Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Sciences

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Specifika sociální práce s HIV pozitivními klienty

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: REHABILITACE

Autor: Anežka Kvardová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Rosková

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem ***„Specifika sociální práce s HIV pozitivními klienty“*** jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě 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 bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 8. 2019 ……

Anežka Kvardová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce PhDr. Lence Roskové za odborné vedení, čas a cenné rady poskytnuté v rámci konzultací.

Specifika sociální práce s HIV pozitivními klienty

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá specifiky, které skýtá sociální práce s HIV pozitivními klienty. Cílem práce bylo především tato specifika zmapovat a dále také vytvořit ucelený přehled služeb poskytovaných HIV pozitivním a jejich rodinným příslušníkům a blízkým v rámci České republiky. Text obsahuje základní informace o HIV infekci, popis rizikových skupin, které tato infekce nejčastěji postihuje, a v neposlední řadě specifika života HIV pozitivních a sociální práce s nimi. V práci jsou zmapovány také prevalence HIV/AIDS a služby dostupné pro HIV pozitivní ve vybraných zemích Evropy. Z informací získaných v průběhu zpracování práce byla nakonec vytvořena krátká brožura obsahující většinu v textu zmíněných dostupných služeb v rámci ČR, která má sloužit jako zdroj pomoci pro HIV pozitivní osoby v těžkých životních situacích, nebo i v běžných záležitostech.

Klíčová slova

HIV; AIDS; HIV pozitivní; služby; sociální práce

Specifics of social work with HIV positive clients

Abstract

This bachelor thesis deals with the specifics of social work with HIV positive clients. The aim of this work was to map these specifics and to create a comprehensive overview of services provided to HIV positive individuals, their family members and loved ones in the Czech Republic. The thesis itself contains basic information about HIV infection, description of high-risk groups most frequently affected by this infection and last but not least the specifics in life of HIV positive persons and social work realized with them. It also maps the prevalence of HIV/AIDS and services available for HIV positive in selected European countries. Finally, a short brochure was created from the information gathered during the work, containing most of the services available in the Czech Republic mentioned in the text. This brochure should serve as a source of help for HIV positive individuals in difficult life situations, or even in common matters.

Key words

HIV; AIDS; HIV positive; services; social work

Obsah

Úvod **8**

Metodika **9**

1 Současný stav **10**

1.1 Charakteristika HIV/AIDS 10

1.2 Historie HIV/AIDS 11

1.3 Způsob přenosu viru HIV 11

1.4 Testování na HIV/AIDS 14

1.5 Klinický průběh HIV infekce 16

1.6 Léčba HIV/AIDS 17

2 Rizikové skupiny **19**

2.1 Heterosexuálové 19

2.2 Muži mající sex s muži 19

2.3 Injekční uživatelé drog 20

2.4 Pracovnice/íci v sex-byznysu 20

3 Psychické poruchy spojené s HIV/AIDS **21**

3.1 Deprese u osob HIV pozitivních 22

3.2 Suicidální sklony u osob HIV pozitivních 23

4 Sociální události v životě HIV pozitivních **24**

4.1 Vyrovnání se s HIV/AIDS diagnózou 24

4.2 Stigmatizace a diskriminace osob HIV pozitivních 25

4.3 Dopady HIV pozitivity na pracovní proces 27

5 Prevence HIV/AIDS **28**

5.1 Primární prevence 28

5.1.1 Prevence přenosu HIV/AIDS krví 29

5.1.2 Prevence sexuálního přenosu HIV/AIDS 29

5.1.3 Prevence vertikálního přenosu HIV/AIDS 31

5.1.4 Hrou proti AIDS 31

5.2 Sekundární prevence 32

5.3 Terciální prevence 32

5.4 Kampaně informující o HIV/AIDS 33

5.4.1 Světový den AIDS 33

5.4.2 Červená stužka 33

5.4.3 Evropský testovací týden na HIV a žloutenky 34

6 Služby pro HIV pozitivní osoby ve vybraných evropských zemích 35
6.1 Francie 36
6.2 Rakousko 37
6.3 Německo 38
6.4 Rusko 38
6.5 Ukrajina 40
7 Ucelený přehled služeb pro HIV pozitivní v ČR 42
7.1 Česká společnost AIDS pomoc, z. s. (ČSAP) 42
7.1.1 Ubytovna Dům světla 43
7.1.2 Azylový dům 43
7.1.3 Základní sociální poradenství 44
7.1.4 Pracovně právní poradna 44
7.1.5 Dlouhodobá psychoterapeutická skupina 45
7.1.6 Program Buddy / Průvodci 45
7.1.7 Telefonní linka AIDS pomoci 45
7.1.8 Poradenská telefonní linka HIV & práce 46
7.1.9 On-line poradna společnosti AIDS pomoc 46
7.2 Národní linka pomoci AIDS 46
7.3 Internetová poradna 47
7.4 HIV centra v ČR 47
8 V čem spočívají specifika sociální práce s HIV pozitivními klienty? 50
9 Závěr 55
10 Zdroje 56
11 Přílohy 66
12 Seznam zkratek 70

Úvod

HIV/AIDS je od dob objevení viru HIV stále jedním z přetrvávajících problémů naší společnosti, který se i přes všechny snahy nedaří vymýtit. Přestože se léčba této infekce neustále zlepšuje a od objevení antiretrovirové léčby, která má velmi pozitivní vliv jak na kvalitu života nakažených, tak na jejich mortalitu, a která přeměnila AIDS ze smrtelného onemocnění na onemocnění chronické, už uplynulo několik desítek let. Problematika HIV/AIDS stále skýtá mnoho dalších výzev, kterým je třeba čelit, a to nejen ve zdravotnictví, ale i v dalších oborech jako je psychologie, nebo právě sociální práce. Vzhledem k tomu, že HIV infekce nepostihuje člověka pouze po jeho zdravotní stránce, ale má přesah i do sociální a psychické sféry, je právě sociální práce s těmito klienty stěžejní nejen v období čerstvé diagnózy, ale také v průběhu jejich života. V dnešní době se sociální pracovníci setkávají s výzvami, se kterými se jejich předchůdci setkávali jen zřídka; mezi ně patří například stárnutí HIV pozitivních z důvodu stále větších pokroků ve zdravotnictví a zlepšení léčby této infekce. Proto si tato práce klade za úkol zmapovat také specifika této skupiny, která mohou ovlivnit sociální práci s nimi. HIV/AIDS je celospolečenským problémem, který může zasáhnout kohokoliv z nás, ať už při nakažení nás samotných, rodinného příslušníka, známého, či spolupracovníka; a proto je stále důležité šířit informace o této infekci za účelem snížení rizika přenosu a zamezení stigmatizace a následné diskriminace těchto osob.

Samotná práce se bude skládat z pěti částí. První část bude věnována základním informacím o HIV/AIDS, které by měl znát každý sociální pracovník pracující s HIV pozitivními klienty, nebo s rizikovými skupinami HIV/AIDS. Zahrnovat bude vhled do historie, původu, způsobu přenosu, testování, klinického průběhu a léčby HIV/AIDS. Budou v ní popsány také rizikové skupiny této infekce, které se zároveň stávají skupinami, se kterými se sociální pracovník bude ve své praxi shledávat. Druhá část práce se bude zaměřovat na psychosociální dopady HIV/AIDS do života HIV pozitivního. Sociální pracovníci se také z velké části podílejí na prevenci HIV/AIDS a na vytváření preventivních programů a osvětových akcí, a proto se bude třetí část textu věnovat právě tomuto tématu. Ve čtvrté části této práce, budou uvedeny služby poskytované HIV pozitivním jedincům, a to jak v České republice, tak ve vybraných zemích Evropy. V poslední, páté časti budou shrnuty specifika sociální práce s HIV pozitivními osobami. Práce bude završena vypracováním brožury obsahující dostupné služby na území ČR určené pro HIV pozitivní, jejich rodinné příslušníky a známé.

Metodika

Tato bakalářská práce je prací teoretickou a byla vypracována s pomocí rešerše a sekundární analýzy textů a dat z dostupných monografií a internetových zdrojů (jak českých, tak cizojazyčných); použita byla také rešeršní kompilace a komparace.

Samotným cílem práce bylo vytvoření uceleného přehledu služeb pro HIV pozitivní osoby, které jsou v ČR dostupné; dále byla také popsána problematika infekce HIV ze zdravotnického a sociálního hlediska. U vybraných evropských zemí byl také zpracován základní přehled aktuální situace prevalence HIV a specifik daných zemí při prevenci a vypořádání se s HIV infekcí.

Při psaní práce pro mě byly klíčové webové stránky České společnosti AIDS pomoc, z.s. a publikace s názvem HIV infekce – současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství MUDr. David Jilich, Mgr. Veronika Kulířová a kolektiv. Další informace byly čerpány především z internetových stránek daných organizací, internetových databází a monografií z oborů psychologie, medicíny a sociální práce.

Vytváření této práce mě také motivovalo ke zpracování brožurky s přehledem všech služeb pro HIV pozitivní osoby v ČR.

1 Současný stav

Dle dokumentu Global HIV & AIDS statistics–2019 fact sheet (2019) bylo od začátku epidemie v roce 1996 diagnostikováno 74,9 miliónů infikovaných osob a přibližně půlka těchto osob na následky onemocnění spojených se syndromem AIDS do roku 2018 zemřela. V roce 2018 bylo na světě cca 37,9 milionu HIV pozitivních osob, z toho 1,7 mil. dětí pod 15 let; cca 1,7 milionu osob bylo HIV nově diagnostikováno v samotném roce 2018. Přibližně dvou třetinám z 37,9 milionu HIV pozitivních se dostává antiretrovirové léčby. Nejvíce HIV pozitivních osob se stále nachází ve východní a západní Africe (20,6 mil. osob). Nejčastěji se antiretrovirové léčbě dostává HIV pozitivním osobám v západní a střední Evropě, a severní Americe (až 79 %), a nejméně často na Středním východě a v severní Africe (cca 32 %). Riziko HIV infekce je 22x vyšší v komunitě MSM, 22x vyšší u injekčních uživatelů drog, 21x vyšší u pracovníků v sex-byznysu. Nejčastějším důvodem úmrtí HIV pozitivních osob je do dnešního dne tuberkulóza spojená se syndromem AIDS.

Dle tiskové zprávy Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS (2019) se v ČR se infekce virem HIV začala sledovat již na konci roku 1985 a do konce roku 2018 bylo diagnostikováno 3 368 HIV pozitivních osob, 86,1 % tvoří muži a pouze 13,9 % ženy. Ze zprávy o výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2019 (2019) vyplývá že k 31.6.2019 je v ČR 3 488 HIV pozitivních osob.

1.1 Charakteristika HIV/AIDS

Rozsypal (2015) definuje syndrom získané imunodeficience (AIDS) jako syndrom způsobený lidským virem imunodeficience (HIV), který způsobí postupné zhoršování činnosti imunitního systému. Tato skutečnost dovoluje vznik stavů ohrožujících lidský život jako jsou oportunní infekce, nádorové onemocnění a další. Vir HIV jako první napadá pomocné T lymfocyty, které mají na povrchu membránový receptor CD4, a tyto buňky se později nestíhají regenerovat a dojde k jejich poklesu. Míra jejich poklesu odpovídá různým stádiím onemocnění.

1.2 Historie HIV/AIDS

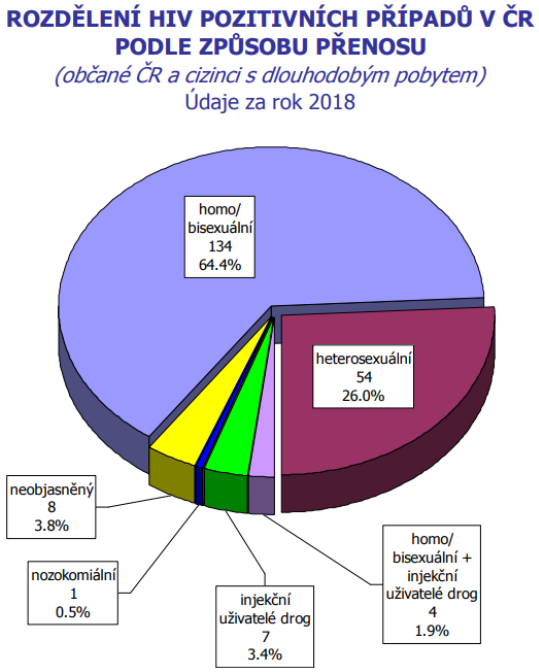
Jak uvádí ve své publikaci Rozsypal (2015), první zmínky o viru HIV se začínají vyskytovat v 80. letech 20. století, kdy se ve velkých amerických městech začínají objevovat u homosexuálních mužů choroby jako Kaposiho sarkom a pneumocystová pneumonie, které byly do té doby velmi vzácné. Kulířová (2014a) dodává, že u pacientů, kterým byla diagnostikována tato onemocnění, se vyskytuje na základě nízkého počtu CD4+ lymfocytů těžká imunodeficience a dochází k rozvratu imunity. Zásadním obratem dle Kulířové (2014a) v pohledu na toto onemocnění bylo zjištění, že tato imunodeficience postihuje i ženy. Postupem času se začaly diagnostikovat i další skupiny lidí, jako například přistěhovalci z Haiti, injekční uživatelé drog (heroinisté) nebo hemofilici (z důvodu příjmu krevních transfuzí), a samozřejmě také heterosexuální partneři nakažených. Z tohoto důvodu se ve společnosti tomuto onemocnění začalo říkat 5H. Rozsypal (2015) podotýká že, tento stav byl definován jako AIDS až v roce 1981. Dále se zjistilo, že se toto onemocnění přenáší krví a pohlavním stykem, ale objevit původce, lidský virus imunodeficience (HIV-1), se podařilo až v roce 1983. Dle Strniskové (2014) byl v roce 1986 popsán další typ viru HIV, tedy HIV-2, který je ale zodpovědný pouze za minimum HIV infekcí a většinou se objevuje pouze na pobřeží západní Afriky. Vir HIV-2 je tedy ve srovnání s virem HIV-1 méně nakažlivý a průběh infekce je pomalejší a klidnější. Kulířová (2014a) uvádí, že v pozdějších letech se začalo ukazovat, že tato nákaza je skutečnou pandemií postihující USA, Západní Evropu a Afriku. V 90. letech se již nemoc mohutně šířila po světě. V tomto období počty zemřelých a nakažených dosahovaly milionů z důvodu pouze malého pokroku v léčbě. V 90. letech byla také zavedena nová antiretrovirová terapie, která velmi pozitivně ovlivnila prognózu onemocnění a prodloužila délku života nemocných, zároveň se také díky této léčbě začalo na HIV infekci pohlížet spíše jako na chronický stav.

1.3 Způsob přenosu viru HIV

Kulířová (2014b) popisuje tři způsoby přenosu viru HIV – krví, sexuálním stykem a vertikální cestou neboli přenosem z matky na dítě. Ve společnosti se vyskytuje mnoho neopodstatněných obav a hoaxů týkající se přenosu viru HIV, někteří lidé věří, že se nakazí po podání rukou s HIV pozitivním člověkem, nebo při sdílení skleničky. Kulířová (2014b) ale tyto domněnky vyvrací a říká, že se ve slinách, potu a dalších tělesných

tekutinách se nachází jen zanedbatelné množství HIV, a tudíž je riziko přenosu viru touto cestou velmi malé.

Jak vyplývá z tiskové zprávy Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS (2019), nejčastější cestou přenosu viru HIV je v ČR stále sexuální cesta, tímto způsobem bylo v ČR za rok 2018 nakaženo 92,3 % osob HIV pozitivních. Na rozdíl od přenosu sexuální cestou je cesta přenosu injekčním užívání drog mnohem méně častá a za rok 2018 bylo zaznamenáno pouze 11 případů, tedy 5,3 % nově diagnostikovaných osob. Přenos nozokomiální cestou byl v roce 2018 zaznamenán pouze u jedné osoby (0,5 % případů) a u 8 případů tedy 3,8 % je přenos neobjasněný Tato fakta můžeme vidět i na obr. 1 níže, který byl zpracován v rámci této tiskové zprávy.



Obrázek č.1, Způsob přenosu HIV v ČR

Zdroj: www.szu.cz

- ***Přenos sexuální cestou***

Vlčková (2017) uvádí, že nejčastější způsob přenosu viru HIV je právě sexuální cestou, tudíž přes sliznici pohlavního ústrojí či konečníku. Kulířová (2014b) dodává, že touto cestou bylo nakaženo více než 90 % nemocných. Přenos viru z HIV pozitivního muže na ženu HIV negativní je mnohem častější než přenos z HIV pozitivní ženy na muže HIV negativního. Análním styk je totiž podle Kulířové (2014b) více rizikový než

vaginální, protože u něj častěji dochází k poranění tenké sliznice a virus se tak do krve dostane mnohem snadněji. Méně, ale přesto stále rizikový druh styku, je styk orální, při kterém může dojít k přenosu viru HIV také, zvláště pak při ejakulaci spermatu.

