „Youth in Action” la nivel regional. Mariana, voluntară a Fundației Baylor, a fost selectată în urma completării unui formular de aplicație și a unui interviu telefonic și, alături de alte trei persoane din România, a avut ocazia să participe la sesiuni cum ar fi: Bazarul organizațiilor, Împărtășirea experiențelor, Seara interculturală, Învățarea interculturală (teorie și practică), „Subiecte fierbinți”, Educația/învățarea non-formală, „Tineret în acțiune”, Bune practici, Valoarea lucrului internațional cu tinerii etc.

„Am avut ocazia, în echipă, să particip la definirea educației și a învățării non-formale și a celor interculturale și, în cadrul altor discuții pe perechi sau grupuri, să aflu mai multe despre domeniile de activitate și practicile altor organizații reprezentate acolo. Au avut loc, de asemenea, activități pe grupe care au comentat valoarea lucrului cu tinerii la nivel internațional și am primit o inițiere în ceea ce înseamnă „Tineret în Acțiune”, precum și indicii și materiale care să ajute la scrierea de viitoare proiecte internaționale pentru tineret.

Nu în cele din urmă, am avut ocazia de a crea prietenii care ar putea, în viitor, să genereze colaborări internaționale între organizații.

„Appetiser”, așa cum spune și numele acestuia, a fost menit să fie o introducere în „Tineret în Acțiune” care să ofere dorința de implicare în proiecte internaționale și, de asemenea, suportul inițial pentru acestea, ceea ce, în cazul meu, s-a întâmplat.”

Mihaela Mocanu,
Manager de proiecte



BIPAI a deschis un nou centru de excelență HIV pentru copiii din Uganda



Baylor International Pediatric AIDS Initiative (Inițiativa Internațională Baylor de Luptă anti SIDA la Copii) a inaugurat în luna octombrie 2008 un nou centru de excelență HIV/SIDA în campusul Mulago Hospital, din Kampala, Uganda.

Baylor College of Medicine, Texas Children's Hospital, Fundația Bristol-Myers Squibb, Mulago Hospital și Republica Uganda și-au unit forțele pentru a susține inițiativa BIPAI de transformare a acestui centru în realitate.

Președintele Yoweri Museveni al Republicii Uganda a făcut deschiderea oficială a centrului, alături de reprezentanți ai guvernului ugandez, american, BIPAI și Fundația Bristol-Myers Squibb.

Noul centru va oferi îngrijiri imediate unui număr de peste 4.000 de copii. Personalul centrului va include cadre medicale din Uganda.

„În parteneriat cu Mulago Hospital și Guvernul Ugandei și cu sprijinul PEPFAR (Planul de Urgență al Președintelui SUA împotriva SIDA) și al Centrelor pentru Controlul și Prevenirea Bolilor, programul nostru pentru copiii și familiile infectate/afectate de SIDA din Uganda a înflorit,” a spus Dr. Mark Kline, Președintele BIPAI, Profesor de pediatrie la Baylor College of Medicine și Șef al Clinicii de Retrovirologie din cadrul Texas Children's Hospital. „Noua clădire pe care o inaugurăm în această săptămână va spori capacitatea noastră de a oferi copiilor și familiilor din Uganda îngrijire și tratament salvator împotriva HIV/SIDA.”

Finanțarea construcției a fost oferită de Fundația Bristol-Myers Squibb. PEPFAR și Centrele pentru Controlul Bolilor din SUA vor susține cheltuielile de

funcționare a centrului.

„Colaborarea și implicarea comunității sunt elemente cheie pentru eforturile Fundației Bristol-Myers Squibb de luptă anti HIV/AIDS în Africa. Acest nou centru de excelență din Uganda, cel de-al patrulea la care am colaborat împreună cu Baylor International Pediatric AIDS Initiative și guvernele țărilor respective stă drept mărturie a puterii parteneriatului public-privat,” a spus John Damonti, Președintele Fundației Bristol-Myers Squibb. „Acest centru va aduce nenumărate beneficii copiilor din Uganda și va întări rețeaua de îngrijire și tratament la standarde înalte oferite copiilor și familiilor acestora din întreaga Africă.”

BIPAI a început să ofere îngrijiri copiilor și familiilor din Uganda în 2002, cu finanțare de la CDC Global AIDS Program. Îngrijirile se acordau la Mulago Hospital/Makerere University din Kampala. De asemenea, s-au desfășurat și programe intensive de instruire.

„Noul centru de excelență ridicat în campusul de la Mulago Hospital este cel mai mare centru din rețeaua noastră,” a spus Nancy Calles, Vice-președinte BIPAI pentru dezvoltarea programului internațional. „Programul din Uganda a devenit un model pentru Africa, iar această nouă clădire va contribui la îmbunătățirea programelor clinice și educaționale, deja excelente.”

