

PŘÍRUČKA HIV PORADENSTVÍ

Autoři:

RNDr. Marie Brůčková, CSc.
MUDr. Miloslava Březovská
MUDr. Karel Hampl, CSc.
MUDr. Anna Kubátová
PhDr. Hana Malinová, CSc.
Mgr. Blanka Petrošová
MUDr. Ivo Procházka, CSc.
Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.
Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.
Václav Strouhal, DiS.
PaedDr. Ludmila Verhunová

Editoři:

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.
Jiří Stupka DiS.
Blanka Chmelová



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV
Praha 2007



PŘÍRUČKA HIV PORADENSTVÍ

Autoři:

RNDr. Marie Brůčková, CSc.
MUDr. Miloslava Březovská
MUDr. Karel Hampl, CSc.
MUDr. Anna Kubátová
PhDr. Hana Malinová, CSc.
Mgr. Blanka Petrošová
MUDr. Ivo Procházka, CSc.
Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.
Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.
Václav Strouhal, DiS.
PaedDr. Ludmila Verhunová

Editoři:

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.
Jiří Stupka DiS.
Blanka Chmelová



STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV
Praha 2007



Obsah

1.	Předmluva	1
2.	Úvod: Pokrok v prevenci a léčbě HIV/AIDS	2
3.	Obecné cíle a zásady HIV poradenství	4
4.	Možnosti HIV poradenství ve zvláštních situacích	15
5.	HIV poradenství - speciální část	21
5.1.	Předtestové a potestové poradenství	21
5.2.	Poradenství u HIV pozitivních osob	27
5.3.	Poradenství po sdělení pozitivního výsledku	31
5.4.	HIV/AIDS a uživatelé drog	36
5.5.	HIV poradenství pro uživatele drog	43
5.6.	Poradenství telefonem, Help line AIDS	49
5.7.	Poradenství HIV/AIDS na českém internetu	55
5.8.	Často kladené dotazy (FAQ)	58
5.9.	HIV poradenství u homosexuálně se chovajících mužů	68
5.10.	HIV poradenství na dermatovenerologických odděleních	72
5.11.	HIV poradenství mezi prostituujícími ženami aneb preventivní práce s prostitutkami	76
5.12.	HIV poradenství pro rómskou minoritu	83
6.	Zajištění návazné péče o pacienty s HIV infekcí	87
7.	Příloha	91
7.1.	Tabulka 1 - Příklady zjišťovacích a doplňujících otázek v rámci HIV poradenství	91
7.2.	Tabulka 2 - Příklady všeobecných a konkrétních kroků	92
7.3.	Stanovisko UNAIDS/WHO k HIV testování (2004)	94
7.4.	Prohlášení a doporučení k rozšíření HIV testování a poradenství (2007)	97
8.	Použitá a doporučená literatura	110
9.	Autoři	111

Předmluva

Vážení přátelé,

po dvou letech přistupujeme k reedici Příručky HIV poradenství, která obsahuje principy speciálního poradenství pro vybrané skupiny ve zvýšeném riziku HIV/AIDS.

Oproti vydání z října 2005 rozšiřujeme toto vydání o čtyři nové příspěvky:

- HIV poradenství pro uživatele drog přináší aktuální informace o poradenství HIV/AIDS v rámci poraden pro osoby užívající drogy a rozšiřuje tak kapitolu, která pojednává v obecnější rovině o tomto rizikovém chování.
- Poradenství HIV/AIDS na českém internetu stručně sumarizuje nejvýznamnější servery, které se zabývají podáváním informací o problematice HIV/AIDS.
- Často kladené dotazy (FAQ) jsou zpracovány podle dotazů kladených v rámci poradny České společnosti AIDS pomoc. Odpovědi a dotazy naleznete na adrese http://www.aids-pomoc.cz/internetova_poradna.html. Touto cestou bychom rádi vyjádřili poděkování ČSAP za laskavý souhlas s otištěním obsahu této poradny i v Příručce HIV poradenství. Tato kapitola dává ilustrativní obraz toho o co se klienti zajímají a jaké mají informace o této problematice.
- Prohlášení a doporučení k rozšíření HIV testování a poradenství otiskujeme v českém překladu v přílohové části příručky a to společně se stanoviskem UNAIDS/WHO k HIV poradenství. Bohužel k dnešnímu dni nemáme k dispozici dokument WHO nazvaný: Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities (2007), který přichází s novou strategií HIV testování ve zdravotnických zařízeních. Zájemce tedy odkazujeme na www.who.org, kde naleznou anglický originál tohoto dokumentu.

Všem novým autorům Mgr. Blance Petrošové, MUDr. Ivovi Procházkovi, CSc. a MUDr. Anně Kubátové děkujeme za jejich příspěvky. Všem čtenářům, kteří nám sdělí své připomínky, doporučení a náměty budeme vděční a předem za ně děkujeme.

*MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc. a Jiří Stupka, DiS.
SZÚ/CEM/Pracoviště manažera Národního programu boje proti AIDS*

Praha, listopad 2007

Úvod: pokrok v prevenci a léčbě HIV/AIDS

Během posledních dvaceti let se infekce HIV a onemocnění AIDS (syndrom získaného imunodeficitu, anglicky acquired immunodeficiency syndrome) staly jednou z hlavních příčin nemoci a úmrtnosti prakticky v celém světě.

Od poloviny devadesátých let 20. stol. došlo k velkému pokroku v prevenci a léčbě HIV/AIDS, včetně vývoje účinné antiretrovirové léčby, která přispěla ke snížení výskytu nemocí souvisejících s HIV a úmrtnosti na ně. I když díky léčbě došlo u lidí infikovaných HIV ke zlepšení kvality života a jeho prodloužení, dosud nelze infekci HIV zcela vyléčit. Navíc mohly nové léčebné postupy vést **k uvolněnímu postoji k bezpečnějšímu sexu** (o čemž svědčí například zvýšení incidence nechráněného análního styku u mladých mužů, kteří mají pohlavní styk s muži). K dalším úspěchům patří lepší porozumění mechanismu přenosu HIV, širší nabídka možností testování na HIV, efektivní postupy preventivního poradenství a praktická strategie návazné péče – což všechno může přispět ke snížení dopadu epidemie HIV v mnoha státech světa.

Včasná diagnostika infekce HIV je dnes považována za základ kontroly šíření infekce HIV (1). V kohortových studiích bylo zjištěno, že mnoho infikovaných lidí omezuje chování, při kterém dochází k přenosu infekce na sexuální partnery nebo na partnery při injekčním užívání drog jakmile zjistí, že jsou HIV pozitivní. HIV infikovaní jedinci, kteří o své infekci nevědí, rizikové chování neomezuji. U jedinců, kteří se po vyšetření na HIV nedostaví pro výsledky HIV, může dokonce dojít ke zvýšení rizika přenosu HIV na jejich partnery. Vzhledem k tomu, že léčba snižující virovou zátěž HIV může snížit i riziko přenosu infekce na další lidi (2), lze včasným poskytnutím návazné lékařské péče zamezit šíření HIV v komunitě a zároveň u jedince snížit riziko výskytu nemocí souvisejících s HIV a úmrtím.

Došlo k rozšíření nabídky technologií testů na HIV, což patrně u jednotlivců přispělo ke zvýšení ochoty nechat se vyšetřit a zjistit svůj HIV stav. K vyšetření na HIV lze vedle vzorků sér získaných odběrem ze žíly použít i vzorků odebraných méně invazivními metodami (jako například slin, moči a kapky krve z prstu). **Rychlé testy na HIV umožňují, aby se klienti seznámili se svými výsledky ještě též den,** což má své výhody při poskytování neodkladné lékařské péče a v zařízeních, kde je vyšší předpoklad, že se klient pro výsledky testu nedostaví (například na některých klinikách sexuálně přenosných nemocí).

Během devadesátých let minulého století bylo v randomizovaných kontrolovaných studiích prokázáno, že při omezování vysoce rizikového chování a snižování výskytu nových sexuálně přenosných nemocí u jedinců se zvýšeným rizikem HIV se mohou osvědčit některé metody cíleného poradenství. Volba metody má zásadní význam pro efektivitu poradenství. Interaktivní metody zaměřené na individuální riziko a na situace, v nichž dochází k ohrožení klienta, jsou v poradenství

efektivnější než „didakticky pojaté“ informační metody. Protože individuální preventivní poradenství může být pro poskytovatele časově náročnější než tradiční metody a může vyžadovat speciální školení, mohlo by se stát, že je nebude možno poskytnout každému, kdo se nechá vyšetřit na HIV. Toto poznání vedlo k hledání nových oblastí zdravotnických služeb – k vypracování strategií, které efektivně nasměrují služby v oblasti poradenství o HIV, vyšetření na HIV a zprostředkování návazné péče na klienty, u nichž je nejvyšší pravděpodobnost, že z nich budou mít největší prospěch.

Zlepšení zdravotního stavu u HIV infikovaných osob podstupujících antiretrovirovou terapii přispělo spolu s novými technologiemi testů na HIV a efektivními metodami poradenství k lepšímu pochopení významu návazné péče. Dále byly vypracovány nové směrnice pro služby v oblasti poradenství a zprostředkování návazné péče pro partnery (anglicky Partner Counseling and Referral Services - PCRS).

I přes úspěchy, kterých bylo dosaženo v oblasti prevence a léčby infekce HIV, zůstává řada možností k prevenci infekce HIV při poskytování poradenství o HIV, vyšetření na HIV a zprostředkování návazné péče nevyužita.

Pro text byly použity vybrané části „Revidovaných směrnic pro poradenství o HIV, vyšetření na HIV a zprostředkování návazné péče“, které jsou dostupné na internetové stránce <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5019a1.htm>).

Obecné cíle a zásady HIV poradenství

Cíle poradenství o HIV, vyšetření na HIV a zprostředkování návazné péče

- Zajistit pro a osoby s vyšším rizikem HIV infekce
 - *Aby měly přístup k vyšetření na HIV a podpořit tak jejich včasné informování o jejich stavu;*
 - *Aby se jim dostalo kvalitního poradenství o prevenci HIV a tím u nich došlo ke snížení rizika infekce HIV nebo jejího přenosu;*
 - *Aby měly přístup k odpovídajícím službám v oblasti návazné lékařské péče, prevence a psychosociální podpory v případě HIV+ výsledku.*
- Podporovat včasné vyšetření klienta na HIV, aby co možná nejdříve znal svůj stav, zajistit, aby všem osobám, kterým je doporučeno, aby podstoupily vyšetření na HIV nebo které toto vyšetření samy podstoupí, byly poskytnuty informace o přenosu a prevenci infekce HIV a o tom, co přesně znamenají výsledky testu na HIV.

Zásady poradenství o HIV, vyšetření na HIV a zprostředkování návazné péče

Efektivní poradenství o HIV, vyšetření na HIV a zprostředkování návazné péče vychází z níže uvedených zásad:

- **Chránit důvěrnost informací o klientech, kterým byly doporučeny nebo jsou poskytovány služby v oblasti poradenství o HIV, vyšetření na HIV a zprostředkování návazné péče.** Informace o využití těchto služeb klientem jsou soukromé (tedy důvěrné) povahy. Osobní informace nelze poskytnout dalším osobám způsobem, který by byl v rozporu s původním souhlasem klienta.
- **Před vyšetřením na HIV získat informovaný souhlas.** Vyšetření na HIV musí klient podstoupit dobrovolně a nikdy pod nátlakem. Informovaný souhlas před provedením vyšetření na HIV má zásadní význam. Informace ohledně souhlasu lze klientovi poskytnout ústně nebo v písemné podobě, a to jazykem pro klienta srozumitelným. Souhlas s vyšetřením nebo jeho odmítnutí nesmí v žádném případě ovlivnit kvalitu poskytované péče. Informovaný souhlas se uchovává v písemné podobě a měl by být opatřen klientovým podpisem. Je nutno dodržovat příslušnou legislativu a další právní předpisy, kterými se vyšetření na HIV řídí. Informace týkající se souhlasu je možno poskytnout samostatně nebo spolu s další dokumentací týkající se poskytnutí souhlasu s úkony prováděnými v rámci zdravotnické péče (například jako součást komplexního vyšetření nebo ošetření v souvislosti s určitými zdravotními problémy). Pokud je však souhlas s vyšetřením HIV požadován společně se souhlasem s jinými vyšetřeními nebo postupy, je nutno souhlas s vyšetřením HIV probrat s klientem zvlášť.
- **Seznámit klienty s možností anonymního vyšetření na HIV.** Anonymní vyšetření (dobrovolné vyšetření se souhlasem klienta provedené bez uvedení klientových identifikačních údajů v záznamech o vyšetření nebo v klientově

kartě, na žádance o vyšetření nebo u výsledků vyšetření) má široké použití a je vysoce efektivní. Anonymní vyšetření může znamenat přínos jak pro zdravotní stav jednotlivce, tak pro celou populaci, protože umožní včasné zahájení lékařské péče (3). **Jedinci, kteří by jinak vyšetření nepodstoupili, mohou tedy vyhledat anonymní vyšetření na HIV a zjistit si tak svůj stav.** V souladu s nejlepšími postupy při poskytování zdravotnické péče by státy, kde se anonymní vyšetření neprovádí, měly svou politiku přehodnotit. Pokud klient nemá jasně vyhraněný postoj k typu HIV testu, je třeba mu nabídnout důvěrné vyšetření (se záznamem v jeho kartě), a tak ho motivovat, aby se dostavil pro výsledky a mohl v případě potřeby využít dalšího průběžného poradenství a zprostředkování návazné péče. Klienty, kteří se rozhodnou pro anonymní vyšetření, je třeba informovat o tom, že poskytovatel anonymního vyšetření, pokud se klient pro výsledky vyšetření nedostaví, nebude ho poskytovatel vyšetření moci kontaktovat, aby mu tyto výsledky sdělil.

- **Poskytnout informace o vyšetření na HIV všem osobám, kterým bylo vyšetření doporučeno nebo u nichž bylo vyšetření provedeno, bez ohledu na to, zda jim bude poskytnuto i preventivní poradenství.** Součástí informací musí být seznámení klienta s tím, jakým způsobem může dojít k přenosu HIV, jak je důležité seznámit se s výsledky vyšetření a co zjištěné výsledky znamenají.
- **Dodržovat platné legislativní předpisy a další postupy, kterými se řídí poskytování služeb v oblasti HIV.**
- **Poskytovat služby, které odpovídají potřebám a prioritám klienta i komunity.** Poskytovatelé by měli pracovat na odstranění překážek v přístupu ke službám a přizpůsobit služby individuálním i komunitním potřebám. Aby se zajistila dostupnost služeb pro klienty, lze tyto služby poskytovat i v netradičních zařízeních (např. v poradenských centrech nevládních organizací nebo v terénních zařízeních), lze rozšířit nebo pozměnit ordinální hodiny, lze odstranit zbytečné časové prodlevy (např. sloučit poradenství a vyšetření sexuálně přenosných nemocí/HIV s vyšetřením na hepatitidu a poradenstvím v této otázce), lze usnadnit zjištění výsledku vyšetření a lze použít méně invazivního odběru vzorků (například v případě vyšetření ze slin anebo krve z prstu).
- **Poskytovat služby u cizinců (pokud je to možné) v jejich jazyce.** Tento faktor může ovlivnit to, jak klient vyhledává, přijímá a chápe služby v oblasti HIV. Poskytovatelé by měli tyto socio-kulturní faktory brát v potaz při plánování a poskytování služeb v oblasti HIV, aby tak zvýšili pravděpodobnost, že se klienti dostaví pro výsledky vyšetření a budou schopni využít poradenskou službu a návaznou péči.
- **Zajištěte vysokou kvalitu služeb.** Aby byla průběžně zajištěna vysoká kvalita služeb, které budou odpovídat potřebám klienta a komunity, měli by poskytovatelé v písemné podobě vypracovat a používat standardní postupy pro poradenství o HIV, vyšetření na HIV a zprostředkování návazné péče a postupy pro zajištění a hodnocení kvality poskytovaných služeb.

CÍLENÉ NEBO RUTINNÍ HIV PORADENSTVÍ, VYŠETŘENÍ NA HIV A NÁVAZNÉ PÉČE

V řadě odborných studií bylo prokázáno, že v zařízeních pro klienty s vyšším rizikem infekce HIV vzhledem k jejich chování a zdravotnímu stavu „propadně sítím“ cíleného vyšetřování podle uváděných rizikových faktorů mnoho klientů infikovaných HIV. Avšak v nízkoprevalenčních zařízeních, kde většina klientů je vystavena minimálnímu riziku, lze snáze uplatnit cílené vytipování klientů a navrhnout jim vyšetření na HIV na základě zjištění jejich rizika s cílem podchytit nízký počet jedinců infikovaných HIV. Poskytovatelé by při rozhodování, zda budou doporučovat poradenství o HIV, vyšetření na HIV a návaznou péči všem klientům nebo pouze cíleně vytipovaným klientům, měli vzít v úvahu tři faktory:

- *Typ zařízení*
- *Prevalenci HIV v daném prostředí*
- *Ohrožení klienta vzhledem k jeho chování a zdravotnímu stavu.*

I když některé typy zařízení jsou určeny pro rizikovější populace (ambulace pro klienty se sexuálně přenosnými infekcemi), v jiných se můžeme setkat s jednotlivými rizikovými klienty (jako například v soukromých ordinacích zařízení s nízkou prevalencí). Za určitých okolností, v případě perinatálního přenosu, akutní profesionální expozice a akutní neprofesionální expozice (kterou představuje například vysoce rizikové sexuální chování nebo sdílení jehel), by poskytovatelé měli doporučovat poradenství o HIV, vyšetření na HIV a návaznou péči nezávisle na prevalenci infekce či na riziku plynoucím z chování nebo zdravotního stavu klienta.

Stanovení individuálního rizika HIV

Individuální riziko lze u klienta stanovit na základě informací uváděných klientem o jeho rizikovém chování, popř. klinických příznaků. Rizikové chování zahrnuje injekční užívání drog nebo nechráněný sexuální styk s osobou s vyšším rizikem infekce HIV. Při individuálně zaměřeném poradenství se osvědčily spíše otázky doplňující než otázky zjišťovací (viz Tabulka 1). Klinické známky a příznaky zahrnují sexuálně přenosné nemoci, které znamenají zvýšené riziko infekce HIV nebo jiné známky a příznaky (například akutní retrovirový syndrom nebo přítomnost oportunních infekcí), které mohou ukazovat na infekci HIV.

Zařízení sloužící osobám s rizikovým chováním

Poradenství o HIV, vyšetření na HIV a návazná péče by se měly rutinně doporučovat všem klientům v zařízeních, kde je klientská populace vystavena vyššímu riziku infekce HIV nebo jejího přenosu vzhledem k rizikovosti chování a zdravotnímu stavu klienta. Tyto služby by se měly poskytovat přímo v zařízení. V těchto zařízeních by klienti, jejichž chování je rizikové, měli být v případě potřeby posíláni i k dalším odborníkům v oblasti návazné péče.

Případy, kdy existuje možnost profylaxe infekce HIV

V nemnohých případech existuje možnost profylaxe. K nim patří prevence perinatálního přenosu, akutní profesionální expozice a akutní neprofesionální expozice (spojené např. s vysoce rizikovým sexuálním chováním nebo sdílením jehel). Nezávisle na stupni rizika u populace nebo u jednotlivců v důsledku jejich rizikového chování nebo zdravotního stavu by se dobrovolné vyšetření na HIV mělo rutinně doporučovat

- a) *klientům s akutní profesionální expozicí,*
- b) *klientům s akutní neprofesionální expozicí (např. v souvislosti s vysoce rizikovým sexuálním chováním nebo sdílením jehel).*

Nezávisle na tom, zda klient podstoupí vyšetření HIV, je třeba cíleně doporučovat HIV poradenství a návaznou péči doporučovat klientům s akutní profesionální či neprofesionální expozicí.

HIV PORADENSTVÍ

HIV poradenství má za cíl snížení rizika infekce HIV a jejího přenosu při použití níže uvedených nástrojů:

- **Informace.** Klientům je třeba poskytnout informace o možnosti přenosu HIV a jeho prevenci a o významu výsledků vyšetření na HIV.
- **Poradenství o prevenci HIV.** Klientům je třeba vysvětlit, které typy chování jsou rizikové pro infekci HIV nebo její přenos a které kroky je třeba učinit pro snížení tohoto rizika.

Informace

Všem klientům, kterým bylo doporučeno vyšetření na HIV nebo kteří o ně sami projeví zájem, je třeba poskytnout níže uvedené informace, a to i v případě odmítnutí vyšetření:

- *Základní informace o vyšetření na HIV, o jeho přínosu a možných důsledcích.*
- *Riziko přenosu infekce HIV a jak lze infekci HIV předejít.*
- *Důležitost seznámení se s výsledky vyšetření a jasné informace o celkovém postupu při seznámení se s výsledkem HIV testu.*
- *Přesný význam výsledku vyšetření vysvětlený jasným a srozumitelným jazykem.*
- *Sdělení klientovi, kde je možné získat další informace.*
- *Sdělení klientovi, kde se poskytují další služby.*

V určitých zařízeních, kde se provádí vyšetření na HIV, lze poskytnout další užitečné informace

- *a) popsat nebo předvést, jak správně používat kondom,*
- *b) informace o možnosti volby nerizikového nebo bezpečnějšího sexu,*
- *c) informace o jiných nemocech přenosných sexuálně nebo krví,*
- *d) informace o snížení rizika u uživatelů drog při použití čistých jehel, injekčních stříkaček, vaty a dalších pomůcek,*
- *e) informace o možnosti léčby.*

Z hlediska efektivity je mnohdy vhodnější k poskytnutí informací využít letáků, brožur nebo videomateriálů než přímého pohovoru s poradcem. Ten pak si může poskytovatel vyhradit na preventivní poradenství, které se osvědčilo u osob s vyšším rizikem infekce HIV. Informace je třeba poskytnout způsobem pro klienta vhodným vzhledem k jeho kultuře, jazyku, pohlaví, sexuální orientaci a úrovni vývoje.

Poradenství o prevenci přenosu infekce HIV

Poradenství o prevenci HIV infekci by se mělo zaměřit na individuální situaci a riziko u daného klienta a mělo by klientovi pomoci se stanovením a dosažením jasného cíle, jak změnit chování, aby se snížilo riziko infekce HIV nebo jejího přenosu. Poradenství o prevenci HIV se obvykle, i když ne vždy, poskytuje v souvislosti s vyšetřením na HIV infekci. Model **individuálně zaměřeného poraden-**

ství o prevenci HIV zahrnuje dvě krátká sezení (4) zatímco další efektivní modely předpokládají delší sezení nebo větší počet sezení. Nezávisle na použitém modelu se při preventivním poradenství poradce nebo poskytovatel zaměří na vyhodnocení individuálního rizika nebo individuální situace u daného klienta a na pomoc při stanovení a dosažení konkrétních realistických cílů, jak snížit riziko.

Bylo vypracováno několik modelů poradenství o prevenci HIV v návaznosti na vyšetření HIV. Tyto modely byly hodnoceny v kontrolovaných studiích a ukázalo se, že jsou účinné, pokud jde o dosažení změn v chování a snížení výskytu sexuálně přenosných infekcí, včetně přímého individuálního poradenství (4), poradenství v menších i větších skupinách i poradenství s využitím videomateriálů (5). Další informace o metodách poradenství lze najít v Kompendiu o osvědčených metodách prevence HIV (*The Compendium of HIV Prevention Interventions with Evidence of Effectiveness*) na internetové adrese <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/hiv-compendium.pdf>.

