

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Sociální služby pro osoby s onemocněním HIV/AIDS

bakalářská práce

Autor práce:	Barbora Linhartová
Studijní program:	Rehabilitace
Studijní obor:	Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory
Vedoucí práce:	Mgr. Lenka Rosková

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

ABSTRAKT

Celosvětové statistiky ukazují na stále rostoucí počty osob nakažených virem HIV. Osob s HIV bohužel přibývá i u nás v České republice (dále jen ČR). Proto jsem se ve své bakalářské práci pod názvem Sociální služby pro osoby s onemocněním HIV/AIDS hlouběji věnovala péči, která je v ČR postiženým touto zákeřnou nemocí poskytována. Zaměřila jsem se na sociální služby, jaké zařízení je poskytuje, jak jsou uživatelé spokojeni a zda mají stálé kontakty s rodinou.

Samotná bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a na část praktickou. Teoretická část je tematicky rozdělena na devět podkapitol, které jsou dále členěny do oddílů.

První podkapitola se zabývá současným stavem, tedy definicí HIV/AIDS, ve druhé kapitole je popsána celá historie vzniku viru HIV a dále ve třetí kapitole píšou o přenosu viru HIV. V této podkapitole jsou popsány jednotlivé cesty přenosu viru. V této části práce se snažím čtenáři přiblížit, co to vlastně HIV/AIDS je.

Ve čtvrté a páté podkapitole je zmiňován klinický obraz nemoci, jak se nemoc projevuje, jaká jsou stadia nemoci a hlavně epidemiologie, kdy jsou čtenáři přiblíženy údaje a statistiky jak z ČR, tak i ze zahraničí.

V následujících třech podkapitolách, kterými jsou: léčba, testování a prevence, je stručně popsáno léčení HIV/AIDS, jaké jsou způsoby testování a jak se lze proti viru HIV bránit. Prevence je velmi důležitou složkou celkové problematiky HIV a bylo velmi důležité ji v bakalářské práci zmínit.

V poslední deváté kapitole se věnuji stěžejnímu tématu své bakalářské práce, a to sociálním službám (podle zákona 108/2006 Sb.), které jsou lidem s HIV/AIDS poskytovány, kde jsou poskytovány, jak jsou financovány atd. V neposlední řadě je zde zmíněno, kam se může člověk, který se tímto virem cítí ohrožený, obrátit. Je zde uveden seznam testovacích míst a AIDS Centra po celé ČR. V příloze je pro zajímavost přiložena mapa AIDS Center v ČR.

Praktická část této bakalářské práce byla prováděna formou kvalitativního výzkumu, sekundární analýzou dat a obsahovou analýzou dat. Prvním cílem bylo

monitorovat celkovou nabídku sociálních služeb na území ČR. Druhým cílem bylo také monitorování, avšak v tomto případě se jednalo o monitoring spokojenosti uživatelů sociálních služeb DS s nabídkou služeb poskytovaným tímto sociálním centrem. Jelikož je DS jediným zařízením poskytujícím dané služby v České republice, výzkum byl prováděn výhradně v tomto zařízení.

Třetím cílem mé bakalářské práce bylo porovnat data a statistiky HIV/AIDS v ČR s jinou evropskou zemí. Pro porovnání jsem si vybrala autonomní Švýcarsko, které se mi zdálo pro srovnání nejvhodnější. Všechny zadané cíle byly splněny.

Pro účely výzkumu jsem si určila tři výzkumné otázky: Jaká je incidence a prevalence HIV/AIDS v České republice k 31. 12. 2012? Jaká je situace HIV/AIDS ve Švýcarsku v porovnání s Českou republikou? Je spokojenost respondentů se sociálními službami dostatečná nebo mají uživatelé DS k sociálním službám výhrady?

Ještě v roce 2011 nepatřila Česká republika do rizikových zemí s vysokou incidencí a prevalencí. V minulém roce (tj. rok 2012) se však zvýšila prevalence i incidence a Českou republiku to již zařadilo na seznam rizikových zemí. Proto jsem chtěla tyto data ve své práci zmínit a upozornit na stále stoupající počty nakažených osob zákeřným virem HIV.

Pro výzkum jsem použila kvalitativní formu výzkumu, kde jsem prostřednictvím hloubkového rozhovoru oslovila pět respondentů z DS a pomocí rozhovoru jsme se snažili učinit náhled klienta DS na sužby, které jsou mu poskytovány.

Je paradoxní, že přestože je v ČR pouze jediné zařízení pro osoby s HIV/AIDS, které poskytuje sociální služby a počet nakažených každým rokem stoupá, tak není akutní potřeba rozšíření poskytování sociálních služeb. DS stačí pokrýt potřebu lidí, kteří tuto službu potřebují a vždy se snaží najít nejvhodnější a neoptimálnější řešení pro obě strany. Většina uživatelů, kteří DS opouštějí, se zase lehce zapojí do normálního života.

Práce by mohla být přínosem ke zviditelnění tohoto závažného zdravotního, ekonomického a sociálního problému a zároveň by mohla sloužit jako studijní materiál nejen pro studenty, ale i pro širokou laickou veřejnost. Dále by mohla být rozšířena na rámec diplomové práce.

ABSTRACT

Worldwide statistics show an increasing number of people infected with HIV. Unfortunately, number of people with HIV is also increasing in the Czech Republic (CR). That's why I was in my thesis entitled Social services for persons with HIV / AIDS deeply devoted to care, which is in the Czech Republic provided to persons affected by this insidious disease. I focused on social services, which device provides them, how users are satisfied and whether they have constant contact with the family.

The bachelor thesis is divided in two parts, namely the theoretical and practical part. The theoretical part is thematically divided into nine sub-chapters, which are further divided into sections.

The first subsection deals with the current situation, therefore the definition of HIV / AIDS, the second chapter explains the entire history of HIV and in the third chapter I write about the transmission of HIV. In this section there are described different ways of transmission of the virus. In this part I try to describe to the reader what that HIV / AIDS is.

In the fourth and fifth subchapter is referred clinical picture of the disease, how the disease manifests itself, which are the stages of the disease and especially epidemiology, when to readers are approximated data and statistics from the Czech Republic and also from abroad.

In the following three sub-sections, which are: treatment, testing and prevention, is briefly described treating HIV / AIDS, what are the methods of testing and how you can defend against HIV. Prevention is a very important component of overall HIV and it was very important to mention it in the thesis.

The final ninth chapter is devoted to the principal topic of my thesis, and that's social services (pursuant to Act 108/2006 Sb.) that are provided to people with HIV / AIDS, where are they provided, how are they financed, etc. Last but not least is mentioned where can a person who feels threatened by the virus, reverse. There is a list of test places and AIDS centers throughout the country. In the attachment is for the interest attached map of AIDS Center in the country.

The practical part of this work was conducted through qualitative research, secondary data analysis and content analysis data. The first objective was to monitor the overall range of social services in the Czech Republic. The second goal was also monitoring, but in this case it was monitoring the satisfaction of users of social services DS with services provided by that social center. Since DS is the only facility providing the service in the Czech Republic, the research was conducted exclusively in this device. The third aim of my thesis was to compare data and statistics HIV / AIDS in the Czech Republic and other European countries. For comparison, I chose autonomous Switzerland, which seemed the most appropriate for comparison. All the desired goals have been accomplished.

For the purposes of research, I have identified three research questions: What is the incidence and prevalence of HIV / AIDS in the Czech Republic 31 12th 2012? What is the situation of HIV / AIDS in Switzerland compared to the Czech Republic? Is satisfaction of respondents with social services sufficient or D9+-S users has concerns about social services?

Even in 2011 didn't the Czech Republic belong among risk countries with a high incidence and prevalence. In the past year (2012) increased prevalence and incidence and the Czech Republic got on the list of countries at risk. That's why I wanted these data in my thesis and point to mention increasing number of people infected by this nasty virus HIV.

For my research I used a qualitative research, where I through depth interview with five respondents DS tried to make the DSs' preview and clients' view of services which are provided.

It is paradoxical that while in the Czech Republic, is only one device for people with HIV / AIDS, which provides social services and the number of infected increases every year, there is no need to expand the provision of social services. DS coverers enough the needs of people who need this service and is always trying to find the best and most optimal solution for both sides. Most people who leave DS, again easily engage in normal life.

The work could help to raise the profile of this serious health, economic and social problem and at the same time could serve as study material not only for students but also for the general public. Furthermore, it could be extended to the framework of the thesis.

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2013

.....

Barbora Linhartová

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování PhDr. Jolaně Ročkové a Mgr. Lence Roskové za jejich cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat RNDr. Vratislavu Němečkovi za ochotu, vstřícnost a pomoc při získávání potřebných informací a podkladů. Velké dík samozřejmě patří také všem těm, kteří ochotně reagovali na mé dotazy a podělili se o své názory, zážitky a zkušenosti.

OBSAH

Úvod.....	11
1 Současný stav.....	12
1.1 Definice HIV/AIDS	12
1.2 Historie vzniku HIV/AIDS.....	13
1.3 Přenos infekce	15
1.3.1 Přenos společným užíváním jehel, injekčních stříkaček a jiných nástrojů.....	16
1.3.2 Přenos krevní transfúzí, transplantací orgánů	17
1.3.3 Přenos z infikované matky na plod.....	17
1.4 Klinický obraz a průběh nemoci	17
1.5 Epidemiologie.....	18
1.5.1 Aktuální situace v ČR.....	19
1.5.2 Aktuální situace ve světě	20
1.6 Léčba HIV pozitivních.....	21
1.7 Testy na zjišťování HIV positivity	22
1.8 Prevence.....	23
1.9 Sociální služby	24
1.8.1 Dům světla	28
2 Cíle práce a výzkumné otázky	33
2.1 Cíle práce	33
2.2 Výzkumné otázky	33
3 Metodika	34
3.1 Metodika výzkumu	34
3.2 Zpracování dat.....	35
3.3 Cílová skupina.....	35
4 Výsledky	36
4.1 Srovnání Česká republika a Švýcarsko	50
4.2 Incidence a prevalence HIV/AIDS v ČR v r. 2012.....	52
5 Diskuze	54
6 Závěr	58

7Seznam informačních zdrojů	60
8 Přílohy.....	65

ÚVOD

V dnešní době existuje mnoho nevyléčitelných a nebezpečných onemocnění a jednou z těchto závažných a život ohrožujících nemocí je onemocnění HIV/AIDS. Tato nemoc nevznáší mezi pacienty jen strach, bolest nebo utrpení, ale především je to pocit beznaděje. Je to beznaděj, která je bezprostředně spojuje s tím nejhorším a to je smrt. Mnoho z nich trpí depresemi a pocitem méněcennosti, protože je s nimi zacházeno odlišně, ať již se jedná a rodinné příslušníky a přátele nebo o celou společnost. Rodina, která má být nemocnému oporou a být s ním ve chvílích, kdy je potřebuje, se v mnoha případech otočí ke svému blízkému zády. I z tohoto důvodu je jejich chování plné nejistoty, sklíčenosti a emocionální nevyrovnanosti.

Téma sociální služby pro osoby s HIV/AIDS jsem si zvolila, protože mě tato problematika velmi zajímá a je to téma, které je neustále aktuálním z důvodu neustálého nárůstu nakažených. I když se již podařilo nástup oportunních infekcí oddálit, ještě HIV/AIDS nedokážeme zcela vyléčit. Je tedy velmi důležité se v dnešní době zaměřit na prevenci a její rozšiřování do povědomí všech lidí a hlavně dětí. Velmi důležité je vyhledání včasné pomoci a informovanost o sociálních službách a krizových centrech, které jsou pro nemocného klíčovými. Primární prevence je u dané nemoci zásadní, ale poskytnutí sociálních služeb u osob, kteří již HIV/AIDS mají, je neméně důležitá. Nemocní mají veškeré informace, znají postupy a pravidla, kterými se musí řídit.

Jako jediné zřízení v ČR se kompletním sociálním službám pro lidi s onemocněním HIV/AIDS zabývá Dům Světla v Praze (dále jen DS). Bezpečné centrum pro kohokoliv, jehož život je ovlivněn touto zákeřnou nemocí. Všímá si otázek spojených s diskriminací, předsudky a neinformovaností na všech úrovních.

Pomocí rozhovorů jsem se snažila zjistit a zmapovat, jak moc jsou dané sociální služby využívány, jak jsou s nimi dotazovaní spokojeni a zda by popřípadě něco změnili.