- ***Přenos krví***

Jak uvádí Vlčková (2017), v ČR je přenos viru HIV při transfuzi nebo podávání krevních derivátů téměř vyloučen. Největší riziko tohoto přenosu představují injekční uživatelé drog, kteří sdílí stejnou stříkačku a jehlu při aplikaci drogy. Kulířová (2014) ale podotýká, že v dnešní době jsou v ČR velmi dobré preventivní programy a fungující terénní práce, díky kterým je výměna stříkaček pro drogově závislé jednodušší než kdy předtím. Jak říká Vlčková (2017), určité riziko vzniká také při nedodržování hygienických zásad a asepse při aplikaci tetování, akupunktury, nebo piercingu.

- ***Vertikální přenos***

Vertikální přenos neboli přenos z matky na dítě je jednou z dalších cest šíření viru HIV. V rozvojových zemích se dle Strniskové (2014) riziko přenosu infekce HIV touto cestou pohybuje kolem 60 % a v rozvinutých zemích okolo 26 %. Strnisková (2014) také podotýká, že k vertikálnímu přenosu může dojít jak v průběhu těhotenství, tak při samotném porodu a v některých případech i při kojení. Riziko nákazy je pak vyšší hned v několika případech. Větší je například u komplikovaného vaginálního porodu, a proto je HIV pozitivním rodičkám doporučován císařský řez, u kterého je riziko vertikálního přenosu menší (Strnisková, 2014). Další faktor, který ovlivňuje riziko nákazy, je virová nálož matky; čím je menší, tím je také menší riziko nákazy dítěte, a tudíž je dle Strniskové (2014) důležité začít s léčbou HIV pozitivní matky co nejdříve po zjištění diagnózy. V neposlední řadě lze riziko snížit tím, že matka nebude dítě kojit, ale bude používat umělou výživu.

- ***Jak se HIV nepřenáší***

Množství lidí má stále obavy z přenosu HIV infekce, protože nemají dostatek informací o tom, jak se vir může a nemůže přenášet; což vede k větší stigmatizaci HIV pozitivních osob. Je tedy důležité si objasnit, jak se HIV vir nepřenáší.

Dle Strniskové (2014) není dodnes zaznamenán žádný případ nákazy HIV virem prostřednictvím věcí sdílených s HIV pozitivní osobou, jako jsou například toaleta či

sprcha, nebo věcí, kterých se HIV pozitivní osoba dotýkala, jako například nádobí, oblečení, ručník, klika atd. Kulířová (2014b) ale dodává, že se nedoporučuje s HIV pozitivní osobou sdílet žiletky nebo zubní kartáček. Strnisková (2014) dále uvádí, že k přenosu infekce nemůže dojít ani při běžném podání ruky či polibku na tvář. Vir nepřenáší ani hmyz sající krev, jako je například komár. Nakazit se také nedá ani vodou v bazénu či vířivce.

1.4 Testování na HIV/AIDS

Strnisková (2014) uvádí, že na infekci HIV se v ČR začalo testovat v roce 1985. Než se tak stalo, bylo nakaženo již 14 osob, které přijímaly krevní transfuzi, a 17 hemofiliků. Dle Němečka (2014) se HIV pozitivita se v dnešní době testuje stanovením množství HIV protilátek metodou, která se nazývá Enzymová imunoanalýza neboli EIA. Jelikož se HIV protilátky dají tímto testem detekovat přibližně až po 3 týdnech od nákazy, vzniká takzvané „diagnostické okno“, tedy doba, po kterou není možné nemoc rozpoznat. Proto se vědci snaží najít metodu, která by urychlila možnou diagnostiku viru HIV. Jednou z nich je EIA čtvrté generace, která zkracuje diagnostické okno asi o 6 dní. Tento druh testování je v ČR povinný pro screening dárců orgánů, krve, tkání, nebo buněk. Tento způsob testování je také doporučován pro screening gravidních žen a diagnostická vyšetření.

Jako další druh testování Němeček (2014) uvádí Rychlý test, který se většinou využívá při naléhavém testování (zásah policie či záchranářů) u rizikových skupin jako jsou injekční uživatelé drog, nebo pracovníci v sex-byznysu či gay klubech. Rychlý test musí být prováděn proškoleným pracovníkem nebo zdravotníkem. Nejzávažnější problémy těchto testů jsou kvalita jejich provedení, sdělování výsledků a pak také kvalita poradenství, které by mělo proběhnout jak před testováním, tak po něm. Důležitost předtestového poradenství zdůrazňuje ve své publikaci i Krusse a Woller (2008). Nejprůkaznější jsou ale výsledky těchto testů až 3 měsíce po možné expozici, jelikož je rychlost tvorby protilátek viru HIV velmi individuální. Všechny vzorky s reaktivními výsledky EIA testů a rychlých testů se dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, musí poslat ke konfirmaci do Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS, kde se potvrdí, nebo vyvrátí, jejich výsledek. Němeček (2014) uvádí, že pouze asi u 15 % vzorků je HIV infekce potvrzená.

V ČR je dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, možné provést vyšetření na HIV pouze se souhlasem vyšetřovaného. Výjimky uvedené v tomto zákoně jsou:

- Gravidní ženy.
- Osoby s poruchou vědomí, kde může neprovedení tohoto testu vést k ohrožení jejich zdraví.
- Osoby, které byly obviněny z trestného činu ohrožování pohlavní chorobou či z trestného činu šíření této nákazy.
- Osoby, které jsou nuceně léčeny pro pohlavní choroby.

Jak již bylo zmíněno výše, každé testování na HIV/AIDS by mělo zahrnovat také poradenství, jak předtestové, tak potestové. Poradenství by mělo být vedeno formou prevence HIV a zahrnovat informace týkající se chování, které by mohlo být potencionálně rizikové pro přenos HIV infekce, a mělo by testovaného motivovat k případné změně tohoto chování. Dále by toto poradenství mělo obsahovat obecné informace o HIV/AIDS a o důležitosti samotného testování. Podstatná je také psychická podpora, která by klientovi měla při provádění testu být poskytnuta. Osoba, která test vykonává, by měla také brát zřetel na to, jakého klienta testuje a jaké informace jsou pro něj klíčové; rozdílné informace by měly být poskytnuty například těhotné ženě nebo dárci krve při rutinním testování. Zvlášť důležité je předtestové poradenství poskytované osobám, které si jsou vědomy svého rizikového chování, a proto se na HIV testují (Strnisková, 2014).

V rámci potestového poradenství oznamuje příslušná osoba výsledek testu testovanému, poskytuje podporu a měla by povzbuzovat klienta v omezení rizikového chování. V případě pozitivního výsledku testu by měl testující podat testovanému informace o HIV centrech v okolí a službách, které může v budoucnu využít (Strnisková, 2014). Krusse a Woller (2008) zdůrazňují také důležitost empatie a podpory poskytnuté osobou, která sděluje pozitivní výsledek, jelikož HIV pozitivita může nakaženému velkou měrou změnit život.

1.5 Klinický průběh HIV infekce

Průběh syndromu AIDS se dá klasifikovat různými systémy. Jak uvádí Jilich (2014), v dnešní době dominuje klasifikace podle Centra pro kontrolu a prevenci nemocí, která byla vytvořena v USA v roce 1993. Stádia jsou rozdělena na asymptomatické stádium, symptomatické stádium, a stádium AIDS. U každého pacienta je však průběh jiný a v různých stádiích jinak závažný.

- ***Asymptomatické stádium***

Jilich (2014) uvádí, v asymptomatickém stádiu lze rozpoznat 3 klinické stavy. První z nich je akutní HIV infekce, která se projeví ve většině případů 2 až 6 týdnů po nakažení virem HIV. U každého jedince je průběh individuální. Většina ale zažívá pouze nepatrné příznaky v podobě horečky, bolesti v krku, nebo zduřené lymfatické uzliny, a jen u malého množství onemocněných je tak možnost v tomto čase nemoc diagnostikovat. Pro toto období je charakteristická vysoká nakažlivost.

Jako další popisuje Jilich (2014) asymptomatickou fázi HIV infekce, která ve většině případů trvá 2 až 8 let. V začátcích této fáze se uvádí jen nepatrné imunitní postižení a až na negativní změny v krevním obraze se při ostatních vyšetřeních nevyskytují žádné abnormality.

Třetím stavem je perzistující generalizovaná lymfadenopatie, která je definována jako narušení buněčné imunity, které je dáno poklesem CD4+T lymfocytů. Počet těchto lymfocytů je ukazatelem přechodu klienta do druhého symptomatického stádia (Jilich, 2014).

- ***Symptomatické stádium***

Jak podotýká Jilich (2014), pro toto stádium je charakteristický výskyt infekcí a jiných příznaků spojených s různým deficitem buněčné imunity. Některé z těchto příznaků mohou být nápovědou pro stále neodhalenou HIV infekci a mohou tedy dopomoci k určení diagnózy. Například bělavé povlaky v dutině ústní nebo opětovně se vracející pásový opar by se neměly zanedbávat a lékař by měl pátrat po jejich primární příčině.

- ***AIDS stádium***

AIDS stádium je posledním klasifikovaným stádiem. Nastává většinou kolem 8 až 10 roku po vstupu viru HIV do organizmu člověka. U většiny nemocných se projeví příznaky AIDS (pro některé pacienty to také mohou být vůbec první příznaky tohoto syndromu), které se mohou vyvinout v různě závažná onemocnění. Nejčastějšími komplikacemi v tomto stádiu jsou závažné oportunní infekce (Jilich, 2014).

1.6 Léčba HIV/AIDS

Jak říká Rozsypal (2015), sice v této době není možné syndrom AIDS vyléčit, ale terapeutické možnosti, které dnes máme, jsou schopny ve velké míře omezit dopad na zdraví nakažených, prodloužit délku života a zároveň ho i zkvalitnit. Jako základní terapie je využívána kombinovaná antiretrovirová terapie neboli cART (ART). Tato léčba je založena na podávání kombinace antiretrovirových léků, která vedou k útlumu replikace viru. Kombinace těchto léků je zásadní ke zlepšení funkce imunity a následně ke zlepšení zdravotního stavu. Collins (2018) kromě zlepšení zdraví HIV pozitivního také podotýká, že správná léčba snižuje riziko přenosu viru HIV. Antiretrovirová terapie snižuje virovou nálož jedince až do takové míry, že může být testem nezjistitelná/neměřitelná; což potom znamená, že riziko přenosu je téměř nulové. Collins (2018) uvádí jako příklad studii nazvanou Partner, která nezaznamenala jediný případ přenosu HIV infekce z HIV pozitivního partnera s neměřitelnou virovou náloží na partnera HIV negativního. Závěr studie byl vytvořen z 58 000 nechráněných pohlavních styků.

Antiretrovirová léčba se dle Strniskové (2014) začala běžně používat v polovině 90 let. V této době se začaly k léčbě HIV infekce využívat také inhibitory HIV proteázy, které přispěly k výraznému snížení mortality a morbidity HIV pozitivních. Tuto léčbu vede infektolog AIDS centra. Antiretrovirotika jsou podávána v symptomatickém období osobám s příznaky akutní infekce HIV a HIV pozitivním těhotným ženám. Díky neustálému vývoji antiretrovirotik jsou léky více účinné, lépe tolerované a snadněji se užívají. Snižuje se počet denních dávek, počet tablet v dávce, a jejich užívání není závislé na příjmu stravy. Součást léčebně preventivní péče je také léčba oportunních infekcí, profylaxe a jiných zdravotních komplikací (Rozsypal, 2015).

Strnisková (2014) ale ve své publikaci poukazuje také na problémy antiretrovirové léčby, které se mohou projevit i v dnešní době. Jedním z nich, se kterým se potýká většina léčených, je rozvoj rezistence HIV viru na léčbu; dalším je pak vysoká toxicita HIV léčby, která může mít za následek vznik nežádoucích účinků. S pravidelným užíváním léků a návštěv u lékaře může HIV pozitivním pomoci například volně dostupná aplikace „iStayHealthy“ (Šikolová et al., 2015).

2 Rizikové skupiny

Z tiskové zprávy Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS (2019) víme, že se v ČR vir HIV nejčastěji přenáší pohlavním stykem, ať už jde o styk anální, nebo vaginální, a také injekčním užíváním drog. Mezi rizikové skupiny se u nás proto řadí převážně heterosexuálové, MSM, toxikomani a pracovníci/ice v sex-byznysu. Dle Boyera a Paharia (2012) HIV/AIDS tedy ovlivňuje převážně skupiny osob, které vedou vysoce rizikový život ve vztahu k nákaze infekcí HIV. To se týká především následujících skupin, MSM, injekčních uživatelů drog, pracovníků/ic v sex-byznysu a heterosexuálů, kteří vedou rizikový sexuální život (sex bez kondomu, nebo mají sexuální styk s osobami, které používají injekční drogy či pracují v sex-byznysu).

2.1 Heterosexuálové

Jak můžeme vidět na obr. 1, heterosexuální styk je druhou nejčastější cestou přenosu HIV infekce, proto ani heterosexuální osoby nemohou být opomenuty. Dle Šulové et al. (2011) je u heterosexuálních párů při vaginálním styku většímu ohrožení vystavena žena, a to hned z několika důvodů. Prvním z nich je, že v ejakulátu a preejakulátu je vir HIV obsažen ve vyšší koncentraci než ve vaginálním sekretu, žena je těmto tekutinám vystavena po delší dobu a na větší ploše sliznice. Pokud pár praktikuje styk anální, opět je většímu riziku vystavena žena, protože podle Šulové et al. (2011) je virem HIV více ohrožen příjemce. Riziku jsou ale vystaveni i muži, protože jak už bylo zmíněno, i v poševním sekretu se nachází určitá koncentrace viru HIV.

2.2 Muži mající sex s muži

Dle Národního programu pro řešení problematiky HIV/AIDS v ČR (2017) se na faktu, že skupina MSM je jedna z nejohroženějších virem HIV, podepisuje více faktorů. Jedním z nich je, že nechráněný anální styk je rizikovější než nechránění styk vaginální. Dalším faktorem je, že v komunitě MSM je prevalence HIV viru vyšší, a proto je také častější jejich nakažení. A v neposlední řadě jde také o faktory behaviorální, jako například častost používání kondomů, četnost sexuálních partnerů v průběhu života atd.

2.3 Injekční uživatelé drog

Rozsypal (2015) říká, že toxikomani (uživatelé drog) jsou lidé, kteří užívají drogy neboli látky, které mění náladu a prožívání reality, a může na nich vzniknout závislost. U toxikomanů jsou infekce velmi časté a mohou být i příčinou smrti jedince. Riziko infekce virem HIV vzniká při nitrožilním užívání drog, kdy osoby sdílí jehlu nebo stříkačku s osobou HIV pozitivní. Husa (2011) zdůrazňuje, že protože jsou injekční uživatelé drog ve velké míře ohroženi nákazou virem hepatitidy C, která se také přenáší krevní cestou, je důležité zmínit, že při korelaci těchto dvou onemocnění, ke kterému dle Globální komise pro protidrogovou politiku (2013) dochází u injekčních uživatelů drog ve většině případů, je běžný velmi těžký průběh hepatitidy, cirhóza, rakovina jater a další onemocnění jater. Souběh těchto dvou onemocnění má také nepříznivý vliv na úspěšnost léčby HIV/AIDS.

2.4 Pracovnice/ici v sex-byznysu

Kraus (2015) definuje prostituci jako promiskuitu, tedy častou změnu sexuálních partnerů, za úplatu. Prostituce je v různých modifikacích jev, který se prolíná celou historií naší společnosti. Ve světe i u nás je provozována různými formami; prostituce ve speciálních zařízeních jako jsou nevěstince, masážní salony a erotické kluby, nebo v běžných zařízeních například v barech a hotelech. Prostituce je také provozována na ulici, kde je jí/jemu ochranou tzv. „pasák“. Speciální skupinou jsou tzv. „dívky na telefonu“, tento druh prostituce většinou nabízejí ženy z vyšších tříd společnosti s cílem ozvláštnit si život.

Prostituce s sebou nese řadu negativních jevů, jako je zneužívání u výroby pornografických materiálů, ohrožování morálky, násilí, týrání a další. Jedním z těchto rizikových jevů je také přenos pohlavních chorob a chorob pohlavně přenosných. Kraus (2015) říká, že pracovnice/pracovníci v sex-byznysu se většinou nedotazují na zdravotní stav klienta, často nepoužívají kondom a sami také nemusejí být vždy testované/í na pohlavní nemoci. Tyto okolnosti mimo jiné přispívají k šíření těchto onemocnění.

3 Psychické poruchy spojené s HIV/AIDS

Krusse a Woller (2008) říkají, že chování a prožívání HIV pozitivních klientů formuje především nejistota a strach z průběhu onemocnění. Průběh infekce je totiž u každého individuální a neexistují takřka žádné informace o tom, jaký bude osud konkrétní HIV pozitivní osoby. Jelikož jsou u syndromu AIDS běžná závažná onemocnění a oportunní infekce, mohou se u klienta objevit také obavy z hrozícího umírání a slábnutí, které mohou způsobit klientovu nesamostatnost, a tudíž závislost na druhých lidech. Další faktory ovlivňující psychiku HIV pozitivního jsou dle Joska et al. (2014) také biologické účinky HIV na mozek, genetická zranitelnost dané osoby, účinky medikace nebo psychosociálního prostředí. HIV pozitivní osoba v průběhu svého života čelí hned několika jedinečným psychosociálním stresům jako je stigma, strach ze smrti nebo působení více onemocnění zároveň.