Individuálně zaměřené poradenství o prevenci HIV

Od roku 1993 doporučují CDC (Centers for Disease Control and Prevention, Střediska pro kontrolu a prevenci nemocí) interaktivní model HIV poradenství označovaný jako individuálně zaměřené poradenství o prevenci HIV, které sestává ze dvou sezení klienta s poskytovatelem nebo poradcem (6). Tento model využívá tradičního dvouetapového modelu vyšetření na HIV, kdy je klient fyzicky přítomen na sezení při provedení vyšetření na HIV (úvodní sezení - předtestové poradenství) a pak se dostaví pro výsledek vyšetření (sezení po sdělení výsledku - potestové poradenství). Každé sezení trvá u klientů s vyšším rizikem HIV kolem 15-20 minut (včetně provedení vyšetření a poskytnutí informací o návazné péči), ale u klientů s nižším rizikem může být podstatně kratší. Na prvním sezení při individuálním hodnocení rizika je klient veden k tomu, aby poznal, pochopil, jaké chování a jaké situace jsou spojeny s vyšším rizikem infekce HIV. Na tomto sezení posuzuje klient svou předešlou snahu o snížení rizika, její úspěšnost a svou motivaci. Po podrobném rozboru rizika může poradce klientovi poradit, jakým způsobem by mohl své riziko omezit a přivést ho k prvnímu jasnému předsevzetí, jak toho dosáhnout. Na druhém sezení se sdělením výsledku vyšetření na HIV, probere poradce s klientem výsledek, požádá klienta, aby mu vylíčil, co už udělal pro snížení rizika (a ocení první úspěšné kroky klienta v tomto směru), pomůže klientovi učinit další předsevzetí o dalších změnách v chování a poskytne mu informace o návazné péči (například o službách v oblasti poradenství a zprostředkování návazné péče pro sexuální partnery či partnerky, se kterými sdílel injekční pomůcky či roztok drogy).

V jedné velké randomizované kontrolní studii bylo zjištěno, že tento model je:

- *Efektivní při omezování vysoce rizikového sexuálního chování a snižování výskytu nových případů sexuálně přenosných nemocí,*
- *Přijatelný jak pro klienty tak i poradce i zdravotnické pracovníky,*

- *Rentabilní vzhledem k prevenci sexuálně přenosných nemocí u osob s vyšším rizikem infekce HIV (7).*

Tento model se osvědčil jako zvláště efektivní u dospívajících a u osob praktikujících rizikové sexuální chování, například s nově diagnostikovanými přenosnými sexuálními nemocemi (4). Ačkoli vliv individuálně zaměřeného poradenství o prevenci HIV na omezení vysoce rizikového chování uživatelů drog nebyl přesně stanoven, řada studií prokázala, že podobné metody poradenství, které klientům pomáhají zjišťovat rizika a stanovit si konkrétní cíle vedoucí ke snížení rizika, přispívají k omezení rizikového chování u uživatelů drog.

Protože „individuálně zaměřené“ poradenství je někdy mylně chápáno jako „poradenství mezi čtyřma očima“ poskytují poradci v mnoha zařízeních provádějících vyšetření HIV informační pohovory mezi čtyřma očima na základě obecného seznamu hodnocených rizik. Tento typ poradenství ovšem spíše udílí klientovi rady místo, aby ho povzbudil k účasti na diskusi o jeho individuálním osobním riziku a jen omezeně se zaměřuje na stanovení individuálních cílů. „Individuálně zaměřené“ lze také mylně chápat jako pokyn, že poradce by neměl sezení řídit. Třebaže pozorné vyslechnutí klienta a respektování jeho záležitostí představuje důležitý prvek efektivního poradenství, je prvořadým cílem individuálně zaměřeného poradenství o prevenci HIV snížení rizika. Poradenství o prevenci HIV obvykle vyžaduje školení a podporu poskytovatele a průběžné zajišťování kvality, aby mohlo být maximálně přínosné. Informace o individuálně zaměřeném poradenství v kombinaci s rychlým testem najdete v kapitole „Překonávání překážek při poradenství o prevenci HIV“.

Prvky poradenství o prevenci HIV

Některé prvky poradenství byly nezávisle na modelu poskytovaného poradenství o prevenci HIV použity opakovaně při efektivních akcích a jsou mnohými odborníky uznávány za základ úspěšného poradenství. Níže uvedené prvky by měly být součástí veškerých sezení při poradenství o prevenci HIV:

- **Pohovor zaměřený na snížení rizika infekce HIV.** Na sezení je lépe se zabývat individuálním ohrožením konkrétního klienta infekcí HIV než mu sdělit předem připravený soubor informací o této infekci (viz Tabulka 2). I když poradci musí projevit ochotu zabývat se i problémy, které jsou překážkou při snižování rizika HIV (jako například požití alkoholu v určitých situacích), nikdy nesmí dopustit, aby se na sezení věnovala hlavní pozornost dalším klientovým problémům, které nemají souvislost s HIV. Některé techniky poradenství (například hraní rolí, pozorné naslouchání, neodsuzující přístup a poskytnutí podpory) nám mohou pomoci udržet klientovu pozornost na individuálním snížení rizika infekce HIV.
- **Hlubkové hodnocení individuálního rizika** umožňuje poradci i klientovi rozeznat, přiznat si a pochopit podrobnosti a kontext klientova ohrožení infekcí HIV. Tím, že hodnocení bude individuální a nikoli obecné, pomůžeme klientovi

se stanovením konkrétních a přijatelných ochranných opatření pro snížení jeho osobního ohrožení infekcí HIV. Hodnocení rizika by se mělo zaměřit na předchozí snahy o snížení rizika, na jejich úspěšnost a na případné problémy, se kterými se klient v tomto ohledu setkal. K faktorům spojeným s opakovaným rizikovým chováním, kterými bychom se měli zabývat, patří užívání drog nebo alkoholu před sexuálním aktem, podceňování osobního rizika, pocit, že preventivní změny nejsou přijímány jako normální, pocit, že snahy o změnu chování nejsou dostatečně úspěšné, utvrzování se v neškodnosti častého provozování nebezpečných praktik (například při negativním výsledku vyšetření na HIV po rizikovém chování) a pocit, že to, jestli se člověk infikuje nebo ne záleží na „štěstí“ nebo na „osudu“.

- **Podpora pozitivních kroků, které už klient na své cestě učinil.** Analýza předchozích snah o snížení rizika má zásadní význam pro pochopení silných stránek klienta a jeho problémů, na které při snižování rizika naráží. Ocenění pozitivních kroků, které již klient učinil, zvyšuje jeho důvěru v to, že může dosáhnout úspěchu i v dalších krocích při snižování rizika HIV. U některých klientů představuje už to, že souhlasí s provedením vyšetření na HIV, důležitý krok vedoucí ke snížení rizika infekce HIV/AIDS.
- **Vysvětlení raději zásadních než všeobecných omylů.** Ve většině situací by se poradci měli zaměřit na snížení současného klientova rizika a vyhnout se diskusím o způsobu přenosu HIV a významu výsledku vyšetření na HIV. Avšak v případech, kdy si klienti myslí, že jsou vystaveni minimálnímu riziku HIV, ale popisují podstatnější riziko, měl by s nimi poradce prodiskutovat riziko přenosu HIV spojené s konkrétním typem chování nebo činností, které klient popisuje, a pak s ním probrat méně rizikové alternativy. Například když klienti uvádějí, že si myslí, že orální sex s rizikovým sexuálním partnerem je spojen jen s malým nebo nulovým rizikem infekce HIV, může jim poradce vysvětlit, že třebaže orální sex s infikovaným partnerem může představovat menší riziko přenosu HIV než anální sex, není orální sex rizika prostý, zvláště pokud se provozuje často. Pokud klienti uvádějí, že se nemohou nakazit HIV od partnerů, s kterými by sdíleli jehly, protože zásadně používají čisté jehly, může jim poradce objasnit, že HIV se může přenést i přes další pomůcky, vatu nebo vodu, kterou použije několik osob dělících se o drogu. S novými nebo neinformovanými klienty infikovanými HIV by měl poradce probrat riziko přenosu HIV spojené s určitými sexuálními praktikami nebo praktikami při užívání drog, a to včetně praktik, které klient nemusí momentálně provozovat.
- **Projednání konkrétních dosažitelných změn v chování, které povedou ke snížení rizika HIV infekce.** I když by optimálním cílem mělo být úplné vyloučení rizikového chování, mohou i malé změny v chování přispět ke snížení pravděpodobnosti infekce HIV nebo jejího přenosu. Jednotlivé změny chování s cílem snížit riziko infekce HIV by měly být přijatelné pro klienta a odpovídat jeho situaci. U klientů s několika typy rizikového chování by měl poradce klientům pomoci, aby se zaměřili na snížení nejzásadnějšího rizika v oblasti, kde jsou nejvíce ochotni ke změně. Tento krok nemusí nutně zna-

menat změnu osobního chování. Pro mnoho klientů může mít znalost současného partnerova stavu HIV (a to, že s partnerem mluví o tom, že půjde na vyšetření na HIV) mnohem větší význam než změna osobního chování. Tento krok by měl směřovat ke snížení klientova vlastního rizika HIV a měl by představovat malý, jasně formulovaný a dosažitelný cíl, ale ne obecný cíl. Zjištění překážek a podpůrných faktorů při zdolávání tohoto kroku na základě interaktivní diskuse, hraní rolí, seznámení se s pozitivní sociální podporou i s použitím dalších metod zvýší pravděpodobnost úspěchu. Dobré může být i formulovat cíl písemně. Klienty s rizikovým chováním je třeba nasměrovat na další preventivní a podpůrné služby.

- **Uplatňování pružnosti v preventivním přístupu a procesu poradenství.** Poradci by neměli vystačit s jedním preventivním poselstvím pro všechny (jako například „vždy používejte kondomy“). **Chování, které je pro jednoho člověka bezpečné, může být pro druhého nebezpečné.** Například nechráněný vaginální styk může být nebezpečný, když k němu dochází s anonymními partnery, jejichž stav, pokud jde o HIV, není znám, na druhé straně však může být bezpečný, když ho provozují neinfikovaní jedinci ve vzájemně monogamním vztahu. Délka sezení při poradenství se bude lišit v závislosti na klientově ohrožení a jeho pocitech (například dospívajícím nejspíše bude třeba věnovat více času než dospělým).
- **Poskytnutí příležitosti, aby si klient mohl osvojit potřebné dovednosti.** V závislosti na klientových potřebách může poradce klientovi sám předvést nebo může požádat klienta, aby předvedl, jakou strategii zvolí při řešení problémů, jaké představují
- *a) sdělení záměru, že hodlá provozovat bezpečnější sex, novým nebo současným sexuálním partnerům,*
- *b) správné použití latexových kondomů,*
- *c) zkoušení alternativních preventivních metod (například „ženské kondomy“ - Femidomy),*
- *d) dezinfekce pomůcek k injekčnímu užívání drog, pokud nejsou k dispozici čisté injekční stříkačky,*
- *e) sdělení úmyslu praktikovat bezpečnější injekční užívání drog osobám, s nimiž klient sdílí injekční pomůcky.*
- **Sdělení výsledků vyšetření srozumitelným jazykem.** Výsledky vyšetření je vhodné sdělit na začátku druhého sezení. Poradce by nikdy neměl klienta žádat, aby si výsledek vyšetření jaksi „tipnul“. Technické informace týkající se vyšetření lze poskytnout pomocí brožury nebo jiných prostředků, aby se mohlo sezení zaměřit na snížení individuálního rizika HIV u klientů s negativním výsledkem a na další problémy u klientů s pozitivními nebo nejasnými výsledky vyšetření (tzv. „indeterminate výsledek HIV testu“). Často bývá na místě upustit od podrobného technického probírání problematiky „okénka“ (tedy období od infekce do vyvinutí detekovatelných protilátek proti HIV), protože by to mohlo klienta zmást a zamlžit význam poselství o prevenci HIV. **Poradci**

by měli vysvětlit, že negativní výsledek vyšetření neznamená, že klient není ohrožen HIV, a měli by klienta vést k tomu, aby přehodnotil své současné chování s ohledem na riziko HIV a význam snahy o snížení rizika. Klient, který praktikuje rizikové chování, by neměl nabýt falešného přesvědčení o bezpečnosti takového chování (vyhněte se například výroků typu „to, co jste praktikoval, vypadá celkem bezpečně“ nebo „můžete ve svých dosavadních praktikách pokračovat“).

Tyto prvky jsou základem kvalitního poradenství. Odborníci CDC navrhli přijetí níže uvedených bodů:

- **Zajistěte, aby se klient vracel stále ke stejnému poradci.** Pokračování v návazném vztahu mezi klientem a poradcem dodává klientovi pocit jistoty, snižuje možnost nedorozumění a zvyšuje naději na úspěch při účinném omezování rizika. U efektivních modelů poradenství se projevila tendence, aby všechna sezení s jedním klientem vedl týž poradce. Pro případ, že při dalších sezeních musí poradenství poskytnout jiný poradce, se pro zajištění kvalitního poradenství doporučuje pečlivé vedení záznamů.
- **Používejte písemného protokolu, aby poradci mohli vést sezení efektivně.** Strukturovaný protokol s uvedením cílů sezení může poradci pomoci, aby udržel pozornost na snižování rizika. Protokol může zahrnovat otevřené doplňovací otázky (což pomůže novému poradci, aby se vyhnul otázkám zjišťovacím) a seznam jasných konkrétních kroků při snižování rizika.
- **Neposkytujte zbytečné informace.** Důraz na poskytování informací může u poradců vést k tomu, že nevyužijí zásadní příležitosti k prevenci HIV, a u klientů ke ztrátě zájmu. Diskuse o teoretickém riziku HIV (jako například sexuální styk s hemofilikem nebo přenos jehlou při tetování) odvádí klientovu pozornost od skutečných situací, kdy je klient vystaven riziku HIV, k tématům, o kterých se sice snáze diskutuje, protože nejsou tak osobní, ale z hlediska individuálního klientova rizika jsou nepodstatná.

Kdo by měl poskytovat předtestové HIV poradenství?

V kterémkoli zařízení, kde se provádí vyšetření na HIV, mohou být stávající členové personálu efektivními poradci, pokud si to přejí, prošli školením a používají základní prvky poradenství. Vyšší vzdělání ani dlouhodobé zkušenosti nejsou pro efektivní poradenství o prevenci HIV nezbytné, ale proškolení nezbytné je (8). V situacích, kdy poskytovatelé primární zdravotnické péče (například lékaři) nemusejí být schopni poskytnout preventivní poradenství, mohou tuto službu poskytnout pomocní zdravotničtí pracovníci vyškolení v modelech poradenství o prevenci HIV. I když se v některých situacích osvědčilo poradenství vrstevníků nebo lidí ze stejného prostředí (peer poradenství), výzkum jasně neprokázal, že by se dosahovalo lepších výsledků při snižování rizika, pokud se výběr poradců ke klientům řídil jejich příslušností ke stejnému prostředí, pohlaví nebo etnické, věkové či zájmové skupině. Odborníci CDC považují níže uvedené dovednosti a vlastnosti poradce za důležité pro efektivní poradenství o prevenci HIV/AIDS:

- *Absolvování standardních školicích kursů individuálně zaměřeného poradenství o prevenci HIV nebo jiných modelů poradenství o snižování rizika.*
- *Víra a přesvědčení, že poradenství může mít pozitivní vliv.*
- *Opravdový zájem o proces poradenství.*
- *Schopnost aktivně naslouchat.*
- *Schopnost klást raději doplňovací než zjišťovací otázky.*
- *Schopnost spontánně použít raději stylu interaktivního vyjednávání než přesvědčovací metody.*
- *Schopnost vytvořit ovzduší podpory a získat si klientovu důvěru.*
- *Zájem učit se nové techniky poradenství a předávat dovednosti.*
- *Informovanost o konkrétních rizicích přenosu HIV/AIDS.*
- *Přirozenost při probírání konkrétních typů rizikového chování (otevřenost v oblasti sexu nebo užívání drog).*
- *Schopnost udržet pozornost na cílech, jichž má být při snižování rizika dosaženo.*
- *Podpora rutinních a pravidelných opatření pro zajištění kvality.*

Pro text byly použity vybrané části „Revidovaných směrnic pro poradenství o HIV, vyšetření na HIV a zprostředkování návazné péče“, které jsou dostupné na internetové stránce <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5019a1.htm>.

Možnosti HIV poradenství ve zvláštních situacích

- **Jedinci s nově zjištěnou infekcí HIV.** Klienti s nově zjištěnou infekcí HIV mají jednak bezprostřední, ale také dlouhodobé potřeby. Někteří klienti mohou být lépe připraveni na přijetí pozitivního výsledku vyšetření než jiní. Emocionální dopad oznámení pozitivního výsledku vyšetření na HIV může způsobit, že klienti nebudou schopni jasně porozumět informaci v průběhu sezení, kdy jsou seznámeni s výsledkem svého vyšetření. Poskytovatelé by jim měli říci, kam se mohou obrátit a v případě potřeby je pozvat na další sezení. Když se klient seznamuje s výsledkem vyšetření, měl by se poskytovatel ujistit, že mu klient rozumí. V rámci poradenství o prevenci HIV by poskytovatelé měli otevřeně probírat a objasňovat mylné představy o riziku přenosu HIV na partnery, které je spojeno s konkrétním chováním při sexuálním styku nebo sdílení jehel. Klienti by měli být poučeni, že se mají zdržet darování krve, plasmy nebo orgánů. Sexuálně aktivní klienty, kteří nežijí ve vzájemně monogamním partnerském vztahu, by poskytovatelé měli také seznámit se strategiemi prevence dalších sexuálně přenosných nemocí nebo nákaz přenášených krví (například kapavky, syfilis, chlamydiové infekce, infekce vyvolané virem herpes simplex, lidským herpetickým virem typu 8, který je dáván do souvislosti s Kaposiho sarkomem, virem hepatitidy B a C a cytomegalovirem). V prvních měsících poté, co se člověk dozví, že je infikován virem HIV, má pro něho velký význam možnost přístupu ke zdravotnickým a dalším podpůrným službám, které mu pomohou zajistit péči a docílit změn v chování s cílem snížit pravděpodobnost přenosu viru na ostatní a v těchto změnách vytrvat. Tak například osoby, které nadále provozují rizikové chování je třeba poslat na preventivní poradenství, aby se zabránilo přenosu HIV na další osoby a zajistilo se vedení prevence případu. U všech klientů s nově zjištěnou infekcí HIV doporučují někteří specialisté pozvání k dalšímu sezení s odstupem 3-6 měsíců od sdělení diagnózy s cílem zjistit, zda se klienti začali léčit, zda na minimum omezili riziko přenosu HIV na neinfikované partnery a získali přístup k dalším potřebným službám (například ke službám v oblasti poradenství a zprostředkování návazné péče pro partnery). Viz poučení o službách v oblasti poradenství a zprostředkování návazné péče pro partnery.
- **Osoby, u nichž v poslední době došlo k jednorázové neprofesionální expozici HIV.** Pokud klient uvede, že u něho došlo k neprofesionální expozici HIV při sexuálním styku, injekčním užívání drog nebo jinak, měli by ho poskytovatelé neprodleně poslat na úvod do hodnocení rizika, zajistit mu poradenství a návaznou péči. Včasná postexpoziční profylaxe (viz leták SZÚ Postexpoziční profylaxe) by mohla snížit pravděpodobnost, že u klienta dojde k infekci HIV, třebaže není jasné, do jaké míry může včasná léčba zabránit nové infekci po akutní neprofesionální expozici HIV. K dispozici jsou další instrukce pro případ neprofesionální expozice.
- **Osoby s nejasnými výsledky vyšetření na HIV.** Než budou k dispozici výsledky dalšího vyšetření je třeba osobám s nejasnými výsledky vyšetření

poskytnout informace o významu výsledku vyšetření. Poradenství o prevenci HIV by mělo probíhat stejně jako u osob, u nichž byla nově zjištěna infekce HIV. Je třeba zdůraznit, že je nezbytné chovat se tak, aby se na minimum omezilo riziko přenosu HIV na sexuální partnery a na partnery při injekčním užívání drog, a to i v případě, že klient tvrdí, že žádné rizikové chování neprovozuje. Při opakovaném nejasném výsledku vyšetření s 1 měsíčním odstupem je u klienta HIV infekce nepravděpodobná a lze mu výsledek vyšetření sdělit stejným způsobem jako v případě negativního výsledku, pokud ovšem nemáme podezření na expozici HIV v poslední době.

- **Osoby, které opakovaně vyhledávají vyšetření na HIV.** Kromě krátkých poradenských sezení o prevenci lze osobám, které opakovaně vyhledávají vyšetření na HIV a nadále provozují rizikové chování, poskytnout průběžné poradenství o prevenci HIV zaměřené na snižování individuálního rizika. Poradci by měli klienty vést k tomu, aby uvažovali o alternativních strategiích prevence, uvědomili si, jaké další kroky je třeba pro snížení rizika udělat a vyvíjeli snahy v tomto směru. Klientům, kteří nadále provozují rizikové chování, může přinést prospěch, když je seznámíme s dalšími preventivními a podpůrnými službami, protože je opakovaně negativní výsledek vyšetření může povzbudit k tomu, aby nadále provozovali rizikové chování, nebo mohou mylně vyšetření HIV považovat za ochranu proti infekci HIV.
- **Osoby užívající drogy.** Injekční uživatelé drog mohou být rovněž vystaveni většímu riziku infekce HIV při nechráněném sexuálním styku s partnerem infikovaným HIV. Intervenční studie u injekčních uživatelů drog ukazují, že modely individuálně zaměřeného interaktivního preventivního poradenství s využitím strategií se stanovením cíle se mohou s úspěchem uplatnit při omezování rizikového chování při sexuálním styku a injekčním užívání drog. Bylo prokázáno, že i programy metadonové substituční léčby nebo další podobné programy, terénní vyhledávací programy a výměna injekčních stříkaček jsou při snižování výskytu nových infekcí HIV u injekčních uživatelů drog účinné. Odborníci jsou pro doporučování takových strategií spolu s individuálním poradenstvím o prevenci HIV osobám, které injekčně užívají drogy.
- **Partneři osob infikovaných HIV v sexuálním životě a při injekčním užívání drog.** Partnerům osob infikovaných HIV v sexuálním životě a při injekčním užívání drog je třeba nabídnout HIV poradenství a provedení vyšetření na HIV. **Partnerům, z nichž jeden je infikovaný HIV a druhý není, je třeba poskytnout poradenství zaměřené na prevenci přenosu HIV z infikovaného partnera na neinfikovaného včetně otevřeného probrání a objasnění mylných představ ohledně rizika přenosu HIV spojeného s konkrétním chováním při sexuálním styku nebo sdílení jehel.** Dále využívá mnoho partnerských dvojic, kde jeden z partnerů je infikovaný HIV a druhý není, průběžného poradenství o prevenci HIV zaměřeného na individuální snižování rizika nebo poradenství pro partnerské dvojice s výukou bezpečných sexuálních praktik a správného používání kondomu. K dispozici máme málo důkazů k tomu, abychom mohli přesvědčivě potvrdit nebo vyvrátit, zda může dojít k současné infekci více subtypy HIV.

