



Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

***Srovnání řešení problematiky HIV/AIDS v České republice a Jihoafrické republice***

Diplomová práce

Vedoucí práce

MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

2011

Vypracovala

Bc. Martina Sýkorová

## Summary

My thesis „Comparing HIV/AIDS solutions in the Czech Republic and The Republic of South Africa“ deals with the issues that the mankind has to deal with facing the pandemic of HIV/AIDS and its impact on two different countries such as the Czech Republic and The Republic of South Africa.

The Czech Republic as a country in the heart of Europe, showing a low prevalence of infection, is being compared to the Republic of South Africa, the country heavily affected by the disease.

The thesis contains a history outline of the disease and some hypotheses of its occurrence in the first part as well as the epidemic characteristics referring to the aetiology of the disease, the infection sources, the ways of its transfer, the disease perceptibility and the anti-epidemy measures taken so far.

The next part is focused on the clinical symptoms, the infection diagnosis, its treatment, it is especially focused on different anti-virus therapies and their combinations.

The last chapters analyse the health care systems in both countries, and give some insights into concepts of anti-epidemy measures, the education systems, the disease prevention as well as into the roles of government and non-government organizations.

The practical part presents the results received in the qualitative survey. The information was obtained through the clients' interviews both at the Wellness Clinic in Potchefstroom in South Africa, and the Czech clients living in The House of Light sponsored by The Czech AIDS Society in the Czech Republic.

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

## Poděkování

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala paní MUDr. Lidmile Hamplové, PhD. za odborné vedení, konzultaci problémů a trpělivost při vypracování této diplomové práce. Také bych ráda poděkovala za ochotu a pomoc pracovníkům Domu světla v Praze, paní doc. MUDr. Marie Staňkové, CSc. z AIDS centra na Bulovce a personálu z Wellness kliniky v Potchefstroomu v Jihoafrické republice.

## Obsah

<b>1 TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	9
<b>1.1 HISTORIE A HYPOTÉZY VZNIKU ONEMOCNĚNÍ HIV/AIDS</b> .....	9
1.1.1 <i>Historie onemocnění HIV/AIDS</i> .....	9
1.1.2 <i>Hypotézy vzniku onemocnění</i> .....	11
1.1.3 <i>Kontaminovaná poliovakcína</i> .....	12
1.1.4 <i>Poranění lovců zvěře</i> .....	13
1.1.5 <i>Kontaminované injekční jehly</i> .....	13
1.1.6 <i>Očkovací praktiky v minulosti</i> .....	14
<b>1.2 EPIDEMIOLOGICKÁ CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ HIV/AIDS</b> . 15	
1.2.1 <i>Etiologie</i> .....	15
1.2.2 <i>Zdroj nákazy</i> .....	16
1.2.3 <i>Přenos</i> .....	17
1.2.4 <i>Vnímavost</i> .....	18
1.2.5 <i>Protiepidemická opatření</i> .....	18
<b>1.3 KLINICKÉ PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ</b> .....	20
1.3.1 <i>Inkubační doba</i> .....	20
1.3.2 <i>Klinické příznaky</i> .....	21
<b>1.4 DIAGNOSTIKA INFEKCE</b> .....	22
1.4.1 <i>Testy na zjišťování HIV positivity</i> .....	22
<b>1.5 LÉČBA</b> .....	24
1.5.1 <i>Antiretrovirová terapie</i> .....	24
1.5.2 <i>Cíle antiretrovirové terapie v České republice</i> .....	27
1.5.3. <i>Cíle antiretrovirové terapie v Jihoafrické republice</i> .....	30
1.5.4 <i>Doporučení k profylaxi vertikálního přenosu HIV</i> .....	33

1.5.5 Očkování HIV pozitivních osob.....	34
<b>1.6 ZDRAVOTNÍ PÉČE O HIV POZITIVNÍ A OSOBY S AIDS.....</b>	<b>34</b>
1.6.1 Zdravotní péče v České republice.....	34
1.6.2 Zdravotní péče o HIV pozitivní a osoby s AIDS v České republice.....	35
1.6.3 Zdravotní péče v Jihoafrické republice.....	35
1.6.4 Zdravotní péče o HIV pozitivní a osoby s AIDS v Jihoafrické republice.....	35
<b>1.7 EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE VE VÝSKYTU NÁKAZY V ČESKÉ A JIHOAFRICKÉ REPUBLICCE.....</b>	<b>40</b>
1.7.1 Epidemiologická situace ve výskytu v České republice.....	40
1.7.2 Epidemiologická situace ve výskytu v Jihoafrické republice.....	42
<b>1.8 EDUKACE A PREVENCE V ČESKÉ A JIHOAFRICKÉ REPUBLICCE.....</b>	<b>44</b>
1.8.1 Edukace a prevence v České republice.....	44
1.8.2 Edukace a prevence v Jihoafrické republice.....	45
<b>1.9 ÚLOHA VLÁDNÍCH A NEVLÁDNÍCH ORGANIZACÍ V BOJI PROTI HIV/AIDS V ČESKÉ A JIHOAFRICKÉ REPUBLICCE.....</b>	<b>48</b>
1.9.1 Úloha vládních a nevládních organizací v boji proti HIV/AIDS v České republice .....	48
1.9.2 Úloha vládních a nevládních organizací v boji proti HIV/AIDS v Jihoafrické republice.....	49
<b>1.10 PROBLEMATIKA DISKRIMINACE HIV POZITIVNÍCH OSOB A OSOB S AIDS V ČESKÉ A JIHOAFRICKÉ REPUBLICCE.....</b>	<b>51</b>
1.10.1 Problematika diskriminace v České republice.....	51
1.10.2 Problematika diskriminace v Jihoafrické republice.....	53

<b>2 PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	55
<b>2.1 VÝZKUM</b> .....	55
2.1.1 <i>Cíl výzkumu</i> .....	55
2.1.2 <i>Stanovení výzkumných otázek</i> .....	57
2.1.3 <i>Metodika výzkumu - kvalitativní výzkum</i> .....	58
2.1.4 <i>Metodika kvalitativního výzkumu – zúčastněné pozorování a rozhovor</i> .....	58
2.1.4.1 <i>Zúčastněné pozorování</i> .....	58
2.1.4.2 <i>Rozhovor</i> .....	58
2.1.5 <i>Charakteristika výzkumného vzorku</i> .....	61
2.1.6 <i>Průběh pozorování</i> .....	62
2.1.6.1 <i>Průběh a zpracování rozhovorů</i> .....	69
2.1.6.2 <i>Struktura rozhovorů</i> .....	70
2.1.7 <i>Etické předpoklady výzkumu</i> .....	72
<b>2.2 ANALÝZA ZÍSKANÝCH INFORMACÍ</b> .....	73
2.2.1 <i>Analýza rozhovorů s klienty Wellness kliniky</i> .....	73
2.2.2 <i>Analýza rozhovorů s klienty Domu světla</i> .....	82
2.2.3 <i>Srovnání získaných informací</i> .....	86
<b>2.3 ZHODNOCENÍ VÝZUMNÝCH OTÁZEK</b> .....	87
<b>2.4 DISKUZE</b> .....	92
<b>2.5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI</b> .....	98
<b>2.6 ZÁVĚR</b> .....	99
<b>3 SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ</b> .....	101
<b>4 KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....	107
<b>5 PŘÍLOHY</b> .....	108

## ÚVOD

Problematiku HIV/AIDS jako téma své diplomové práce jsem si vybrala záměrně vzhledem ke svému pobytu na pracovní stáži v Jihoafrické republice. Srovnáním řešení problematiky HIV/AIDS ve dvou tak odlišných zemích jako je Česká republika, státu v centru Evropy s nízkou prevalencí nákazy a Jihoafrická republika, která se řadí mezi nejvíce postižené státy na světě, mi přišlo zajímavé.

Problematika HIV/AIDS je aktuálním tématem. Incidence onemocnění stoupá v České republice, Jihoafrické republice a ve všech dalších zemích na světě. Toto téma se tedy dotýká každého z nás. V současné době neexistuje účinná vakcína či léčba proti této infekční nákaze. Byly objeveny léky zasahující do metabolismu viru a tím zpomalující rozvoj onemocnění. Tyto léky prodlužují přežití HIV pozitivních pacientů a zlepšují kvalitu života, ale nákazu zcela nevyлéčí.

Na prevenci v obou zemích je kladen velký důraz, protože v současné době představuje jedinou účinnou obranu. Nejúčinnější preventivním postupem je používání prezervativu a sexuální zdrženlivost.

Moje diplomová práce přináší přehled o řešení problematiky HIV/AIDS v České a Jihoafrické republice se zaměřením na zdravotní a psychosociální péči o pacienta, zdravotnické systémy a preventivní programy v boji proti HIV/AIDS.



## **1 Teoretická část**

### **1.1 Historie a hypotézy vzniku onemocnění HIV/ AIDS**

#### *1.1.1 Historie vzniku onemocnění HIV/AIDS*

Přibližně od roku 1979 se v USA začaly objevovat zprávy o menších hromadných výskytech zánětů plic, vyvolaných *Pneumocystis carinii*, které dříve postihovaly ojediněle především novorozence. Současně a nezávisle na těchto informacích byly publikovány také informace o hromadných výskytech do té doby vzácného nádorovitého onemocnění nazvaného Kaposiho sarkom. Společným jmenovatelem pro obě tato onemocnění se stal výskyt u dospělých homosexuálních mužů a v menší míře také u narkomanů (4, 7, 11).

Počty obou zmíněných onemocnění začaly stoupat od roku 1980 a brzy se ukázalo, že záněty plic i kožní sarkomy u postižených pacientů nejsou jen samostatným onemocněním, ale komplikacemi nového, dosud neznámého onemocnění, jehož podstatou je selhání imunity.

V prosinci roku 1981 bylo v odborném lékařském časopise poprvé popsáno nové onemocnění člověka, které bylo nazváno Acquired Immune Deficiency Syndrome, česky syndrom získaného selhání imunity.

V roce 1982 se objevily údaje svědčící o přenosu infekce postihující homosexuální muže, a to především sexuálním stykem. Téhož roku byly zjištěny příznaky AIDS u příjemců krevních transfúzí, byl tedy identifikován způsob přenosu infekce. Epidemiologické údaje z té doby nasvědčovaly tomu, že se jedná o nové infekční onemocnění. V prosinci roku 1982 bylo nahlášených již 711 případů onemocnění z 18 různých zemí (4,7).

V roce 1983 začali zdravotničtí pracovníci dokumentovat první příznaky AIDS u partnerek nebo partnerů nitrožilních narkomanů s AIDS, což poukazovalo na přenos infekčního agens homosexuálním i heterosexuálním stykem.

Na objevu vyvolavatele onemocnění AIDS pracovaly dva týmy badatelů. Francouzské pracoviště Institute Pasteur v Paříži vedl Luc Montagnier, který se společně s Françoise Barré-Sinoussi snažil izolovat původce nově se vyskytujícího onemocnění. V roce 1983 byl na tomto pracovišti izolován od pacienta s lymfadenopatií virus, který objevitelé nazvali LAV (Lymphadenopathy Virus). Učinili objev, že virus se váže povrchovými strukturami k jednomu druhu bílých krvinek, který patří k obrannému systému organismu. Vypracovali metodiku důkazu protilátek viru v krvi. Protilátky našli u pacientů v různém stadiu onemocnění.

Americké pracoviště National Cancer Institute (National Institutes of Health) v Bethesda vedl Robert Gallo. Společně s československým vědcem Mikulášem Popovičem pracoval na odhalení původce AIDS. Americkým vědcům se podařilo izolovat od pacientů s AIDS virus podobný LAV nazvaný HTLV III (Human T-Lymphocyte Virus III), který navazoval na jejich předchozí práci s retrovirem lidské leukémie HTLV I a II (onkovirus). Z tohoto viru připravili komerční laboratorní diagnostikum, které bylo možno využít k masovému screeningové vyšetřování krevních dárců (4).

V roce 1985 studium genetické struktury dokazuje, že LAV a HTLV-III jsou identické viry a Mezinárodní taxonomická komise navrhuje, aby se virus označoval jako HIV (Human Immunodeficiency Virus). Americké úřady pro veřejné zdravotnictví povolují užívat první komerční diagnostické soupravy na důkaz protilátek HIV. V dubnu téhož roku se začala vyšetřovat všechna darovaná krev, aby se zamezil přenos krví. V srpnu začíná Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation) shromažďovat hlášení o výskytu AIDS z celého světa.

V únoru roku 1987 je ustanoven Globální program boje proti AIDS . Objevují se první údaje o dalším typu HIV, který způsobuje onemocnění AIDS, a to HIV 2.

Téhož roku United States' Division of HIV/AIDS, National Center for HIV, STD, and TB Prevention (americké úřady pro veřejné zdravotnictví) povolují podávání

chemické látky s antiretrovirovým účinkem pacientům s AIDS, která byla označena jako AZT (azidotymidin). AZT neléčí onemocnění, ale dočasně oddaluje nástup nemoci (12).

V březnu 1988 začínají francouzští vědci realizovat první pokusy s experimentální očkovací látkou u lidí. Profesor Montagnier, autor očkovací látky, si sám podává vakcínu, aby dokázal její neškodný účinek, vakcína je ovšem neúčinná. V červnu počet evidovaných pacientů s AIDS dosahuje 100 000. Světová zdravotnická organizace upozorňuje, že v nejbližších letech nebude možné počítat s léčbou či účinnou očkovací látkou. Vláda USA vyčleňuje miliardy dolarů na boj proti AIDS. Infekce se považuje za jeden z prioritních zdravotních problémů po nádorových a srdečně-cévních onemocněních.

V červnu roku 1989 přesahují případy onemocnění ze 149 zemí počet 158 000. Oficiální odhad celkového počtu infikovaných osob je 5-10 miliónů. Ve 28 evropských zemích přesahuje celkový počet evidovaných infikovaných 22 000 a oficiální odhad se pohybuje kolem 500 000 osob. Infekce se začíná šířit ve střední Americe a její šíření pokračuje mezi obyvateli rovníkové Afriky, kde je podle některých odhadů 2,5-5 milionů infikovaných osob. Intenzivně se zkoumají další látky s antiretrovirovým účinkem (4, 7, 18).

### 1.1.2 *Hypotézy vzniku onemocnění*

Nedlouho po objevu viru HIV si vědci uvědomili, že nápadně podobné projevy imunodeficitu se objevují také mezi makaky, kteří byli chováni v zajetí v několika amerických výzkumných laboratořích. Brzy byl objeven i původce nemoci makaků – virus opičího imunodeficitu (SIV), který se vyskytuje u divoce žijících opic *Cercocebus atys* v západní Africe, ale nevyvolává jejich onemocnění. Tento virus, který byl označen jako SIVsm, je geneticky velmi blízký málo kontagiosní formě viru HIV-2, nalézaného především v některých oblastech západní Afriky, a proto je považován za jeho

předchůdce. Novější výzkum prokázal, že viru HIV-1 je nejbližší příbuzný jiný virus opičího imunodeficitu (SIVcpz), jehož nositeli jsou šimpanzi.

Po porovnání virů opičího imunodeficitu s kmeny HIV-1 a HIV-2 došli výzkumníci k závěru, že k přenosu viru opic na lidi muselo dojít u více „případů“. U viru HIV-1 nejméně ve třech případech a u HIV-2 v sedmi.

Otázkou zůstává, jakým mechanismem došlo k přenosu SIVcpz a SIVsm a ke vzniku jejich patogenity pro člověka. Na základě skutečnosti, že před první polovinou 20. století nebylo v Africe dokumentováno podobné onemocnění jako AIDS, se zdá, že k přenosu na lidi došlo poměrně nedávno. Další nezodpovězenou otázkou zůstává, jak je možné, že k infekci dvěma různými viry opic, se kterými člověk přicházel do styku po tisíciletí, došlo až v několika posledních dekadách. Opičí virus podobný viru HIV-1 koluje mezi šimpanzy v centrální Africe a je původcem většiny případů AIDS. Toto napovídá tomu, že šimpanzi jsou přirozenými nositeli progenitora – předků viru HIV-1. K přenosu viru opic na lidi mohlo dojít poraněními vzniklými při lovu nebo při zpracování ulovených opic, to ovšem nevysvětluje, proč ke vzniku pandemie AIDS nedošlo již dříve, když šimpanzi jsou loveni již po tisíciletí.

### 1.1.3 *Kontaminovaná poliovakcína*

Domněnka, že virus HIV mohl v Africe vzniknout při očkování experimentální poliovakcínou, která mohla být kontaminována v té době ještě neznámým virem SIV, jehož nositelem jsou afričtí makakové. Infikaci virem SIV nelze vyloučit vzhledem k dřívějším technikám a vybavení. Buněčné kultury z tkáně ledvin makaků se běžně užívaly k výzkumu růstu virů a k produkci vakcín. Jedna z prvních velkých studií s experimentální poliovakcínou proběhla v letech 1957-1960 v Demokratické republice Kongo, Burundi a Rwandě. Tato oblast je považována za centrum světové epidemie AIDS. Dnes je známa celá řada místních kmenů HIV, takže podíl hromadných očkovačích akcí se dá téměř vyloučit, ovšem počáteční výskyt hlavního pandemického kmene HIV-1, který je označován jako „M“ main, odpovídá lokalitám, kde byla lidem

podávána Koprowského vakcína. Řada odborníků pokládá tuto hypotézu za málo pravděpodobnou, je ale zatím předčasné tvrdit, že je nepravdivá.

#### 1.1.4 *Poranění lovců zvěře*

Tato hypotéza se zakládá na přenosu SIV na lovce při poranění při zpracování masa infikovaného primáta. Podle této hypotézy virus u lidí zpravidla vymizí, ale během 20. století se nejspíš několikrát udržel a přeměnil na HIV. Tento přirozený mezidruhový přenos je zřejmě příčinou širokého rozšíření různých kmenů SIV mezi africkými primáty. Podle těchto hypotéz jsou důvodem rozšíření virů HIV-1 a HIV-2 ve druhé polovině 20. století urbanizační a obchodní změny ve společnosti, kdy tyto změny vytvořily ideální podmínky pro šíření pohlavních nemocí ve světě. Tato hypotéza se dnes řadí mezi nejpravděpodobnější.

#### 1.1.5 *Kontaminované injekční jehly*

Tato hypotéza si všímá velké změny práce zdravotníků v druhé polovině 20. století, související s vynálezem a výrobou jednorázových stříkaček z plastů. Je tedy možné používat zaručeně sterilní injekční stříkačky, při čemž náklady na jejich výrobu jsou dvakrát nižší než na stříkačky skleněné. To vedlo k obrovskému nárůstu injekčního podávání léků. Zejména lékaři v rozvojových zemích tento objev uvítali, protože pacient nemohl lék aplikovaný v injekci ani ztratit ani prodat. Problém je však v tom, že i tato minimální cena je stále příliš vysoká pro obyvatelstvo žijící mimo tržní společnost a že stříkačky z plastu nelze sterilizovat varem z důvodu deformace. Jednorázové stříkačky nebyly vždy po ruce v potřebném množství, nebo až tak levné, aby pokryly všechny potřeby. Následkem toho se opakovaně užívaly skleněné stříkačky bez sterilizace, výsledkem čehož byl parenterální přenos různých agens, včetně HIV. Pozoruhodný je podíl zdravotnických středisek v některých afrických zemích, které používaly opakovaně stříkačky nebo jehly bez sterilizace. V letech 1997-1998 to bylo

přibližně 18 % středisek ve státě Pobřeží slonoviny, 20 % v Ugandě, 40 % ve Svazijsku a 60 % v Čadu.

A. Marx, virolog z univerzity v Tulane a člen Diamondova Výzkumného centra AIDS, vyřkl domněnku, že imunitní systém člověka je za normálních okolností schopný se do jednoho či dvou týdnů vypořádat s náhodnou expozicí SIV, například při zpracování masa ulovených opic. Zastává také názor, že přerod SIV v HIV vyžaduje řadu mutací, které souvisejí s početností populace viru. Tvrdí, že musí být nějaká okolnost umožňující přítomnost SIV u lidí ve vysoké koncentraci po dostatečně dlouhou dobu, takže se mohou uplatnit spontánní mutace viru. Myslí, že touto okolností může být „pasážování“ SIV nesterilními jehlami, například poraněný lovec se může infikovat v době, kdy v jeho krvi stále přetrvává vysoká hladina viru SIV. Stejnou jehlou může být infikována další osoba, která pak dostane další injekci a přenos se tak stále dokola opakuje. Vysoká hladina virové populace se tak může udržovat podáním injekcí různým osobám. Při každém novém přenosu kontaminovanou jehlou se virus dostává do nového hostitele a má tak možnost se namnožit dříve, než si infikovaná osoba stihne vytvořit imunitu. Pravděpodobnost mutací se tak stupňuje, až se SIV může adaptovat na lidi a je možný vznik HIV.

#### 1.1.6 Očkovací praktiky v minulosti

Příčinou vzniku pandemie AIDS mohl být zmatek, který nastal po zrušení koloniálních panství v centrální Africe. Zejména před první světovou válkou byly tisíce lidí drženy v pracovních táborech s nízkou úrovní hygieny a stravování, kde museli vykonávat nejtěžší práce. Při zcela nedostatečně vybavené zdravotní péči lékaři běžně podávali pracovníkům vakcíny proti variole a dysenterii, pacienty se spavou nemocí léčili sériemi injekcí. K tomu měli na použití pouze malé množství stříkaček. O nutnosti jejich sterilizace sice věděli, ale pravidelně ji neprováděli, takže parenterální přenos patogenů byl velmi častý. Při uklidňování nepokojů byly do některých táborů zvané sexuální pracovnice.

Podobná situace byla i mimo tábory při snaze o eradikaci varioly a spavé nemoci (obě nemoci značně snižovaly produktivitu práce). Nedostatek stříkaček byl tedy obrovský. Roku 1916 například jedna expedice při kontrole epidemie spavé nemoci v centrální Africe léčila 89 000 osob za pomoci pouze šesti injekčních stříkaček. Před zavedením vysušené vakcíny proti variole roku 1914 nebyla jiná možnost transportu do vzdálenějších míst než v postupném očkování řady posílů. Tito poslové po osmi dnech, kdy se u nich vyvinula neštovičná chránička, se stali „dodavatelem“ vakcíny, když byl obsah pustuly přenesen na dalšího posla. Podle záznamů bylo tímto způsobem naočkováno 14 000 osob, i přes to, že tento způsob byl v Evropě zakázán o 20 let dříve, protože velmi často docházelo k přenosu příjice. Všechna zmíněná fakta mohla přispět ke vzniku HIV ze SIVcpz.

Žádný z uvedených dohadů neobjasňuje interval mezi předpokládaným vznikem HIV na počátku 20. století a pandemií AIDS v Africe, k němuž došlo na počátku 80. let 20. století. Je možné, že se pouze jedná o nedostatek informací z tohoto období. Současné hypotézy se kryjí se zjištěnými fakty natolik neúplně, že žádná z nich není dostatečně přesvědčivá. Žádnou z nich tedy nelze vyloučit a to je velmi matoucí. Pravdou je, že nesterilní injekční jehly se mohou podílet na parenterálním přenosu nález, že kontaminovaná poliovakcína mohla přenést opičí virus (dnes zvaný SV40) na miliony osob, že lékaři provádí riskantní výzkumy, že poměry kolonializmu měly velký dopad na zdraví Afričanů a i to, že při expozici divoce žijícím zvířatům může dojít k přenosu patogenů na lidský organizmus (3,8).

## **1.2 Epidemiologická charakteristika onemocnění HIV/AIDS**

### *1.2.1 Etiologie*

Původcem onemocnění jsou viry z čeledi Retroviridae. Retroviry se dělí do dvou podčeledí. První z nich je Orthoretrovirinae, který se dále dělí do dvou rodů. Prvním rodem jsou Deltaviry zvané Oncoviry, které způsobují maligní transformaci postižených

buněk (například Bovine Leukemia virus, HTLV I, II a V), způsobující leukémii z T-lymfocytů, lymfomy nebo leukémii vlasových buněk. Druhým rodem jsou pak Lentiviry, mezi které patří oba typy viru lidského imunodeficitu HIV-1 a HIV-2, tak i některé živočišné Lentiviry (například Bovine Imunodeficiency Virus a Visna Virus). Tyto viry nevedou k maligní transformaci infikovaných buněk, ale ve svých důsledcích je postupně ničí. Lentiviry jsou charakterizovány dlouhodobou virémií a velkou variabilitou v průběhu infekce u jednoho organismu, čímž mimo jiné unikají imunologickému dohledu. Virus HIV infikuje právě ty buňky, které nesou na povrchu marker CD4 a některé další T a B lymfocyty, které následně poškozují a úplně ničí. Charakteristickou vlastností pro virus HIV je extrémní plasticita a mutagenita. Virus HIV je termolabilní a je ničen běžnými dezinfekčními prostředky, zejména chlorovými preparáty a organickými rozpouštědly (70% alkohol), není však inaktivován UV ani ionizačním zářením (1, 2, 5, 9, 13).

Prozatím oba známé typy HIV-1 a HIV-2 se liší antigenní strukturou, patogenitou (patogenita HIV-1 je vyšší, jsou patogenní pouze pro člověka), geografickým rozložením a některými epidemiologickými charakteristikami. Typ HIV-1 má řadu subtypů, které se neustále vyvíjejí díky jeho antigenní plasticitě (1, 2, 9).

Druhou podčeleď tvoří Spumaretrovirinae, rod Spumavirus, který může způsobit vakuolizující infekce lidí jako je Tyreoditida (LaQuervain) nebo horečnaté onemocnění (1, 5).

### 1.2.2 Zdroj nákazy

Zdrojem je infikovaný člověk nemocný nebo asymptomatický nosič viru HIV, který nemusí mít žádné zdravotní obtíže, při laboratorním vyšetření je však zjištěn pozitivní nález anti-HIV protilátek. Nakažlivost začíná replikací viru v buňkách, tedy ještě v inkubační době a přetrvává až do konce života, proto je nutné považovat infikované osoby za celoživotně infekční. Nejvyšší množství viru bývá vylučováno ihned v počátku nákazy a poté ke konci onemocnění (9, 10).



### 1.2.3 Přenos

Virus HIV je obsažen zejména v krvi, spermatu, poševním sekretu a mateřském mléku. V ostatních tělních tekutinách jako je lymfa, cerebrospinální mok, sliny, moč, kloubní tekutina a jiné je přítomen ve velmi nízké koncentraci a tyto se při přenosu HIV prakticky neuplatňují. Aby došlo k nákaze, virus musí být zanesen do krevního oběhu vnímavého jedince (10, 13).

Byly prokázány tři možnosti přenosu virů HIV. Největší význam pro šíření infekce v populaci má přenos sexuálním stykem, heterosexuálním i homosexuálním. Přenos a riziko nákazy zvyšuje přítomnost lézí a oděrek na sliznici. Přenos je možný z muže na muže, z muže na ženu a ze ženy na muže. Přenos ze ženy na ženu byl popsán pouze jako vzácná výjimka (9, 13).

Další epidemiologicky významnou cestou přenosu je šíření krevní cestou, především prostřednictvím kontaminovaných jehel a stříkaček, zejména u intravenózních uživatelů drog. Zanedbání zásad sterilizace by mohlo vést k přenosu kontaminovanými nástroji, použitými k parenterálním výkonům i ve zdravotnických zařízeních. K přenosu krví a krevními deriváty (a dalšími darovanými krevními materiály) ve vyspělých zemích zpravidla nedochází od přibližně poloviny 80.let 20.století z důvodu kontroly všech krevních produktů. Je nezbytné zvážit možnost přenosu při sdílení hygienických potřeb, které mohou být rovněž kontaminovány krví (zubní kartáček, žiletka a podobně) (9, 13).

Třetím mechanismem je vertikální přenos, z infikované matky na dítě. Tento přenos se může uplatňovat intrauterinně, intra partum i postpartum. Vertikální přenos je častý v zemích s vysokým počtem infikovaných osob, kde se jím nakazí přibližně 30 % dětí. Ve vyspělých zemích se nakazí asi 8 %. Je prokázán také přenos HIV mateřským mlékem a proto se nedoporučuje kojení.

Nebyl prokázán přenos HIV vzdušnou cestou, prostřednictvím slz, bronchiálního sekretu, slin, močí, běžným společenským a pracovním stykem, soužitím v domácnosti a kolektivu, předměty denní potřeby, vodou, potravinami, krev sajícím hmyzem nebo členovci. Virus HIV není přenosný na zvířata a naopak zvířecí retroviry nejsou přenosné na člověka (9, 13).

#### 1.2.4 *Vnímavost*

Vnímavost je všeobecná, riziko je vyšší u osob s již probíhající pohlavní chorobou nebo za přítomnosti oděrek a lézí. Je zvažována interakce s latentní infekcí *Mycobacterium tuberculosis*. Primárně mohou být napadeny nejen T-lymfocyty, ale také monocyty, makrofágy a některé buňky centrálního nervového systému. Mezi oběma viry HIV není zkřížená imunita (9, 10).

#### 1.2.5 *Protiepidemická opatření*

Je prováděna epidemiologická surveillance HIV infekce, kterou v České republice pod vedením Ministerstva zdravotnictví zajišťuje Národní referenční laboratoř AIDS. Součástí je sběr a analýza dat o výskytu a šíření infekce v populaci. Hlášení podléhají nově zjištěné případy HIV pozitivita, jednotlivé klinické případy a úmrtí na AIDS. Opakovaně se provádějí průřezové studie ve vybraných skupinách populace, kdy se vyšetřují vzorky krve (se souhlasem vyšetřovaných osob pod jménem nebo anonymně) v rámci jiných vyšetření krve.

Dalším bodem je vyšetřování a identifikace potenciálních zdrojů nákazy. Veškerá šetření jsou prováděna tím způsobem, aby nedošlo k úniku informací o případné HIV pozitivitě osob do jejich okolí. Důsledně se respektují pravidla mlčenlivosti. Provádí se rutinní vyšetřování dárců krve, kostní dřeně, orgánů, tkání, mateřského mléka a spermatu na anti-HIV protilátky. Cílem je vyloučit pozitivní osoby

z dárcovství (od roku 1987). Každý dárcce musí dát písemný souhlas k vyšetření na HIV. Od roku 2003 využívá transfúzní služba České republiky duální testy zachycující nejen anti-HIV protilátky, ale i antigen p24 (díky tomu došlo ke zkrácení tzv. infekčního okna na 12-16 dnů).

Vyšetřování se provádí povinně (podle současných předpisů souhlasu) u všech těhotných žen a dále u osob, které jsou nuceně léčené pro pohlavní nemoc nebo obviněné z trestného činu ohrožování pohlavní nemocí.

Vyšetřování lze provést se souhlasem vyšetřované osoby na vlastní žádost. Toto vyšetření se doporučuje zejména osobám s rizikovým chováním (prostitute, promiskuita, toxikomanie).

Mezi další opatření patří informování osoby infikované HIV o způsobech přenosu infekce, morálních zásadách a právních povinnostech, jejichž respektování je nutné k zabránění dalšího šíření nákazy. Spadá sem i informování kontaktů HIV pozitivních osob (9).

Jedním z hlavních a nejúčinnějších prostředků prevence infekce HIV je zdravotní výchova veřejnosti, včetně sexuální výchovy ve školách, která je zaměřená především na omezení hlavní cesty přenosu – šíření pohlavním stykem, respektive na dodržování zásad bezpečného sexu a omezení počtu sexuálních partnerů. Další preventivní programy jsou zaměřeny na prevenci narkomanie a výměnu injekčních stříkaček a jehel (9, 16).

Dalším důležitým bodem prevence je ochrana a bezpečnost práce ve zdravotnických zařízeních, především plné dodržování obecně platných zásad u nález přenášených krví a biologickými materiály jako je zacházení s každým biologickým materiálem tak, jako by byl infekční, při parenterálních výkonech používat rukavice, nedotýkat se jimi sliznic, kůže, spojivky, předcházení vzniku infekčního aerosolu, používání sterilních instrumentů, nepipetování ústy v laboratořích a bezpečná likvidace biologického materiálu.