Rețeaua de centre pediatrice HIV/SIDA din Africa include programele din Burkina Faso, Tanzania, Malawi, Botswana, Swaziland și Lesotho.

Sursa: bayloraids.com

Traducere: Cristina Pușcașu



Ministerul Sănătății din Israel a decis: chirurgul HIV+ reprezintă un risc foarte mic pentru pacienți și se poate întoarce la serviciu

Este pentru prima oară când un corp decizional al Sănătății Publice a hotărât că un chirurg cu HIV, care primește tratament antiretroviral, se poate reîntoarce să efectueze proceduri chirurgicale invazive atâta timp cât își menține încărcătura virală nedetectabilă, urmează procedurile de control ale infecției și folosește două perechi de mănuși chirurgicale atunci când operează.

Decizia din Israel a fost luată în urma rezultatului unui studiu, în care 545 pacienți au fost testați în 2007, după ce chirurgul a fost găsit HIV+, niciunul dintre cei testați nefiind diagnosticat HIV+, deși chirurgul avea o încărcătură virală mare (peste 100 000 copii/ml) și o valoare scăzută a CD4 în momentul diagnosticării, indicând posibilitatea ca acesta să fi fost infectat de câțiva ani.

Această decizie ar putea crea presiuni asupra angajatorilor de cadre medicale în vederea revizuirii normelor privind cadrele medicale HIV+ care efectuează proceduri invazive cu expunere. Multe cadre medicale au fost forțate să se pensioneze sau să își schimbe slujba în afara serviciului medical, ca rezultat al acestor norme.

Nivelul celulelor CD4 poate să nu fie un indicator precis al eșecului terapeutic în cadrul îngrijirilor medicale pentru HIV necorespunzătoare

Medicii care tratează persoane cu HIV în țările slab dezvoltate trebuie să fie precauți când fac schimbări ale tratamentului bazate doar pe nivelul celulelor CD4, a concluzionat un grup de cercetători, printre care și Julio Montaner. Raportul menționează faptul că analizele CD4, recomandate în multe regiuni ale lumii unde testarea încărcăturii virale nu este disponibilă, pot să nu indice precis eșecul terapeutic sau pot determina medicii să schimbe o schemă terapeutică încă eficientă.

Mai precis, cercetătorii au spus: "parametrii imunologici nu par să identifice precis indivizii cu încărcătura virală nedetectabilă sau eșec virusologic. Normele



pentru monitorizarea persoanelor care iau terapie antiretrovirală în țările slab dezvoltate ar trebui adaptate și ar trebui introduse aceste limitări". Ei au atenționat: "În cadrul re-evaluărilor periodice, medicii trebuie să fie precauți asupra schimbărilor terapiei bazate doar pe criteriul nivelului celulelor CD4".

Începerea timpurie a tratamentului HIV protejează împotriva deteriorării ficatului din cauza hepatitei C

Începerea timpurie a tratamentului HIV poate ajuta la prevenirea deteriorării ficatului la pacienții co-infecțați HIV/hepatita C, au raportat cercetătorii francezi în ediția din februarie 2009 a *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. Investigatorii au sugerat că, la pacienții co-infecțați care nu au răspuns la tratamentul pentru hepatita C, "terapia antiretrovirală înalt activă timpurie poate ajuta la protejarea ficatului".

Studiul se alătură unui număr mare de cercetări care sugeraseră că tratamentul HIV poate ajuta la reducerea riscului de afectare a ficatului și deces la pacienții co-infecțați. Normele actuale de tratament HIV susțin că pacienții co-infecțați ar trebui încurajați să înceapă tratamentul atunci când valoarea lor CD4 se află în jurul a 350 celule/mm³. De asemenea, un studiu danez a arătat că menținerea unui sistem imunitar funcțional a redus riscul deceselor cauzate de afectarea ficatului la pacienții co-infecțați, la un nivel asemănător cu cel observat la pacienții infectați doar cu hepatită C.

*Informații preluate de pe site-ul senspozitiv.blogspot.com
cu acordul Asociației SENS POZITIV, organizație de pacienți
ce se adresează persoanelor care trăiesc cu HIV.
SENS POZITIV nu este responsabilă pentru acuratețea
sau relevanța textului în cazul modificării acestuia.*



Testarea HIV-mai aproape de tineri

„Reprezentantul Fundației Baylor - Marea Neagră, membru al Consiliului Consultativ, a adus la cunoștința participanților, la ședința consiliului, proiectul care se va derula în școli începând cu finalul lunii noiembrie 2008, proiect care constă în afișarea unui banner informativ în unitățile de învățământ (licee și grupuri școlare) cu privire la testarea rapidă HIV”.