- **Zdravotničtí pracovníci v případě profesionální expozice.** Když dojde k profesionální expozici, měli by zdravotničtí pracovníci učinit opatření pro prevenci přenosu HIV během svého sledování. Zdravotnické pracovníky, u kterých došlo k expozici HIV, je třeba poučit v tom smyslu, že i když k přenosu infekce HIV v důsledku profesionální expozice dochází celkem vzácně, měli by dodržovat sexuální abstinenci nebo používat kondomy a zabránit těhotenství až do chvíle, kdy jim bude sdělen negativní výsledek vyšetření. Dále by neměli být dárci krve, plasmy, orgánů, tkání nebo semene. Pokud jde o kojící matku, měla by zvážit možnost přerušení kojení. Zdravotničtí pracovníci by také měli být poučeni o podloženosti postexpoziční profylaxe, o riziku profesionální infekce HIV při expozici, omezenosti současných vědomostí o účinnosti antiretrovirové terapie profylakticky podávané po expozici, toxicitě podávaných léků a nutnosti poexpozičního sledování (včetně provedení vyšetření na HIV) nezávisle na případném podávání antiretrovirové terapie.

Uvažujte i o alternativních metodách poradenství o prevenci HIV!

Všechny osvědčené modely poradenství o prevenci HIV vycházely z přímého pohovoru poradce s klientem v rámci obvykle dvou krátkých sezení. Vysoce rizikovní klienti tedy dávají přednost přímému poradenství s poradcem. Většina zařízení provádějících vyšetření na HIV používá algoritmus enzymatického imunologického testu EIA (enzyme immunoassay) a konfirmačního testu, kdy se na konečný výsledek několik dní čeká. Další návštěva klienta, který si přichází pro výsledek, představuje příležitost pro další preventivní poradenství v rámci druhého sezení s poradcem. V některých zařízeních (například v ambulancích pro sexuálně přenosné infekce) se však řada klientů pro své výsledky nedostaví. V takových zařízeních mohou poskytovatelé uplatnit strategie pro zvýšení klientova zájmu o výsledky vyšetření a zároveň podle potřeby upravit i strategii poradenství.

Jednorázové preventivní poradenství s provedením rychlého testu. Rychlé testy umožňují, aby se klienti seznámili se svým výsledkem ještě též den. **Při tomto postupu lze snížit počet klientů, pro které je třeba si vyhradit dvě sezení s preventivním poradenstvím.** Studie účinnosti jednorázových sezení s preventivním poradenstvím o HIV a provedením rychlého testu právě probíhají. Třebaže některé protokoly s jednorázovým poradenským sezením již byly úspěšně zavedeny na klinikách s rušným provozem a jsou většinou klientů dobře přijímány, není známo, jaký vliv má jednorázové poradenské sezení na omezení rizikového chování nebo na počet nově infikovaných HIV. Poradenský protokol s provedením rychlého testu je předmětem studia a informace jsou dostupné na <http://www.cdc.gov/hiv/projects/respect-2>. U klientů s prokázaným rizikovým chováním je třeba uvažovat o návazné péči nebo o nabídce dalšího poradenství.

Zajištění kvalitního poradenství o prevenci HIV

Všichni poskytovatelé poradenství, vyšetření a návazné péče by měli provádět rutinní pravidelné hodnocení zajištění kvality služeb, aby se zaručilo, že součástí poskytovaného poradenství skutečně jsou doporučené základní prvky poradenství.

Zajištění kvality poradenství by mělo zahrnovat níže uvedené prvky:

- **Školení a další vzdělávání.** Doporučuje se, aby poradci a jejich supervizoři prošli základním školením o použití modelu interaktivního poradenství o prevenci HIV zaměřeného na snížení individuálního rizika. Poradci by měli znát komunitu, kterým poskytují služby, a možnosti návazné péče, které jsou k dispozici. Prospěšné by pro ně mohlo být i oficiální školení o a) přenosu a prevenci HIV a dalších nemocí přenosných sexuálně nebo krví, b) historickém vývoji HIV, c) určení a léčbě oportunních infekcí, d) nových prostředcích pro léčbu HIV a AIDS, e) službách v oblasti poradenství a zprostředkování návazné péče pro partnery, f) vedení prevence případu a g) dalších službách zaměřených na prevenci HIV a podporu postižených či ohrožených osob, které jsou k dispozici v dané komunitě (jako například služby zabývající se hodnocením zneužívání látek, otázkami dospívajících, domácím násilím a zdravotnickými problémy homosexuálních klientů a klientek). Další školení v konkrétních poradenských dovednostech má také své opodstatnění (jako například školení v tom, jak připravit skupiny na skupinové poradenství).
- **Sledování kvality HIV poradenství a okamžitá zpětná vazba od supervizora.** Přímé sledování poradenských sezení může napomoci dosažení stanovených cílů. Supervizoři mohou tuto činnost provádět pravidelně (zásadně ovšem jen se souhlasem klienta!). Výjimečně bývá možno pořídit i zvukový záznam průběhu sezení (se souhlasem klienta), nebo lze poradenství předvést hraním rolí za účasti poradce a supervizora. Sledování a zpětná vazba by měla být strukturovaná. Supervizoři by měli podpořit pozitivní prvky sezení preventivního poradenství a vystoupit s konkrétním konstruktivním komentářem k věcem, které je třeba zlepšit. Sledování a zpětná vazba by se měly v pravidelných intervalech stát součástí rutinního poradenství. Poradce se zpravidla časem zbaví nepříjemného pocitu z toho, že ho někdo při práci sleduje, mnozí poradci naopak uvádějí, že taková sezení vedou ke zlepšení jejich výkonu. Pokud ke sledování dochází pravidelně, odmítají klienti svou účast pouze zřídka. Navrhovaný časový rámec pro rutinní přímé sledování poradce o prevenci HIV kontrolorem je dvakrát měsíčně během prvních šesti měsíců, jednou měsíčně v průběhu dalších šesti měsíců a čtvrtletně u poradců s praxí delší než jeden rok. Po provedení sledování by měl supervizor poradci rychle poskytnout zpětnou vazbu, nejlépe ještě též den.
- **Pravidelné hodnocení spokojenosti poradce nebo klienta.** Hodnocení spokojenosti klienta je důležité pro zajištění toho, aby poradenství odpovídalo klientovým potřebám. Toto hodnocení může rovněž poskytnout zpětnou vazbu

poradcům, kteří si jinak nemusí uvědomovat, jaký přínos jejich činnost má. Hodnocení může být krátké. Přehledy by se měly zaměřit na to, zda bylo dosaženo konkrétních cílů poradenství, na typ interakce (například, „kdo mluvil více, poradce nebo klient?“) a tam, kde je to vhodné, průběžné plnění jednotlivých položek plánu na snížení rizika (například „na jaké konkrétní změně chování jste se rozhodl pracovat?“). Užitečné může být i porovnání popisu daného sezení klientem a poradcem. Pokud se takové hodnocení provádí pouze příležitostně (například po dobu 1-2 týdnů jednou nebo dvakrát za rok), není to programově tak náročné a ke zjištění problémů je to dostatečné. Další informace najdete v kapitole Zajištění a hodnocení kvality služeb při poradenství o HIV, vyšetření na HIV a zprostředkování návazné péče.

- **Porady o jednotlivých případech, kazuistikách.** Pravidelně naplánované schůze poradců umožňují supervizorům, aby lépe porozuměli dovednostem poradců a věcem, které je potřeba zlepšit a zároveň mohou být příležitostí pro poradce, aby se od svých kolegů naučili další techniky. Porady o jednotlivých případech dávají poradcům možnost k prodiskutování konkrétních nebo problematických otázek, na které se jich ptají jejich klienti, a poskytovatelům možnost lépe porozumět problémům spojeným s prací s klienty, kteří se již infikovali HIV nebo jsou vystaveni riziku této infekce. Porady o jednotlivých případech mohou pomoci kompenzovat únavu či „vyhoření“ poradce tím, že představují pozitivní ventil při zvládání obtížných situací. Diskuse může být zaměřena na otázky, o kterých se s klientem špatně mluví, nebo na konkrétní prvky (například vypracování přijatelných a praktických plánů na snížení rizika s klienty, kteří popírají závažnost svého rizika infekce virem HIV). Časový plán porad o jednotlivých případech by měl být přiměřený počtu klientů, přičemž by ke schůzkám mělo docházet nejméně jednou měsíčně.

Odstraňování překážek při provádění HIV testů

Informovanost o stavu, pokud jde o HIV, může být ku prospěchu jak jednotlivcům tak celé komunity. Takže provádění testů na HIV by mělo být pokud možno přístupné, aby co nejvíce klientů bylo informováno o svém stavu, pokud jde o HIV. Je třeba věnovat úsilí odstraňování nebo omezování překážek při vyšetřování na HIV a zajistit, aby:

- *Vyšetření bylo přístupné a dostupné a aby odpovídalo potřebám a prioritám klientů i komunity jako celku;*
- *Bylo anonymní anebo důvěrné;*
- *Při vyšetření byla zohledněna klientova kultura, jazyk, pohlaví, sexuální orientace, věk a úroveň vývoje;*
- *Zásady důvěrnosti vyšetření byly striktně dodržovány.*

Souhlas s vyšetřením na HIV lze očekávat u menšího počtu klientů, kteří sice již vyšetření podstoupili, ale mají obavy z toho, zda jsou schopni se vyrovnat s výsledkem svého testu. Získání souhlasu s vyšetřením je pravděpodobnější v případě, že:

- *Klienti vnímají své vlastní ohrožení HIV a přiznávají, že se chovají rizikově;*
- *Vyšetření se provádí dobrovolně a klientům se rutinně nabízí, aniž by o ně museli žádat;*
- *Uplatňuje se zásada důvěrnosti informací o klientovi;*
- *Anonymní vyšetření je dostupné;*
- *Klientům se nabízejí alternativní typy vyšetření na HIV, např. tzv. „rychlé testy“;*
- *Poskytovatelé doporučují provedení testu v rámci náležité lékařské péče;*

Pro text byly použity vybrané části **„Revidovaných směrnic pro poradenství o HIV, vyšetření na HIV a zprostředkování návazné péče“**, které jsou dostupné na internetové stránce

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5019a1.htm>.

HIV PORADENSTVÍ - speciální část

PŘEDTESTOVÉ A POTESTOVÉ PORADENSTVÍ

RNDr. Marie Brůčková, CSc.

I. PŘEDTESTOVÉ PORADENSTVÍ

Každé testování na přítomnost HIV infekce by mělo být prováděno s informovaným souhlasem vyšetřovaného a provázeno před- a potestovým poradenstvím. Míra předávaných informací a psychologický přístup je samozřejmě pro každou testovanou osobu individuální a velmi záleží na schopnostech poradce odhadnout jak v daném případě postupovat. Dalším důležitým faktorem je otázka, proč je test prováděn. Jiný druh informací by měla dostat gravidní žena při rutinním testování gravidních, dárce krve při darování krve, osoby vyjíždějící do zahraničí testované na žádost přijímajícího státu či pacienti, u nichž je vyšetření ordinováno ošetřujícím lékařem. Velmi důkladného předtestového poradenství by se mělo dostat klientům, kteří si uvědomují své rizikové chování a očekávají, že test jim dá odpověď, zda se při tomto chování nenakazili virem HIV.

Základní poučení o viru HIV a způsobech jeho přenosu by měla dostat každá testovaná osoba alespoň ve formě tištěné informace. Řadu letáků a brožurek vydává Státní zdravotní ústav, pracoviště manažera Národního programu boje proti AIDS - MUDr. J. Jedličky a pražský Dům světa.

Dále uvádíme některé specifické požadavky na testování HIV a odpovídající typy předtestového poradenství.

1. Preventivní testování

Pod pojmem „preventivní testování“ zahrnujeme celou škálu požadavků na provedení laboratorního vyšetření na přítomnost infekce HIV ať přímo od jednotlivých klientů (na vlastní žádost) nebo prostřednictvím sítě poraden (Help line atd.) či na vyžádání lékaře bez uvedení klinické diagnózy („pro jistotu“, na přání pacienta, vyšetření po poranění zdravotnického personálu, požadavek zdravotní pojišťovny atd.). Řadíme sem i předoperační vyšetření HIV, která jsou požadována v některých zdravotnických zařízeních. Můžeme sem přiřadit i testování pro vystavení mezinárodního certifikátu pro země, které z nejrůznějších důvodů vyžadují potvrzení o HIV negativitě.

1.1 Testování na vlastní žádost

1.1.2 Testování na vlastní žádost s udáním osobních dat (pod jménem).

Se žádostí o provedení testu na přítomnost infekce HIV přicházejí klienti, kteří jsou obvykle již rozhodnutí, že test podstoupí. Nicméně i zde je zapotřebí úvodní informace o významu tohoto testu, jeho úskalí a možnosti,

že výsledek testu může radikálně změnit život testovaného, jeho rodiny i širšího okruhu jeho přátel. V žádném případě nejde o odrazování od testu, ale o pravdivé nastínění jeho důsledků. Na druhé straně je nutno rozhodnutí klienta o provedení testu podpořit s tím, že ať dopadne výsledek testování jakkoliv, má plnou podporu odborných pracovníků (lékařů, sociálních pracovníků, nevládních organizací) v řešení svého problému a rozhodně s ním nezůstane sám.

Klient musí dále dostat základní informace o určitých limitech testu:

- a) časové omezení - pro testování je nutno zvolit dostatečnou dobu po rizikovém chování během níž samozřejmě nesmí dojít k dalšímu rizikovému chování. Tato doba se průměrně udává na 2-3 měsíce. Poradce by měl s klientem pohovořit o míře rizika a podle toho stanovit eventuálně i další následná vyšetření. Za nejrizikovější je nutno považovat nechráněný anální styk se známou HIV pozitivní osobou a poranění při ošetrování HIV pozitivní osoby.
- b) citlivost a spolehlivost laboratorních testů - je vysoká. Klienti se často ptají jak spolehlivé jsou testy pro zjištění infekce HIV a zda se ve všech laboratořích používají stejné testy. V ČR mohou provádět testování na přítomnost HIV infekce jen laboratoře, které pro tuto činnost získají povolení hlavního hygienika. Kromě jiného je tímto legislativním opatřením zajištěno, že všechny tyto laboratoře pracují v ČR registrovanými a prověřenými testy, které zaručují vysokou spolehlivost (jsou dostatečně citlivé, specifické a jejich výsledky jsou dobře reprodukovatelné). Tyto laboratoře jsou také povinny všechny krevní vzorky, jejichž vyšetření nedávalo jasně negativní výsledek, posílat do Národní referenční laboratoře pro AIDS k potvrzení nebo vyloučení HIV positivity. Předchází se tak možnosti získání falešně pozitivního nálezu.

Důležitá je také dohoda, jakým způsobem si vyšetřovaná osoba vyzvedne výsledek.

Znamená to, že odebírající pracovník (lékař, pracovník poradny) musí mít zajištěn další styk s vyšetřovanou osobou. Telefonicky nelze jakýkoliv výsledek vyšetření v žádném případě sdělovat.

Testování na vlastní žádost s udáním osobních dat ordinované lékařem proplácí zdravotní pojišťovna, jinak si ho hradí klient sám. Cenu stanoví jednotlivé vyšetřující laboratoře podle svých ceníků a dohody se zdravotními pojišťovnami.

1.1.3 Testování na vlastní žádost bez udání osobních dat - anonymní.

Možnost anonymního testování zůstává zachována především pro ty, kteří nemají zdravotní pojištění a nemohou si provedení testu sami hradit. Toto vyšetření je bezplatné.

Poradenství se v těchto případech týká všech výše uvedených aspektů s tím, že vyšetřovaný nemá právo (z pochopitelných důvodů) na písemný výsledek. Striktně by mělo být vyžadováno, aby se vyšetřovaný dostavil k vyzvednutí

výsledku testování. Dále je nutno takového klienta upozornit, že v případě pozitivního nálezu nastoupí nutná dešifrace a prolomení jeho anonymity s tím, že je zachována důvěrnost nálezu, legislativně zakotvená jako dodržování povinné mlčenlivosti o zdravotním stavu vyšetřovaných osob (lékařské tajemství).

1.2. Předoperační testování

Řada zdravotnických zařízení vyžaduje u svých pacientů před chirurgickým výkonem v rámci předoperačních vyšetření také vyšetření HIV. Proti tomu nelze nic namítat, jistě to není jen proto, že ošetřující personál se bojí HIV infekce, ale i proto, že operační i pooperační průběh u HIV infikované osoby může probíhat nestandardně, chirurg by měl vědět, jaké léky jeho pacient užívá a měl by mít možnost požádat o postexpozici profylaxi (PEP) v případě, že se během operace poraní. Toto jsou nejdůležitější důvody, vysvětlující požadavek předoperačního testování na HIV. Mělo by být ovšem samozřejmostí, aby pacient věděl, že je testován na HIV s tím, že chirurgický výkon bude proveden i v případě, že výsledek testu bude HIV pozitivní.

Předtestové poradenství (alespoň základní) by mělo být provedeno na úrovni lékaře (většinou praktický lékař), který vyšetření HIV zařizuje či nemocnice kde se výkon provádí (řada z nich vyšetřuje HIV ve vlastních laboratořích). Pacient stejně jako lékař by měl především vědět o limitech a relativitě negativního výsledku HIV vyšetření.

1.3. Vyšetření před výjezdem do ciziny

Řada států vyžaduje pro dlouhodobý pobyt na svém území nebo jako imigrační podmínku či pro pracovní povolení nebo studijní pobyt potvrzení o HIV negativitě ve formě Mezinárodního certifikátu. V poslední době jsou to zejména země bývalého Sovětského svazu, které vyžadují certifikát dvojjazyčný (ruský a anglický). Oficiální seznam zemí, které certifikát o HIV negativitě vyžadují, neexistuje, cestovatelé i vyšetřující místa se řídí praxí. Některé země západní Evropy např. vyžadují certifikát pro udělení pracovního povolení, jiné pro imigrační účely (USA), pro studijní pobyt (Čína) nebo pro dlouhodobější pobyt (některé arabské země). Některé ze zemí uznávají jen certifikáty vydané centrální akreditovanou laboratoří. V ČR je takovou laboratoří Národní referenční laboratoř pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu, Praha.

V případech výjezdu do ciziny jde o test pro udělení certifikátu a tady je poradenství velmi omezené - při získání negativního výsledku se samozřejmě automaticky certifikát vydá, pro úřední a administrativní účely je dokument dostačující. Nicméně i tady by testovaná osoba měla vědět o limitech negativního výsledku.

1.4. Rutinní testování gravidních žen

V ČR se odebírá krev pro testování HIV v těhotenských poradnách a gynekologických ambulancích v rámci baterie testů rutinně prováděných u gravidních žen.

Vlastní test většinou provádějí spádová transfúzní oddělení. Vyšetřovaná žena by měla o tomto vyšetření samozřejmě vědět, stejně tak by měla znát výsledek tohoto vyšetření (ten má ostatně zaznamenán ve svém průkazu pro těhotné). Alespoň krátké předtestové poradenství u gravidních žen by měli poskytovat gynekologové. Vzhledem k tomu, že jsme si vědomi, že gynekologové z nejrůznějších důvodů (nedostatek času především) toto poradenství opomíjejí, vydalo Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS speciální brožurky s informacemi pro těhotné ženy, které by měly být k dispozici ve všech poradnách a gynekologických ordinacích. Tuto brožurku by samozřejmě měli znát i pracovníci specializovaní v poradenství HIV/AIDS.

1.5 Testování krevních dárců

Testování krevních dárců (při každém darování krve) je v ČR povinné, je podmínkou pro darování krve. Krevní dárce jsou o této povinnosti informováni. Specializované poradenství poskytují pracovníci transfúzních oddělení.

Poradce upozorňujeme, že se stále ještě setkáváme s názorem, že při darování krve je možné se nakazit HIV (a virem žloutenky). Tento názor je třeba vyvracet s tím, že na všech transfúzních odděleních se používají jednorázové pomůcky, určené pro odběr krve či plazmy vždy od jednoho jediného pacienta. Jakákoliv infekce krevního dárce při darování krve je v ČR vyloučena.

2. Testování na vyžádání lékaře (klinické testování)

V poslední době řada lékařů, praktických i nemocničních, ordinuje vyšetření HIV u svých pacientů pro stanovení diferenciální diagnózy při neurčitých klinických příznacích či na základě epidemiologické anamnézy. I zde by měl znát lékař limity eventuálního negativního výsledku a měl by svého pacienta vyšetřit opakovaně.

II. POTESOVÉ PORADENSTVÍ

1. HIV NEGATIVNÍ VÝSLEDEK

HIV negativní výsledek musí být interpretován s přihlédnutím ke všem okolnostem za kterých byl získán. Poradenství je stejné u všech výše uvedených kategorií testování.

Především je nutno počítat s takzvaným imunologickým okénkem, to je obdobím, ve kterém může klient/pacient získat při vyšetření HIV s použitím běžných laboratorních testů falešně negativní nález. Je to proto, že všechny testy používané pro screeningové (vyhledávací) testování jsou založeny především na průkazu protilátek. Protilátky proti HIV se tvoří průměrně za 2–3 měsíce po vstupu infekčního agens do napadeného organismu. Provede-li se test v této době, může jeho výsledek být negativní, i když dotyčná testovaná osoba je virem nakažená, nemá žádné klinické potíže a přesto již může v této tzv. inkubační době nakazit další osoby především pohlavním stykem nebo krví. Tento fakt přináší problém přede-

vším u krevních dárců. Snaha o zvyšování bezpečnosti krve a krevních přípravků vedla k vývoji screeningových testů čtvrté generace, které testují jednak protilátky proti HIV, jednak HIV antigen p24. HIV antigen p24 je část virové partikule (virion, virová částice), protein o molekulové hmotnosti 24 kilo daltonů. Tento protein (bílkovina) kryje vlastní genetické jádro viru HIV, to jsou dvě vlákna ribonukleové kyseliny (RNA). Během replikačního cyklu HIV (procesu množení viru v buňce) vyplavuje se tento antigen jako inkompletní (nedokonalý) virus do krve o něco dříve než protilátky a celá zralá virová partikule (udává se 5-7 dnů). Testy čtvrté generace jsou tedy schopny teoreticky objevit infekci HIV o něco dříve než běžné protilátkové testy. Ošidnost detekce (zjišťování) HIV antigenu p 24 spočívá v tom, že tento antigen se sice u většiny infikovaných objeví brzo po infekci, ale velmi brzo zase klesá k neměřitelným hodnotám. Pro diagnostiku infekce HIV je tedy nutno používat detekci HIV antigenu p24 vždy ve spojení s detekcí protilátek, jinak by závěry testování mohly vyznít falešně negativně.

Některé molekulárně biologické testy průkazy HIV virové ribonukleové kyseliny (RNA) mohou dát pozitivní nález o něco dříve než testy protilátkové, ale opět je tu nebezpečí jejich použití pro běžnou diagnostiku. Stejně jako antigen p24 prochází přítomnost HIV RNA obdobnou dynamikou (i když v jiném časovém údobí). Znamená to, že v průběhu infekce HIV poklesá přítomnost HIV RNA k neměřitelným hodnotám a výsledek jejího měření může dát falešně negativní nález infekce HIV, zatímco jednou vytvořené HIV protilátky přetrvávají po celý zbytek života a jsou tedy tím nejspolehlivějším průkazem infekce HIV.