Jak uvádí Krusse a Woller (2008), u psychických poruch spojených s HIV pozitivitou je důležité rozlišovat různé skupiny onemocnění:

- Psychická porucha, která vzniká jako reakce na onemocnění a není ovlivněna žádným kognitivním poškozením.
- Poruchy způsobené poškozením CNS v důsledku HIV pozitivity, tzv. neuropsychické onemocnění.
- Osoby, které měly již před nakažením virem HIV nějaké psychiatrické onemocnění.
- Fobie, hypochondrie se týká osob, které nejsou HIV pozitivní a „pouze“ mají nepřiměřený strach z nakažení.

Krusse a Woller (2008) poukazují na možné rozdíly mezi chronickými onemocněními a infekcí HIV. Jedním z nich může být získání syndromu AIDS je specifické právě tím, že se přenáší z člověka na člověka, a tak se tvoří „vztah“ mezi nakaženým a tím, kdo ho nakazil. Krusse a Woller (2008) charakterizují tento vztah jako vztah mezi pachatelem a obětí, který přináší otázku viny a zpracovávání skutečnosti, že nakažený je obětí. Následně se jedná také o situaci, kdy se nakažený stává potencionálním pachatelem a může nakazit další osoby. U některých klientů se pak objevuje iracionální strach podávat ostatním osobám ruku, nebo je objímat, tyto obavy můžeme nalézt

nejčastěji u osob, které svoji diagnózu zjistili teprve v nedávné době. Jakýkoliv partnerský nebo bližší vztah nakaženého s jinou osobou může tímto strachem velmi trpět právě v době, kdy je pro něj intimní blízkost velmi důležitá. Dalším faktorem, který odlišuje syndrom AIDS a jiné chronické onemocnění, je skladba osob, které se nejčastěji nakazí, což jsou v případě AIDS MSM, injekční uživatelé drog a pracovnice v sex-byznysu. Tito lidé se snadněji mohou stát terčem diskriminace a stigmatizace, a toto riziko se s infekcí HIV pouze stupňuje. Dle Šikolové et al. (2015) se charakter nakažených osob nejčastěji podílí také na psychických problémech vzniklých jak před infekcí, tak i v jejím průběhu. HIV pozitivní osoby jsou častěji uživatelé návykových látek, nebo lidé trpícími depresivními a adaptačními poruchami, kteří mají více osobních problémů.

3.1 Deprese u osob HIV pozitivních

Jak ve své publikaci Nanni et al. (2014) uvádí, deprese je nejčastější neuropsychickou komplikací HIV infekce a může se objevit v jakékoli fázi onemocnění. Dle Praška (2010) se riziko deprese ještě zvyšuje při léčbě tzv. Interferonem (lék používaný při HIV terapii), jehož vedlejší účinky mohou mít negativní vliv na neurologické a kognitivní funkce. Deprese mohou velkou měrou ovlivňovat život HIV pozitivního, a mohou mít vliv na dodržování a výsledky jeho léčby nebo na kvalitu života. Mohou mít také přesah do sociálního života; osoba trpící depresivní poruchou se postupem času může začít vyhýbat svým přátelům a rodině, což může vést ke ztrátě sociálního zázemí, není schopna plnit svoji práci, což může vyústit ke ztrátě zaměstnání, a mnoho dalšího. Nanni et al. (2014) ve své publikaci také uvádí, že deprese mohou zapříčinit rychlejší progres onemocnění a zvyšovat tak mortalitu.

Praško et al. (2010) ve své publikaci uvádí, že depresivní porucha je onemocnění, které postihuje celé tělo i duši, a značnou mírou zasahuje do života člověka. Jsou pro ni typické příznaky jako pocit únavy, vyčerpanost, bolest hlavy, ztráta zájmů, nechutenství, pocit méněcennosti, zpomalení myšlení a mnoho dalších. Příčina depresivních poruch představuje soubor hned několika dílčích příčin, jako je dědičnost, výchova, události v životě konkrétní osoby, prostředí, ve kterém osoba žije atd.

Nanni et al. (2014) zdůrazňuje také důležitost screeningových vyšetření depresí u HIV pozitivních osob. Krusse a Woller (2008) však upozorňují na to, že u HIV pozitivních pacientů je často složité rozlišit, zda se u nich nerozvinula deprese reaktivní, jejíž příznaky mohou být například pocity viny a suicidální myšlenky, nebo deprese organicky podmíněná. Dle Praška (2010) bývá reaktivní deprese způsobena těžkou životní událostí a projevuje se většinou hned po výskytu této životní změny; organicky podmíněná se zase projevuje apatií a intelektuálním zpomalení. Krusse a Woller (2008) uvádí, že špatná diagnostika druhu deprese není ojedinělá.

3.2 Suicidální sklony u osob HIV pozitivních

Krusse a Woller (2008) říkají, že u HIV pozitivních osob je běžné vyšší riziko suicida, protože mohou, jak uvádí i Praško et al. (2010), v průběhu svého onemocnění prožívat stavy beznaděje, deprese, nebo pocity nedostatku kontroly nad svým tělem, průběhem onemocnění či životem. Dle Krusse a Wollera (2008) HIV pozitivní osoby často přemýšlí nad sebevraždou právě i v důsledku problémů s pocitem nedostatku kontroly nad svým tělem a osudem; tyto sebevražedné myšlenky pak využívají k získání větší kontroly nad svým životem. Vzhledem k rizikovým skupinám, které HIV ohrožuje, se může objevit přidružená závislost na alkoholu a drogách, předchozí pokus o sebevraždu, špatná sociální situace, nebo nedostatek podpory rodiny a přátel. Všechny tyto faktory se podílejí na vzniku sebevražedných myšlenek, které se při HIV pozitivitě objevují především do 9 měsíců od zjištění diagnózy. Krusse a Woller (2008) ve své publikaci uvádí, že osoby HIV pozitivní ve většině případů o svých sebevražedných myšlenkách hovoří otevřeně a dle Praška (2010) páchají sebevraždu nejčastěji skokem z výšky, nebo oběšením. Riziko se ještě zvyšuje, pokud HIV pozitivní osoba trpí depresivní poruchou; u osob s depresivní poruchou je totiž riziko sebevražedného chování až 7x vyšší než u běžné populace.

4 Sociální události v životě HIV pozitivních

4.1 Vyrovnání se s HIV/AIDS diagnózou

Kubler-Ross (2015) ve své knize popisuje pět stádií/fází vyrovnávání se se smrtí (a později také s každou jinou tragickou událostí), které jsou aplikovatelné i na vypořádávání se s diagnózou syndromu AIDS:

- První stádium – Popírání a izolace: V onom prvním momentu, kdy je nám sdělena diagnóza, ať už se jedná o onemocnění chronické nebo nevyléčitelné, bývá naše reakce podle Kubler-Ross (2015) především šok a otřes, které po ustoupení nahrazuje popírání, tedy odmítání myšlenky, že bychom to mohli být zrovna my, kteří se nakazili. Toto popírání bývá ještě markantnější, pokud sdělení diagnózy nebylo dostatečně citlivé a informativní. Fáze popírání trvá jen určitý čas a je pro každého klienta individuální, a následně je nahrazena částečným přijetím diagnózy.

- Druhé stádium – Zlost: Po fázi popírání musí podle Kubler-Ross (2015) přijít fáze vzteku, pocitu nespravedlnosti a zlosti. Toto stádium je mimo klienta velmi obtížné také pro členy rodiny, známé a nemocniční personál, a to proto, že si klient svou zlost vybíjí na komkoliv a čemkoliv; tímto terčem většinou bývají i ti nebližší (partner/partnerka, děti, rodina, přátelé).

- Třetí stádium – Smlouvání: Podle Kubler-Ross (2015) je smlouvání jakýmsi pokusem o odklad a funguje většinou na principu odměny za „dobré chování“. Mívá také „koncový termín“, který bývá osobou dobrovolně zvolený (narození vnoučete, svatba syna atd.). Smlouvání u většiny pacientů probíhá například s Bohem a tyto „dohody“ si většinou nechávají v tajnosti.

- Čtvrté stádium – Deprese: K depresi v průběhu srovnávání se s nemocí nebo smrtí podle Kubler-Ross (2015) dochází hned ze dvou důvodů. Jedním z nich je deprese přípravná (strach z hrozících ztrát) a druhým je deprese reaktivní, která reaguje na nějakou situaci (ablace prsu, strach o své potomky atd.). V tomto stádiu je velmi podstatná komunikace s klientem. Okolnosti často svádí k tomu, abychom klienta motivovali, povzbuzovali a ukazovali mu lepší stránku věci; občas je ale potřebné spíše nechat klienta svůj smutek vyjádřit a nechat ho se smířit s jeho osudem.

- Páté stádium – Akceptace: Do tohoto stádia podle Kubler-Ross (2015) nedospěje každý, je pro něj totiž důležitý čas, který někteří pacienti nemusejí mít. Nejde ale o šťastné stádium, jak by se na první pohled mohlo zdát, nýbrž o jakýsi konec boje. Klient bývá často nemluvný a své emoce nijak výrazně neprojevuje. V tomto období jsou důležité návštěvy blízkých, které, i když to tak mnohdy nevypadá, pacient ocení.

4.2 Stigmatizace a diskriminace osob HIV pozitivních

V publikaci Zaměstnávání HIV pozitivních osob - teorie a praxe (2015) je diskriminace definována jako jednání, které znevýhodňuje osoby z některého diskriminačního důvodu. Tento diskriminační důvod je zpravidla nepřiměřený a není legitimně věcný. V dokumentu Global partnership for action to eliminate all forms of HIV-related stigma and discrimination (2018) definují diskriminaci jako neférové nebo nespravedlivé zacházení s osobou, nebo skupinou osob, na základě jejich HIV statusu. Diskriminace těchto osob se může objevit i v institucích jako jsou soudy, policejní stanice nebo zdravotnická zařízení a může být spojena také s rasou, pohlavím nebo sexuální orientací.

Hartl a Hartlová (2010) definují stigma jako o něčem svědčící znak, se kterým se člověk buď narodí, nebo ho získá v průběhu života; nebo také jako *„znamení hanby či odsuzující společenský postoj pro údajnou duševní, tělesnou nebo sociální méněcennost, následně vedoucí k odmítání a vyloučení jedince, skupiny či organizace z okolní společnosti* (Hartl, Hartlová, 2010, s. 553).“

Dle Global partnership for action to eliminate all forms of HIV-related stigma and discrimination (2018) je stigma spojené s HIV pozitivními osobami neopodstatněný a strachem podnícený postoj a chování vůči osobám, jejich rodinám a přátelům, a jiným skupinám, které jsou rizikovou skupinou tohoto onemocnění, nebo jsou HIV pozitivní. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR (2017) uvádí, že na stigmatizaci se velkou částí podílí především neinformovanost a strach veřejnosti, ale i samotných zdravotnických pracovníků. Dle Global partnership for action to eliminate all forms of HIV-related stigma and discrimination (2018) i přes všechny snahy informovat společnost pomocí kampaní a dalších nástrojů, přetrvává.

Přestože je „nebýt diskriminován“ jedno ze základních práv člověka zakotvené například v Základní listině lidských práv a svobod, ve Všeobecné deklaraci lidských práv, nebo v antidiskriminačním zákonu č. 198/2009 Sb., který diskriminaci zakazuje a jejím případným obětem dovoluje se právně bránit, se dle Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR (2017) v ČR stále objevují případy stigmatizace i diskriminace, a to v různých formách a odvětvích:

- Ve zdravotnictví při neposkytnutí ošetření, nebo jeho poskytnutí v horší kvalitě než jiným osobám, či necitlivém sdělování zdravotních informací. Dle Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR (2017) se ve zdravotnictví v roce 2016 vyskytlo až 15 případů, kdy zdravotnický personál odmítl HIV pozitivní osobu ošetřit. Sociální služba byla odmítnuta dvěma osobám.

- V pracovním procesu v podobě znemožnění uplatnění se na trhu práce, zamezení povýšení, nebo propuštění z práce.

- Ve vzdělávání izolací v zasedacím pořádku, odmítáním ve skupinových činnostech, nebo šikanou a nálepkováním. V důsledku může diskriminace vést k odchodu ze školy, tedy nedostudování, nebo ke špatnému prospěchu.

- V rodinném kruhu, kdy může dojít k vyloučení/odcizení HIV pozitivní osoby; rodina může čelit stigmatu spojeného s HIV pozitivitou člena rodiny.

Global partnership for action to eliminate all forms of HIV-related stigma and discrimination (2018) zdůrazňuje, že částečné odstranění stigmatu a diskriminace těchto osob může být zásadní při vyhledávání pomoci, prevence, testování, či léčby HIV.

4.3 Dopady HIV pozitivity na pracovní proces

V publikaci Zaměstnávání HIV pozitivních osob - teorie a praxe (2015) je uvedeno, že právní předpisy ve většině případů možnost zaměstnávání osob HIV pozitivních neomezují, výjimku však tvoří některé činnosti v ozbrojených složkách a armádě, které jsou uvedeny v zákoně č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, a také v zákoně č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání. Zdravotní způsobilost se u příslušníků ozbrojených složek hodnotí zvláštním postupem popsaným v právních předpisech, které nedovolují HIV pozitivním vykonávat určité činnosti. Tyto právní předpisy jsou ale velmi často kritizovány a stále se diskutuje o jejich možné protiústavnosti. HIV pozitivní osoba tedy není ve výběru zaměstnání téměř vůbec omezována. Hlavní limitací ve výkonu práce může být nepříznivý zdravotní stav, který je spojeným s onemocněním (oportunní infekce, špatná fyzické kondice atd.). Na pracovišti mají osoby HIV pozitivní, stejně tak jako všichni ostatní zaměstnanci, právo na rovné zacházení a na ochranu před jednáním, které může tuto osobu ponižovat, nebo ohrožovat. Zaměstnanci také nejsou povinni sdělit zaměstnavateli, že jsou HIV pozitivní, ať už před přijetím do zaměstnání, nebo v průběhu pracovního poměru. Za nepravdivou odpověď nehrozí zaměstnanci nebo uchazeči žádná sankce. HIV pozitivní zaměstnanec je zároveň chráněn zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve kterém je uvedeno, že zaměstnavatel není oprávněn propustit zaměstnance z důvodu HIV pozitivity. Publikace Zaměstnávání HIV pozitivních osob - teorie a praxe (2015) uvádí, že při propouštění HIV pozitivního zaměstnance je většinou důvodem nadbytečnost v rámci reorganizace, kdy je zaměstnavateli umožněno si vybrat, které zaměstnance si nechá, a které propustí. Při vstupu do zaměstnání je zaměstnanec povinen podstoupit vstupní lékařskou prohlídku a v průběhu pracovního poměru další mimořádné, nebo periodické prohlídky, při kterých je povinen lékaři sdělit svou HIV pozitivitu. Zaměstnanec ale nemusí mít obavy, že by se tuto informaci zaměstnavatel dozvěděl. Lékař je totiž vázán lékařskou mlčenlivostí a může zaměstnavateli podat pouze obecné informace o pracovní způsobilosti zaměstnance (Zaměstnávání HIV pozitivních osob - teorie a praxe, 2015). Publikace Zaměstnávání HIV pozitivních osob - teorie a praxe (2015) ale také zdůrazňuje povinnost HIV pozitivní osoby jednat tak, aby neohrozila ostatní zaměstnance přenosem infekce. Připadají v úvahu různá hygienická a ochranná opatření, která by toto riziko mohla zmenšit; například používání ochranných pomůcek (rouška, zdravotnické rukavice atd).

5 Prevence HIV/AIDS

Dle Kulířové (2014b) prevence slouží k předcházení nežádoucích událostí a stále je považována za nejzásadnější formu boje proti přenosu viru HIV. Jak je uvedeno v Národním programu na řešení problematiky HIV/AIDS v ČR 2018-2022 (2017), pro vytvoření fungujícího plánu prevence je zapotřebí holistického přístupu, tedy více intervencí, které spolu budou vytvářet ucelený systém. Prevence by měla být zacílena na skupinu, která se nachází v největším riziku, což jsou v případě HIV muži mající sex s muži, heterosexuálové, pracovníci v sex-byznysu a injekční uživatelé drog.

Dle Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR (2016), je pro prevenci HIV/AIDS v ČR klíčová existence státní účelové dotace z fondu Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS. Jedná se o dotace poskytované na projekty v oblasti prevence HIV/AIDS doporučené Komisí Ministerstva zdravotnictví a schválené Hodnotící komisí ministra a hlavním hygienikem ČR. Nemůžeme ale opomenout ani mezinárodní spolupráci spojenou s bojem proti HIV/AIDS, především WHO, UNAIDS a ECDC.

5.1 Primární prevence

Fait et al. (2011) definuje primární prevenci jako *„postupy aplikované s cílem zabránit vzniku onemocnění či úrazu* (Fait et al., 2011, s. 724).“ Janiš a Skopalová (2017) dodávají, že cílem této fáze prevence je imunizace neboli zvýšení odolnosti před nežádoucím jevem.