Așa a fost prezentată inițiativa de popularizare a serviciului de testare rapidă pe ordinea de zi a ședinței care reunește reprezentanții consilierilor educativi școlari din tot județul. Avantajul nu a întârziat să apară. Reprezentanții liceelor din Năvodari, Mangalia, Ovidiu și Mihail Kogălniceanu s-au arătat interesați și, în consecință, au fost primii beneficiari ai inițiativei. În prima săptămână a lunii decembrie 2008, elevii acestor școli au aflat de existența serviciului de testare rapidă oferit de Fundația Baylor – Marea Neagră și de posibilitatea programării on-line pentru un test HIV gratuit, rapid și confidențial.

Popularizarea serviciului va continua și alte școli din județ vor găzdui aceste bannere în lunile următoare.

Gala voluntarului

Evenimentul, care are drept scop recunoașterea publică a meritelor celor mai activi voluntari din Constanța, s-a desfășurat și în decembrie 2008. Reprezentanți a cel puțin zece ONG-uri implicate activ în viața comunității constănțene, prin proiecte și programe de calitate care valorizează resursa umana voluntară în rezolvarea problemelor comunității constănțene, au fost invitați la Gală. Acest eveniment se desfășoară simultan, pe 5 decembrie, în toată lumea.

Organizată de CENTRAS, prin departamentul Centrul de Voluntariat, în parteneriat cu Direcția Județeană pentru Tineret Constanța, Fundația Baylor-Marea Neagră, Fundația „Alături de voi” Constanța, Fundația World Vision Constanța, Agenția Națională Antidrog Constanța, organizația Mare Nostrum și Centrul pentru Resurse Civice Constanța, gala a premiat voluntari în cadrul următoarelor categorii: voluntarul anului, cel mai tânăr voluntar, cea mai populară organizație, precum și premiile I și II pentru voluntarii desemnați de fiecare organizație.

Mihaela Mocanu,
Manager de proiecte

APADOR-CH: pledoarie pentru transparență instituțională

Proiectul „Împreună pentru transparență instituțională” și-a propus să genereze intensificarea implicării organizațiilor neguvernamentale din arii diferite de interes în promovarea accesului la informații și a transparenței instituționale.

Pentru atingerea acestui obiectiv, 30 de organizații neguvernamentale, printre care și Fundația Baylor-Marea Neagră, au fost instruite pentru a putea folosi și monitoriza eficient implementarea legilor transparenței (Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informații de interes public și Legea nr. 52/2003).

Cel mai important rezultat al proiectului îl reprezintă formularea unui set de propuneri de modificare a celor două legi, pe care rețeaua de organizații neguvernamentale le apreciază ca esențiale pentru îmbunătățirea gradului de transparență a autorităților statului: introducerea de sancțiuni pecuniare (amenzi civile) pentru persoanele care nu aplică cele două legi ale transparenței, lărgirea sferei de aplicare a Legii nr. 52/2003 pentru a acoperi atât Guvernul, cât și Instituția Prefectului, lărgirea sferei de aplicare a Legii nr. 544/2001 pentru a acoperi și persoanele juridice care prestează servicii de utilitate publică etc.

Organizațiile membre ale rețelei subliniază faptul că îmbunătățirea legilor transparenței trebuie realizată exclusiv prin amendarea celor două legi speciale, care trebuie menținute cu acest statut și nu înglobate în alte acte normative, cum ar fi un Cod administrativ sau un Cod de procedură administrativă.

Mihaela Mocanu,
Manager de proiecte





Campania 2%: simplu ca „bună ziua” și util ca un test HIV!

Anul acesta încerc, încă o dată, să conving oamenii să „votoze” cu Fundația Baylor Marea Neagră, folosind o simplă cerere, în cadrul campaniei 2%.

Ce înseamnă 2%, această prevedere ușor de aplicat a Codului fiscal?

Persoanele fizice care au avut venituri în anul 2008, adică salarii sau venituri din alte surse, pot să cedeze două procente din impozitul pe venit către Fundația Baylor Marea Neagră, completând cererea 230 sau declarația 200. Statul va vira această sumă organizației pentru care cetățeanul a optat, statul reținând deja acest impozit. Formularele se depun la registratura Administrației Financiare de domiciliu a persoanei fizice până la data de 15 mai a.c.

Acesta reprezintă un parteneriat între cetățean, administrația financiară și organizații neguvernamentale, o formă de a ajuta organizațiile neguvernamentale prin intermediul cărora acești bani sunt returnați populației generale sau persoanelor cu nevoi, sub formă de servicii sau produse.