Základní dynamiku infekce HIV by měli znát všichni poradci tak, aby mohli čelit požadavkům některých klientů, kteří chtějí co nejdříve vědět, zda se nakazili HIV a z různých pramenů čerpají často protichůdné informace a dožadují se provedení takových testů, které by jim pokud možno ihned řekly, zda jsou či nejsou nakaženi HIV. Dobrý poradce musí po rozmluvě s klientem umět zvážit jeho epidemiologickou anamnézu a podle toho mu i vysvětlit, že uspěchané řešení jeho situace může přinést nežádoucí výsledek. Rovněž je nutno zdůraznit, že v případě infekce HIV se jedná o dlouhodobý proces a že nebezpečí z prodlení v tomto případě nehrozí.

Je ovšem nutno vždy zdůraznit, že má-li vyšetřovaná osoba pocit, že mohlo dojít k nákaze HIV, je nutno se od samého začátku chovat zodpovědně, to je především dodržovat zásady bezpečnějšího sexu (sex jen s ochranou) a samozřejmě nebýt dárce krve.

Tato obecná poradenská pravidla pro interpretaci HIV negativního nálezu platí pro všechny výše uvedené kategorie HIV screeningového testování.

2. HIV POZITIVNÍ VÝSLEDEK

Za HIV pozitivní nález můžeme označit jen výsledek, který byl ověřen (konfirmován) v Národní referenční laboratoři pro AIDS (NRL AIDS) ve Státním zdravotním ústavu v Praze.

Tento postulát platí pro všechna vyšetřování, provedená v kterékoli laboratoři na území ČR. NRL AIDS sdělí pozitivní nález vyšetřující laboratoři, od které také získá informaci kdo vyšetření ordinoval. NRL AIDS pak sdělí pozitivní nález také ordinujícímu lékaři s tím, že s ním domluví další postup, to je sdělení výsledku vyšetřované osobě a její dispenzarizaci v některém AIDS centru (speciální pracoviště na infekčních odděleních bývalých krajských nemocnic).

U vyšetření prováděných na některých poradenských pracovištích sděluje HIV pozitivní nález lékař, který toto pracoviště medicínsky zajišťuje. V některých případech sděluje vyšetření klientovi sama NRL AIDS, která také všechny HIV pozitivní nálezy hlásí příslušným AIDS centrům a zpětně ověřuje, zda se HIV pozitivní osoba dostavila k dispenzarizaci. Od ordinujícího lékaře pak žádá NRL AIDS zpětnou zprávu (telefonickou), zda byla HIV pozitivní osoba o svém stavu informována.

Při sdělování HIV pozitivního nálezu je nutno volit způsob podle psychického založení vyšetřované osoby. Je nutno si vyhradit dostatek času na probrání všech souvisejících otázek včetně výhledů do budoucnosti. Primárním úkolem je zajistit, aby se HIV pozitivní osoba dostavila ke klinickému, imunologickému a virologickému vyšetření do některého z AIDS center tak, aby byly získány podklady pro eventuální zavedení antiretrovirové léčby. Dalším úkolem je apelovat na zodpovědnost HIV pozitivní osoby, tak, aby nedocházelo k možnému dalšímu šíření infekce. Důležité je hned v úvodu zdůraznit, že infekce HIV a onemocnění AIDS jsou sice spolu úzce související, nicméně rozdílné stavy a že přechod z jednoho do druhého je možno ovlivnit především infikovanou osobou samou, samozřejmě ve spolupráci s řadou odborníků.

Podrobněji o tomto tématu pojednávají některé další speciální kapitoly.

Poradenství u HIV pozitivních osob

Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.

Provedení testu na protilátky proti viru HIV je jediným způsobem jak zjistíme, že je náš klient infikován virem lidského imunodeficitu.

Již rozhovor s naším klientem před odběrem krve na tento test, který samozřejmě podstupuje klient na vlastní žádost, musí být zaměřen na zhodnocení rizika možné HIV infekce (rizikové sexuální chování, nitrožilní aplikace drog, pobyt v zahraničí apod.).

Pokud byla HIV infekce testem potvrzena, měl by být pacient o své HIV pozitivitě informován co nejdříve. První základní informaci podává lékař, který vyšetření testu navrhl a který byl o výsledku testu po konfirmaci informován pracovníky Národní referenční laboratoře pro AIDS v Praze.

Rozhovor s nově diagnostikovaným HIV+ pacientem musí vždy probíhat v soukromí, měl by být důvěrný a obsahovat jen základní informace o výsledku testu a sdělení, co v dané chvíli tato informace pro pacienta bezprostředně znamená - tj. pacient se musí co nejdříve dostavit do některého z AIDS center (AIDS centrum FN Na Bulovce, Praha, nebo regionální AIDS centra při infekčních klinikách v Ústí n/Labem, Plzni, H.Králové, Brně či při infekčním oddělení v Ostravě nebo v Č. Budějovicích). Registrace v AIDS centru je pro HIV+ pacienta ze zákona povinná (zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví).

Lékař AIDS centra již při první návštěvě pacientovi podrobně vysvětlí co je vlastně obsahem pojmu „HIV pozitivita“. Pacient je často při prvním kontaktu s lékařem AIDS centra v psychickém „šoku“ z potvrzené HIV positivity, potřebuje proto v tuto chvíli spíše podporu a povzbuzení, informace o průběhu choroby podáme jen velmi rámcově a spíše se zaměříme na současné možnosti terapeutické. Zdůrazníme, že pokud bude pacient dobře spolupracovat se svým lékařem a bude mu důvěřovat, je v současné době možno mu zajistit plnohodnotný život bez větších problémů po řadu let. Dále probereme s pacientem jednotlivé body **„Informace pro člověka infikovaného virem HIV“**. Pacient se pak rozhodne, ve kterém AIDS centru chce být dispenzarizován a podepíše příslušný formulář, kterým také stvrzuje, že se bude uvedenými zásadami řídit. Jeden formulář se založí do pacientovi dokumentace a druhý si pacient odnese domů, aby si v klidu mohl znovu prostudovat text a připravit si eventuální dotazy na lékaře při příští návštěvě centra, kterou bychom měli uskutečnit pokud možno do týdne. Pokud má pacient nějaké podstatné nejasnosti o povaze svého onemocnění - může samozřejmě přijít dříve, event. je mu nabídnuta pomoc psychologa či psychiatra. Poté je s pacientem sepsána povšechná anamnéza (rodinná, sociální, pracovní, alergologická, osobní, důraz je kladem především na anamnézu epidemiologickou a anamnézu nynějšího onemocnění).

Dalším krokem je klinické vyšetření a naplánování všech potřebných odběrů se zaměřením hlavně na imunologické a virologické markery HIV infekce. Následují speciální vyšetření příslušnými odborníky dle klinického nálezu a výsledků grafických metod.

Teprve po zhodnocení všech získaných údajů znovu s pacientem podrobně probereme jeho současnou situaci (většinou při 2 nebo 3 návštěvě centra), a to nejen z hlediska klinického stavu a terapeutických možností, ale i z hlediska pracovního zaměření a řešení nejrůznějších sociálních aspektů.

Důležité body, na které se musíme při pohovoru zaměřit:

1. Průkaz protilátek či viru HIV neznamená, že pacient má AIDS. Pacientovi vysvětlíme přiměřeným způsobem (dle intelektových schopností) klasický průběh HIV infekce a terapeutické možnosti v jednotlivých stádiích. Vysvětlíme proč je nutná dispenzarizace v AIDS centru a jakým způsobem a jak často bude probíhat. Pacient musí vědět, že v současnosti máme řadu možností jak zpomalit HIV infekci, ale zatím není v našich silách ji vyléčit. Znovu zdůrazníme, že jak se nám bude dařit udržovat klidové stádium HIV infekce - to závisí nejen na lékaři, ale především na dobré spolupráci pacienta a jeho schopnostech podrobit svůj život určitým ne vždy příjemným povinnostem (pravidelné užívání léků, kontrolní vyšetření, správná životospráva, omezení alkoholu, kouření apod.).
2. Pacient o své HIV+ musí ze zákona (zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví) informovat své sexuální partnery a dodržovat vždy zásady bezpečného sexu. Pokud je pro pacienta obtížné sdělit tuto informaci svému partnerovi (nakazil se např. mimomanželským nebo homosexuálním stykem), může požádat svého lékaře o předání této informace partnerovi. Dále je povinen probrat se svým HIV negativním partnerem možná rizika HIV infekce a dbát na pravidelné kontroly HIV statutu svého partnera. Používat vždy kondom, a to i když partner je také HIV+. Je třeba znovu upozornit, že každá nově získaná sexuálně přenosná infekce může významně zhoršit zdravotní stav pacienta.
3. Není nutné, aby pacient o své HIV+ informoval celé své okolí. Naopak je vhodné pacienta upozornit, aby si dobře rozvážil, s kým chce o své HIV pozitivitě mluvit. Někdy nevhodná reakce okolí může být velkou zátěží - zvláště v raném období, kdy se sám pacient se svým stavem teprve vyrovnává a potřebuje spíše podporu a porozumění. Tuto informaci může sdělit svým přátelům později, až se bude psychicky cítit lépe a snáze zvládne i eventuální nepřítelství pozitivní reakci. Je ale vhodné postupně informovat své nejbližší, je pravděpodobné, že bude za čas potřebovat jejich podporu a pomoc.
4. O své HIV pozitivitě nemusí informovat ani svého zaměstnavatele, ale pokud některý zaměstnavatel např. majitel soukromé firmy si sám tuto informaci z nějakého důvodu vyžádá, pak musí být po pravdě zodpovězena. Pacient ve stádiu HIV nosičství či v klinickém stádiu B (výjimečně i C) může vykonávat jakékoliv zaměstnání - pokud mu to zdravotní stav dovoluje. Jsou ale určitá zaměstnání, která HIV+ osobám nedoporučujeme z hlediska nebezpečí možného šíření HIV infekce (např. možnost poranění ve zdravotnických profesích, při práci v chirurgických oborech, na operačních sálech,

stomatologických pracovištích apod.) či z hlediska vysoké náročnosti fyzické či psychické (např. noční směny, dálkové nákladní transporty apod.). Vždy postupujeme individuálně.

5. Samozřejmě musí být dodržování základních hygienických návyků (vlastní zubní kartáček, holicí strojek apod.) a pečlivého dodržování samoošetření při drobných krvácivých poraněních. Při rozsáhlejších úrazu spojeném s krvácením musí pacient zabránit, aby ošetřující byl v úzkém kontaktu s infikovanou krví (doporučit rukavice) a dohlédnout, aby byly náležitě desinfikovány znečištěné plochy (např. 3% chloramin, Sterilium). Krví znečištěný materiál pak zlikvidovat spálením nebo vložit před likvidaci do odpadků v uzavřených igelitových pytlích.
6. Pokud zranění vyžaduje lékařskou péči a pacient je převezen na úrazové oddělení, musí informovat zdravotníky o své HIV+. To samozřejmě platí i při jakémkoliv náhlé zdravotní příhodě, kdy pacient je odvezen do jiného zdravotnického zařízení, než kde je dispenzarizován. To je dáno zákonem (zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví), že musí oznámit svoji HIV+. I z hlediska pacienta je informace ošetřujícího lékaře o HIV+ nemocného a o lécích, které pacient užívá, velmi důležitá, často usnadní diagnostiku náhlé příhody a usměrní další diagnostické a terapeutické postupy. Jakmile to zdravotní stav dovolí, je pacient většinou přeložen k doléčení na lůžkovou část příslušného AIDS centra.
7. HIV+ pacient musí také sám dbát o své zdraví, nevystavovat se pokud možno expozici dalším infekcím (např. v době epidemií chřipkových nenavštěvovat společenské akce), „nepřecházet“ žádná respirační ani průjmová onemocnění, dodržovat rekonvalescentní režimy, brát správně ordinované léky, dodržovat léčebný režim i při dovolených, vyvarovat se zbytečných fyzických zátěží. Důležité je i dodržení všech preventivních a profylaktických opatření (vakcinace: chřipka, polyvalentní pneumokoková vakcína, VHA, VHB atd.).
8. Velký důraz je kladen na životosprávu pacienta, dostatek spánku, správnou výživu, dostatek fyzické aktivity (ne sportovní činnost do vyčerpání). Samozřejmě doporučujeme omezení alkoholu, kouření a zákaz drog.
9. Pokud má pacient domácí zvířata (hlavně psi, kočky) měl by je nechat u veterinárního lékaře řádně vyšetřit. Některá hlavně parazitární onemocnění, která se mohou u domácích mazlíčků vyskytnout, mohou u imunodeficientního pacienta vyvolat závažná onemocnění (toxoplazmóza, mikrosporidie, kryptosporidie atd.).
10. Po určité době, kdy získáme důvěru pacienta (ta je značně individuální), je vhodné seznámit se i s eventuelními partnery či rodinnými příslušníky. Je řada otázek a často i nejasností, které přináší společný život s HIV+ osobou. Strach ze stigmatizace rodiny může vést k řadě nedorozumění a pochybení v sociální komunikaci. Je nutné si najít dostatečný čas pro klidné popovídání, při kterém se pokusíme problémy řešit nebo alespoň najít nějakou schůdnou cestu pro další postup. Často jsou tato společná „sezení“ pro lékaře velkým přínosem a mohou osvětlit některé předchozí nejasnosti.

11. A konečně je třeba také probrat plány do budoucna. Na základě klinických i laboratorních nálezů bychom měli pacienta pokud možno pravdivě informovat o pravděpodobné prognóze jeho onemocnění. Pacient by měl být informován o možnostech týkajících se např. dalšího vzdělávání, práce v zahraničí, partnerských vztahů, rodiny, možnosti mít zdravé děti, cestování, eventuálně sociálního zabezpečení, žádosti o invalidní důchod apod.

Klienta samozřejmě také upozorníme na možnost pravidelných konzultací s psychologem, sexuologem či psychiatrem. Předáme informace o nevládních organizacích - především České společnosti AIDS pomoc.

V AIDS centrech je k dispozici dostatečné množství nejrozličnějších populárně odborných písemných materiálů a příruček o životním stylu HIV+ osob, o cestování, terapii, vedlejších účincích léků apod. Cokoli je pacientovi nejasné, má možnost kontaktovat kohokoli ze zdravotnických pracovníků AIDS centra a požádat o vysvětlení.

Závěrem tedy můžeme konstatovat, že základním úkolem a cílem poradenství u HIV+ osob je účinně pomoci HIV+ pacientovi vyrovnat se se skutečností, že svůj život musí přizpůsobit HIV infekci, která vyžaduje celoživotní sledování v AIDS centru, pečlivé dodržování léčebných režimů a tím i částečné omezení kvality života a pravděpodobné změny životních plánů. Musí se naučit žít svůj život intenzivně, rozlišovat co je pro něj důležité a co nikoli, umět se radovat z podstatných hodnot života a především být plně zodpovědný za své sexuální partnery a zabránit jakémukoli šíření této infekce.

Pokud se nám podaří tento úkol splnit, pak výsledek dosvědčí, že naše poradenství bylo kvalitní.

Poradenství po sdělení pozitivního výsledku

Václav Strouhal, DiS.

Osoby, u kterých byla diagnostikována infekce virem HIV, by se o tom měly dovědět co nejdříve. Sezení před provedením testu lze využít k vytipování nejlepšího způsobu, jak klienta o této skutečnosti informovat. Např. rodinné zázemí, psychika klienta, atd...

První pohovor by měl probíhat v soukromí a měl by být důvěrný. Klientovi by se měl dopřát čas, aby veškeré informace zpracoval. Po období předběžné adaptace by se klientovi mělo dostat jasného a faktického vysvětlení, co tento výsledek HIV+ znamená. Nemělo by se užívat příliš mnoho odborných výrazů, kterým by klient neporozuměl. Není to však vhodná doba, aby se probíralo, jak nemoc bude postupovat nebo kolik života klientovi ještě zbývá. V tuto chvíli je třeba vědět, že klient může být v šoku z diagnózy a poskytnout mu podporu.

Tato chvíle je rovněž vhodná k povzbuzení pozitivního myšlení. Klient, u kterého byla diagnostikována infekce HIV, může mít před sebou dlouhá léta života bez nemoci. Oportunní infekce lze dnes již účinně léčit dostupnými prostředky. Informace o léčbě přenechejte odbornému lékaři AIDS centra.

Jestliže klient je částečně vyrovnán se svou diagnózou, může poradenský vztah přejít do další fáze. Krizové poradenství je obvykle žádáno vzhledem k tomu, že sdělení o infekci virem HIV je vnímáno jako ohrožení života.

Potřebné může být i poradenství při řešení problémů vyplývajících z diagnózy. Klient by se měl dozvědět, jak a kde může kontaktovat poradce v době těžkého stresu. Mělo by se s ním probrat, co všechno se může stát, až se zaměstnavatel nebo další osoby dovědí, že je infikován virem HIV. Měly by se mu nabídnout pravidelné návštěvy buď u psychologa nebo nevládní organizace České společnosti AIDS pomoc.

Poradce by měl jasně informovat o dlouhé povaze infekce virem HIV a kdy a jak u něho může nemoc propuknout. Klient by měl být informován také o tom, že zůstane infekční po celý svůj život, a mělo by se s ním naplánovat, jak ochránit jeho sexuální partnery (toto téma však též raději přenechejte sexuologovi, který spolupracuje s AIDS centrem). Nezapomeňte poučit klienta o jeho povinnostech! (Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví § 53).

Co je třeba opakovaně zdůrazňovat:

- infekce virem HIV není AIDS. Každého infikovaného jedince je třeba povzbuzovat, aby vedl normální společenský život tak dlouho, jak jen je to možné. Protože normální život HIV+ vyžaduje podporu ostatních, mohou i oni potřebovat poradenství, aby se předem seznámili s novými potřebami klienta a mohli se podle nich zařídit.
- HIV pozitivní osoby by měly dbát o své zdraví. Poradce by měl zdůraznit vý-

- znam prevence expozice dalším nemocím a infekcím, které oslabují imunitní systém pacienta a mohou uspišit vývoj AIDS (hygiena v domácnosti a na pracovišti, nechráněný pohlavní styk, životospráva, zdravá výživa...),
- HIV pozitivní osoba by měla informovat o své diagnóze své sexuální partnery.

Měly by se probrat eventuelní výhody a nevýhody, které klientovi přinese oznámení výsledku testu.

Pro sdělení rodině a dalším blízkým přátelům existují praktické důvody, protože na nich bude ležet péče o infikovanou osobu, která bude potřebovat jejich podporu. Někteří jedinci mohou trpět silným pocitem viny nebo studu za to, že se infikovali (například v homosexuálním nebo mimomanželském poměru). Z těchto důvodů může být sdělení pravdy obtížné a může si vyžádat přítomnost odborníka.

Aby klient viděl, o jak důležitou věc jde, může mu poradce položit jednu otázku: „Co se stane lidem, které máte rád, když jim teď neřeknete, co se s vámi nyní děje?“ Poradce může klientovi pomoci, aby se rozpomněl, jak jeho manželský nebo jiný partner reagoval na jeho chybné chování v minulosti. Poradce může s klientem nacvičit, jak má o své infekci říci ostatním.

Poradce by měl vědět o klientových partnerech a klient by měl dodržovat základní principy informování svých partnerů, hlavně by se sexuálním partnerům mělo jasně sdělit, že i oni mají přístup k dobrovolnému testování a poradenským službám. S klientem, který má více sexuálních partnerů, by měl poradce probrat, kdo další ještě může být ohrožen infekcí a jak ho vhodně informovat.

Při práci s infikovanými lidmi by poradci měli poskytnout informace o třech způsobech přenosu HIV/AIDS.

Lze shrnout, že v případě zjištění HIV positivity bude v rámci poradenství po provedení testu třeba:

- zajistit, aby jedinec pochopil, co znamená pozitivní výsledek testu
- probrat s jedincem jeho pocity v souvislosti s infekcí HIV
- poskytnout jedinci podporu, aby se s těmito pocity mohl vyrovnat
- probrat s jedincem jeho plány do budoucnosti
- navázat s tímto jedincem vztah jako základ pro budoucí poradenství
- naplánovat další sezení u poradce
- naplánovat schůzky poradce s klientovým partnerem /partnery/, pokud je to možné
- poslat jedince do místních komunitních služeb, pokud jsou k dispozici

Poradenství pro infikované ženy

Místo, kde se poradenství bude uskutečňovat, by na ženu mělo působit příjemně a bezpečně. Protože se v souvislosti s poradenstvím probírají velmi intimní otázky, bude mnoho žen dávat přednost poradkyni před poradcem.

Při pohovoru s infikovanou ženou by se měl poradce zaměřit na to, jak se dozvěděla o svém stavu. Žena obvykle objeví svou infekci náhodně, většinou až když se u jejího manžela/partnera projeví příznaky související působením viru HIV a nebo v době těhotenství, kdy dle zákona České republiky, všechny těhotné ženy musí podstoupit test na HIV. Poradce by si měl uvědomit, že se žena bude vyrovnávat nejméně se dvěma krizemi, jedna bude v souvislosti s onemocněním jejího manžela/partnera nebo dítěte, druhá s její vlastní infekcí.

Oznámení infekce sexuálnímu partnerovi a rodině může být pro ženu velmi obtížné a často jí prospěje podpora, které se jí dostává díky prvnímu spolehlivému poradenskému vztahu.

Starosti ženy v souvislosti s infekcí HIV se týkají nejen zdravotního stavu, ale jsou i sociální a kulturní povahy. Ženy jsou často nespravedlivě obviňovány ze zavlečení infekce HIV do rodiny, i když důkazy svědčí o pravém opaku. Poradce musí vzít na vědomí ženin strach, že ji rodina a přátelé opustí kvůli skutečnému a domnělému chování v minulosti a měl by jí poskytnout emocionální podporu.

Infekce u ženy může být první známkou její nebo partnerovy nevěry. Odhalení této skutečnosti uvnitř rodinné jednotky může být velmi traumatizující.

Ženy infikované virem HIV se často cítí krajně osamělé a izolované. Strach ze sociální stigmatizace je může dohnat k tomu, aby svůj stav tajily. Mohou se bát opuštění a ztráty podpory v rodině, u přátel a v komunitních organizacích. Hlavním úkolem poradce je často znovunavázání spojení s rodinou a dalšími sociálními skupinami nebo nalezení náhradních zdrojů podpory.

Mnoho žen má potíže se získáním podpory ve své nebo partnerově rodině. Poradci by si měli od klientů zjistit, zda a s kolika členy rodiny lze při organizování pomoci počítat. Osvěta v rodinách a komunitách představuje účinný způsob, jak pomoci jednotlivým klientům. K běžným emocionálním reakcím u infikovaných žen patří:

- vztek na člověka, který ženu infikoval
- lítost nad ztrátou zdraví a postavení, změněným obrazem těla a sexualitou, eventuální možností zřít se mateřství a nad tím, že musí umřít a opustit své děti
- pocit viny pramenící z toho, že mohla infekcí ohrozit svou vlastní rodinu a zvláště své děti.

U infikovaných žen používáme všechny druhy poradenství.

Poradenství při rozhodování budou asi nejvíce potřebovat ženy, které mají děti nebo jsou těhotné. Matka asi bude muset zařídit péči o své děti po své smrti nebo, pokud je těhotná, se bude muset rozhodnout, zda dítě donosí. Při poradenství se bude muset počítat s kulturními odlišnostmi a náboženským přesvědčením ženy, možnostmi zdravotnictví a morálním přesvědčením ohledně umělého přerušení těhotenství.