Zdravotnický personál by měl znát rizika HIV infekce dle biologického materiálu. Vysoké riziko nesou biologické materiály jako krev, sperma, vaginální sekret nebo krvavé sekrety. Potenciální riziko se vyskytuje v případech styku s mozkomíšním

mokem, výpotky nebo plodovou vodou. Minimální riziko hrozí při styku se stolicí, zvratky, močí, slinami anebo potem. Je také vhodné znát rizika přenosu HIV infekce dle expozice a velikosti inokulace. Velmi vysoké riziko infekce hrozí u perkutánní inokulace, pokud je zvláště hluboká, dutou jehlou nebo nástrojem s viditelnou kontaminací. Střední riziko přináší drobné poranění, škrábnutí, kontaminace poškozené kůže nebo intaktní sliznice. Minimální riziko hrozí u kontaminace intaktní kůže (14).

Pro profylaxi infekce je u poraněných, případně jinak exponovaných osob, dostupná na AIDS centrech antiretrovirová chemoprofylaxe (podobně pro těhotné ženy s prokázanou infekcí) (1, 9, 10).

Vzhledem k poměrně širokým terapeutickým a profylaktickým možnostem se významně prodloužilo přežívání HIV pozitivních osob a zlepšila se kvalita jejich života. Dosud neexistuje žádná vakcína proti infekci HIV, možnosti specifické imunoprevence jsou ve světě intenzivně studovány již po řadu let. Genom HIV obsahuje 9 genů a studium biologie viru je podkladem pro vývoj léčiv, která zasahují do různých fází virové reprodukce. Je ověřována účinnost několika typů vakcín, žádná ovšem nebude připravena k širokému použití v nejbližších letech. Existuje ovšem naděje, že se dosáhne dalších pokroků v rozvoji antiretrovirové polychemoterapie, a tím se prodlouží předpokládaná doba přežití infikovaných osob (9, 15).

## **1.3 Klinické příznaky onemocnění a léčba**

### *1.3.1 Inkubační doba*

U této nákazy se nejedná o klasickou inkubační dobu, virus HIV prochází 4 fázemi, než propukne v onemocnění AIDS. V první fázi dochází k příznakům primoinfekce - akutní HIV infekce za 3-8 týdnů po expozici přibližně u 50 % infikovaných. Ta obvykle probíhá pod obrazem chřipkovitého onemocnění, často s prchavým exantémem, jindy připomínající syndrom infekční mononukleózy.

V druhé fázi nastává doba latence. Ta je různě dlouhá a trvá od 6 měsíců po několik let, kdy pacient nemívá žádné obtíže. U dětí je kratší než u dospělých jedinců.

Během třetí fáze se imunitní systém stává velmi oslabeným a je tělo je náchylné k jakékoli nákaze.

Čtvrtou fází je již propuknutí samotného onemocnění AIDS (9, 10).

### 1.3.2 *Klinické příznaky*

AIDS je smrtelné onemocnění, jehož podstatou je postupný rozvrat a vyčerpání imunitního systému člověka. HIV infikuje především buňky, které nesou na povrchu marker CD4 (patří sem pomocné T lymfocyty, monocyty, makrofágy a z nich derivované buňky včetně mikroglií) a některé další T a B lymfocyty, zvláště jsou-li již infikovány jiným virovým agens. Virus HIV po proniknutí do buňky přepíše své RNA do DNA hostitelské buňky, kde přetrvává ve stavu latence po řadu let, dokud není aktivován k transkripci a k tvorbě virionů. Infikovaná buňka je v konečném stádiu zničena (1, 9, 17).

Podle schématu Centra pro kontrolu nemocí v USA se rozděluje do 3 klinických a 3 laboratorních stadií. Klinickému stadiu A odpovídá asymptomatický průběh, případně benigní lymfadenopatie a akutní HIV infekce. Stadium B zahrnuje tzv. malé oportunní infekce, kterými jsou onemocnění jako orofaryngeální kandidóza, déletrvající průjem, herpes zooster, vulvovaginální kandidová infekce – opakovaná či obtížně léčitelná, listerióza, periferní neuropatie, orální „vlasatá“ leukoplakie a další. Ke stadiu C se již řadí velké oportunní infekce jako pneumocystová pneumonie, toxoplazmová encefalitida, cytomegalovirová retinitida, recidivující a generalizované herpetické infekce, intestinální kryptosporidióza, kryptokokové infekce, tuberkulóza, maligní nádory (Kaposiho sarkom, lymfomy, invazivní karcinom děložního hrdla), HIV encefalopatie a jiné (1, 9).

Laboratorní stadia se rozdělují podle celkového počtu CD4 lymfocytů. Ty jsou považovány za základní imunologický marker, který je zodpovědný za rozvoj HIV infekce. Ve stadiu 1 se absolutní počet CD4 pohybuje nad 500/ml, ve stadiu 2 mezi 200-500/ml a ve stadiu 3 pod 200/ml.

Příznaky primoinfekce objevující se zhruba po 2-6 týdnech po nákaze jsou zcela necharakteristické, projevující se chřipkovými potížemi, horečkou, lymfadenopatií, syndromem infekční mononukleózy, faryngitidou, prchavým exantémem, myalgií, průjmem, cefalgií, artralgií, vzácně neurologickou symptomatologií připomínající v podobě zánětů CNS periferní neuropatii, polyneuritidu a podobně. Laboratorní vyšetření neprokáže výrazné odchylky od normy. Může být zachycena leukopenie s lymfopenií, trombocytopenie, zvýšení transamináz (eventuelně ALP), přechodně klesají CD4 lymfocyty (1).

Diagnostika vychází z detekce specifických protilátek anti-HIV v krvi vyhledávacími (ELISA) a konfirmačními testy. Vyšetření je třeba opakovat v průběhu několika měsíců z důvodu dočasné počáteční séronegativity (v prvních 2-8 týdnech) (1, 9, 13).

## **1.4 Diagnostika infekce**

### *1.4.1 Testy na zjišťování HIV pozitivitu*

Nejčastěji se používá test ELISA, zkratka z anglického Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay. Metoda funguje na bázi imunoenzymatické reakce a slouží rovněž i k detekci antigenu. Základem ELISA testu je využití dvou základních vlastností imunoglobulinů. Za prvé je to schopnost proteinů (tedy imunoglobulinů) vázat se na povrch umělých hmot a v druhé řadě pak schopnost vázat enzymy na Fc fragmenty imunoglobulinových molekul. Pro prokázání specifických protilátek i antigenů existuje několik různých druhů. Přímá ELISA a přímá sendvičová ELISA slouží pro detekci antigenu, nepřímá a nepřímá sendvičová ELISA pak pro detekci specifických protilátek. Základními složkami ELISA testu jsou antigen (detekovaný

v testovaném vzorku, známý, komerčně připravovaný), protilátka (detekovaná v testovaném séru, známá, komerčně připravovaná), dále konjugát (jedná se opět o protilátku proti protilátce - konkrétně proti druhově specifickým imunoglobulinům příslušného izotypu : proti IgG, IgM, IgA, na kterou je navázaný enzym) a substrát, což je chemická látka, která reaguje s enzymem změnou barvy (21).

Existuje možnost, kdy se objeví falešně pozitivní výsledek - například protilátky vyvolané nedávným očkováním proti chřipce můžou způsobit pozitivní výsledek - a tak i když je ELISA důležitým diagnostickým testem na HIV, měl by být následován Western blot testem. Western Blot (též označovaný jako imunoblot) je analytická technika používaná k detekci specifického proteinu ve směsi s dalšími proteiny, například ve vzorku homogenátu tkáně či jiného biologického vzorku. Využívá gelovou elektroforézu k separaci proteinů podle jejich velikosti. Následně jsou proteiny přeneseny z gelu na povrch membrány, na jejímž povrchu jsou detekovány specifickými protilátkami. Western Blot je sice časově náročnější a dražší, ale je více specifický (21, 30).

Několik dalších testů lze použít k nalezení anti-HIV protilátek nebo genetického materiálu (RNA) v krvi jako například PCR (Polymerase chain reaction), který je schopný najít jak RNA, tak DNA viru HIV v infikovaných lymfocytech. Tento test se nepoužívá velmi často vzhledem k vysokým finančním nákladům a požadovaným technickým dovednostem pracovníka. Test může být proveden v několika dnech nebo týdnech po expozici. Genetický materiál může být nalezen dokonce i když ostatní testy vykazují negativní výsledek. PCR test je velmi užitečný k vyhledání velmi rané infekce. Je schopen určit, zda je daný vzorek HIV pozitivní a prověřit krev nebo orgány před dárcovstvím.

Dalším testem je IFA (Indirect Fluorescent Antibody), který detekuje anti-HIV protilátky. Stejně jako Western blot test je používán k potvrzení výsledku ELISA, ale je dražší než Western blot test a běžně se neužívá (19, 20).

Prokázání HIV infekce u novorozenců je odlišné. Při vertikálním přenosu infekce není možné v prvních 18 měsících života odlišit IgG protilátky dítěte od transplacentárně přenesených protilátek od matky. Všechny děti, jejichž matky jsou

HIV pozitivní, mají tedy v prvních měsících života pozitivní protilátky proti HIV nezávisle na tom, zda je u nich infekce přítomna. Tyto protilátky mohou přetrvávat až do třetího roku života. V prvních 4-6 týdnech života je možné infekci u dítěte prokázat nálezem HIV-specifické DNA v lymfocytech dítěte nebo HIV-specifické RNA v plazmě. U dětí, které byly postnatálně (nebo jejich matky během těhotenství) léčeny antiretrovirovou terapií, lze infekci prokázat až po čtvrtém měsíci života (21).

## 1.5 Léčba

### 1.5.1 Antiretrovirová terapie

Základem léčby je antiretrovirová terapie, při níž se podávají blokátory reverzní transkriptázy viru v kombinaci s inhibitory retrovirových proteáz. Před zahájením antiretrovirové terapie (ART) je bezpodmínečně nutná jasně prokázaná diagnóza HIV infekce. Cílem léčby je snížení virové nálože pod hranici detekovatelnosti (pod 50 kopií/ml). Jsou vypracována četná schémata pro léčebný postup, která jsou modifikována vzhledem ke stavu imunity, oportunním infekcím, vedlejším účinkům a podobně (1, 21).

Množení viru lidské imunodeficiency (HIV), původce AIDS, se dá inhibovat dosti cíleně, protože při replikaci viru probíhá řada metabolických pochodů specifických právě pro tento virus. Virus především zakotví prostřednictvím určitého glykoproteinu virového obalu na CD4-komplexu pomocných T-lymfocytů. Pak se „vysune“ protein významný pro fúzi membrán, membrána viru splyne s buněčnou membránou hostitelské buňky. Virová RNA se musí především v infikované buňce přepsat, transkribovat na DNA. To umožní enzym reverzní transkriptáza, kterou si virus přinesl s sebou. Dvojitý řetězec DNA se působením virové integrázy zabuduje do genomu hostitelské buňky. Pak se může za řízení virovou DNA zahájit replikace viru : syntéza virových RNA a virových proteinů jako např. reverzní transkriptázy, strukturních proteinů jako např.



proteinu matrice vnitřní plochy obalu viru. Proteiny se netvoří jako jednotlivé molekuly, ale jako polyproteiny. Na N-terminálu mají tyto prekurzory mastnou kyselinu (myristovou), která jim umožňuje připojení na vnitřní plochu buněčné membrány hostitelské buňky. Nové virové částice „vychlipující se“ z buňky si pak postižené oblasti buněčné membrány odnášejí jako svůj obal (31).

V dnešní době se nejčastěji používají tři skupiny léků : nukleosidové a nukleotidové inhibitory reverzní transkriptázy (NRTI), nenukleové inhibitory reverzní transkriptázy (NNRTI) a inhibitory proteáz (PI) (21).

#### I. Inhibitory reverzní transkriptázy – nukleosidové inhibitory

Jako zástupce této skupiny uvádíme zidovudin, azidothymidin, stavudin, zalcitabin, didanozin a lamivudin. Jsou to nukleosidy s nenormálním cukrem v molekule a je třeba je aktivovat fosforylací. Ve formě trifosfátu inhibují reverzní transkriptázu a mohou způsobit předčasné ukončení syntézy vlákna virové DNA. Tyto látky se podávají perorálně. Do určité míry se liší spektrem nežádoucích účinků (např. leukopenie po zidovudinu, periferní neuropatie nebo pankritida po jiných látkách skupiny) a mechanismem vývoje rezistence. Při terapii AIDS se dnes většinou používají kombinace dvou zástupců této skupiny plus buď jednoho nenukleosidového inhibitoru, anebo až dvou inhibitorů proteázy.

#### I. Inhibitory reverzní transkriptázy – nenukleosidové inhibitory

Nevirapin a efavirenz jsou aktivní inhibitory reverzní transkriptázy, tj. tyto látky se nemusí fosforylovat. Nežádoucí účinky jsou exantémy a lékové interakce ovlivněním izoenzymů cytochromu P450 (31).

#### II. Inhibitory HIV-proteázy

Inhibitory proteázy brání rozštěpením inaktivních prekurzorových proteinů a tím zabraňují i zrání viru. Podávají se perorálně. Sakvinarin by se dal označit jako abnormální peptid. Má velice malou biologickou dostupnost. Dalšími inhibitory

proteázy – některé s podstatně lepší biologickou dostupností – jsou ritonavir, indinavir, nelfinavir, amprenavir. Tyto látky inhibují enzymy komplexu CYP, takže je třeba mít na zřeteli možnost lékových interakcí. Při dlouhodobém podávání mohou vyvolat neobvyklé přerozdělování tělesného tuku a metabolické poruchy (hyperlipidemii, inzulinovou rezistenci, hyperglykémii) (31).

### III. Inhibitor fúze (splynutí) membrán

Enfuvirtid je peptid, který se k virovému fúznímu proteinu připojí takovým způsobem, že tomuto proteinu znemožní provést nutnou konfirmační změnu. Enfuvirtid je rezervní léčivo (31).

Trojkombinace léků (2 NRTI+ 1 PI nebo 2 NRTI + 1 NNRTI) je účinnější než dvojkombinace (2 NRTI).

U pacientů léčených ART je bezpodmínečně nutné sledovat hladinu CD4, virovou nálož, hladinu léků a nežádoucí účinky. Účinná terapie by měla do 12 týdnů vést ke snížení virové nálože o 1 log a po 4-6 měsících pod detekovatelnou hranici. Toho je možné dosáhnout u 50-70 % pacientů. Při neúčinnosti léčby je nutná její změna.

Nežádoucí účinky léčby ART jsou časté a mohou vést k jejímu přerušení. Nejčastěji se objevuje nauzea, průjem, exantém, poruchy lipidového metabolismu, lipodystrofie a těžká laktátová acidóza.

Dětským HIV pozitivním pacientům jsou současně s ART aplikovány při recidivujících virových a bakteriálních infekcích intravenózní imunoglobuliny a dlouhodobě je také podávána antibiotická léčba kotrimoxazolem k profylaxi pneumonie způsobené *Pneumocystis jirovecii* (carinii). Zásadním významem v terapii HIV infekce je nutnost pravidelného užívání léků. Špatné dodržování doporučeného užívání vede ke snížení účinnosti terapie a rozvoji rezistence. Naprostou nezbytností je spolupráce všech zúčastněných na léčebném režimu (21).

### 1.5.2 Cíle antiretrovirové terapie v České republice

Česká republika se řídí směrnicemi a doporučeními vydanými Světovou zdravotnickou organizací. Společnost infekčního lékařství České lékařské společnosti J. E. Purkyně vydala Doporučený postup komplexní péče o dospělé infikované HIV pod garancí Národní komise pro řešení problematiky HIV/AIDS přizpůsobený podmínkám českého zdravotnictví.

#### **Indikace antiretrovirové léčby**

Antiretrovirotika se podávají k léčbě akutní (primární) a chronické infekce HIV, rovněž za účelem profylaxe infekce HIV. Za primární infekci se považuje symptomatická primární infekce HIV, která je klinicky i laboratorně jednoznačná. Dále se za primární infekci považuje pravděpodobná primární infekce HIV, kdy hladina CD4 opakovaně klesne v průběhu 3 měsíců pod 350/ml a pravděpodobná primární infekce HIV s těžkými či prolongovanými příznaky.

Za chronickou infekci HIV se považuje symptomatická HIV infekce nebo asymptomatická infekce HIV. Symptomatická infekce HIV se projevuje jako nefropatie asociovaná s infekcí HIV a kategorií B a C dle Centre of Disease Control and Prevention (CDC). O asymptomatickou infekci HIV se jedná, pokud hladina CD4 klesne pod 350/ml nebo pokud je hladina CD4 mezi 350-500/ml a současně :

- významný pokles hladiny CD4 o 50-100/ml za rok
- virová nálož se zvýší na 100 000 kopií/ml a více
- koinfekce virové hepatitidy B nebo C
- je osoba starší 50 let
- gravidita
- významná komorbidita (kardiovaskulární onemocnění, nádorové onemocnění a podobně)

Antiretroviróvá terapie se užívá za specifických okolností, pokud je hladina CD4+ vyšší než 500/ml.

Obecné podmínky před zahájením léčby

Než se nově zahájí antiretroviróvá terapie, musí být splněny tyto podmínky :

- vyšetření CD4 lymfocytů
- provedení odběru krve ke stanovení virové nálože
- zahájená profylaxe oportunních infekcí u pacientů s těžkým imunodeficitem CD4 pod 200/ml
- připravenost pacienta k léčbě
- dostupnost konkrétních léků na trhu

Antiretroviróvá terapie se zahajuje ihned u osob s onemocněním AIDS. U některých onemocnění je vhodnější zahájit léčbu oportunní infekce a s ohledem na vedlejší účinky léků, lékové interakce a zánětlivý imunorestituční syndrom zahájit antiretroviróvou léčbu za 2-8 týdnů. U postexpoziční profylaxe a profylaxe vertikálního přenosu se antiretrovirotika podávají ihned, bez prodlení, odklad zahájení léčby řádově v hodinách významně snižuje účinnost profylaxe. Postexpoziční profylaxe trvá kolem 4 týdnů.

Volba antiretroviróvých léků

Volí se mezi dvěma kombinacemi léků.

Doporučená kombinace 1. volby : (1 NRTI + 1NtRTI nebo 2NRTI) + NNRTI nebo IP/r

NtRTI : tenofovir

NRTI : emtricitabin, lamivudin, abacavir

NNRTI : efavirenz, nevirapin

IP/r : lopinavir/ritonavir, darunavir/ritonavir, atazanavir/ritonavir

Vzájemně se nekombinují emtricitabin a lamivudin, abacavir a nevirapine.

Alternativní kombinace : 2 NRTI + IP/r nebo II

NRTI : zidovudin, lamivudin, didanosin

IP/r : fosamprenavir, saquanavir

II : raltegravir

Další kombinace se volí jako vyšší volby po selhání režimu až po záchrannou (salvage) terapii. Kromě uvedených léků přichází v úvahu léčba tipranavirem, stavudinem, enfuvirtidem a maravirocem.

Při výběru léků je nutné zohlednit několik faktorů. U dávkování mají přednost léky užívající se jednou nebo dvakrát denně a mající nižší počet tablet. Před léčbou je třeba se věnovat poruchám tukového metabolismu, kdy ze skupiny léků, pracujících na mechanismu inhibitorů proteázy, jsou méně vhodnými lopinavir/ritonavir, fosamprenavir a saquinavir. Pro osoby trpícími psychickými poruchami je nevhodné užití efavirenzu. U osob postižených hepatopatií je nevhodný nevirapin a méně vhodnými jsou inhibitory proteázy. Pro osoby trpící nefropatií se nedoporučuje léčba tenofovirem. Pokud se u osob vyskytne periferní neuropatie, není vhodná léčba didanosinem a stavudinem. Nevhodná, pro osoby trpící anémií, je léčba zidovudinem.

### **Selhání antiretrovirové léčby**

Mezi virologické ukazatele selhání léčby patří zvýšení virové nálože o více jak 50 kopií/ml za 6 měsíců po zahájení léčby. Je nutné zhodnotit příčinu a prověřit náhodu (výsledky prověřit za 1-2 měsíce), non-compliance (z důvodu intolerance, toxicity, non-adherence), možnost lékové interakce a rezistence, která se testuje in vitro.

Nová kombinace antiretrovirotik se sestaví po vyloučení non-adherence. Poté se vytvoří přehled dosavadní léčby. Po obdržení výsledku testování rezistence následuje změna antiretrovirové kombinace, kdy se nahrazují 2-3 léky v trojkombinaci. Po

zhodnocení nového režimu následuje optimalizace nového režimu, s ohledem na obdržené výsledky testování rezistence.

Antiretrovirová léčba těhotných se skládá z trojkombinace a užívá se zidovudin a lamivudin nebo abacavir a lék ze skupiny inhibitorů proteázy. Kontraindikací těhotenství je léčba efavirenzem, který má teratogenní účinky.

### 1.5.3 Cíle antiretrovirové terapie v Jihoafrické republice

Jihoafrická republika se řídí směrnicemi a doporučeními vydanými Světovou zdravotnickou organizací a vlastními zkušenostmi v péči o pacienty s HIV a AIDS.

Hlavním cílem je snížení počtu onemocnění, které souvisejí s infekcí virem HIV. Počet CD4+ by měl vzrůst a udržet se na základní hladině.

### **Indikace pro ART**

Musí být splněno několik kritérií pro přistoupení k léčbě antiretrovirotiky. Lékařské kritérium se zaměřuje na hladinu CD4+, která musí být pod 200 buněk/mm<sup>3</sup>, nehledě na stadium nemoci podle WHO nebo stadium IV, nehledě na hladinu CD4+. Při psycho-sociálním posouzení, které není vylučovacím kritériem, musí pacient demonstrovat zájem o léčbu a zodpovědnost (účast na třech nebo více domluvených schůzkách na klinice pro pacienty s HIV), nesmí zneužívat alkohol nebo jiné návykové látky a nesmí být současně léčen pro depresi. Doporučuje se, aby se pacient svěřil se svým zdravotním stavem nejméně jednomu členu rodiny nebo příteli či se připojil k podpůrné skupině. Je nutné, aby pacient přijal svou HIV pozitivitu a porozuměl následkům HIV infekce a roli ART před začátkem terapie.

Pacient by měl být schopen pravidelně docházet do HIV center nebo do jiného léčebného zařízení, které je schopné zajistit pokračování v daném léčebném programu.

Je žádoucí zajistit dopravu pro pacienty žijící na venkově anebo velmi daleko od léčebného centra (32).

Konečné rozhodnutí o výběru pacienta vhodného pro zahájení léčby je učiněno multidisciplinárním týmem léčebného centra, který se skládá z terapeutického poradce, lékaře, sestry a lékárníka. Při první návštěvě je nutné potvrdit klinicky i laboratorně výběrová kritéria (vyloučit TBC a těhotenství). Terapeutický poradce prodiskutuje s pacientem průběh léčby a termín další návštěvy. Pacientovi je podána 28-denní doplňující léčba kotrimoxazolem. Před nasazením ART je třeba, aby terapeutický poradce navštívil pacienta k zhodnocení okolností týkajících se života doma, upřesnění kontaktních údajů a zhodnocení možnosti skladování léků (například možnost použití ledničky). Druhá návštěva je především informačně edukační s případným doplněním tabletek kotrimoxazolu. V Jihoafrické republice se využívá dvou doporučených léčebných skupin u dospělých pacientů.

### **Léčebná Skupina 1**

Skupina 1 je určena pro terapii dospělých pacientů, kteří s léčbou začínají. Pokud nejsou známé kontraindikace léčby, začíná se s touto skupinou u všech pacientů. Pacientům je aplikovány tyto léky: stavudine 40mg každých 12 hodin (nebo 30mg každých 12 hodin pod 60kg v8hz), samivudine 150mg každých 12 hodin, efavirenz 600mg na noc (nebo 400mg při váze pod 40kg) nebo nevirapine 200mg jedenkrát denně po dobu prvních dvou týdnů, zvyšujících se na 200mg každých 12 hodin po 2 týdnech).

Je důležité zvolit vhodnou antikoncepci pro ženy v plodném věku. Antikoncepce by měla být nejlépe aplikovaná injekčně současně s užíváním bariérové ochrany. Pokud pacientka není schopná zaručit užívání vhodné antikoncepce, bránící otěhotnění, je nevirapine zaměněn za efavirenz.

Pro klinický a laboratorní monitoring pacientů ve Skupině 1 je nutné dodržování termínů plánovaných návštěv. Ideálně by měl pacient navštívit kliniku každý měsíc kvůli kontrole lékové snášenlivosti, z důvodu prevence nepříznivých životních událostí a vyzvednutí další dávky léků. Pacienti užívající nevirapine by měli navštívit navíc

kliniku každé 2 týdny ke kontrole krevních testů (ALT) a dodržování správného dávkování léků.

Pacienti by měli být zkontrolováni lékařem 4., 8. a 12. týden a pokud jsou v dobrém zdravotním stavu, každý třetí měsíc poté. Pokud se vyskytnou zdravotní obtíže, budou pacienti kontrolováni častěji dle rozhodnutí lékaře nebo sestry. Kontrola krve se provádí podle výše uvedeného rozvrhu, hladina CD4 a virová nálož se kontroluje po 6 měsících .

### **Imunorestituční syndrom**

Pacienti s rozvinutou infekcí HIV, zvláště ti, kterým klesl počet CD4 pod 50 buněk/mm<sup>3</sup>, jsou v riziku rozvoje imunorestitučního onemocnění během prvních pár týdnů ART. Mohli by se u nich projevit příznaky pocení, úbytku na váze, kašle, déletrvající horečky, dechové nedostatečnosti, snížené ostrosti zraku, atd. IRI se objevuje během fáze posilování imunity, kdy se objeví skryté oportunní infekce. TBC je příkladem běžné imunorestitučního onemocnění v JAR. Projev imunorestitučního onemocnění neznamena lékové selhání nebo vedlejší účinek léku, není to důvod k zastavení ART, anebo ke změně antiretrovirové skupiny. Oportunní infekce se mohou projevovat atypicky během fáze zvyšování imunity. Pokud toto onemocnění propukne, je nutné odeslat pacienta ke zkušenému specialistovi na léčbu antiretrivirotiky pro radu ohledně způsobu vyšetřování pacienta a vedení terapie (32).

### **Důvody pro změnu ART**

Léčebný neúspěch může být definován jako virologický, imunologický nebo klinický. Virologický neúspěch vyplývá z neúspěchu z potlačení replikace viru s vývojem virové rezistence. Imunologický neúspěch je definován jako 30% snížení hladiny CD4 od nejvyšší hodnoty nebo návrat k hladině před ART nebo nižší. Klinický neúspěch je definován postupem nemoci s vývojem oportunních infekcí nebo zhoubných nádorů objevujících se od třetího měsíce po začátku ART (32).



## **Léčebná Skupina 2**

Pacienti, kteří neuspěli virologicky i při správném užívání léků, mohou být zařazeni do léčebné Skupiny 2. Pacienta je třeba dobře monitorovat, aby dodržoval předepsané dávkování léků.

Skupina 2 se skládá z léčby zidovudinem 400mg jednou denně (nebo 250mg při váze do 60kg) a lopinavir/ritonavir 400/100mg každých 12 hodin. Lopinavir/ritonavir je nezbytně nutné udržovat na bezpečném, suchém a studeném místě (pod 25 stupňů Celsia).

Pro klinický a laboratorní monitoring pacientů ve Skupině 2 je nutné dodržování termínů plánovaných návštěv. Návštěvy jsou naplánované každý měsíc po dobu prvních 3 měsíců v případě, že pacient začíná s terapií, po uplynutí této doby každých 6 měsíců nebo dle nutnosti. Léky je potřeba si vyzvednout každý měsíc.

Pacienti, kteří selžou v obou skupinách, jsou posláni na individuální zhodnocení ART specialistou (32).

### *1.5.4 Doporučení k profylaxi vertikálního přenosu HIV*

Testy na HIV by měly být prováděny před a nebo během těhotenství. Při zjištění HIV pozitivitě je vhodné začít s perorálním podáním Zidovudinu. Doporučuje se pre a perioperativní intravenózní podání Zidovudinu. Kojení se důrazně nedoporučuje. V průběhu 10 dní po porodu by měl být novorozenci intravenózně podáván Zidovudin a perorálně po dobu 2-6 týdnů. Profylaktická opatření mohou snížit riziko vertikálního přenosu na 2 % (21).

### 1.5.5 Očkování HIV pozitivních osob

Při očkování u HIV pozitivních nemocných je třeba opatrnosti především u živých vakcín. Přetrvává názor, že očkování těmito látkami je nezbytné, pokud míra rizika onemocnění převažuje nad možnými komplikacemi po očkování. Zvláštní opatrnosti je vyžadováno u očkování proti tuberkulóze, u poliomyelitidy se používá inaktivovaná Salkova vakcína (1).

## 1.6 Zdravotní péče o HIV pozitivní a osoby s AIDS

### 1.6.1 Zdravotní péče v České republice

Zdravotnický systém ČR patří mezi jeden z nejsolidárnějších zdravotních systémů na světě. Obyvatelé ČR mají zdravotní péči garantovanou Ústavou ČR. Dostupnost zdravotní péče je zajištěna prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění, které je postavené na principu solidarity a je stanoveno na 13,5 % hrubé mzdy. Za některé osoby platí zdravotní pojištění stát (studenti do 26 let, důchodce, ženy na mateřské dovolené, nezaměstnané, vězně a tak dále), což dohromady reprezentuje 55% populace.

Výběr pojistného, jeho správu a proplácení zdravotní péče poskytovatelům zajišťuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR spolu s dalšími osmi zaměstnaneckými nebo resortními zdravotními pojišťovnami. Všeobecná zdravotní pojišťovna je největší, její podíl se pohybuje kolem 70% všech pojištěnců. Je to jediná zdravotní pojišťovna, která má státní garanci, tj. stát ručí za její solventnost a dodržování závazků pro obě strany. Zdravotní pojišťovny jsou neziskové organizace, veškeré uspořené prostředky se musí vracet zpět do systému zdravotní péče.

Zdravotnictví patří mezi tzv. doplňkové politiky Evropské Unie. To znamená, že Evropská Unie může oblast zdravotnictví upravovat na evropské úrovni pouze tam, kde není výslovně uvedeno, že tato pravomoc náleží členským státům (22, 23, 47).

### 1.6.2 Zdravotní péče o HIV pozitivní a osoby s AIDS v České republice

Zdravotní péči pro osoby žijící s HIV a AIDS zajišťuje stát pomocí sítí AIDS center při infekčních klinikách, kterých je dohromady 7 a to ve městech : Praha, Brno, Plzeň, Hradec Králové, Ústí nad Labem, Ostrava a České Budějovice. Pacienti jsou léčeni v těchto centrech a existuje zde svobodná volba zařízení. Léky mohou být vydávány pouze v těchto centrech a antiretrovirová terapie se užívá ve všech zařízeních stejná. V centrech se provádí také postexpoziční profylaxe.

Osoby infikované virem HIV mohou navštívit kterékoli zdravotnické zařízení v případě potřeby, ze zákona musí lékaři ohlásit svůj status.

Mimo AIDS center existují na území státu další poradny HIV, například při Zdravotních ústavech nebo zprostředkované neziskovými organizacemi. Poradny HIV se zaměřují na prevenci a poradenství, některé pak poskytují možnost testování zdarma, ve většině z nich je ale nutné za otestování na HIV protilátky zaplatit a to přibližně 500 českých korun (49).

### 1.6.3 Zdravotní péče v Jihoafrické republice

Jihoafrický zdravotní systém je složen z většinového veřejného sektoru a menšinového, ale rychle se rozvíjejícího se, privátního sektoru. Zdravotní péče je různá : od nejzákladnější primární péče, nabízené zdarma státem, po vysoce specializované zdravotní služby nabízené v privátním sektoru.

Veřejný sektor je chudý a přemíru využíváný. Zdravotní péče poskytovaná v rámci veřejného sektoru je zcela zdarma, včetně veškerých léčiv a to i pro nezaměstnané a cizince.

Privátní sektor zajišťuje péči pro pacienty se středním a vysokým příjmem (18% populace) a pro cizince, kteří hledají nejkvalitnější chirurgické procedury za relativně přijatelné ceny. Pacienti, kteří si přejí využívat služeb privátního sektoru, odvádějí vybranému zdravotnickému zařízení pravidelnou měsíční platbu 1900 jihoafrických randů, což odpovídá přibližně 4750 českým korunám. Stát umožňuje státním zaměstnancům v programu Government Employee Medical Scheme využívat služby privátního sektoru. Na tuto péči přispívá do výše 60 % nákladů. V případě, že by státní zaměstnanec využil jinou privátní kliniku, než která mu byla určena, musel by zaplatit plnou výši za výkon.