Ve své práci také zmíním statistiky HIV/AIDS České republiky a Švýcarska, a to pro porovnání dat a nastínění přibližného srovnání s jiným státem.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 DEFINICE HIV/AIDS

Původcem onemocnění AIDS je virus, který je známý pod zkratkou HIV, neboli *human immunodeficiency virus*. Tento virus napadá imunitní systém, který má za úkol chránit lidské tělo před bakteriemi, viry a plísněmi, proto pro nemocného bývá toto setkání s virem HIV problémem. Virus při proniknutí do krevního systému napadá T-lymfocyty, které v lidském těle koordinují tvorbu protilátek a funkci obranného systému a mění strukturu jejich DNA. Na životě ho záhy mohou ohrožovat i obyčejné infekce, které se vyskytují kolem nás. Zkrácený název AIDS znamená syndrom získané imunodeficiency (**A**cquired **I**mmunodeficiency **S**yndrome, AIDS), neboli syndrom získaného selhání imunity. Retrovirus způsobující onemocnění AIDS, označovaný jako HIV, byl objeven v roce 1983. (17)

Bohužel zatím v dnešní době neexistuje žádný lék nebo vakcína, která by mohla předejít šíření viru HIV, proto je třeba se soustředit hlavně na prevenci. Nemoc AIDS se objeví v případě, že virus HIV oslabí imunitní systém, takže ostatní choroboplodné zárodky mohou vyvolat infekci, která může vést ke smrti. (28)

„AIDS je tedy syndrom získaného selhání imunity neboli selhání obranyschopnosti (Acquired Immuno – deficiency syndrome virus). Je to soubor příznaků a infekcí, který je následkem poškození imunitního systému člověka virem HIV. Přesná definice stavu, který se jako AIDS označuje, se mírně liší v závislosti na organizaci či zemi. V Česku, se používá tzv. rozšířená definice Světové zdravotnické organizace (WHO), doplněná o několik referenčních nemocí. Podle této definice má člověk starší dvanácti let AIDS, jestliže tzv. test na přítomnost protilátek HIV (popularizován jako „AIDS-test“) vykázal pozitivní výsledek a zároveň je splněna aspoň jedna z následujících podmínek:

- alespoň 10% ztráta tělesné hmotnosti nebo kachexie (celková tělesná sešlost), s průjmy nebo horečkami, trvajícími přerušovaně nebo nepřetržitě nejméně jeden měsíc, není-li známa jejich příčina nesouvisející s infekcí HIV,
- kryptokokální meningitida,
- tuberkulóza plic nebo jiných orgánů,
- Kaposiho sarkom,
- neurologické poškození, které zabraňuje nezávislým každodenním aktivitám, není-li známa jeho příčina nesouvisející s infekcí HIV (např. úraz nebo cévní mozková příhoda)
- kandidóza jícnu (může být diagnostikována na základě přítomnosti orální kandidózy doprovázené poruchou polykání),
- klinicky diagnostikovaný život ohrožující nebo opakovaný zápal plic, i bez etiologického potvrzení,
- invazivní karcinom děložního čípku.

(http://monka.hysteria.cz/marko/domaci_lekar/chronhrud/aids.html)

1.2 HISTORIE VZNIKU HIV/AIDS

AIDS, který se šíří po naší planetě Zemi, není první ničující pandemií pustošící lidstvo. Za pandemiemi vždy byly veliké změny ve společnosti (hladomory, křížácké výpravy, přelidnění měst ve středověku). Ve 20. století ničí lidskou populaci AIDS.

I přesto, že se o nemoci už několik let vědělo, moderní historie HIV/AIDS začíná kolem roku 1981, kdy byly zaregistrovány první oportunní infekce, jako je zápal plic, který je způsobený *Pneumocystis carinii*. Nemoc se začala vyskytovat v gay společnosti, hlavně ve velkých městech v USA. Pacienti trpěli silnou imunitní nedostatečností a organismus nebyl schopen bojovat s dalšími infekcemi a nemocemi.

První výzkumná práce zjistila, že AIDS, jak syndrom pojmenovali, je přítomný nejen u gayů, ale také u narkomanů nebo lidí mající hemofilii (porucha srážlivosti krve). (11), (17)

Teprve v roce 1983 byl francouzským vědcem prof. Montaquierem a jeho spolupracovníky objeven virus, který nazvali lymfadenopatickým virem (LAV). Další skupina vědců pracujících v USA, izolovala zanedlouho poté z krve z řad mužů s AIDS podobný virus, dostal název T – lymfotropní virus typ III. (HTLV III). Typy I. a II. byly již definovány v 70. letech jako lidské retroviry odpovědné za T- buněčnou leukémii dospělých a spastickou paraparézu. (2)

Kvůli sjednocení názvů byl nově izolovaný virus pojmenován jako virus lidské imunitní nedostatečnosti (HIV-I). V červnu 1984 vědci začali výzkum pro zjišťování původce HIV/AIDS. Zapojilo se více jak 200 000 tisíc vědců z celého světa a začali pracovat na vývoji léků a očkovacích látek. Bohužel nové zkušenosti a poznatky ukázaly, že optimismus byl předčasný. Dodnes není celkem jasno, odkud se virus vzal a kde se objevil. (5)

Existuje několik hypotéz. V první hypotéze se diskutuje o tzv. opičím původu. Vychází z teorie, že některé kmeny v Africe používaly čerstvou krev z opic pro posilování pohlavní výkonnosti. Rozedřeli si tělo a krev vtírali hluboko dovnitř. Odborníci věří, že tímto mohlo dojít k přenosu SIV (opičí selhání imunity) a později k jeho přeměně na HIV dnešní podobnosti. Toto tvrzení bohužel nelze ani vyvrátit, ale ani potvrdit. Jednou z dalších hypotéz je názor vědců bývalé NDR, kteří vypracovali velmi absurdní studii, ve které se snažili prokázat, že virus je připravován v USA jako biologická zbraň a zkoušen ve věznicích na dobrovolnících. Vyšlo najevo, že jde o smyšlenou teorii bez faktů.

Dalším názorem je dopad božího trestu na lidstvo za nemorální promiskuitní život a sexuální revoluci.

Můžeme uvádět různé hypotézy, ale nic to nemění na faktu, že stále nemáme lék, vakcínu, která by zamezila šíření viru.

Období zkoumání nemoci HIV/AIDS je z hlediska historie velmi krátké a poznamenané několika omyly a pochybeními. Šíření HIV a nemoci AIDS se dnes dotýká prakticky každého člověka. Nejde jen o rizikové chování, nešťastné chování nebo úmyslné šíření a podobně, ale i o důsledky této nemoci. AIDS je dodnes nevyléčitelná nemoc, tzv. novodobý mor lidstva. (12)

1.3 PŘENOS INFEKCE

Virus HIV je velmi citlivý na teplo, 60 stupňů Celsia už nepřežije a mimo organismus přežívá velmi obtížně a velmi krátkou dobu. Aby virus mohl organismus infikovat, musí do něj nejprve proniknout a přijít do styku s krví vnímavého jedince. Při přenosu je k vyvolání infekce potřeba minimální množství viru. Proti menšímu množství, než je minimální dávka viru, je organismus imunní.

Máme čtyři základní způsoby přenosu:

- Pohlavním stykem
- Při půjčování injekčních stříkaček nebo jehel a dalších předmětů
- Při krevní transfúzi a injekčním podávání krevních derivátů
- Z infikované matky na plod (28)

Jedinci, kteří jsou infikováni HIV infekcí, mají povinnost při vyhledání zdravotnické péče, dle zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, informovat zdravotnický personál o své HIV pozitivitě. (34)

Tabulka 1 : Riziko přenosu HIV infekce při různých typech expozice

Způsob přenosu	Riziko
Transfúze HIV pozitivní krve	> 95 %
Intravenózní expozice	0,67 %
Anální sex - pasivní partner	0,5 %
Drobné poranění kůže	0,4 %
Vaginální sex - riziko u ženy	0,3 %
Anální sex - aktivní partner	0,06 %
Vaginální sex - riziko u muže	0,05 %

1.2.1 PŘENOS NECHRÁNĚNÝM POHLAVNÍM STYKEM

Přenos nechráněným pohlavním stykem je nejčastějším rizikovým chováním, při kterém se lze infikovat. V současné době se již homosexualita nepovažuje za tak rizikový faktor jako promiskuita, časté střídání partnerů.

V této oblasti je velmi podstatné pěstovat si odpovědnost za své zdraví, protože zdraví máme jenom jedno a každý si ho musíme chránit. Jedinou účinnou ochranou v přenosu HIV pohlavní cestou, je prezervativ. Prezervativ brání nejen přenosu HIV, ale i jiným pohlavním chorobám. Samozřejmě, že při přenosu HIV nemusí dojít při každém pohlavním styku, ale nelze na to spoléhat, proto je důležité se chránit pokaždé, když se vystavujeme rizikovému chování.

Velmi vysoké riziko nákazy vzniká také při análním sexu, při kterém může dojít k poranění sliznice konečníku a následného vniknutí viru ze spermatu do krve partnera. (18), (14)

1.3.1 PŘENOS SPOLEČNÝM UŽÍVÁNÍM JEHEL, INJEKČNÍCH STŘÍKAČEK A JINÝCH NÁSTROJŮ

Virus také lze přenést při společném sdílení jehel a injekčních stříkaček, které mohou být kontaminované. Nejčastěji k tomu dochází mezi uživateli drog, kteří si půjčují jednu stříkačku a používají ji na vpich do těla. Ale nejen mezi narkomany se používají injekční stříkačky, k přenosu může také dojít mezi sportovci, kteří si píchají steroidy. Existuje také teoretické riziko, že k přenosu může dojít při akupunktuře nebo při tetování, kde se používají tetovací jehly. Je třeba je před každým dalším použitím řádně dezinfikovat, nebo použít nové. (34)

1.3.2 PŘENOS KREVNÍ TRANSFÚZÍ, TRANSPLANTACÍ ORGÁNŮ

Při transfúzích a injekčním podávání krevních derivátů dochází k přenosu viru velmi málo, spíše výjimečně, protože od června 1987 v ČR podléhají kontrole všechny krevní vzorky. Mezi další nezbytná opatření patří podávání transfúzí, jen pokud je to opravdu nezbytné a plasmu se pokusit nahradit jinými produkty (albuminem). (1)

1.3.3 PŘENOS Z INFIKOVANÉ MATKY NA PLOD

Velká pozornost je věnována přenosu z matky na plod. V roce 2002 bylo zavedeno povinné testování všech těhotných žen na infekci HIV, aby se včas mohlo zjistit, zda je plod infikovaný nebo ne. Děti mohou od matky virus získat hned několika způsoby.

Perinatálním přenosem, kdy je matka infikována HIV a i když dítě s krví matky nepříjde do styku, malé částice a viry mohou projít přes placentu. (1)

Těhotná žena může virus na své dítě přenést také v průběhu porodu. Výzkum ukázal, že dítě bude mít ze 70% šanci se nákaze vyhnout. To znamená, 30% dětí se narodí s virem HIV, pokud je jejich matka infikovaná. K dalším možnostem, které ovlivňují perinatální přenos, patří předčasný porod, nízká porodní hmotnost a hlavně riziko nákazy při kojení. Riziko nakažení virem u dětí, které jsou kojené matkami infikovanými před porodem, je 14%. (15), (22)

1.4 KLINICKÝ OBRAZ A PRŮBĚH NEMOCI

Než dojde k plně vyvinuté nemoci AIDS, může to trvat i několik let. V průměru do 10 let onemocní asi 60% infikovaných, 20% jedinců má preklinickou formu a posledních 20% zůstává klinicky němých. Jsou známy i případy, kdy od infikování virem HIV uběhlo i 15 let a žádné problémy nepřišly. (13)

Klinické příznaky AIDS jsou podmíněny mnoha faktory (výživou, stádiem nemoci, závažností poruchy imunity...). (3)

Dle Machové, Hamanové 2002, se dělí průběh infekce podle klinických projevů na stádia:

- Akutní HIV infekce - začíná po krátké inkubační době asi u poloviny infikovaných (3-8 týdnů). Součástí jsou abnormální příznaky podobné u chřipky nebo mononukleózy. Může být také vyrážka, která po pár dnech zmizí.
- Bezpříznakové (asymptomatické) stádium – Tzv. období latence, které je odlišně dlouhé. Jedinec je většinou zcela bez příznaků a nemá výrazné problémy.
- Časné symptomatické stádium – V tomto stádiu se objevují oportunní infekce. Mezi příznaky patří horečka, průjem, nechutenství, které trvají déle než 1 měsíc. Jedinec zaznamenává veliký úbytek na váze. V tomto stádiu by se měla zahájit antiretrovirová terapie.
- Pozdní symptomatické stádium (rozvinuté onemocnění AIDS) – V tomto stádiu přechází infekce do podoby AIDS. Organismus je napaden mnoha oportunními infekcemi, tuberkulóza, objevují se vzácné nádory, je postižená nervová soustava, může se objevit demence. Postižení AIDS umírají na některou z nemocí. (13)

1.5 EPIDEMIOLOGIE

V současné době již několik let závratným způsobem roste počet osob, jak už dospělých, tak dětí, nakažených virem HIV nebo postižených nemocí AIDS. S tím silně souvisí vysoká a očekávaná úmrtnost. Počet nakažených osob roste po celém světě. Je to hlavně nemoc AIDS, která způsobuje klesnutí průměrné délky života, například v případě subsaharské Afriky byl v roce 2004 průměrný věk 46 let.