Některé ženy, kterým je poskytováno poradenství o HIV/AIDS, mohly provozovat prostituci nebo směňovat sex za materiální požitky. V těchto případech musí poradce zůstat bez předsudků.

Protože k přenosu viru HIV na ženu dochází nejčastěji při pohlavním styku, musí být poradce schopen otevřeně hovořit o antikoncepci/ochraně proti infekci virem HIV. Poradce by neměl váhat nebo být na rozpacích a měl by ženu povzbudit k hovoru o sexuálních praktikách a alternativách. Ženy to sice může uvádět do rozpaků, ale práce poradce spočívá v tom, aby je z těchto rozpaků zbavil.

Mnohdy je pro ženy krajně obtížné dosáhnout toho, aby s nimi jejich partner spolupracoval při praktikování bezpečného sexu. Hrozí jim konflikt a někdy dokonce opuštění nebo násilí. Poradce by však měl ženu povzbudit k tomu, aby hledala cesty, jak o těchto věcech jednat bez konfliktu. Ženy i muži by měli vědět, jak mají správně používat prezervativ.

Mnohé ženy, u nichž se infekce virem zjistí během těhotenství, se rozhodnout své dítě donosit. I přestože riziko přenosu z matky na dítě je podle odhadu 8 % a v poslední době při profylaktickém použití antivirových preparátů ještě nižší, měly by být těhotné ženy připraveny na možnost, že se jim narodí dítě s infekcí HIV. U infikované těhotné ženy bude pohovor o ukončení těhotenství záviset na osobních, náboženských a kulturních aspektech, jakož i na národní legislativě o umělém přerušení těhotenství.

V těchto případech bude poradce muset pomoci ženě se zjištěnou infekcí HIV zhodnotit ve spolupráci s ošetřujícím lékařem její zdravotní stav, životní podmínky, její možnosti zaopatřit dítě, když se mu nebude moci věnovat celodenně a s jakou podporou může počítat v rodině a u přátel.

Rodiny, svazky a emocionální dopad HIV/AIDS na rodinu

Členové rodiny mohou prožívat stejný strach ze sociální stigmatizace jako infikovaná osoba, obávají se, že se na ně ostatní budou dívat jako na „infikované“. Vzhledem k domnělému nebo skutečnému sociálnímu tlaku může rodina odmítat nebo si zakázat, aby se infekce nebo nemoc stala předmětem hovoru. „Úmyslné mlčení“ vytváří v domácnosti napětí. Ti, kdo o pacienta pečují mohou skrývat své city a tak budit dojem, že jsou k pacientovi lhostejní. Tyto a podobné otázky by se měly při poradenství probírat, a to jak na individuální tak na skupinové úrovni.

Je důležité, aby si poradce uvědomil, že v některé rodině nevyjde najevo pouze to, že někdo z jejich členů má infekci HIV, ale možná poprvé v životě i to, že provozoval některé sexuální praktiky nebo byl zapleten do užívání drog, o čemž dosud rodina nic nevěděla. Infikovaní jedinci mohou být některými členy rodiny za takové prohřešky zavrženi a v rodině dochází k rozkolu.

S postupem nemoci může dojít k tomu, že se nemocný člověk musí vzdát svého zaměstnání a jeho partner to musí udělat také, aby se o něho mohl starat. To může vést ke snížení rodinného rozpočtu a pocitům zlosti na toho „kdo za to může“ - na pacienta. Pacientovy reakce na nemoc (například deprese, změny nálady, úzkost, nepřátelství vůči lidem, kteří se o něho starají) mohou překročit meze tolerance rodiny. Pokud se členům rodiny podaří touto krizí úspěšně projít, budou si

pravděpodobně i nadále poskytovat vzájemnou podporu. Rodiny, ve kterých se nepodaří krizi zvládnout, budou spíše infikovaného člověka přehlížet nebo ho zavrhnou. Navíc budou nevyřešené problémy dále poškozovat rodinné vztahy i dlouho po smrti infikovaného člověka. Když infikovaný člověk zemře, bude se rodina muset vyrovnat také z jeho ztrátou. Jedním z hlavních úkolů poradenství v souvislosti s HIV je pomoci rodině, aby porozuměla síle emocí a důvodů iracionálních výbuchů, které mohou provázet infekci a onemocnění.

Rozpad párů a dobrovolných svazků

Zjištění infekce HIV/AIDS může být příčinou závažného stresu i u párů dobrovolných svazků. K běžným reakcím patří pocit, že byl člověk partnerem zrazen, a zlost na nezodpovědnost infikovaného partnera, který ohrozil zdraví a život toho druhého. U většiny párů dochází k vzájemnému odcizení a okamžitému rozchodu. Některé jsou však schopné vydržet a pečovat o infikovaného partnera nebo o sebe navzájem.

Vyvstávají intimní a důvěrné problémy. Partnerské dvojice jich budou muset řešit celou řadu, například zda budou nadále sexuálně žít, a pokud ano, zda používat prezervativ. V kulturách, kde je žena považována za podřízenou svému muži, je nutno vzít v úvahu vynucených sexuálních styků, tedy i dalšího přenosu infekce. Ke zvyšování napětí bude docházet také vlivem finančních starostí a obav o budoucnost dětí.

Dobrovolné svazky (například mužské homosexuální páry s okruhem přátel nebo členy „rodiny“) reagují na zjištění infekce HIV naprosto stejně jako manželské páry. Pokud infikovaného člověka opustí jeho blízcí, bude úkolem poradce buď obnovit styky klienta s nimi nebo mu pomoci najít náhradní zdroje opory.

Souhrn:

Bez ohledu na podobu nebo strukturu rodiny, vede zjištění, že některý z jejích členů má HIV/AIDS, k vysokému stupni stresu a k rozvratu ve všech oblastech rodinného života. Některé rodiny se infikovaného člověka zcela zřeknou, zatímco jiné jsou schopné o něho pečovat. Většina rodin se pohybuje někde uprostřed. Na všechny má velký dopad - osobní, emocionální i sociální - jejich vlastní rozhodnutí.

Úkolem poradce je všechny tyto situace nejen s infikovaným člověkem, ale se všemi členy a přáteli postižené osoby na pravidelných schůzkách společně řešit.

HIV/AIDS A UŽIVATELÉ DROG

MUDr. Karel Hampl, CSc.

SITUACE

Užívání ilegálních drog zasáhlo koncem 60. let minulého století i naši republiku. Vzhledem k neprodyšně uzavřeným státním hranicím, mělo ale jiný charakter než v okolních zemích.

Český uživatel drog se brzy naučil vyrábět ilegální drogy z legálních léků a plně tak nahradil užívání kokainu pervitinem a užívání heroinu upraveným alnagonem a braunem.

Injekční užívání drog se rozšířilo již v 70. letech. Začala tak hloupá, mrzačící a smrtící móda ponejvíce nitrožilního užívání zejména ilegálních návykových látek. Brzy se objevily první komplikace: záněty žil, abscesy, onemocnění žloutenkou typu B a zejména typu C, kterým je nakaženo v některých lokalitách více než 80 % injekčních uživatelů drog. Od začátku 90. let se pak začaly u injekčních uživatelů drog objevovat i případy nákazy HIV.

Počet injekčních uživatelů drog je v České republice stále vysoký, ale jen část těchto uživatelů je v léčbě zdravotnických zařízení. Mezi nejčastěji injekčně užívané drogy patří pervitin a heroin. Počet injekčních uživatelů registrovaných ve zdravotnických zařízeních dále narůstá. Ukazuje to srovnání údajů ÚZIS za rok 2002 a 2003 (tab.1).

Tabulka 1 – Injekční uživatelé drog v ČR - 2002 a 2003

Droga	registrováno		Injekční aplikace		%	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Drogy celkem z toho	15.736	17.864	4.002	5.383	25,43	30,13
HEROIN	3.171	4.075	1.677	2.318	52,88	57,44
PERVITIN	2.719	3.162	1.424	1.943	52,33	61,44

Dle údajů ÚZIS

Podle zkušenosti z praxe se zdá být procento injekčních uživatelů pervitinu a zejména heroinu ještě vyšší než uvádějí statistické údaje.

Samozřejmě velký počet injekčních uživatelů drog není vůbec registrován ve zdravotnických zařízeních a nositelé infekční žloutenky typu B a C a viru HIV se volně pohybují nejen v toxikomanické subkultuře, ale i v běžné populaci. Řada uživatelů drog o svém onemocnění neví, neléčí se, a jejich vyhlídky na dožití v normálním věku jsou minimální.

První případ onemocnění HIV/AIDS byl diagnostikován v roce 1981 a již za 10 let nato, v roce 1991, byl v České republice diagnostikován první injekční uživatel drog nakažený virem HIV.

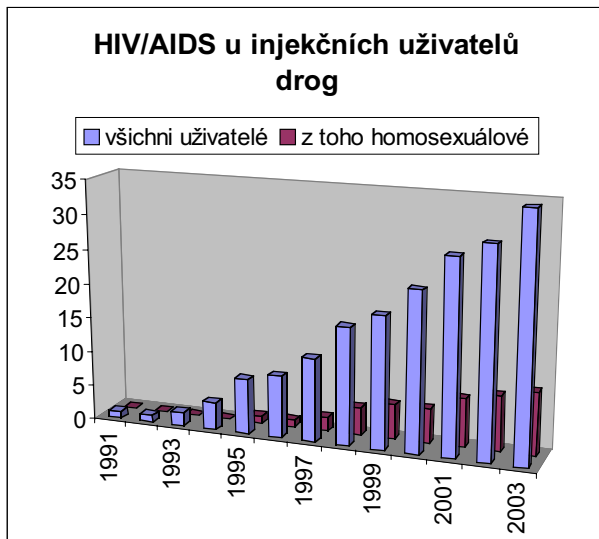
V některých zemích se dostali injekční uživatelé na první místo v počtu nakažených virem HIV, u nás jsou v současné době na třetím místě v počtu nakažených hned za homosexuály a heterosexuály. To by nemělo vést k podceňování nebezpečnosti nákazy virem HIV. Dostane-li se nakažený HIV do skupiny injekčních uživatelů drog, neví-li o svém onemocnění a chová se, jako by byl úplně zdravý, pak je třeba předpokládat, že do roka nakazí polovinu počtu injekčních uživatelů drog, se kterými se stýká.

Příčinou je kromě jiného selhání výměnného programu stříkaček a jehel a substituční léčby. Pacient, který je zařazen do výměnného programu, selže v době, kdy má abstinenci potíže při nedostatku drogy, je netrpělivý, pospíchá s injekční aplikací a použije již použité náčiní. Jindy podlehně nabídce přítele (přítelkyně), protože nechce, aby se jeho partner domníval, že si náčiní nechce půjčit, protože si myslí, že by mohl být nakažen. Může být také opilý nebo intoxikovaný jinými drogami (nejčastěji benzodiazepiny). Ve všech těchto případech použije použitou jehlu, stříkačku nebo roztok, lžičku či jiné náčiní. V Polsku svého času došlo k velkému rozšíření HIV/AIDS, protože toxikomané užívali společnou misku, ze které nabírali „kompot“, jak nazývali přípravek z makovic, podávaný do žíly.

Příčinou selhání substituční léčby je skutečnost, že pacient substituční lék předepsaný k užívání ústy, si připravuje a užívá injekčně. Taková substituce pak ztrácí svůj smysl.

Počet injekčních uživatelů drog nakažených virem HIV přitom stále narůstá. Koncem roku 2003 jich bylo v České republice již 35. Vývoj ukazuje následující graf (graf 1), ve kterém je uveden narůstající počet nakažených v jednotlivých letech. Od roku 1995 jsou v celkovém počtu uvedeni i injekční uživatelé - homosexuálové.

Počet injekčních uživatelů drog nakažených virem HIV/AIDS



Dle údajů SZÚ

PŘÍZNAKY NÁKAZY

Uživatelé drog jsou vystaveni nákaze viru žloutenek typu B a C a viru HIV daleko více než ostatní populace. U obou onemocnění dochází k přenosu infekce stejným způsobem: krevní cestou a nechráněným pohlavním stykem. Proto na možnost nebezpečí šíření HIV/AIDS ukazuje nejlépe vysoký počet nakažených infekční žloutenkou typu C, zejména mezi injekčními uživateli drog. Těch je nakažených v některých lokalitách, jak již bylo uvedeno, více než 80%!

Obě onemocnění mohou dlouhou dobu probíhat bez jakýchkoliv příznaků. **Nakažený nepocítuje žádné potíže, může se cítit úplně zdravý, i když je již nositelem nebezpečného viru a zdrojem nákazy pro ostatní. Takový jedinec je zvláště nebezpečný ve společnosti, kde dochází k rizikovému chování jako je injekční aplikace drog, užívání použitých injekčních stříkaček, jehel, lžiček, nádoby roztoků, promiskuita, nechráněný pohlavní styk, ale i neodborné tetování nebo piercing.**

Je proto nezbytně nutné, aby každý uživatel drog a všechny osoby, se kterými se blíže a častěji stýká, byli vyšetřeni lékařem včetně laboratorního vyšetření protilátek proti virovým žloutenkám a HIV.

Protilátky proti HIV/AIDS se dají spolehlivě zjistit až po 2-3 měsících po infekci. Protože ale rizikové chování trvá obvykle již delší dobu před příchodem uživatele drog k lékaři, je lépe vyšetřit pozitivitu HIV již při prvním vyšetření a pak opakovaně za 3 měsíce, zejména pokud pacient uvedl rizikové chování.

Nákaza virem HIV je diagnostikována nejčastěji ve věku 20 až 29 let. V tomto věku je i největší počet registrovaných injekčních uživatelů heroinu a pervitinu! (tab. 2)

Tab. 2

RIZIKOVÉ VĚKOVÉ SKUPINY

(podle údajů v roce 2003)

Věk	První diagnóza HIV positivity u asymptomatických osob			Uživatelé heroinu			Uživatelé pervitinu		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
0-14	5	3	8	0	1	1	1	1	2
15-19	17	18	35	266	153	419	303	206	509
20-29	125	53	178	1.998	995	2.993	1.521	531	2.052
30-39	87	17	104	382	118	500	420	84	504
40 a více	41	6	47	113	49	162	84	11	95

Dle údajů ÚZIS a SZÚ

PREVENCE

Jedinou jistotou, jak se nenakazit virem HIV, je přestat ihned s injekčním užíváním drog, pečlivě volit sexuálního partnera a při pohlavním styku používat kondom.

Pokud injekční uživatel drog nedokáže abstinovat nebo alespoň přestat užívat drogy injekčně, měl by se obrátit na specializovaná zdravotnická zařízení, kterými jsou ordinace AT pro prevenci a léčbu závislostí a centra pro substituční léčbu, kterých je v České republice 9.

Adresář specializovaných zařízení pro provádění substituční léčby - stav ke 3.3.2003

Město PRAHA	Instituce Všeobecná fakultní nemocnice	Zařízení Oddělení pro léčbu závislosti	Zodp. osoba MUDr. Petr Popov MUDr. Jan Bečka	Adresa Apolinářská 4 128 02 Praha 2	telefon 224 968 225 224 968 216-8	fax 224 96 82 19	email etr.popov@vf.n.czbecka.jan@vf.n.cz
OSTRAVA	Fakultní nemocnice s poliklinikou	Oddělení psychiatrické	MUDr. Jitka Potribná, Ph.D.MUDr. Michaela Szilvásiová	17. listopadu 17 90708 52 Ostrava	597 373 209 597 374 235	597 373 314	jitka.potribna@fnspo.cz michaela.szilvasiova@fnspo.cz
OLOMOUC	Fakultní nemocnice	Ambulance AT Olomouc	MUDr. Jarmila Šmolďasová	I.P. Pavlova 6772 00 Olomouc	588 444 618	58 541 3841	smoldasj@fnol.cz
BRNO	Podané ruce o.p.s.	Metadonové středisko Elysium	MUDr. Jiří Dolák	Hápalova 22, 639 00 Brno	54 1 227 704		elysium@podaneruce.cz
ÚSTÍ N. LABEM	Masarykova nemocnice	Psychiatrické oddělení	MUDr. Judita Jansová	Sociální péče 12A Ústí nad Labem	475 683 133 477 113 125	477 113 137	judita.jansova@mnul.cz
PRAHA	DROP IN o.p.s.	Centrum metadonové substituce Praha 1	MUDr. Zdeněk Veselý	Lannova 2 120 00 Praha 2	224 810 504 721 830 497		metadon@way.cz
		Centrum metadonové substituce Praha 4	MUDr. Dušan Randák	Hvězdova 2 140 00 Praha 4	261 219 199 261 219 209	2 6121 211	metadon@ecn.cz
HRADEC KRÁLOVÉ	Fakultní nemocnice	Amb. OAT Hradec Králové	MUDr. Jiří Čížek	Šimkova 870 500 38 Hradec Králové	495 832 410-Čt 495 832 221 -PO-PA		cizek@lfhk.cuni.cz
MĚLNÍK	Nemocnice s poliklinikou	Ordinace AT	MUDr. Karel Hampl, CSc.	Pražská 528 276 01 Mělník	315 670 511	315 670 511	ordinaceat@nspmelnik.cz

Ti co jsou fixováni na injekční podávání drog, většinou heroinu a pervitinu a nemají v úmyslu s injekčním užíváním drog přestat musejí počítat se zvýšeným rizikem onemocnění HIV/AIDS a ostatních komplikací a měli by proto zachovávat všechna pravidla vedoucí ke snížení komplikací ohrožujících jejich zdraví a život a zdraví a život jejich partnerů. K takovým opatřením patří zásadní užívání

jednorázového sterilního materiálu stříkaček a jehel nepoužitých lžiček, nádob a roztoků. Sterilní materiál zajišťují výměnné programy a je k dostání běžně v lékárnách. Zásadou je, že z opatření se nesmí udělat žádná výjimka, všechna opatření musí být soustavná.

Injekční uživatel, který je v programu výměny stříkaček a jehel a nedodrží denní sterilní režim je ohrožen stejně jako jiní uživatelé drog, protože stačí, i když třeba jen jednou si půjčí a použije použité náčiní a může se nakazit. Každý injekční uživatel by měl mít u sebe sterilní náčiní, které nikomu nepůjčuje, užívá jen pro sebe a také si od nikoho žádné náčiní nepůjčuje a to ani ve velké nouzi nebo pod vlivem alkoholu a ostatních drog.

ZÁVĚR

Injekční užívání drog je hloupá, nebezpečná, mrzačící a smrtící móda, která kromě jiných komplikací stále u většího počtu injekčních uživatelů drog vede i k onemocnění HIV/AIDS.

Proto je potřebné s užíváním drog vůbec nezačínat a pokud k tomu již došlo, s užíváním drog, zejména injekčním, okamžitě přestat.

To je jedna z neúčinnějších prevencí HIV/AIDS a i ostatních komplikací.

SOUHRN DOPORUČENÍ PRO UŽIVATELE DROG

Uživatelé drog - i ti příležitostní - by měli mít na mysli následující doporučení :

1. Ideálním stavem je neužívat žádné drogy.
2. Pokud to uživatel drog nedokáže, neměl by užívat drogy injekční cestou.
3. Pokud užívá drogy injekční cestou, měl by navštívit lékaře a dohodnout se s ním na náhradě injekčního užívání drogy jiným způsobem podávaným lékem (substituce).
4. V případě, že nedokáže přestat s injekčním užíváním drog, musí bez výjimky dodržovat několik zásadních pravidel:
 - a) používat vždy, bez výjimky jen svoji vlastní injekční stříkačku a jehlu
 - b) používat výhradně svoje vlastní náčiní pro přípravu drogy k injekční aplikaci
 - c) neužívat nikdy žádnou drogu připravenou ve společné nádobě pro více lidí
 - d) k přípravě drogy používat jen čistou, pokud možno sterilní, tekutinu
 - e) před každým vpichem provést odpovídající dezinfekci kůže.
5. Při poranění použitou jehlou, zejména neznámou, vyhledat lékaře a nechat si udělat potřebná vyšetření.
6. Při jakémkoliv podezření na infekční onemocnění HIV/AIDS nebo infekční žloutenkou co nejdříve vyhledat lékaře a k vyšetření přimět i případné kontakty, tj. osoby, které byly v kontaktu s uživatelem drog, podezřelým z nákazy infekčním onemocněním.
7. Neprovádět piercing nebo tetováž v nehygienickém prostředí.
8. Nikdy s nikým nenavazovat tzv. „pokrevní přátelství“, při kterém může dojít k přenosu různých infekcí, včetně HIV, krevní cestou.
9. Vyhnout se promiskuitě, udržet si trvalého sexuálního partnera, zejména v prostředí toxikomaničké subkultury.
10. Uvědomit si, že hormonální antikoncepce nechrání proti sexuálně přenosným chorobám a při sexuálním styku vždy používejte kondom (bezpečnější sex).

NĚKTERÁ DOPORUČENÍ PRO ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL

Při setkání s pacientem, který užívá drogy - zejména injekční cestou - je potřebné vždy pomýšlet na možnost přenosu infekčních chorob, zejména HIV/AIDS a infekčních hepatitid typu B a C, zejména přijde-li pacient se zdravotními potížemi nebo s obavou, že se mohl nakazit, protože použil již použitou injekční stříkačku nebo měl nechráněný pohlavní styk.

V takovém případě je vždy potřebné odebrat podrobnou anamnézu, týkající se užívání drog (druh užívaných drog, způsob užívání, frekvence užívání) a prostředí, ve kterém k užívání drog dochází (kontakty mezi osobami užívajícími drogy, společné užívání drog a prostředků pro přípravu drog, event. používání již jednou použitých stříkaček).

Po následném klinickém vyšetření je potřebné pacienta poučit o možných

nebezpečích a komplikacích, ke kterým při používání drog dochází, zejména o možnosti přenosu infekčních onemocnění krevní cestou nebo nechráněným pohlavním stykem. U takových rizikových pacientů je vhodné provést potřebná laboratorní vyšetření včetně vyšetření na HIV/AIDS a u infekčních hepatitid, které jsou nejčastějšími infekcemi zejména u injekčních uživatelů drog. V případě negativních výsledků je potřebné provést kontrolní sérologické vyšetření za 3 měsíce po prvním odběru. Při pozitivním nálezu je potřebné pacienta informovat o výsledku vyšetření, o potřebě dalších kontrolních vyšetření odeslat ho na příslušné odborné pracoviště do nejbližšího AIDS centra nebo na infekční oddělení.

Vždy je potřebné kontrolovat, zda se pacient na odborná vyšetření dostavil. Bývá potřebná spolupráce s příslušným odborným lékařem a hygienickou službou, které se hlásí každý nový případ nově zjištěného infekčního onemocnění. V případě onemocnění HIV/AIDS je vhodné konzultovat všechna opatření s příslušným AIDS centrem.

HIV poradenství pro uživatele drog

Mgr. Blanka Peterašová

ÚVOD

Sdílení jehel a dalších pomůcek používaných k aplikaci drog je v celosvětovém měřítku příčinou přenosu HIV u 5–10 % nakažených dospělých, přičemž v mnoha zemích je injekční užívání nejčastějším způsobem přenosu HIV. Je prokázáno, že chování uživatelů drog lze ovlivnit směrem k menší rizikovosti a že díky včasným a vhodným preventivním opatřením může prevalence HIV mezi injekčními uživateli drog zůstat na stabilní úrovni nebo dokonce klesat (WHO, 1998).