Ačkoli stát přispívá přibližně 40% na celkové výdaje týkající se zdraví, sektor veřejného zdravotnictví poskytuje služby přibližně 80% populace. Spotřeba léků na osobu se výrazně liší mezi sektory. Státní výdaje na léky se ve veřejném sektoru v minulých letech pohybovaly přibližně kolem 24%, kdežto výdaje v soukromém sektoru byly 11x vyšší. Počet privátních nemocnic a klinik neustále roste. Před 4 roky zde bylo 161 privátních nemocnic, z toho 142 v městských oblastech. Nyní jich je 200. Těžební průmysl také poskytuje své vlastní nemocnice, má 60 nemocnic a klinik po celé zemi. Nemocnice se nacházejí v každém městě i větším townshipu. Obyvatelům žijícím na vesnici je poskytována péče pomocí mobilních klinik.

Veřejné zdravotnictví spotřebovává kolem 11% státního rozpočtu. Tyto finance jsou přerozděleny do 9 provincií. Jak jsou tyto zdroje přidělovány a jaký standart zdravotní péče je poskytován, se liší od každé provincie. Mezi finančně znevýhodněné provincie patří například Eastern Cape, kde převládá chudé obyvatelstvo. Mezi bohatší provincie patří například Gauteng a Western Cape (24).

#### 1.6.4 Zdravotní péče o HIV pozitivní a osoby s AIDS v Jihoafrické republice

Tato péče může probíhat na dvou úrovních – privátní či veřejné. Většina osob žijící s infekcí HIV a AIDS využívá veřejný zdravotní systém. V areálu každé nemocnice je samostatné křídlo, které tvoří klinika pro HIV pozitivní osoby, a součástí které je také menší lékárna. Provoz kliniky je zajištěn od pondělí do pátku a jednotlivé dny jsou určeny pro různé skupiny pacientů : pacienti s nově zjištěnou HIV pozitivitou, pacienti s diagnózou HIV/AIDS, dětské pacienti, vězni.

Mnoho afrických zemí včetně Jihoafrické republiky se zaměřilo na vytvoření podpůrných skupin, které by měly zajistit lepší péči a podporu pro osoby žijící s HIV a AIDS. Podpůrné skupiny se zaměřují na wellness a léčebné programy, jejich cílem je posílení imunitního systému HIV pozitivních osob. Snahou pracovníků podpůrných skupin je zvýšení zájmu o antiretrovirovou terapii mezi těmi, kteří ji potřebují. Zaměřují se na organizaci grantů a projektů obstarávající balíčky jídla a zmírňující dopad chudoby na obyvatelstvo. Poskytují domácí péči a léčbu těm osobám, které jsou nemocné. Existuje několik typů podpůrných skupin. Některé jsou veřejné, některé neveřejné. Pro členy je důležité se rozhodnout, zda skupina veřejně vystoupí, či zůstanou v utajení. Mnoho osob drží svůj status v tajnosti a nechtějí být asociováni s HIV a AIDS podpůrnou skupinou (50).

#### **Podpůrné skupiny setkávající se na klinikách pro pacienty s HIV a AIDS**

Tyto skupiny většinou vede lékař, sestra nebo sociální pracovníce. Pacienti docházejí na smluvené návštěvy. Zdravotnický pracovník vede složku s pacientovou anamnézou.. Většinou klientů byla HIV pozitivita diagnostikována přímo na klinice, ale sezení se mohou zúčastnit i pacienti, kteří byli diagnostikováni v jiných zařízeních.

### **Podpůrné skupiny setkávající se v prostorách kostela**

Tyto skupiny nejsou odlišné od ostatních, mají podobný záměr a stanovené programy, vedou je pracovníci náboženské obce, klinický psycholog nebo sociální pracovnice.

### **Studenti, kteří založili podpůrnou skupinu v univerzitním kampusu**

Tyto skupiny obvykle vedou školení studenti nebo klinický psycholog. HIV pozitivním studentům je doporučena účast v této skupině zdravotní nebo poradenskou službou nebo se mohou připojit samostatně.

### **Domácí shromáždění**

Některé osoby žijící s HIV a AIDS vyhledávají domácí shromáždění z důvodu soukromí. Většina těchto osob chce udržet svůj status v utajení. O chod těchto skupin se obvykle starají školení jedinci žijící s HIV a AIDS, kliničtí psychologové, sociální pracovnice, sestry a lékaři.

### **Informační podpůrná skupina**

Některé skupiny fungují na bázi poskytování informací. Členové se společně sejdou, sdílí své problémy a prodiskutují možné způsoby pomoci sami sobě a navzájem. Nemají k dispozici profesionály ani školené dobrovolníky, ale vypracovávají si své vlastní programy a způsoby jak vyřešit své problémy (34).

### **Domácí péče**

Pacienti, u kterých propuklo onemocnění AIDS, potřebují mnohem více péče, než jim můžou poskytnout nemocnice a kliniky. Zdravotničtí pracovníci by měli spolupracovat s komunitami a rodinami, aby se ujistili, že lidé, kteří onemocněli, dostanou přiměřenou péči. Nemocnice nebo kliniky by měly koordinovat programy poskytující léčbu na komunitní nebo okresní úrovni. V každé nemocnici nebo klinice by

měl být určitý počet sester nebo zdravotnických pracovníků, kteří pracují přímo s nemocnými. Ti by měli být zodpovědní za trénink dobrovolníků a vykonávat dozor nad jejich prací. Měli by také určit léčbu a provádět domácí péči u pacientů, kteří jsou velmi nemocní a o které již nemohou pečovat dobrovolníci. Dobrovolnickou práci vykonávají členové komunitních, náboženských a jiných organizací, včetně osob se zjištěnou HIV pozitivitou. Dobrovolníci by měli provádět domácí návštěvy, přímo poskytovat potřebnou péči a v případě nouze informovat zdravotnického pracovníka (34).

### **Podpora a příspěvky od vlády**

Lidé žijící s HIV a AIDS a jejich rodiny mohou získat podporu od vlády, existuje několik možností. Některé příspěvky jsou k dispozici pouze pro sociálně slabé občany.

#### *Příspěvek pro osoby neschopné práce*

Pokud je osoba neschopná práce z důvodu nemoci a její příjem je velmi nízký, je možné získat měsíční příspěvek 870 randů, což odpovídá přibližně 2175 českým korunám. Osoba žádající o příspěvek musí splnit určitá finanční kritéria, k čemuž se využívá majetkového testu. Pokud osoba potřebuje zvláštní péči - například ošetřovatele, může získat další příspěvek 180 randů měsíčně (přibližně 450 českých korun).

#### *Pěstounský příspěvek*

Pokud je osoba státem uznaným pěstounem dítěte, může zažádat o příspěvek 620 randů měsíčně. Musí dítěti poskytnout adekvátní stravu, lékařskou péči, oblečení, vzdělání a ubytování. Příjem pěstouna není rozhodující, avšak pokud je dítě výdělečně činné, nesmí jeho výdělek překročit částku 1120 randů měsíčně (přibližně 2800 českých korun).

### *Příspěvek pro osoby pečující o děti hendikepované nebo vyžadující zvláštní péči*

Příspěvek ve výši 870 randů (přibližně 2175 českých korun) je poskytován osobám, které pečují o děti nemocné, hendikepované nebo vyžadující speciální péči, včetně dětí s již propuknutým onemocněním AIDS. O tento příspěvek si mohou zažádat rodiče, pěstouni nebo každý, kdo zodpovídá za péči o dítě. Tyto osoby mohou zároveň pobírat i pěstounský příspěvek.

### *Příspěvek na dítě*

Sociálně slabá osoba pečující o dítě mladší 14 let může zažádat o měsíční příspěvek 170 randů (přibližně 425 českých korun) a to pouze v případě, že její roční výdělek nepřesáhne 13 200 randů (přibližně 33 000 českých korun) za podmínky, že žije v osadách nebo na venkově nebo 9600 randů (přibližně 24 000 českých korun) , pokud žije v městském domě.

### *Sociální úleva*

Sociální pracovníci mohou také poskytnout dočasnou pomoc osobám, které akutně potřebují podporu. Někdy může osoba čekat měsíce na příspěvek a dostat se tak do finanční nouze. V tomto případě může sociální pracovník poskytnout pomoc v podobě jídla nebo peněz. Tato pomoc je pouze krátkodobá (34)

## **1.7 Epidemiologická situace ve výskytu HIV/AIDS v České a Jihoafrické republice**

### *1.7.1 Epidemiologická situace ve výskytu HIV/AIDS v České republice*

V České republice žije přibližně 10,5 milionu obyvatel, z toho 49,1% tvoří muži a 50,9 % ženy. 15,4 % z celkového počtu obyvatel tvoří věková skupina do 15 let věku, 19,1 % nad 60 let věku. Střední délka života je odhadována na 73,54 let u mužů a 80,28 let u žen (41).



Tabulka č. 1: Vývoj HIV a AIDS v České republice v letech 1991 až 2011 (ke 31.3.2011)

Důvod vyšetření	Celkem vyšetřeno	HIV+	z toho AIDS	Způsob přenosu u HIV+								
				HO	ID	IH	HF	TR	HT	MD	NO	NE
<b>OSOBY VE ZVÝŠENÉM RIZIKU</b>	226 856	106	38	27	14	7	16	14	22	0	0	6
Hemofilici	1 723	16	7	0	0	0	16	0	0	0	0	0
Příjemci krve a krev.přípravků	165 400	14	8	0	0	0	0	14	0	0	0	0
Homo/bisexuálové	9 095	16	10	16	0	0	0	0	0	0	0	0
Injekční uživatelé drog	25 308	8	1	0	6	1	0	0	1	0	0	0
Osoby často v zahraničí	23 364	4	3	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Promiskuitní osoby	37 882	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Osoby provozující prostituci	26 497	19	1	6	2	4	0	0	7	0	0	0
Nápravná zařízení	86 447	28	8	5	6	2	0	0	11	0	0	4
<b>KONTAKTY POZITIVNÍCH PŘÍPADŮ</b>	3 311	132	24	58	3	2	0	0	63	4	0	2
Homosexuální	787	60	13	58	0	2	0	0	0	0	0	0
Heterosexuální	390	68	11	0	3	0	0	0	63	0	0	2
Rodinné	429	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jiné	1 705	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
<b>KLINICKÉ PŘÍPADY</b>	1 442 794	638	215	380	43	13	1	0	173	0	1	27
Dermatovenerologičtí pacienti	190 050	124	21	110	2	2	0	0	10	0	0	0
Psxchiatřičtí pacienti	29 987	15	2	2	3	2	0	0	6	0	0	2
Dialyzovaní pacienti	89 553	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC pacienti	10 888	7	7	1	3	0	0	0	3	0	0	0
Pacienti s nádorovým onemocněním	19 907	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Různé klinické diagnózy	1 102 409	492	185	267	35	9	1	0	154	0	1	25
<b>PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ</b>	1 181 848	60	6	24	1	2	0	0	24	0	0	9
Zdravotničtí pracovníci	78 870	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ostatní prevence	859 479	43	5	15	1	1	0	0	19	0	0	7
Předoperační vyšetření	242 407	17	1	9	0	1	0	0	5	0	0	2
Epidemiologická surveillance	1 092	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>VYŠETŘENÍ NA VLASTNÍ ŽÁDOST</b>	296 048	502	32	391	6	2	0	0	89	0	0	14
Pod jménem	170 607	290	17	214	4	2	0	0	64	0	0	6
Anonymně	125 441	212	15	177	2	0	0	0	25	0	0	8
<b>VYŠETŘENÍ PRO MEZINÁRODNÍ CERTIFIKÁT</b>	92 852	502	32	391	6	2	0	0	89	0	0	14
<b>DÁRCI KRVE, ORGÁNŮ A TKÁNÍ</b>	11 300 518	42	4	25	0	1	0	0	15	0	0	1
Dárci krve	11 242 025	42	4	25	0	1	0	0	15	0	0	1
z toho dárci krve - primodárci	584 957	13	1	5	0	0	0	0	8	0	0	0
Dárci orgánů a tkání	58 493	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TĚHOTNÉ ŽENY</b>	2 884 520	72	4	0	5	0	0	0	65	0	1	1
<b>RŮZNÉ MATERIÁLY</b>	38 851	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>CELKEM</b>	17 467 598	1557	323	909	72	27	17	14	452	4	2	60
<b>CIZINCI</b>	125 633	335	36	29	30	0	0	0	78	0	1	197

Způsob přenosu:

HO	homosexuální / bisexuální	ID	injekční uživatelé drog
IH	injekční uživatelé drog + homo./bisex.	HF	hemofilici
TR	příjemce krve a krevních přípravků	HT	heterosexuální
MD	z matky na dítě	NO	nozokomiální
NE	nezjištěný / jiný		

Počet osob infikovaných virem HIV pomalu vzrůstá. Celkový počet HIV pozitivních ke konci března roku 2011 dosáhl počtu 1557 osob. Nejvíce HIV

pozitivních případů na Prahu (zde je evidováno přibližně 744 HIV pozitivních osob), Středočeský a Jihomoravský kraj. Naopak nejméně HIV pozitivních je hlášeno na Vysočině a v Pardubickém kraji. V České republice onemocnělo AIDS již 323 lidí. Ke konci měsíce února roku 2011 bylo evidováno 335 HIV pozitivních cizinců bez trvalého pobytu. Bližší informace o vývoji HIV a AIDS v průběhu let uvádí tabulka č. 1.

### *1.7.2 Epidemiologická situace ve výskytu HIV/AIDS v Jihoafrické republice*

Jihoafrická republika je jedním ze států, který patří mezi nejvíce postižené pandemií HIV/AIDS. Celková populace je v roce 2010 odhadována na 49,99 milionu, z toho 51% tvoří ženy (přibližně 25,66 milionu). Téměř jednu třetinu populace (31%) tvoří osoby ve věkové skupině do 15 let a přibližně 7,6% (3,8 milionu) tvoří osoby starší 60 let. Střední délka života je odhadována na 49,81 let u mužů a 48,13 let u žen. Novorozenecká úmrtnost se odhaduje na 46,9 na 1000 živě narozených.

Odhadovaná celková prevalence infekce HIV je přibližně 10,5%. Celkový počet osob žijících s HIV je odhadován na 5,24 milionu. Pro věkovou skupinu ve věku 15-49 let je předpokládáno, že 18% osob této věkové skupiny je HIV pozitivní. Přibližně jedna pětina žen v produktivním věku je HIV pozitivní. Vývoj prevalence infekce HIV v letech 2001-2010 uvádí tabulka č. 2. Potřeba antiretrovirotik vzrostla mezi lety 2005 a 2010. Odhadem bude antiretrovirová léčba potřeba pro 1,6 milionu obyvatel starších 15 let a přibližně pro 183 000 dětí. Vývoj počtu osob, které potřebují antiretrovirovou terapii uvádí tabulka č. 3. Incidence osob žijících s HIV pro rok 2010 je odhadována na 410 000, z toho 40 000 u dětí (25).

Tabulka č. 2 : Odhadovaná prevalence infekce HIV a počet osob žijících s HIV v Jihoafrické republice v letech 2001-2010

Rok	Věková skupina 15-49 let		Procento celkové	Celkový počet
	Procento žen	Procento mužů		
2001	18,7	15,4	9,4	4,1
2002	19,2	15,8	9,6	4,38
2003	19,4	16,1	9,8	4,53
2004	19,6	16,3	9,9	4,64
2005	19,7	16,5	10	4,74
2006	19,7	16,6	10,1	4,85
2007	19,7	16,7	10,2	4,93
2008	19,7	16,9	10,3	5,02
2009	19,6	17	10,3	5,11
2010	19,7	17,3	10,5	5,24

Tabulka č. 3 : Vývoj počtu osob starších 15 let a dětí, které potřebují antiretrovirovou léčbu v Jihoafrické republice od roku 2005

Rok	Osoby starší 15 let	Děti
2005	1 069 000	93 000
2006	1 153 000	99 000
2007	1 238 000	129 000
2008	1 332 000	132 000
2009	1 438 000	139 000
2010	1 555 000	183 000

Tabulka č. 4 : Další odhady vztahující se k vývoji infekce HIV v Jihoafrické republice v roce 2010

Ukazatel	Odhad
Sirotci následkem AIDS	1,99 milionu
Incidence ve věkové skupině 15+	370 000

## **1.8 Edukace a prevence v České a Jihoafrické republice**

### *1.8.1 Edukace a prevence v České republice*

Vrchním orgánem pro řešení problematiky HIV/AIDS je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dalším důležitým subjektem je Národní referenční laboratoř pro AIDS, která je součástí Státního zdravotního ústavu v Praze. V České republice existuje síť AIDS center při fakulních nemocnicích, kterých je dohromady sedm včetně vybraných mikrobiologických laboratoří. Ministerstvo vychází ze strategie Světové zdravotnické organizace a z vládního programu Zdraví 21, naplňuje cíle Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS. Respektuje dokumenty Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy i nově schválené Rámcové vzdělávací programy pro oblast výchovy ke zdraví na jednotlivých typech škol.

Ministerstvo zdravotnictví každoročně schvaluje projekty zaměřené na prevenci šíření nákazy virem HIV v rámci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS a přiděluje dotace ze státního rozpočtu.

Mezi hlavní strategické cíle Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS patří :

- zabránění vzniku a dalšího šíření HIV infekce, a to zejména prevencí sexuálního přenosu infekce HIV
- prevence přenosu infekce HIV transfúzními přípravky, krevními deriváty a při injekčním užívání drog a při kosmetických výkonech (tetování, piercing a další)
- prevence přenosu HIV z matky na dítě
- pozitivní motivace osob infikovaných virem HIV v dodržování morálních povinností ke svému okolí
- podpora anonymního bezplatného testování na HIV

Mezi další cíle patří :

- omezení dopadu HIV infekce na jednotlivce i společnost pomocí zajištění péče a sociální pomoci pro HIV pozitivní osoby a jejich rodiny
- podpora celospolečenských akcí a aktivit, směřujících ke snížení sociálních a ekonomických dopadů epidemie HIV/AIDS na společnost
- zásadní podpora víceletých projektů zejména primární prevence HIV/AIDS
- podpora Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatel České republiky – Zdraví 21
- prevence přenosu HIV infekce včasnou diagnostikou (26, 27)

Sexuální výchova na školách

V roce 1995 byl schválen Standard základního vzdělávání. Standard formuje rámec základního vzdělání. Jeho součástí je i oblast zdravého životního stylu, která kromě jiného zahrnuje specifické cíle a kmenové učivo sexuální výchovy. Smyslem sexuální výchovy je příprava dětí a mládeže na partnerský, manželský a rodičovský život v nejširším slova smyslu, tedy i na život sexuální, včetně ochrany zdraví a výchovy dobrých mezilidských vztahů. Obsah je přesně vymezený z hlediska věkových kategorií (43).

### *1.8.2 Edukace a prevence v Jihoafrické republice*

V roce 2010 vydalo Ministerstvo zdravotnictví nové směrnice, které jsou založeny na doporučeních Světové zdravotnické organizace. Politika v boji proti HIV/AIDS je zaměřena na prevenci a léčebnou péči.

Politika prevence se soustřeďuje na :

- zveřejnění pracovišť, ve kterých se lze nechat otestovat na HIV
- celonárodní rozšíření programů mužské obřízky prováděné ve zdravotnických zařízeních
- zásobování soukromých obvodních lékařů antibiotiky a prezervativy
- soubor programů zaměřených na změnu chování, rozdělených podle věku a nejvíce ohrožených skupin populace
- zvýšení distribuce pánských a dámských kondomů do oblastí s vysokou prevalencí onemocnění a zaměřenou na nejvíce rizikové skupiny
- rozšíření programů speciálně zaměřených na mládež (Youth friendly clinic)
- vedení lékařské dokumentace po provedení testu na TBC, PAP smear
- zaměření na jednotnou prevenci a péči o sirotky

Politika léčebné péče se zaměřuje na :

- umožnění přístupu k léčebné péči většímu množství obyvatel v letech 2010-2015
- užití laboratorních testů pro monitorování antiretrovirové terapie
- využívání nových informačních programů k získávání údajů o pacientech
- užití externích zdrojů a dotací
- trvalé vzdělávání klinických pracovníků, především sester
- spojení terapie u pacientů postižených HIV a TBC, například zachováním poradců a klinických lékařů

Je zde široká škála komunikačních kampaní souvisejících se zvyšováním povědomí o HIV a AIDS. Strategie zahrnuje zveřejnění možnosti testování zdarma a poradenství na klinikách prostřednictvím letáků, billboardů a především prostřednictvím médií. Snaží se také vytlačit mýty o HIV a potlačení stigmat souvisejících s onemocněním. Výsledky studií ukazují, že 80 % obyvatel zaznamenalo kampaně a

informace byly doručeny 90% mladistvých ve věku 15-24 let. I přes tyto úspěchy je povědomí o HIV a AIDS stále nízké. Přetrvávajícím problémem je informovanost o prevenci přenosu infekce HIV sexuálním stykem. Zájem o používání kondomů stále roste, především u mladých osob v přibližně 62 %, vláda distribuuje ročně pánské (256 miliónů) i dámské kondomy (3,5 miliónu).

Jedním z hlavních cílů Směrnice Ministerstva zdravotnictví z roku 2010 je omezení přenosu HIV infekce z matky na dítě. Doporučuje se začít s léčbou, pokud hladina jejich CD4 klesne pod 350 buněk/mm<sup>3</sup>. U všech těhotných žen, u kterých je prokázána HIV pozitivita, je vhodnější začít s léčbou ve 14. týdnu spíše než v posledním trimestru těhotenství. Národní strategický plán stanovil cíl, že 95% těhotných žen s HIV by mělo využívat profylaxi nejpozději do roku 2011.

Další důležitý cíl se zaměřuje na provádění mužské obřízky. Nedávná studie ANRS 1265, uvedena také na zasedání XVI. Světové konference o AIDS v Torontu roku 2006, prokázala, že mužská cirkumcize může snížit riziko přenosu infekce z ženy na muže až o 75% v porovnání s kontrolní skupinou. Vláda ustanovila dobrovolnou mužskou obřízku jako nedílnou součást programu klinik. Kampaň nabízí obřízku všem mužům ve věku 15-49 let a kojencům od 6 měsíců věku. Výsledky této studie mohou vést k falešnému pocitu bezpečí a ke změně sexuálního chování směrem k rizikovému, což by mohlo vést k negativnímu vlivu na přenos infekce HIV.

Sexuální výchova na školách je součástí rozsáhlejšího studijního plánu Life Orientation. Kvalita výuky je snížena k vzhledem k nedostatečnému vzdělání pedagogů a neochotě některých škol poskytovat vzdělání v rámci sexuální výchovy (28, 29).

## **1.9 Úloha vládních a nevládních organizací v boji proti HIV/AIDS v České a Jihoafrické republice**

1.prosinec byl stanoven Světovým dnem AIDS. Jeho smyslem je zhodnotit výsledky kampaně proti této nemoci a upoutat pozornost k problémům souvisejícím s pandemií (36).

### *1.9.1 Úloha vládních a nevládních organizací v boji proti HIV/AIDS v České republice*

V České republice se na boj proti AIDS zaměřuje několik vládních i nevládních organizací, mezinárodních i národních. Národní program boje proti AIDS v České republice poskytuje veškeré informace o nemoci, léčbě a prevenci jak pro HIV pozitivní a nemocné AIDS, tak i pro jejich rodiny a blízké. Organizace zabývající se problematikou HIV/ AIDS jsou : Státní zdravotní ústav s Národní linkou pomoci AIDS „HELP LINE AIDS“, Česká společnost AIDS pomoc s bezplatnou telefonní poradenskou linkou , Státní zdravotní ústav (Národní program HIV/AIDS).

Národní linka pomoci AIDS „HELP LINE AIDS" poskytuje odbornou pomoc a rady v souvislosti s HIV/AIDS. Na tuto linku je možné se dovolat ze všech míst České republiky zdarma. Na této lince se střídají vyškolení odborníci : lékaři a psychologové, kteří poskytují odborné poradenství.

Dominantní postavení mezi organizacemi, které se zabývají problematikou HIV/AIDS zaujímá Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP), která má statut zdravotnického a sociálního zařízení a pomáhá osobám žijícím s HIV a AIDS a jejich blízkým. Tato společnost pomáhá řešit různé problémy, které se mohou objevit v důsledku nemoci. Společnost vyvíjí také činnost v oblasti prevence a osvěty HIV/AIDS – zajišťuje bezplatné anonymní testování na HIV, bezplatnou telefonní linku s provozem 24 hodin denně, internetovou poradnu, přednášky a besedy s HIV pozitivními a umožňuje prohlídky v zařízení – Domě světla. Podílí se na distribuci



preventivních materiálů a balíčků do rizikových skupin obyvatelstva, ale i pro veřejnost. Provoz Domu světla zajišťují z části dotace od státu, a především dotace od sponzorů, ze kterých je hrazeno testování na HIV protilátky. AIDS poradna České společnosti AIDS pomoc v Ostravě také provádí bezplatné anonymní testování, tento projekt je finančně podpořen Ministerstvem zdravotnictví.

Vládní organizací, která se zabývá aktivitami v oblasti prevence HIV/AIDS je Státní zdravotní ústav, v němž sídlí Národní referenční laboratoř pro HIV. Tato instituce zajišťuje preventivní edukační programy např. hrou proti AIDS, provoz bezplatné Help line AIDS a odborné poradenství. Je zde také pracoviště manažera Národního programu boje proti HIV/AIDS (36, 37).

#### Kontaktní centra

Kontaktní a poradenská centra jsou zaměřená na pomoc lidem v naléhavých životních situacích. Nalézají se po celé České republice v každém městě. Jedná se o neziskové organizace.

#### *1.9.2 Úloha vládních a nevládních organizací v boji proti HIV/AIDS v Jihoafrické republice*

Největším poskytovatelem zdravotní péče osobám žijícím s HIV a AIDS je stát. Péče o tuto skupinu obyvatel se řídí podle pravidel National Guidelines vydaným státem. Péče je poskytována skrze Wellness kliniky při státních nemocnicích. Státní nemocnice se nacházejí v každém městě. Roku 1994 vešel v platnost The Clinic Upgrading and Building Programme (je jedním z Presidential Lead Project), který se zaměřil na rozšíření a zlepšení zdravotní péče na klinikách, kterých bylo do roku 1998 zcela nově postaveno 460.

V soukromých zdravotnických zařízeních je veškerá péče poskytována za poplatek pro všechny pacienty, kdy minimální poplatek za konzultaci činí 150 randů (přibližně 375 Kč). Je nutné uhradit celou část za antiretrovirotika.

#### Kontaktní centra

Kontaktní a poradenská centra se vyskytují v každém městě či větší vesnici, je jich obrovské množství. Všechny tyto organizace mají téměř stejné zaměření – a to snížit dopad HIV/AIDS na společnost. V centrech často pracují osoby, které jsou infikovány virem HIV. Jedná se o neziskové organizace, finanční příspěvky často přicházejí od zahraničních partnerů (38).

#### Mezinárodní organizace pomáhají v boji proti HIV/AIDS

Vzhledem k rozšíření pandemie HIV/AIDS v Jihoafrické republice přichází pomoc také od mezinárodních a zahraničních organizací. Jednou z těch mezinárodních organizací je UNAIDS. UNAIDS je mezinárodním programem Organizace spojených národů, na kterém se podílejí i organizace jako je UNICEF nebo WHO. Organizace UNAIDS má dva hlavní celky, které se podílejí na plnění cílů projektu.

Další mezinárodní organizací je Children's Emergency Relief International (CERI), která spolupracuje s místními nevládními organizacemi, které pracují se sirotky a nezaopatřenými dětmi ze sociálně nejslabších oblastí země.

#### **Cíle prevence v Jihoafrické republice**

Hlavním cílem je snížit incidenci HIV v populaci zvýšením zájmu o poradenství v oblasti HIV a bezpečného sexu a především zvýšením zájmu o dobrovolné testování. Dalším cílem je omezení přenosu infekce mezi tzv. „discordant couple“, kdy jeden z partnerů je HIV pozitivní a druhý negativní. Velký důraz je kladen na omezení rizika přenosu HIV z matky na dítě. Profylaxe pro těhotné ženy je snadno dostupná, poskytují ji všechny Wellness centra a kliniky zdarma. Problémem může být finanční situace,

kdy pacientky nemají peníze na to, aby si vyzvedly léky na klinice. Kojení se nedoporučuje, ale v některých případech není jiná možnost jinak by dítě mohlo zemřít v důsledku malnutrice.

Jako další preventivní faktor se prokázala mužská obřízka, která výrazně snižuje přenos infekce HIV z ženy na muže.

## **1.10 Problematika diskriminace v České a Jihoafrické republice**

### *1.10.1 Problematika diskriminace v České republice*

Povinné vyšetřování se podle zákona 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví provádí u dárců krve, tkání, orgánů a spermatu a u dárkyň mateřského mléka. Souhlasu k otestování není třeba u těhotné ženy, u fyzické osoby, která má poruchu vědomí a u níž je vyšetření na HIV důležité z hlediska diagnostiky, u fyzické osoby, které bylo sděleno obvinění z trestného činu ohrožování pohlavní nemocí a u fyzické osoby, která je nuceně léčena pro pohlavní nemoc.

Bez souhlasu fyzické osoby může zdravotní ústav, Státní zdravotní ústav v Praze anebo zdravotnické zařízení použít její krev odebranou za jiným účelem k vyšetření na HIV pouze pro průřezové studie výskytu infekce HIV. Musí však při všech úkonech zachovat anonymitu fyzické osoby. Každý zdravotnický pracovník a každé zařízení poskytuje HIV pozitivním osobám péči v plném rozsahu a bez jakéhokoli omezení.

Fyzická osoba infikovaná HIV je povinna se podrobit léčení, lékařskému dohledu, potřebnému laboratornímu vyšetření a dalším protiepidemiologickým opatřením; dodržovat poučení lékaře, informovat lékaře před vyšetřováním nebo léčebným výkonem, sdělit své nosičství při přijetí do zařízení sociální péče (např. domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením), nevykonávat činnosti, při nichž by vzhledem ke svému nosičství ohrožovali zdraví jiných fyzických

osob, oznamovat praktickému lékaři, který je registruje, osobní údaje o zaměstnání a jejich změny.

HIV pozitivní osoba může vykonávat své dosavadní zaměstnání, navštěvovat školu, bydlet ve společné ubytovně, atd. Pokud není omezena rozhodnutím orgánu veřejného zdraví a pokud to její klinický stav dovolí.

HIV pozitivní osoba není povinna informovat zaměstnavatele, popř. vedení školy o své pozitivitě (ochrana osobnosti). Lékař, který vypisuje tiskopis o pracovní neschopnosti, posouzení zdravotního stavu či jiný tiskopis, kde se uvádí diagnóza, používá číselného znaku nebo slovní diagnózy, která odpovídá některému z příznaků nemoci.

Při vstupu do některých zemí je vyžadován certifikát o HIV negativitě.

Mlčenlivost se vztahuje na všechny údaje, týkající se HIV infekce a onemocnění AIDS u konkrétních osob. Existuje zvláštní režim přístupu k jednotlivým informacím o zdravotním stavu těchto osob. Porušení povinné mlčenlivosti se pokládá za neoprávněné nakládání s osobními údaji a je trestným činem.

Diskriminaci upravuje antidiskriminační zákon č. 198/2009 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Za diskriminaci se považuje takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru (39). V České republice není znám případ diskriminace, nicméně většina pacientů drží svůj status v anonymitě.

### 1.10.2 Problematika diskriminace v Jihoafrické republice

V Jihoafrické republice je problematika diskriminace právně upravena Ústavou a zákony jako je Employment Equity Act (zaměřen na pracovně-právní vztahy) nebo Promotion of Equality and Prevention of Unfair Discrimination Act 2000. Protocol for Identification of Discrimination Against People Living with HIV, který vydala organizace UNAIDS v roce 2000, se přímo zabývá diskriminací osob žijících s HIV a AIDS.