Celosvětově ale populace stárne. A to v důsledku poklesu porodnosti spolu se zvýšením průměrného věku dožití. K nejrychlejšímu nárůstu obyvatelstva docházelo v 60. a 70. letech 20. století, kdy přirozený přírůstek dosahoval až 3 %. Podle odhadů UNAIDS (společný OSN program o HIV/AIDS, který je hlavním zastáncem zrychlené, komplexní a koordinované globální akce na HIV / AIDS epidemie), jež jsou k dispozici

za rok 2010, je na celém světě asi 39,5 milionů osob postižených HIV infekcí. (<http://www.osn.cz/aids/>), (11), (39)

Podle statistických údajů z tiskové zprávy Národní referenční laboratoře pro AIDS v roce 2011 se 2,7 milionů lidí nakazilo v roce 2010 a 1,8 milionů osob v tom samém roce zemřelo. I když v mnoha regionech světa došlo k výraznému zpomalení a částečné stabilizaci epidemie HIV. Nicméně od roku 2001 vzrostl počet osob žijících s HIV o 17%. (38)

V současné době dělíme epidemiologická opatření na preventivní a represivní. Mezi preventivní opatření patří výchova ke změnám chování v sexuálním životě, testování krevních konzerv a derivátů, program výměny jehel a stříkaček uživatelů drog a hlavně bezpečný sex a s tím i související omezení počtu sexuálních partnerů. Represivní opatření obsahuje hlášení positivity, onemocnění AIDS a úmrtí Národní referenční laboratoři pro AIDS. (19)

1.5.1 AKTUÁLNÍ SITUACE V ČR

Tisková zpráva Národní referenční laboratoře pro AIDS pro rok 2012 uvádí, že infekce v posledním desetiletí neustále výrazně narůstá. V roce 2002 bylo evidováno 50 případů, v roce 2010 bylo zachyceno 153 případů infekce HIV. Rok 2011 byl rokem, kdy HIV infekce nenarostla. V loňském roce, tedy v roce 2012, došlo k nárůstu infekce u občanů ČR a residentů na počet 183. Jak uvádí statistiky mezi nově infikovanými je 157 mužů a 26 žen. Průměrný věk nakažených mužů i žen je 34 let s věkovým rozpětím u mužů od 6 do 56 let a u žen od 4 až do 63 let. Při zjištění infekce bylo 136 nakažených v asymptomatickém stádiu, tedy ve stádiu bez příznaků, 11 osob ve stádiu akutní infekce a u 12 osob bylo zjištěno onemocnění AIDS.

V ČR je situace infikovaných HIV a nemocných AIDS stabilizovaná. Jako hlavní způsob přenosu se nejčastěji v roce 2012 uvádí přenos sexuální cestou (88,5 %). Z toho bylo zjištěno, že 70,5% nových případů bylo zjištěno u mužů mající sex s muži (z nich byli 4 injekčními uživateli drog. Přenos injekčními stříkačkami mezi uživateli drog byl zjištěn u 1 muže a dvou žen. Dále byly objeveny dva případy infekce HIV u dětí,

sourozenců, jejichž oba rodiče byli HIV pozitivní. U 15 osob zůstal přenos zatím neznámý.

Matkám s HIV infekcí se v loňském roce narodilo 6 dětí, 3 matky při otěhotnění o své infekci věděly a 3 byly zachyceny při screeningu gravidních.

I když velmi pozvolna, tak přece jen počet nakažených osob každý rok stoupá, z tohoto důvodu rostou také počty těch, kteří potřebují antiretrovirovou léčbu. Touto léčbou je v ČR léčeno asi 1050 pozitivních osob a nemocných AIDS. (39)

1.5.2 AKTUÁLNÍ SITUACE VE SVĚTĚ

Hájek (2004) uvádí, že největší a nejhorší situace je v subsaharské Africe, kde je nakažen infekcí až každý třetí obyvatel a na komplikace spojené s onemocněním zemře každý den až 9000 osob. Pandemii je těžké zvládnout, když možnosti jsou značně omezené.

Ohlášené případy AIDS eviduje WHO v Ženevě a z důvodu, že nějaké případy nebyly diagnostikovány ani nahlášený, tak se násobí ohlášené případy koeficientem, to má vést ke skutečnému odhadu. V roce 2002 WHO násobila nahlášené případy koeficientem 38, po srovnání, v roce 1996 se faktor násobil 12krát. (22)

Jako každoročně před Světovým dnem boje proti AIDS zveřejnila agentura UNAIDS epidemiologické přehledy o vývoji HIV infekce za rok 2011. Na planetě Zemi žije kolem 39,5 milionů osob infikovaných virem HIV. (<http://www.osn.cz/aids/>). Je to o trochu více než v předchozích letech z důvodu výrazného snížení úmrtnosti. Polovina lidí o své nákaze neví, nemůžou tedy využít možnosti léčby. To se týká především rozvojových zemí v Africe, nejpostiženějšího místa spolu s jihovýchodní Asií.

I když počet nově nakažených klesl v těchto oblastech za poslední roky až o jednu čtvrtinu, čísla jsou stále alarmující.

Za rok 2011 bylo celkem zaznamenáno 2,5 milionů nových případů. V loňském roce narostla dostupnost protivirové léčby. V současné době ji využívá 8 milionů lidí s infekcí HIV, bohužel pro další, co léčbu potřebují, je zatím nedostupná. Za zmínku

stojí fakt, že antivirová léčba je snadněji dostupná v afrických rozvojových zemích než v zemích východní Evropy.

Na naší planetě žije aktuálně asi 17 milionů dětí, které přišly o jednoho nebo o oba rodiče z důvodu nemoci AIDS. Z toho jsou 2,2 milionů dětí samy nakažené. Většina dětí se infekcí nakazila přímo od své matky v průběhu těhotenství, porodu nebo kojení. Většina dětí nemoci podlehně, ještě než dovrší věku dvou let. (28), (37)

1.6 LÉČBA HIV POZITIVNÍCH

V současné době bohužel zatím neexistují žádné léky nebo možnosti očkování, které by chránily obyvatele naší planety Země. Jak již bylo zmíněno nejdůležitější v boji proti infekci HIV, je prevence. Léky, které se dnes používají (tzn. Antiretrovirové léky), zatím nedokážou virus v těle zlikvidovat, jen zvolní jeho množení v organismu. Velkým úspěchem antiretrovirové terapie je snížení přenosu viru z matky na plod až o 8%. (13)

Základem léčby infekce je již zmiňovaná antiretrovirová léčba, profylaxe a léčba oportunních infekcí (vyvolání těžkých infekcí, pokud je imunita oslabena). Také je sem zahrnutá péče o správnou životosprávu a výživu. (20)

Z přípravků, jejichž účinnost byla laboratorně prověřena, se dnes nejvíce uplatňuje AZT (Azydothymidine) nebo Azitidin. Zkoušejí se i další preparáty jako je (DDC, DDI, TIBOs, Antiproteázy, HEPT). Všechny tyto medikamenty blokují množení viru v organismu.

Žádný lék ale zatím nedokáže virus úplně a natrvalo odstranit. Pokud jde o léčbu infekce v raném stadiu, byla zjištěna pouze účinnost u AZT. Je dokázáno, že pokud se kombinují různé prostředky, jsou účinnější než jednotlivé preparáty podávané samostatně.

1.7 TESTY NA ZJIŠŤOVÁNÍ HIV POZITIVITY

Testování na HIV je laboratorní proces, kdy je vyšetřena žilní krev testovaného jedince na protilátky proti viru HIV. Informuje nás o tom, zda jsme infikováni nebo ne. V Česku jsou testy prováděny na všech krajských hygienických stanicích pověřených ministerstvem zdravotnictví. V mikrobiologických laboratořích hygienických stanic a nemocnic, kde se dělají testy anonymní. Nebo se můžeme nechat dobrovolně otestovat v sedmi AIDS centrech.

Na test se doporučuje jít s odstupem 2-3 měsíce od rizikové události, protože tělo si vyžaduje čas na tvorbu protilátek, které má test odhalit. Výsledek testu je znám do 14 dnů. K provedení testu stačí pouze 5-7 ml krve. Testy si klient většinou hradí sám. Cena testu se pohybuje 200-500 Kč, může být také hrazen státem (v AIDS centrech).

Vyšetřování se uskutečňuje povinně a anonymně u dárců krve, tkání a orgánů, spermatu a mateřského mléka. Bez testu je darování nepřípustné. Bez souhlasu fyzické osoby se testování také provádí:

- těhotných žen,
- u fyzické osoby, která má poruchu vědomí, u níž je vyšetření důležité z hlediska diagnostiky,
- u osoby, která je obviněná z trestního činu ohrožování pohlavní nemocí,
- u osob, které jsou léčeny pro pohlavní nemoc.

Internetové zdroje uvádí, že na konci roku 2012 italští vědci objevili klíč k nalezení vakcíny proti AIDS. Podle nejvyšších odborníků jde o další velký krok, který by mohl vést k vynalezení efektivní očkovací látky a tím zabránění v rozvinutí nemoci nebo infekce. Informovala o tom agentura ANSA v návaznosti na článek v italském odborném časopisu Plos ONE. Virus HIV má k dispozici protein s názvem TAT, který umí ničit nádorové buňky a mohl by působení viru nasměrovat proti nádorovému bujení. Ale sám protein TAT na to nestačí. Italští vědci z národního střediska pro výzkum AIDS zjistili, že TAT se váže na jiný protein Env. Společnými silami tyto

dva proteiny dohromady mohou zabránit šíření viru po organismu. Oba proteiny zmírňují následky infekce, které napadají tělo při užívání antiretrovirotik. (32)

V prosinci 2012 přišla také zpráva od BBC, že byl vyvinut mezinárodním týmem anti HIV gel, který brání vstupu viru HIV do buněk. Je účinný hned v první linii boje proti HIV.

V této fázi je gel zatím testován, po pěti letech pak mohou začít lék testovat na lidech. Loic Martin, výzkumník na vývoj tohoto gelu, z CEA, molekulárního výzkumného ústavu v Gif-sur-Yvette, Francie, popsal výsledek jako "nadějný". (38)

1.8 PREVENCE

Skutečně velmi podstatnou částí boje proti AIDS je prevence. Jejím cílem je předejít a udržet zdraví ohroženého jedince. AIDS je nemoc, které lze předejít, vyvarovat se jí. Hlavně v pohlavním životě je prevence velmi důležitá, mezi nejrizikovější faktory patří promiskuita a nechráněný sex s prostitutkami. Už neplatí, že nejrizikovější skupina jsou homosexuálové. V sexuální oblasti je informovanost o přenosu HIV nadmíru podstatná. Stále platí zásada, že jedinou ochranou při pohlavním styku je prezervativ. Kondom brání nejen přenosu HIV, ale také jiným pohlavně přenosným chorobám. Nejdůležitější ochranou v životě každého z nás je partnerská věrnost. Musí být také pěstován pocit vlastní odpovědnosti za své zdraví a zdraví si chránit. (21), (24)

Nová strategie podle N. Ramjee z roku 2006:

A – abstinence,

B – být si vzájemně věrní,

C – kondom nebo femidom a mužská obřízka,

D – diafragma neboli poševní pesar (dnes patří již do historie) nebo dental-dam (dentální rouška),

E – expoziční profylaxe,

G – genital tract infections = léčba pohlavních nemocí,

H – HSV 2 suppression herpes simplex 2 = HSV2 a HIV si navzájem potencují přenos,
I - „immunity induces by vaccine” = imunita postvakcinační, která je ještě budoucností.
(19)

1.9 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Seznam testovacích míst v roce 2012:

Praha

1. SZÚ, Šrobárova 48, Praha,
2. ZÚ Praha, Ditrichova 17, Praha,
3. ZÚ Praha, Sokolovská 155/60, Praha,
4. ČSAP, Dům Světla, Malého 3, Praha,
5. Sexuologický Ústav, Apolinářská 4, Praha,

...dalších 40 míst v různých částech Prahy., informace na lince 800 144 444.

Středočeský kraj

1. ZÚ Kladno, Fr. Klotze 231,
2. ZÚ Kolín, U Nemocnice 3,
3. ZÚ Příbram, U Nemocnice 85.

Ústecký kraj

1. ZÚ Ústí nad Labem, Na Kabátě 229,
2. ZÚ Chomutov, Kochova 1185,
3. ZÚ Most, J. E. Purkyně 270/5,
4. Nemocnice Děčín, Rumburk,
5. Soukromé laboratoře Chomutov, Jirkov, Klášterec nad Ohří, Louny, Meziboří, Žatec, Teplice.

Liberecký kraj

1. ZÚ Liberec, U Sila 1139,
2. Nemocnice Jablonec, Semily, Vrchlabí.

Karlovarský kraj

1. ZÚ pobočka Sokolov, Chelčického 1938,
2. Nemocnice Karlovy Vary,
3. Soukromé laboratoře Aš, Cheb, Karlovy Vary, Kraslice Mariánské lázně.

Plzeňský kraj

1. ZÚ Plzeň, 17. listopadu 1,
2. FN Plzeň, Skřetova 15,
3. FN Rokycany, Svazu bojovníků za svobodu 68,
4. Klatovy, I. poliklinika, Pod nemocnicí 789/2.

Jihočeský kraj

1. Nemocnice Jindřichův Hradec, Písek, Strakonice, Tábor,
2. Soukromé laboratoře České Budějovice, Český Krumlov, Písek, Blatná, Trhové Sviny.

Královehradecký kraj

1. ZÚ Hradec Králové, Habrmannova 1,
2. Nemocnice Náchod, Rychnov n/K.

Pardubický kraj

1. Nemocnice Pardubice, Svitavy, Chrudim, Litomyšl, Ústí n/O.

Kraj Vysočina

1. SZÚ, pracoviště Jihlava, Vrchlického 57,

2. Nemocnice Havlíčkův Brod, Nové Město na Moravě, Pelhřimov, Třebíč, Velké Meziříčí,
3. Poliklinika Žďár nad Sázavou.

Jihomoravský kraj

1. Fakultní nemocnice Brno-Bohunice,
2. ČSAP, soukromá laboratoř RNDr. Čecháčka, Bratislavská 2, Brno,
3. Nemocnice Boskovice, Hodonín, Kyjov, Vyškov, Znojmo.