Dle tiskové zprávy SZÚ ke Světovému dni boje proti AIDS 2018 (2018) v rámci primární prevence HIV/AIDS v ČR stojí za zmínku i program Hrou proti AIDS, přednášky a vzdělávací programy pro pedagogy na téma HIV/AIDS. Veřejnost se může o tomto syndromu informovat také pomocí Národní linky AIDS pomoci, internetové poradny, nebo na webových stránkách prevencehiv.cz.

5.1.1 Prevence přenosu HIV/AIDS krví

Přenos viru HIV krví je dle Šulové (2011) možný primárně u injekčních uživatelů drog, a to pouze v případě, že sdílí stejnou stříkačku nebo jehlu. Dle Brůčkové et al. (2007) je důležité, aby uživatel, pokud drogy není ochoten přestat užívat drogy úplně, nebo pouze změnit způsob aplikace na jiný než nitrožilní, dodržoval určitá pravidla: používat pouze vlastní injekční stříkačku, jehlu i nádobu na drogu (všechny pomůcky by měly být sterilní); před aplikací drogy dezinfikovat kůži v místě vpichu; být očkován proti hepatitidě typu B; a pomůcky použité k aplikaci drogy bezpečně zlikvidovat.

V prevenci přenosu viru HIV u injekčních uživatelů drog hrají klíčovou roli sociální a adiktologické služby ve kterých jsou dle Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR (2017) nabízeny služby strategie tzv. harm reduction, jako je výměna injekčních stříkaček, poskytnutí čistých pomůcek k aplikaci drogy, nebo testování na HIV, hepatitidu C atd.

Šulová et al. (2011) ve své publikaci také zmiňuje možnost přenosu viru HIV krevní transfuzí, kde je prevence prováděna dnes už povinným testováním dárců krve na vir HIV.

5.1.2 Prevence sexuálního přenosu HIV/AIDS

Šulová et al. (2011) uvádí trias prevence sexuálního přenosu HIV, tzv. ABC. Tato strategie obsahuje tři základní složky: abstinence, být věrný, a kondom.

A) Abstinence se dle Šulové et al. (2011) týká hlavně mladistvých, kteří ještě nejsou sexuálně aktivní. Jde především o oddálení začátku jejich sexuálního života než o naprostou abstinenci.

B) Ve složce být věrný Šulová et al. (2011) primárně poukazuje na fakt, že partnerská věrnost má smysl jedině tehdy, pokud jsou oba partneři HIV negativní a věrnost je dodržována z obou stran.

C) Šulová et al. (2011) říká, že používání kondomu výrazně snižuje riziko nakažení virem HIV. Při správném použití je velmi spolehlivou formou prevence. Doporučené je také souběžné použití lubrikačního gelu, který zmírňuje pravděpodobnost

protržení kondomu, zároveň ale upozorňuje také na používání lubrikačních gelů na tukové bázi, které naopak působí negativně na strukturu kondomu a může dojít i k jeho protržení.

Malinová (2010) dělí ve své publikaci prevenci u pohlavně přenosných chorob na dvě formy, které se vzájemně prolínají. Jedna má zamezit vniknutí bakterie nebo viru do organismu člověka a druhá je vedena formou zlepšování funkce imunitního systému. První forma je realizována šířením povědomí o bezpečném sexu distribucí brožurek informujících o bezpečném sexu, přednáškami, osvětou, a poskytováním kondomů a lubrikačních gelů. Druhá forma prevence, tedy posílení imunitního systému, hraje důležitou roli při nákaze virem HIV. Organismus, který je zdravý a neprodělává žádnou další pohlavní nemoc, je méně náchylný k tomuto viru, a jeho vstup do organismu je tedy náročnější. Při nakažení jinou pohlavní nemocí mohou být poškozeny sliznice pohlavních orgánů, což následně usnadňuje přenos viru HIV a zároveň oslabuje imunitní systém.

Jedním z důvodů šíření viru HIV je také prostituce. Dle Malinové (2010) je ale její podíl na šíření infekčních onemocnění relativně malý, a to hlavně díky fungující primární a sekundární prevenci v ČR, která je zaměřena na osoby v sex-byznysu. Povědomí o bezpečném sexu v případě prostituce nejvíce zajišťují pracovníci streetworku, kteří distribuují brožurky informující o bezpečném sexu, poskytují kondomy či lubrikační gely, a předávají své vlastní vědomosti. V ČR je hlavním realizátorem prevence infekčních chorob u pracovníků v sex-byznysu Sdružení Rozkoš bez rizika, z.s.

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR (2017) uvádí, že mezi MSM je prevence HIV uskutečňována edukačními kampaněmi o bezpečném sexu, HIV testováním a pracovníky gay streetworku, kteří distribuují kondomy, lubrikační gely a předávají klientům informace týkající se HIV, bezpečného sexu apod. V roce 2017 poskytovaly služby komunitě MSM pouze některé neziskové organizace, a to většinou pouze v Praze; stále tedy chybí celorepublikové pokrytí.

5.1.3 Prevence vertikálního přenosu HIV/AIDS

Dle Kulířové (2014b) existují v EU preventivní opatření vertikálního přenosu, které jsou zaneseny v právních opatřeních každé země. V ČR se jedná především o zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, který nařizuje povinné testování gravidních žen v 1 trimestru a doporučení protestování ještě ve 3 trimestru u HIV/AIDS rizikových osob. Pokud je gravidní žena HIV pozitivní, lékař nemůže nařídit umělé přerušení těhotenství, pouze ho může ženě doporučit a poučit ji o rizicích spojených s ponecháním dítěte. Pokud se HIV pozitivní žena rozhodne těhotenství nepřerušit, nastupuje na tzv. profylaktický program, který má za cíl narození HIV negativního dítěte.

5.1.4 Hrou proti AIDS

Nejedlá (2015) uvádí, že interaktivní preventivní program Hrou proti AIDS byl vytvořen pro děti ve věku od 13 do 16 let. Jeho vznik finančně podpořilo Ministerstvo zdravotnictví ČR a jeho poskytovatelem je Krajská hygienická stanice Plzeňského kraje a Státní zdravotní ústav Praha. Tento preventivní program je dle Nejedlé (2015) využíván jako prostředek primární prevence přenosu HIV viru. V programu se mohou účastníci dozvědět základní informace o HIV/AIDS a jeho přenosu formou her na 5 stanovištích „*Cesty přenosu HIV, Zábrana nechtěnému těhotenství, pohlavně přenosným infekcím a HIV, Láska, sexualita a ochrana před HIV Sexualita řečí těla, Život s HIV/AIDS* (Nejedlá, 2015, s. 257).“

Každé stanoviště uvádí odborník, nebo vyškolený lektor a program trvá cca 90 minut. Preventivní program Hrou proti AIDS může být použit také jako prevence ostatních pohlavně přenosných chorob, nebo jako návod pro chování v rizikových situacích.

5.2 Sekundární prevence

Kulířová (2014b) uvádí, že sekundární prevence je uplatňována u osob, které jsou již nakaženy virem HIV, ale neví o tom. Dle tiskové zprávy SZÚ ke Světovému dni boje proti AIDS (2018) je sekundární prevence zajišťována hlavně pomocí vyhledávání HIV pozitivních osob ve společnosti, tedy testováním veřejnosti na HIV pozitivitu společně s předtestovým a potestovým poradenstvím. Testování na HIV/AIDS je v ČR prováděno jak anonymně, tak jmenovitě dle přání testovaného. Velké výsledky v posledních letech přináší fakultativní neboli příležitostná testování, která jsou organizována s pomocí nestátních neziskových organizací v rámci kampaní na podporu testování HIV/AIDS, jako je například Evropský testovací týden na HIV a žloutenky. Dle Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS na období 2018-2022 (2017) do fakultativního testování můžeme zařadit také mobilní zařízení v podobě stánku nebo testovací sanitky, které poskytují testování HIV pozitivity na akcích, jako jsou festivaly nebo kulturní akce. Její výhoda je především v lehké přístupnosti pro veřejnost.

5.3 Terciální prevence

Dle Kulířové (2014b) má terciální prevence za úkol naučit HIV pozitivní osoby co nejvíce využít možností zdravého života. Proto je terciální prevence HIV infekce převážně v rukou zdravotnického personálu, který by měl HIV pozitivní osobu informovat o nových léčebných postupech a motivovat ji k dodržování zdravého životního stylu a samotné léčby. Pokud HIV pozitivní tato doporučení zdravotníků dodržují, mají šanci nadále žít svůj život kvalitně. Někteří pacienti však doporučená opatření nedodržují a poté ve většině případů dochází k postupnému zhoršení jejich zdravotního stavu.

5.4 Kampaně informující o HIV/AIDS

Dle Chapel et al. (2018) je pro snížení přenosu HIV infekce klíčové vzdělávat společnost o infekci HIV také pomocí osvětových kampaní. V ČR mají největší význam převážně 3 kampaně: Světový den AIDS, Červená stužka a Evropský testovací týden HIV a žloutenky.

5.4.1 Světový den AIDS

Jak je uvedeno na webových stránkách United Nations (2019), Světový den AIDS si lidé po celém světě připomínají každý rok 1. prosince. Světový den AIDS se poprvé uskutečnil v roce 2004 a jeho vedení se okamžitě ujala organizace UNAIDS. Dnes je to jeden z nejznámějších mezinárodních dnů zdraví a také klíčová příležitost, jak zvýšit povědomí o HIV/AIDS a projevit soustrast těm, kteří nemoci podlehli a jejich rodinám. Zároveň je ale také oslavou neustálého zlepšování výsledů léčby HIV a větší dostupnosti prevence. Každý rok nebo dva Světový řídící výbor vybírá témata pro Světový den AIDS, která konzultuje s laickou veřejností, organizacemi a vládními orgány spojenými s HIV/AIDS. Například v roce 2017 toto téma znělo „Moje zdraví, moje práva“. Dle Výroční zprávy R-R (2017) je také možné se v průběhu Světového dne AIDS nechat na HIV/AIDS testovat.

5.4.2 Červená stužka

Projekt Červená stužka, jak je uvedeno na webových stránkách České společnosti AIDS pomoc, z.s. (2019a), funguje již od roku 1991. Projekt byl zrealizován hlavně díky skupině umělců Visual AIDS v New Yorku, kteří se věnovali charitativní činnosti. Motiv červené stužky byl inspirován stužkou žlutou, která byla vytvořena na počest vojáků americké armády účastnících se války v Perském zálivu. Později se přidala stužka růžová, která slouží ke zvýšení povědomí o rakovině prsu, nebo zelená věnovaná rakovině tlustého střeva. Červená stužka je tedy symbolem boje proti onemocnění HIV/AIDS, připomínka těch, kteří onemocnění podlehli, a slouží hlavně k osvětě o přenosu HIV/AIDS, potřebách nemocných a prevenci. V dnešní době nosí lidé po celém světe červenou stužku hlavně proto, aby ukázali svůj zájem o toto onemocnění a jeho problematiku; její oblíbenost stále stoupá.

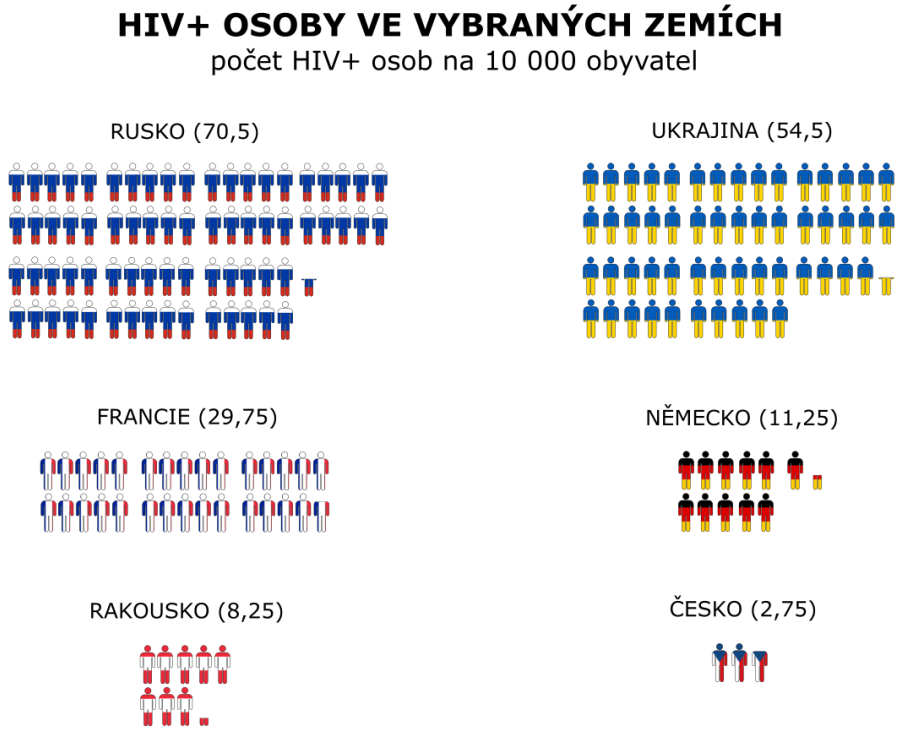
5.4.3 Evropský testovací týden na HIV a žloutenky

Dle informací na webových stránkách Prevence HIV (2019a) je Evropský testovací týden na HIV a žloutenky mezinárodní kampaň, která každoročně nabízí možnost bezplatného testování na žloutenku B, C a HIV infekci. V roce 2018 se akce konala pod záštitou Státního zdravotního ústavu s finanční pomocí Ministerstva zdravotnictví. V tomto roce bylo zpřístupněno 83 testovacích míst a otestovat se nechalo 2 247 osob; heslo testovacího týdne bylo: „Otestuj se, dodržuj léčbu, mysli na prevenci.“.

Přínosem testovacího týdne by měla být co nejvčasnější diagnostika infekcí, která jsou život ohrožující a může u nich dojít i k přenosu na další osoby. Odhalení infekce dává osobě možnost zahájit léčbu a tím zkvalitnit svůj život. Na tuto týdenní kampaň dále navazuje taky již zmíněný Světový den proti AIDS.

6 Služby pro HIV pozitivní osoby ve vybraných evropských zemích

Tato kapitola nabízí stručný přehled HIV situace v 6 vybraných zemích Evropy (Rusko, Ukrajina, Francie, Německo, Rakousko a Česko); například způsob HIV testování, nabízené služby pro HIV pozitivní osoby a další. Pro základní porovnání rozšíření HIV infekce v těchto 6 vybraných zemích byl vytvořen Obr. 2, který znázorňuje počet HIV pozitivních osob v těchto zemích na 10 000 obyvatel. Momentálně jsou na tom nejhůře země Východní Evropy (Rusko a Ukrajina), tedy bývalé státy SSSR, a to převážně z důvodu neřešené hrozby injekčních uživatelů drog. V Západní Evropě (Francie, Německo, Rakousko a Česko) je situace více pod kontrolou, ale stále můžeme mezi těmito státy vidět velké rozdíly. Důvodem vyššího počtu HIV pozitivních osob ve Francii, Německu nebo Rakousku (v porovnání s Českem) by mohla být například zvýšená migrace osob z afrického kontinentu do těchto zemí.



Obrázek č.2, HIV+ osoby ve vybraných zemích Evropy

Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat z UNAIDS a Central Intelligence Agency

6.1 Francie

Dle statistik z dokumentu UNAIDS data 2018 (2019) bylo ve Francii v roce 2017 cca 200 tisíc HIV pozitivních osob; pouze asi 19 % z nich se nedostává antiretrovirové léčby.

Testování na HIV/AIDS je ve Francii dle webových stránek Sida info service (2019a) uskutečňováno v tzv. CEGIDD (Centrum pro informace, sceening a diagnostiku); v těchto centrech pracují také vyškolení sociální pracovníci, na které se mohou občané obrátit. Samotné testování v centrech probíhá bezplatně a podle přání i anonymně. Dalšími místy pro testování na HIV/AIDS jsou licencovaná mobilní zařízení, zdravotnická zařízení, nebo HIV autotesty.

Sdružení Sida info service bylo dle webových stránek Sida info service (2019b) založeno v roce 1990 francouzskou agenturou pro boj proti AIDS. Toto sdružení, které se angažuje v oblasti boje proti HIV/AIDS, vychází z principů jako je posilování autonomie a důstojnosti lidí, uznávání potřeb nakažených a předávání know-how komunit pro udržení zdraví nakažených. Sida info service také provozuje národní telefonní AIDS linku, která je bezplatná a je k dispozici nonstop. Další informace mohou lidé získat také pomocí jejich podcastu, který je vždy zaměřený na určité aktuální téma týkající se HIV/AIDS, fóra, livechatu či emailu.

Další společností poskytující podporu HIV pozitivním osobám, jejich blízkým a široké veřejnosti ve Francii je dle webových stránek Le Kiosque (2019) sdružení Le Kiosque, které bylo založeno v roce 1992 s pomocí ze strany Asociace malých lidí proti AIDS. Sdružení se zaměřuje na prevenci a poradenství v oblasti HIV/AIDS, pohlavně přenosných chorob a závislostí, a nabízí pomoc i osobám z LGBT komunit. Provozují také Check point v Paříži, kde nabízí komplexní služby ve formě sociálního poradenství, lékařského poradenství, testování, distribuce kondomů či lubrikačních gelů, infomačních letáků a dalších, osobám HIV pozitivním/negativním, členům LGBT komunity a komukoliv dalšímu.