Diskriminace vztahující se k HIV/AIDS se může objevit v různých rovinách. Stigmatizace HIV/AIDS se projevuje v rodinách i komunitě. Příkladem tohoto druhu diskriminace je například :

- vyloučení ze společnosti
- tlak na některé ženy, aby se po zjištění HIV positivity nebo poté co jejich partner zemřel na AIDS vrátily do rodinného společenství
- vyhýbání se každodennímu kontaktu
- slovní napadání včetně diskreditace a obviňování
- fyzické násilí
- odepření tradičního pohřebního obřadu

Další typ diskriminace se objevuje v pracovně-právních vztazích, v přístupu ke klientům ve zdravotnických zařízeních, ústavech sociální péče, ve vězeních a vzdělávacích institucích. Důvodem může být nedostatek antidiskriminačních zákonů nebo nedostupnost kompenzace. Příklady diskriminace v jednotlivých oblastech jsou :

- ve zdravotnických službách : omezený standart péče, odepření přístupu k péči a léčbě, HIV testování bez souhlasu, porušení diskrétnosti včetně identifikace určité osoby jako HIV pozitivní příbuzným a dalším osobám, negativní postoj a ponižující praktiky zdravotnického personálu

- na pracovišti : odepření možnosti získat zaměstnání, které založeno na HIV pozitivitě, povinné HIV testování, omezení přístupu k zaměstnaneckým výhodám, vyloučení HIV pozitivních jedinců z důchodového systému nebo vyloučení ze systému zdravotních dávek
- ve školách : odepření přístupu HIV pozitivním dětem ke vzdělání nebo propouštění učitelů
- ve vězení : nařízená segregace HIV pozitivních jedinců, vyloučení z kolektivních aktivit.
- pojišťovací firmy odmítají nabídnout životní pojištění lidem s HIV

Problémem je, že většina lidí postižených virem HIV nebo onemocněním AIDS jsou chudí a vyděšení – neví, jak se postavit za svá práva nebo se bojí, že bude odhalena jejich HIV pozitivita. Diskriminace, stigmatizace a pronásledování pomáhají šířit HIV. Většina Jihoafričanů neví o svém stavu, protože se nikdy nenechali otestovat. To znamená, že mnoho lidí nevědomě infikuje další osoby. Efektivní prevence a léčba HIV závisí na tom, zda lidé budou chtít být otestováni a zjistit pravdu o svém statusu. Tak dlouho jak budou osoby s HIV čelit diskriminaci, tak dlouho se budou bát se nechat dobrovolně otestovat. Pokud budou osoby s HIV a AIDS dále diskriminovány z hlediska přístupu k léčbě, která jim může pomoci ke zlepšení jejich zdravotního stavu, nebudou vidět význam v testování na HIV. Efektivní prevence a léčba také závisí na přístupu populace, zda bude více otevřená poznatkům o HIV a AIDS. To závisí také na tom, zda se infikovaní jedinci nebudou obávat říct pravdu o jejich pozitivitě svým partnerům, přátelům, rodině a dokonce kolegům v práci (38).

## 2 Praktická část

### 2.1 Výzkum

Výzkum znamená proces vytváření nových poznatků. Tato činnost je systematicky a pečlivě naplánována a její snahou je zodpovědět kladené výzkumné otázky a přispět k rozvoji daného oboru. Za vědu je považován výzkum za použití pozorování a experimentu, kvantifikace a hledání univerzálních zákonů a vysvětlení. Všechny vědy je nutné považovat za produkt různorodých perspektiv a skupin bez identifikovatelné jednotné množiny výzkumných postupů a kritérií. Věda nemá metodologicky jednotný charakter (42).

#### 2.1.1 *Cíl výzkumu*

Zdravotně sociální fakultou mi bylo umožněno vycestovat na pracovní stáž do Jihoafrické republiky, kde jsem se zajímala zejména o problematiku HIV/AIDS. Rozhodla jsem se zaměřit na tuto problematiku ve své diplomové práci a zhodnotit získané informace a zkušenosti z tohoto pobytu.

Cílem mého výzkumu bylo porovnání řešení problematiky HIV/AIDS ve dvou tak rozdílných zemích jako jsou Česká republika a Jihoafrická republika. Jihoafrická republika patří mezi země nejvíce postižené touto pandemií. Oproti tomu Česká republika patří k zemím s dosud nízkou prevalencí této nákazy, třebaže počty osob s nově zjištěnou HIV pozitivitou se každým rokem zvyšují.

Data potřebná k splnění cíle výzkumné části jsem se rozhodla získat cestou kvalitativního výzkumu formou rozhovorů s pacienty navštěvujícími Wellness kliniku při Státní nemocnici ve městě Potchefstroom. Wellness kliniky jsou zaměřeny na práci s pacienty žijícími s HIV a AIDS. Kvalitativní výzkum měl původně být doplněn ještě kvantitativním výzkumem zaměřeným na informovanost zdravotnického

personálu nemocnice zaměřeného na dodržování preventivních postupů při ošetrovatelské péči, avšak vedení nemocnice ani po opakovaných žádostech nepovolilo realizaci dotazníkového šetření mezi personálem, povolilo pouze rozhovory s pacienty. Zaznamenané rozhovory s pacienty Wellness kliniky byly velmi zajímavé a výtěžné a my jsme se rozhodly tyto informace využít spolu s informacemi získanými formou pozorování.

Analýzou rozhovorů jsme chtěly zjistit úroveň a kvalitu poskytované péče v obou zemích a v čem se liší přístup personálu (zdravotníků a sociálních pracovníků) k pacientům žijícím s HIV a AIDS z léčebného a psychosociálního hlediska.



### 2.1.2 Stanovení výzkumných otázek

Pro potřeby výzkumu jsme se zaměřily na několik výzkumných otázek :

#### **Výzkumná otázka č. 1 :**

Je indikace a dostupnost antiretrovirové terapie dospělých, dětí a těhotných žen odlišná v obou zemích s ohledem na prevalenci infekce HIV v populaci a s ohledem na odlišný socioekonomický standard infikovaných osob ?

#### **Výzkumná otázka č. 2 :**

Je míra zaměstnanosti osob žijících s HIV a AIDS odlišná v obou zemích ?

#### **Výzkumná otázka č. 3 :**

Je dodržování prevence v podobě používání prezervativů osobami žijícími s HIV a AIDS na stejné úrovni u HIV pozitivních a osob s AIDS v obou zemích ?

#### **Výzkumná otázka č. 4**

Konzumují HIV pozitivní klienti alkohol ?

#### **Výzkumná otázka č. 5 :**

Cítí klienti podporu ze strany rodiny a blízkých po odhalení svého statusu ?

### 2.1.3 Metodika výzkumu - kvalitativní výzkum

V metodologii kvalitativního výzkumu převládají induktivní postupy. Na základě získaných dat jsou hledány a utvářeny teorie, které jsou úzce spojené se zkoumaným jevem, nejedná se ovšem o jejich testování.

Kvalitativní výzkum je označován jako výzkum, který neuzivá statistických metod a technik, narozdíl od kvantitativního, odmítá standardizaci, upřednostňuje

validitu před reliabilitou a netrvá na generalizaci. Kvalitativní výzkum se snaží interpretovat pohledy subjektů na zkoumaný předmět. tím, že výzkumník přejímá perspektivu zkoumaného subjektu.

Využívá se podrobného popisu, upřednostňuje se forma nestrukturovaných výzkumných plánů, analýza vychází z velkého množství informací o malém počtu jedinců. Převažuje zájem o reálné celky, interakce a individuální osudy. V kvalitativním výzkumu se využívá promyšleného pozorování, nejedná se pouze o vizuální, ale i o sluchové, čichové a pocitové vjemy.

Z důvodů výše uvedených jsme se rozhodly pro využití kvalitativního výzkumu a to formou zúčastněného pozorování a rozhovorů. Zvolily jsme metodu strukturovaného rozhovoru a rozhovoru pomocí návodu.

#### *2.1.4 Metodika kvalitativního výzkumu – zúčastněné pozorování a rozhovor*

##### *2.1.4.1 Zúčastněné pozorování*

Pozorování je samozřejmou částí mnoha akcí kvalitativního výzkumu. Cílem téměř každého výzkumu je jednání a chování lidí. Pozorování představuje snahu zjistit, jaká je ve skutečnosti realita.

Zúčastněné pozorování patří mezi nejdůležitější metody výzkumu kvalitativního charakteru. Tímto způsobem pozorování je možno popsat důvod dění a jednotlivé účastníky, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč. Tato strategie se soustřeďuje na hloubkový popis. Zúčastněné pozorování je vhodné, pokud zkoumaný jev je málo prozkoumaný, existují velké rozdíly pohledu na jev mezi členy a nečleny sledované skupiny a jev není nebo je obtížně přístupný osobám mimo skupinu.

Pozorovatel se sám účastní sociálního dění, v němž se předmět výzkumu projevuje. Je zaměřen na sběr dat, ale má také osobní vztah s pozorovanými, což vede k těsnějšímu přiblížení a zároveň k možnosti odhalit vnitřní perspektivy účastníků. V průběhu zúčastněného pozorování je využíváno všech dostupných prostředků pro

získávání dat : různé typy rozhovorů, deníky členů a audio nebo videonahrávky. V procesu je nutno vykonat čtyři základní kroky : navázání kontaktu, pozorování, záznam dat a závěr pozorování.

#### 2.1.4.2 *Rozhovor*

Hlavní skupinou metod sběru tvoří naslouchání, kladení otázek a získávání odpovědí. Dotazování obecně zahrnuje různé typy rozhovorů, dotazníků, škál a testů.

Podoba polostrukturovaného dotazování, které se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací.

Zvláštní pozornost během rozhovoru je nutné věnovat začátku a konci. Na začátku může být dotazovaný ostýchavý a je tedy nutné prolomit psychické bariéry a zajistit souhlas se záznamem. I samotný konec rozhovoru nebo loučení je důležité, i při této fázi lze ještě získat informace. Kvalitativní rozhovor není pouze sběrem dat, ale v některých případech může mít i intervenční charakter. To je důvod, proč by měl tazatel nabídnout dotazovanému možnost dodatečného kontaktu. V rozhovoru existuje šest typů otázek :

- otázky o zkušenostech chování
- otázky o názorech a hodnotách
- otázky o pocitech
- otázky o znalostech
- otázky o vnímání
- otázky demografické a kontextové

Demografické a identifikační otázky se většinou kladou na konci rozhovoru nebo nenápadně v průběhu rozhovoru, protože jsou poměrně nudné a dotazovaný se nemusí cítit při zodpovídání těchto otázek příjemně.

V rozhovoru určeném pro kvalitativní výzkum se poměrně rychle směřuje k vlastnímu předmětu. Důležitým aspektem je způsob kladení otázek. Formulace otázky patří mezi nejdůležitější prvky, protože určuje způsob, jakým bude dotazovaný

odpovídat. Otázky by měly být otevřené, neutrální, citlivé a jasné. Základní snahou při vymýšlení otázek je minimalizovat vnucování určitých odpovědí tím, jak je formulovaná otázka.

Otevřená otázka dovoluje zvolit si mezi několika variantami a dává dotazovanému volnost ve výběru slov.

U otázek formulovaných uzavřeným způsobem jsou odpovědi předem dané. V případě, že u uzavřené otázky vynecháme seznam odpovědí, nevznikne otevřená otázka, protože možnost, jak odpovědět, je stále pevně určena.

Sondáž neboli probing slouží k prohloubení odpovědí v určitém směru. Sondážní otázky mají mít obecnou formu a tazatel by neměl dát najevo, že mu na nich záleží.

Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami je sestaven z řady formulovaných otázek, na které mají dotazovaní odpovědět. Pružnost sondování je omezenější. U tohoto druhu rozhovoru se redukuje pravděpodobnost, že se získaná data budou výrazně lišit. Účelem je minimalizovat vliv tazatele na kvalitu rozhovoru. Analýza dat je snadnější. Tento druh je vhodný při nedostatku času a nemožnosti se dotazovanému dostatečně věnovat. Nevýhoda spočívá v omezení se na určité téma, čímž tazatel omezuje varietu poskytovaných informací a nemožnost zapojit v úvahu individuální rozdíly.

Rozhovor vedený podle návodu představuje seznam otázek nebo témat, na které je třeba se v rozhovoru zaměřit. Návod má zajistit probrání všech témat, na které je tazatel zaměřen. Je možno zvolit jakýkoli způsob, kterým se získají potřebné informace k osvětlení daného problému. Tazateli zůstává volnost přizpůsobovat formulace otázek podle situace. Návod umožňuje provést rozhovory s několika lidmi strukturovaněji a tím způsobem ulehčuje srovnání získaných informací. Tazatel se může plně zaměřit na téma rozhovoru, ale také uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti.

Neformální rozhovor se spoléhá na spontánní otázky v průběhu interakce, například během zúčastněného pozorování. Dotazovaný si ani nemusí uvědomit, že se

jedná o rozhovor s cílem nashromáždit data. Síla spočívá v zohlednění individuálních rozdílů s dosažením hloubkové komunikace. Kvalita sběru dat závisí na schopnosti tazatele vést rozhovor. Nevýhoda spočívá v delším časovém úseku, který je potřebný pro sběr dat. Analýza získaných dat je komplikovaná, protože struktura jednotlivých rozhovorů je odlišná (42).

#### 2.1.5 Charakteristika výzkumného vzorku

Kvalitativní výzkum byl prováděn u dvou skupin respondentů.

První skupina respondentů pocházela z JAR a jednalo se o klienty několika zařízení, která poskytují v JAR péči HIV pozitivním osobám a osobám s AIDS.

Druhou skupinou respondentů měli být pacienti AIDS centra při FN Bulovka a dále klienti Domu světla České společnosti AIDS pomoc v České republice. Pacienti AIDS centra odmítli během mé předem domluvené návštěvy tohoto zařízení poskytnutí rozhovoru, tudíž druhá skupina respondentů byla tvořena pouze HIV pozitivními pracovníky a klienty Domu světla.

#### Sběr dat v JAR

Subjekty, které poskytují péči osobám žijícím v JAR s HIV a AIDS, jsou zařízení zdravotnického charakteru, zařízení sociálního charakteru, vládní a nevládní instituce. Součástí všech zdravotnických zařízení je obvykle samostatné oddělení sociální práce. Chudoba má velký dopad na obyvatelstvo a je tedy nutné při zdravotní péči o pacienta dbát i o psychosociální péči. Sociální pracovníci mají širší míru kompetencí než je tomu v ČR. Mohou poskytovat poradenskou službu z hlediska zdravotního stavu, vést zdravotnickou dokumentaci, oznamovat pacientovi informace o jeho zdravotním stavu, poskytovat terapeutickou službu a další. Kompetence jsou rozšířeny o výkon funkce zdravotníka s omezenou působností.

Respondenty byli pacienti a klienti různých zařízení nezávisle na věku nebo pohlaví. Jedinými dvěma kritérii byla prokázaná HIV pozitivita a souhlas k zaznamenání si rozhovoru. Nevýhodou tvořila jazyková bariéra, ne všichni pacienti byli schopni vést rozhovor v anglickém jazyce. V případech, kdy byl rozhovor veden v afrikánském jazyce, přítomná pracovnice vše přetlumočila do anglického jazyka.

#### *2.1.6 Průběh pozorování*

Pozorování jsem prováděla po dobu tříměsíční stáže v Jihoafrické republice ve městě Potchefstroom. Během této doby jsem navštívila mnoho zdravotnických a sociálních zařízení v centrální městské části i townshipech (chudinské čtvrti). Zdravotnická a sociální sféra je v Jihoafrické republice úzce propojena, především v péči o pacienty s HIV a AIDS. Náplň práce sociální pracovnice v Jihoafrické republice se liší od náplně práce sociálních pracovníků v České republice. Důvodem jsou odlišné kulturní, demografické, ekonomické, zdravotní a sociální rozdíly. V Jihoafrické republice je velkým problémem vedle pandemie HIV/AIDS též chudoba. Velká část obyvatelstva žije v townshipech, kde v některých případech stále nemají přístup k vodě nebo elektřině. Vysoká míra nezaměstnanosti a chudoby se samozřejmě odráží i na zdravotním stavu obyvatelstva. Příjmy chudého obyvatelstva často tvoří pouze sociální dávky od státu a vyvstává tedy problém se zaopatřením jídla pro rodinu. To v souvislosti s pandemií HIV/AIDS zapříčiňuje velké sociální a ekonomické problémy a výrazně zatěžuje státní rozpočet. Sociální pracovníci se zaměřují na veškeré sociální problémy týkající se obyvatelstva, ať jsou způsobené jakýmkoli činitelem. Je tedy velmi běžné, že se pracovníci potýkají s problémy způsobenými v důsledku infekce virem HIV.

Informace potřebné pro výzkumnou část své diplomové práce jsem získala nejen ve zdravotnických zařízeních, ale také při pozorování výkonu práce sociálních

pracovnic, které jsem často doprovázela při domácích návštěvách v chudinských čtvrtích. Tyto zkušenosti byly velice přínosné pro mou práci.

Odborná stáž v JAR mi poskytla informace o tom, jak funguje zdravotní systém v Jihoafrické republice v praxi, jaká je úroveň péče a jaký je vliv pandemie HIV/AIDS na zdravotnictví.

Podklady pro výzkum jsem získávala v těchto zařízeních :

### **Státní nemocnice ve městě Potchefstroom, North-West Province**

Během mého pobytu v nemocnici jsem byla seznámena s činností většiny oddělení a největší část jsem strávila ve Wellness klinice, kterou jsem zařadila jako samostatnou kapitolu, i když spadá pod správu Státní nemocnice.

Návštěva nemocničního oddělení sociální práce byla nesmírně zajímavá, protože zdejší sociální pracovnice se zaměřují na jiné cíle než je tomu u pracovnic v České republice. Většinu času pracují spíše jako terapeutičtí poradci, zaměřující se vždy na jednoho pacienta. Sociální pracovnice také přímo pracují na některých odděleních například na gynekologii, na onkologii, ve Wellness centru a tak dále. Každá pracovnice se zaměřuje na jinou skupinu pacientů.

Náplní práce sociální pracovnice při gynekologickém oddělení bylo zjištění okolností, za jakých se pacientka rozhodla pro interrupci, případně zjistit jakým způsobem došlo k otěhotnění. Každá pacientka, která se rozhodla pro interrupci, byla lékařem automaticky odeslána za pracovníci, aby pacientce poskytla poradenství, vysvětlila, jak bude samotný průběh interrupce probíhat a případně podpořila rozhodnutí si dítě ponechat či pomoci zajistit adopci. Interrupce je prováděna zdarma, ovšem bez jakékoli anestezie, ať je důvod jakýkoli – nově zjištěná HIV pozitivita nebo otěhotnění v důsledku znásilnění. V případě, že jediným důvodem pro rozhodnutí podstoupit interrupci je zjištěná HIV pozitivita, pracovnice informuje pacientku o způsobech profylaxe a možnosti donosit zdravé dítě. Taková pacientka je odeslána do Wellness centra, kde získá bližší informace o antiretrovirové terapii.

Náplní práce další sociální pracovnice je péče o pacienty v terminálním stadiu nemoci. Tato pracovnice zastává především funkci terapeutického poradce a poskytuje pacientům především psychickou úlevu. Mezi její klienty patří osoby, které postihla rakovina nebo osoby žijící s HIV a AIDS. Podchycení osob infikovaných virem HIV probíhá v Jihoafrické republice poměrně pozdě, některé osoby zjistí, že jsou HIV pozitivní, až když se u nich objeví zdravotní obtíže.

Další sociální pracovnice sídlí ve speciálním křídle nemocnice, Wellness centru, které je specializovaným pracovištěm pro nemocné s HIV a AIDS.

Součástí nemocnice je speciální oddělení pro fyzicky či sexuálně zneužívané děti. Některé z těchto dětí osiřely z důvodu pandemie HIV/AIDS:

### **Wellness klinika při Státní nemocnici**

Praxe na tomto pracovišti byla pro mě nejvíce přínosná a naprosto unikátní, protože v České republice takováto zařízení neexistují. Vzhledem k procentu postižené populace nejsou u nás potřeba.

Klinika je speciální, samostatně oddělené křídlo nemocnice, vybavené vlastní lékárnou, které je zaměřené na pacienty s HIV a AIDS. Tyto kliniky se nacházejí při každé nemocnici a jejich chod hradí stát. Na klinice je možno nechat se otestovat na HIV a to zcela zdarma. Klinika zajišťuje pouze ambulantní péči, v případě potřeby je pacient odeslán na lůžkové oddělení nemocnice. Personál kliniky je složen ze sociální pracovnice, lékaře, sestry, lékárníka a administrativního pracovníka. Klinika je otevřená od pondělí do pátku a každý den je určen pro jinou skupinu pacientů.

Pondělí – pacienti s nově zjištěnou HIV pozitivitou a stávající pacienti

Uterý - pacienti s nově zjištěnou HIV pozitivitou, stávající pacienti a dětské pacienti

Středa – těhotné ženy

Čtvrtek – osoby ve výkonu trestu

Pátek - osoby ve výkonu trestu



Pacient, který je HIV pozitivní a rozhodne se podstoupit antiretrovirovou terapii, se dostaví do Wellness centra. Při první návštěvě pacient nejprve absolvuje pohovor se sociální pracovnící, která ho poté odešle za lékařem a sestrou, kteří provedou veškerá potřebná klinická vyšetření. Sociální pracovnice je spíše ve funkci terapeutického poradce, vede lékařskou dokumentaci, domlouvá s pacienty termíny dalších schůzek a poskytuje poradenství. Sezení jsou vedena v angličtině nebo afrikánštině, podle toho jaký jazyk pacientovi vyhovuje. Při každé další návštěvě je pacient odeslán nejprve za sociální pracovnící. Jejím úkolem je zjistit případné změny v motivaci pacienta v dodržování léčby, zdravotní obtíže, zaměření se na prevenci dalších onemocnění souvisejících s infekcí HIV, vysvětlení mechanismu léčby, popřípadě finanční problémy.

Za mé přítomnosti na klinice byla čekárna stále plná a někteří pacienti zde strávili i několik hodin. V průběhu sezení sociální pracovnice s pacienty, kterých jsem se osobně účastnila, jsem vyslechla mnoho životních příběhů. Toto mi pomohlo dokreslit si obrázek o vlivu pandemie HIV/AIDS na populaci a celou Jihoafrickou republiku. Pacienti s nově zjištěnou HIV pozitivitou se zde střídali během pár minut. Nápor nově příchozích byl k nezastavení. Sociální pracovnice v rámci prevence poskytovala prezervativy problematickým pacientům, především mužům, ale i ženám. Pracovnice také věnovala několika matkám, které se dostavily s dětmi infikovanými virem HIV, balíčky výživové kaše. Tyto matky byly většinou samoživitelky, nezaměstnané a žijící v chudobě.

### **Amaphelo Day Care Centre, township Promosa**

Toto centrum je státní zařízení, je financováno státem. Nachází v jednom ze tří townshipů města Potchefstroom a zastává funkci školky, v dřívějších letech plnilo funkci hospicu. Toto předškolní zařízení je určeno pro obyvatele townshipu Promosa. U většiny dětí je prokázána HIV pozitivita, u zbylé menšiny není status známý, protože

rodiče si nepřejí, aby bylo dítě otestováno na HIV. Odhaduje se, že až 80 % dětí navštěvujících zařízení, je HIV pozitivní.

Personál školky je složen ze sociální pracovníce, administrativní pracovníce, tří učitelek, kuchařky a řidiče. Ze státních dotací je financován celkový provoz školky, platy zaměstnanců i nákup potravin pro potřeby kuchyně. Finance od státu jsou nedostatečné, proto je nutné získat dotace od sponzorů, toto má na starosti sociální pracovníce. Jejím úkolem je také provádět domácí návštěvy a zjistit, zda je o děti dobře postaráno, zda mají kde spát a co jíst. Mnoho dětí již své rodiče ztratilo v důsledku onemocnění AIDS a tak žijí v pěstounské péči. Během návštěv se pracovníce snažila zaměřit na téma HIV/AIDS a informovala rodiče o nutnosti antiretrovirové terapie a pravidelného podání léků dětem. Pracovnice se také podílí na projektu, který se zabývá stavbou domů, do kterých jsou později umístěny rodiny, které nemají kde žít, popřípadě jsou využity pro pěstouny s dětmi. Pracovnice se snažila získat souhlas všech rodičů k otestování dětí na HIV protože u některých nebylo potvrzeno, zda jsou pozitivní nebo negativní a nebyla tak zahájena léčba. V některých případech byly HIV pozitivní celé rodiny včetně rodičů a několika sourozenců. Zdravotní stav některých dětí nebyl na uspokojivé úrovni vzhledem k tomu, že jejich rodiče byli nezaměstnaní a neměli dost peněz na nákup potravin. Dalším faktorem špatného zdravotního stavu bylo nedodržování předepsaného užívání antiretrovirotik. U některých dětí se vyskytovaly kožní projevy, především na hlavičce, ale u některých i po celém těle. Většina dětí trpěla nízkou váhou. U téměř všech dětí bylo možno pozorovat vyšší kazivost zubů. Ve školce proběhlo očkování proti tuberkulóze po výskytu dvou případů v dětském kolektivu. Tuberkulóza je nejčastější komplikací osob infikovaných virem HIV.

Služby školky jsou poskytovány zdarma, není potřeba platit ani za jídlo, které děti dostávají třikrát denně. Často je to pro ně jediný zdroj potravy.

## **SAVF**

Tato nezisková a nestátní organizace poskytuje ambulantní a terénní službu zajišťující pomoc sociálně znevýhodněným. Provoz organizace je z části financován

státem, další finanční náklady kryjí dary od sponzorů. Je zaměřená především na pomoc dětem a zajišťování pěstounské péče, dále se zaměřuje na péči o rodinu, seniory a hendikepované osoby. Většinu zaměstnanců organizace tvoří sociální pracovníce, menšinu zdravotní sestry. Všechny pracovníce ukončily vysokoškolské vzdělání. V organizaci pracují černošky i bělošky. Černošské pracovníce mají výhodu, že kromě angličtiny a afrikánštiny hovoří také kmenovými jazyky. Toto je velmi potřebné zejména při poskytování služeb méně vzdělaným pacientům.

Sociální pracovníce se podílejí na velkém množství projektů, které samy zpracovávají a realizují. Jedním z nich je zvýšení informovanosti populace žijících v townshipech o problematice HIV/AIDS a souvisejících problémech formou přednášek.

Jedním z dopadů pandemie HIV/AIDS je velký počet sirotků. Rodiče jim zemřeli na AIDS a děti se mohou stát oběťmi zneužívání, psychického, fyzického i sexuálního. Někteří sirotci žijí se svými prarodiči nebo dalšími členy rodiny, kteří jsou často ale velmi staří a finančně neproduktivní. Pokud děti nemají žádného člena rodiny, který by se o ně postaral, je pro ně ve spolupráci s Úřadem sociální péče zajištěna pěstounská péče.

Pracovníce zajišťují domácí návštěvy, aby se ujistily, že rodině se daří dobře, že členové mají kde bydlet, co jíst a jakým způsobem je postaráno o děti. Je vhodné se ujistit, zda je dětem podávána antiretrovirová terapie, pokud jsou HIV pozitivní. V některých případech je pracovníce schopná poskytnout rodině balíček s výživovou kaší.

## **Armáda**

Vstup do armády je dobrovolný, příslušníci za výkon služby pobírají mzdu. Také armáda se potýká s problémy způsobenými infekcí virem HIV. Armáda má svou vlastní sociální pracovníci, která se zaměřuje na pomoc příslušníkům obranných jednotek, vojenským hasičům a příslušníkům vojenské policie. Náplň její práce zahrnuje řešení osobních, rodinných a finančních problémů, ale také péči o vojenské příslušníky s nově

zjištěnou HIV pozitivitou. Žadatel nemůže být přijat do armády bez průkazu negativního testu na HIV protilátky. Příslušníci armády jsou každý rok povinně testováni na HIV protilátky. V případech, kdy se člen armády infikuje virem HIV - i mimo výkon povolání, je převelen na jinou, méně fyzicky náročnou pozici a je mu vyplácena sociální podpora od armády.

### **Psychiatrická léčebna Witrand**

Toto zařízení není přímo zaměřeno na práci s pacienty žijícími s HIV a AIDS, ale pandemie tohoto onemocnění se ho také dotýká. Týká se to především dětského oddělení a oddělení pro toxikomanii a alkoholismus.

Někteří dětské klienti jsou mentálně postižení v důsledku špatného životního stylu matek. Změna životního stylu některých žen nastává po jejich potvrzené HIV pozitivitě. Začnou svou těžkou životní situaci řešit nadměrnou konzumací alkoholu, který zapříčiní, že děti se rodí s mentálním postižením.

Alkoholismus a kouření marihuany jsou jedním z problémů, se kterými se potýká Jihoafrická republika. Sociálně slabší jedinci, kteří zjistí, že jsou HIV pozitivní propadají alkoholismu nebo toxikomanii. Nejedná se pouze o dospělé osoby, ale často i o adolescenty. V některých případech je nutná hospitalizace a léčení na oddělení. Marihuana, která je k dostání v Jihoafrické republice, má mnohem výraznější účinky než ta, která je zneužívána v České republice. Závislost vzniká mnohem rychleji a úměrně tomu vzniká i potřeba míst na odvykacích odděleních. Marihuana je rostlina, kterou si lze vypěstovat, náklady nejsou tak vysoké jako v případě další hojně zneužívané drogy – kokainu.

### **Úřad sociální péče**

Orgán sociálně-právní ochrany dětí je zaměřen na pomoc dětem v nouzi, které ztratily své rodiče v důsledku onemocnění AIDS nebo v důsledku chudoby. Úřad především zprostředkovává adopce a umístění dětí do pěstounských rodin. Obecně je

mezi rodiči větší zájem o poskytnutí pěstounské péče než adopce, protože pěstounovi je vyplácena finanční dávka od státu. Pokud rodič dítě adoptuje, nemá na podporu od státu nárok.

Pracovnice provádějí domácí návštěvy u klientů, aby se ujistily, že je o děti umístěné do pěstounské péče dobře postaráno a nejsou pouze zdrojem příjmu ze sociálních dávek. K těmto případům zneužití pěstounské péče také dochází.

#### 2.1.6.1 *Průběh a zpracování rozhovorů*

V průběhu rozhovorů i při jejich zpracování jsme respektovaly etické postupy. Osobní oslovení klientů Wellness centra by bylo naprosto nevhodné z důvodu tak citlivého tématu jako je HIV pozitivita. Po udělení souhlasu vedení kliniky k provedení výzkumu jsem si domluvila se sociální pracovníci data schůzek, které by vyhovovaly nám oběma. Zvolit vhodný termín nebylo vždy jednoduché z důvodu mé povinné účasti na praxi, velmi špatné dostupnosti dopravy do nemocnice z důvodu vysoké kriminality a vhodném výběru dnů, kdy navštívit kliniku (nebylo mi například doporučeno být přítomna sezením s vězni).

Všechny rozhovory se uskutečnily na oddělení Wellness kliniky v místnosti výkonu práce sociální pracovníce. Rozhovor byl veden sociální pracovnící, které jsem před tím poskytla okruh otázek zabývajících se zkoumaným problémem. Přítomna byla sociální pracovníce, klient (někdy v doprovodu rodinného příslušníka či partnera) a já. Před začátkem každého rozhovoru bylo nezbytné požádat klienta o udělení souhlasu k zaznamenání rozhovoru. Celých 100 % dotázaných souhlasilo s anonymním záznamem. Klienti byli také požádáni, zda je možné vést rozhovor v anglickém jazyce. Většina to akceptovala, pouze v několika málo případech byl rozhovor veden v afrikánském jazyce.

Ke konci rozhovoru s klientem jsem byla vyzvána sociální pracovnící k položení doplňujících otázek, většina klientů byla vstřícná.

Využila jsem příležitosti a provedla také rozhovor se sociální pracovnící. Z důvodu její vysoké pracovní vytíženosti bylo nutné, aby byl časově nenáročný a jeho obsah byl zaměřen pouze na nejdůležitější aspekty zkoumaného problému.

#### 2.1.6.2 *Struktura rozhovorů*

Všichni klienti byli seznámeni s tématem mé diplomové práce, za jakým účelem sbíráme data a jakým způsobem budou tato data vyhodnocena.

Struktura rozhovoru podle návodu probíhala podle předem připravených okruhů otázek. Seznam těchto otázek jsem sestavila po předchozí zkušenosti, kdy jsem byla přítomna sezení s klienty a byla jsem již obeznámena s otázkami a druhem získávaných informací. Sociální pracovníce pokládala klientům několik stejných otázek, doplněných o další otázky zaměřené na jednotlivého klienta. Každý klient se nacházel v jiné životní situaci a bylo třeba zvolit jiný přístup ke každému jednotlivci.