Zlínský kraj:

1. ZÚ Zlín, Havlíčkovy nábř. 600,
2. ZÚ Vsetín, 4. května 287,
3. Nemocnice Uherské Hradiště.

Olomoucký kraj:

1. Poliklinika, Tř. Svobody 32, Olomouc,
2. Soukromé laboratoře, Nezvalova 2, Olomouc,
3. Nemocnice Hranice na Mor., Jeseník, Rýmařov, Šternberk, Šumperk, poliklinika Prostějov.

Moravskoslezský kraj:

1. ZÚ Ostrava, Partyzánské náměstí 7,
2. ČSAP, Fakultní nemocnice Ostrava-Poruba, /přízemí infekční kliniky/,
3. Nemocnice Bruntál, Krnov, Nový Jičín, Opava, Třinec.

Další vybrané organizace:

Sexuologický ústav VFN

Apolinářská 4

Praha 2

SANANIM – kontaktní centrum

Osadní 2

Praha 7

Rozkoš bez rizika – pro komerční sexuální pracovnice

Bolzanova 1

Praha 1

Projekt Šance – pro mládež na ulici

Ve smečkách 28

Praha 1 (34)

Léčebně - preventivní péče a dispenzarizace pro pacienty s HIV/AIDS je v současné době v ČR koncentrována do 7 AIDS center, zřizovaných při infekčních klinikách nebo krajských infekčních odděleních. AIDS centra umožňují všem pacientům komplexní péči, nahrazuje činnost praktických lékařů a vlastní problematiku HIV. AIDS centrum na Bulovce v Praze je pověřeno metodickým vedením ostatních Center v ČR. Ve své péči má kolem jednoho tisíce klientů a je jediným pracovištěm v ČR, které je soustředěné na péči o těhotné ženy s infekcí HIV a jejich novorozené děti.

Při terapii infikovaných HIV se Centra řídí „Doporučeným postupem péče o dospělé infikované HIV a postexpoziční profylaxe infekce HIV“, který je v souladu s mezinárodními doporučeními. (36)

Seznam AIDS Center v ČR

Adresy AIDS center v České republice

1. AIDS Centrum FN Bulovka, Infekční klinika, Budínova 2, Praha 8,
2. AIDS Centrum České Budějovice, Nemocnice B. Němcové 54, České Budějovice,
3. AIDS Centrum Plzeň, Infekční klinika FN, Dr. Beneše 13, Plzeň,
4. AIDS Centrum Ústí nad Labem, Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem,

5. AIDS Centrum Hradec Králové, Infekční klinika FN, Sokolská 581, Hradec Králové,
 6. AIDS Centrum Brno, Infekční klinika FN, Jihlavská 20, Brno,
 7. AIDS Centrum Ostrava, FNsP Ostrava, 17. listopadu 1790, Ostrava – Poruba.
- (34)

1.8.1 DŮM SVĚTLA

Dům světla se nachází v klidné ulici v pražském Karlíně, blízko centra Prahy. Objekt je dlouhodobě pronajat od obvodního úřadu Městské části Prahy 8. Dům světla byl slavnostně otevřen 11. srpna 1999. Otevření Domu světla předcházelo roky příprav a práce. Cílem vybudování tohoto postkomunistického a ojedinělého zařízení bylo vytvořit „neústavní zařízení“ a pomoci tak lidsky a odborně lidem, kterým virus HIV vstoupil do života a snažit se je podporovat v této nelehké situaci. Vzorem pro výstavbu Domu světla byly obdobná zařízení v západní Evropě, především v Německu a v Rakousku. (7)

Rozpočet na celkovou rekonstrukci dosáhl 13 milionů korun. Ministerstvo zdravotnictví poskytlo státní investiční dotaci, zbývajících 6,5 milionů bylo úkolem sehnat organizace. S otevřením Domu světla přicházejí také první obyvatelé – klienti a během devíti let jich pobývalo v Domě světla několik desítek. Široká veřejnost už dnes ví, jak důležitou funkci pro část našich spoluobčanů Dům světla má, ale za tím stojí hodiny a hodiny práce nejen zaměstnanců, ale i dobrovolníků Domu světla.

V roce 1999 zahajuje také svoji činnost v Domě světla AIDS poradna, která je spojena s bezplatným a anonymním testováním. Zároveň s otevřením Domu světla v roce 1999 začíná svoji činnost telefonní a informační linka AIDS pomoci. (8)

V DS je 15 lůžek, které jsou nabízeny v období rekonvalescence nebo dočasné ubytování pro infikované osoby, jejich blízké, pro mimopražské pacienty, kteří přijíždí do Prahy k lékařům. Jsou tam čtyřlůžkové, trojlůžkové, dvoulůžkové a jednolůžkové pokoje a jedno rodinné apartmá. Celková kapacita je 30-35 klientů. V budově se také

nachází společenská místnost, kuřárna, jídelna, terasa, zimní zahrada a kuchyně, kde je možnost uvařit si svoje jídlo.

Dům světla nabízí kromě ubytování, také sociální poradenství, zdravotní péči, pečovatelskou službu, rekondiční a rehabilitační cvičení a hydromasáže. Tyto služby jsou poskytovány nejen pro ubytované klienty, ale pro všechny HIV pozitivní a nemocné AIDS. (6)

Pod vedením zkušených pracovníků je možno využít široký okruh terapií. Jsou mezi nimi individuální terapie, které zahrnují relaxační masáž a elektroléčbu, ale jsou i terapie skupinové, jako například muzikoterapie nebo jóga. Je zde také připravena psycho-sociální poradna, kde si klienti mohou s odborníkem popovídat o svých problémech. Součástí DS je také pravidelná návštěva lékaře.

V sociálním poradenství pomáhají sociální pracovníci stabilizovat klientům sociální situaci, zabezpečují jednání s úřady, podporují je v hledání zaměstnání a v samostatném ubytování mimo Dům světla. (9)

Azylový dům

DS v současné době také poskytuje sociální službu azylový dům podle §57 zákona č. 108/2006 Sb. Forma poskytování služby je pobytová a poskytovaná nepřetržitě a na financování se podílí Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Magistrát hl. m. Prahy a Středočeský kraj.

Posláním azylového domu je poskytnout pomoc, podporu a přístřeší lidem nemocným AIDS a infikovaným HIV. Je to komplex služeb poskytujících individuální a nepřetržitou pomoc těmto osobám. Tato služby si klade za cíl, aby každý uživatel využil všechny možnosti, které mu služba nabízí a aby v co nejkratší době (ne delší než jeden rok) mohl začít žít samostatně a znovu se zapojit do běžného života mimo azylové zařízení. Pomoc při obnovení vztahů s přáteli a rodinou.

V rámci azylového domu jsou zajišťovány tyto činnosti, ubytování, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajišťování stravy, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, jak už jsem se zmínila, zajišťují také pomoc při zprostředkování kontaktu s rodinou, pomoc při začlenění na trh práce, pomoc při uplatňování zákonných nároků a pohledávek (dávky systému sociálního

zabezpečení). Dále je v rámci služby azylový dům poskytováno základní sociální poradenství.

Úhrada za ubytování se liší, závisí to na počtu lůžek v pokoji. Uživatel si může vybrat z různých způsobů hrazení ubytování. Hotovostí či převodem z účtu. Ceny se pohybuje od 100 Kč do 120 Kč.

Sociální služba se začíná poskytovat ode dne dohodnutí o poskytování mezi zájemcem a poskytovatelem. Vždy je uzavřena smlouva o poskytování sociální služby. V rámci smlouvy má poskytovatel povinnost zájemce seznámit s vnitřními pravidly – Provozní řád DS. S uživatelem služby je také vytvořen individuální plán, ve kterém jsou stanoveny cíle, které se poskytovatel a uživatel zavazuje splnit.

Jestliže je ukončeno poskytování sociální služby, jak ze strany uživatele, tak ze strany poskytovatele je uživatel povinen navrátit zapůjčené věci a předat věci ve stavu způsobilém. Poskytovatel nemá povinnost zabezpečit uživateli jiné bydlení.

Jednou z velmi zajímavých věcí, s kterou jsem se v DS setkala je právo stěžovat si. Stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb. Stížnost může podat stěžovatel nebo nezávislý zástupce písemnou nebo ústní formou. Může být i anonymní, jakémukoliv pracovníkovi DS, poštou na adresu DS, emailem nebo do speciální schránky označené štítkem stížnosti. O přijetí stížnosti musí být proveden písemný zápis do knihy stížností, tím, kdo stížnost přijal a následně musí neprodleně kontaktovat vedení DS.

Provozní řád DS

Uživatel má právo obracet se na ředitele DS, sociálního pracovníka a další pracovníky DS o radu nebo pomoc při řešení svého problému. Je jim také doporučeno spolupracovat s lékaři příslušných AIDS center a dodržovat zákon č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Uživatel DS nesmí držet žádnou útočnou zbraň nebo střelnou zbraň.

Všechny návštěvy, které přijdou do DS se musí zapsat do knihy služeb. Návštěvy uživatelé mohou přijímat v návštěvním prostoru ve vyhrazených hodinách. Rodinný příslušníci a partneři mohou uživatele navštívit v ubytovací části. V době od 22:00 do 6:00 hodin platí povinnost dodržovat noční klid. DS je v této době uzavřen.

Je možné po předchozí domluvě s ředitelem DS i povolit vstup v době nočního klidu, například z důvodů zaměstnání.

Pro všechny osoby platí zákaz vnášení nebo požívání alkoholických nápojů v DS. Je zde určená výše povoleného limitu alkoholu v dechu a to 1 promile. Osoba podpisem provozního řádu souhlasí s namátkovou kontrolou hladiny alkoholu v dechu. Při namátkovém zjištění překročení této hranice není uživateli do DS umožněn vstup do té doby, dokud hladiny alkoholu v krvi neklesne na povolenou hranici. Dále také pro všechny platí zákaz vnášení, užívání a přechovávání psychotropních látek. Při problémech s užíváním alkoholu nebo drog, je klientovi doporučena odborná pomoc. Kouření je povoleno pouze ve vyhrazených prostorech. Panuje tam velmi přísný zákaz kouření na pokojích a v ostatních prostorách interiéru DS.

Ubytovna v DS

DS v rámci svého fungování umožňuje ubytování na ubytovně v DS. Je to místo, které mohou využít všichni HIV pozitivní a nemocní AIDS, jejich partneři nebo rodinní příslušníci k ubytování. Je tam však podmínka, že vždy jeden z ubytovaných v jednom pokoji musí být nemocný AIDS nebo infikovaný HIV.

Cena ubytování se pohybuje od 4000 do 4500 Kč, záleží, zda koupelna a kuchyň jsou součástí pokoje nebo zda je uživatelé mají společné.

Testování v DS

Ještě v roce zahájení provozu v Domě světla dne 31. 10. 1999 zahajuje svou činnost AIDS poradna spojená s bezplatným anonymním testováním na HIV infekci. Kromě samotného testování se v poradně provádí předtestové i potestové poradenství. Testování probíhá každé pondělí od 16 do 19 hodin a každou středu od 9 do 12 hodin. Od roku 1999 do roku 2007 bylo v této ambulanci Domu světla provedeno přes 14 000 testů. Počet infikovaných osob virem HIV bylo celkem 70 osob. Ambulance Domu světla je největším odběrovým pracovištěm v České republice. Odebíraná krev je odesílána k rozboru do Národní referenční laboratoře v Praze.

Provoz linky AIDS pomoci

Linka 800 800 980 je nonstop a je zdarma pouze ČR. Linka je v provozu od roku 2003 365 dní v roce. Opět ji ČSAP hradí ze svých vlastních prostředků. Na dotazy

odpovídají řádně vyškolení a poučení pracovníci. Dotazy se musí týkat problematiky HIV/AIDS.

Financování DS,

Systém financování DS je vícezdrojový. Významnou měrou se na něm podílí dotace z ministerstva zdravotnictví (Národní program pro řešení problematiky HIV/AIDS), Ministerstva práce a sociálních věcí, magistrátu, ale i dary tisíců větších a malých sponzorů.

Česká společnost AIDS pomoc

Tato společnost má dva základní cíle. Prvním cílem je přímá pomoc všem HIV pozitivním osobám a osobám nemocných AIDS, také pomoc jejich přátelům a rodinám. To převážně zaštiťuje provoz Domu světla v Praze.

Druhým cílem je prevence a hlavně boj proti nemoci AIDS. Společnost zajišťuje několik preventivních projektů: AIDS poradna v Domu světla, AIDS poradna v Ostravě, besedy vedené lektory, telefonní nonstop linka, bezplatná linka AIDS pomoci, internetovou AIDS poradnu, gaystreetworkera, edici prevence a zajištění preventivních materiálů. (26)

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat sociální služby na území ČR a zjistit celkový náhled na problematiku HIV/AIDS. Jelikož komplexní sociální služby v ČR poskytuje pouze Dům světla, obrátila jsem se proto na klienty DS.