Injekční uživatelé drog jsou z hlediska přenosu infekčních onemocnění specifickou rizikovou skupinou. Kromě samotné aplikace drog jsou s užíváním drog často spojené i další rizikové jevy, jako např. pobyt ve vězení, prostituce či promiskuita. Injekční uživatelé drog představují specifickou skupinu populace také z hlediska možností preventivního působení, a to s ohledem na tyto skutečnosti:

- Jde o populaci obtížně kontaktovatelnou; část uživatelů drog není v kontaktu s žádnou pomáhající institucí – důvodem může být jak nízká dostupnost služeb a jejich nedostatečné přizpůsobení potřebám problémových (injekčních) uživatelů, tak obecná nedůvěra uživatelů k institucím.
- Uživatelé drog jsou zpravidla ve špatné sociální situaci, bez finančních prostředků a často bez domova.
- Uživatelé drog mají zpravidla nízkou motivaci a špatné podmínky ke změně rizikového životního stylu ve smyslu omezení rizikových forem chování, v ideálním případě k abstinenci.
- Uživatelé drog často nejeví zájem o svůj zdravotní stav.

Podle odhadu Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti je v České republice cca 29 tisíc injekčních uživatelů drog, z nichž přibližně 60 % je v kontaktu se službami pro uživatele drog. Z hlediska HIV/AIDS je situace mezi českými uživateli relativně příznivá: promořenost HIV v této populaci je pod 1 %, přičemž v posledních letech je hlášeno okolo 5 případů nově infikovaných injekčních uživatelů drog ročně (ke konci roku 2006 celkem 41 případů). Nicméně stejně jako ve většinové populaci dochází v posledních letech k nárůstu nově infikovaných injekčních uživatelů (Mravčík et al., 2007).

Za nový rizikový faktor je třeba považovat v posledních letech se zvyšující počet imigrantů užívajících injekčně drogy ze zemí s vyšší prevalencí HIV (zejména ze zemí bývalého Sovětského svazu) žijících v ČR.

Specifika HIV poradenství pro uživatele drog

Vzhledem k obtížné kontaktovatelnosti injekčních uživatelů drog je třeba zajistit, aby všechny služby, tedy i preventivní aktivity, určené uživatelům drog byly tzv. nízkoprahové. To znamená snadno dostupné z hlediska času, místa, podmínek po-

skytnutí služby i přístupu ke klientovi; ideálně zdarma, anonymně, nonstop a co nejbližší klientům.

Základní principy a cíle HIV poradenství pro rizikovou skupinu injekčních uživatelů se neliší od HIV poradenství určené většinové populaci – zahrnuje základní informace o infekci, mapování rizikového chování a návod jak se mu vyhnout a případné testování. Kromě několika konkrétních informací navíc, kterým se budeme věnovat níže, je důležitým specifikem HIV poradenství pro uživatele drog tzv. motivační trénink. Jak už bylo řečeno, uživatelé drog často o své zdraví příliš nedbají, mají dost jiných, pro ně palčivějších, problémů, často říkají, že v jejich situaci „je to stejně jedno“. Proto jim musíme informace a služby zaměřené na prevenci HIV aktivně nabízet a podporovat je v jejich využívání. Je třeba je opakovaně přesvědčovat a motivovat, aby se o svůj zdravotní stav zajímali a starali. Často je tedy prvním krokem poradenství HIV u uživatelů drog snaha motivovat je k zájmu o vlastní zdraví. Zde jsou příklady argumentů, které můžete použít:

- Přestože vám to tak nepřipadá, velmi pravděpodobně nebudete drogy užívat věčně; chovejte se tak, abyste byl co nejméně zdravotně poškozený až s drogami skončíte.
- Rizikové chování spojené s užíváním drog lze podstatně snížit, a není to ani nákladné ani příliš náročné.
- V ČR existuje kvalitní síť služeb pro uživatele drog¹ (nizkoprahová zařízení, léčebné instituce), kde vám pomohou rizikové chování spojené s užíváním drog eliminovat nebo snížit.
- Jako člověk potenciálně nakažený některým infekčním onemocněním byste měl znát svůj zdravotní stav, abyste se mohl v případě potřeby začít léčit co nejdříve a abyste neohrožoval své blízké ani sebe.

Základní informace o infekci a mapování rizikového chování uživatelů drog

V případě uživatelů drog je praktické poskytovat obecné informace o HIV/AIDS během mapování jejich rizikové chování. Preventivní informace lze totiž předávat účinněji v rámci rozhovoru než ve formě přednášky; navíc klient lépe vnímá konkrétní informace, které se týkají přímo jeho osoby. Ptejte se a v průběhu rozhovoru upřesňujte a poskytněte informace o nemoci, možnostech přenosu a jeho prevenci. Pro takový rozhovor je třeba zajistit důvěrné, neodsuzující a nerušené prostředí. Vymezte si proto vhodný prostor i čas, zdůrazněte uživateli respektování důvěrnosti všech zjištěných informací. Pokud je to možné a uživatel drog to vyžaduje, zaručte mu zachování anonymity.

V úvodu zmapujte klientovu anamnézu injekčního užívání, zjistěte jak dlouho a jaké drogy injekčně užívá, a pak přejděte k vyhodnocování reálného rizika nákazy. Zásadní otázka se týká sdílení jehel, tj. aplikace drogy jehlou, kterou již někdo použil. Ptejte se, zda k tomu někdy došlo (celoživotní prevalence), zda k tomu došlo v posledním roce, v posledním měsíci, případně kolikrát, proč a v jakých situacích. Zjistěte, zda ví klient o tom, že by použil jehlu po někom, kdo je nakažený, zda ví,

¹⁾ Adresáře těchto služeb naleznete na www.drogy-info.cz v mapě pomoci, nebo na www.drogy.net v databázi kontaktů.

že se takto nákaza přenáší, zmiňte i riziko přenosu ostatních infekčních onemocnění, jimiž jsou uživatelé drog ohroženi (především virových hepatitid)². Snažte se spolu s ním probrat, co by bývalo pomohlo, aby ke sdílení jehel dojít nemuselo. Zmapujte rovněž, zda klient někdy někomu poskytl svou použitou jehlu a proč. Dále se ptejte na sdílení jiného náčiní potřebného k injekční aplikaci; nákaza se může přenést rovněž sdílením stříkačky, lžice, nádoby s drogou nebo filtru (pokud je droga „natahována“ více uživateli z jednoho zdroje nebo přes jeden filtr a alespoň jedna jehla už byla použita). Nebezpečné je i tzv. přestříkování (též „odstříkování“) drogy ze stříkačky do stříkačky, za určitých podmínek může být rizikové i sdílení škrtidla. Zásadně doporučujte používat veškeré náčiní vždy vlastní. Snažte se ptát konkrétně, důsledně vyjmenovat všechny jednotlivé předměty, které mohly být sdíleny, nenechávat jejich uvedení na dotazovaném, který může sdílení některého náčiní považovat za nepodstatné. Rovněž je třeba zmapovat, zda se klient někdy neporanil o jehlu, kterou použil někdo jiný – opět jej informujte o možnosti nákazy. Zjistěte, kde klient získává sterilní injekční náčiní a kde likviduje použité, zda ví o existenci výměnných programů a zda je využívá.

Pro toto mapování (a pro následné vyhodnocování) je vhodné používat standardizovaný dotazník se zaškrťovacími okénky pro jednotlivé odpovědi³, který můžete doplnit podrobnějšími informacemi kvalitativního charakteru.

Neopomeňte zmapovat také rizikové sexuální chování dotazovaných a poučit je o zásadách bezpečného sexu. Zjistěte, zda mají tendenci se pod vlivem drog chovat více rizikově a případně se snažte společně nalézt způsob, jak tomu předejít.

Na základě vyhodnocení rozhovoru s klientem můžete doporučit test na HIV protilátky (případně hepatitidy nebo jiné infekční nemoci), a navrhnout, doporučit či realizovat přiměřená preventivní opatření.

Prevence rizikového chování

Nejlepší cestou ke snížení rizikového chování je motivovat uživatele, aby přestal drogy užívat, případně aby nastoupil (a absolvoval) abstinenci orientovanou léčbu nebo (v případě závislosti na opiátech) substituční léčbu⁴. Musíme ale počítat s tím, že zdaleka ne všichni uživatelé jsou připraveni abstinovat či nastoupit do léčby. Chcete-li, aby intervence byla efektivní, musíte se s klientovu situací dobře seznámit, rozumět jí a následně navrhnout opatření, která jsou reálná, pro klienta dosažitelná a tudíž účinná. Pokud uživatel nechce nebo nedokáže přestat užívat drogy, snažte se jej motivovat, aby je užíval jinak než injekčně – např. šňupáním nebo inhalací z alobalu. Dokud se uživatel nemůže vzdát injekčního užívání, ved'te ho k dodržování následujících zásad bezpečnějšího užívání:

²) Promořenost českých injekčních uživatelů drog hepatitidou typu C je 30 % a hepatitidou typu B je 10 % (Mravčík et al, 2007)

³) Příklad takového vzorového dotazníku naleznete na www.drogy-info.cz v Bance evalu-
ačních nástrojů pod názvem Doporučená sada otázek při testování infekčních onemocnění

⁴) Adresáře těchto služeb naleznete na www.drogy-info.cz v mapě pomoci, nebo na www.drogy.net v databázi kontaktů.

- a) Používat vždy jen vlastní sterilní jehlu a vlastní stříkačku a pokud jsou použité, nikomu je neposkytovat. Jedním z hlavních faktorů, které vedou ke sdílení jehel a stříkaček je jejich nedostupnost (WHO, 1998). Snažte se uživatele zapojit do bezplatného výměnného programu stříkaček a jehel, který standardně funguje na 90 místech v ČR a který poskytuje prostor také pro vzdělávání a poradenství zaměřené na omezení rizikového chování.
- b) Používat vždy jen vlastní i další náčiní potřebné k aplikaci – lžici, škrtdlo, filtr, tampon a (nejlépe sterilní) vodu.
- c) Neužívat nikdy drogu s dalšími uživateli ze společné nádoby či lžice, ani nepřestříkovat drogu ze stříkačky, kterou už někdo použil.
- d) Před každým vpichem provést odpovídající desinfekci kůže.
- e) Použité náčiní bezpečně likvidovat (výměnné programy, vyhazovat do odpadků jen v pevném obalu).
- f) Zajistit si vakcinaci proti virové hepatitidě B.

Doporučení dodržovat zásady bezpečného sexu se týká všech uživatelů drog. Všechny uživatele drog bez ohledu na způsob užívání se také snažte motivovat k absolvování testu na protilátky HIV (a další infekční onemocnění) v případě, že jsou si vědomi rizikového chování.

Ústně předávané informace můžete podpořit letáky, tam kde je to možné, provádějte nácvik dovedností, které snižují rizikové chování (desinfekce náčiní potřebného k aplikaci drog, desinfekce místa vpichu, správné použití kondomu, odmítnutí použitého náčiní, volba alternativní aplikace drog apod.).

Testování

Případy HIV pozitivních injekčních uživatelů drog byly doposud diagnostikovány jen výjimečně v rámci testování prováděného cíleně v této rizikové skupině – v 5 ze 41 případů.⁵ Navíc, počet vyšetření HIV protilátek u injekčních uživatelů od r. 1999 klesá (z 3 593 na 1 823 provedených testů v r. 2006) (Brůčková et al., 2007; Jedlička et al., 2007). Podle Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti se ročně otestuje na protilátky HIV cca 15 % injekčních uživatelů – klientů nízkoprahových zařízení. (Mravčík et al., 2007). Tato čísla naznačují, že testování přímo v rizikové populaci injekčních uživatelů není dostatečné a že je tedy třeba zvýšit jeho dostupnost i využití.

Při testování na protilátky HIV injekčních uživatelů drog opět dodržujte stejná pravidla a zásady, které platí pro testování většinové populace. V rámci předtestového poradenství je třeba navíc dbát na možnosti rizikového chování spojeného s užíváním drog (viz předchozí kapitoly). Situace je o něco složitější také kvůli obtížné kontaktovatelnosti uživatelů a jejich nedůvěře k institucím. Pro některé uživatele má standardně nabízené testování příliš vysoký práh – např. se za anonymní vyšetření platí, testování probíhá jen v omezené ordinární době nebo v zařízeních určených i pro neuživatelé drog, což některé uživatele odrazuje – mají obavy negativní reakce dalších klientů či personálu.

⁵) Nejčastěji byli HIV pozitivní injekční uživatelé zjištěni v rámci testování jiných skupin testovaných, např. v rámci testování vězňů, nemocných či těhotných.

Ideální je pokud může testování nabízet přímo nízkoprahové zařízení pro uživatele drog⁶. Jednak to může být jediná instituce, se kterou uživatel přichází do styku, a dále má uživatel možnost si zde vybudovat opakovanými návštěvami důvěru dříve než využije možnosti testování (více Dolanská et al., 2004). Ne všechna nízkoprahová zařízení však splňují podmínky, za kterých lze tuto službu poskytovat. Pak je možným řešením testování pomocí slinných testů, při kterých není porušovaná integrita kůže, takže jejich provádění neklade takové nároky z hlediska hygienických podmínek. V případě dlouhodobých injekčních uživatelů jsou navíc odběry slin snadnější než odběry krve. Testy ze slin je možno provádět ve spolupráci s Národní referenční laboratoří pro AIDS, která po dohodě a zaškolení pracovníků dodává i odběrové soupravy. Další možností je spolupráce nízkoprahového zařízení s orgány ochrany veřejného zdraví – krajskými hygienickými stanicemi nebo zdravotními ústavy, resp. s příslušnými poradnami HIV/AIDS⁷. Zaměstnanci poradny např. docházejí dlouhodobě jeden den v týdnu testovat do nízkoprahového zařízení. Uživatelé tak mají možnost si na tuto službu zvyknout, testování probíhá pravidelně, v pro ně známém prostředí, kde se také mohou setkat s někým, kdo testování již absolvoval.

Testování injekční uživatelé mají ve srovnání s většinovou populací nižší návratnost pro výsledky testu. S tím je třeba počítat při provádění předtestového poradenství a všechny podstatné informace sdělit již během prvního setkání. Možným řešením je také využít pro populaci těžce dostupných uživatelů drog rychlé orientační testy z kapilární krve, jejichž výsledek je k dispozici bezprostředně po provedení testu. Je ovšem třeba mít na zřeteli, že se nejedná o standardní laboratorní metodu a že tyto testy umožňují detekci středních a silných koncentrací antigenů nebo protilátek, ale nemusí zachytit nízké koncentrace. Při podezření na infekci, je nález třeba ověřit. Tyto testy lze také využít při testování injekčních uživatelů drog v „jejich“ prostředí, v terénu.

V rámci potestového poradenství je při sdělování negativního výsledku (stejně jako u většinové populace) třeba pamatovat na imunologické okénko, podporu méně rizikového chování a doporučení opakovaného testování v případě rizikového chování. Při sdělování pozitivního výsledku je kromě standardních opatření (podpora, případná krizová intervence, zajištění lékařské péče v jednom z AIDS center, vyhodnocení komu z klientova okolí doporučit test, poučení o tom, jak předejít dalšímu šíření nákazy) třeba povzbudit klienta k abstinenci (příp. zprostředkovat mu abstinenci orientovanou nebo substituční léčbu), která je pro lékařskou péči v souvislosti s HIV pozitivitou podstatná.

Použitá literatura

Brůčková, M., Malý, M. and Vandasová, J. (2007) Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2006. *Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie* **14**(2)

⁶) V léčebných institucích je testování na infekční nemoci běžné.

⁷) V téměř polovině krajů tato spolupráce funguje a bývá hodnocena velmi kladně. (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2007).

Dolanská, P., Korčíšová, B., Mravčík, V. (2004): Testování infekcí u uživatelů drog nízkoprahových zařízení, Praha: Úřad vlády ČR

Jedlička, J., Stupka, J. a Chmelová, B. (2006) Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2005–2006. Praha : SZÚ Praha.

Mravčík, V., Lejčková, P., Orlíková, B., Petrošová, B., Škrdlantová E., Trojáčková, A., Petroš, O., Sklenář, V., Vopravil, J. (2006). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005. Praha: Úřad vlády ČR

Mravčík, V., Chomynová, P., Orlíková, B., Škrdlantová E., Trojáčková, A., Petroš, O., Vopravil, J., Vacek J. (2007). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006 . Praha: Úřad vlády ČR.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2007) Testování na HIV a virové hepatitidy na zdravotních ústavech v ČR.

Světová zdravotnická organizace (1999). Principy prevence HIV mezi uživateli drog, Ministerstvo zdravotnictví ČR

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2003) Standardy odborné způsobilosti služeb pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách. Praha: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

PORADENSTVÍ TELEFONEM, HELP LINE AIDS

MUDr. Miloslava Březovská

**Telefonické poradenství na Help line AIDS,
jeho výhody a nevýhody, zkušenosti**

Kdo jsou poradci

Kdo jsou klienti

Nejčastější dotazy

Souhrn

Výhody a nevýhody telefonického poradenství

Telefonické poradenství je v naší době běžná věc. Poradenství týkající se HIV/AIDS je nedílnou součástí prevence této nákazy a onemocnění a je obvykle vítanou pomocí těm, kteří se dostali díky HIV do problému.

Výhodou poradenství telefonem je snadná dostupnost, ale též úplná anonymita volajícího, což je pro klienta obvykle příjemné, respektive většinou žádoucí, neboť poradenství v oblasti HIV/AIDS se velmi často dotýká nejintimnějších stránek osobního života.

Nevýhodou poradenství telefonem může být absence osobního kontaktu. Poradci se nesnadněji odhaduje diskutovaná situace a rozpoložení, v jakém se klient nachází, a jeho schopnost chápat správně poskytované informace a rady. Chybí též gesta, kterými je možno mnohé vyjádřit, dokreslit, zdůraznit, či naopak zmírnit mnohdy nepřijemná či bolestivá sdělení a jejich dopad na často rozrušeného klienta.

Celkově je možno konstatovat, že telefonické poradenství je obtížnější nežli rozhovor při osobním kontaktu.

Zkušenosti

Aby bylo toto poradenství co nejpřesnější, nejúčelnější, tedy s dobrým efektem, je nejdříve třeba získat od volajícího co nejpřesnější informace. Přitom však nesmí nabýt dojmu, že se ho poradce snaží při vyptávání připravit o anonymitu, neboť nezřídka pak klient rozhovor náhle ukončí a to jistě není žádoucí. Klient se totiž často velmi dlouho odhodlává zavolat. Bývá mu nepříjemné mluvit o intimních věcech, někdy se stydí, jindy má obrovský strach. Nezřídka je poradce prvním a někdy i na delší dobu jediným, komu se klient svými obavami svěřuje. Jedná se obvykle o strach z nákazy, ale zároveň i o strach z eventuálního prozrazení, zejména v zaměstnání, bydlišti atd. Pokud se poradci záhy při rozhovoru podaří vytvořit atmosféru důvěry a pochopení, a tak by tomu mělo vždy být, proběhne rozhovor snadněji a s větší pravděpodobností se správným efektem. (Například: klient obávající se nákazy po

prožité rizikové situaci se během takového rozhovoru po předchozím váhání nakonec přece jen rozhodne své podezření ozřejmit vyšetřením – testem).

Poradce musí odlišit, které z informací získaných od klienta, jsou pro tuto chvíli podstatné. Není výhodou hned v úvodu rozhovoru zjišťovat například odkud klient volá eventuálně některé další skutečnosti, které budeme potřebovat později (například pokud se rozhodne jít na vyšetření, abychom mohli doporučit nejbližší nebo nejvhodnější odběrové místo), protože pak obvykle vyvstanou u klienta obavy ze ztráty anonymity a to není žádoucí. Získané informace však musí být takové, aby podle nich mohl poradce dostatečně zhodnotit situaci a navrhnout na základě jejich analýzy řešení. V některých případech se přistupuje k řešení postupnému, klient zavolá opakovaně. Jednak, proto, že potřebuje o své situaci s někým mluvit, ale zatím se nikomu jinému nesvěřil, nebo třeba také proto, že se teprve postupně například nechá přesvědčit o nutnosti vyšetření. V takových případech bývá výhodné sdělit klientovi, které dny má do problému zasvěcený poradce službu, aby se tak mohli jednodušeji spolu dobrat konečného řešení. Klient je tak ušetřen znovu od začátku někomu dalšímu vše vysvětlovat. Tím se však nevylučuje možnost volat kdykoli a konzultovat svůj problém s jiným odborníkem, pokud se klient tak sám rozhodne.

Při rozhovoru je třeba velice pečlivě poslouchat a vnímat, ujasnit si, zda klient popisuje prožitou událost, či zda jsou jeho otázky spíše hypotetické. Odpovědi poradce se pak mohou poněkud lišit. Po přestálém riziku klienta a jeho velikých obavách až panice hledáme spíše možnost zmírnit dopad pravdivých odpovědí na volajícího, pomáháme mu překonat období nejistoty. V opačném případě, kdy riziko nákazy teprve může nastat, je na místě zdůraznit všechny aspekty možné nákazy a nabádat k maximální opatrnosti a odpovědnosti, připomenout, že se jedná o onemocnění zatím nevyléčitelné, informovat o životě s HIV.

Poradci

Poradci na linkách pomoci a prevence AIDS by měli být lidé dospělí s dobrými znalostmi o HIV/AIDS, nejlépe lidé vyškolení ve specializovaných kurzech pro tuto problematiku a telefonické poradenství. Znalosti o HIV/AIDS jsou samozřejmě jednou podmínkou poskytování tohoto poradenství, ale samotné, byť dobré, znalosti nestačí. Ten, kdo pracuje na takovéto lince by o tuto práci měl mít zájem (neměla by mu například být pouze přidělena třeba proti jeho vůli). Ne každý se totiž dokáže zabývat problematikou HIV/AIDS, ne každý je schopen řešit i velmi intimní záležitosti resp. o nich mluvit.

Poradce by měl mít schopnost empatie, měl by být ohleduplný, ale také soudný. Měl by ctít zásadu, že je zde proto, aby pomohl, poradil, eventuálně poučil, zásadně ne proto, aby kritizoval či odsuzoval klientovo chování či jednání. Podle typu problému poradce podává co nejpresnější informace, které zná, nebo které by měl

umět rychle získat z příslušných zdrojů . Co nejsrozumitelněji a třeba opakovaně vysvětluje vše, čemu klient nerozumí. Radí podle svého uvážení na základě informací, které postupně od klienta získal. V neposlední řadě pomáhá najít řešení diskutovaného problému, které by bylo správné a pro klienta přijatelné. Pro takové řešení se klienta snaží získat.

Klient musí mít pocit, že poradce má dost času, že po celou dobu rozhovoru je zde odborník právě pro něj. Toto dodržet je poněkud problematické např. u opakovaně volajících klientů – fobiků, kteří mají z nákazy velký strach, přestože vlastně neměli riziko a do nekonečna a do nejmenších podrobností rozebírají a diskutují stále stejnou nebo podobnou situaci. V těchto případech je na místě pokusit se takového klienta přesvědčit, aby navštívil psychiatra a další řešil v jeho ordinaci. Než se to podaří, měl by naopak poradce dát najevo, že čas rozhovoru není neomezený, že je nutné dát možnost i dalším, aby se dovolali.