Zaměřily jsme se tedy na okruh otázek, který byl pokládán shodně všem klientům, doplněný několika otázkami, které byly potřebné pro náš výzkum.

Zvolily jsme strukturovaný rozhovor a to s otevřenými otázkami, i když možnost, jak odpovědět na některé otázky byla omezena.

#### Sociodemografické otázky :

Na začátku rozhovoru jsme se ptaly na věk, pohlaví a vzdělání.

#### Otázky týkající se osobní anamnézy :

Klientů jsme se tázaly na podrobnosti o jejich zdravotním stavu, především co se týče HIV positivity.

Kdy jste zjistil/a, že jste se infikoval virem HIV ? Jak je to od té doby dlouho ?

Jakým způsobem jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?

Byl/a jste již léčen/a pro HIV pozitivitu v jiném zdravotnickém zařízení ?

Jaká je Vaše hladina CD4 lymfocytů v krvi ?

Pijete alkohol ?

Kouříte cigarety ?

Používáte prezervativy ?

Plánujete otěhotnět ?

Pociťujete nějaké zdravotní obtíže během léčby ?

Jste zaměstnán/a ?

Otázky týkající se rodinné anamnézy :

Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?

Je HIV pozitivní ?

Máte děti ? Kolik ? V jakém věku ?

Jsou HIV pozitivní ?

Otázky týkající se sociálních vztahů :

Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?

Který člen rodiny nebo blízkých přátel ví o Vaší pozitivitě ?

Jak Vaše rodina a blízcí reagovali, když zjistili, že jste se infikoval/a virem HIV ?

Doplňující otázky :

Byly více subjektivně zaměřené na pocity a potřeby klientů. Každý klient byl nucen se potýkat s jinými druhy problémů. Pracovnice byla velice přizpůsobivá a dokázala velmi rychle reagovat na sebemenší podněty.

### *2.1.7 Etické předpoklady výzkumu*

Výzkumné šetření bylo provedeno za souhlasu Wellness kliniky a jednotlivých klientů. Bylo nezbytně nutné se ujistit, že všichni klienti souhlasí se zaznamenáním dat o jejich zdravotním stavu. Rozhovor se všemi klienty Wellness kliniky byl prováděn anonymně, jednotliví respondenti jsou označeni čísly 1 až 20. Klienti byli ujištěni, že získané informace budou použity pouze pro potřeby mé diplomové práce.



## 2.2 Analýza získaných informací

### 2.2.1 Analýza rozhovorů s klienty Wellness kliniky

Rozhovory probíhaly přímo na klinice při státní nemocnici ve městě Potchefstroom, v místnosti určené k výkonu práce sociální pracovníce. Před začátkem rozhovoru bylo nutné získat souhlas klienta k záznamu. Žádný z klientů neodmítl svolit k záznamu. Wellness klinika je jako většina zdravotnických zařízení veřejného sektoru přemíru využívána. Z důvodů časové tísně bylo nutné provést rozhovor v co nejkratším časovém úseku a vynechat otázky, které se přímo nezaměřují na sledovaný problém. Rozhovor jsme začaly třemi otázkami demografického charakteru jako je pohlaví, etnická skupina, věk a vzdělání. Dotazovat se na pohlaví a etnickou skupinu nebylo třeba vzhledem k tomu, že se jednalo o osobní rozhovor. Stačilo pouze zaznamenat tuto charakteristiku.

Ženy byly obecně sdílnější než muži. Výzkumu se zúčastnilo celkem 20 klientů, z toho 15 žen a 5 mužů. Počet ženských respondentů byl 3x vyšší než těch mužských. Důvodem vyššího počtu ženských respondentů může být povinné testování během těhotenství, kdy se pacientky dozvědí, že se infikovaly virem HIV. Muži neprocházejí žádným screeningovým programem, sami se nechávají otestovat, až při objevení prvních zdravotních obtíží nebo v případě, že jim jejich partner či partnerka sdělí, že jim byla diagnostikována HIV pozitivita. To vyplývá i z průměrného věku respondentů : u mužů 43,6 let a u žen 31,5 let. Muži přicházejí do zdravotnických zařízení až v pokročilejším stadiu onemocnění.

Sociodemografické ukazatele jako je věk a vzdělání klientů udává tabulka č. 5.

Tabulka č. 5 : Sociodemografické ukazatele

Klient	Pohlaví	Věk	Vzdělání
1	žena	34	základní
2	muž	42	základní
3	žena	27	střední
4	žena	17	základní
5	muž	48	základní
6	muž	46	střední
7	žena	37	střední
8	žena	16	základní
9	žena	30	střední
10	muž	40	základní
11	muž	42	střední
12	žena	26	základní
13	žena	30	základní
14	žena	37	střední
15	žena	41	základní
16	žena	48	základní
17	žena	37	základní
18	žena	35	základní
19	žena	24	střední
20	žena	33	základní

Nadpoloviční většina respondentů - 65 % dosáhla základního vzdělání, zbylých 35 % ukončilo středoškolské vzdělání. Všichni respondenti jsou černošského původu. Většina respondentů pochází z Jihoafrické republiky, klientky č. 2 a 16 uvádějí, že pocházejí z Lesotha (malá země, která se nachází uprostřed Jihoafrické republiky).

Další otázky již přímo směřovaly ke sledovanému problému. Ptaly jsme se jak dlouho si je klient vědom, že se infikoval virem HIV a jakým způsobem zjistil, že je HIV pozitivní ?

Přibližně polovina dotázaných uvádí, že vědí o své pozitivitě v řádech měsíců. Kromě dvou klientek, kterým byla HIV pozitivita diagnostikována během těhotenství, se všichni respondenti nechali otestovat sami na vlastní žádost.

Dotazovaná č. 4 uvádí, že se infikovala pohlavním stykem. Dotazovaní č. 5, 10 a 15 se rozhodli pro otestování až po objevení zdravotních obtíží, především ztráty tělesné váhy. Klient č. 6 se nechal otestovat společně se svojí manželkou. Podobně jako klientka č.13 se nechala sama otestovat poté, co jí její přítel přiznal, že zjistil, že je HIV pozitivní. Klientka č. 8 se nenechala otestovat z vlastní iniciativy, ale na otestování ji zaslala její babička, když bylo dívce 14 let. Informace uvádí tabulka č. 6.

Tabulka č. 6 : Zjištění o HIV pozitivitě

Klient	HIV pozitivní po dobu	Zjištění statusu
1	3 měsíce	test na vlastní žádost
2	několik měsíců	test na vlastní žádost
3	1 měsíc	test na vlastní žádost
4	několik měsíců	test na vlastní žádost
5	několik let	test na vlastní žádost
6	několik let	test na vlastní žádost
7	několik měsíců	test na vlastní žádost
8	2 roky	test na žádost příbuzné - babičky
9	několik měsíců	test během těhotenství
10	3 měsíce	test na vlastní žádost
11	11 měsíců	test na vlastní žádost
12	2 roky	test na vlastní žádost
13	3 roky	test na vlastní žádost
14	1 rok	test na vlastní žádost
15	několik měsíců	test na vlastní žádost
16	několik let	test na vlastní žádost
17	2 roky	test na vlastní žádost
18	1 rok	test na vlastní žádost
19	4 měsíce	test na vlastní žádost
20	3 měsíce	test během těhotenství

Všichni pacienti odpověděli, že nebyli léčeni v žádném jiném zdravotnickém zařízení (kromě Wellness klinik). Klientka č. 4 uvádí, že před příchodem na kliniku v Potchefstroomu byla léčena na Wellness klinice v Cape townu. Klientka č. 7 navštěvovala před tím kliniku v Durbanu. Klientka č. 9 uvádí, že pravidelně navštěvuje Wellness kliniku v oblasti Eastern Cape, v Potchefstroomu je pouze na návštěvě po dobu 3 měsíců. Přijela s manželem, který zde přechodně vykonává své zaměstnání. Tuto otázku jsme zařadily z důvodu vyloučení léčby místními šamany, kteří prodávají „zaručené léky“ proti infekci virem HIV.

Druhá polovina první části rozhovoru byla zaměřena na rodinu a partnerský život. Na otázku *Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?* odpovědělo 13 klientů, že žijí s partnerem a 7, že žijí bez partnera. Ze 13 dotázaných, kteří žijí partnerský život, 10 z nich uvedlo, že jejich partner je také HIV pozitivní a 3 dotazované klientky si nejsou jisté o statusu jejich partnera.

Většina respondentů vede rodinný život, 13 z nich má děti. Klientka č. 1 uvedla, že není biologickou matkou, ale dítě má pouze v pěstounské péči. Pouze jedna dotazovaná uvedla, že si je jistá, že její dítě (ve věku 11 let) není HIV pozitivní. Většina rodičů – 8 čeká na výsledky testů svých potomků na HIV protilátky. Například klientka č. 9 uvedla, že po celou dobu těhotenství užívala profylaxi, aby se zamezilo přenosu infekce na dítě, nyní je v očekávání, zda se její tříměsíční dítě narodilo zdravé. Jedna třetina rodičů uvedla, že jejich děti jsou také HIV pozitivní. V těchto případech se jednalo o celé rodiny infikované virem HIV.

Na otázku *Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?* odpovědělo 15 dotazovaných, že ano. Pětina z nich ( to je 3 respondenti ?) pak uvedla, že o svém statusu informovala celou rodinu. Většina dotazovaných se svěřila pouze jedné nebo dvěma blízkým osobám, většinou si zvolili ženy – matka, sestra, babička. Dvě dotazované odpověděly,

že jejich rodina ví o jejich statusu a tou rodinou je partner. Opakem je dotazovaná č. 3, která uvedla, že její rodina neví o její pozitivitě, že se svěřila pouze partnerovi. Chápání slova rodina je velmi subjektivní. Pro někoho může pojem rodina představovat život pouze s partnerem.

Na otázku *Jak Vaše rodina a blízcí reagovali, když zjistili, že jste HIV pozitivní ?* neodpověděli všichni respondenti. Třetina dotázaných, kteří odhalili rodině nebo někomu blízkému svůj status, neodpovídají na tuto otázku a to je klient 2, 4, 8, 11 a 15. Tato otázka jim může připomenout nepříjemnou zkušenost, kterou prožili při rozhovoru se svými blízkými. Klientka č. 12 uvedla, že se svěřila své matce, ale cítí silné obavy se svěřit také svému bratrovi.

Šestnáctiletá klientka č. 8 přišla na kliniku se svou babičkou, která ji nechala otestovat, když dívka bylo 14 let. Dívka ukončila docházku na střední škole a nyní zůstává pouze doma. Její babička ji zakázala užívání alkoholu a kouření a snaží se na ni dohlížet, aby opět nezačala s alkoholem a cigaretami. Babiččinou snahou je, aby dívka začala opět navštěvovat střední školu. Babička svou vnučku velmi podporuje, snaží se pro ni zajistit lepší budoucnost, sama má, i přes svůj důchodový věk, stálé zaměstnání, aby obě uživila. Zdravotní stav dívky by se mohl rychle zhoršit nebýt péče a podpory ze strany její babičky.

Klientka č. 18 je pětaticetiletá žena, která má patnácti měsíční dítě. Během rozhovoru působila velmi rozrušeně, byla velmi smutná. Její psychický stav se odrážel i na fyzickém. Její matka je silná alkoholička a svou dospělou dceru často fyzicky i psychicky týrá, především ji bije a hlasitě na ni křičí. Klientka se rozhodla navštívit Wellness kliniku, protože si uvědomila, že její životní styl není správný.

Oba tyto příběhy vypovídají o tom, jak důležitá je podpora osob žijících s HIV a AIDS ze strany okolí, především rodiny a nejbližším přátel. Podpora může mít velký vliv na psychiku člověka (přímo záchranný účinek), v opačném případě může dopomoci k předčasnému rozvoji onemocnění.

Na otázku *Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ?* odpovědělo 95 % dotázaných, že ne. Všichni jsou klienty pouze Wellness kliniky. Pouze klientka č. 9 uvedla, že je pravidelnou klientkou Wellness centra v oblasti Eastern Cape.

Poslední část rozhovoru byla zaměřená na osobní anamnézu. Kladné výsledky léčby může pacient částečně ovlivnit sám a to především zdravým životním stylem. Jedním z ukazatelů úspěšnosti antiretrovirové terapie je hladina CD4+ lymfocytů v krvi. Vše shrnuje tabulka č. 7.

Zajímalo nás, jaký je životní styl klientů. Zeptaly jsme se na otázky *Pijete alkohol ? Kouříte cigarety ? Používáte prezervativy ?* Poté následoval dotaz *Jaká je Vaše hladina CD4+ lymfocytů v krvi ?*

Pětina klientů otevřeně přiznává, že pijí alkohol, i přes to, že jim bylo doporučeno neužívat alkoholické nápoje. Celých 16 klientů uvádí, že alkohol nepijí, z toho 5 respondentů alkoholické nápoje užívalo v minulosti, ale přestali. Většina klientů nekouří cigarety, pouze 3 klienti přiznávají, že ano.

Používání prezervativů je nezbytné jak v případě tzv. discordant couple, kdy jeden z páru HIV pozitivní a druhý HIV negativní, tak i v případě kdy jsou oba partneři pozitivní. Cílem je zamezit dalšímu šíření nákazy z HIV pozitivního partnera na HIV negativního. Používání prezervativů mezi HIV pozitivním párem je také velmi důležité z důvodu prevence přenosu dalších onemocnění, které by mohly ohrozit zdravotní stav nemocného.

Tabulka č. 7 : Životní styl

Klient	Pijete alkohol ?	Kouříte cigarety ?	Používáte prezervativy ?	Hladina CD4 v krvi
1	Ne, přestala jsem před 2 měsíci	Ano	Ano	177%
2	Ano	Ne	Ano	290%
3	Ne	Ne	Ano	198%
4	Ne	Ne	Občas	Čekám na výsledky krevních testů
5	Ne	Ne	Ano, ale ne vždy	106%
6	Ne	Ne	Ano	60%
7	Ne	Ne	Ano, snažím se	192%
8	Ne, přestala jsem	Ne, přestala jsem	Ne	91%
9	Ne	Ne	Ano, ale momentálně nechci mít styk se svým partnerem	146%
10	Ano	Ano	Ne	174%
11	Ne, přestal jsem před 6 měsíci	Ne	Občas	54%
12	Ne	Ne	Ne	80%
13	Ne	Ne	Ne	51%
14	Ne	Ne	Ano	106%
15	Ne, přestala jsem před 2 měsíci	Ne	Ano	33%
16	Ne, přestala jsem před 2 měsíci	Ne	Ne	173%
17	Ano	Ne	Občas	161%
18	Ne	Ne	Občas	44%
19	Ano	Ano	Občas	128%
20	Ne	Ne	Ano	Čekám na výsledky krevních testů

Variabilita odpovědí na otázku, zda klient používá prezervativy je širší. Celých 8 klientů uvádí, že používá prezervativy. Klientka č. 9 uvádí, že kondom používá, ale momentálně nechce mít se svým partnerem sexuální styk. Dotazovaný č. 2 uvádí, že kondomy s partnerkou užívá, ale momentálně s ní nechce mít sexuální styk, protože se obává, aby ji „ještě více nenakazil“. Čtvrtina klientů přiznává, že sex s ochranou zvolí pouze občas. Klient č.5 uvádí : „Ano, kondomy užívám, ale ne vždy.“ Klient č.7 odpovídá podobným způsobem : „Ano, snažím se kondomy používat.“ Obě tyto odpovědi by se daly zařadit do kategorie občasného užívání bariérové ochrany. Názory klientů jsou subjektivním dojmem a každý může vnímat pravidelnost užívání prezervativů jiným způsobem.

U klientky č. 12 se vyskytují zdravotní obtíže, tato klientka neužívá kondomy. Její hladina CD4+ v krvi je 80 %. Klientka je velmi pohublá a chůze je pro ni velice problematická, proto přišla v doprovodu matky. Pracovnice jí poskytla 3 balíčky prezervativů. Klientka č. 13 si také stěžuje na zdravotní obtíže při hladině CD4+ 51 %. Neužívá prezervativy a nedochází pravidelně na domluvené schůzky, nemá tedy léky a nedodržuje doporučené užívání. Pacientka uvádí jako důvod finanční problémy. Její rodina žije mimo Potchefstroom, občas ji jezdí navštěvovat, ale poté jí již nezbyývají peníze na dopravu do Wellness centra. Pracovnice jí darovala 3 balíčky prezervativů a požádala ji, aby na další schůzku přišla s partnerem, že jim oběma demonstruje, jak správně užít prezervativ. Pracovnice vysvětlila klientce č. 16, proč je nutné používání prezervativů a vysvětlila ji, že by bylo vhodné, aby se partner také nechal otestovat. Poskytla jí 3 balíčky prezervativů.

Hladina CD4+ lymfocytů v krvi se po zahájení léčby zvyšuje. U některých pacientů je tomu naopak z důvodu nesprávného dodržování užívání léků. Šestnáctiletá klientka č.4 je HIV pozitivní po dobu dvou let. Na poslední návštěvě ji byla naměřena hodnota hladiny 91%, i když předposlední test prokázal výsledek 93 %. Příčinou poklesu je nedodržování léčebného režimu. Klient č. 10 se nedostavuje pravidelně na domluvené schůzky a nedodržuje správné užívání léků. Společně s užíváním alkoholu, kouřením a nepoužíváním prezervativů omezuje účinky léčby. Pracovnice se ho snažila



motivovat, aby změnil svůj životní styl tím, že s ním vypočítala, jak ho měsíčně finančně zatěžuje konzumace alkoholu a cigaret a vysvětlila mu, že má jejich užívání negativní dopad na léčbu.. Klientka č. 17 užívá léčbu již dva roky. Nedostavila se na posledních několik smluvených schůzek. Je si vědoma nesprávného užívání léků, bála se, že ji pracovnice vynadá, nechtěla proto navštívit kliniku. Klientka přiznává, že konzumuje alkohol ve velké míře. Jako důvod udává osobní problémy. Její hladina CD4 je 161 %. Nedodržování léčby se u ní projevuje zdravotními obtížemi jako je zimnice, velký úbytek váhy, problémy s dýcháním, zhoršenou kvalitou pleti s vráskami. Klientka č. 19 také nesprávně užívá léky a trpí zhoršenou kvalitou pleti při hladině 128 %.

Důvody neužívání léků mohou být různé, některé těžko ovlivnitelné. Klientka č.4 udává, že má nedostatek léků, protože jí je její partner neustále krade. Trpí tak zvýšeným úbytkem na váze. Nejmarkantnější rozdíl ve změnách hladiny CD4+ v krvi je u klientky č. 18. S antiretrovirovou terapií začala před jedním rokem. Při prvním měření byla její hladina 4 %, poté vystoupala na 234 % a opět klesla na 44 %. Důvodem je psychické týraní ze strany její matky alkoholičky.

Poslední otázka se týkala zaměstnanosti. Polovina dotazovaných uvedla, že je nezaměstnaná, a to v 11 případech. Čtvrtina klientů uvádí, že mají stálé zaměstnání.

Dvě klientky stále studují na střední škole a klientka č. 9 je na mateřské dovolené, ale uvádí, že její přítel má stálé zaměstnání. Klientka č. 4 je stále studentkou střední školy, ale chce školu přestat navštěvovat. Klientka č. 8 již střední školu přestala navštěvovat, příjem rodiny zajišťuje její babička. Klientka č. 13 uvádí, že je nezaměstnaná, ale že přítel pracuje jako hlídač.

Klient č. 2 uvádí, že vykonává práci u hlídací služby. Dotazovaný č. 6 pracuje jako řidič. Klient č. 11 pracuje jako stavební dělník a klientka č. 16 pracuje jako domácí uklízečka 2 dny v týdnu. Dva dotazovaní typy svých zaměstnání neuvádí. Pokud mají klienti zaměstnání, jedná se většinou o manuální typy prací.

## Sběr dat v České republice

Rozhovory v České republice jsem plánovala uskutečnit v jednom z AIDS center, ale klienti nejeví o výzkum zájem a chtějí zůstat v naprosté anonymitě. Z tohoto důvodu jsem oslovila Dům světla se sídlem v Praze, který provozuje Česká společnost AIDS pomoc a je jediným svého druhu u nás. Dům světla se zaměřuje na prevenci HIV/AIDS, především formou besed a přednášek a distribucí preventivních materiálů. Tato společnost nabízí možnost anonymního testování na HIV protilátky a linku AIDS pomoc, oboje zcela zdarma. Dále poskytuje sociální služby a ubytovnu pro osoby v tísnivé situaci.

### *2.2.2 Analýza rozhovorů s klienty Domu světla*

Přes velkou snahu získat respondenty ochotné podrobit se krátkému rozhovoru jsem se potýkala s velkými obtížemi a nakonec se mi podařilo získat pouze deset rozhovorů, což svým způsobem považuji za úspěch. Navštívila jsem AIDS centrum na Bulovce, kde jsem zamýšlela vést rozhovory s léčenými pacienty. Žádný ze zde přítomných pacientů ovšem nebyl ochoten poskytnout mi rozhovor z důvodu ztráty anonymity. Informace o léčbě jsem získala od vedoucí AIDS centra Bulovka doc. MUDr. Marie Staňkové CSc. Dům světla jsem navštívila dvakrát, po laskavém dovolení pana ředitele Miroslava Hlavatého se mi podařilo díky jeho podpoře získat rozhovory s 10ti HIV pozitivními klienty zařízení.

Respondentům z ČR jsem položila stejné otázky jako respondentům z JAR. První část dotazů byla zaměřena na sociodemografické ukazatele, které ukazuje tabulka č. 8. Ve skupině respondentů jsou zastoupeni převážně muži a jedna žena. Průměrný věk dotazovaných je 31 let. Dva respondenti dosáhli základního vzdělání, pět respondentů dosáhlo středoškolského vzdělání bez maturity a tři středoškolského vzdělání s maturitou.

Tabulka č. 8 : Sociodemografické ukazatele

Klient	Pohlaví	Věk	Vzdělání
1	Muž	24	Středoškolské s maturitou
2	Muž	26	Středoškolské s maturitou
3	Muž	38	Základní
4	Muž	28	Středoškolské bez maturity
5	Muž	23	Středoškolské s maturitou
6	Muž	43	Základní
7	Muž	37	Středoškolské bez maturity
8	Muž	27	Středoškolské bez maturity
9	Žena	31	Středoškolské bez maturity
10	Muž	33	Středoškolské bez maturity

Další otázky již přímo směřovaly ke sledovanému problému. Ptaly jsme se, jak dlouho si je klient vědom, že se infikoval virem HIV a jakým způsobem zjistil, že je HIV pozitivní.

Klienti uvádějí, že vědí o své pozitivitě v řádech měsíců až po dobu desítek let. Rozpětí je tedy široké. Sedm z deseti klientů uvádí, že se nechali otestovat na vlastní žádost. Klient č. 1 uvádí : „*Byl jsem uveden jako kontaktní osoba na vyšetření na syfilis. Lékař mi při té příležitosti doporučil také vyšetření na HIV protilátky. Výsledek testu na*

*syfilis byl negativní, na HIV pozitivní. Bylo to tedy pro mě velmi nečekané.*“ Klient č.4 uvádí : *„Pravidelně jsem se nechával testovat na HIV, jednou to nevyšlo.“* Klient č. 5 uvádí : *„Léčil jsem se opakovaně s pohlavně přenosnou chorobou a lékař mi doporučil i otestování na HIV.“* Klient č.7 uvádí : *„Zjistil jsem to náhodou, pozitivita mi byla zjištěna při léčbě jiného onemocnění.“* Klientka č. 9 uvádí : *„Nechali jsme se s přítelem otestovat. V minulosti jsme užívali drogy.“* Informace uvádí tabulka č. 9.

**Tabulka č. 5 : Zjištění statusu**

Klient	HIV pozitivní	Zjištění statusu
1	8 měsíců	Kontakt na syfilis
2	14 měsíců	Otestování na vlastní žádost
3	9 let	Otestování na vlastní žádost
4	15 měsíců	Otestování na vlastní žádost
5	7 měsíců	Na návrh lékaře
6	21 let	Otestování na vlastní žádost
7	17 let	Léčba jiného onemocnění
8	5 - 6 let	Otestování na vlastní žádost
9	8 let	Otestování na vlastní žádost
10	8 let	Otestování na vlastní žádost

Všichni pacienti uvádějí, že nebyli léčeni v žádném jiném zdravotnickém zařízení, navštěvují pouze AIDS centra a Dům světla.

Druhá polovina první části rozhovoru byla zaměřena na rodinu a partnerský život. Na otázku *Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?* odpovídají čtyři z deseti klientů, že žijí bez partnera. Klient č. 4 uvádí, že partnera/ku má, ale sexuálně spolu nežijí. Partner je HIV negativní. Podobně je na tom klient č. 3, jeho

partner/partnerka je také negativní. Klienti č. 6, 7, 9 a 10 mají partnery/partnerky, kteří jsou také HIV pozitivní. Klient č. 5 uvádí : „*Partnera nemám, nikoho ani nehledám.*“

Na otázku *Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?* odpovědělo 8 klientů, že se svěřilo rodině. Klient č.4 uvádí : „*Rodině jsem se svěřil, ale vše jsem přiznal až po několika měsících. Měl jsem strach.*“ Klient č. 10 uvádí : „*Rodině jsem se nesvěřil. Měl jsem problémy s užíváním drog, rodina se mě zřekla.*“

Na otázku *Jak Vaše rodina a blízcí reagovali, když zjistili, že jste HIV pozitivní ?* odpovídají respondenti ne příliš pozitivně. Klient č.1 uvádí : „*Z otcovy strany není žádná komunikace, z matčiny velmi špatná komunikace.*“ Klient č.5 uvádí : „*Rodiče mě zavrhli, prý jsem pošpinil jméno rodiny. Se sestrou jsem občas v kontaktu.*“ Klient č. 7 uvádí, že jeho rodina odhalení jeho statusu nesla špatně. Klient č.8 uvádí, že jeho blízcí byli po sdělení v šoku. Klientka č.9 uvádí : „*Rodiče byli zklamaní, ale příliš jsme se nestýkali ani před tím.*“

Poslední část rozhovoru byla zaměřená na osobní anamnézu. Sedm klientů z deseti uvádí, že pravidelně konzumuje alkohol. Klient č. 3 uvádí, že alkohol konzumuje pouze „málo“. Podobně odpovídá klient č. 6, který konzumuje alkohol zřídka. Pouze klient č. 4 uvádí, že alkohol nekonzumuje vůbec.

Osm klientů přiznává, že kouří cigarety. Všichni respondenti udávají, že se chrání prezervativy. Někteří z nich byli překvapeni, že se na tuto otázku ptám. Uvádějí, že jim to přijde automatické s jejich diagnózou.

Klienti č. 4, 7 a 8 neznají svou hladinu CD4+ lymfocytů v krvi. Klient č. 6 udává, že jeho hladina CD4+ je mizerná a více to již nechce rozebírat. Hladiny ostatních klientů se pohybují od 230 % do 990 %. Bližší informace uvádí tabulka č. 9 : Životní styl.

**Tabulka č. 9 : Životní styl**

Klient	Pijete alkohol ?	Kouříte cigarety ?	Používáte prezervativy ?	Hladina CD4+
1	Ano	Ano	Ano	990%
2	Ano	Ne	Ano	780%
3	Málo	Ne	Ano	850%
4	Ne, přestal jsem	Ano	Ano	Nevím
5	Ano	Ano	Ano	540%
6	Zřídka	Ano	Ano	Mizerná
7	Ano	Ano	Ano	Nevím
8	Ano	Ano	Ano	Nevím
9	Ano	Ano	Ano	230%
10	Ano	Ano	Ano	330%

Poslední otázka se týkala zaměstnanosti. Šest respondentů udává, že má stále zaměstnání, čtyři klienti jsou nezaměstnaní.

### 2.2.3 Srovnání získaných informací

Data získaná analýzou rozhovorů provedených v ČR a JAR se liší v několika oblastech. Prevalence onemocnění v obou zemích je naprosto odlišná, očekávala jsem tedy rozdíly mezi získanými informacemi. Výrazné rozdíly jsou především v ceně antiretrovirotik, míře zaměstnanosti, dodržování preventivních postupů (užívání prezervativů) a stadiu onemocnění, kdy se antiretrovirová terapie nasazuje. Tyto informace blíže analyzuji v další kapitole.

## 2.3 Zhodnocení výzkumných otázek

..

Pro potřeby výzkumu jsem se rozhodla pro pět výzkumných otázek, na které jsem hledala prostřednictvím rozhovorů odpovědi:

Výzkumná otázka č. 1 :

**Je indikace a dostupnost antiretrovirové terapie dospělých, dětí a těhotných žen odlišná v obou zemích s ohledem na prevalenci infekce HIV v populaci a s ohledem na odlišný socioekonomický standard infikovaných osob ?**

Ano, antiretrovirová terapie je v ČR a JAR odlišná, i když vychází z identických směrnic Guideline vydanými Světovou zdravotnickou organizací. Terapie je přizpůsobena podmínkám každé země.

V ČR je léčba nasazována zpravidla při hladině CD4+ 350/ml a nižší. Omezilo se použití Stavudinu, který se projevoval mnoha vedlejšími účinky, narozdíl od JAR, kde je volbou léčby v první lékové skupině.

V JAR se léčba nasazuje při hladině CD4+ 200 buněk /ml nebo v případě čtvrtého stadia onemocnění podle WHO. Nasazení antiretrovirotik předchází léčba kotrimoxazolem z důvodu prevence oportunních infekcí. Pacienti se přicházejí léčit až v pozdějším stadiu onemocnění, protože většina pacientů se nechá otestovat až po projevení prvních zdravotních obtíží. Záchyt HIV pozitivních pacientů v ČR probíhá dříve, není tedy nutné začít nejdříve s léčbou kotrimoxazolem.

S antiretrovirovou terapií dětských pacientů v ČR jsou omezené zkušenosti, od začátku epidemie onemocnění byly v ČR diagnostikovány pouze čtyři případy na rozdíl od JAR, kde odhadovaný počet infikovaných dětí ve věku do 15 let dosahuje 330 000 a jejich počet se stále zvyšuje. Dětská incidence HIV positivity za rok 2010 je odhadována na 40 000.

S nárůstem dětské incidence je spojená profylaxe těhotných žen. V ČR i JAR se používá Zidovudine, který je podáván perorálně matce během těhotenství a dále

novorozenci po dobu prvních 10 dní intravenózně a perorálně po dobu 2-6 týdnů. Kojení se nedoporučuje v obou zemích. Výjimku mohou tvořit některé oblasti JAR, kde se kojení povoluje z důvodu prevence malnutrice a smrti novorozence. Tísňivá finanční situace může zapříčinit i to, že těhotné ženy nemají dostatek financí na dopravu na kliniku k zajištění profylaxe, která je poskytována v JAR zcela zdarma (i pro osoby nezaměstnané či z jiných států). Není tak možné dosažení snížení rizika vertikálního přenosu.

Výrazně se také liší cena antiretrovirové terapie. V ČR přijde léčba jednoho pacienta na měsíc na 35 000 českých korun. V JAR je cena antiretrovirové terapie mnohem nižší, a to přibližně 550 jihoafrických randů (1400 Kč). V ČR jsou prozatím veškerá léčiva hrazena ze zdravotního pojištění, situace v budoucnu by se ale mohla změnit. V JAR je antiretrovirová terapie poskytována zcela zdarma v rámci veřejného sektoru zdravotnictví a to platí také pro osoby nezaměstnané a osoby z jiných států (například Lesotho, Svazijsko, Zambie).

Z tohoto srovnání vyplývá, že v současné době je dostupnost léčby v obou srovnávaných státech zajištěna pro všechny potřebné osoby s výjimkou výše uvedených limitů (doprava na odbornou kliniku v JAR). Rozdíly jsou v indikaci k zahájení léčby, která vyplývá z výše uvedených skutečností.

Výzkumná otázka č. 2 :

### **Je míra zaměstnanosti osob žijících s HIV a AIDS odlišná v obou zemích ?**

Ano. Míra zaměstnanosti osob žijících s HIV a AIDS v České republice je vyšší. Celková obecná míra nezaměstnanosti v České republice dosahuje 8,6 %, tedy 513 842 obyvatel je bez zaměstnání. Kdežto celková míra nezaměstnanosti v Jihoafrické republice dosahuje 23,3 %, přibližně 11 650 000 Jihoafričanů je bez stálého zaměstnání. To je více než počet obyvatel celé ČR. Rozdíl je tedy markantní.