2.1 CÍLE PRÁCE

- Monitorovat aktuální nabídku sociálních služeb na území České republiky,
- Monitorovat spokojenost uživatelů sociálních služeb s danou nabídkou,
- Porovnat data a statistiky HIV/AIDS v ČR s jinou evropskou zemí.

2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

- Jaká je incidence a prevalence HIV/AIDS v České republice k 31. 12. 2012?
- Jaká je situace HIV/AIDS ve Švýcarsku v porovnání s Českou republikou?
- Je spokojenost respondentů se sociálními službami dostatečná nebo uživatelé DS mají k sociálním službám výhrady?

3 METODIKA

Výzkumná část mé bakalářské práce byla realizována na datech shromažďovaných od října 2012 do února 2013 formou kvalitativního výzkumu.

3.1 METODIKA VÝZKUMU

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila kvalitativní formu výzkumu pomocí hloubkového rozhovoru neboli také narativní interview, které má za úkol podněcovat u dotazovaného spíše vyprávění, tazatel se ptá pouze v případě, že je něco nesrozumitelné nebo potřebuje něco doplnit. V této formě nestrukturovaného interview by neměl tazatel vypravěče přerušovat. Dopředu jsem neměla připravené otázky, spíše jsem se snažila respondenta povzbudit k vyprávění. Snažila jsem se všem respondentům pokládat podobné otázky důležité pro můj výzkum. Kladla jsem důraz na přirozenost konverzace a nenásilný průběh. Cílem tohoto rozhovoru je získat co nejvíce autentický materiál.

Pro zpracování nasbíraných dat jsem si zvolila kvalitativní formu výzkumu pomocí sekundární analýzy dat a obsahové analýzy dat. Sekundární analýzou (tzv. reanalýzou) jsem zpracovala již sesbíraná data od Národní referenční laboratoře pro AIDS uvedená v měsíčních hlášeních o výskytu a šíření HIV/AIDS v České republice a data od Státního zdravotnického ústavu, data z různých knih, různých publikací a zpráv ze široké škály vládních i nevládních organizací, které provedly různé druhy výzkumu k problematice HIV/AIDS. Všechna data jsem použila k jinému výzkumnému záměru.

Obsahovou analýzu jsem využila při rozboru důležitých dokumentů týkajících se mé bakalářské práce.

Teoretická část byla mimo jiné také zaměřena na všeobecný náhled na infekci HIV a nemoc AIDS.

3.2 ZPRACOVÁNÍ DAT

Data jsem zpracovala pomocí programů Microsoft Excel a Microsoft Word. K publikaci jsem použila formu grafů a tabulek.

3.3 CÍLOVÁ SKUPINA

Výzkum mé práce je zaměřen na uživatele sociálních služeb v DS. Oslovila jsem 5 uživatelů sociálních služeb v DS a s každým jsem vedla přibližně hodinový rozhovor.

Jména respondentů jsou z důvodů zachování anonymity vymyšlená. Se všemi respondenty jsme se po vzájemné domluvě dohodli, že si budeme tykat, aby pro nás rozhovor byl příjemnější.

Na začátku setkání jsem klienty seznámila s důvodem mé návštěvy a poprosila je o souhlas, že mohu tyto rozhovory ve své práci uvést.

Z důvodů nesouhlasu s nahráváním ani u jednoho respondenta, jsem si dělala s jejich souhlasem poznámky a všichni souhlasili, že jejich rozhovory můžu použít ke zpracování mé bakalářské práce. Rozhovory jsem si zaznamenávala na papír, z důvodu, že nikdo s mých respondentů nechtěl dát souhlas se zvukovým záznamem. Z tohoto důvodu nemohlo být zaznamenáno úplně všechno.

Rozhovory probíhaly v DS nebo v kavárně. Podle toho, kde se respondent cítí nejlépe.

Během rozhovorů jsem se také zaměřila na gestikulaci a celkovou řeč těla a snažila jsem se také věnovat projevům emocí.

V závěru každého rozhovoru jsem měla pro každého respondenta připravené čtyři stejné doplňující otázky.

4 VÝSLEDKY

Respondent 1

Marcel, 24 let

Rozhovor s Marcelem probíhal ve společenské místnosti DS, říká, že tam tráví většinu času. Rozhovor trval asi 30 minut.

Popis osoby respondenta

T: Mohl byste své vyprávění začít pár slovy o sobě?

M: Je mi 24 let, přijel jsem ze Slovenské republiky, z východní části a na území ČR žiju asi 1 rok. Do Čech jsem se přestěhoval za lepšími životními podmínkami. U nás práce není pro jiné lidi, natož pro mě. Na Slovensku je téma AIDS a to, že jsem gay naprosté tabu a neposkytují tam takové služby, jako v ČR. (Marcel je romského původu)

Mám tři sourozence, dva bráchy a sestru, ale jsou všichni v dětském domově. Jednou bych si je chtěl vzít k sobě, až budu mít svoje bydlení. Táta umřel, když mi bylo 16 let a matka je závislá na alkoholu a odmítá se jít léčit. Mámu už bych nikdy vidět nechtěl, vykašlala se na nás, kvůli tomu, že pije, jsou bráchové se sestrou v děcáku. Tam občas, když je chvílka, zavolám a zeptám se, jak se mají.

Marcel a HIV /AIDS

T: Můžeš mi prosím tě něco říct o své HIV pozitivitě?

M: Že jsem nemocný, jsem se dozvěděl po několika hospitalizacích, kdy mě musela odvést sanitka, protože mě velmi bolela hlava a omdlával jsem. Následně mi udělali rozbor krve a zjistili, že jsem se nakazil virem HIV. Infikovaný jsem rok. Nakazil jsem se od svého sexuálního partnera. Je pravda, že jsem to hodně střídal, ale to jsem si myslel, že mě to nemůže potkat. Na internetu jsem si vyhledal, jaké jsou možnosti léčby, popřípadě, kde a jak využít další služby. Rozhodl jsem se, že se odstěhuje do ČR. Jako první zařízení jsem navštívil AIDS Centrum Bulovka v Praze, kde mě začali léčit. Pak mi bylo doporučeno využití sociálních služeb v DS. Služby DS využívám už skoro rok.

Marcel a Dům světla

T: Pověz mi něco o DS.

(Smlouvu o poskytování sociálních služeb: Azylové ubytování, má uzavřenou s DS na dobu určitou na jeden rok, s možností prodloužení. Na dotaz, zda využívá jiné služby DS respondent odpověděl, že jiné služby nevyužívá)

M: Vařím si sám, jídlo zajištěné nemám. Líbí se mi tady, rád bych se pak přestěhoval na ubytovnu. Lidé v DS mi dodali odvalu a sílu poprat se s nemocí a „nastartovat se“ na budoucí život. Jsou tady všichni milý, občas jsou nějaké problémy s rukama, ale vždycky se to vyřeší. Mám dobré vztahy se sociální pracovníci a taky se všemi pracovníky.

T: Myslíš si, že jsou služby v DS dostatečné a dostatečně rozšířené?

M: Řekl bych, že služby, které DS poskytuje, jsou dobře organizované a i dostatečně rozšířené.

V nejbližší době si chci obnovit výuční list a vrátit se do práce jako zdravotní ošetřovatel, tedy zůstat v oboru, který jsem vystudoval, to by mě bavilo. V tom, abych se uplatnil na trhu práce, mu bude napomáhat sociální pracovníce. Ve svém volném čase rád chodím s kamarády do kavárny a rád chodím nakupovat do nákupních středisek.

T: Říkáš, že rád chodíš nakupovat a do kavárny, máš nějakou negativní zkušenost s reakcí lidí, pokud jim řekneš nebo se to někde dozvědí, že jsi pozitivní?

M: Jsem moc zklamaný slovenskou veřejností a jejím přístupem k nám nakaženým. Myslím, že jsme (Slováci) velmi zatvrzelý katolický národ, kde, když je někdo gay a ještě k tomu HIV pozitivní tak je to nepřípustné. Oni jsou schopni po vás třeba házet kameny. Tady se mi nestalo, že bych se setkal s něčím podobným. Je tady větší anonymita a lidi jsou milejší.

Doplňující otázky

T: Jak jsi se o DS dozvěděl?

M: na Bulovce v AIDS Centru

T: Jsi spokojený s tím, co ti DS nabízí?

M: Velmi spokojený, moc se mi tu líbí.

T: Změnil by si něco v DS?

M: Ne, určitě ne. Myslím, že vše funguje dobře.

T: Co od DS očekáváš?

M: Že mi pomohou se vrátit znovu do života a že mi poskytnou podporu při hledání nového zaměstnání.

Marcel byl velmi otevřený a milý, prozradil mi, že rád a často seznamuje dobrovolníky, stážisty a jiné návštěvy s chodem DS a poskytuje veškeré informace o sobě a odpovídá ochotně na dotazy. Ze začátku byl trochu nervózní, mnul si neustále ruce a poposedával na židli. Myslím, že v průběhu našeho hodinového rozhovoru se dostatečně uvolnil a otevřel.

Tabulka 2: Shrnutí zásadních informací k rozhovoru 1

Základní informace	• Slovák, Rom, 10 měsíců v DS, 1 rok nakažený
Spokojenost se službami v DS	• ANO, spokojený, vyhovující, využil by ubytovnu
Očekávání	• NE, nalezení práce, osamostatnění se
Změny v DS	• NE, žádné, je to všechno v pořádku
Jiné zařízení	• NE, pouze DS.
Vztahy v rodině	• Občas kontakt se sourozenci, spíše NE
Využívané sociální služby v DS	• Azylové ubytování, sociální poradenství

Respondent 2

Karel, 33 let

Rozhovor s Karlem probíhal také v DS, na doporučení sociální pracovnice, z důvodu, že Karel je velmi extravagantní (má nalepené řasy, je silně nalíčený a velmi nevhodně oblečený) a přitahuje pozornost a já bych se nemusela cítit dobře.

Popis osoby, respondenta č. 2

T: Můžeš mi o sobě něco povědět?

K: Narodil jsem se v roce 1973 v Brně. Táta byl hodně starej, když jsem se narodil, nikdy jsme spolu moc nevycházeli. Zkoušel jsem dodělat učňák, ale vůbec mě to nebavilo. Když táta umřel, tak jsme se s matkou přestěhovali k babičce. S mámou jsem nikdy dobré vztahy neměl. Když se dozvěděla, že jsem HIV pozitivní, už tak dost chladné vztahy utichli nadobro. Naopak babička mě od malička ve všem podporovala. A děje se tak neustále. Vidíme se málo, ale můžu se na ni spolehnout. Sourozence jsem nikdy neměl, i když bych si je hrozně přál.

Karel a HIV/AIDS

T: Můžeš mi říct něco o tom, jak si se nakazil a tak?

K: Z domova jsem odešel asi dva roky předtím, než jsem to zjistil. Že jsem HIV, jsem se dozvěděl asi v roce 2000. Do té doby jsem se nějaký čas živil prostitucí, musel jsem, neměl jsem peníze a nějak jsem se živit musel. Nakazil jsem se od jednoho kluka, se kterým jsem měl náhodný sex po nějaké pařbě. Teda myslím si to. Bral jsem taky hodně drogy a žil takový nezřízený život. V té době jsem narazil na streetworkera, doporučil mi, ať se nechám testovat. Hned jak jsem se dozvěděl, že jsem pozitivní, odešel jsem do Prahy. Je tu víc možností. Pak mi nějaký známý řekl, že můžu kouknout do DS, že bych tam možná mohl i bydlet.

Karel a Dům světla

T: Jak se ti v DS líbilo nebo nelíbilo, změnil by si něco, když si to zpětně vybavuješ?

K: Vzali mě v roce 2000 do DS poprvé. Pak jsem byl asi 4x vyloučen a zase přijat. Už jsem to pak ani nepočítal. Myslím, že mě tu neměli moc rádi, asi jsem dělal pořád problémy, chodil jsem pozdě, neuklízел jsem. (Po vyžádání spisu jsem se dozvěděla, že

respondent č. 2 vyhrožoval svým spolubydlícím, chodil neustále opilý, zapáchal...) Nechápal jsem, proč ta večerka je tak důležitá, nechtěl jsem chodit tak brzo spát. Ta mi vadila asi nejvíc.

Karel využíval azylové ubytování a aktivizační činnosti v DS, kde se například zkoušel učit na PC.

Současně také dochází na léčbu do AIDS Centra Bulovka.

Náš rozhovor probíhal asi 20 minut, nezískala jsem všechna potřebné informace, takže jsem následně poté musela otevřít jeho spis a informace si doplnit.

Karel byl ze začátku velmi roztěkaný. Po chvilce se uvolnil a nakonec z něj vyzařovalo sebevědomí. Ale určitě nebyl tolik sdílný jako Marcel. Od sociální pracovnice jsem se dozvěděla, že na něj DS podalo trestní oznámení, za vědomé šíření infekce HIV a svým partnerům o diagnóze nedával vědět. Přišla na to televize Nova, kdy s Karlem natáčeli pořad Na vlastní oči a on se vědomě do televize přiznal, že se svými partnery nepoužívají prezervativ a své partnery o své diagnostice neinformuje.

Doplňující otázky

T: Jak jsi se o DS dozvěděl?

K: Dozvěděl jsem se to od jednoho kluka, když jsem poprvé přišel do AIDS Centra na Bulovce.