Ve Francii existují také sdružení, která se zaměřují na celou rodinu v rámci HIV/AIDS. Dessine-moi-un-mouton je sdružení, které vzniklo v období těžké epidemie AIDS na podporu dětí a jejich rodičů, které HIV infekce nějakým způsobem zasáhla. Sdružení se zaměřuje na rodiny v nouzi, které spojují finanční, administrativní či sociální problémy, a které jim pracovníci sdružení pomáhají řešit. V roce 2000 sdružení otevřelo

také první službu pro adolescenty od 14 do 25 let, kterým pomáhá se smířit s onemocněním a naučit je s ním spokojeně a kvalitně žít (Dessine-moi-un-mouton, 2019).

6.2 Rakousko

Dle statistik z dokumentu UNAIDS data 2018 (2019) bylo v Rakousku v roce 2017 cca 7 400 HIV pozitivních osob; pouze asi 14 % z nich se nedostává antiretrovirové léčby.

Testování na HIV probíhá v Rakousku ve zdravotnických zařízeních, v AIDS-Hilfe center, kde je zdarma a je možné ho provést anonymně, ale také kdekoliv jinde pomocí autotestu, které se prodávají v lékárnách. V Rakousku existuje také telefonní linka, která slouží k podávání informací o testování, především pak o autotestech. Tato linka není dostupná nonstop, ale pouze v pracovních dnech (Aidshilfen Österreichs, 2018).

V Rakousku je dle webových stránek Aidshilfen Österreichs (2018) největší část služeb pro HIV pozitivní osoby poskytována společností AIDS-Hilfe. Tato společnost zastřešuje 7 nezávislých regionálních poradenských center rozmístěných po celém Rakousku. Práce AIDS-Hilfe v Rakousku je zaměřena na prevenci, poradenství a péči. Sociální pracovníci v centru mimo jiné poskytují poradenství v oblasti financí, pojištění, bydlení, v komunikaci s úřady a v neposlední řadě psychickou podporu. Centra nabízí také přednášky a semináře na téma HIV/AIDS.

Ve vídeňském AIDS-Hilfe je provozováno také denní centrum pro HIV pozitivní. V denním centru jsou počítače s přístupem na internet, denní tisk, časopisy, masážní křesla, stolní fotbal, stolní hry, televize, Wi-Fi, knihovna a DVD knihovna; a jelikož si je vídeňské centrum vědomo skutečnosti, že zdravý životní styl napomáhá k prožití kvalitního života s HIV, nabízí v centru také zdravé stravování, které je zpoplatněno (Aids Hilfe Wien, 2019).

6.3 Německo

Dle statistik z dokumentu UNAIDS data 2018 (2019) bylo v Německu v roce 2017 cca 91 tisíc HIV pozitivních osob; pouze asi 26 % z nich se nedostává antiretrovirové léčby.

V Německu existuje nestátní nezisková organizace Deutsche AIDS-Hilfe, která zastřešuje dalších více než 140 místních a regionálních členských organizací po celém Německu, které se zabývají, dle článku Germany – ending AIDS by 2020 (2017), léčbou HIV/AIDS a drogových závislostí, projekty prevence HIV, projekty bydlení a domácí péče, nebo jsou to centra pro MSM či lesbickou komunitu. Dle ESTICOM (2017) funguje organizace již 30 let a mezi její hlavní činnosti patří pořádání a koordinace informačních a zdravotních propagačních kampaní s využitím všech druhů médií, včetně online magazínu, který sami provozují; školí také dobrovolníky a zdravotníky a v roce 2008 Deutsche AIDS-Hilfe založila mezinárodní oddělení pro posílení prevence HIV, virusu hepatitidy C a sexuálně přenosných infekcí na mezinárodní úrovni.

V Německu je mnoho kvalitních služeb pro HIV pozitivní osoby a jejich blízké; od poradenství v Aids centrech, přes svépomocné skupiny, až po konference a politické aktivity (Deutsche AIDS-hilfe, 2019).

Aidshilfe se nachází ve všech velkých a v mnoha malých německých městech. Nabízejí informace týkající se HIV infekce, poskytují sociální a právní poradenství, které je zdarma, a pomáhají také s hledáním správného doktora, svépomocné skupiny, nebo volnočasové aktivity v daném městě. Provozují také telefonní linku na pomoc HIV pozitivním, která ale v není v provozu nonstop a je zpoplatněna. Občané mohou využít také online poradenství, které je zdarma (Deutsche AIDS-hilfe, 2019).

6.4 Rusko

Dle statistik z dokumentu UNAIDS data 2018 (2019) bylo v Rusku v roce 2017 cca 1 milion HIV pozitivních osob a asi jedné třetině z nich se dostávalo antiretrovirové léčby.

Dle článku HIV and AIDS in Russia (2019) se epidemie viru HIV v Rusku stále zhoršuje a čísla HIV pozitivních osob stále rostou. Každý rok vzroste počet nových infekcí asi o 15 %. Je předpokládáno, že se v Rusku každý den nakazí asi 250 lidí.

Dle dokumentu UNAIDS data 2018 (2019) je příčinou zhoršení epidemie HIV ve Východní Evropě především nedostatečná politická angažovanost a chabé domácí investice do národních reakcí na HIV/AIDS. Hlavní podíl na této situaci má právě přístup Ruska, kde žije asi 70 % HIV pozitivních osob z celé Východní Evropy. Za jeden z problémů je považován nedostatečný přístup uživatelů injekčních drog ke sterilním jehlám, stříkačkám nebo substituční léčbě. Dle článku Fighting HIV where no-one admits it's a problem (2015) je skoro 60 % HIV pozitivních osob v Rusku injekčními uživateli drog; v zastoupení je pak následují jejich sexuální partneři.

Jednou z odpovědí na tento problém je Nadace Andrej Rylkov, která spustila v roce 2009 v hlavním městě Ruska Moskvě program Harm Reduction. Tento program je prvním a zároveň zatím posledním programem spuštěným v hlavním městě, který má za úkol snížení rizik spojených s injekčním užíváním drog (Andrey Rylkov Foundation, 2018). Dle Harm Reduction-Moscow Project Report (2018) v roce 2018 nadace rozšířila své služby také na jiné rizikové skupiny, jako jsou MSM (především v rámci chemsexu) nebo sexuální pracovníci.

Terénní pracovníci programu Harm Reduction vykonávají svou práci na ulicích Moskvy 5 dní v týdnu a jejich hlavní činností je výměna injekčních stříkaček a poskytování sterilních pomůcek k aplikaci drogy; nabízejí také sociální a právní pomoc, nebo informace ohledně HIV a hepatitid (Andrey Rylkov Foundation, 2018).

V posledních letech se v Rusku dle článku Russian experts and civil society leaders join UNAIDS' Hands Up #HIVprevention campaign (2016) pozvolna mění riziková skupina HIV infekčních osob z injekčních uživatelů drog na ženy; přes 38 % nových případů infekce HIV v roce 2015 byly právě ženy. Příčina tohoto jevu je dle článku HIV and AIDS in Russia (2019), že přenos HIV infekce je častější z muže na ženu než z ženy na muže. Dle článku Fighting HIV where no-one admits it's a problem (2015) je v Rusku každý den nakaženo kolem 100 žen, většinou jsou to ženy mezi 25 a 35 lety. Dle článku Russian experts and civil society leaders join UNAIDS' Hands Up #HIVprevention campaign (2016) ženy v Rusku čelí mnoha výzvám a zábranám při vyhledávání služeb pro HIV pozitivní, jako je například stigma, diskriminace, genderové stereotypy nebo násilí. Zdůrazněna byla důležitost nevládních organizací v prosazování ženských práv a zvýšení dostupnosti prevence, léčby a péče spojené s HIV.

Tuto situaci se od roku 2010 snaží řešit organizace E.V.A, která přispívá ke zlepšení kvality života žen postižených infekcí HIV a jinými sociálně významnými chorobami. Za hlavní cíl organizace E.V.A považuje zlepšení přístupu žen ke zdravotním a sociálním službám a snižování stigmatizace a diskriminace HIV pozitivních žen. Provozují také telefonní linku a emailovou poradnu (Association E.V.A, 2019).

Jako další preventivní opatření funguje internetový portál, který provozuje Ruské Ministerstvo zdravotnictví, kde se nachází základní informace o přenosu HIV viru, o jeho léčbě, prevenci a dalších důležitých informací týkajících se tohoto tématu. Obsahuje také mapu zdravotnických zařízení a Center pro prevenci a kontrolu AIDS, kde je možné se nechat zdarma testovat na HIV infekci, a kontakt na internetovou poradnu nebo telefonní linku, která je dostupná nonstop (Oficiální internetový portál Ministerstva zdravotnictví Ruska, 2019).

6.5 Ukrajina

Dle statistik z dokumentu UNAIDS data 2018 (2019) bylo v Ukrajině v roce 2017 cca 240 tisíc HIV pozitivních osob a pouze asi 40 % z nich se dostává antiretrovirové léčby.

Dle článku HIV and AIDS in Ukraine (2019) trpí Ukrajina druhou největší epidemii viru HIV ve Východní Evropě a Střední Asii, která je blízce spojena s množstvím uživatelů injekčních drog a nedostupností sociální a zdravotní péče pro tyto osoby. Dle dokumentu Good practices in Europe:HIV prevention for People Who Inject Drugs implemented by the International HIV/AIDS Alliance in Ukraine (2014) na Ukrajině v posledních letech přibývá také osob nakažených heterosexuálním stykem z důvodu nepoužívání kondomu. V posledních letech Ukrajina podniká kroky k omezení případů HIV/AIDS, ale stále investuje pouze malé množství peněz do prevence HIV/AIDS.

Testování a sociální poradenství je na Ukrajině poskytováno zdarma v mobilních klinikách, kterých je na Ukrajině 15 a je dostupné také v regionálních nebo městských AIDS centrech. Samotné testování je dostupné i ve zdravotnických zařízeních (Good practices in Europe:HIV prevention for People Who Inject Drugs implemented by the International HIV/AIDS Alliance in Ukraine, 2014).

Služby pro HIV pozitivní nabízí na Ukrajině například organizace Light of hope, která poskytuje odborné poradenství HIV pozitivním osobám a rizikovým skupinám, jako jsou například uživatelé drog (Light of hope, 2017).

Další službu představuje organizace Alliance.Global, která se specializuje na poskytování služeb pro HIV / AIDS a pohlavně přenosné infekce u mužů, kteří mají sex s muži (MSM). Organizace začala pracovat v roce 2001 se skupinou aktivistů, kteří, vědomi si hlavních rizik MSM v Kyjevě, zahájili veřejnou iniciativu týkající se HIV infekce a sexuálně přenosných infekcí. Poskytují sociální poradenství a distribuují kondomy a lubrikační gely mezi komunitu MSM na populárních veřejných místech za účelem navázání přímého kontaktu s cílovou skupinou. Organizace také provozuje komunitní centrum, které je založeno na principu „všechny služby na jednom místě“. Zde mohou členové komunity MSM využít sociální konzultaci, mohou být testováni na HIV infekci a sexuálně přenosné infekce rychlými testy, nebo komunikovat s ostatními členy komunity. Všechny služby jsou bezplatné, anonymní a důvěrné (Alliance Global, 2018).

Na Ukrajině je provozována také státní telefonní linka informující o HIV/AIDS, která je zdarma, radí na ní psychologové, lékaři a právníci (Zdravotní středisko Ministerstva zdravotnictví Ukrajiny, 2017).

Dle publikace Ukraine: Light of Hope's Work Improving Social Services for Marginalized Groups (2017) ale Ukrajina stále nepřiděluje dostatečné zdroje k uspokojení sociální situace rizikových skupin obyvatelstva, jako jsou například právě HIV pozitivní osoby. HIV pozitivní osoby mají pouze málo zastánců jak na národní, tak na místní úrovni a stále je tato skupina na Ukrajině silně stigmatizována.

7 Ucelený přehled služeb pro HIV pozitivní v ČR

Služby určené konkrétně HIV pozitivním osobám jsou v ČR provozovány Státním zdravotním ústavem a Českou společností AIDS pomoc, z.s. která má registrovanou jedinou sociální službu určenou této demografické skupině a tou je Azylový dům, v rámci, kterého poskytuje například i základní sociální poradenství. Státní zdravotní ústav zajišťuje telefonní linku a internetovou poradnu pro HIV pozitivní. Další pomoci se nakaženým osobám může dostat i v osmi HIV centrech, které se nacházejí ve velkých městech ČR. V následujících podkapitolách si objasníme a popíšeme služby, které jsou na území ČR dostupné.

7.1 Česká společnost AIDS pomoc, z. s. (ČSAP)

Kulířová (2014a) uvádí, že na konci roku 1989 vzniklo za iniciativy HIV pozitivních osob, a jejich rodin a přátel občanské sdružení Společnosti AIDS pomoc, které mělo těmto osobám usnadnit život a nabídnout pomoc řešení jejich každodenních obtíží. V roce 1990 se stalo toto sdružení uznávanou nevládní organizací a jejím prvním předsedou se stal Jiří Horský, který byl HIV pozitivním. Bohužel jeho působení ve funkci nebylo příliš dlouhé, protože roku 1994 na následky AIDS zemřel. V dalších letech organizace změnila název na Českou společnost AIDS pomoc a v roce 1999 organizace otevřela Dům světla. Dle webových stránek Česká společnost AIDS pomoc, z. s. (2019b) je dnes předsedou ČSAP Ing. Robert Hejzák a spolek poskytuje řadu služeb určených HIV pozitivním, jejich blízkým a rodině. ČSAP nabízí také možnost objednání besedy o HIV/AIDS, kterou vede HIV pozitivní lektor. Beseda je dostupná pro veřejnost a mládež od 14 let.

Primárním projektem České společnosti AIDS pomoc, z.s. je Dům světla, který nabízí pomocnou ruku HIV pozitivním osobám již od roku 1999. Jeho zakladatelé se nechali inspirovat odbornými zařízeními, která již v západní Evropě existovala (Kulířová, 2014a). Dle webových stránek Česká společnost AIDS pomoc, z. s. (2019b) je v dnešní době Dům světla otevřen osobám, které se ocitli v náročné osobní nebo sociální situaci a nabízí jim bezpečné místo a zázemí na její překonání. Dům světla je prvním a zároveň jediným místem v ČR, které poskytuje své služby speciálně HIV pozitivním osobám.

V Domě světla je možné se zdarma a anonymně na vlastní žádost nechat na HIV otestovat.

7.1.1 Ubytovna Dům světla

Ubytovna Dům světla se nachází na adrese Malého 282/3, 186 00 Praha 8 – Karlín. Ubytovna poskytuje ubytování HIV pozitivním osobám a současně jejich blízkým. Její zázemí je rozděleno do dvou oddílů dle druhu ubytování. První oddíl poskytuje bytovou jednotku po dvou pokojích se společnou předsíní a sanitárním zařízením. Druhý oddíl pak nabízí soukromé sanitární zařízení a kuchyňku v bytové jednotce (Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014c). Každý ubytovaný musí dodržovat pravidla stanovená ve Smlouvě o ubytování a Ubytovací řád Domu světla a je povinen předložit formulář vyplněný lékařem, kde se potvrzuje HIV pozitivita zájemce o službu, aby nedošlo k ubytovávání osob HIV negativních, pro které není služba primárně určena (Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014c).

7.1.2 Azylový dům

Azylový dům, který se nachází na adrese Malého 282/3, 186 00 Praha 8 – Karlín a jeho kapacita je 15 osob, provozuje ČSAP a je registrován jako sociální služba dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

„§ 57 Azylové domy

(1) Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,

b) poskytnutí ubytování,

c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, 2006, s. 1272).“

Tato služba funguje již od roku 1999 a je určena osobám straším 18 let (kteří jsou HIV pozitivní), nebo rodinám, kde je alespoň jeden člen HIV pozitivní. Pomoc jim je poskytnuta při ztrátě bydlení, nebo zhoršení sociální situace. Osoby, které chtějí využít služeb Azylového domu, mohou být tělesně nebo zdravotně postižené, mít jiné chronické onemocnění, nebo být ohroženi rizikovým způsobem života či jej vést. V Azylovém domě je možné se ubytovat na pokojích pro dvě, tři nebo čtyři osoby, kterým může být v rámci služby zajištěno stravování, nebo podpora při jejím zajištění (kuchyňky). V rámci této sociální služby jsou poskytovány i další služby, jako je právní a sociální poradenství, pomoc při komunikaci s úřady, podpora při upevňování rodinných vztahů atd (Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014e).

7.1.3 Základní sociální poradenství

Jak již bylo zmíněno výše, v rámci sociální služby Azylový dům poskytuje ČSAP také základní sociální poradenství; tohoto poradenství může využít i osoba, která není uživatelem azylového domu. Sociální pracovník je schopen poskytnout informace a kontakty na organizace či sociální služby vhodné pro daného klienta, které by mohl při řešení své situace využít. Klientovi může také doporučit sociální dávky, kterých by mohl využít, či ho informuje o možnostech podpory členů jeho rodiny (pokud to situace vyžaduje) (Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2019f).