Celých 60 % HIV pozitivních respondentů z ČR uvádí, že mají stálé zaměstnání. V JAR má stálé zaměstnání pouze 25% dotázaných.



Vliv na zaměstnanost může mít také výše dosaženého vzdělání. Čeští respondenti dosahují vyššího vzdělání než klienti z JAR. Je snazší se uplatnit na trhu práce s vyšším vzděláním. Z tohoto důvodu snáze získávají zaměstnání.

Klienti, kteří nejsou ve finanční nouzi, se mohou zaměřit na zdravý životní styl jako výživa, vitaminová a minerálová suplementace, sport a další, a tím podpořit vlastní zdraví. Pro některé klienty Wellness kliniky bývá obtížné dostavit se na domluvené schůzky z důvodu finanční tísně, nemají dostatek financí na uhrazení nákladů na dopravu a je jim znemožněno vyzvednutí antiretrovirotik. Tím se zhoršuje jejich zdravotní stav a schopnost získat či udržet si zaměstnání.

Výzkumná otázka č. 3 :

**Je dodržování prevence v podobě používání prezervativů osobami žijícími s HIV a AIDS na stejné úrovni u HIV pozitivních a osob s AIDS v obou zemích ?**

Všichni respondenti z ČR uvedli, že při sexuálním styku se vždy chrání užitím prezervativu. Tato povinnost je jim uložena ze zákona. Otázkou je, zda jsou uvedené informace zcela pravdivé, vzhledem k postihu, který hrozí při vědomém šíření sexuálně přenosných onemocnění. Pravidelné používání prezervativů přiznává pouze 35 % dotázaných z JAR. Jednou z příčin je celková nízká životní úroveň a náboženská víra. Vědomé šíření pohlavně přenosných onemocnění a tím i viru HIV je v JAR právně upraveno zákonem „the Model Law for HIV/AIDS“, podle něhož se řídí dalších 17 zemí západní a centrální Afriky. JAR patří mezi země, které čelí kritice za nedůsledné vyžadování dodržování zákona o nešíření infekce viru HIV. A to používáním prezervativu a informováním sexuálního partnera o zjištěné HIV pozitivitě.

Obyvatelé z townshipů často nemají dostatek financí k zakoupení kondomů. Pro chudé obyvatelstvo je sex často jedinou možnou zábavou. Některé ženy uvedly, že nemají přívod elektrické energie do domu a za tmy si nejsou jisté, zda partner použil ochranu či nikoli. Nárůst incidence HIV pozitivních žen je také důsledkem častých znásilnění. JAR má nejvyšší incidenci dětských a kojeneckých znásilnění na světě.

Jedním z důvodů může být mýtus, že sex s pannou vyléčí muže s HIV a AIDS. Počet znásilnění dospělých žen a mužů také dosahuje jednoho z nejvyšších na světě. Odhaduje se, že každý den je znásilněno 1300 žen. Počty stále vzrůstají.

Zde jsou tedy patrné výrazné rozdíly v přístupu k prevenci šíření této nákazy u infikovaných osob v obou zemích z mnoha výše uvedených důvodů.

Výzkumná otázka č. 4 :

#### **Konzumují HIV pozitivní klienti alkohol ?**

Ano. Konzumaci alkoholu přiznává 70 % českých respondentů a 20 % respondentů z JAR. Ošetřující personál v obou zemích důrazně nedoporučuje konzumaci alkoholu. Kombinace alkoholu a užívané antiretrovirové terapie má negativní vliv na játra. Častá konzumace alkoholu také zapříčiňuje to, že pacienti zapomenou dodržovat správné dávkování léků a tím je snižován efekt léčby. Konzumace alkoholu ve vyšší míře v ČR může souviset s vyšší mírou zaměstnanosti. Celých 75 % dotázaných z JAR je nezaměstnaných a žije pouze ze sociálních dávek od státu. Klienti musí často uživit z těchto dávek celé rodiny i s dětmi, prioritní je tedy zajistit nejprve potraviny. Pokud si osoba v JAR zažádá o sociální dávky, může trvat i několik měsíců, než jsou dávky vyplaceny. Konzumace alkoholu HIV pozitivními osobami v JAR je tedy na rozdíl od České republiky výrazně nižší.

Výzkumná otázka č. 5 :

#### **Cítí klienti podporu ze strany rodiny a blízkých po odhalení svého statusu ?**

Celých 75 % respondentů z JAR odhalilo rodinným příslušníkům nebo blízkým osobám svůj status. Třetina respondentů poté neodpověděla, jak jejich blízcí reagovali

po sdělení této informace. Důvodem může být negativní postoj blízkých a nepříjemná zkušenost se sdělením této zásadní informace. Několik respondentů uvedlo, že se jim velmi ulevilo, když se svěřili alespoň jedné blízké osobě. Začali se cítit svobodněji.

Celých 80 % respondentů z ČR se svěřilo svým blízkým, postoje rodiny byly většinou výrazně negativní. Nízká prevalence onemocnění způsobuje, že mnoho lidí pohlíží na tuto nákazu jako na nemoc, kterou si člověk způsobil sám svým rizikovým chováním a nepocituje k osobám nemocným touto chorobou empatie a soucit. Přitom podpora blízkých osob je v tomto případě velice důležitá. Ovlivňuje psychickou pohodu pacientů a tím i nepřímo fyzický stav. Celkově lze říci, že postoj rodiny a blízkých k nemocnému po přiznání se k HIV pozitivitě je v JAR méně vyhraněný a podpora rodiny je častější.

## 2.4 Diskuze

V této kapitole diskutuji výsledky výzkumu s odbornou literaturou a uvádím zajímavá zjištění a poznatky, se kterými jsem se setkala v průběhu vypracování své diplomové práce.

V průběhu psaní své práce jsem se snažila zaměřit na jednotlivé aspekty onemocnění HIV/AIDS, ale také na problematiku jako celek. Nákaza virem HIV a onemocnění AIDS dosáhlo celosvětově úrovně pandemie a její důsledky se mohou dotknout každého z nás.

V úvodu bych upozornila, na skutečnost, že skupinu mého výzkumného vzorku respondentů z JAR tvořili sociálně slabší obyvatelé, většina z nich žije v chudinských čtvrtích a potýká se s velkými finančními problémy. Infekce virem HIV se často dotýká celých rodin i s dětmi. Problematika je více umocněna politickým režimem v minulosti – apartheidu, který definitivně skončil roku 1994. Černošské obyvatelstvo bylo vytlačeno na okraj měst a jejich práva byla silně omezena. Dnešní townshipy jsou výsledkem rasové segregace v minulosti. Život v townshipech je spjatý s chudobou a nižší vzdělaností. Nevyhovující životní podmínky a chudoba usnadňují šíření infekčních onemocnění včetně infekce virem HIV. Pro obyvatelstvo v tísnivé finanční situaci je často jedinou zábavou právě sex. Přesto získat informace cestou rozhovorů s těmito lidmi nebyl zásadní problém a respondenti byli k rozhovoru svolní.

Zajistit uspokojivý vzorek respondentů z ČR bylo mnohem obtížnější, než jsem očekávala po své návratu do České republiky. Pacienty z AIDS kliniky se nepodařilo získat k rozhovoru, neboť naprostá většina pacientů žijících s AIDS v ČR chce zůstat v anonymitě. Podařilo se mi provést rozhovor s deseti HIV pozitivními respondenty, kteří byli ochotni poskytnout rozhovor. Dotazovaní žijí v hlavním městě Praze, kde je život více neosobní a je tak jednodušší skryjí svůj status.

Z výzkumu je patrné, že řešení problematiky HIV/AIDS je v některých aspektech v obou zemích rozdílné. I když obě země vycházejí ze směrnic Světové zdravotnické organizace, tato doporučení byla přizpůsobena podmínkám daných zemí. Rizikové

skupiny v Evropě a Africe se liší. V Evropě tato infekce nejvíce ohrožuje osoby promiskuitní a muže, kteří mají sex s muži, kdežto ve většině afrických zemí má onemocnění virem HIV charakter běžné pohlavní nemoci. V Evropě převažují mezi pacienty muži, v Africe není pak rozdíl mezi osobami různého pohlaví **/Syrůček, (4)/**.

Léčba pacientů s HIV vychází ze směrnic vydaných Světovou zdravotnickou organizací, ale v obou zemích se liší. Liší se stadiem onemocnění, při kterém se nasazuje antiretrovirová terapie a liší se složení trojkombinace užívaných léků. Před nasazením antiretrovirové terapie je nutné vyšetřit hladinu CD4+ lymfocytů a odebrat krev ke stanovení virové nálože **/National Antiretroviral Treatment Guidelines, (32)/**. Tento postup je identický v obou zemích, liší se pouze hladinou CD4+, kdy se nasazují antiretrovirotika – V JAR pokud hladina klesne pod 200/ml, v ČR pod 350/ml. K zamezení vertikálního přenosu se u těhotných žen používá Zidovudine v obou zemích **/Rosypal, (17)/**.

Zajímavá je finanční stránka léčby. Ceny antiretrovirotik se diametrálně liší. V ČR vychází léčba jednoho pacienta na 35 000 českých korun měsíčně **/Rosypal, (33)/**. V JAR je tato částka podstatně nižší a to přibližně 550 jihoafrických randů (přibližně 1400 českých korun). Potřeba zajistit léčiva v dostatečném množství zapříčinila, že v JAR bylo postaveno několik farmaceutických továren, aby se snížily celkové náklady na výrobu antiretrovirotik. Farmaceutické firmy umožňují výrobu a prodej léčiv za zvýhodněnou cenu. Anonymní testování na HIV je v JAR poskytováno zcela zdarma, v ČR je nutné si ve většině zařízení za anonymní testování zaplatit.

Dostupnost zdravotní péče v obou zemích je na srovnatelné úrovni a v obou státech je poskytována pro pacienty zdarma v rámci systému zdravotního pojištění **/Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva (44)/**.

Situace v JAR je však komplikována již zmiňovanou finanční situací některých pacientů, pro něž je finanční zátěží i cesta na kliniku. S tím souvisí míra nezaměstnanosti, která je velmi odlišná. Celá čtvrtina obyvatel JAR je bez stálého zaměstnání. Toto hledisko také napomáhá k šíření infekce HIV/AIDS. Se zvyšující se nezaměstnaností se úměrně zvyšuje míra kriminality, která dosahuje alarmujících hodnot. JAR je zemí

s nejvyšším počtem znásilnění na světě. Oběti znásilnění jsou často infikovány virem HIV.

Na osvětu a prevenci HIV/AIDS je kladen velký důraz, především v JAR. Vrchním orgánem v boji proti HIV/AIDS je stát. Osvětu a prevenci zajišťuje Ministerstvo zdravotnictví Jihoafrické republiky, pomoc přichází také od mezinárodních organizací. V boji se také velmi angažují neziskové organizace, financované sponzory. Státní program Life orientation se zaměřuje na sexuální výchovu dětí s cílem podat veškeré dostupné informace o problematice pohlavně přenosných nákaz a především o HIV/AIDS. Výchova probíhá mezi žáky ve věku 12 až 13 let před zahájením sexuálního života. V roce 2010 vydala JAR National Strategic plan - nové směrnice v boji proti HIV/AIDS, které jsou založeny na doporučeních Světové zdravotnické organizace. Každý rok stát pořádá ve spolupráci s dalšími organizacemi kampaně proti tomuto onemocnění, také za hromadného využití medií, aby informace byly sděleny co největší části populace. Situaci ovšem ztěžuje jak chudoba, tak i vliv náboženství. Většina respondentů z JAR neuzivá bariérovou ochranu. To má za důsledek další šíření nákazy a také zhoršení zdravotního stavu pacientů **/Intensive HIV Care and ARV Training Course, (45)/**. Dalším následkem pandemie je ohromující počet sirotků, kterým rodiče zemřeli na AIDS. Tyto děti umírají na malnutrici či se mohou stát oběťmi týrání. Tento problém v ČR není, počet žijících HIV pozitivních dětí je velmi nízký, jejich sociální situace je vyřešená a mají zajištěnu adekvátní léčbu. Vrchním orgánem v boji proti HIV/AIDS v České republice je Ministerstvo zdravotnictví. Ministerstvo vychází ze strategie Světové zdravotnické organizace a z vládního programu Zdraví 21, naplňuje cíle Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS. Ministerstvo zdravotnictví každoročně schvaluje projekty zaměřené na prevenci šíření nákazy virem HIV v rámci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS a přiděluje dotace ze státního rozpočtu. Sexuální výchova na školách probíhá v rámci Standardu základního vzdělávání **/Janiš, (43)/**.

Dále jsem v rámci realizovaného výzkumu zjistila, že pacienti žijící s HIV v ČR konzumují alkohol i přes důrazné nedoporučení zdravotnického personálu. Některé

druhy léků mohou mít v kombinaci s alkoholem negativní vliv na játra **/Resistance, (46)/**. Alkohol však může krátkodobě ulevit psychickému strádání.

Zajímavý je výsledek týkající se podpory rodiny. Procento respondentů, kteří se svěřili svým rodinám se svým statutem, je v obou zemích vysoké (75% v JAR, 80% v ČR). Postoj rodin a blízkých byl ale většinou negativní, zejména v ČR. Onemocnění bylo poprvé zaznamenáno poprvé v roce 1981 a v roce 1983 bylo izolováno etiologické agens **/Palisa, (18)/**. Společnost má informace o této nákaze již po dobu 28 let. Je překvapivé, že v populaci stále kolují mýty o HIV a AIDS, a že se jimi populace stále nechá ovlivňovat. Rodina by se měla podporovat navzájem a zejména v případech tak vážného onemocnění jako infekce virem HIV.

System péče o HIV pozitivní pacienty v obou zemích je rozdílný. V ČR péči zajišťují specializovaná AIDS centra – kliniky při fakultních nemocnicích. V republice jich je dohromady sedm. Tato pracoviště se zaměřují na zdravotnickou péči, nezajišťují ovšem sociální péči. AIDS centrum na Bulovce je vybavené speciálním operačním sálem pro HIV pozitivní rodičky. Veškeré těhotné pacientky jsou soustředovány na Bulovku, porody probíhají pouze v tomto zařízení. Na péči o HIV pozitivní pacienty se specializují další organizace, například Česká společnost AIDS pomoc, která provozuje Dům světla, ojedinělé zařízení v republice. Dům světla jako jedna z mála organizací poskytuje anonymní testování na HIV zdarma. Za problematické je považováno provádění tzv. rychlých testů v neklinickém prostředí. Jejich správné provedení a zejména vyhodnocení není jednoduché, může vést k falešně negativním, ale i falešně pozitivním interpretacím se závažnými následky. Falešně negativní výsledek může vést k chování ještě více rizikovému a je umožněno další šíření nákazy. Personál Domu světla se také zaměřuje na odborné poradenství, sociální služby, mezi které patří i ubytovna pro osoby s HIV v nouzi. Další službou je poskytování odborných přednášek pro veřejnost, především ve školách zkušeným lektorem s vlastní zkušeností s HIV. Úloha HIV pozitivních je nezastupitelná v prevenci u mladé generace, kde autentičnost prožitku ze setkání zvyšuje účinnost preventivního působení.

Provoz Domu světla je financován dotačním programem ministerstev a sponzorskými dary. Je nezbytné pořádat sbírky za účelem získání dalších finančních prostředků.

Systém péče o HIV pozitivní pacienty v JAR zajišťují Wellness kliniky při státních nemocnicích. Kliniky obvykle tvoří samostatné křídlo nemocnice i s vlastní lékárnou. Každá nemocnice má svou Wellness kliniku, síť klinik je tedy bohatá. Přesto jsou přemíru využívané z důvodu vysoké prevalence nákazy v zemi. Kliniky poskytují pouze ambulantní péči, v případě potřeby hospitalizace jsou pacienti převezeni do nemocnice. Wellness centra se zaměřují na zdravotnickou péči, poradenství a také sociální péči. Sociální pracovnice plní důležitou funkci jako součást multidisciplinárního týmu. Kompetence sociálních pracovníků jsou rozšířeny o funkci zdravotníka s omezením. Hodně se uplatňují také jako poradci. Náplní jejich práce je především poskytování psychosociální podpory pacientům a poradenské činnosti. Spolupracují s dalšími orgány sociální správy v otázkách adopce či pěstounské péče. **/National Antiretroviral Treatment Guidelines, (32)/.**

Každý pacient má předem naplánované schůzky v zařízeních, na které je nezbytné se pravidelně dostavovat. Programem návštěv bývá odebrání biologického materiálu k otestování, zhodnocení zdravotního stavu pacienta a případných nežádoucích účinků léků a vyzvednutím antiretrovirových. Termíny těchto návštěv se shodují v obou zemích.

Systém zdravotního pojištění se setkává s rozdíly v obou zemích. Každý občan ČR je ze zákona povinen hradit si zdravotní pojištění. V ČR je antiretrovirová terapie prozatím plně hrazena ze zdravotního pojištění. Antiretrovirová terapie ekonomicky zatěžuje stát, protože léčba jednoho pacienta ne měsíc stojí 35 000 Kč. Je tedy možné, že situace by se v nadcházejících letech mohla změnit a pacienti si začnou připlácet na léčbu **/Rozsypal, (33)/.**

V JAR existují dva sektory zdravotní péče – veřejný a privátní. Péče poskytována veřejným sektorem je zdarma, dokonce i pro nezaměstnané osoby nebo osoby jiného občanství. Veřejný sektor je přemíru využívaný a to se odráží na čekacích dobách, nedostatku zdravotnického personálu a dalších skutečnostech. Soukromý sektor poskytuje péči na vysoké úrovni s využitím nejnovější techniky, ovšem je nutné uhradit



veškeré náklady. Vstupní konzultace stojí přibližně 375 Kč, dále je nutné uhradit veškeré léky – antiretrovirotika vycházejí na přibližně 1375 Kč za měsíc.

Je jisté, že v obou zemích je dobře fungující a propracovaný systém péče o HIV pozitivní osoby a osoby s AIDS, třebaže v mnoha aspektech výrazně odlišný, což je dáno všemi výše diskutovanými vlivy a skutečnostmi.

## 2.5 Doporučení pro praxi

Výsledky výzkumu mohou být přínosné odborné i laické veřejnosti. Informace o péči o HIV pozitivní osoby a osoby s AIDS by mohl využít jak střední zdravotnický personál, tak i pracovníci sociální sféry. Prezentované informace mohou pomoci zdravotnickému personálu i sociálním pracovníkům lépe porozumět pacientům s HIV a AIDS a tím zlepšit přístup k pacientovi a péči o něj. Infekce virem HIV je specifické onemocnění, které se stále potýká s mýty a předsudky. Pacient žijící s HIV a AIDS je pod neustálým psychickým tlakem, má strach z odhalení jeho statusu. Tuto skutečnost nejlépe demonstruje neochota pacientů kliniky AIDS centra v Praze poskytnout rozhovor a jakoukoliv informaci. Je tedy nezbytné k těmto pacientům přistupovat velmi citlivě.

Výsledky výzkumu mohou ovlivnit také laickou veřejnost. Přístup rodinných příslušníků a blízkých osob by neměl být negativní po pacientově odhalení a sdělení statusu. Snahou rodiny by měla být podpora nemocného. Psychická podpora od nejbližších osob má značný vliv na zdravotní průběh onemocnění a vykazuje podpůrný účinek.

Problematika HIV/AIDS se týká každého, kdo je sexuálně aktivní. Incidence onemocnění zaznamenává stálý vzestup. Obyvatelstvo ztrácí obavy z tohoto onemocnění a nedodrжуje doporučené preventivní postupy. Tím nejzákladnějším je užití prezervativu, který si v ČR může dovolit zakoupit každý občan. Prezentace situace v Jihoafrickou republikou upozorňuje, o jak nebezpečné onemocnění se jedná a do jaké míry může zasáhnout celou společnost. Situace na africkém kontinentě je alarmující. V posledních letech začal také prudce vstoupat počet infikovaných v Asii.

Tato situace jistě zasluhuje naši pozornost. Populace ztrácí zájem o tematiku HIV/AIDS, důvodem může být přehlčení obyvatelstva informacemi o HIV/AIDS, pocit, že toto onemocnění se týká pouze vyhrazené části populace jako například homosexuální a prostitující osoby a nitrožilní uživatelé drog.

Povědomí o této nemoci je vysoké, pro mnoho obyvatel ovšem není důvodem ke změně životního stylu a to může mít dopad na celou společnost.

## 2.6 Závěr

Tato práce se zabývala řešením problematiky HIV/AIDS v Jihoafrické republice a České republice a srovnáním situace v obou zemích. Téma práce jsem si zvolila, jelikož během studia mi bylo umožněno vycestovat na pracovní stáž do Jihoafrické republiky a to mi poskytlo možnost k provedení výzkumu k diplomové práci se zaměřením na aktuální téma problematiky HIV/AIDS. V Jihoafrické republice jsem strávila celé tři měsíce. S následky pandemie HIV/AIDS jsem se setkávala každý den jak při vykonávání odborné praxe, tak i v běžném životě. V průběhu výzkumu jsem provedla rozhovory s HIV pozitivními pacienty v obou státech. Současně jsem metodou pozorování získávala další důležité informace, které by doplnily data získaná z rozhovorů a dokreslily tak celkovou představu o dané problematice.

Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem probíhá řešení problematiky HIV/AIDS v České republice a Jihoafrické republice, především se zaměřením na klinickou a psychosociální péči HIV pozitivních pacientů. Tento cíl byl naplněn. V průběhu rozhovorů s pacienty zdravotnických zařízení zaměřených na péči o pacienty s HIV a AIDS jsem získala data z obou zemí a bylo tedy možné jejich porovnání. Získaná data jsem ještě podpořila rozhovory s personálem těchto zařízení, které mi poskytly komplexní pohled na danou problematiku. Financování zařízení poskytujících péči HIV pozitivním pacientům má ekonomický dopad na obě země. V JAR hradí veškeré náklady na léčbu stát za velké pomoci mezinárodních organizací. Charitativní sbírky se pořádají po celém světě, pandemie HIV/AIDS v Africe se stala globálním problémem. V ČR jsou do řešení problematiky zapojeny všechny resorty – Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo školství a další. V ČR se také pořádají charitativní sbírky na podporu boje proti HIV/AIDS, ale pouze na celonárodní úrovni.

ČR patří mezi země s nejrychlejším růstem migrace. Ve vztahu k migrantům jsou diskutována zejména rizika související s dlouhodobě neléčenými zdravotními problémy a s ochranou veřejného zdraví v souvislosti s infekčními chorobami. Podle Zákona o pobytu cizinců na území ČR musí mít všichni cizinci na území ČR zdravotní pojištění.

Přibližně 30 % všech nově registrovaných pacientů s HIV představují osoby cizí státní příslušnosti, a to nejčastěji z Východní Evropy a Subsaharské Afriky. ČR se začíná potýkat s problémem HIV pozitivních imigrantů, kteří nemají zdravotní pojištění a tito pacienti budou problémem do budoucna.

Další problematickou skupinu mohou představovat bezdomovci. Mladší často pocházejí z chovanců dětských domovů, kteří po vypuštění do reálného života selhávají. Bez sociálního zázemí a v tísnivé životní situaci se často stávají prostitutky.

Již od objevení onemocnění se vědci pokoušejí nalézt účinný lék či vakcínu. Víze z 90 let 20.stol. předpovídaly, že účinný lék bude vynalezen do pěti let. Ani po dvaceti letech se situace příliš nezlepšila. Byly objeveny nové léky zasahující do metabolismu viru a tím zpomalující rozvoj onemocnění. Tyto léky prodlužují přežití HIV pozitivních pacientů a zlepšují kvalitu života, ale nákazu zcela nevyléčí.

Z tohoto důvodu je kladen na prevenci v obou zemích velký důraz, protože představuje jedinou účinnou obranu v současné době. V obou zemích se boj proti HIV/AIDS řídí podle vypracovaných plánů. Snaha ze strany JAR i ČR je obrovská. Cíl je stejný – snížit incidenci nákazy a tím zabezpečit zdraví společnosti.

### 3 SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

1.HAVLÍK, Jiří, et al. *Infekční nemoci : Příručka pro praktického lékaře*. Praha : Galén, 1998. 221 s. ISBN 80-85824-90-6.

2.SVOBODA, Jaroslav. *Imunologie v klinické praxi I : HIV onemocnění a AIDS jako modely postižení imunitního systému*. Praha : Marvil, 1996. 435 s.

3.MOORE, Jim. The Puzzling Origins of AIDS. *American Scientist*. November-December 2004, 210, s. 540-547. Dostupný také z WWW: <[www.zuova.cz/informace/smd/smd210.pdf](http://www.zuova.cz/informace/smd/smd210.pdf)>.

4.SYRŮČEK, Lubomír; ŠEJDA, Jan; TICHÁČEK, Bohumil. *AIDS : Syndrom získaného selhání imunity*. Praha : Avicenum, 1986. 22 s. 08-034-86.

5.RAJČÁNI, Július; ČIAMPOR, Fedor. *Lekárská virológia*. Bratislava : Veda, 2006. 352 s. ISBN 80-224-0911-1.

7. MAYER, Vlastimil. *AIDS : Dráma, otázky, východiská*. Bratislava : Veda, 1990. 224 s. ISBN 80-224-0254-0.

8. *Medicover* [online]. 2009 [cit. 2011-04-22]. Co byste měli vědět o HIV/AIDS ?. Dostupné z WWW: <<http://www.medicover.com/czc/831,1871,718,Co-byste-meli-vedet-o-HIV-AIDS,news.htm>>.

9.GOPFERTO VÁ, Dana; PAZDIORA, Petr; DÁŇOVÁ, Jana. *Epidemiologie : Obecná a speciální epidemiologie infekčních onemocnění*. Praha : Karolinum, 2006. 299 s. ISBN 80-246-1232-1.

10. PODSTATOVÁ, Hana. *Mikrobiologie, epidemiologie, hygiena*. Olomouc : E P A V A, 2001. 285 s. ISBN 80-86297-07-1.

11. ŠEJDA, Jan , et al. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. Praha : Galén, 1993. 267 s. ISBN 80-85824-02-7.
12. CDC [online]. 1.7.2001, 6.8.2001 [cit. 2011-04-27]. HIV and AIDS --- United States, 1981--2000. Dostupné z WWW: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5021a2.htm>>.
13. *Hlavní hygienik České republiky - AIDS-HIV* [online]. 2008 [cit. 2011-04-20]. Metodický návrh k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice. Dostupné z WWW: <[http://www.google.cz/#sclient=psy&hl=cs&source=hp&q=www.aids-hiv.cz%2F...%2FMethodicky\\_navod\\_k\\_reseni\\_problematiky\\_infekce\\_HIV\\_AIDS\\_v\\_CR.doc&aq=&aql=&oq=www.aids-hiv.cz%2F...%2FMethodicky\\_navod\\_k\\_reseni\\_problematiky\\_infekce\\_HIV\\_AIDS\\_v\\_CR.doc&pbx=1&fp=c2fbdc8ec4a85eab](http://www.google.cz/#sclient=psy&hl=cs&source=hp&q=www.aids-hiv.cz%2F...%2FMethodicky_navod_k_reseni_problematiky_infekce_HIV_AIDS_v_CR.doc&aq=&aql=&oq=www.aids-hiv.cz%2F...%2FMethodicky_navod_k_reseni_problematiky_infekce_HIV_AIDS_v_CR.doc&pbx=1&fp=c2fbdc8ec4a85eab)>.
14. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha : Grada Publishing, 2007. 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
15. HOŘEJŠÍ, Václav; BARTŮŇKOVÁ, Jiřina. *Základy imunologie*. Praha : Triton, 1998. 286 s. ISBN 80-85875-73-X.
16. GOPFERTO VÁ, Dana , et al. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena : Pro střední a vyšší odborné školy*. Praha : Triton, 2002. 148 s. ISBN 80-7254-223-0.
17. ROSYPAL, Stanislav. *Bakteriologie a virologie*. Praha : Scientia, 1994. 67 s. ISBN 80-85827-16-6.
18. PALISA, Vilém. *Acquired Immunodeficiency Syndrom : AIDS*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1990. 42 s. ISBN 80-7066-139-9.
19. *The Molecules of HIV* [online]. 2006 [cit. 2011-04-28]. ELISA. Dostupné z WWW: <<http://www.mclld.co.uk/hiv/?q=ELISA>>.
20. *WebMD : HIV & AIDS Health Home* [online]. 2005, 17.2.2009 [cit. 2011-04-28]. Human Immunodeficiency Virus (HIV) Test. Dostupné z WWW: <<http://www.webmd.com/hiv-aids/human-immunodeficiency-virus-hiv-test>>.

21. MUNTAU, Anna Carolina. *Pediatric*. Praha : Grada, 2009. 608 s. ISBN 978-80-247-2525-3.
22. *České vysoké učení technické v Praze : Fakulta biomedicínského inženýrství* [online]. 2011 [cit. 2011-04-28]. Systém zdravotnictví v České republice. Dostupné z WWW: <[www.ubmi.cvut.cz/.../Prednaska\\_c.1-\\_System\\_zdravotnictvi\\_v\\_CR-lv.ppt](http://www.ubmi.cvut.cz/.../Prednaska_c.1-_System_zdravotnictvi_v_CR-lv.ppt)>.
23. HNILICOVÁ, Helena; DOBIÁŠOVÁ, Karolína. *MIGHEALTHNET* [online]. 2008 [cit. 2011-04-28]. Zdravotnický systém v ČR. Dostupné z WWW: <[http://mighealth.net/cz/index.php/Zdravotnick%C3%BD\\_syst%C3%A9m\\_v\\_%C4%8CR](http://mighealth.net/cz/index.php/Zdravotnick%C3%BD_syst%C3%A9m_v_%C4%8CR)>.
24. *South Africa.info* [online]. 2010 [cit. 2011-04-28]. Health care. Dostupné z WWW: <<http://www.southafrica.info/about/health/health.htm>>.
25. *Statistics South Africa : statistical release P0302* [online]. 2010 [cit. 2011-04-29]. Mid-year population estimates 2010. Dostupné z WWW: <[www.statssa.gov.za/publications/P0302/P03022010.pdf](http://www.statssa.gov.za/publications/P0302/P03022010.pdf)>.
26. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 25.2.2008, 6.4.2010 [cit. 2011-04-26]. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS. Dostupné z WWW: <[http://www.mzcr.cz/obsah/narodni-program-reseni-problematiky-hiv/aids\\_1688\\_5.html](http://www.mzcr.cz/obsah/narodni-program-reseni-problematiky-hiv/aids_1688_5.html)>.
27. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 19.3.2008, 26.3.2008 [cit. 2011-04-26]. Program podpory a ochrany veřejného zdraví. Dostupné z WWW: <[http://www.mzcr.cz/dokumenty/program-podpory-a-ochrany-verejneho-zdravi\\_1990\\_1022\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/program-podpory-a-ochrany-verejneho-zdravi_1990_1022_3.html)>.
28. *Averting HIV and AIDS* [online]. 2011 [cit. 2011-04-26]. HIV and AIDS in South Africa. Dostupné z WWW: <<http://www.avert.org/aidssouthafrica.htm>>.