T: Byl si spokojený s tím, co v DS nabízejí?

K: Ano, do určité míry, samozřejmě určité věci tam člověku chybí, ale to bych asi nezahrnoval do sociálních služeb.

T: Změnil bys něco v DS?

K: Jo, vadilo mi málo soukromí a taky mi vadilo, že jsem nemohl přijít, kdy jsem chtěl, vadilo mi, že jsem musel všechno říkat Aleně (sociální pracovnice). Ale jinak dobrý.

T: Co jsi od DS očekával?

K: Chtěl jsem, aby mi pomohli najít práci a tím bych splatil všechny dluhy. Taky jsem chtěl potkat lidi, co jsou nemocní jako já. Což se mi povedlo, ale kamarádi nikdy nebudeme.

Tabulka 3: Shrnutí zásadních informací k rozhovoru 2

Základní informace	• Muž, Čech, gay, 13 let HIV pozitivní, v současné době je mimo DS
Spokojenost se službami	• ANO, do určité míry (vadila večerka)
Očekávání	• ANO, nový známí a nová práce
Změny v DS	• ANO, málo soukromí, moc mluvení, večerka
Jiné zařízení	• ANO, AIDS Centrum Bulovka
Vztahy v rodině	• NE, výjimečně s babičkou
Využívané služby v DS	• Azylové ubytování, aktivizační činnost

Respondent 3

Jiří, 23 let

S respondentem 3 jsme se potkali na ubytovně v DS, kde 2 měsíce nově bydlí. Rozhovor trval přibližně 20 minut.

Popis osoby – respondenta č. 3

T: Pověz mi něco o svém životě a o sobě.

J: Přijel jsem do Prahy, když mi bylo 17. Jsem z Hodonína. Moc jsme spolu s mámou a se sestrou nevycházeli. Byl jsem asi hodně zlobivé dítě. Ale v Praze jsem chtěl vždycky bydlet, takže jsem se na nový život těšil. Co se týče učení, tak jsem se vyučil tesařem a ještě jsem si k tomu dodělal nástavbové studium s maturitou. To mi máma začala už trochu volat, když zjistila, že se snažím. Jenže pak jsem zjistil, že jsem HIV pozitivní a bylo to celé nanovo. Ted' naštěstí jsme v kontaktu, ne často, ale voláme si. Našel jsem si dobrou práci, pracuju jako asistent ve firmě T-Mobile, je to dobře placené. Trvalo mi dlouho, než jsem si našel zaměstnání, které by mě bavilo.

Jiří a HIV/AIDS

T: Řekneš mi něco o tom, jak si se nakazil?

J: Nakazil jsem se asi 2 roky zpátky, od svého partnera, myslel jsem si, že jsme si věrni, ale asi jsem se spletl, bylo to hrozné, vůbec by mě nikdy nenapadlo, že by to takhle mohlo dopadnout. Šli jsme náhodou kolem testovacího místa a tak jsme si řekli, že se necháme otestovat a testy byly pozitivní. Byl to šok. Ted' si třeba vůbec nedokážu představit, že bych měl partnera, strach mi to nedovolí, i kvůli jeho bezpečí, tak ale i kvůli mému strachu ze sexu.

Jiří a Dům světla

V DS jsem byl rok, poté jsem se musel odstěhovat, protože už mi skončila smlouva. Ale nabídli mi, že jestli chci, tak můžu jít bydlet na ubytovnu. Vydělávám si, takže jsem to přijal, byl jsem rád, protože to tu mám moc rád. Cítím se tu jako doma, mám tu přátele a nejsem vlastně úplně sám. Nic bych neměnil, teda až na to, že jsem infikovaný. Dokonce, když jsem se přestěhoval, tak za mnou přijela máma. Myslím, že spolu zase budeme vycházet.

Jiří byl od samého začátku rozhovoru velmi plachý, snažila jsem se, aby rozhovor probíhal co nejvíce přirozeně. Po celou dobu poposedával na židli, neustále sledoval hodinky a nervózně si okusoval spodní ret. Měl přehozenou nohu přes nohu a neklidně s ní poklepával.

Bylo vidět, že se necítí dobře a že se mu o tom všem nechce hovořit.

Doplňující otázky

T: Jak si se o DS dozvěděl?

J: Najednou se mi vlastně zhroutil celý svět. Bydlel jsem u partnera, ale od toho jsem musel pryč. Sedl jsem k internetu a začal jsem hledat. Slyšel jsem, že takové zařízení existuje, tak jsem tam zavolaal a ono to vyšlo.

T: Jsi spokojený s tím, co ti v DS nabízí?

J: Ano moc, už jsem to říkal, cítím se tu jako doma, nikdy jsem nepřišel na nic, co by mi tu chybělo. Je tu všechno, co potřebuji.

T: Změnil by si něco v DS?

J: Nikdy jsem o tom nepřemýšlel, takž asi ne.

T: Co si od DS očekával?

J: Že mi pomůžou se smířit s tím, jaký teď jsem, že mi pomůžou vrátit se zpět do normálního života.

Tabulka 4: Shrnutí základních informací k rozhovoru 3

Základní informace	• Muž 24 let, gay, nakažený HIV 2011, využívá ubytovnu DS
Spokojenost se službami	• ANO, maximální spokojenost, vše co potřebuje je v DS
Očekávání	• ANO, splnilo, zpět v zaměstnání, kamarádi, šťastný
Změny v DS	• NE, neví o ničem
Jiná zařízení	• AIDS Centrum Bulovka
Vztahy v rodině	• ANO, zase v pořádku
Využívané služby v DS	• Azylový dům, ubytovací služby, sociální poradenství

Respondent č. 4

Gabriela, 33 let

Se slečnou G jsme se potkali v DS. Kde je opětovně již potřetí ubytovaná. Rozhovor s respondentkou trval kolem 15 minut.

Popis osoby – respondenta č. 4

T: Můžeme si chvíli povídat o tobě? Odkud jsi, co rodina?

G: No, jsem z Prahy, takže domů to nemám daleko. Zkoušela jsem kdysi studovat učiliště (na servírku), ale po roce jsem to vzdala. Nebavilo mě to. Doma jsem taky moc podpory neměla. Mámě bylo jedno, co dělám a tátu od dětství nevidám. Ale je pravda, že když jsem doma pověděla, že jsem HIV pozitivní, tak bylo zle, trvalo to asi 3 roky, než se s tím matka smířila.

Gabriela a HIV/AIDS

T: Řekneš mi, jak si se nakazila, jaké byli tvoje první reakce?

G: No, tak to je jasné, že jsem byla v šoku. Asi jako všichni jsem si myslela, že mě to nemůže potkat. Ale je pravda, že jsem si o to koledovala. Živila jsem se prostitucí a hodně jsem brala drogy, pervitin a heroin. Zjistili jsme, že jsem HIV, když mě museli hospitalizovat ve Vinohradské fakultní nemocnici. Byla jsem dehydrovaná a hrozně unavená. Po všech možných testech ještě zjistili HIV. Začala jsem se léčit a docházela jsem pravidelně na léčení do AIDS Centra Bulovka. Infikovala jsem se v roce 2002. Naštěstí mou oporou mi tehdy byl můj partner. Ale, po určité době to přestalo fungovat. Musela jsem se odstěhovat. A tak jsem zkusila DS. Věděla jsem od kamarádů, že něco takového je, ale nikdy jsem tam nebyla.

Gabriela a Dům Světla

T: Jak se ti líbilo v DS? Je něco, co by si změnila nebo naopak něco, co se ti líbilo?

G: Asi si toho tolik nevšímám. Snažím se najít si svoje bydlení. Předtím jsem ukončila ubytování na vlastní žádost. Ale bohužel jsem pořád na ÚP, nemůžu sehnat práci. Pobírám nějaké dávky, ale moc to není, ještě musím platit za ubytování v DS. Je blbý, že tu nejsou skoro žádný ženský, všude jenom chlapi. Nikdy jsem neměla tady moc problém. Jen jednou mě nepustili dovnitř, protože jsem byla opilá. Jinak se mi v DS líbí, nic jiného mi nezbyvá. Jsem tu už podruhé a myslím, že se tu ještě určitě ukážu.

Ráda bych aby mi Alča (sociální pracovnice) pomohla najít práci. Už jsme spolu aktualizovali životopis a rozeslali ho do různých restaurací.

Respondentka č. 4 je velmi milá, uvolněně se o všem ochotně baví, je vidět, že nedělá první rozhovor. Není nervózní, stále se usmívá. Jen když mluví o rodině, tak jí trochu posmutní oči.

Slečna G. v DS využívá azylové ubytování, sociálně právní poradenství a sociálně aktivizační služby.

Doplňující otázky

T: Jak jsi se o DS dozvěděla?

G: Od kamarádky. Věděla jsem, že DS je, ale nic jsem o něm nevěděla.

T: Jak jsi spokojená se službami, které DS nabízí?

G: Jsem, nic mi nechybí, nic lepšího bych stejně nesehnala, nemám peníze.

T: Změnila by si v DS něco?

G: Určitě ano, ale jsou to maličkosti, DS je super, takový jaký je.

T: Co jsi od DS očekávala?

G: Že mi pomůžou najít si práci a hlavně, že mě nenechají na ulici, že budu mít střechu nad hlavou.

Tabulka 5: Shrnutí základních informací k rozhovoru 4

Základní informace	• Žena, 33 let, Praha, heterosexuální, nakažená v roce 2002
Spokojenost se službami	• ANO, nejsou finance, lepší ubytování nesežene
Očekávání	• ANO, aktualizace CV, změna životního stylu
Změny v DS	• NE, nic ji nenapadá, spokojená s tím co je
Jiná zařízení	• NE, AIDS Centrum Bulovka
Vztahy v rodině	• ANO, dnes již v pořádku
Využívané služby v DS	• azylové ubytování, sociálně právní poradenství a sociálně aktivizační služby.

Respondent č. 5

Božena, 36 let

S Boženou jsme se setkali v kavárně DS. Rozhovor trval asi 20 minut. Má dvě děti, o které se musela postarat.

T: Můžeme si chvilku povídat o tobě? Odkud jsi? A co tvoje děti?

B: Pocházím z Hrádku nad Nisou. Jsem už dvakrát rozvedená a mám dvě děti, dva kluky. První manžel byl z Vietnamu. Spolu máme Jana, je mu 17 let. Bohužel popřel otcovství, takže s klukem jsem zůstala sama. S druhým manželem mám syna Marka. Je mu 14 let. Nikoho jiného nemám, s rodinou se od svých 17 - ti nevidám. Musela jsem se o sebe starat sama. Mám plný invalidní důchod, takže se mi i špatně shání práce.

Božena a HIV/AIDS

T: Jak si se nakazila?

B: Nakazila jsem se injekční stříkačkou, s kámoškou jsme si půjčovali jehly. Ano brala jsem drogy, pervitin i heroin, ale nešlapala jsem, to kámoška. Od ní jsem to dostala. Jsem HIV pozitivní od roku 1999.

Božena a Dům světla

T: Jak se ti líbí v DS? Jsi spokojená?

B: Ano jsem moc, jsem tu už po několikáté. Pokaždé se zkusím postavit na vlastní nohy, ale nějak mi to nejde. Naštěstí, kluci nejsou daleko, občas je chodím navštěvovat (jsou v dětském domově). Když mi v roce 2010 našli nádor na mozku, málem jsem to nepřežila. Naštěstí mě dali dohromady a jsem celkem v pohodě, i když jsem v invalidním důchodu (neplatila pojištění, důchod žádný, pouze dávky)

Božena během svého života vystřídala mnohá zaměstnání, byla pokojskou, uklízečkou. Během našeho rozhovoru se mě 5x ptala na cigaretu. Je velmi silná kuřačka. Všimla jsem si, že velmi špatně chodí, má problémy s pravou rukou. Jinak je velmi milá. Dlouho přemýšlí nad odpovědí. Myslím, že určitě nabyla nervózní, spíše roztěkaná. Uvedla, že nemá potřebu obnovovat kontakty s rodinou. Od sociální pracovnice jsem se dozvěděla, že je ve vztahu s panem A.

Respondentka byla velice milá, rozhovor jistě nedávala poprvé. Dozvěděla jsem se, co jsem potřebovala, nic méně nic více. Byla velmi stručná, informace jsem si dohledávala z jejího spisu v DS.

Doplňující otázky

T: Jak si se o DS dozvěděla?

B: Od kamarádky. Věděla jsem o tomto domě, jen jsem o něm nikdy nepřemýšlela, až potom, co moje situace byla neúnosná.

T: jak jsi spokojená se službami, které DS poskytuje?

B: Moc, i děti tu můžu mít.

T: Změnila by si v DS něco?

B: Asi ne, nevím, možná jo, ale to si nechám pro sebe.

T: Jaká byla tvoje očekávání?

B: Chtěla jsem, aby mi pomohli se znovu zařadit do normálního života, ale stále se mi to nedaří.

Tabulka 6: Shrnutí základních informací k rozhovoru 5

Základní informace	• Žena, 36 let, 2 děti, drogy
Spokojenost se službami	• ANO, mám invalidní důchod, nemám na výběr
Očekávání	• ANO, kontakt s dětmi
Změny v DS	• NE
Jiná zařízení	• NE, AIDS Centrum Bulovka
Vztahy v rodině	• ANO, pouze s dětmi
Využívané služby v DS	• azylové ubytování, sociálně právní poradenství a sociálně aktivizační služby.