7.1.4 Pracovně právní poradna

Dle webových stránek České společnosti AIDS pomoc, z. s. (2014g) patří mezi jednu z jejich služeb také pomoc právníka. HIV pozitivní klienti se na něj mohou obrátit, pokud se setkali například s diskriminací na pracovišti, či v jiných zařízeních, nebo se setkali s jiným právním problémem.

7.1.5 Dlouhodobá psychoterapeutická skupina

V půlce roku 2019 bude spuštěn provoz skupiny, která bude určena různorodým klientům; například osobám, které trpěly závislostí, ale nyní abstinují, nebo osobám, které trápí úzkost či jsou nespokojeni ve vztazích, které udržují a rády by dosáhly zlepšení, a mnohým dalších (včetně HIV pozitivních). Kapacita skupiny bude 8 až 10 členů a vést ji bude zaměstnankyně organizace Prev-Centrum a psycholožka Mgr. Xenie Uholyeva, Ph.D. (tel. 732 522 568, email: xenie.uholyeva@aids-pomoc.cz). Skupina se bude scházet v prostorách pražské Psychoterapeutické a psychosomatické kliniky Eset každé pondělí v 18.00 (Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014ch).

7.1.6 Program Buddy / Průvodci

Buddy je program České společnosti AIDS pomoc z. s., který má být nápomocný osobám, které v nedávné době zjistily svou HIV pozitivitu a je pro ně náročné se s touto informací vypořádat a smířit, nebo osobám, kteří svou diagnózu sice znají již delší dobu, ale nemají nikoho, komu by se mohly svěřit nebo je zajímá názor lidí, kteří si prošli podobnou situací. Cílem tohoto programu je především vrátit těmto lidem chuť do života a sílu jít dál. Forem pomoci je hned několik, může jít o telefonát, osobní setkání nebo jen dopisování (Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014i).

7.1.7 Telefonní linka AIDS pomoci

Dle webových stránek České společnosti AIDS pomoc, z. s. (2014j) tuto linku provozuje ČSAP od roku 2003 a je hrazena pomocí sponzorů a prostředků společnosti. Linka je dostupná 24 hodin denně, každý den v roce. Kompetentní pracovníci odpovídají na otázky týkající se výhradně HIV a AIDS. Linka funguje primárně pro řešení krizových situací, ale pracovníci podávají také základní informace o HIV, bližší informace o AIDS centrech, radí, kde a kdy se testovat, a mnoho dalšího. Pokud osoba volá z území ČR na tel. 800 800 980, hovor je zdarma, existuje však i placená linka na tel. 224 810 702, na které je poskytováno stejné poradenství, ale za poplatek.

7.1.8 Poradenská telefonní linka HIV & práce

Telefonní linka je provozována Českou společností AIDS pomoc z. s., která má, jako taková, za cíl odstranit překážky, které HIV pozitivním osobám brání se plně zapojit do trhu práce. Je určena jak HIV pozitivním osobám, tak i zaměstnavatelům, kolegům či nadřízeným HIV pozitivního a v neposlední řadě také zprostředkovatelům zaměstnání, jako jsou úřady práce, nebo personální agentury. Proškolení poradci podávají informace týkající se zaměstnávání HIV pozitivních osob, problémů spojených s diskriminacích těchto osob na pracovišti, či pracovního práva.

Linka je v provozu od pondělí do pátku mezi 8.00 a 18.00 na čísle 800 550 540 a při volání z ČR je zdarma (Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014g).

7.1.9 On-line poradna společnosti AIDS pomoc

Na webových stránkách České společnosti AIDS pomoc z. s. (2014k) je k dispozici on-line poradna, která je určena výhradně HIV pozitivním osobám. V rámci poradny odpovídají na položené dotazy sociální pracovníci, právník, či lékař (záleží na charakteru otázky) již do 48 hodin. Tématy na on-line poradně jsou především léčba HIV/AIDS, diskriminace a stigmatizace HIV pozitivních, či otázky týkající se služeb nabízených ČSAP.

7.2 Národní linka pomoci AIDS

Národní linka pomoci AIDS je telefonní linka provozovaná Státním zdravotním ústavem v Praze. Linka byla vytvořena za účelem poskytování informací, rad a pomoci v souvislosti s HIV/AIDS široké veřejnosti, ale i HIV pozitivním; na dotazy odpovídají vyškolení odborníci.

Linka je aktivní celoročně v následující dny a hodiny: pondělí až čtvrtek v časech 9.00-12.00 a 13.00-18.00 a v pátek v časech 9.00-12.00 a 13.00-16.00; linka je v rámci ČR bezplatná a její číslo je 800 144 444 (Prevence HIV, 2019b).

7.3 Internetová poradna

Státní zdravotní ústav v Praze provozuje také internetovou poradnu, na které jejich dva zaměstnanci odpovídají na otázky týkající se problematiky HIV/AIDS, testování na HIV/AIDS, a jiných pohlavně přenosných nemocí (Prevence HIV, 2019c).

7.4 HIV centra v ČR

HIV centra, nebo, jak jsou také někdy nazývána, AIDS centra, jsou specializovaná pracoviště určená HIV pozitivním osobám. V těchto centrech se nakaženým v závislosti na jejich potřebách dostává komplexní zdravotnické péče. Hlavním úkolem lékaře HIV centra je nastavení účinné antiretrovirové léčby a provádění pravidelných kontrol. HIV pozitivní chodí na kontroly dle potřeby, nejčastěji to však bývá jednou za tři měsíce.

V ČR se nachází 8 regionálních HIV center. Jako první začalo v ČR fungovat HIV centrum v Nemocnici na Bulovce v Praze, které je dnes také řídícím metodickým pracovištěm pro poskytování zdravotní péče HIV pozitivním osobám v rámci celé ČR (Machala, 2014).

Na webových stránkách České společnosti AIDS pomoc, z.s. (2014k) je možné najít aktuální seznam těchto center (viz níže).

HIV centrum Nemocnice Na Bulovce

Adresa: Budínova 2, 180 81, Praha 8

Tel. ambulance: 266 082 629, lůžková část: 266 082 628

Lékař: MUDr. David Jilich, MUDr. Hanuš Rozsypal, CSc., MUDr. Viktor Aster, doc. MUDr. Ladislav Machala, PhD. MUDr. Dan Veselý

HIV ambulance Ústřední vojenská nemocnice

Adresa: U Vojenské nemocnice 1200, Praha 6 169 02

Tel. 973 208 255

Lékař: MUDr. Milan Zlámal

HIV centrum Plzeň Bory

Adresa: Infekční klinika Fakultní Nemocnice, Dr. Beneše 13, 305 99 Plzeň.

Tel. 377 402 546

Lékař: doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc.

HIV centrum fakultní nemocnice Ostrava

Adresa: Klinika infekčního lékařství Fakultní nemocnice Ostrava, 17. listopadu 1790, 708 52, Ostrava – Poruba

Tel. 597 374 256

Lékaři: MUDr. Lenka Olbrechtová, MUDr. Alena Zjevíková

HIV centrum fakultní nemocnice Brno – Bohunice

Adresa: Infekční klinika FN Brno (pavilon A, 2. nadzemní podlaží), Jihlavská 20, 625 00, Brno

Tel. 532 232 276/9

Lékař: MUDr. Svata Snopková

HIV centrum Ústí nad Labem

Adresa: Infekční oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o. z., Na Kabátě, 401 13, Ústí nad Labem

Tel. 475 682 621 (zdravotní sestra Hana Mandičáková)

Lékař: MUDr. Pavel Dlouhý

HIV centrum Hradec Králové

Adresa: Infekční klinika FN (budova 6), Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové

Tel. 495 834 215/16

Lékař: MUDr. Jaroslav Kapla, Ph.D.

HIV centrum České Budějovice

Adresa: Infekční odd. Nemocnice, B. Němcové 54, 370 01 České Budějovice

Lékaři: MUDr. Václav Chmelík (Tel. 387 874 600), MUDr. Zdeňka Jerhotová (Tel.: 387 874 656), MUDr. Aleš Chrdle

8 V čem spočívají specifika sociální práce s HIV pozitivními klienty?

Jelikož se s HIV pozitivní osobou může sociální pracovník setkat téměř ve všech sociálních službách, které v ČR dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách existují je pro něj důležité znát specifika sociální práce s těmito klienty.

Specifikum sociální práce s klienty s HIV se odvíjí primárně od faktu, že klienti jsou HIV pozitivní, a proto je pro práci s nimi stěžejní znát základní informace o HIV/AIDS. Dle Wrighta (2000) by měl tedy sociální pracovník disponovat znalostmi, které se týkají etiologie HIV/AIDS a klinického průběhu nemoci a zároveň by měl vědět, jak se vir přenáší, aby nedošlo ke stigmatizaci klienta v důsledku neznalosti způsobu přenosu, nebo k následnému přenosu HIV infekce na další osoby. Důležité je také v rámci sociální práce klienta poučit o rizikovém chování a praktikách bezpečného sexuálního styku. Další stěžejní vědomostí je pro sociálního pracovníka způsob léčby infekce HIV, protože se stává členem multidisciplinárního týmu v péči o HIV pozitivního klienta; jeho rolí v tomto týmu je pak podpora a motivace klienta v léčbě a poskytnutí informací o důležitosti léčby, ať už z důvodu jeho zdraví, či zamezení přenosu HIV/AIDS. Klientovi může sociální pracovník také doporučit, či přímo zajistit, odborníky na tuto konkrétní léčbu, mobilizovat zdroje v komunitě anebo ho motivovat ke zdravému životnímu stylu (Wright, 2000).

Sociální pracovník by se měl snažit tyto své vědomosti klientovi předat, jelikož mu jednak pomohou snížit pocit utrpení a stresu z neznámé nemoci a jednak mu také dodají pocit znovunalezení kontroly nad svým životem a nemocí (Habib a Rahman, 2010). Proto může dle Wrighta (2000) sociální pracovník při poskytování poradenství dopomoci HIV pozitivnímu klientovi k vytvoření realistického postoje k učení se žít s HIV/AIDS. Důležitý je pro práci s klientem také holistický přístup a podpora vedoucí k naplnění jeho biologických, psychologických, sociálních a spirituálních potřeb (National Association of social workers, 2019).

Dle Gilberta a Linska (2002) HIV/AIDS již od začátku epidemie ovlivňovalo primárně společenské skupiny, které byly stigmatizovány a vystaveny negativnímu a zaujatému zacházení již před propuknutím samotné nemoci, jako jsou pracovníci/ice v sex-byznysu, injekční uživatelé drog nebo homosexuálové; proto je také důležité znát specifika sociální práce právě s těmito skupinami. Protože se tyto skupiny většinou pohybují na okraji společnosti, je HIV infekce také často spojována s chudobou a

sociálním vyloučení (Natale, et al., 2015). Dle Lópeze (2019) může být překonání strachu ze stigmatu pro HIV pozitivní klienty velmi těžkým úkolem, proto je důležité, aby se setkávali s nediskriminujícím přístupem hlavně u profesionálů, jako jsou sociální pracovníci či členové zdravotnického personálu. Z tohoto důvodu je pro sociálního pracovníka podstatné znát svůj postoj vůči těmto osobám, aby z jeho strany nedošlo ke stigmatizaci či diskriminaci, což by mohlo velkou měrou ovlivnit klientovo prožívání HIV infekce a vyrovnávání se s touto diagnózou. Z těchto všech důvodů je pro sociálního pracovníka podstatné následovat etický kodex sociálních pracovníků s důrazem na etické zásady sociální práce. Primárně se jedná o:

„*1. 1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.*

1. 2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti (Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků, 2006, s. 1).“

Specifikum sociální práce s HIV pozitivními spočívá také v možnosti setkat se s klientem, který trpí psychickými problémy či poruchou, kterými může být například deprese, nebo také popřípadě pokusy či pouze rozpravy o sebevraždě. Pro sociální práci s HIV pozitivními trpícími těmito pocity je důležité zhodnocení psychického stavu klienta a eventuální doporučení služby jiného odborníka (pokud je jeho stav alarmující a v rámci nabídky sociálních služeb neřešitelný).

Sociální pracovník hraje důležitou roli ve všech klinických stádiích HIV, kterými mohou klient nebo jeho blízcí procházet. Často mohou tedy jeho pomoc klienti vyhledat v souvislosti se zjištěním jejich HIV pozitivity, kdy klient více než jindy potřebuje pomoc, podporu a pochopení při procesu vyrovnávání se s jeho diagnózou; tato pomoc je pak nabízena také členům jeho rodiny či blízkým (Why we need HIV support services, 2017). Tyto rodiny potřebují podporu sociálního pracovníka stejně jako klient ve chvílích, kdy se cítí zraněni činy HIV pozitivního blízkého, nebo o něj mají obavy. V tomto případě může sociální pracovník s rodinou a klientem spolupracovat dohromady a stát se tak mediátorem, který dopomůže k dobrým a klidným vztahům v rodině (Wright, 2000). Dle Krusse a Wollera (2008) se někdy také může stát, že s oznámením své diagnózy klient poprvé oznámí rodině a blízkým svou sexuální orientaci, o které zatím nevěděli; to klade ještě větší zátěž na klientovu psychiku a je pro něj důležité najít podporu, kterou může poskytnout právě i sociální pracovník. Je také důležité rodině vysvětlit, co HIV infekce pro klienta znamená, jak se přenáší a jak toto onemocnění ovlivní jejich život, ale primárně také život klienta a ujistit je, že to pro ně neznamená žádné velké změny a jejich člen rodiny či přítel je stále tím stejným člověkem, jakým byl i před nákazou tímto virem.

U HIV pozitivních se často setkáváme s diskriminací a stigmatizací, ať už na pracovišti, ve zdravotnickém zařízení, mezi rodinou a přáteli, nebo i v široké veřejnosti (Global partnership for action to eliminate all forms of HIV-related stigma and discrimination, 2018). Specifickým úkolem sociálního pracovníka je pomáhat ničit předsudky a diskriminaci spojenou s HIV/AIDS ve společnosti a informovat veřejnost o aspektech HIV infekce, jelikož často právě neznalost vede k předsudkům a diskriminačnímu chování. Dle Macha (2014) je stále aktuálnější situace týkající se umisťování HIV pozitivních osob do ústavních zařízení jako jsou domovy pro seniory; tato skutečnost je zapříčiněna především stále úspěšnější léčbou, a tedy rostoucím věkem, kterého se HIV pozitivní dožívají. V těchto případech mohou podle Macha (2014) nastat komplikace, a to především z důvodu povinnosti HIV pozitivní osoby oznámit svoji HIV pozitivitu při přijetí do ústavní sociální péče dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, klient se tak může ihned po nástupu setkat s diskriminací. Důležité je ale zmínit, že žadatele o službu je možné odmítnout pouze z důvodů uvedených v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve kterém se jako důvod samotná HIV pozitivita neuvádí. Pokud se klient s diskriminací opravdu setká, je možné mu doporučit řešení. Pokud se jedná o komplexnější problém, je na místě klientovi

doporučit právního specialistu zaměřeného na osoby HIV pozitivní v souvislosti s pracovním právem, diskriminací a ochranou veřejného zdraví, aby se mohl proti tomuto chování bránit.

Sociální pracovník se ve své praxi s HIV pozitivními klienty může setkat také s řešením nepříjemných situací, které vznikají na pracovišti klienta, či s jeho uplatněním na trhu práce. Přestože HIV pozitivní svoji pozitivitu zaměstnavateli oznamovat ze zákona nemusí, může se stát, že se o jeho diagnóze on nebo klientovi kolegové dozví a vznikne riziko, že ho z práce propustí (Zaměstnávání HIV pozitivních osob - teorie a praxe, 2015). V takových chvílích je na místě, aby zasáhl právě sociální pracovník a pomohl klientovi s právní obranou. Sociální pracovník se může ocitnout také v roli emocionální podpory, kterou klient při propuštění ze zaměstnání potřebuje, nebo prostředníka, který klientovy pomáhá v nalezení nové práce, ve splňování požadavků na trhu práce nebo v nasměrování na instituce, které mu v hledání práce mohou poskytnout pomoc. Může se také stát, že po propuštění ze zaměstnání, a tedy i ztrátě stálého příjmu, se klient octne v krajní situaci a nemůže si dovolit své stávající bydlení; v této chvíli může opět zasáhnout sociální pracovník, který klientovy doporučí buď dočasné bydlení, jako je azylový dům, nebo ubytovnu, kterou si bude moci se svými finančnímu prostředky dovolit. V takové situaci je také na místě klientovy doporučit vhodné sociální dávky, či ho odkázat na jiné sociální služby dle charakteru situace. Je důležité také vědět, že v rámci systému sociálního zabezpečení neexistují žádné speciální dávky, u kterých by byl nárok na jejich příjem založen pouze na skutečnosti, že je osoba HIV pozitivní. Nárok na dávky ze sociálního zabezpečení vzniká HIV pozitivním pod stejnými podmínkami jako zbytku obyvatel (Mach, 2014). Mach (2014) dále uvádí nejčastěji využívané dávky systému sociálního zabezpečení. V rámci systému sociálního pojištění se jedná zejména o starobní nebo invalidní důchod, eventuálně o podporu v nezaměstnanosti. Co se systému sociální pomoci týče, tam se dle Macha (2014) nejčastěji setkáváme s žádostmi o dávky hmotné nouze, příspěvky na péči, či příspěvky pro zdravotně postižené.