29. *Národní program boje proti AIDS* [online]. 2008 [cit. 2011-04-26]. Detailně o AIDS. Dostupné z WWW: <<http://www.aids-hiv.cz/index.html>>.
30. *Molecular station* [online]. 2005 [cit. 2011-05-03]. Western blot. Dostupné z WWW: <<http://www.molecularstation.com/protein/western-blot/>>.
31. JIŘINA, Bartůňková; ANNA, Šedivá; ALEŠ, Janda. *Imunodeficiency*. Praha : Grada Publishing, 2007. 254 s. ISBN 978-80-247-1980-1.
32. *National Antiretroviral Treatment Guidelines : National Department of Health*. South Africa : Munuteman Press, 2004. 198 s. ISBN 1-919931-69-4.
33. ROZSYPAL, Hanuš. *Péče o infikované virem HIV u nás*. Klinika infekčních a tropických nemocí. Praha. FN na Bulovce. Přednáška z nemocnice v Českých Budějovicích, 17.5.2011.
34. *HIV and AIDS* [online]. 2004 [cit. 2011-05-04]. How to deliver care for people with HIV and AIDS and their families. Dostupné z WWW: <<http://www.etu.org.za/toolbox/docs/aids/deliver.html>>.
36. *OSN* [online]. 2005 [cit. 2011-05-08]. AIDS nadále na vzestupu. Dostupné z WWW: <<http://www.osn.cz/aids/>>.
37. *Záchranný kruh* [online]. 2007 [cit. 2011-05-08]. Národní program boje proti AIDS v České republice. Dostupné z WWW: <[http://www.zachranny-kruh.cz/pomocnici/narodni\\_program\\_boje\\_proti\\_aids\\_v\\_ceske\\_republice.html](http://www.zachranny-kruh.cz/pomocnici/narodni_program_boje_proti_aids_v_ceske_republice.html)>.
38. HARRISON, David . An Overview of Health and Health Care in South Africa in 1994-2010 : Priorities, Progress and Prospects for New Gains. In *An Overview of Health and Health Care in South Africa in 1994-2010*. Muldersdrift : Henry J. Kaiser Family Foundation, 2010. s. 40.
39. MACH, Petr. *Česká společnost AIDS pomoc* [online]. 2009 [cit. 2011-05-08]. Právo a problematika HIV/AIDS. Dostupné z WWW: <[www.aids-pomoc.cz/pdf/opvk002.pdf](http://www.aids-pomoc.cz/pdf/opvk002.pdf)>.
40. *Section 27 : catalysts for social justice, incorporating the AIDS Law Project* [online]. 2006 [cit. 2011-05-08]. HIV/AIDS, power and discrimination. Dostupné z WWW: <[www.section27.org.za/wp-content/uploads/2010/04/02Manual.pdf](http://www.section27.org.za/wp-content/uploads/2010/04/02Manual.pdf)>. *Section 27 : catalysts for social justice, incorporating the AIDS Law Project* [online]. 2006 [cit.



2011-05-08]. HIV/AIDS, power and discrimination. Dostupné z WWW:  
<[www.section27.org.za/wp-content/uploads/2010/04/02Manual.pdf](http://www.section27.org.za/wp-content/uploads/2010/04/02Manual.pdf)>.Konec formuláře

41. *Zemepis.com* [online]. 2011 [cit. 2011-05-08]. Státy podle střední délky života.  
Dostupné z WWW: <<http://www.zemepis.com/vek.php>>.

42. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum : Základní metody a aplikace*. Praha : Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

43. JANIŠ, K. (ed). *Sexuální výchova na základních a středních školách*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1997. 64 s. ISBN 80-8041-206-2.

44. *Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva*. Praha : Geoprint, 2006. 45 s.  
ISBN 978-80-7071-292-4.

45. Intensive HIV Care and ARV Training Course, Participant manual, RHRU, June, 2008

46. Resistance, Reproductive Health and HIV Research Unit at the University of the Wilwatersrand, South Africa, přednáška, 2009

47. DOBIÁŠOVÁ, Karolína, et al. Migranti a zdravotní politika. *Zdravotnictví v České republice*. 4.8.2010, 10, s. 122-127.

48. Zákon č. 379/2007 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

49. PROCHÁZKA, Ivo. *Prevence HIV infekce - nová doporučení a staré problémy* [online]. 2004 [cit. 2011-05-26]. Sborník z kongresu Pardubice 2004. Dostupné z WWW:

<[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:l9bvo\\_o1wXIJ:www.planova](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:l9bvo_o1wXIJ:www.planova)

nirodiny.cz/view.php%3Fcislocclanku%3D2006010601+Prevence+HIV+infekce+-  
+nov%C3%A1+doporu%C4%8Den%C3%AD+a+star%C3%A9+probl%C3%A9my+pr  
ochazka&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz&source=www.google.cz>.

50. ELLIOTT, Richard. *Criminal Law, Public Health and HIV Transmission : A Policy Options Paper*. Geneva : UNAIDS, 2002. 52 s. ISBN 92-1973-167-6.

#### **4 KLÍČOVÁ SLOVA**

Onemocnění HIV/AIDS

Péče o HIV pozitivní pacienty

Prevalence HIV v České republice

Prevalence HIV v Jihoafrické republice

Antiretrovirová terapie

## **5 PŘÍLOHY**

Příloha 1 : Rozhovory s klienty Wellness kliniky

Příloha 2 : Rozhovory s klienty Domu světla

Příloha 3 : Národní program řešení problematiky HIV/AIDS

Příloha 4 : Kaposiho sarkom

Příloha 5 : Kandidóza jícnu

Příloha 6 : Prevalence HIV na africkém kontinentě

## Příloha 1 : Rozhovory s klienty Wellness kliniky

### Rozhovor 1

Věk : 34

Pohlaví : žena

Vzdělání : základní

**Jak dlouho jste HIV pozitivní ?** „3 měsíce.“

**Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?** „Nechala jsem se sama otestovat u lékaře.“

**Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ?** „Ne.“

**Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?** „Ano, přítele.“

**Je HIV pozitivní ?** „Ano, také se léčí.“

**Máte děti ? Kolik ?** „Ano, jedno, 7 let.“ (není biologická matka, pouze v pěstounské péči)

**Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ?** „Čekám na výsledky testu dítěte.“

**Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?** „Ano.“

**Kdo ví o Vaší pozitivitě ?** „Přítel.“

**Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?** „Dobře, přítel mi vyslovil podporu.“

**Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ?** „Ne.“

**Pijete alkohol ?** „Přestala jsem před 2 měsíci, protože se cítila velmi špatně.“

**Kouříte ?** „Ano.“

**Používáte kondomy ?** „Ano.“

**Chystáte se otěhotnět ?** „Ne.“

**Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ?** „177 %.“

**Jste zaměstnaný/á ?** „Ne.“

1. návštěva. Před tím se cítila špatně, ale nyní už se cítí uvolněná, ne spoutaná, protože se začala léčit. Pacientka nevěděla, že je HIV je virus, její znalosti jsou značně omezené. Uvedla, že někdy má problémy se zastavit v nemocnici k vyzvednutí léčby.

### Rozhovor 2

Věk : 42

Pohlaví : muž

Vzdělání : základní

**Jak dlouho jste HIV pozitivní ?** „Několik měsíců.“

**Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?** – „Nechal jsem se sám otestovat.“

**Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ?** „Ne.“

**Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?** „Ano.“

**Je HIV pozitivní ?** „Ano.“ (991%)

**Máte děti ? Kolik ?** „Ne.“

**Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ?**

**Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?** „Ano.“

**Kdo ví o Vaší pozitivitě ?** „Přítelkyně.“

**Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?** „Neuvádí.“

**Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ?** „Ne.“

**Pijete alkohol ?** „Ano.“

**Kouříte ?** „Ne.“

**Používáte kondomy ?** „Ano.“

**Chystáte se otěhotnět ?** „S přítelkyní bychom chtěli mít dítě.“

**Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ?** „290%.“  
**Jste zaměstnaný/á ?** „Ano, u hlídací služby.“

Pacient přišel s přítelkyní, je jim vysvětleno, že dítě by museli krmit z láhve, nesmělo by být kojené. Pacient bere silné vitamíny na podporu imunity. Další schůzka sjednána za 2 měsíce. Pacient je slušně oblečen, velmi hubený, přítelkyně je také pěkně oblečená, maličko při těle, velmi vtipná. Pacient se jí nechce fyzicky dotýkat, aby ji ještě více nenakazil.

### Rozhovor 3

**Věk :** 27  
**Pohlaví :** žena  
**Vzdělání :** střední

**Jak dlouho jste HIV pozitivní ?** „1 měsíc.“  
**Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?** „Nechala jsem se sama otestovat.“  
**Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ?** „Ne.“  
**Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?** „Ano.“  
**Je HIV pozitivní ?** „Nejsem si jistá, zatím se nenechal otestovat.“  
**Máte děti ? Kolik ?** „Ano, miminko.“  
**Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ?** „Nevím.“  
**Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?** „Neví.“  
**Kdo ví o Vaší pozitivitě ?** „Pouze přítel.“  
**Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?**  
**Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ?** „Ne.“  
**Pijete alkohol ?** „Ne.“  
**Kouříte ?** „Ne.“  
**Používáte kondomy ?** „Ano.“  
**Chystáte se otěhotnět ?** „Ne.“  
**Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ?** „198 %.“  
**Jste zaměstnaný/á ?** „Ano.“

S léčbou nejsou problémy, cítí se dobře, vždy přijde pro léčbu včas. Pacientka pochází z Lesotha. Je slušně oblečená. Ráda, aby si přítel přišel také pro léčbu, poradenství, domnívá se, že je také HIV pozitivní.

### Rozhovor 4

**Věk :** 17  
**Pohlaví :** žena  
**Vzdělání :** student střední školy

**Jak dlouho jste HIV pozitivní ?** „Několik měsíců.“  
**Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?** „Nakazila jsem se pohlavním stykem, nechala jsem se sama otestovat.“  
**Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ?** „Ano, Cape Tlen.“  
**Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?** „Ano.“  
**Je HIV pozitivní ?** „Ano.“  
**Máte děti ? Kolik ?** „Ne.“  
**Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ?**  
**Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?** „Ano.“  
**Kdo ví o Vaší pozitivitě ?** „Teta a babička.“

**Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?** „Byli smutní.“  
**Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ?** „Ne.“  
**Pijete alkohol ?** „Ne.“  
**Kouříte ?** „Ne.“  
**Používáte kondomy ?** „Občas.“  
**Chystáte se otěhotnět ?** „Nyní ne.“  
**Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ?** „Nevím.“ (Není uvedeno ve složce, nutno nabrat krev na testy)  
**Jste zaměstnaný/á ?** „Stále studuji.“

Pacientka neužívá antikoncepci. Chce přestat chodit do školy, nyní pobývá pouze doma. Přišla v doprovodu tety, se kterou i žije. Dívka je velmi hubená, nemá dostatek léků, protože jí je přítel bere. Neví, jak se cítí, bojí se, má starosti, je unavená.

## Rozhovor 5

**Věk :** 48  
**Pohlaví :** muž  
**Vzdělání :** základní

**Jak dlouho jste HIV pozitivní ?** „Několik let.“  
**Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?** „Nechal jsem se otestovat, protože se vyskytly zdravotní obtíže.“  
**Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ?** „Ne.“  
**Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?** „Ne.“  
**Je HIV pozitivní ?**  
**Máte děti ? Kolik ?** „Ne.“  
**Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ?**  
**Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?** „Ano.“  
**Kdo ví o Vaší pozitivitě ?** „Bratr a sestra.“  
**Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?** „Byli smutní, ale mám u nich oporu.“  
**Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ?** „Ne.“  
**Pijete alkohol ?** „Ne.“  
**Kouříte ?** „Ne.“  
**Používáte kondomy ?** „Ano, ale ne vždy.“  
**Chystáte se otěhotnět ?**  
**Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ?** „106 %.“  
**Jste zaměstnaný/á ?** „Ne.“

Pacient se ještě neléčil. Žije se svou sestrou a bratrem. Vypadal velmi chudě a trochu zapáchal. Dostal od pracovnice balení kondomů zdarma. Klient uměl anfrikánsky.

## Rozhovor 6

**Věk :** 46  
**Pohlaví :** muž  
**Vzdělání :** střední

**Jak dlouho jste HIV pozitivní ?** „Několik let.“  
**Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?** „S manželkou jsme si společně zašli na testy.“  
**Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ?** „Ne.“  
**Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?** „Manželku.“

**Je HIV pozitivní ?** „Ano.“  
**Máte děti ? Kolik ?** „Ano, 3.“  
**Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ?** „Ano.“  
**Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?** „Ano.“  
**Kdo ví o Vaší pozitivitě ?** „Celá rodina.“  
**Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?** „Cítím od nich velkou podporu.“  
**Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ?** „Ne.“  
**Pijete alkohol ?** „Ne.“  
**Kouříte ?** „Ne.“  
**Používáte kondomy ?** „Ano.“  
**Chystáte se otěhotnět ?**  
**Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ?** „60 %.“  
**Jste zaměstnaný/á ?** „Ano, jako řidič.“

Stěžuje si na problémy s léčbou, trpí bolestmi břicha a otoky nohou – je odeslán za lékařem. Společně s manželkou, mluví afrikánsky. Je slušně oblečený, pochází z Cape Townu.

## Rozhovor 7

**Věk :** 37  
**Pohlaví :** žena  
**Vzdělání :** střední

**Jak dlouho jste HIV pozitivní ?** „Několik měsíců.“  
**Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?** – „Nechala jsem se otestovat.“  
**Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ?** „Ne.“  
**Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?** „Ne.“  
**Je HIV pozitivní ?**  
**Máte děti ? Kolik ?** „Ano, jedno, 11 let.“  
**Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ?** „Ne.“  
**Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?** „Ano.“  
**Kdo ví o Vaší pozitivitě ?** „Matka.“  
**Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?** „Matka to vzala celkem dobře.“  
**Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ?** „Ne.“  
**Pijete alkohol ?** „Ne.“  
**Kouříte ?** „Ne.“  
**Používáte kondomy ?** „Ano, snažím se.“  
**Chystáte se otěhotnět ?** „Ne.“  
**Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ?** „192 %.“  
**Jste zaměstnaný/á ?** „Ne.“

Je to pacientčina druhá návštěva. Je slušně oblečená. Léčba probíhá bez obtíží, nikdy si nezapomněla vzít prášek. V průběhu léčby se cítila velmi dobře, myslí si, že je to pro to, že měla před tím léky z Durbanu. Mluví anglicky.

## Rozhovor 8

**Věk :** 16  
**Pohlaví :** žena  
**Vzdělání :** základní

**Jak dlouho jste HIV pozitivní ?** „2 roky.“



**Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?** „Babička mě odeslala na testy.“  
**Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ?** „Ne.“  
**Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?** „Ne.“  
**Je HIV pozitivní ?**  
**Máte děti ? Kolik ?** „Ne.“  
**Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ?**  
**Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?** „Ano.“  
**Kdo ví o Vaší pozitivitě ?** „Babička.“  
**Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?** „Neodpovídá.“  
**Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ?** „Ne.“  
**Pijete alkohol ?** „Pila jsem, ale snad už jsem přestala.“  
**Kouříte ?** „Už ne.“  
**Používáte kondomy ?** „Ne.“  
**Chystáte se otěhotnět ?** „Ne.“  
**Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ?** „91 %.“ (minulou návštěvu naměřeno 93 %, důvodem je nedodržování správného užívání léků)  
**Jste zaměstnaný/á ?** „Studuji, babička ale pracuje.“

Z důvodu nedodržování správného užívání léků má velmi špatnou pleť, ta se jí ale od začátku léčby zlepšila. Žije s babičkou, která se o ni velmi hezky stará. Přišla s babičkou, která jí překládá.

## Rozhovor 9

**Věk :** 30

**Pohlaví :** žena

**Vzdělání :** střední

**Jak dlouho jste HIV pozitivní ?** „Několik měsíců.“  
**Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?** „Během těhotenství.“  
**Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ?** „Ano, Eastern Cape.“  
**Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?** „Ano, přítele.“  
**Je HIV pozitivní ?** „Ano.“  
**Máte děti ? Kolik ?** „Ano, jedno, 3 měsíce staré.“  
**Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ?** „Nevím, stále čekám na výsledky testů, během těhotenství jsem se ale chránila, chodila na injekce každé 3 měsíce.“  
**Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?** „Ano.“  
**Kdo ví o Vaší pozitivitě ?** „Sestra a přítel.“  
**Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?** „Byli smutní, ale podporují mě.“  
**Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ?** „Ano, Eastern Cape.“ (sem si přišla pouze pro léčbu)  
**Pijete alkohol ?** „Ne.“  
**Kouříte ?** „Ne.“  
**Používáte kondomy ?** „Ano, ale momentálně nechci mít pohlavní styk se svým přítelem.“  
**Chystáte se otěhotnět ?** „Ne.“  
**Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ?** „146 %.“  
**Jste zaměstnaný/á ?** „Jsem na mateřské, ale přítel pracuje.“

Vzorná pacientka, hezky oblečená, mluví anglicky. Minulý měsíc se přestěhovala k sestře do Potchefstroomu, zůstane zde pouze po 2 měsíce, její přítel zde má pracovní místo. Léčbu zahájila před 10 měsíci.

## Rozhovor 10

Věk : 40

Pohlaví : muž

Vzdělání : základní

**Jak dlouho jste HIV pozitivní ?** „3 měsíce.“

**Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?** „Zašel jsem se otestovat, protože jsem velmi zhubl.“

**Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ?** „Ne.“

**Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?** „Ne.“

**Je HIV pozitivní ?**

**Máte děti ? Kolik ?** „Ne.“

**Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ?**

**Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?** „Ne.“

**Kdo ví o Vaší pozitivitě ?**

**Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?**

**Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ?** „Ne.“

**Pijete alkohol ?** „Ano.“

**Kouříte ?** „Ano, cigarety.“

**Používáte kondomy ?** „Ne.“

**Chystáte se otěhotnět ?**

**Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ?** „174 %.“

**Jste zaměstnaný/á ?** „Ne.“

Od první návštěvy před 3 měsíci se nedostavil na naplánované schůzky, nedodrжуje správné užívání léků. Pacient není moc sdílný, moc nemluví. Je velmi hubený, má zlaté náušnice. Pracovnice mu dala brožurku s informacemi a doporučeními. Vypočítala s ním, kolik měsíčně utratí za cigarety a alkohol, snažila se ho motivovat, že by tím mohl ušetřit spoustu peněz. Za 3 měsíce musí přijít znovu na kontrolu.

## Rozhovor 11

Věk : 42

Pohlaví : muž

Vzdělání : střední

**Jak dlouho jste HIV pozitivní ?** „Několik měsíců.“

**Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?** „Zašel jsem se otestovat.“

**Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ?** „Ne.“

**Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?** „Ne, opustila jsem ho.“

**Je HIV pozitivní ?** „Nevím.“

**Máte děti ? Kolik ?** „Ne.“

**Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ?**

**Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?** „Ano.“

**Kdo ví o Vaší pozitivitě ?** „Sestra.“

**Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?** (neodpovídá)

**Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ?** „Ne.“

**Pijete alkohol ?** „Ne, od června.“ (6 měsíců nazpět)

**Kouříte ?** „Ne.“

**Používáte kondomy ?** „Občas.“

**Chystáte se otěhotnět ?**

**Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ?** „54 %.“

**Jste zaměstnaný/á ?** „Ano, jako stavební dělník.“

Má firemní bundu, nemluví anglicky, pouze afrikánsky. Pracovnice mu poskytla 3 balíčky kondomů zdarma.

## Rozhovor 12

**Věk :** 26

**Pohlaví :** žena

**Vzdělání :** základní

**Jak dlouho jste HIV pozitivní ?** „2 roky.“

**Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?** „Zašla jsem se otestovat.“

**Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ?** „Ne.“

**Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?** „Ano.“

**Je HIV pozitivní ?** „Ano.“

**Máte děti ? Kolik ?** „Ano, jedno, 6 let.“

**Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ?** „Ano.“

**Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?** „Ano.“

**Kdo ví o Vaší pozitivitě ?** „Pouze matka.“

**Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?** „Matka byla smutná, má strach říct pravdu svému bratrovi.“

**Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ?** „Ne.“

**Pijete alkohol ?** „Ne.“

**Kouříte ?** „Ne.“

**Používáte kondomy ?** „Ne.“

**Chystáte se otěhotnět ?** „Ne.“

**Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ?** „80 %.“

**Jste zaměstnaný/á ?** „Ne.“

Pacientka přišla s matkou, protože se jí špatně chodí, je velmi hubená. S matkou i bydlí. Trpí zdravotními obtížemi, protože nepoužívá kondomy. Pracovnice jí poskytla 3 balíčky kondomů.

## Rozhovor 13

**Věk :** 30

**Pohlaví :** žena

**Vzdělání :** základní

**Jak dlouho jste HIV pozitivní ?** „3 roky.“

**Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?** „Přítel mi řekl, že je pozitivní, tak se nechala otestovat.“

**Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ?** „Ne.“

**Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?** „Ano.“

**Je HIV pozitivní ?** „Ano.“

**Máte děti ? Kolik ?** „Ano, jedno, 8 let.“

**Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ?** „Ano.“

**Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?** „Ano.“

**Kdo ví o Vaší pozitivitě ?** „Celá rodina.“

**Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?** „Neřekli nic, ale podporují mě.“

**Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ?** „Ne.“

**Pijete alkohol ?** „Ne.“

**Kouříte ?** „Ne.“

**Používáte kondomy ?** „Ne.“

**Chystáte se otěhotnět ?** „Ne.“

**Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ?** „51 %.“  
**Jste zaměstnaný/á ?** „Ne, ale přítel pracuje jako hlídač.“

Pacientka si stěžuje na zdravotní obtíže, je odeslána za lékařem. Pacientka nechodí pravidelně na schůzky. Její rodina žije mimo Potchefstroom, občas je jezdí navštěvovat, ale pak nemá peníze na cestu do Wellness centra, aby si vyzvedla léky. Pracovnice jí poskytla 3 balíčky kondomů a požádala ji, zda by nemohla přijít následující měsíc s přítelem, že jim demonstruje jak se používá kondom.

## Rozhovor 14

**Věk :** 37  
**Pohlaví :** žena  
**Vzdělání :** střední

**Jak dlouho jste HIV pozitivní ?** „Přibližně 1 rok.“  
**Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?** „Sama jsem se nechala otestovat.“  
**Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ?** „Ne.“  
**Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?** „Ano.“  
**Je HIV pozitivní ?** „Ano.“  
**Máte děti ? Kolik ?** „Ano, jedno, 2 roky.“  
**Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ?** „Neví.“  
**Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?** „Ano.“  
**Kdo ví o Vaší pozitivitě ?** „Rodiče.“  
**Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?** „Relativně přijatelně.“  
**Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ?** „Ne.“  
**Pijete alkohol ?** „Ne.“  
**Kouříte ?** „Ne.“  
**Používáte kondomy ?** „Ano.“  
**Chystáte se otěhotnět ?** „Ne, ale antikoncepci neužívám.“  
**Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ?** (na začátku léčby 26 %, po 6 měsících 106 %)  
**Jste zaměstnaný/á ?** „Ne.“

Pacientka si stěžuje na obtíže s léčbou, trpí nauzeou. Zapomíná užívat pravidelně léky. Pracovnice ji vysvětlila, jak se přenáší virus HIV, jakým způsobem ji ochrání kondomy, apod.

## Rozhovor 15

**Věk :** 41  
**Pohlaví :** žena  
**Vzdělání :** základní

**Jak dlouho jste HIV pozitivní ?** *Vím o své pozitivitě několik měsíců.* (pravděpodobně ale mnohem déle)  
**Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?** „Zašla jsem si na testy, protože jsem velmi pohubla a objevily se zdravotní problémy.“  
**Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ?** „Ne.“  
**Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?** „Ne.“  
**Je HIV pozitivní ?**  
**Máte děti ? Kolik ?** „Ano, dvě děti.“  
**Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ?** „Nevím.“  
**Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?** „Ano.“  
**Kdo ví o Vaší pozitivitě ?** „Matka, sestra a děti.“  
**Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?** (neodpovídá)

Navštívujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ? „Ne.“  
Pijete alkohol ? „Ne, skončila jsem před 2 měsíci.“  
Kouříte ? „Ne.“  
Používáte kondomy ? „Ano.“  
Chystáte se otěhotnět ? „Ne.“  
Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ? „33 %.“  
Jste zaměstnaný/á ? „Ano.“

Pacientka je velmi pohublá, silně oblečená, její zima, má třesavku, vypadá od pohledu že její zdravotní stav je velmi špatný.

## Rozhovor 16

Věk : 48  
Pohlaví : žena  
Vzdělání : základní

Jak dlouho jste HIV pozitivní ? „Několik let.“  
Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ? „Nechala jsem se otestovat.“  
Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ? „Ne.“  
Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ? „Ano.“  
Je HIV pozitivní ? „Nevím.“  
Máte děti ? Kolik ? „Ano, dvě, 33 a 31 let.“  
Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ? „Neví.“  
Víte Vaše rodina o Vaší pozitivitě ? „Ano.“  
Kdo ví o Vaší pozitivitě ? „Celá rodina.“  
Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ? „Nebyly problémy.“  
Navštívujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ? „Ne.“  
Pijete alkohol ? „Ne, přestala jsem.“  
Kouříte ? „Ne.“  
Používáte kondomy ? „Ne.“  
Chystáte se otěhotnět ? „Ne.“  
Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ? „173 %.“  
Jste zaměstnaný/á ? „Ano, jako domácí uklízečka 2 dny v týdnu.“

Pacientka je z Lesotha. Žije v Ikagengu, jeden z townshipů v Potchefstroomu. Pracovnice ji vysvětlila, že přítel se musí také jít nechat otestovat a proč je nutné používat kondomy, poskytla jí 3 balení kondomů.

## Rozhovor 17

Věk : 37  
Pohlaví : žena  
Vzdělání : základní

Jak dlouho jste HIV pozitivní ? „2 roky.“  
Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ? „Nechala jsem se otestovat.“  
Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ? „Ne.“  
Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ? „Ano, ale nežijeme spolu.“  
Je HIV pozitivní ? „Ano.“  
Máte děti ? Kolik ? „Ano, dvě, 6 a 14 let.“  
Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ? „Neví.“  
Víte Vaše rodina o Vaší pozitivitě ? „Ano.“

**Kdo ví o Vaší pozitivitě ?** „Matka.“  
**Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?** „Matka byla smutná.“  
**Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ?** „Ne.“  
**Pijete alkohol ?** „Ano.“  
**Kouříte ?** „Ne.“  
**Používáte kondomy ?** „Občas.“  
**Chystáte se otěhotnět ?** „Ne.“  
**Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ?** „161 %.“  
**Jste zaměstnaný/á ?** „Ne.“

Pacientka užívá léčbu již po 2 roky. Nedodržuje správné dávkování a pije, nechtěla proto přijít a vidět sociální pracovníci. Bála se, že ji vynadá. Jako důvod svého pití udává osobní problémy. Pacientka se třese, je velmi hubená, má problémy s dýcháním, má špatnou pleť a vrásky. Pracovnice ji znovu vysvětlila, proč je důležité pravidelně užívat léky.

## Rozhovor 18

**Věk :** 35  
**Pohlaví :** žena  
**Vzdělání :** základní

**Jak dlouho jste HIV pozitivní ?** „1 rok.“  
**Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?** „Nechala jsem se otestovat.“  
**Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ?** „Ne.“  
**Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ?** „Ano.“  
**Je HIV pozitivní ?** „Ano.“  
**Máte děti ? Kolik ?** „Ano, jedno, 1 rok a 3 měsíce.“  
**Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ?** „Nevím.“  
**Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ?** „Ne.“  
**Kdo ví o Vaší pozitivitě ?**  
**Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?**  
**Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ?** „Ne.“  
**Pijete alkohol ?** „Ne.“  
**Kouříte ?** „Ne.“  
**Používáte kondomy ?** „Občas.“  
**Chystáte se otěhotnět ?** „Ne.“  
**Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ?** (na začátku 4 %, poté 234 %, nyní 44 %)  
**Jste zaměstnaný/á ?** „Ne.“

Pacientka je velmi rozrušená, smutná, zřejmě zneužívaná. Má velmi řídké vlasy, nemá podporu u okolí. Žije s matkou, která je velmi silná alkoholička, poté je k pacientce násilná, bije je a křičí na ni. Pacientka přišla, protože chápe, že pokračovat s tímto životním stylem není správné.

## Rozhovor 19

**Věk :** 24  
**Pohlaví :** žena  
**Vzdělání :** střední

**Jak dlouho jste HIV pozitivní ?** „4 měsíce.“  
**Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ?** „V jiném zdravotnickém středisku.“  
**Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ?** „Ano, jiná klinika.“

Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ? „Ano.“  
Je HIV pozitivní ? „Nevím.“  
Máte děti ? Kolik ? „Ne.“  
Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ?  
Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ? „Ne.“  
Kdo ví o Vaší pozitivitě ?  
Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?  
Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ? „Ne.“  
Pijete alkohol ? „Ano.“  
Kouříte ? „Ano.“  
Používáte kondomy ? „Občas.“  
Chystáte se otěhotnět ? „Zatím ne.“  
Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ? „128 %.“  
Jste zaměstnaný/á ? „Ne.“

Pacientka má velmi špatnou pleť, je smutná. Neužívá pravidelně léky.

## Rozhovor 20

Věk : 33

Pohlaví : žena

Vzdělání : základní

Jak dlouho jste HIV pozitivní ? „3 měsíce.“  
Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ? „během těhotenství.“  
Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ? „Ne.“  
Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ? „ne, opustil mě.“  
Je HIV pozitivní ? „Nevím, zřejmě ano.“  
Máte děti ? Kolik ? „Ano, 3 děti, 1, 2, 11 let.“  
Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ? „Ano.“  
Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ? „Ne.“  
Kdo ví o Vaší pozitivitě ?  
Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ?  
Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ? „Ne.“  
Pijete alkohol ? „Ne.“  
Kouříte ? „Ne.“  
Používáte kondomy ? „Ano.“  
Chystáte se otěhotnět ? „Ne.“  
Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ? „Čekajím na výsledky.“  
Jste zaměstnaný/á ? „Ne.“

Matka přišla se svým 11letým synem, rozhovor probíhal záměrně v angličtině, aby tomu chlapec nerozuměl. Chlapce bodl jehlou jeho kamarád a tak ho infikoval virem HIV. Matka ho nechala potají otestovat, ale chlapec neví o svém zdravotním stavu. Matka se velice bojí říct mu pravdu. Přítel matku opustil a zanechal ji samotnou se třemi dětmi. Pacientka se vystrašená, smutná, pláče, stydí se. Musel ji nakazit přítel, protože do posledního těhotenství byla zdravá. Žije s babičkou a dvěma sestrami. Syn příliš nejí, někdy brambory a salám, ten mu chutná. Je jí doporučeno, ať jí syn alespoň salám. Pracovnice jí dala balíčkem s jídlem.

## )Příloha 2 : Rozhovory s klienty Domu světla

### **Rozhovor 1**

Věk : 24

Pohlaví : muž

Vzdělání : *středoškolské*

Jak dlouho jste HIV pozitivní ? „*Od září roku 2010, tedy 8 měsíců.*“

Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ? „*Byl jsem uveden jako kontaktní osoba na vyšetření na syfilis. Lékař mi při té příležitosti doporučil také vyšetření na HIV protilátky. Výsledek testu na syfilis byl negativní, na HIV pozitivní. Bylo to tedy pro mě velmi nečekané.*“

Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ? „*AIDS centrum na Bulovce.*“

Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ? „*Ne.*“

Je HIV pozitivní ? -

Máte děti ? Kolik ? „*Ne.*“

Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ? -

Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ? „*Ano.*“

Kdo ví o Vaší pozitivitě ? „*Rodiče.*“

Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ? „*Z otcovy strany není žádná komunikace, z matčiny velmi špatná komunikace.*“

Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ? „*AIDS centrum, Česká společnost AIDS pomoc.*“

Pijete alkohol ? „*Ano.*“

Kouříte ? „*Ano.*“

Používáte prezervativy ? „*Samozřejmě ano.*“

Chystáte se otěhotnět ? -

Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ? „*990 %.*“

Jste zaměstnaný/á ? „*Ano.*“

Klient byl velmi sdílný a edukovaný na vysoké úrovni o problematice HIV/AIDS.

### **Rozhovor 2**

Věk : 26

Pohlaví : muž

Vzdělání : *středoškolské*

Jak dlouho jste HIV pozitivní ? „*Čtrnáct měsíců.*“

Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ? „*Nechal jsem se sám otestovat.*“

Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ? „*Pouze AIDS centrum.*“

Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ? „*Ne.*“

Je HIV pozitivní ? -

Máte děti ? Kolik ? „*Ne.*“

Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ? -

Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ? „*Ano.*“

Kdo ví o Vaší pozitivitě ? „*Svěřil jsem se rodičům.*“

Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ? „*Šokovalo je to, ale snaží se mě podporovat.*“

Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ? „*AIDS centrum.*“

Pijete alkohol ? „*Ano.*“

Kouříte ? „*Ne.*“



Používáte prezervativy ? „*Ano.*“  
Chystáte se otěhotnět ? -  
Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ? „*780 %.*“  
Jste zaměstnaný/á ? „*Ano.*“

### **Rozhovor 3**

Věk : 38  
Pohlaví : Muž  
Vzdělání : Základní

Jak dlouho jste HIV pozitivní ? „*Devět let.*“  
Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ? „*Nechal jsem se anonymně otestovat.*“  
Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ? „*Ne, pouze AIDS centrum.*“  
Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ? „*Ano.*“  
Je HIV pozitivní ? „*Ne.*“  
Máte děti ? Kolik ? „*Ne.*“  
Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ? -  
Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ? „*Ano.*“  
Kdo ví o Vaší pozitivitě ? „*Matka.*“  
Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ? „*Vzala to.*“  
Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ? „*Dům světla.*“  
Pijete alkohol ? „*Málo.*“  
Kouříte ? „*Ano.*“  
Používáte prezervativy ? „*Ano.*“  
Chystáte se otěhotnět ? -  
Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ? „*Nevím.*“  
Jste zaměstnaný/á ? „*Ne.*“

Klient bydlí na ubytovně Domu světla.