4.1 SROVNÁNÍ ČESKÁ REPUBLIKA A ŠVÝCARSKO

Cílem mé bakalářské práce bylo také učinit celkový náhled na problematiku HIV/AIDS. Rozhodla jsem pro porovnání dvou zemí Česká republika a Švýcarsko. Pokuším se porovnat poskytování sociálních služeb u nás v ČR a ve Švýcarsku,

porovnat počty nakažených a poskytnou základní informace o sociálních službách ve Švýcarsku.

Tato země je jedinou zemí, která vzdělává své obyvatelstvo již od roku 1987, jde o kampaň HIV/AIDS a bezpečný sex. Je zaměřena nejen na teenagery, ale i na jejich rodiče a na celou populaci ve Švýcarsku. V této zemi je asi 20 000 nakažených virem HIV a nemocných AIDS. (27)

Ve Švýcarsku je šíření HIV v obecné populaci poměrně nízké. Méně než 0,1% populace jsou nositeli viru. Samozřejmě, že v některých specifických skupinách, jako jsou homosexuálové, se virus šíří mnohem více. HIV je ve Švýcarsku nerovnoměrně rozložena. Z 1000 homosexuálů jsou asi 100 HIV pozitivních. Z 1000 uživatelů drog je jich přibližně 300 nakažených virem HIV.

Ve Švýcarsku jsou cíle pro prevenci HIV/AIDS nastaveny jinak než v ČR. Ve Švýcarsku je program rozdělen do tří intervenčních os. Intervence a opatření jsou zaměřeny na specifické skupiny. Intervence priorita č. 1 je pro všechny lidi žijící ve Švýcarsku a zabývá se sexuálně aktivními mladistvými a mladými, migranty ze zemí bez generalizované epidemie HIV. Priorita č. 2 je zaměřena na sexuálně aktivní s vysokým rizikem expozice, jako jsou homosexuálové, migranti z rizikových zemí, prostitutky a vězni. Priorita č. 3 je zaměřena na lidi s HIV/AIDS a jejich neinfikované sexuální partnery, rodiny a přátelé. Hlavním úkolem je udržet partnery bez infekce. Lidé z ohrožených skupin jsou zde chráněni na individuální úrovni. (26)

Pro zájemce z řad veřejnosti a postižených osob je ve Švýcarsku široká škála poradenských center, která se specializují na sexuální zdraví obecně a problém HIV/AIDS. Jsou to především centra, která se specializují na prevenci. Poskytují širokou nabídku služeb ať už od přednášek ve škole, v zaměstnání, tak i v rodině a mezi přáteli.

Od roku 1987 probíhá kampaň Stop AIDS a od roku 2005 kampaň STOP LOVE LIFE. Kampaně si kladou za cíl umožnit lidem se ochránit před nákazou, jsou zaměřeny na lepší vnímání rizika, adaptace chování a použití vhodných opatření. (30)

Tabulka 7: Srovnání údajů Česká republika a Švýcarsko

Rok 2012	Česká republika	Švýcarsko
Počet obyvatel	10 504 203	7 664 000
Počet HIV/AIDS k roku	1719	20 000
Nárůst	o 200 případů	o 561 případů
Prevalence	0,1%	0,4%
Úmrtí	348 případů	< 100

4.2 INCIDENCE A PREVALENCE HIV/AIDS v ČR v R. 2012

Incidence je míra frekvence nových onemocnění v populaci specifikované místně a časově. Používá se jako statistický údaj v epidemiologii. Na rozdíl od prevalence, která popisuje daný stav v určitý čas, incidence poukazuje na dynamiku onemocnění v populaci. (4)

Vypočítá se dle vztahu:

$$\text{Incidence} = \frac{x_{\text{nové}}}{Y} \times k$$

Činitel x nové představuje počet nových onemocnění v daném časovém období ve sledované populaci, jmenovatel „Y“ je počet osob a koeficient „k“ je počet osob, ke které vztahujeme počet onemocnění.

Prevalencí se rozumí míra frekvence onemocnění rovněž v populaci specifikované místně a časově. Jedná se o poměr všech existujících onemocnění „X“ k celkovému počtu obyvatel uvnitř sledovaného souboru „Y“.

$$\text{Prevalence} = \frac{x}{y} \times k$$

V rámci této práce jsem vypočítala oba výše zmíněné ukazatele pro celou oblast České republiky za minulý rok:

$$\text{Incidence}_{2012} = \frac{153}{10\,504\,203} \times 100\,000 = 2,01$$

Incidence v roce 2012 dosahovala hodnoty **2,01 nových onemocnění na 100 000 obyvatel.**

$$\text{Prevalence}_{2012} = \frac{1887}{10\,504\,203} \times 100\,000 = 17,964$$

Prevalence v loňském roce činila **17,964 onemocnění na 100 000 obyvatel.**

5 DISKUZE

V bakalářské práci se zabývám problematikou a rozšířeností sociálních služeb, zejména však spokojeností uživatelů s poskytovanými službami. V práci také zmiňuji celkový náhled na problematiku HIV/AIDS.

V teoretické části je popsáno HIV/AIDS ze všeobecného hlediska, jeho prevence, epidemiologie ve světě a v České republice, historie vzniku a hlavně jsou zde popsány zařízení, které umožňují poradenství a sociální služby pro lidi s infekcí HIV nebo nemocí AIDS.

Výzkumná část byla zaměřena hlavně na jedince, kteří byli vybráni náhodně, museli však splňovat podmínku využívání nějaké sociální služby (podle zákona 108/2006 Sb.) a museli mít HIV nebo nemoc AIDS. Byly jim v průběhu rozhovorů pokládány otázky, většinou však pouze doplňující, z důvodu nasměrování ke správnému cíli. Zejména však dotazy na jejich nemoc, jejich rodiny, ale hlavně na sociální služby, které využívají v DS, jaká je jejich zkušenost, spokojenost a jestli DS splňuje jejich očekávání.

Cílem této práce bylo zjistit, jak jsou klienti využívající sociální služby v DS spokojeni se zařízením, s jeho chodem a s poskytovanými sociálními službami. Dalším z cílů bylo zjistit, jaké byla incidence a prevalence v roce 2012 a jak vypadá z pohledu statistik HIV/AIDS rozdíl mezi Švýcarskem a Českou republikou. K tomuto výzkumu byly použity data z Českého statistického úřadu, ze Státního zdravotnického ústavu HIV/AIDS a z internetových stránek UNAIDS a švýcarského BAG (zdravotní ústav pro Švýcarsko).

Problematika HIV/AIDS ukazuje, že incidence a prevalence stále roste, oproti roku 2011 vzrostla incidence z 1,45 na 2,01 nových onemocnění na 100 000 obyvatel a prevalence vzrostla z 15,946 na 17,964 onemocnění na 100 000 obyvatel. Byla tak překročena hranice výskytu 2 případů na 100 000 obyvatel (což pro ČR odpovídá počtu 211 nově zachycených případů HIV ročně) a to znamená, že ČR nelze již řadit do kategorie zemí s nejnižším výskytem HIV v Evropě. Potvrzuje se, že trend výskytu infekce HIV v ČR je dlouhodobě výrazně narůstající. (36)

Při porovnání statistických dat HIV/AIDS Švýcarska a České republiky, jsem vycházela z předpokladu, že Švýcarsko má přibližně stejný počet obyvatel jako Česká republika. Nicméně data uvádějí, že i když má Švýcarsko o 3 miliony méně obyvatel než ČR, tak výskyt HIV je tam rapidně vyšší než v Česku. Odborníci UNAIDS uvádějí, že je to u důvodů, že do Švýcarska se stěhuje stále více a více cizinců. I když programy pro prevenci jsou ve Švýcarsku velmi rozšířené a je jich celá škála, nakažených stále přibývá, to lze z části připsat právě novým a novým přistěhovalcům, kteří o prevenci nejsou tak informováni, jako obyvatelé Švýcarska. Druhým velmi známým důvodem je, jak uvádí internetový zdroj <http://www.obcinst.cz/drogova-politika-svycarska-zkusenost/>, že ve Švýcarsku byla od 80. let volná drogová scéna, to znamená, že policie přestala důsledně zamezovat a postihovat intravenózní aplikaci drog a i obchod s heroinem na veřejných místech. Současně začaly být ve většině médií potlačovány informace o nebezpečích a škodlivých účincích heroinu, kokainu a konopí, takže se mezi obyvatelstvem začalo šířit určité znejistění v přístupu k drogovému problému. Zatímco ještě několik let předtím panovalo obecné přesvědčení, že omamné látky jsou škodlivé a jejich konzum nežádoucí, slyšeli jsme náhle názory, že samotné požívání drog není problémem, že je pouze třeba naučit se s nimi správně zacházet. Z toho vyplývá, že ve Švýcarsku v této době došlo díky injekčním narkomanům k vysokému nárůstu HIV pozitivních. (40)

Při výzkumu v Domě světla jsem se zaměřila na uživatele DS, kteří využívají sociální služby v DS. Podmínkou samozřejmě bylo, že museli být infikováni HIV, či mít nemoc AIDS. Oslovila jsem 5 klientů DS, 3 muže a 2 ženy. Všichni dotazovaní využívají sociální služby, všech 5 respondentů využívá azylové ubytování, které jim je poskytováno na dobu určitou na jeden rok. Poté mají možnost využít ubytovnu, která je v rámci DS. Tři z pěti respondentů využívají mimo azylového ubytování také sociálně právní poradenství. Nejčastěji při vyřizování sociálních dávek na úřadech práce, kdy potřebují poradit se sepsáním žádosti nebo vypsáním formuláře. Aktivizační činnost využívají 2 z 5 respondentů. Nejvíce klienti využívají kurzy, které jim pomohou najít zaměstnání, jako jsou mimi jiné počítačové kurzy. Z rozhovorů tedy vyplynulo, že sociální služby Domu světla klienti plně využívají. Dle slov sociální pracovnice DS,

jsou neustále všem klientům DS opakovány možnosti využití dalších sociálních služeb a dále, že klienti nejvíce využívají azylové ubytování a sociální poradenství.

Jedna z otázek, která byla respondentům položena, je spokojenost s nabízenými službami. Všichni oslovení uživatelé se shodli, že jsou spokojeni. Ať už proto, že nemají na výběr jiné ubytování a podle jejich slov ani nemají šanci financovat vlastní bydlení.

V rámci rozhovorů jsem se respondentů dotazovala, jaká měli očekávání od DS a jestli se jejich očekávání splnila. Kromě jednoho respondenta, kterému se jeho očekávání nesplnila, přikládejme to třeba tomu, že klient byl málo snaživý a ne dostatečně se pokoušel svůj cíl splnit. Ostatní respondenti si alespoň z části splnili své zadané cíle. V jednom případě se jednalo o nalezení dobrého zaměstnání, to se respondentovi splnilo. V dalším případě si respondentka dala za cíl aktualizace CV s pomocí sociálního pracovníka a vyřízení dávek na úřadech, její očekávaný cíl se také podařilo splnit. Stanovení cílů dle sociální pracovnice je vždy na začátku ubytování. Stanovují si cíle, které jsou pro ně splnitelné. Někdy se jejich očekávání značně liší od daných cílů. Záleží na osobnosti klienta.

Další z otázek, na které se mi respondenti pokoušeli odpovědět, je jejich rodina a vztahy s ní. Všichni klienti pochází z rodin, které nejsou zcela ideální. Ať už je rodina bez otce nebo jsou to starší rodiče, popřípadě je tam ústavní péče. Z pěti oslovených se 2 respondenti s rodinou téměř vůbec nestýkají a vztahy jsou tam velmi vlažné až hodně formální. U ostatních respondentů se alespoň s někým s rodiny setkávají. Jedná se o jejich děti v dětských domovech, popřípadě s rodiči. Ve všech případech vztahy mezi rodinnými příslušníky nefungovali od počátku, co byli seznámeni s nemocí jejich blízkého.

Studie z roku 2005, které se týkají dopadu HIV na rodiny, se zvláštním zaměřením na Evropu prokazují, že rodinný příslušníci se mohou stát velmi zatíženými při péči o nemocného a mohou být velmi ovlivněny vnějším prostředím, protože jsou v této situaci velmi citliví a naslouchají všemu ostatnímu, co jim umožní tuto možnost lépe přijmout. (30)

Je zajímavé, že jeden respondent uvedl, že v jeho rodném Slovensku byl pro svou rodinu ostudou, nejenom proto, že je HIV pozitivní, ale také z důvodu, že je homosexuál. Přísně katolický východ Slovenska prostě vybočení z normálního života neuznává a na malé vesnici je to ostuda celé rodiny.

Z hlediska docházení a využívání jiných zařízení dotazovaní nemají moc na výběr. DS je jediné zařízení, které poskytuje sociální služby v ČR. V tomto případě 4 respondenti odpověděli, že navštěvují kvůli medikamentům AIDS centrum ve fakultní nemocnici Na Bulovce. Jeden klient je ošetřován lékařem, který dochází do DS.