Dle Natale, et al. (2015) jsou Sociální pracovníci pracující s rizikovými skupinami a s HIV pozitivními klíčovými osobami v koncipování prevence tohoto onemocnění; jsou hlavními osobami, které řídí preventivní programy, testování a osvětu. Podílejí se na uskutečňování kampaní informujících o HIV a tím pomáhají HIV pozitivním před diskriminací, stigmatizací nebo odstřihnutím od společnosti. V rámci jejich práce se může jednat jak o prevenci primární, tak také sekundární. V případě primární prevence

se jedná o zřizování přednášek a preventivních programů. V případě sekundární prevence pak zase o podílení se na zajištění testování na toto onemocnění a dopomáhání klientům při vyhledávání zdravotnické pomoci v co nejbližším termínu, protože čím dříve je klient seznámen se svou diagnózou, tím více se snižuje možnost přenosu a také se zlepšuje prognóza HIV/AIDS.

V ČR se podporou a pomocí HIV pozitivním v rámci sociálních služeb zabývá pouze Česká společnost AIDS pomoc, z. s., která provozuje sociální službu Azylový dům, který zaštituje i služby jako je základní sociální poradenství. Dle článku NAT launches new report on HIV social care spending and services (2012) jsou ale sociální pracovníci klíčovými jedinci poskytující životně důležitou podporu některým osobám žijícím s HIV a dopomáhají jim žít plnohodnotný život, proto je do budoucna důležité zvýšit počet sociálních služeb určených těmto osobám.

9 Závěr

V této bakalářské práci byly shrnuty základní informace o HIV/AIDS, jakožto o neutuchajícím celospolečenském problému, který si zaslouží naši pozornost; zpracovány byly také psychosociální aspekty HIV/AIDS a jejich dopad na život HIV pozitivní osoby. Dále byly stručně zmapovány služby nabízené HIV pozitivním ve vybraných zemích Evropy a prevalence HIV/AIDS v těchto zemích. Podrobněji pak byly zmapovány služby pro HIV pozitivní v České republice, které slouží především jako pomoc těmto jedincům v jejich každodenním životě, nebo i při řešení těžkých životních událostí. Práce také shrnuje specifika sociální práce s HIV pozitivními klienty, jelikož se sociální pracovník v rámci práce s HIV pozitivním klientem stává členem multidisciplinárního týmu, který má na starost péči o takového klienta a jeho pozice je důležitá především k dosáhnutí jeho biologických, psychologických, sociologických a spirituálních potřeb. Na závěr celé práce pak byla vytvořena také brožura „Pomoc HIV pozitivním“ obsahující stručné informace a kontakty na služby mající co dočinění s HIV problematikou, která může své využití najít při vzdělávání sociálních pracovníků, či v běžném životě HIV pozitivního, jeho rodiny nebo známých.

10 Zdroje

1. Aids Hilfe Wien, 2019. [online]. Angebote für Menschen mit HIV und deren Angehörige. [cit. 2019-07-15]. Dostupné z: http://www.aids.at/service/angebote-fur-menschen-mit-hiv-und-deren-angehorige/

2. Aidshilfen Österreichs, 2018. [online]. Übersicht. [cit. 2019-07-15]. Dostupné z: https://www.aidshilfen.at/

3. Alliance global, 2018. [online]. About us. [cit. 2019-07-16]. Dostupné z: http://ga.net.ua/en/about-us/

4. Andrey Rylkov Foundation, 2018. [online]. Andrey Rylkov Foundation: Provision of Harm Reduction Services in Moscow in 2017. [cit. 2019-07-16]. Dostupné z: http://en.rylkov-fond.org/blog/our-projects/hr-moscow-2017/

5. Association E.V.A, 2019. [online]. About. [cit. 2019-07-15]. Dostupné z: https://evanetwork.ru/en/about/

6. BOYER, B. A., PAHARIA, M. I., 2012. Comprehensive Handbook of Clinical Health Psychology. John Wiley & Sons. 486 p. DOI 10.1002/9781118269657.

7. BRŮČKOVÁ, M., JEDLIČKA, J., STUPKA, J., CHMELOVÁ, B., 2007. Příručka HIV poradenství. 2. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav. 112 s. ISBN 978-80-7071-294-8.

8. Central intelligence agency, 2019. [online]. The world factbook. [cit. 2019-05-14]. Dostupné z: https://www.cia.gov/library/publications/resources/the-world-factbook/

9. COLLINS, S. 2018., Úvod do kombinované antiretrovirové léčby. 2. vydání. Praha: Centrum pro komunitní práci. 93 s. ISBN 978-80-87809-58-7.

10. Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014a [online] Co je červená stužka?. [cit.2019-06-13]. Dostupné z: http://www.cervenastuzka.cz/co-je-cervena-stuzka.html

11. Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2019b. [online]. Dům světla. [cit. 2019-05-07]. Dostupné z: https://www.aids-pomoc.cz/dum-svetla.html

12. Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014c. [online]. Základní údaje o ubytovně Dům světla. [cit. 2019-05-07]. Dostupné z: http://www.hiv-komunita.cz/zakladni-udaje-o-ubytovne-dum-svetla.html

13. Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014d. [online]. Zájemce o ubytovnu Dům světla. [cit. 2019-05-07]. Dostupné z: http://www.hiv-komunita.cz/zajemce-o-ubytovnu-domu-svetla.html

14. Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014e. [online]. Základní údaje o sociální službě Azylový dům. [cit. 2019-05-07]. Dostupné z: http://www.hiv-komunita.cz/zakladni-udaje-o-socialni-sluzbe-azylovy-dum.html

15. Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014f. [online]. Základní sociální poradenství. [cit. 2019-05-07]. Dostupné z: http://www.hiv-komunita.cz/zakladni-socialni-poradenstvi.html

16. Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014g. [online]. Pracovně právní poradna. [cit. 2019-05-07]. Dostupné z: http://www.hiv-komunita.cz/pracovne-pravni-poradna.html

17. Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014h. [online]. Sdílna +. [cit. 2019-05-07]. Dostupné z: http://www.hiv-komunita.cz/sdilna.html

18. Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014ch. [online]. Dlouhodobá psychoterapeutická skupina. [cit. 2019-05-07]. Dostupné z: http://www.hiv-komunita.cz/dlouhodoba-psychoterapeuticka-skupina.html

19. Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014i. [online]. Program Buddy/průvodci. [cit. 2019-05-07]. Dostupné z: http://www.hiv-komunita.cz/program-buddy-pruvodci.html

20. Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014j. [online]. Kde hledat pomoc. [cit. 2019-05-07]. Dostupné z: http://www.hiv-prevence.cz/kde-hledat-pomoc.html

21. Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014k. [online]. Poradna pro HIV pozitivní. [cit. 2019-05-07]. Dostupné z: http://www.hiv-komunita.cz/poradna-pro-hiv-pozitivni.html

22. Česká společnost AIDS pomoc, z. s., 2014l. [online]. HIV centra v České republice. [cit. 2019-05-07]. Dostupné z: http://www.hiv-komunita.cz/hiv-centra-v-ceske-republice.html

23. Dessine-moi-un-mouton, 2019. [online]. Notre mission. [cit. 2019-07-16]. Dostupné z: http://dessinemoiunmouton.org/notre-mission/

24. Deutsche AIDS-Hilfe, 2019. [online]. Where can I find support?. [cit. 2019-07-15]. Dostupné z: https://en.aidshilfe.de/where-can-find-support

25. ESTICOM, 2017. [online]. Deutsche AIDS-Hilfe (DAH), Germany. [cit. 2019-07-15]. Dostupné z: https://www.esticom.eu/Webs/ESTICOM/EN/about-project/consortium-partners/About_DAH_rev.html?nn=8708780

26. Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR. 2006. [online]. Společnost sociálních pracovníků ČR. [cit. 2019-05-7]. Dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspcr.pdf

27. Fighting HIV where no-one admits it's a problem, 2015. [online]. BBC. [cit. 2019-07-15]. Dostupné z: https://www.bbc.com/news/magazine-32792830

28. Germany – ending AIDS by 2020, 2017. [online]. UNAIDS. [cit. 2019-07-14]. Dostupné z: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2017/may/20170512_germany

29. GILBERT, D., LINSK, N. L., 2002. Social Work and HIV/AIDS. Journal of HIV/AIDS & Social Services. 1(1), 1-8. DOI: 10.1300/J187v01n01_01.

30. Global HIV & AIDS statistics–2019 fact sheet. 2018. [online]. UNAIDS. [cit. 2019-07-20]. Dostupné z: https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet

31. Global partnership for action to eliminate all forms od HIV-related stigma and discrimination. 2018. [online]. UNAIDS. [cit. 2019-05-7]. Dostupné z: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/global-partnership-hiv-stigma-discrimination

32. Good practices in Europe:HIV prevention for People Who Inject Drugs implemented by the International HIV/AIDS Alliance in Ukraine, 2014. [online]. WHO. [cit. 2019-07-15]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/en/countries/ukraine/publications/good-practices-in-europe-hiv-prevention-for-people-who-inject-drugs-implemented-by-the-international-hivaids-alliance-in-ukraine-2014

33. Grafy k tiskové zprávě NRL pro HIV/AIDS trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2018, 2019. [online]. SZÚ. [cit. 2019-05-7]. Dostupné z: http://www.szu.cz/tema/prevence/tiskova-zprava-nrl-pro-hiv-aids-trendy-vyvoje-a-vyskyt-hiv-2

34. HABIB, T. Z., RAHMAN, S., 2010. Psycho-Social Aspects of AIDS as a Chronic Illness: Social Worker Role Perspective. Antrocom. 6(1), 79-89. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/49600379_Psycho-Social_Aspects_of_AIDS_as_a_Chronic_Illness_Social_Worker_Role_Perspective

35. Harm Reduction-Moscow. 2018 Project Report, 2019. [online]. Andrey Rylkov Foundation. [cit. 2019-07-16]. Dostupné z: https://en.rylkov-fond.org/blog/our-projects/hr-2018-project-report/

36. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2010., Velký psychologický slovník. 4. vydání Praha: Portál. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

37. HIV and AIDS in Russia, 2019. [online]. AVERT. [cit. 2019-07-15]. Dostupné z: https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/eastern-europe-central-asia/russia#footnote9_xnxuksp

38. HUSA, P., 2011. Virové hepatitidy. In: SOUČEK, M., ŠPINAR, J., VORLÍČEK, J., Vnitřní lékařství. 2. díl. Praha: Grada. 1220-1227 s. ISBN 978-80-247-2110-1.

39. CHAPEL, H., HAENEY, M., MISBAH, S. A., SNOWDEN, N., 2018. Základy klinické imunologie. 6. vydání. Praha: Triton, 343 s. ISBN 978-80-7553-396-8.

40. JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J., 2017. Slovník vybraných pojmů k oblasti prevence rizikového chování. Opava: Slezská univerzita. 144 s. ISBN 978-80-7510-237-9.

41. JILICH, D., 2014. Klinický průběh onemocnění. In: JILICH, D., KULÍŘOVÁ, V., a kolektiv, HIV infekce: Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství. Praha: Mladá fronta. 59-65 s. ISBN 978-80-204-3325-1.

42. JOSKA, J. A., STEIN, D. J., GRAND, I., 2014. HIV and Psychiatry. John Wiley & Sons. 269 p. DOI 10.1002/9781118339503.

43. KRAUS, B., 2015. Sociální deviace v transformaci společnosti. Hradec Králové: Gaudeamus. 212 s. ISBN 978-80-7435-575-2.

44. KRUSSE, J., WOLLER, W., 2008. Chronicky nemocný pacient. In: TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J., Základní psychosomatická péče. Praha: Portál. 311-325 s. ISBN 978-80-7367-309-3.

45. KUBLER-ROSS, E., 2015. O smrti a umírání. 2.vydání. Praha: Portál. 320 s. ISBN 978-80-262-0911-9.

46. KULÍŘOVÁ, V., 2014a. Historie HIV infekce. In: JILICH, D., KULÍŘOVÁ, V., a kolektiv, HIV infekce: Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství. Praha: Mladá fronta. 15-23 s. ISBN 978-80-204-3325-1.

47. KULÍŘOVÁ, V., 2014b. Prevence přenosu HIV infekce. In: JILICH, D., KULÍŘOVÁ, V., a kolektiv, HIV infekce: Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství. Praha: Mladá fronta. 99-112 s. ISBN 978-80-204-3325-1.

48. Le kiosque, 2019. [online]. Le kiosque. [cit. 2019-07-17]. Dostupné z: http://www.lekiosque.org/le-kiosque

49. Light of hope, 2017. [online]. Social support. [cit. 2019-07-16]. Dostupné z: http://www.lightofhope.com.ua/departments/social_support

50. LÓPEZ, E., 2019. Can social workers mitigate the existential implications of an HIV diagnosis in the era of HAART?. European Journal of Social Work. 22(3), 499-510, DOI: 10.1080/13691457.2017.1399251.

51. MACH, P., 2014. Sociální a právní aspekty nemoci u HIV-pozitivních. In: JILICH, D., KULÍŘOVÁ, V., a kolektiv, HIV infekce: Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství. Praha: Mladá fronta. 146-161 s. ISBN 978-80-204-3325-1.

52. MACHALA, L., 2014. Infekce HIV a onemocnění AIDS. In: KABÍČEK, P., CSÉMY, L., HAMANOVÁ, J., Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Triton. 283-293 s. ISBN 978-80-7387-793-4.

53. MALINOVÁ, H., 2010. Sociální práce s ženami, které poskytují placené sexuální služby. In: MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 2. vydání. Praha: Potrál. 251-266 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

54. NANNI, M. G., CARUSO, R., MITCHELL, A. J., MEGGIOLARO, E., GRASSI, L., 2014. Depresion in HIV infected patients: a review current psychiatry reports. Springer science + Business media New York. 17(1), 1-11. DOI: 10/1007/s11920-014-0430-4.

55. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018-2022, 2017. [online]. MZČR. [cit. 2019-05-7]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/narodni-program-reseni-problematiky-hiv/aids-v-ceske-republice-na-obdobi-2018-_14810_5.html

56. NAT launches new report on HIV social care spending and services, 2012. [online]. National AIDS trust. [cit. 2019-07-20]. Dostupné z: https://www.nat.org.uk/press-release/nat-launches-new-report-hiv-social-care-spending-and-services

57. NATALE, A. P., SHEYETT, A. M., BISWAS, B., URADA, L. A., 2015. HIV/AIDS: A case study for social work and other allied health educators. International Journal of Teaching and Case Studies. 6(3), 199-211, DOI: 10.1504/IJTCS.2015.072628.

58. National Association of Social Workers, 2019. [online]. HIV & AIDS [cit. 2019-07-20]. Dostupné z: https://www.socialworkers.org/Practice/HIV-AIDs

59. NEJEDLÁ, M., 2015. Primárně preventivní program Hrou proti AIDS. In: MIOVSKÝ, M., a kolektiv, Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi. 2. vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. 256-265 s. ISBN 978-80-7422-391-4.

60. NĚMEČEK, V., 2014. Diagnostika HIV. In: JILICH, D., KULÍŘOVÁ, V., a kolektiv, HIV infekce: Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství. Praha: Mladá fronta. 38-44 s. ISBN 978-80-204-3325-1.

61. Oficiální internetový portál Ministerstva zdravotnictví Ruska o prevenci HIV / AIDS, 2019. [online]. Organization. [cit. 2019-07-15]. Dostupné z: http://o-spide.ru/organization/index

62. PRAŠKO, J., BULIKOVÁ, B., SIGMUNDOVÁ, Z., 2010. Depresivní porucha a jak ji překonat. Praha: Galén. 91 s. ISBN 978-80-7262-656-4.

63. Prevence HIV, 2019a. [online]. Evropský testovací týden na HIV a žloutenky 2018. [cit. 2019-05-7]. Dostupné z: http://www.prevencehiv.cz/evropsky-testovaci-tyden-na-hiv-a-zloutenky-2018/

64. Prevence HIV, 2019b. [online]. Národní linka pomoci AIDS. [cit. 2019-05-7]. Dostupné z: http://www.prevencehiv.cz/nase-sluzby/narodni-linka-pomoci-aids/

65. Prevence HIV, 2019c. [online]. Internetová poradna. [cit. 2019-05-7]. Dostupné z: http://www.prevencehiv.cz/internetova-poradna/

66. ROZSYPAL, H., 2015. Základy infekčního lékařství. Praha: Karolinum. 568 s. ISBN 978-80-246-2932-2.

67. Russian experts and civil society leaders join UNAIDS' Hands Up #HIVprevention campaign, 2016. [online]. UNAIDS. [cit. 2019-07-16]. Dostupné z: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2016/october/20161013_stpetersburg

68. Sida info service (SIS), 2019a. [online]. Ou faire un test. [cit. 2019-07-14]. Dostupné z: https://www.sida-info-service.org/ou-faire-un-test-de-depistage-du500/

69. Sida info service (SIS), 2019b. [online]. SIS association. [cit. 2019-07-14]. Dostupné z: https://www.sida-info-service.org/sis-association/

70. STRNISKOVÁ, D., 2014. Úvod do problematiky HIV/AIDS. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 53 s. ISBN 978-80-244-3933-4.