În acest an, Fundația Baylor-Marea Neagră și-a propus ca, din fondurile adunate, să cumpere teste HIV rapide pentru centrele Baylor din Constanța și Tulcea. Din cele peste 4 000 de persoane testate HIV anul trecut în cele două centre Baylor, 13 au fost cazuri reactive și au primit asistență. De asemenea, important este că cei care au accesat acest serviciu (gratuit) s-au informat despre infecția cu HIV și au conștientizat riscurile la care pot fi expuși.

În 2008, aproape 150 de persoane din județele Constanța și Tulcea au completat aceste cereri cu

datele personale, demonstrând că ne susțin. Suma totală strânsă în urma campaniei din 2008 a fost de 8500 lei. Le mulțumesc sincer tuturor celor care s-au implicat și sper să susțină în continuare această inițiativă.

Cererile pot fi depuse la Administrația Financiară de către un reprezentant al Fundației sau pot fi trimise recomandat prin poștă. Datele necesare pentru a fi trecute pe formulare sunt: Fundația Baylor Marea Neagră, cod fiscal 16810410, cod IBAN: RO62 RNCB 0114 0320 5636 0001.

Angajatorii pot susține această campanie, permițându-ne informarea angajaților cu privire la aceste formulare și arătând, astfel, că se implică în problemele comunității locale.

Cineva m-a întrebat zilele trecute dacă este greu să conving lumea să completeze cererile 230 în aceste condiții de criză. Nu costă nimic pe nimeni, nu are legătură cu criza, se referă la salariul din 2008, bani reținuți deja la bugetul de stat. Este adevărat că banii se vor vira la sfârșitul anului 2009, poate chiar în 2010.

Important este să afli că aceste sume vor fi direcționate către servicii pe care le poți folosi, tu sau prietenul tău, și că organizații beneficiare sunt credibile, eficiente și transparente.

Formularul poate fi descărcat de pe site-ul www.baylor-romania.ro sau ne poți suna la: 0241 691 730.

Nicoleta Iacob,
Coordonator de proiecte speciale

Un strop de bucurie în prag de Crăciun

Pentru fiecare dintre noi sărbătoarea sfântă a Crăciunului ar trebui să însemne bucurie, belșug și daruri multe. Și, deși această sărbătoare a trecut, dorim să vă împărtășim și dumneavoastră, cititorii noștri, din bucuria pe care am simțit-o noi, cei ce lucrăm în cadrul Fundației Baylor-Marea Neagră, când am împărțit daruri celor mici, copiii beneficiarilor noștri, aducând, astfel, un strop din magia acestei sărbători și în sufletele lor. Astfel, 32 de copii din județul Constanța au primit cadouri ce au constat în hăinuțe și jucării din donații, alimente, fructe, dulciuri și jocuri. Un loc aparte l-au ocupat cei mai mici, de la nou-născuți până la cei de 6-7 luni, care, pe lângă hăinuțe, au primit și diverse produse necesare îngrijirii lor (pudră, șampon, șervețele umede, ceai, biberone, cănuțe/sticle de lapte, scutece de unică folosință etc.). Cel mai de preț lucru pentru noi a fost bucuria lor când au primit cadourile, ceea ce ne face să credem în continuare că nu e nevoie de foarte mult pentru a bucura sufletul unui copil, doar să dăruim din suflet, fie el un zâmbet, un cuvânt bun, orice putem dăruia...

Elena-Alina Caravețeanu,
Psiholog

Cursul Appetizer din Grecia pentru reprezentanți ai organizațiilor de tineret





Centrul Clinic de Excelență



Dacă doriți să ne vizitați sau să ne susțineți, ne găsiți la:



Centrul Clinic de Excelență

Str.Prelungirea Liliacului, Nr.10, Km.4-5,
Constanța, Romania

Tel / Fax: +40 241 691 730; mobil: +40
788 522 492

Email: office@baylor-romania.ro

Complex de locuințe Baylor:

Str.Traian Lălescu, Nr.29, Loc. Lazu,
Jud. Constanța, Romania

Tel./Fax: +40 241 738 918

Email: office@baylor-romania.ro

Cabinet de asistență psihosocială

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase
Constanța

Bd. Ferdinand, nr.100, demisol,
Constanța, România

Centre Baylor de Asistență și Testare Rapidă HIV

Constanța

Spitalul Județean

Policlina nr. 1, cabinetul 243

Tel : 0241 69 17 30

Tulcea

Spitalul Județean de Urgență

Secția de Boli Infecțioase – parter

Tel : 0240 53 23 45

www.test-hiv.ro
www.baylor-romania.ro