Jedna z posledních otázek se týkala také DS, ptala jsem se respondentů/tek, zda by něco v DS změnili. Čtyři z pěti dotazovaných se vyjádřili, že by nechtěli žádné změny v DS nebo o tom ani neuvažují. Jeden respondent se vyjádřil kladně. Chtěl by změny v DS. Vadí mu, že musí dodržovat večerku, že o svých problémech musí mluvit se sociální pracovníci a také podle jeho slov má velmi málo soukromí. Podle mých informací a podle toho, s čím jsem se na stáži v DS setkala, je to pouze pocit klienta, že má málo soukromí a určitě jde jen o pokus se zviditelnit. A co se týče večerky, tu musí dodržovat všichni a také ji všichni zcela bez problému dodržují.

Sociální služby v DS jsou plně využívány. Často se nestává, že v DS je volné místo. Klienti jsou spokojeni a jsou rádi, že je zde takové zařízení, které jim břemeno infekce HIV nebo nemoci AIDS pomůže nést a že na tuto nemoc nejsou sami. Takže jejich vděčnost jim nedovolí přemýšlet do hloubky nad tím, zda jsou služby poskytovány správně nebo ne. Podle mých zkušeností a informací, které jsem na stáži získala, je pan ředitel DS velmi milý a přívětivý člověk, který je vždy ochoten v nouzové situaci podat pomocnou ruku.

6 ZÁVĚR

V teorii bakalářské práce je zpracována všeobecná charakteristika HIV/AIDS se zaměřením na sociální služby, které jsou v České republice poskytovány. V praktické části byl rozebrán pomocí rozhovorů náhled na sociální služby, které poskytuje Dům světla v Praze. Za účelem realizace výzkumu byli o spolupráci požádáni současní klienti DS nebo bývalý klienti DS.

Byly stanoveny tři základní cíle. Hlavním cílem bylo zjistit, monitorovat aktuální nabídku sociálních služeb na území ČR. Bylo zjištěno, že aktuální nabídka služeb je dostačující a pro všechny nakažené HIV a pro nemocné AIDS je naprosto vyhovující. Druhý cíl představoval spokojenost s poskytovanými službami, zaměřený přímo na uživatele nějaké konkrétní sociální služby.

Na základě druhého cíle byly provedeny nestrukturované rozhovory se současnými klienty Domu světla nebo s neklenty, kteří, DS v minulosti nějakým způsobem využili. Cíl byl splněn, na otázky mi odpovědělo celkem 5 respondentů. V rámci rozhovorů jsem se zaměřila na spokojenost se službami, které využili nebo využívají. Odpovědi byly téměř ve všech případech stejné. Respondenti jsou spokojeni s chodem DS, s nabídkou, která je jim poskytnuta i s řádem zařízení a s prostředím.

Posledního cílem bylo srovnat Českou republiku s jinou evropskou zemí. Pro tento cíl jsem si vybrala Švýcarsko. Ačkoliv má Švýcarsko méně obyvatel než Česká republika, má mnohonásobně větší počet infikovaných HIV a nemocných AIDS. Ve Švýcarsku je také větší incidence. Je nutné zdůraznit, že pracujeme s počty nahlášených onemocnění, ale reálně je infikovaných HIV mnohem více, než uvádějí čísla v mé bakalářské práci.

V rámci práce byly také položeny 3 výzkumné otázky:

- Jaká je incidence a prevalence HIV/AIDS v České republice k 31. 12. 2012?
- Jaká je situace HIV/AIDS ve Švýcarsku v porovnání s Českou republikou?
- Je spokojenost respondentů se sociálními službami dostačující nebo uživatelé DS mají k sociálním službám výhrady?

Incidence v roce 2012 dosahovala hodnoty 2,01 nových onemocnění na 100 000 obyvatel a prevalence 17,964 onemocnění na 100 000 obyvatel. Situace ve Švýcarsku je velmi odlišná od situace v ČR. I přes skoro stejný počet obyvatel (Švýcarsko cca o 3 miliony méně) je počet nakažených v této zemi o hodně větší a situace je tam alarmující. Je zde skoro 19- ti násobný počet nakažených v porovnání s ČR.

Co se týče spokojenosti uživatelů sociálních služeb v DS, odpovědi byli zcela jednoznačné. Respondenti jsou velmi spokojeni.

Práce by mohla být přínosem ke zviditelnění tohoto závažného zdravotního, ekonomického a sociálního problému a zároveň by mohla sloužit jako studijní materiál nejen pro studenty, ale i pro širokou laickou veřejnost. Dále by mohla být rozšířena na rámec diplomové práce.

7 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. ALCAMO, I., E. *AIDS in the modern World*. 1.vydání. Massachusetts: Blackwell Science, 2002. 90 s. ISBN 0-632-04474-8
2. BENEŠ, JIŘÍ, *hlavní autor a pořadatel. Infekční lékařství*. Vyd.1. Praha: Galén, 2009. 651s. ISBN 978-80-7262-644-1
3. ČERNÝ, R., MACHALA, L. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*, Praha: Karolinum 2007. 303 stran. ISBN 978-80-246-1222-5
4. GOPERTO VÁ, Dana; PAZDIORA, Petr,; DÁŇOVÁ, Jana. *Epidemiologie(obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí)*.1.vydání. Praha: Karolinum, 2006.300s. ISBN 80-246-1232-1.)
5. HÁJEK, M. a kol. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. Praha: Grada, 2004.78 s. ISBN 80-247-0857-4.
6. HLAVATÝ,M. AIDS – problémy nás všech, *B.O.D.Y.* Praha:2008, roč. 3,č.2,s. 26. ISSN není uvedeno.
7. HLAVATÝ,M.,et al“. *Výroční zpráva ČSAP 2006*. Praha: ČSAP 2007,28s.ISBN není uvedeno.
8. HLAVATÝ,M.,,et al“. *Výroční zpráva ČSAP 2005*. Praha: ČSAP 2006,26s. ISBN není uvedeno.
9. HLAVATÝ,M.,,et al“. *Výroční zpráva ČSAP 2003*. Praha: ČSAP 2004,22s. IBSN není uvedeno

10. HOLMES C. EDWARD. *The evolution and emergence of RNA viruses*. USA, 2007. 52 s. ISBN 13 97 –7637 7315 –1
11. HOLUB, J., et al. *AIDS a my aneb co je třeba vědět o Aids*. Praha : Grada Avicenum, 1993.144 s. ISBN 80-7169-068-6.
12. MACHOVÁ, HAMANOVÁ, *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: Nakladatelství H&H, 2002. ISBN 80-86022-94-3.
13. *Malý rádce pro cestovatele : jak se chránit proti HIV/Aids, žloutenkám typu B,C a dalším pohlavně přenosným chorobám*
14. MAŠATA, J., JEDLIČKOVÁ, A.et.al., *Infekce v gynekologii porodnictví*.1. vydání. Praha: Maxdorf, 2004. 370 s. ISBN- 10: 80-7345-038-0.
15. *Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva, 2007*
16. MOJTIŠOVÁ, A., et al. *Dopady HIV/AIDS a ostatních průvodních onemocnění na kvalitu života sociálně slabých rodin v zemích jižní Afriky*. Praha, 2004. ISBN 80-7254-566-3
17. MONTAGNIER, Luc. *AIDS : fakta - naděje*. 2. čes. vyd. Praha : Nadace pro život : Centrum preventivního lékařství 3. LF UK : Státní zdravotní ústav, 1996 68 s ISBN 80-7071-051-9
18. PODSTATOVÁ, H. *Základy epidemiologie a hygieny*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 158 s. ISBN 978-80-7262-597-0
19. ROZSÝPAL, H. *AIDS, klinický obraz a léčba*.Vyd.1. Praha:Maxdorf, 2001. 236s. ISBN 80-85800-92-6

20. SVOBODA, J. *Imunologie v klinické praxi: HIV onemocnění a AIDS jako modely postižení imunitního systému*. Praha: Marvil, 1996. 435 s.)
21. ŠUBÍK, D. KRAFELD K. a kol. *Virus HIV? : Lež , které uvěřil celý svět*. 1.Vyd. Brno: Datel, 2002, 143s. 80-902547-3
22. VOLBERDING, P.,A.,SANDE, M.,A. *Global HIV/AIDS Medicine*. 1.Vyd. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2008. 830s. ISBN 978-1-4160-2882-6
23. AIDS. *AIDS Info*. [online]. © 1997-2013 [cit. 2013-01-17]. Dostupné z: <http://aids.alms.cz/>
24. AIDS Help. *AIDS Help*. [online]. © 2010-2013 [cit. 2013-01-15]. Dostupné z: <http://www.aids-help.eu/cz/zakladni-fakta/co-znamena-hiv-a-aids.htm>
25. AIDS Hilfe Schweiz Aide suisse contre le sida aiuto AIDS svizero. <https://www.aids.ch/de/>. [online]. 19.4.2013 [cit. 2013-04-19]. Dostupné z: <https://www.aids.ch/de/leben-mit-hiv/index.php>
26. Bundesamt für Gesundheit BAG. <http://www.bag.admin.ch/aktuell/>. [online]. 18.4.2013 [cit. 2013-04-18]. Dostupné z: <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01032/index.html?lang=de>
27. Česká společnost AIDS pomoc. [online]. (c)2007-2011 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <http://www.aids-pomoc.cz/>
28. Česká republika patří podle UNAIDS již mezi země s koncentrovanou epidemií HIV infekce. *Colour Planet*. [online]. © 2009 [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: http://www.colourplanet.cz/79005-ceska-republika-patri-podle-un aids-jiz-mezi-zeme?babsrc=nt_def&affid=112185&tt=060612_7_

29. Hemofilie. *Vitalion*. [online]. © 2012 [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/hemofilie/>
30. HIV & AIDS Information from AVERT.org. *HIV & AIDS Information from AVERT.org*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-23]. Dostupné z: <http://www.avert.org/>
31. Máme klíč k nalezení vakcíny proti AIDS. *Novinky.cz*. [online]. © 2003–2013 [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/285013-mame-klic-k-nalezeni-vakciny-proti-aids-hlasi-italsti-vedci.html>
32. LOVE LIFE. <http://www.check-your-lovelife.ch/>. [online]. 19.4.2013 [cit. 2013-04-19]. Dostupné z: <http://www.check-your-lovelife.ch/de/hiv-und-andere-sti/hiv-und-andere-sexuell-uebertragbare-infektionen.html>
33. Prevence přenosu HIV. *HIV*. [online]. © 2001 – 2011 [cit. 2012-12-22]. Dostupné z: <http://www.hiv.cz/showpage.php?key=prevence>
34. Prevence přenosu HIV [online]. c 1997 - 2011 [cit. 2011-04-26]. *AIDS info*. Dostupné z <http://www.aids-hiv.cz>
35. Searching for an anti-HIV crea. *BBC*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.bbc.co.uk/news/health-20607756>
36. Státní zdravotní ústav. www.szu.cz. [online]. 17.4.2013 [cit. 2013-04-17]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/aktuality>
37. Světový den AIDS. *Unicef*. [online]. © 2004-2013 [cit. 2013-01-23]. Dostupné z: www.unicef.cz/aktualne/46698-svetovy-den-aids

38. Tisková zpráva Národní referenční laboratoře. *Tisková zpráva Národní referenční laboratoře*. [online]. [cit. 2013-01-17]. Dostupné z: www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2012/Tiskova_zprava_NRL_AIDS.pdf
39. UNAIDS. *AIDS Info*. [online]. 17.2.2013 [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/>
40. Občanský institut. <http://www.obcinst.cz/>. [online]. © 2013- [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://www.obcinst.cz/drogova-politika-svycarska-zkusenost/>

8 PŘÍLOHY

Příloha A: Mapa AIDS center v ČR

Příloha B: Fotografie DS

Příloha A



Zdroj: http://www.aids-pomoc.cz/pro_pozitivni_kontakty.htm#AC

Příloha B

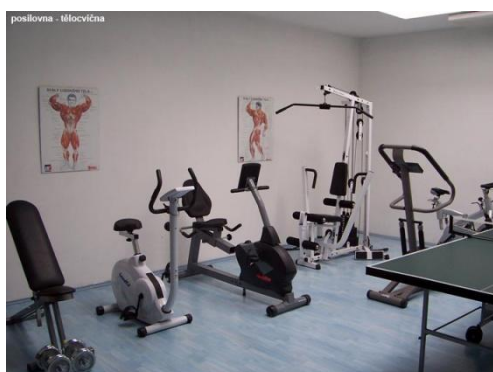
Obr. č. 1 : zahrada DS



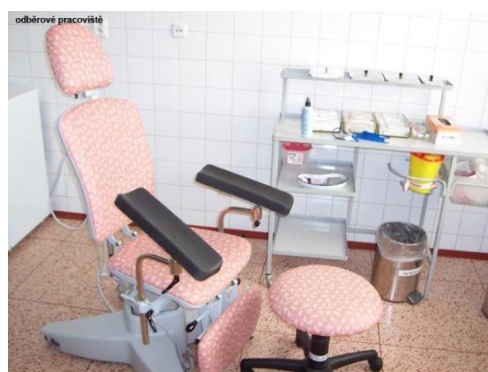
Obr. č. 2 : pokoj v DS



Obr. č. 3 : posilovna, tělocvična v DS



Obr. č. 4 : odběrné, testovací místo



Zdroj: http://www.aids-pomoc.cz/kj_galerie.htm