Klienti

Mnoholeté zkušenosti Help line AIDS ukazují, že tyto linky využívají lidé všech věkových skupin, s různou úrovní znalostí o této problematice. Převážně volají lidé fertilního věku, muži i ženy, nejčastěji zřejmě ve věku 20-45 let. To je pouze odhad, neboť jen málokdy je možné při rozhovoru zjistit přesněji věk volajícího. Příčinou může být například velmi krátký, pouze informativní rozhovor: „Kde si mohu nechat udělat test“ nebo také nepravdivé údaje, například když volající začíná rozhovor větou: „Je mi 18 (eventuálně 20 nebo 25) let“, ale hlas prozrazuje školáka základní školy, často z nejnižších tříd.

Mnozí klienti volají pouze ze zvědavosti, jiní si chtějí ujasnit nebo doplnit informace, které získali často z různých médií a nerozumějí jim. Dalšími volajícími jsou ti, kteří si nejsou jisti, zda se během poslední doby nesetkali s nákazou a volají spíše z neinformovanosti a žádají potvrzení či vyvrácení své domněnky odborníkem. U menší skupiny volajících se při rozhovoru ukáže, že mají oprávněné obavy z nákazy, protože se opravdu vystavili riziku HIV/AIDS. Většinou si včas neuvědomili možnost takového rizika, nebo ho předem nebrali vážně. Patří k nim mimo jiné klienti, kteří měli nechráněný pohlavní styk s prostitutkou nebo neznámou osobou nebo v těchto situacích použili kondom, který ovšem selhal. Mezi těmito klienty bývají i muži, jimž kamarádi „koupili k narozeninám prostitutku, striptérku atd.“ nebo při služebních cestách do exotické ciziny využili, prý jako všichni ostatní, služeb tamějších sexuálních pracovníků a měli obvykle nechráněný pohlavní styk. Mnozí z těchto klientů si vlastně nejsou jisti, co se odehrálo, neboť byli značně opilí. Také volají manželky či manželé nevěrných partnerů a partnerek, kteří se nejčastěji snaží zjistit míru vlastního ohrožení či chtějí získat informace a rady z obav o ohrožení dalších členů rodiny.

V neposlední řadě volají lidé, kteří mají nejrůznější zdravotní problémy a snaží se na lince zjistit, zda by jejich příčinou nemohla být právě nákaza HIV/AIDS. Nesmíme též zapomenout na již zmíněné klienty, kteří mají chorobný strach

z nákazy HIV/AIDS, aniž by prožili riziko této nákazy a jen těžko jim lze vyvracet jejich představu o nákaze. Nejčastěji mají obavy z nejrůznějších skvrn na předmětech i v prostředí, kde žijí a pracují, při používání společného nádobí, z letmých doteků v dopravních prostředcích apod. Na help line AIDS volají také studenti píšící seminární a jiné odborné práce o HIV/AIDS, kteří potřebují podrobnější informace či upřesnění zjištěných faktů.

Dle této charakteristiky klientely help line AIDS je patrné, že jen zřídka poradce řeší problémy HIV pozitivních a jejich blízkých. Je to dáno jednak zřejmě relativně nízkým počtem HIV pozitivních v naší republice, ale jistě také tím, že mnoho těch, kteří se stanou HIV pozitivními, se záhy dostanou do péče AIDS center a pak své problémy řeší spolu se zdejšími odborníky. Častěji je poradce u prvních obav z nákazy ať už samotného klienta nebo jeho blízkých. Někdy se také podílí na řešení problému soužití s HIV pozitivním v rodině či jiném společenství, když se na help line obrátí příbuzní, přátelé či další osoby v okolí HIV pozitivního. Dle zkušenosti poradců Národní help line AIDS se na linku několikrát obrátili například příbuzní HIV pozitivních, kteří do této doby žili v cizině, nyní se vrátili nebo mají vrátit a jejich blízcí potřebují získat spoustu informací o nákaze, možné léčbě u nás, ale též o případných úskalích sdílení společné domácnosti, možnosti pomoci apod.

Charakteristické dotazy či problémy řešené na help line AIDS

Dotazy na Help line AIDS se krátce po začátku éry linek prevence a pomoci AIDS poněkud změnily, ale zároveň ustálily, takže po celá další léta i nyní jsou v zásadě shodné skupiny dotazů i problémů, které poradci na linkách pomáhají řešit. Jednoznačně nejfrekventovanější je otázka týkající se testování - kdy, kde, eventuálně za kolik je možno se nechat vyšetřit, zda je možno test koupit a vyšetřit se sám, jaká je spolehlivost výsledků. Rozhovor je v takovém případě obvykle krátký, jasný, bez emocí. Pokud to je jen alespoň trochu možné, je dobré pokusit se i v takovém rozhovoru „vnutit“ klientovi informaci o vhodné době provedení testu, aby měl výsledek smysl a aby nedošlo k falešné negativitě.

Někteří klienti volají ohledně konkrétní situace, která se přihodila jim nebo jejich blízkým, jiní diskutují fiktivní událost buď jen pro zajímavost, nebo proto, že očekávají nebo se připravují na něco, při čem by mohla nákaza HIV/AIDS možná hrozit.

Pokud se týká skupin volajících, dotazů a problémů řešených na Help line AIDS, je možno říci, že se poněkud liší v závislosti na věku, ale hranice věkových skupin se jen velmi těžko určují. Dětsí klienti, se kterými se setkáváme na Národní help line AIDS, mají většinou pro svůj věk, neznalost a nezkušenost charakteristické dotazy. Dospělí a starší adolescenti potřebují většinou rady při řešení podobných problémů.

Děti se nejčastěji ptají, co je HIV, co je AIDS, jaký je mezi nimi rozdíl, jak se mohou nakazit, jak se nákaza pozná, jestli se dá vyléčit, zda se přenáší na zvířata, či od zvířat, jak vypadá HIV pozitivní, také co je kondom, kde se koupí, kolik stojí... Dále jsou pro ně charakteristické dotazy z oblasti anatomie a fyziologie člověka a to hlavně ze sexuální oblasti, otázky spojené s dospíváním - menstruace, poluce, onanování, porod atd. Někdy si ověřují informace, které získaly ten den ve škole. Také se ptají, k čemu linka slouží, někdy si ji pletou s linkou bezpečí. Jindy mají potřebu šokovat a začínají rozhovor větou „Mám AIDS“, nebo „Jsem HIV pozitivní“. Někdy poradce slyší pouze řadu vulgárních výrazů.

Neustále diskutovaná je otázka možnosti nákazy. I když klient obvykle zná způsob přenosu HIV, přesto často donekonečna probírá nuance, ve snaze buď tuto možnost vyloučit či naopak potvrdit. Klienti help line v drtivé většině prožili nebo se domnívají, že prožili riziko nákazy při nechráněném či špatně chráněném pohlavním styku. Opakovaně a asi nejvíce je přitom diskutován orální sex a možnost nákazy při něm, neboť mnozí nepovažují tuto praxi za pohlavní styk. U dospělých se obavy z nákazy při pohlavním styku točí nejvíce okolo jednorázových nevěr na dovolených, služebních cestách, v lázních, při různých večírcích apod., u mladistvých jsou v této souvislosti zmiňovány nejčastěji diskotékové známosti. Diskutovány jsou při tom možnosti nákazy i ostatních pohlavně přenosných onemocnění a jejich vyšetření a léčba.

Další velmi frekventovanou skupinou dotazů jsou ty, které se týkají možných projevů HIV/AIDS, tedy příznaků, podle kterých by se dalo poznat, že je dotyčný nakažen nebo nemocen; příznaků, které se dají nebo nedají očekávat. O příznacích HIV/AIDS jsou mnozí díky internetu někdy doslova nabití informacemi, kterým však nerozumějí, a proto, pak často zcela zbytečně zděšení, volají na Help line AIDS.

Vedle těchto frekventovanějších dotazů se na Help line AIDS setkáváme se spoustou dalších otázek a problémů, mezi nimiž je možno jmenovat: spolehlivost kondomů, možnosti časného vyšetření při podezření z nákazy HIV/AIDS, hepatitidy a jejich přenos, jak se chránit, možnosti nákazy HIV a hepatitid ve zdravotnických zařízeních, kadeřnických, kosmetických a tetovacích či percingových salonech, z pohozených injekčních jehel a stříkaček, při různých poraněních, při poskytování první pomoci.

Někteří klienti zaměřují linku pomoci a prevence AIDS se sexuologickou poradnou, jiní s poradnou pro podporu zdraví atd.

Otázky a problémy nejsou vždy jednoznačné a ani odpovědi nelze jednoduše předepsat či určit. Průběh rozhovoru se neodvíjí vždy stejně, přestože diskutovaný problém může stejný být. Záleží vždy na znalostech a umu poradce, který musí počítat s různorodostí volajících, kteří nemusí být vždy dobře chápaví, na čemž se

mnohdy podepisuje rozrušení, vztek a další emoce. Zcela sporadicky se setkáváme s problematikou drogové závislosti v souvislosti s HIV / AIDS, zcela výjimečně pak s poradenstvím u sexuálních pracovníků a pornoherců.

Souhrn

Telefonické poradenství a Help line AIDS jsou nedílnou součástí prevence AIDS ve vyspělých společnostech, tedy i v České republice. Takové poradenství je snadno dostupné, rychlé. Informace podávané na help line jsou aktuální. Poradenství zajišťují vyškolení odborníci. Klienti navíc mají výhodu anonymity.

Poradenství HIV/AIDS na českém internetu

MUDr. Anna Kubátová

V České republice můžeme AIDS poradenství v českém jazyce nalézt na následujících informačních serverech:

1) **www.aids-hiv.cz**

- webové stránky Národního programu boje proti AIDS v České republice
- detailně informují: „Co je infekce HIV a onemocnění AIDS“, „Jak se virus HIV přenáší“, „Jak se virus HIV nepřenáší“, „Kde si lze nechat provést test na HIV“, „Kdy byste měli jít na HIV test“, „Kam byste měli jít na HIV test“
- upozorňují na nové strategie v prevenci
- poskytují odkaz na Fórum nevládních organizací, kde je možné získat kontakty na 30 nevládních organizací – české společenství organizací, jejichž činnost je zaměřena na boj proti AIDS
- rubrika „Napište nám“ poskytuje telefonický, faxový i e-mailový kontakt na Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS v České republice a na pracoviště Národní referenční laboratoře pro AIDS v České republice

2) **www.acet.cz, <http://acet.wz.cz/sex.php>**

- webové stránky nevládní organizace ACET Česká republika, mezinárodní křesťanské organizace, která poskytuje bezpodmínečnou péči, praktické vzdělávání a vyučování v oblasti HIV/AIDS
- poradenství je obsaženo v odkazu „Knihy“, který dovede čtenáře k odkazu na knihu „Stuart Angus – Sex, AIDS, vztahy – otázky a křesťanské odpovědi na ně“ nebo knihu „Tomáš Řehák – Sex jako šlehačka na dortu“
- obě knihy jsou přístupné v internetové podobě, je uveden telefonický i e-mailový kontakt na Tomáše Řeháka

3) **www.004.cz**

- webové stránky obsahující články týkající se gay komunity, názory, polemiky a informace o běžném bytí gayů a leseb ve společnosti
- v rubrice „ZDRAVÍ“ je věnován velký prostor problematice „Prevence hiv-aids“ s podtitulem „HIV/AIDS v gay komunitě“, stejně jako pohlavně přenosným chorobám
- v rubrice „ZDRAVÍ“ je věnován prostor také problematice „Pohlavně přenosné choroby“ s podtitulem „STD 004“
- v rubrice „ZDRAVÍ“ jsou uvedeny i „Odborné kontakty“, zde však podrubrika „Poradny HIV/AIDS a AIDS centra“ nebyla dlouho aktualizována, podrubrika „Testování na HIV protilátky“ je aktuální.

4) **www.aids-pomoc.cz**

- webové stránky České společnosti AIDS pomoc
- informace o Domě světa

- informace o AIDS centrech v České republice
- informace pro HIV pozitivní s možností stažení některých materiálů v pdf formátu
- odkazy týkající se problematiky HIV/AIDS

5) **www.gay.iniciativa.cz**

- webové stránky Gay iniciativy, kde sice na úvodní stránce je uvedeno, že k 31. 12. 2006 ukončila svoji činnost, nicméně webové stránky jsou aktivní a problematice poradenství HIV/AIDS je věnována část „GAY A HIV/AIDS“, garantovaná MUDr. Ivo Procházkou – v části „GAY A HIV/AIDS,, je možné si stáhnout ve formátu pdf řadu materiálů vydaných ČSAP (např. „OTÁZKY a ODPOVĚDI z internetové poradny ČSAP“ a další)
- v části „GAY A HIV/AIDS“ nalezne osoba hledající radu i odkazy a kontakty na sexuologický ústav, ČSAP, SOS centrum Diakonie, AIDS centrum Bulovka, venerologii VFN a další.
- Je zde lze možné nalézt i upozornění na rizika volného prodeje rychlých testů na HIV, statistiky HIV/AIDS v ČR a další informace

6) **www.klucib.info**

- webové stránky nevládní organizace Jihočeská LAMBDA, gay a lesbické minority v Českých Budějovicích
- v části „Důležité informace o nemoci zvané AIDS“ poskytuje informace o problematice v ČR i ve světě
- server odkazuje na webové stránky Národního programu boje proti AIDS, Národní linku pomoci AIDS „HELP LINE AIDS“ a webové stránky Zdravotního ústavu v Českých Budějovicích

7) **www.aids.mladezcek.org**

- webové stránky Mládeže Českého červeného kříže, samostatně působícího hnutí v rámci Národní společnosti Českého červeného kříže
- server informuje o projektu „Projekt HIV/AIDS a život nás všech“
- v odkazu na webu „HIV/AIDS + besedníci“ lze nalézt i informace o přenosu viru HIV, STI, poradnách HIV/AIDS
- v odkazu „HIV/AIDS + besedníci – Aktuality ze světa“ lze nalézt odkaz na server www.sweb.cz/zdravotnictvi.info s aktuálními informacemi i odkazy na další servery

8) **www.rozkosbezrizika.cz**

- webové stránky občanského sdružení Rozkoš bez rizika
- v části „ABC... HIV..., otázky, otazníky, informace“ přináší základní informace o infekci HIV i onemocnění AIDS v České republice
- uvedeny jsou telefonické i e-mailové kontakty na pracovníce, podrobnosti o možnostech, které sdružení nabízí své cílové skupině tj. především prostitutkám, mladým bezdomovkyním a narkomankám

9) **www.planovanirodiny.cz**

- webové stránky nevládní nevýdělečné organizace zabývající se podporou populačního zdraví a plánování rodiny jako základního lidského práva
- kromě aktuálních informací o antikoncepci je pod odkazem „Pohlavní choroby“ (s informacemi MUDr. Radima Uzla) odkaz „Další informace o HIV/AIDS“, kde lze nalézt „Faktické informace“, „Praktické informace“, „Aktuální a statistické informace“, „Referáty“ a „Odkazy“
- jedná se o velmi přehledně uspořádaný server s množstvím užitečných informací a odkazů, s možností e-mailového poradenství

10) **<http://nemoci.abecedazdravi.cz/hiv-aids>**

- server zaměřující se kromě obecných informací na doporučení užívání potravinových doplňků k posílení imunity

11) **www.aidsfaq.ihelpdesk.cz**

- server provozovaný pro Nadaci pro život s publikovanými dotazy k problematice HIV/AIDS (dotazy jsou datovány roky 2001, 2002)

12) **www.helplineaids.cz**

- provozovaný Národní help line AIDS – 800 144 444
- obsahuje základní informace o viru HIV a AIDS
- možnost e-mailového i telefonického kontaktu
- odkazy na české i zahraniční servery informující o problematice HIV/AIDS

Často kladené dotazy (FAQ)

MUDr. Ivo Procházka, CSc.

Jak se virus HIV nepřenáší

– *Jak se HIV infekce nepřenáší?*

... objímáním a běžným dotykem, přátelským polibkem, společným používáním příborů, sklenice, společným používáním WC, koupáním v bazénu, při masturbaci (onanování, sebeukájení), bodnutím hmyzu.

– *Chtěla bych se zeptat, jestli se lze nakazit virem HIV když se napijete ze stejné láhve s nakaženým člověkem a máte rozseknutý ret?*

... společným sdílením příborů, talířů, sklenek, stejně jako WC, koupelen atd. se virus HIV nepřenáší. Na druhou stranu vzhledem k jiným chorobám mi nepřipadá příliš vhodné pít někomu ze sklenky či láhve, když víte, že právě krvácíte ze rtu.

– *Je možný přenos viru HIV zvířaty? Například když si hrajete s kočkou a ona vás škrábne nebo kousne. Může se ona nakazit a být přenašečem na ostatní lidi?*

... na zvířata se virus HIV přenést nedá. Mohou mít obdobné onemocnění, například opice a kočky, ale nejedná se o stejný virus. A naopak jejich virus nelze přenést na člověka.

– *Jeden kámoš mi tvrdil, že se HIV může přenést i vzduchem. Co je na tomto tvrzení pravdy?*

... Váš kamarád šíří naprosté nesmysly, na kterých není zhora nic pravdy. Nic se nezměnilo na již 20 let tradovaných cestách přenosu – tedy nechráněný pohlavní styk s HIV pozitivní osobou, z krve do krve (zejména se týká společného užívání injekčních jehel a stříkaček) a pak přenos z infikované ženy na její plod během těhotenství a její dítě při porodu a kojení.

– *Měl jsem chráněný styk s holkou, která si moc neláme hlavu s kým spí. Použili jsme kondom a nedošlo k orálnímu sexu. Pouze si to dělala prstem, olízla ho a začala mě líbat. Jak je velké riziko nákazy virem HIV?*

... hlavní riziko HIV nákazy spočívá v nechráněné souloži. Mnohem menší riziko je při orálním sexu. Kondom jste použili, takže hlavní riziko tam jistě nebylo a to je důležité. I kdyby dívka HIV pozitivní byla a její poševní sekret obsahoval virus, muselo by se určité množství viru přímo dostat do Vaší poraněné sliznice. Přitom sliny tento virus likvidují. Lze tedy říci, že pravděpodobnost přenosu lze touto cestou považovat za prakticky vyloučenou. Vzhledem k prakticky nulovému riziku bych Vám testování na HIV ani nedoporučoval. Pokud byste na testu přesto trval, pak nejdříve po dvou až třech měsících od tohoto styku.

– *Chtěl jsem se Vás zeptat, je-li možné se nakazit HIV při takzvaném pettingu, jaká je pravděpodobnost nákazy, třeba při sundávání prezervativu a možném kontaktu s poševním sekretem.*

... Vaše jednání lze charakterizovat jako zodpovědné z hlediska rizika přenosu HIV. V poševním sekretu by se sice virus HIV objevit mohl, ale při pettingu se nepřenáší, přes neporušenou pokožku také ne. Existovalo by jediné mírné riziko přenosu kapavky přes ruku pracovníce z jejího genitálu na Váš. Nepovažuji tedy ani za nutné, abyste kvůli tomuto riziku vyhledával HIV test. Pokud by se objevil po několika dnech výtok či jiné příznaky, měl byste navštívit venerologa.

– *Mám dotaz ve věci klasického francouzského líbání. Existuje nějaké riziko nákazy např. HIV, hepatitis apod. Pokud by partner/ka byl/a tímto nakažen/a?*

... riziko HIV při přátelském polibku je nulové. HIV se sice může ve slinách objevit, ale ve velmi nízké koncentraci, která nestačí k přenosu. Navíc sliny mají schopnost virus ničit. Francouzský polibek: teoretické riziko přenosu hrozí krví, jestliže máte poraněné rty nebo sliznici v ústech nebo krvácející dásně, při vášnivém polibku sáním úst partnera, kdy můžete nasát i jeho krev z překrvených dásní a dojde ke styku vaší poraněné sliznice s krví partnera. Záleží také na rozvoji HIV infekce partnera, třeba AIDS nemocný je infekčnější než bezpříznakový HIV pozitivní. Hepatitida (B,C) je značně infekčnější než HIV a v určitých stádiích choroby (velké množství viru v krvi, tedy i ve slinách) nelze vyloučit ani přenos polibkem. I tehdy je riziko přenosu nižší než při nechráněném pohlavním styku.

– *Je možné se nakazit při použití kondomu? Další můj problém je koupaliště. Pokud jsem měl menší ranku a šel jsem do vody, co kdyby se ve vodě vyskytl virus a přišel do kontaktu s poraněním? Je vůbec možné se nakazit při návštěvě koupaliště? Co toalety? Nebo při použití toaletního papíru, na kterém by se virus vyskytl (počítám s oděrkou na konečníku)? Dá se i v běžném životě přijít k viru?*

... Vaše dotazy jsou velmi úzkostné, opravdu věřte těm základním informacím o nemoci, které jste si již jistě přečetl. Virus HIV je velmi citlivý a ničí se zaschnutím. Samozřejmě ho lze, stejně jako jiné viry, bakterie atd. kultivovat za určitých teplot na živných půdách, médiích, podobně přežívá v tělesných tekutinách. K nákaze je potřebná tzv. infekční dávka, tedy určitý počet částecek viru, nemůžete se tedy nakazit v bazénu, koupališti, do kterého někdo předtím onanoval či krvácel. Stejně tak tam dívka nemůže otěhotnět. Kapavka je mnohem nakažlivější než HIV, a přesto většinu těch tvrzení o nákaze na záchodě apod. lze považovat za výmluvu. I při použití kondomu se můžete nakazit. Riziko selhání kondomu je mezi 0,5–10% (záleží především na Vaší zkušenosti). Kondom totiž může sklouznout, prasknout, zejména když je starý a zpuchřelý nebo jde o nekvalitní výrobek (měl by mít schválení našeho ministerstva zdravotnictví nebo certifikát EU). Pokud by Vás tyto odpovědi opravdu neuklidnily, doporučil bych Vám vyhledat konzultaci psychologa (nikoli kvůli viru HIV, ale kvůli Vaší úzkosti).

– *Chci se nechat tetovat. Existuje nebezpečí, že mohu být při tetování infikován virem HIV?*

... pokud toužíte po tetování, musíte si vybrat salón, který dává záruku, že dodržuje veškeré hygienicko–epidemiologické předpisy. To znamená, že jsou tetovací jehly řádně sterilizovány, nebo jsou používány jehly na jedno použití a veškerý materiál je náležitě dezinfikován. Pokoutní tetovací salony, které jsou sice podstatně levnější, se ale ve svém důsledku nevyplácí, je nebezpečí nákazy i nejrůznějšími jinými krví přenosnými infekcemi (např. virové žloutenky).

Jak se virus HIV přenáší a bezpečnější sex

– *Jak se HIV infekce přenáší?*

... HIV infekce se přenáší jen třemi způsoby: 1. Nechráněným pohlavním stykem.

Anální soulož je rizikovější než pohlavní styk do pochvy. Orální sex znamená nízké riziko. Erotický polibek a petting (nekoitální sex) prakticky žádné riziko přenosu HIV nepředstavují. Nákaza jinou pohlavní nemocí riziko přenosu HIV výrazně zvyšuje. 2. Krví. Představuje hlavně riziko při nitrožilním užívání drog a společném užití stříkaček, jehel, ostatních pomůcek, či roztoku drogy. V civilizovaných zemích je každá krev pro transfúzi a výrobu krevních přípravků testovaná a pravděpodobnost přenosu HIV je tak minimální. Nízké riziko představuje společné používání žiletek a zubních kartáček s HIV pozitivním. 3. Z matky na plod a dítě. Současná léčba umožňuje podstatně snížit riziko přenosu u těhotných žen. HIV pozitivní ženy nesmějí své dítě ani kojit a rodí vždy, pokud možno, císařským řezem, aby se předešlo riziku přenosu HIV při průchodu novorozeněte porodními cestami.