### **Rozhovor 4**

Věk : 28  
Pohlaví : muž  
Vzdělání : *středoškolské bez maturity*

Jak dlouho jste HIV pozitivní ? „*Patnáct měsíců.*“  
Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ? „*Pravidelně jsem se nechával testovat na HIV, jednou to nevyšlo.*“  
Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ? „*AIDS centrum.*“  
Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ? „*Ano, ale sexuálně spolu nežijeme.*“  
Je HIV pozitivní ? „*Není.*“  
Máte děti ? Kolik ? „*Ne.*“  
Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ? -  
Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ? „*Ano, ale vše jsem přiznal až po několika měsících. Měl jsem strach.*“  
Kdo ví o Vaší pozitivitě ? „*Svěřil jsem se matce, s otcem se příliš nestýkám.*“  
Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ? „*Máma byla smutná a těžce to nese doteď.*“  
Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ? „*Pouze AIDS centrum.*“  
Pijete alkohol ? „*Ne, přestal jsem.*“  
Kouříte ? „*Ano.*“

Používáte prezervativy ? „*Ano.*“  
Chystáte se otěhotnět ? -  
Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ? „*810 %.*“  
Jste zaměstnaný/á ? „*Ano.*“

## **Rozhovor 5**

Věk : 23  
Pohlaví : *muž*  
Vzdělání : *středoškolské*

Jak dlouho jste HIV pozitivní ? „*Sedm měsíců.*“  
Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ? „*Léčil jsem se opakovaně s pohlavně přenosnou chorobou a lékař mi doporučil i test na HIV.*“  
Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ? „*Pouze AIDS centrum.*“  
Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ? „*Partnera nemám, nikoho ani nehledám.*“  
Je HIV pozitivní ? -  
Máte děti ? Kolik ? „*Ne.*“  
Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ? -  
Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ? „*Ano.*“  
Kdo ví o Vaší pozitivitě ? „*Rodiče a sestra.*“  
Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ? „*Rodiče mě zavrhli, prý jsem pošpinil jméno rodiny. Se sestrou jsem občas v kontaktu.*“  
Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ? „*AIDS centrum a Dům světla.*“  
Pijete alkohol ? „*Ano.*“  
Kouříte ? „*Ano.*“  
Používáte prezervativy ? „*Ano.*“  
Chystáte se otěhotnět ? -  
Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ? „*540 %.*“  
Jste zaměstnaný/á ? „*Ano.*“

Dotazovaný byl očividně zklamaný přístupem rodiny.

## **Rozhovor 6**

Věk : 43  
Pohlaví : *muž*  
Vzdělání : *základní*

Jak dlouho jste HIV pozitivní ? „*21 let.*“  
Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ? „*Nechal jsem se otestovat.*“  
Byl/a jste již léčen/a pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ? „*Ne, pouze AIDS centrum.*“  
Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ? „*Ano.*“  
Je HIV pozitivní ? „*Ano.*“  
Máte děti ? Kolik ? „*Ano, dvě.*“  
Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ? „*Ne.*“  
Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ? „*Ne.*“  
Kdo ví o Vaší pozitivitě ? -  
Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ? -  
Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ? „*Ano, Dům světla.*“

Pijete alkohol ? „*Zřídka.*“  
Kouříte ? „*Ano.*“  
Používáte prezervativy ? „*Ano.*“  
Chystáte se otěhotnět ? -  
Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ? „*Mizerná.*“  
Jste zaměstnaný/á ? „*Ne.*“

Klient vtipkuje o tom, že jako muž by nerad zažil těhotenství.

## **Rozhovor 7**

Věk : 37  
Pohlaví : *muž*  
Vzdělání : *středoškolské bez maturity*

Jak dlouho jste HIV pozitivní ? „*17 let.*“  
Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ? „*Náhodou, pozitivita mi byla zjištěna při léčbě jiného onemocnění.*“  
Byl/a jste již léčena pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ? „*AIDS centrum.*“  
Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ? „*Mám partnera.*“  
Je HIV pozitivní ? „*Ano.*“  
Máte děti ? Kolik ? „*Ne.*“  
Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ? -  
Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ? „*Ano.*“  
Kdo ví o Vaší pozitivitě ? - *neuvádí*  
Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ? „*Špatně.*“  
Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ? „*Dům světla.*“  
Pijete alkohol ? „*Ano.*“  
Kouříte ? „*Ano.*“  
Používáte prezervativy ? „*Ano.*“  
Chystáte se otěhotnět ? -  
Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ? „*Nevím.*“  
Jste zaměstnaný/á ? „*Zatím ne.*“

Klient bydlí na ubytovně Domě světla.

## **Rozhovor 8**

Věk : 27  
Pohlaví : *muž*  
Vzdělání : *středoškolské bez maturity - automechanik*

Jak dlouho jste HIV pozitivní ? „*5 až 6 let.*“  
Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ? „*Nechal jsem se otestovat.*“  
Byl/a jste již léčena pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ? „*AIDS centrum.*“  
Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ? „*Ne.*“  
Je HIV pozitivní ? -  
Máte děti ? Kolik ? „*Ne.*“  
Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ? -  
Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ? „*Ano.*“  
Kdo ví o Vaší pozitivitě ? „*Všichni.*“  
Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ? „*Byli v šoku.*“

Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ? „*Dům světla.*“  
Pijete alkohol ? „*Ano.*“  
Kouříte ? „*Ano.*“  
Používáte prezervativy ? „*Ano.*“  
Chystáte se otěhotnět ? -  
Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ? „*Nevím.*“  
Jste zaměstnaný/á ? „*Ne.*“

Klient bydlí na ubytovně Domu světla.

## **Rozhovor 9**

Věk : 31  
Pohlaví : *žena*  
Vzdělání : *středoškolské bez maturity*

Jak dlouho jste HIV pozitivní ? „*Přibližně 8 let.*“  
Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ? „*Nechali jsme se s přítelem otestovat. V minulosti jsme užívali drogy.*“  
Byl/a jste již léčena pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ? „*Ne, navštěvujeme oba jen AIDS centrum.*“  
Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ? „*Ano.*“  
Je HIV pozitivní ? „*Ano.*“  
Máte děti ? Kolik ? „*Ne.*“  
Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ? -  
Víte Vaše rodina o Vaší pozitivitě ? „*Ano.*“  
Kdo ví o Vaší pozitivitě ? „*Celá rodina.*“  
Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ? „*Byli zklamaní, ale příliš jsme se nestýkali ani před tím.*“  
Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ? „*AIDS centrum.*“  
Pijete alkohol ? „*Ano.*“  
Kouříte ? „*Ano.*“  
Používáte prezervativy ? „*Ano.*“  
Chystáte se otěhotnět ? „*Ne.*“  
Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ? „*230 %.*“  
Jste zaměstnaný/á ? „*Ano.*“

Rozhovor jsem provedla zároveň i s partnerem. Oba dva s partnerkou jsou příznivci piercingů a tetování, kterých mají oba několik. Spojuje je drogová minulost.

## **Rozhovor 10**

Věk : 33  
Pohlaví : *muž*  
Vzdělání : *středoškolské bez maturity*

Jak dlouho jste HIV pozitivní ? „*Asi 8 let.*“  
Jak jste zjistil/a, že jste HIV pozitivní ? „*S partnerkou jsme se nechali otestovat.*“  
Byl/a jste již léčena pro zjištěnou HIV pozitivitu v jiném zařízení ? „*AIDS centrum.*“  
Máte manžela/manželku nebo stálého partnera/partnerku ? „*Ano.*“  
Je HIV pozitivní ? „*Ano.*“  
Máte děti ? Kolik ? „*Ne.*“

Jsou některé z Vašich dětí HIV pozitivní ? -  
Ví Vaše rodina o Vaší pozitivitě ? „*Ne. Měl jsem problémy s užíváním drog, rodina se mě zřekla.*“  
Kdo ví o Vaší pozitivitě ? -  
Jak Vaše rodina reagovala, když zjistila, že jste HIV pozitivní ? -  
Navštěvujete jakoukoli organizaci, která poskytuje pomoc HIV pozitivním osobám ? „*Ne.*“  
Pijete alkohol ? „*Ano.*“  
Kouříte ? „*Ano.*“  
Používáte prezervativy ? „*Ano.*“  
Chystáte se otěhotnět ? -  
Jaká je Vaše hladina CD4 v krvi ? „*Nevím přesně, asi 330 %.*“  
Jste zaměstnaný/á ? „*Ano.*“

## **Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008 – 2012 (dále jen program)**

Veškeré aktivity programu musí vycházet z následujících principů:

- musí být v souladu s cíli Světového programu boje proti AIDS OSN (UNAIDS),
- musí vycházet ze smysluplného zapojení občanské společnosti do všech aktivit zahrnutých v programu, zejména je důležité zapojení osob žijících s HIV/AIDS do všech fází navrhování řešení a vyhodnocování aktivit v rámci tohoto programu,
- musí být založeny na principu ochrany lidských práv a svobod a rovnosti mužů a žen,
- musí být založeny na vědeckých poznatcích, technických vědomostech a doporučeních daných Světovým programem boje proti AIDS,
- musí respektovat komplexní charakter národní reakce na epidemii HIV/AIDS a integrovat aktivity v oblasti prevence, léčby, péče a podpory osob žijících s HIV/AIDS,
- musí být stejně jako ve světě ve všech fázích řešení problematiky HIV/AIDS zapojeny nevládní organizace.

### **1. Hlavní strategické cíle programu**

#### ***1.1. Zabránění vzniku a dalšího šíření HIV infekce***

Přes pokroky dosažené v oblasti terapie HIV/AIDS neexistuje dosud taková léčba, která by vedla k úplnému vyléčení osob s rozvinutým onemocněním AIDS nebo u HIV pozitivních osob vedla k eliminaci viru. Rovněž dosud není k dispozici účinná vakcína, a proto nespecifická preventivní opatření jsou stále nejučinnější a také nejméně nákladnou cestou k dosažení stanovených cílů. Z tohoto důvodu je třeba, aby zejména primární preventivní opatření získala maximální podporu, která rovněž vyplývá i z Deklarace závazků OSN, která byla ratifikována Českou republikou.

K dosažení tohoto cíle existují následující prostředky:

1.1.1. Prevence sexuálního přenosu infekce HIV.

1.1.2. Prevence přenosu infekce HIV transfusními přípravky, krevními deriváty a při injekčním užívání drog a při kosmetických výkonech (tetováž, piercing a další).

1.1.3. Prevence přenosu HIV infekce z matky na plod/novorozence.

1.1.4. Prevencí ovlivněná pozitivní motivace HIV pozitivních osob v dodržování morálních povinností ke svému okolí s využitím legislativních možností dle § 53 zákona č. 258/2000 Sb.

### **1.2. Omezení dopadu HIV infekce na jednotlivce i společnost**

K dosažení tohoto cíle existují následující prostředky:

1.2.1. Zajištění péče a sociální pomoci pro HIV pozitivní osoby a jejich rodiny v rozsahu, který se vztahuje na stupeň závislosti podle ustanovení § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

1.2.2. Podporování celospolečenských akcí a aktivit, směřujících ke snížení sociálních a ekonomických dopadů epidemie HIV/AIDS na společnost.

1.2.3. Zásadní podpora víceletých projektů zejména primární prevence HIV/AIDS na období dvou po sobě následujících let.

1.2.4. Podpora Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky „Zdraví pro všechny v 21. století“, přijatého usnesením vlády ČR č. 1046/2002 ze dne 30. října 2002 – cíl 7 prevence infekčních onemocnění.

1.2.5. Prevence přenosu HIV infekce včasnou diagnostikou.

## **2. K dosažení hlavních strategických cílů uvedených v bodě 1.1. a 1.2 je třeba definovat cílové skupiny populace, na které je program zaměřen. Jedná se o :**

2.1. občanskou společnost

2.2. gravidní ženy (s ohledem na riziko přenosu HIV infekce z matky na plod novorozence)

2.3. jednotlivé skupiny s rizikovým chováním nebo skupiny ve vyšším riziku získání infekce které jsou definovány jako:

2.3.1. skupiny ve vyšším riziku infekce HIV (gay komunita, osoby poskytující sexuální služby za úplatu, osoby pracující v erotickém průmyslu (erotické filmy apod.), uživatelé drog - zejména injekční, pacienti s pohlavně přenosnými infekcemi, osoby ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody;

2.3.2. skupiny rizikové z hlediska sociokulturních charakteristik (bezdomovci, migranti, přicházející ze zemí s vysokým výskytem HIV/AIDS, sociálně vylučovaná etnika);

2.3.3. osoby v rizikových situacích, např. osoby cestující do oblastí s vysokým výskytem HIV infekce;

2.3.4. osoby z výchovných a vzdělávacích institucí, kde jsou kolektivy mladých osob např. školy, příslušníci zahraničních misí AČR a příslušníci Policie České republiky a Hasičského záchranného sboru vysílané k plnění svých úkolů do zahraničí;

2.3.5. osoby ve vyšším riziku z důvodů profesionálních nebo zdravotních např. zdravotníci, pracovníci tetovacích salónů, příjemci transfusních přípravků a příjemci lidských orgánů;

2.4. dárce krve a jejích složek, orgánů, tkání a buněk, včetně krvetvorných buněk a reprodukčních buněk;

2.5. HIV pozitivní osoby a jejich partnery a rodinné příslušníky.

Základní prioritou celého programu samozřejmě zůstává primární prevence a preventivní programy zaměřené na shora uvedené cílové skupiny, u nichž je třeba

dosáhnout v maximální míře jejich informovanosti a dále dosáhnout takové změny chování, která povede ve svém důsledku k omezení dalšího šíření HIV infekce v populaci. Důležitým úkolem v rámci tohoto programu je propagace a podpora účelného HIV testování a zkvalitnění „praxe“ a posttestového poradenství prováděného v rámci vyšetřování HIV protilátek.

### **3. Přehled konkrétních aktivit vedoucích k dosažení strategických cílů programu dle bodu 1.**

#### **3.1. Aktivitami na úseku bezpečnějšího sexu jsou:**

3.1.1. Pokračování v preventivních aktivitách na národní i regionální a místní úrovni, zaměřených na širokou veřejnost s cílem dosáhnout zvýšení znalostí o významu bezpečnějšího sexu v prevenci HIV/AIDS a změny sexuálního chování s využitím odborných článků, besed, výchovných akcí, televizních a rozhlasových pořadů a šotů a vrstevnických programů, včetně interaktivních programů typu „Hrou proti AIDS“. Ke zviditelnění problematiky HIV/AIDS je třeba přispět i prostřednictvím známých osobností, prostřednictvím charitativních kulturních akcí podporujících aktivity v oblasti HIV/AIDS.

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, nevládní organizace, krajské úřady a Magistrát hl.m. Prahy, MŠMT, MK

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: počet akcí, jejich sledovanost, popř. ohlas na ně, vyhodnocení efektivity projektů prevence HIV/AIDS

3.1.2. Pokračování ve zdravotně výchovném působení na vybrané populační skupiny se zvýšeným rizikem infekce HIV/AIDS (muži mající sex s muži, osoby poskytující sexuální služby za úplatu a jejich klienti, osoby pracující v erotickém průmyslu, uživatelé drog, zejména injekční, osoby z „marginálních“ skupin populace, klienti dermatovenerologických pracovišť zdravotnických zařízení) s cílem omezit přenos infekce HIV/AIDS sexuální cestou a to s využitím mediálních prostředků, poradenských středisek, speciálních terénních programů (tzv. streetwork a outreach), peer programů, individuálního poradenství a cílených preventivních materiálů.

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, krajské úřady a Magistrát hl. m. Prahy, MPSV, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, nevládní organizace, MZ

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: počet akcí a účast na nich, počet mediálních akcí, náklad cílených preventivních materiálů, přehled aktivit poradenských středisek, počet peer a streetwork aktivit, audity projektů prevence HIV/AIDS.



3.1.3. Pokračování v realizaci výchovy ke zdravému životnímu stylu, včetně primární prevence HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz a uplatnění behaviorálních a psychologických aspektů ve výuce na základních a středních školách a v „praxi“ i postgraduální výchově pedagogů.

Zodpovídá: MŠMT, zřizovatelé škol, nevládní organizace, nositelé projektů prevence HIV/AIDS, Státní zdravotní ústav v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: audit MŠMT a zřizovatelů škol, audit u nositelů projektů prevence HIV/AIDS

3.1.4. V maximální míře využívat peer programy a interaktivní vzdělávací programy směřující k omezení dalšího šíření infekce HIV včetně vzdělávání v problematice HIV/AIDS pracovníků v nezdravotnických rezortech např. pracovníků v sociálních službách, vězeňství, školství, správních institucích, azylových centrech apod.

Zodpovídá: MŠMT, Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, neziskové organizace, nevládní organizace

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: roční monitoring preventivních aktivit v ČR

3.1.5. Pokračování činnosti poradenských center, linek pomoci AIDS a dalších odběrových a testovacích míst a pracovišť zabývajících se poskytováním poradenství u osob s rizikovým chováním

Zodpovídá: MZ, Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, nevládní organizace, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: roční monitoring preventivních aktivit v ČR

3.1.6. Zajištění spolupráce Státního zdravotního ústavu v Praze a jeho dislokovaných pracovišť se službami pro uživatele drog na prevenci a testování HIV u injekčních uživatelů drog

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, nevládní organizace poskytující služby uživatelům drog, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, MZ, krajské úřady a Magistrát hl.m. Prahy

Termín : průběžně do roku 2012

3.1.7. Zajištění prevence HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz u příslušníků Policie České republiky a Hasičského záchranného sboru vysílaných k plnění svých úkolů do zahraničí a jednotek českých misí Armády ČR v zahraničí

Zodpovídá: MO, MV ve spolupráci s MZ a nevládní organizace

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: analýsa rizikového chování příslušníků jednotek českých misí Armády ČR v zahraničí a příslušníků MV, provádění sociologických šetření sociálně patologických jevů ve skupinách těchto osob. Tyto výsledky předávat v ročních intervalech vždy do 10.1. MZ jako součást zprávy dle bodu II.1. usnesení

3.1.8. Zajištění prevence a léčby HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz u osob ve výkonu vazby a trestu s využitím dostupnosti poradenství, HIV testování a kondomů v těchto zařízeních.

Zodpovídá: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR ve spolupráci s MZ a nevládní organizace

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: podíl osob ve výkonu vazby a trestu, jimž byly informace o prevenci HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz poskytnuty, podíl osob, u nichž bylo provedeno testování na HIV a s jakým výsledkem, podíl zařízení s dostupnými kondomy. Tyto výsledky se předávají v ročních intervalech vždy do 10.1. MZ jako součást zprávy dle bodu II.1. usnesení

3.1.9. V rámci prevence HIV/AIDS vyvracet falešné představy o šíření HIV/AIDS s cílem vést v souladu s doporučeními UNAIDS širokou veřejnost k odmítání diskriminačních přístupů k osobám s infekcí HIV/AIDS. Prokázané případy diskriminace osob s infekcí HIV/AIDS postihovat v souladu s obecně závaznými předpisy, obdobně jako jiné formy protiprávní diskriminace z důvodu rasy, náboženství apod.

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, linky a poradny HIV/AIDS, MS, nevládní organizace

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: roční monitoring uvedených aktivit a spolupráce manažera Národního programu HIV/AIDS s MS a nevládními organizacemi s tím, že platná legislativa bude mít i nadále nulový podíl předpisů, které by byly v rozporu s lidskými právy.

3.1.10. Zajištění funkčnosti celonárodního informačního serveru o prevenci HIV/AIDS a dostupnosti služeb v oblasti HIV/AIDS (doména celonárodního serveru je [www.aids-hiv.cz](http://www.aids-hiv.cz)).

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze, krajské hygienické stanice

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: úplnost dat poskytnutých KHS Státnímu zdravotnímu ústavu v Praze, návštěvnost těchto stránek, ohlasy na tento server.

3.1.11. Do přípravy pedagogických pracovníků zařadit jako povinné téma problematiku HIV/AIDS

Zodpovídá: MŠMT a zřizovatelé škol

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: roční počet proškolených pedagogů

### ***3.2 Aktivitami na úseku zajištění řádné zdravotní péče o osoby s pohlavně přenosnými nákazami je:***

3.2.1. Zajištění úhrady léků a nákladů na vyšetření (rezistence na antiretrovirové preparáty a virová nálož) z prostředků veřejného zdravotního pojištění dle obecně závazného předpisu, kterým je vyhláška o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, pouze v případě lékařské indikace.

Zodpovídá: MZ

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: sledování spotřeby a finančních nákladů na výše uvedené léky a vyšetřování

3.2.2. Zajišťování důsledného hlášení, léčby, epidemiologického šetření a sběru statistických dat o výskytu pohlavně přenosných nemocí v ČR.

Zodpovídá: MZ ve spolupráci s krajskými hygienickými stanicemi, Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, Ústav zdravotnických informací a statistiky

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: sledování trendů nemocnosti pohlavně přenosnými nákazami v ČR

### ***3.3. Aktivitami na úseku prevence HIV/AIDS u gravidních žen v prevenci vertikálního přenosu z matky na plod/novorozence je::***

3.3.1. Poskytování informací o prevenci vertikálního přenosu HIV/AIDS a o možnosti snížení rizika infekce plodu novorozence antiretrovirovou profylaxí v rámci těhotenského poradenství a zajišťovat podle odst.2 písm. a) § 71 zákona č. 258/2000 Sb. vyšetřování všech gravidních žen v ČR na přítomnost HIV protilátek.

Zodpovídá: všechny prenatální poradny v ČR, AIDS Centra v ČR, MZ, Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: dle bodu 4.5. programu

***3.4. Aktivitami na úseku prevence přenosu infekce transfusními přípravky, krevními deriváty a při dárcovství orgánů je:***

3.4.1 Povinné testování dárců krve, tkání, orgánů a spermatu na přítomnost HIV protilátek v souladu s ustanovením odst. 1 § 71 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

***3.5. Aktivitami na úseku zajištění zdravotní péče o HIV pozitivní osoby jsou :***

3.5.1. Zajištění epidemiologického šetření.

Zodpovídá: Krajské hygienické stanice ve spolupráci s AIDS Centry v ČR a Státním zdravotním ústavem v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: monitorování a surveillance výskytu HIV infekce v regionech ČR

3.5.2. Zařazení problematiky HIV/AIDS do pregraduální a postgraduální přípravy lékařů a středně zdravotnických pracovníků.

Zodpovídá: MŠMT a MZ

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: počet akcí za rok

3.5.3. Zajištění léčby, dispenzarizace, laboratorního vyšetřování pacientů s HIV/AIDS ve všech AIDS Centrech v ČR podle léčebného standardu doporučeného AIDS Centrem FN Bulovka Praha.

Zodpovídá: AIDS Centrum FN Praha Bulovka ve spolupráci s AIDS Centry v ČR, Státní zdravotní ústav v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: podíl dispenzarizovaných a řádně vyšetřených a léčených pacientů

3.5.4. Pokračování v udržení dostupnosti bezplatného testování HIV/AIDS spojeného s „prae“ a posttestovým poradenstvím pouze v případech důvodného podezření z rizikového chování.

Zodpovídá: MZ, Státní zdravotní ústav a jeho dislokovaná pracoviště, AIDS Centra v ČR

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: roční počet osob u nichž bylo provedeno bezplatné testování na HIV a poradenství a podíl HIV pozitivních osob z takto vyšetřených osob.

### ***3.6. Aktivitami na úseku zajištění sociálních služeb pro osoby HIV/AIDS a jejich rodiny je:***

3.6.1. Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb osobám s HIV/AIDS, terénních služeb pro ohrožené skupiny, práce s rodinami a ohroženou mládeží v oblasti HIV/AIDS.

Zodpovídá: MPSV a nevládní organizace

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: zmapování a zohlednění potřeb osob s HIV/AIDS v rámci krajských plánů rozvoje sociálních služeb; počet podpořených služeb sociální prevence (např. terénní programy v práci s ohroženými skupinami)

### ***3.7. Aktivitami na úseku plnění mezinárodních úmluv týkajících se HIV/AIDS je:***

3.7.1. Dodržování závazků ČR vyplývajících z ratifikace Deklarace závazků OSN přijatých v roce 2001 a politické Deklarace OSN přijaté v roce 2006. Zapojení ČR na úseku HIV/AIDS do mezinárodních organizací jako je Světová zdravotnická organizace, UNAIDS a další agentury OSN, které jsou kosponzory UNAIDS a dále spolupráce ČR s Evropskou komisí v oblasti HIV/AIDS a Centrem pro kontrolu nemocí ve Stockholmu (ECDC).

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze, MZV, MZ

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: plnění úkolů vyplývajících pro ČR z ratifikace mezinárodních úmluv

3.7.2. Zajištění účasti ČR v mezinárodních aktivitách v oblasti HIV/AIDS a v projektech HIV/AIDS a to zejména na úrovni OSN, UNAIDS nebo EU.

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze, MZ, MZV

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: podíl mezinárodních aktivit, do kterých je ČR zapojena

3.7.3. V souladu se závazky uvedenými v Deklaraci závazků z června 2001 zajistit v rámci zahraniční pomoci ČR pravidelný finanční příspěvek ČR jako podporu sekretariátu UNAIDS.

Zodpovídá: MZV, MF

Termín: každoročně do roku 2012

Kriteria hodnocení: výše finančního příspěvku

3.7.4. Pokračování v monitoringu výskytu a šíření HIV/AIDS v ČR a předávat jeho výsledky do evropské monitorovací sítě ECDC. Výstupy surveillance poskytovat odborníkům na národní i regionální úrovni.

Zodpovídá: MZ, Státní zdravotní ústav v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: sledování dlouhodobých trendů výskytu HIV/AIDS v ČR

#### **4. Národní indikátory k hodnocení úspěšnosti bodu 2. programu**

4.1. Podíl osob ve věku 15 – 49 let, které měly více než jednoho nahodilého sexuálního partnera v posledních 12 měsících, by měl do roku 2012 představovat u žen maximálně 35 % a u mužů maximálně 55 %.

4.2. Podíl osob ve věku 15 – 24 let, které použily kondom při posledním sexuálním styku s nahodilým sexuálním partnerem by měl dosáhnout alespoň 50 %.

K hodnocení indikátorů dle bodu 4.1. a 4.2. využít behaviorální studie podporované z dotačního programu HIV/AIDS.

4.3. Procento škol s vyškolenými učiteli v problematice HIV/AIDS a procento škol, kde probíhala výuka zaměřená na prevenci HIV/AIDS prováděná vyškoleným pedagogem v posledním školním roce by mělo do roku 2012 dosáhnout 95 %.

4.4. Snížení podílu injekčních uživatelů drog, zejména u mládeže pod 15 resp. pod 18 let věku a realizace výměnných programů stříkaček a jehel (harm reduction) pro injekční uživatele drog.

4.5. Procento HIV pozitivních gravidních žen, které dostávají antiretrovirovou profylaxi ke snížení rizika přenosu HIV infekce z matky na plod by mělo do roku 2012 překonat hranici 90 %.

4.6. Procento osob s pokročilou HIV infekcí, které jsou léčeny kombinovanou antiretrovirovou terapií by mělo do roku 2012 překonat hranici 90 %.

4.7. Podíl pravidelně vyšetřovaných klientů z oblasti erotického filmového průmyslu by měl do roku 2012 dosáhnout 95 %.

4.8. Podíl správně diagnostikovaných a léčených nemocných s pohlavně přenosnými infekcemi (zejména pohlavními nemocemi) z oblasti erotického filmového průmyslu by měl do roku 2012 mít stoupající tendenci.

## **5. Technické podmínky k zajištění plnění úkolů a aktivit vyplývajících z programu**

5.1. Plnění úkolů a aktivit vyplývajících z programu předpokládá zajištění každoročního vyčlenění zvláštní účelové dotace v souladu s rozpočtovými možnostmi kapitoly č. 335 „Zdravotnictví“ a to v rámci schváleného rozpočtu na příslušný rok a jejím čerpáním v souladu s platnými předpisy. Tento postup je v souladu s indikátorem UNGASS č.2 „National Action“- množství státních finančních prostředků věnovaných na řešení problematiky HIV/AIDS. V neposlední řadě je podmínkou pro plnění úkolů a aktivit vyplývajících z programu i financování prevence HIV/AIDS dotčenými rezorty.

Dosavadní celkové roční finanční náklady jednotlivých rezortů na řešení problematiky HIV/AIDS nejsou MZ známy. Předkládaný program na období let 2008 – 2012 dle návrhu usnesení v bodě II. 1. ukládá uvádět objem vynaložených finančních prostředků dotčenými rezorty a Sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky v roční zprávě o plnění úkolů vyplývajících z programu v jejich působnosti a to počínaje rokem 2009.

Výše úhrady antiretrovirových preparátů a dalších potřebných léčiv s ohledem na zdravotní stav osob nemocných HIV/AIDS a jejich doplatků na tyto léky je stanovena obecně závazným předpisem, to je vyhláškou o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.

Zodpovídá: MZ, MPSV, MO, MV, MZV, MK, MŠMT, VZP a další oborové zdravotní pojišťovny, nevládní organizace, AIDS Centra v ČR

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: aktivity směřující ke snížení trendu nemocnosti HIV/AIDS v ČR

5.2. Zajistit kvalitu a úroveň vyšetřování HIV protilátek v diagnostických laboratořích systémem vnitřní kontroly a nejméně 2x ročně systémem zevní kontroly kvality. Průběžně zajišťovat podmínky pro plnění úkolů Národní referenční laboratoře pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze vyplývající z § 74 zákona č. 258/2000 Sb.

Zodpovídá: MZ, Státní zdravotní ústav v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: počet kontrolních vyšetření a jejich výsledky

5.3. Zajistit kontrolu, zda laboratoře provádějící vyšetřování HIV protilátek mají k této činnosti povolení MZ podle § 72 zákona č. 258/2000 Sb.

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze ve spolupráci s MZ

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: výsledky provedených kontrol

5.4. Zajistit surveillance infekce HIV/AIDS v ČR a podle výsledků navrhopat potřebné změny programu. Za tím účelem zřídí MZ expertní skupinu odborníků.

Zodpovídá: MZ, Státní zdravotní ústav v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: výsledky surveillance infekce HIV/AIDS v ČR a jejich vyhodnocení předávané expertní skupinou odborníků každoročně hlavnímu hygienikovi ČR vždy do 10.1. kalendářního roku.

5.5. Sledování plnění indikátorů programu dle bodu 4. a 5. programu

Zodpovídá: MZ, Státní zdravotní ústav v Praze ve spolupráci s dotčenými resorty

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: Ročenka Národního programu HIV/AIDS zpracovaná managerem Národního programu HIV/AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze, předložená každoročně hlavnímu hygienikovi ČR.

## **6. Monitorování a hodnocení efektivity programu**

Nezbytnou součástí programu je jeho monitorování a systém toku vyhodnocovaných získaných informací. V příloze 1 je uvedena osnova zpracování přehledu o plnění programu v běžném roce. Na internetových stránkách MZ [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz) je každoročně



nejpozději v září každého roku zveřejněna metodika k podání projektů na prevenci HIV/AIDS na následující rok nebo v případě víceletých projektů na období dvou po sobě následujících let. Předložené projekty jsou vyhodnocovány komisí jmenovanou ministrem zdravotnictví. Návrh na přidělení finančních prostředků, který je konsensuálně přijat komisí, se předkládá poradě vedení MZ k finálnímu rozhodnutí.

Příloha 1

**Přehled o plnění úkolů v běžném roce obsahuje:**

1. Výsledky monitorování HIV/AIDS
  - 1.1. Přehled o výsledcích testování HIV protilátek
  - 1.2. Přehled o vývoji epidemiologické situace na základě nově hlášených případů HIV+, počtu žijících a počtu zemřelých osob s HIV/AIDS
  - 1.3. Přehled o počtech osob v péči AIDS center, dle stavu k 31.12. daného roku
2. Výsledky monitorování povinně hlášených pohlavně přenosných nákaz
3. Monitoring preventivních aktivit v oblasti HIV/AIDS
  - 3.1. přehled o činnosti linek pomoci HIV/AIDS
  - 3.2. přehled o činnosti poraden HIV/AIDS
  - 3.3. vrstevnické programy a terénní sociální programy (streetwork)
  - 3.4. jiné preventivní aktivity pro cílové skupiny
  - 3.5. ediční a publikační činnost 3.6 ostatní preventivní aktivity
  - 3.7. přehled o činnosti nevládních organizací v oblasti HIV/AIDS
4. Výsledky studií a výzkumná činnost
5. Hodnocení indikátorů plnění úkolů

Příloha 4 : Kaposiho sarkom



Příloha 5 : Kandidóza jícnu



Příloha 6 : Prevalence HIV na africkém kontinentě