71. ŠIKOLOVÁ, V., PROCHÁZKA, I., ŠMÍDOVÁ, S., 2015. Zdraví s HIV. Praha: Státní zdravotní ústav. 32 s. Dostupné z: http://www.prevencehiv.cz/zdravy-s-hiv/

72. ŠULOVÁ, L., FAIT, T., WEISS, P., 2011. Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví. Praha: Maxdorf. 439 s. ISBN 978-80-7345-238-4.

73. Tisková zpráva Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS: Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2018, 2019. [online]. SZÚ. [cit. 2019-05-7]. Dostupné z: http://www.szu.cz/tema/prevence/tiskova-zprava-nrl-pro-hiv-aids-trendy-vyvoje-a-vyskyt-hiv-2

74. Tisková zpráva Státního zdravotního ústavu ke Světovému dni boje proti AIDS 2018, 2018. [online]. SZÚ. [cit. 2019-05-7]. Dostupné z: http://www.szu.cz/tema/prevence/svetovy-den-boje-proti-aids-2018

75. UNAIDS data 2018, 2019. [online]. UNAIDS. [cit. 2019-08-05]. Dostupné z: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/unaids-data-2018

76. United Nations, 2019 [online] World AIDS Day 1 December: Background. [cit.2019-05-13]. Dostupné z: https://www.un.org/en/events/aidsday/background.shtml

77. Věstník MZ ČR, ročník 2016. 2016. [online]. MZČR. [cit. 2019-05-7]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c10/2016_13122_3442_11.html

78. VLČKOVÁ, J., 2017. Epidemiologie HIV. In: KOLLÁROVÁ, H., MATOUŠKOVÁ, I., HORÁKOVÁ, D., VLČKOVÁ, J., AZEEM, K., HOLÝ, O., Vybrané kapitoly z epidemiologie. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 135-139 s. ISBN 1978-80-244-5230-2.

79. Výroční zpráva R-R za rok 2017, 2018. [online]. Rozkoš bez rizika, z.s. [cit. 2019-07-20]. Dostupné z: https://rozkosbezrizika.cz/vyrocni-zprava-r-r-za-rok-2017/

80. Why we need HIV support services, 2017. [online]. National AIDS trust. [cit. 2019-08-02]. Dostupné z: https://www.nat.org.uk/publication/why-we-need-hiv-support-services-review-evidence

81. WRIGHT, E. M., 2000. The psychosocial context. In: LYNCH, V. J., HIV/AIDS Year 2000: A sourcebook for social workers. Pearson. 18-31 s. ISBN 978-0205290062

82. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2019-05-7]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx

83. Zákon č. 198/2009 Sb., Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), 2009. [online]. [cit. 2019-05-7]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 58, s. 2822-2829. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx

84. Zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, 1999. [online]. [cit. 2019-05-7]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 110, s. 4915-4955. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx

85. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, 2000. [online]. [cit. 2019-05-7]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 74, s. 3622-3662. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx

86. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, 2006. [online]. [cit. 2019-05-7]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 84, s. 3146-3241. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx

87. Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, 2003. [online]. [cit. 2019-05-7]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 121, s. 5850-5910. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx

88. Zaměstnávání HIV pozitivních osob - teorie a praxe: vzdělávací cyklus pro zaměstnance NNO a pracovníky UP pro problematiku zaměstnávání osob HIV+., 2015. Praha: Centrum pro komunitní práci pro Českou společnost AIDS pomoc. 62 s. ISBN 978-80-87809-31-0.

89. Zdravotní středisko Ministerstva zdravotnictví Ukrajiny, 2017. [online]. Helpline. [cit. 2019-07-14]. Dostupné z: https://old.phc.org.ua/pages/for_patients/helpline

90. Zpráva o výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2019, 2019. [online]. SZÚ. [cit. 2019-08-05]. Dostupné z: http://www.szu.cz/tema/prevence/zprava-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2019

11 Přílohy

Příloha 1: Brožura Pomoc HIV pozitivním

POMOC HIV POZITIVNÍM

Tento materiál vznikl v rámci bakalářské práce "Specifika sociální práce s HIV pozitivními klienty" jako přehledný souhrn pomoci, která je v České republice nabízena HIV pozitivním osobám a jejich blízkým a rodinám.

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Zpracovala: *Anežka Kvardová*
České Budějovice, 2019

UBYTOVÁNÍ

• Ubytovna dům světla

Ubytovna Domu světla je určena HIV pozitivním osobám a současně také jejich partnerům nebo rodinným příslušníkům, kteří hledají dočasné ubytování. Ubytovna nabízí jednolůžkové či dvojlůžkové pokoje v cenách od 4 000 Kč do 4 500 Kč/měsíčně na osobu. Každý zájemce o službu musí předložit lékařem vyplněný formulář, který potvrzuje jeho HIV pozitivitu.

V případě zájmu o ubytování lze kontaktovat sociální pracovnici Domu světla, která je dostupná vždy v pracovní dny od 08:00 do 16:30. Osobní konzultaci se sociální pracovnicí je možné si dohodnout přímo na místě, nebo telefonicky na tel. čísle 224 810 713.

Adresa: Malého 282/3, 186 00 Praha 8 – Karlín

Bližší informace najdete na www.hiv-komunita.cz pod záložkou „Služby" a následně „Ubytovna".

1

• Azylový dům

Služby azylového domu jsou poskytovány HIV pozitivním osobám starším 18 let, které se ocitli v nepříznivé životní nebo sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba zahrnuje ubytování ve dvoj až čtyřlůžkových pokojích a stravu, ta může být zajištěna samotným Azylovým domem, nebo je možné využít kuchyňky. Zaměstnanci Azylového domu vám také mohou pomoci v běžných záležitostech, například při hledání práce, ubytování, anebo s komunikací s úřady (a mnohým dalším).

V případě zájmu o ubytování lze kontaktovat sociální pracovnici Domu světla, která je dostupná vždy v pracovní dny od 08:00 do 16:30. Osobní konzultaci se sociální pracovnicí je možné si dohodnout přímo na místě, telefonicky na tel. čísle 224 810 713, nebo na e-mailu: azylovydum@aids-pomoc.cz.

Adresa: Malého 282/3, 186 00 Praha 8 – Karlín

Bližší informace najdete na www.hiv-komunita.cz pod záložkou „Služby" a následně „Azylový dům".

2

TELEFONNÍ LINKY

• Telefonní linka AIDS pomoci

Česká společnost AIDS pomoc provozuje telefonní linku, na které proškolení pracovníci odpovídají na dotazy, týkající se problematiky HIV/AIDS. Linka je dostupná nonstop 365 dní v roce. Telefonát na linku je bezplatný, pokud však chcete šetřit prostředky ČSAP, je možné také využít linku zpoplatněnou.

Tel. 800 800 980 (při volání z ČR zdarma)
Tel. 224 810 702 (cena podle tarifu volajícího)

• Národní linka pomoci AIDS

Zřizovatelem Národní linky pomoci AIDS je Státní zdravotní ústav v Praze. Na lince odpovídají vyškolení odborníci z řad lékařů, psychologů a zdravotních pracovníků, na dotazy týkající se problematiky HIV/AIDS.

Linka je dostupná od pondělí do čtvrtka v časech 9:00 – 12:00 a 13:00 – 18:00 a v pátek v časech 9:00 – 12:00 a 13:00 – 16:00.
Tel. 800 144 444 (při volání z ČR zdarma)

• Poradenská telefonní linka HIV & práce

Poradenská telefonní linka HIV & práce je provozována Českou společností AIDS pomoc. Linka je určena jak HIV pozitivním osobám, tak i zprostředkovatelům práce, zaměstnavatelům a kolegům HIV pozitivních osob. Proškolení poradci odpovídají na dotazy týkající se problematiky HIV/AIDS, pracovního práva, diskriminace z důvodu HIV pozitivity, zaměstnávání HIV pozitivních osob atd.

Linka je dostupná od pondělí do pátku od 8:00 do 18:00.
Tel. 800 550 540 (při volání z ČR zdarma)

ZDROJE INFORMACÍ

• Zpravodaj pozitivně!

Zpravodaj pozitivně! je dvouměsíčník, který vydává Česká společnost AIDS pomoc pro HIV pozitivní komunitu. V časopise jsou obsaženy aktuální informace týkající se problematiky HIV/AIDS, života s virem HIV a mnoho dalšího.

Vydání zpravodajů je možné si přečíst či stáhnout na stránkách www.hiv-komunita.cz pod záložkou „Zpravodaj".

ZDROJE INFORMACÍ

• Internetová poradna

Národní program boje proti AIDS provozuje internetovou poradnu, kde odborní pracovníci odpovídají na dotazy spojené s testováním na HIV/AIDS a jiné pohlavně přenosné nemoci, a problematikou HIV/AIDS obecně.

Bc. Jiří Stupka, DiS., e-mail: jiri.stupka@szu.cz
PhDr. Renata Staňková, e-mail: renata.stankova@szu.cz

• On-line poradna společnost AIDS pomoc

On-line poradna je určena výhradně HIV pozitivním osobám, které hledají odpovědi na otázky týkající se jejich zdraví, léčby, ubytování, diskriminace či stigmatizace z důvodu HIV pozitivity. Na dotazy dle povahy otázky odpovídají lékař, právník či sociální pracovník nejpozději do 48 hodin.

www.hiv-komunita.cz/poradna/

• Webové stránky

Další, zdrojem informací mohou být tyto webové stránky, na kterých je možné najít odpovědi na otázky týkající se AIDS/HIV a života s tímto virusem.

www.hiv-komunita.cz	www.hiv-prevence.cz
www.aids-pomoc.cz	www.prevencehiv.cz

PSYCHICKÁ POMOC A PODPORA

• Program buddy/průvodci

Program buddy/průvodci je projektem České společnosti AIDS pomoc, který nabízí pomoc HIV pozitivním osobám, které v nedávné době zjistily svou HIV pozitivitu a je pro ně náročné se s touto informací vypořádat a smířit, nebo osobám, kteří svou diagnózu sice znají již delší dobu, ale nemají nikoho, komu by se mohly svěřit nebo je zajímá názor lidí, kteří si prošli podobnou situací. Pomoc a podporu poskytuje tzv. průvodce dle osobních preferencí – formou telefonátu, osobního setkání, nebo dopisování.

Pro více informací o programu, dotazy nebo přímo kontakt s rádcem je k dispozici e-mailová adresa muj.buddy@gmail.com.

• Sdílna +

Sdílna + je projektem České společnosti AIDS pomoc, který podává pomocnou ruku blízkým HIV pozitivního. Sdílna + nabízí pomoc poskytovanou psychologem či sociálním pracovníkem při skupinových nebo individuálních sezeních. Konzultace jsou anonymní a bezplatné.

E-mail: sdilna@aids-pomoc.cz
Tel. 224 810 713
Skype: sdilna plus (každé úterý a čtvrtek od 19 do 20 hodin)

• Setkání pro nově diagnostikované

Česká společnost AIDS pomoc pořádá každé tři měsíce anonymní setkání pro nově diagnostikované. Na těchto setkáních jim mohou být odpovězeny otázky ohledně života s HIV infekcí, nabídnuta pomoc s akceptací diagnózy, nebo poskytnuta podpora od HIV pozitivní osoby, která je se svou diagnózou již smířena. Setkání vede psycholog a HIV pozitivní mentor z organizace ČSAP.

Informace o termínech jsou dostupné na www.hiv-komunita.cz pod záložkou „Aktivity“ a následně „Setkání pro nově diagnostikované“.
Pro více informací, či přihlášení na setkání, je k dispozici e-mail: muj.buddy@gmail.com.

• Diskuzní fórum pro HIV pozitivní

Diskuzní fórum je platforma vytvořená pro komunikaci mezi HIV pozitivními osobami, vyjadřování názorů, vytváření diskuzí na různá témata, nebo hledání přátel a pomoci. Do diskuzí dle potřeby vstupují i odborníci.

Samotné diskuzní fórum lze najít na www.hiv-komunita.cz pod záložkou „Pro život“, a následně „On-Line“ a “Fórum pro HIV+”.

• Dlouhodobá psychoterapeutická skupina

Dlouhodobá psychoterapeutická skupina je určena různorodým klientům; například osobám, které trpěly závislostí, ale nyní abstinují, nebo osobám, které trápí úzkost či jsou nespokojeni ve vztazích, které udržují a rády by dosáhly zlepšení, a mnohým dalším (včetně HIV pozitivních). Skupina je pro její členy zdarma, jelikož je plně hrazena ze zdravotního pojištění.

Pro dotazy ohledně Dlouhodobé terapeutické skupiny kontaktujte: Mgr. Xenie Uholyeva, Ph.D., tel. 732 522 568 nebo na e-mail xenie.uholyeva@aids-pomoc.cz.

PRÁVNÍ PORADENSTVÍ

• Pracovně právní poradna

Česká společnost AIDS pomoc nabízí služby právníka, který odpovídá na otázky týkající se diskriminace na pracovišti nebo obecně pracovního práva.

E-mail: pravnik@aids-pomoc.cz

SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ

• Základní sociální poradenství

Česká společnost AIDS pomoc poskytuje v rámci Azylového domu také základní sociální poradenství, které je dostupné pro všechny osoby a nejen uživatele Azylového domu. Sociální pracovníci jsou schopni poskytnout kontakty na další vhodné organizace, instituce, či sociální služby, nebo doporučí klientovi dostupné sociální dávky a mnoho dalšího.

Sociální pracovnice: Bc. Alice Urbancová (tel. 224 810 713)
E-mail: azylovydum@aids-pomoc.cz
Adresa: Malého 282/3, 186 00 Praha 8 – Karlín

HIV CENTRA V ČR

• V centrum Nemocnice Na Bulovce

Adresa: Budínova 2, 180 81, Praha 8
Tel. ambulance: 266 082 629, lůžková část: 266 082 628
Lékaři: MUDr. David Jilich, MUDr. Hanuš Rozsypal, CSc., MUDr. Viktor Aster, Doc. MUDr. Ladislav Machala, PhD. MUDr. Dan Veselý

• HIV ambulance Ústřední vojenská nemocnice

Adresa: U Vojenské nemocnice 1200, Praha 6 169 02
Tel. 973 208 255
Lékař: MUDr. Milan Zlámal

• HIV centrum Plzeň Bory

Adresa: Infekční klinika Fakultní Nemocnice, Dr. Beneše 13, 305 99 Plzeň
Tel. 377 402 546
Lékař: doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc.

• HIV centrum fakultní nemocnice Ostrava

Adresa: Klinika infekčního lékařství Fakultní nemocnice Ostrava, 17. listopadu 1790, 708 52, Ostrava – Poruba
Tel. 597 374 256
Lékaři: MUDr. Lenka Olbrechtová, MUDr. Alena Zjevíková

• HIV centrum fakultní nemocnice Brno – Bohunice

Adresa: Infekční klinika FN Brno (pavilon A, 2. nadzemní podlaží), Jihlavská 20, 625 00, Brno
Tel. 532 232 276/9
Lékař: MUDr. Svata Snopková

• HIV centrum Ústí nad Labem

Adresa: Infekční oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o. z., Na Kabátě, 401 13, Ústí nad Labem
Tel. 475 682 621 (zdravotní sestra Hana Mandičáková)
Lékař: MUDr. Pavel Dlouhý

• HIV centrum Hradec Králové

Adresa: Infekční klinika FN (budova 6), Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
Tel. 495 834 215/16
Lékař: MUDr. Jaroslav Kapla, Ph.D.

• HIV centrum České Budějovice

Adresa: Infekční odd. nemocnice, B. Němcové 54, 370 01 České Budějovice
Lékaři: MUDr. Václav Chmelík (tel. 387 874 600), MUDr. Zdeňka Jerhotová (tel. 387 874 656), MUDr. Aleš Chrdle

11

ZDROJE

Národní program boje proti AIDS
http://www.prevencehiv.cz/

Česká společnost AIDS pomoc
https://www.aids-pomoc.cz/

Česká společnost AIDS pomoc – HIV komunita
http://www.hiv-komunita.cz/

Česká společnost AIDS pomoc – HIV prevence
http://www.hiv-prevence.cz/

12 Seznam zkratek

AIDS – Syndrom získaného selhání imunity

HIV – Virus lidské imunitní nedostatečnosti

ČSAP – Česká společnost AIDS pomoc, z.s.

CNS – Centrální nervová soustava

USA – Spojené státy americké

ČR – Česká republika

EIA – Enzymový imunotest

cART (ART) – Kombinovaná antiretrovirová terapie

MSM – Muži mající sex s muži

WHO – Světová zdravotnická organizace

EU – Evropská unie

R-R – ROZKOŠ bez RIZIKA, z.s.

CEGIDD – Centrum pro informace, sceening a diagnostiku

LGBT – zkratka označující lesby, gaye, bisexuály a transgender osoby