– Velmi důležitou tekutinou, se kterou se při sexu dostaneme téměř pokaždé do styku, je mužský sekret vylučovaný při vzrušení před samotnou ejakulací. Tím spíš, že vyhnout se mu bez použití prezervativu především při orálním, ale i jiném druhu nekoitálního sexu je téměř nemožné. První otázkou tedy je, do jaké míry je tento mužský sekret nebezpečný, zda patří mezi tekutiny jako je sperma a je tedy pro přenos viru velmi nebezpečný, anebo patří mezi tekutiny jako jsou sliny a množství viru v něm obsažené je malé a přenos neumožňuje?

... preejakulát, tzv. kapka touhy či uretrální sekret, může virus HIV obsahovat, ale většinou v malém množství. Ale při vysokém množství viru v krvi, k němuž dochází v pokročilém stádiu HIV infekce (AIDS), ale také krátce po nákaze v rámci tzv. akutní HIV infekce, by toto množství mohlo vést k přenosu nákazy při orálním sexu bez ejakulace, kde je jinak riziko velmi nízké. Podobně představuje tento sekret určité riziko při nechráněné souloži bez ejakulace.

– V pondělí jsem omylem několikrát sáhnul prstem (nehtem) na zaschlou krev (mohla byt kontaminovaná virem HIV). Bojím se, zda jsem tím prstem nemohl podráždit sliznici v koutku oka a přenést tam infekci HIV, jelikož jsem na tom prstu mohl mít mikročástičky té krve. Hned den nato se mi objevil v ústech aft a ve středu mě mírně bolelo v krku, mám zduřelé uzliny pod čelistí. Mám taky trochu rýmu. Teplotu ani bolesti kloubů nemám. Je vůbec možné, aby to byly příznaky primoinfekce v tak krátké době?

... zaschnutí virus HIV spolehlivě ničí, takže riziko bylo nulové. Rizikem je nechráněná soulož a společné užití jehel a stříkaček. Úvahy o primoinfekci či akutní HIV infekci je třeba vztahovat především k rizikovému chování. Jedná se při ní o chřipkové příznaky se zduřením uzlin na více místech těla, které se projeví asi u 70% nakažených 3–5 týdnů po nákaze. Průměrný člověk asi dvakrát za rok prodělá virosu. Takže o tu se spíše ve Vašem případě jedná.

– Jednou jsem měl velmi rizikový styk s HIV pozitivním a test mi po pěti měsících vyšel negativní. Nemůže to znamenat, že jsem proti nákaze imunní a nemusím se ji bát?

... pravděpodobně ne. Každý pohlavní styk s HIV pozitivním, i vysoce rizikový, nemusí vést k nákaze, při infekci se uplatňuje celá řada faktorů. Měl jste zkrátka štěstí. Doufám, že to je i poučení do budoucna a napříště se takovému riziku vy-

hnete. Někteří lidé opravdu mohou být proti HIV infekci imunní, ale bude jich jen velmi málo. Neumíme to zatím zjistit. Navíc s každým opakovaným rizikem stoupá i pravděpodobnost nákazy. Určitě nedoporučuji pokoušet osud.

– Za jak dlouho po své nákaze mohu nakazit někoho dalšího?

... HIV virus se v organismu rozšíří velmi rychle. Odhaduje se, že již po několika hodinách může dojít k přenosu na další osoby. V období několika dnů po nákaze dojde k masivnímu šíření viru v organismu a pravděpodobnost přenosu na někoho dalšího je pak velmi vysoká. Pokud přece jen došlo k rizikovému chování, měl by každý, až do doby vyloučení nákazy HIV testem (tedy po 2–3 měsících), důsledně praktikovat bezpečnější sex.

– Jsem gay a nemohu nikde sehnat věrohodné informace o tom, zda se HIV přenáší i při orálním sexu, pokud nepřijmu sperma vůbec do úst. Co když nepřijmu sperma, ale mám třeba v puse mikroskopické oděrky? Není mi toto pořádně jasné a rád bych si to ujasnil.

... orální sex představuje velmi nízké, ale nikoli nulové riziko z hlediska přenosu HIV infekce. Bylo popsáno několik desítek případů, kde zřejmě k přenosu došlo právě při orálním sexu. Jak sám píšete, výron semene do úst je jedna ze skutečností, která toto riziko zvyšuje. Je už pak jedno zda sperma vyplivnete nebo spolknete, riziko přenosu HIV infekce se zvýší. Mezi další dva faktory, které mohou riziko zvýšit, patří jednak nákaza nebo přítomnost jiné sexuálně přenosné choroby, třeba kapavky nebo chlamydiové infekce. Tyto choroby se poměrně snadno přenesou i při orálním sexu a mohou zvýšit riziko přenosu i HIV. Dalším faktorem je vysoká virová nálož HIV pozitivního partnera (k níž dochází například 3–5 týdnů po nákaze v rámci tzv. akutní infekce anebo v pokročilém stádiu choroby). Pak by, neví se to přesně, mohlo k přenosu stačit i množství viru v tzv. kapce touhy (sekretu, který vychází před ejakulací). Záleží na každém, aby si zvolil, jaké riziko je ochoten podstoupit. Jsou lidé, kteří se vyhýbají orálnímu sexu, jsou lidé, kteří při něm používají kondom, ale myslím, že většina mužů toto malé riziko podstupuje, jen dbají na to, aby u nich nedošlo k ejakulaci do úst. A protože bezpečnější sex je jen bezpečnější a nikoli zcela bezpečný, doporučujeme třeba jednou za dva roky si přece jen raději dojit na HIV test.

– Chtěl bych se zeptat, jestli je možné nakažení HIV virem, nebo jinou pohlavní nemocí i při použití kondomu?

... pravděpodobnost nakažení virem HIV při správném použití kondomu je velmi nízká a týká se zejména těch situací, když kondom praskne či sklouzne. Před některými sexuálně přenosnými chorobami však kondom již tak spolehlivě nechrání. Kapavku lze snadno přenést sekretem již během predehry bez vlastní soulože. Riziko přenosu infekční žloutenky typu B či C kondom sníží, ale zcela nevyloučí. Podobně syfilis, opar a bradavičky pohlavních orgánů (kondylomata) lze přenést kontaktem na kůži kondomem nechráněnou. Na sexuální přenos muněk či svrabu pak kondom nemá ochranný vliv už vůbec.

– Pokud se sperma dostane do očí, je velké nebezpečí nákazy virem HIV?

... pokud se infikované sperma (semeno) dostalo do očí, respektive na sliznici spojivek, pak nelze riziko nákazy HIV vyloučit. To, zda dojde k nákaze či ne, ovlivní mnoho faktorů, zejména stav spojivek (například předchozí zánět) a množství

viru v ejakulátu. Samozřejmě náhodná drobná kapka je méně riziková než přímý výron semene do oka. Bylo by lépe se této praxe snažit vyhnout.

– *Jak správně nasadit prezervativ?*

... při použití kondomu je následující postup:

1. zkontrolovat na obalu datum, do kdy je možné kondom použít
2. obal nerozbalovat pomocí nůžek, které by mohly kondom poškodit, pozor na protržení nehtem
3. pohmatem zjistit, kterým směrem budu kondom rolovat, ale předem jej nenafukovat ani nerolovat
4. nasazovat jen na ztopořený pohlavní úd
5. před nasazením kondomu stáhnout předkožku
6. stisknout špičku kondomu, aby vznikl rezervoár pro semeno
7. nasadit na špičku žaludu a rolovat dolů až ke kořeni
8. potřít povrch kondomu lubrikačním gelem (raději více než méně)
9. vždy použít jen ve vodě rozpustný lubrikační gel (tuk zvyšuje riziko prasknutí kondomu)
10. jestliže kondom praskne, i během soulože, vždy použijte co nejdříve nový (je potřeba během soulože kontrolovat stav kondomu, zda nesklouzl z údu nebo nepraskl)
11. po výronu semene nepokračovat v souloži a přidržet kondom u kořene při vydávání
12. zabalit a vyhodit do odpadků (nikdy ne do WC)
13. nikdy nepoužívat jeden kondom opakovaně, ani po omytí či dezinfekci

– *Zvyšuje užívání poppers riziko nákazy HIV?*

... nepřímě ano. Jedná se o drogu, která zvyšuje prožitek sexuálního vzrušení, a tak může přispět ke ztrátě sebekontroly. Často se užívá ke snadnějšímu uvolnění konečnicku při pasivním análním styku a může tak zvýšit riziko poranění sliznice. Hlavní riziko poppers představuje kombinace s léky na poruchu ztopoření, která může vyústit ve smrtelný pokles krevního tlaku.

– *Měl jsem chráněný anální styk s partnerem, který měl v penisu piercing. Bylo to hodně dráždivé, ale pak mi došlo, že by mohl vést ke snadnějšímu protržení kondomu.*

... to je pravda. Piercing penisu skutečně zvyšuje riziko HIV infekce. Jednak může snadněji dojít k poranění penisu i sliznice konečnicku a pravděpodobnost selhání kondomu je vysoká. Samozřejmě by mělo být zavedení takového šperku v zařízení, které dodržuje hygienická opatření.

– *Ráda bych se zeptala na přenos viru HIV při pohlavním styku. Je možné, aby se virus přenesl na ženu, pokud by šlo o tzv. „přerušovanou soulož“, tzn. že by se mužské sperma nedostalo do těla ženy?*

... přerušovaná soulož jen mírně sníží riziko přenosu z muže na ženu, není však dostatečnou ochranou před nákazou virem HIV.

– *Byla jsem pohlavně zneužitá mužem, který je HIV pozitivní. Vím, že to pravděpodobně nyní mám také, ale ráda bych věděla, jestli jsou i případy, že HIV pozitivní člověk nenakazí svého sexuálního partnera?*

... samozřejmě, že nechráněný pohlavní styk s HIV pozitivním nemusí vždy vést

k přenosu nákazy. Zda k přenosu dojde, záleží na mnoha okolnostech, znásilnění je bohužel spíše negativní faktor. Jedna z okolností je, zda je útočník opravdu HIV pozitivní, zda ví o své diagnóze, pokud ví o své diagnóze, zda se lečí nebo ne, apod. Doporučuji Vám, abyste si dva až tři měsíce po riziku došla na test. I kdyby přece jen k nákaze došlo, tak budete sledována a je možné včas podat léčbu.

– Chtěl jsem se zeptat, zda Vás napadají nějaké konkrétní způsoby, jak přijatelným způsobem příteli sdělit, že bych si s ním rád zašel na HIV test před tím, než spolu začneme pohlavně žít. Nerad bych totiž přítele ztratil kvůli „nešetrným“ projevům nedůvěry stran infekce HIV.

... doporučoval bych začít hovořit především o sobě, že chcete jít na test, protože člověk nikdy neví a panic nejste (tedy předpokládám). A bezpečnější sex, který třeba vždy praktikujete je jen bezpečnější, nikoli zcela bezpečný, a riziko není nulové. No a pak, pokud se přítel nedovtípí sám, mu navrhnout, co kdybychom šli spolu oba? Ať máme klid. Nezapomeňte, že pro spolehlivost negativního výsledku je třeba, abyste oba dva byli alespoň dva měsíce od posledního styku s jiným partnerem. Ale některé lidi asi na test nedostanete (ty důvody mohou být i dost iracionální), pak by ale mělo být samozřejmostí pokračovat jen v bezpečnějším sexu.

Diagnostika HIV

– Byla mi zjištěna kondylomata a teď čekám na výsledky cytologie. Chci se zeptat, jestli takový test zjistí přítomnost HIV?

... žádný buněčný ani jiný laboratorní test nemůže spolehlivě odhalit infekci virem HIV. Tu lze zjistit pouze testem z krve (či výjimečně používaným slinným testem). Negativní výsledek HIV testu lze považovat za spolehlivý po uplynutí 2–3 měsíců po rizikovém chování. To znamená, že byste si test raději měla nechat udělat, neboť k rizikovému chování došlo. Po nákaze se někdy může objevit chřipkové onemocnění (ale to má průměrný člověk dvakrát do roka), pak člověk zůstává několik let bez jakýchkoli potíží.

– S přítelem jsme spolu 4 měsíce, před měsícem absolvoval test na HIV, který byl v pořádku. Teď mě trápí zvláštní chřipkové příznaky. Všechna vyšetření jsou v pořádku. Mohu vyloučit i HIV infekci?

... jestliže byl HIV test Vašeho partnera v pořádku, tak to znamená, že se on ne-nakazil dva měsíce před provedením testu. Nic více. Neznamená, že jste se Vy nemohla v minulosti nakazit. Neznamená, že se on nemohl nakazit třeba dva týdny před provedením testu. Neznamená to, že některá z jeho předchozích partnerek v minulosti nebyla HIV pozitivní. Samozřejmě, pokud jste neměla nikdy v životě jiného sexuálního partnera (a ani si nepíchala drogy) a Váš partner neměl jinou partnerku v období minimálně dvou měsíců před svým HIV testem, pak jste se virem HIV nakazit nemohla. Pokud je Váš partner spolehlivě negativní, pak jste se nemohla nakazit od něj a případné potíže nesouvisí s tzv. akutní HIV infekcí. Pokud jste však v minulosti měla jiného partnera a nebyla po uplynutí minimálně dvou měsíců od posledního styku na HIV testu, tak je možné, že jste se nakazila již dříve od něj a žádné potíže zatím mít vůbec nemusíte.

– *Chci si nechat vyšetřit protein p24. Jaká je nejvhodnější doba po rizikovém styku se nechat na tento protein testovat? Stačí dva týdny? A jak je výsledek testu spolehlivý? Je nutné se ještě nechat testovat na přítomnost protilátek po třech měsících? A pokud by byl test na protein pozitivní, je dřívější odhalení nemoci výhoda oproti třem měsícům? Například jestli existuje nějaký úspěšnější způsob léčby? Předem děkuji za odpověď!*

... antigen (protein) p24 se projeví zpravidla jen o týden dříve než protilátky, takže to samo o sobě dobu potřebnou k dosažení spolehlivosti negativního výsledku testu (po 2 – 3 měsících) už výrazně neovlivní. Ta doba dalších 5 – 6 týdnů navíc je nezbytná rezerva, aby negativní výsledek mohl být považován za opravdu spolehlivý. Dřívější odhalení nemoci má smysl u lidí s velmi vysokým rizikem nákazy a zřetelně vyjádřenou formou akutní HIV infekce, doporučuje se pak nasadit léčbu.

– *V těchto dnech jsem si nechal udělat Anti-HIV 1/2 test. K odběru krve došlo za 2 a 1/2 měsíce po rizikové události. Na potvrzení o rozboru krve (sestříčkou prezentováno jako negativní, paní doktorka byla na dovolené) je uvedena naměřená hodnota Anti-HIV 1/2 0.32 a jako referenční meze je zde uveden interval 0.00–0.89. Je tedy vše opravdu v pořádku (tedy negativní)?*

... dva a půl měsíce je dostatečná doba ke spolehlivému negativnímu výsledku. Jak sám vidíte, je Váš výsledek v referenčních mezích, takže je negativní. Je samozřejmě vhodnější, aby laboratoř zaslala lékaři jednoznačnější vyjádření (například naše laboratoř ze Státního zdravotního ústavu to tak dělá). Samozřejmě je třeba počítat i s dotazem klienta při sdělování výsledku a lékař by měl být vždy k dispozici.

– *Měl bych troufalý dotaz: Mohu se nechat otestovat již 3,5 týdne po riziku? Mám pak odjet do zahraničí a znalost výsledku by mi samozřejmě dost pomohla (nejen psychicky).*

... především ze zdravotních, ale i ekonomických důvodů nedoporučuji dělat test dříve, než uplyne požadované období. Věřte, že nejste první, kdo se o dvojí test kvůli jednomu riziku pokouší a zkušenosti s takovým jednáním nejsou dobré. Nejistý výsledek Vás stejně neuklidní. Svou nejistotou se budete ještě více zabývat a ten týden navíc zbytečně nervovat. Po odběru bývá člověk vždy více úzkostný. Vaše chování během budoucí doby musí být tak jako tak velmi zodpovědné, protože byste v případě nákazy právě mohl snadněji HIV předat někomu dalšímu. Pokud nemáte zdravotní potíže připomínající chřipku (tedy možnou akutní HIV infekci) nebo jinou sexuálně přenosnou chorobu, tak bych Vám doporučoval raději počkat.

– *Je negativní výsledek testu na HIV infekci (ELISA test) pokud byla krev odebrána 115 dní po rizikovém chování (pohlavní styk s kondomem, který se sesmekl) dostatečně spolehlivý? Někde se totiž udává, že se protilátky mohou objevit až za 6 měsíců.*

... v biologii a medicíně nikdy nemůžeme operovat s pojmy 100%. Ostatně to platí pro celý náš život. Přesto lze říci, že HIV test je jeden z nejcitlivějších a nejspolehlivějších testů, které v medicíně používáme. Ta spolehlivost po 2–3 měsících je

opravdu velmi vysoká. Samozřejmě se může o několik setinek procent ještě zvednout za další tři měsíce, ale opravdu jde už o nevýznamná čísla.

– Prosím o informaci, kde je možné nechat si udělat rychlý test z odběru slin na virus HIV.

... směšujete dvě různé věci, rychlý test a slinné testy. Slinné testy se používají u osob, u nichž nelze předpokládat, že by se dostavily do běžné poradny (toxikomaní, bezdomovci, prostitutky atd.). Rychlé testy se používají jako orientační třeba při poranění lékaře během operace, také jejich užití a spolehlivost jsou omezené. Proto Vám doporučuji vyhledat si nejbližší běžnou poradnu (třeba na stránkách www.aidshiv.cz) a dojít si na test tam. Nezapomeňte, že negativní výsledek testu je spolehlivý po 2–3 měsících od posledního rizika (u rychlých testů je to však až po delší době).

– Kdy mohou tyto HIV testy dát nesprávné výsledky?

... nesprávně (falešně) negativní výsledek mohou dát tyto testy v případě, že testovaná osoba přijde na test příliš brzy po rizikovém chování. Ve zdravotnických laboratořích by se nemělo stát, že test byl nesprávně proveden (selhání lidského či přístrojového faktoru) či by byly použity neschválené testy. Nesprávně (falešně) pozitivní nález mohou dát tyto testy v případě, že sérum vyšetřované osoby reaguje s některými složkami testu (nespecifická reakce). Tuto reakci by však vyloučil následný, konfirmační test. Pacient/klient by se vždy měl dozvědět až konečný výsledek.

Život s HIV

– Na našem pracovišti máme kolegu, který je HIV pozitivní. Není nebezpečí, že se nakazíme? Někdy nevím, jak se k němu chovat.

... při dodržování základních pravidel hygieny nemůže dojít k přenosu viru HIV na pracovišti. Neupřesnil jste o jaké pracoviště jde, ale všude platí tato základní pravidla. Ani v případě úrazu, který není spojen s krvácením, není nebezpečí nákazy. Pokud ke krvácení dojde, je třeba ošetřit poraněného v rukavicích a potřísněné plochy vydesinfikovat chloraminem nebo steriliem. Vašemu kolegovi pomůžete nejvíce, když se k němu budete chovat stejně, jako k ostatním kolegům. Někdy přílišná ohleduplnost zraňuje více než nezáměr. Váš kolega je zřejmě jen nosič HIV, nepotřebuje tedy žádné úlevy, falešnou lítost či postranní pohledy. Je plnohodnotným členem Vašeho pracoviště a zaslouží si porozumění a úctu jako kterýkoliv jiný člen Vašeho kolektivu.

– Ve čtvrtek jsem měl rizikový nechráněný styk. Četl jsem na internetu o nějakých příznacích. Za 2 dny jsem se probudil a dost se mi tráslы nohy. V noci ze soboty na neděli se přidalo bolení svalů na rukou a v noci pocení, které mírně probíhalo ještě z neděle na dnešní pondělí. Je možné toto spojovat s AIDS jako jeho příznaky či nakažením HIV?

... příznaky akutní HIV infekce se mohou objevit 3–5 týdnů od nákazy, vypadají jako chřipka, s teplotami nad 38 stupňů, se zduřením mízních uzlin na různých místech těla. Příznaky jsou tedy poměrně málo specifické, podobně může vypadat

i infekční mononukleóza. Po 1–2 týdnech potíže odezní a člověk zůstává několik let bez příznaků. Vaše příznaky odpovídají tedy spíše běžné viróze, kterých je v jarním období více než dost. Doporučuji si dojít na test nejdříve po dvou měsících od rizikového chování.

– *Mám obavu, že jsem se před třemi měsíci při styku s prostitutkou nakazil a protože mám zduřelé uzliny na různých místech těla, tak se bojím, že už se rozvíjí AIDS.* ... je vysoce nepravděpodobné, že by se u někoho AIDS rozvinul již několik měsíců po nákaze, v průměru to trvá bez léčby devět let.

– *Znamená HIV pozitivní výsledek že mám AIDS?*

..... HIV pozitivní výsledek neznamená, že vyšetřovaná osoba „má AIDS“, že trpí onemocněním AIDS. Doba od nákazy virem HIV do propuknutí onemocnění AIDS je dlouhá, v současné době se u léčených pacientů počítá až na desítky let.

– *Jak se bezpečně ochránit při kontaktu s osobou, která je HIV pozitivní, jaká je možnost přenosu infekce?*

... důležité je, zda je tato osoba Vaším sexuálním partnerem či ne. Pokud není, je riziko spíše v teoretické rovině, kdyby se při nějakém poranění dostala jeho/její krev do Vaší otevřené rány či oční spojivky. Pokud byste tuto osobu ošetřoval, měl byste tedy raději mít latexové rukavice. Běžný společenský kontakt nevede k nákaze, můžete sdílet společné WC, nádobí, objímat se a líbat atd.

Pokud je to Váš sexuální partner/ka, pak je především důležité při souloži používat vždy kondom (i zesílený) a dbát na dostatečnou lubrikaci (používání lubrikačního gelu). Problematický je nechráněný orální sex, kdy je riziko nízké, ale nikoli nulové, záleží na Vašem společném rozhodnutí.

– *Existuje možnost preventivního podání protivirových léků, pokud u mne došlo k selhání kondomu při souloži s HIV pozitivním?*

... taková možnost existuje, ale je třeba počítat s úhradou ve výši přibližně 15.000 Kč. Léčba musí být zahájena co nejdříve po takové události (max. 72 hod.) a riziko nákazy nemůže zcela vyloučit. Čím později se s nasazením léků začne, tím je menší účinnost. Léčba není jednoduchá, má řadu vedlejších nežádoucích účinků. Pokud o ni člověk má zájem, měl by se obrátit na nejbližší AIDS centrum. Ale určitě platí, že je třeba důkladně zvážit stupeň podstoupeného rizika a především se mu snažit předcházet.

– *Jak přesně vzniká AIDS? Víme, jak se můžeme nakazit, ale nevíme jak vzniká. Jak poznáme, že jsme infikováni HIV? Kdy nejpозději kontaktovat lékaře? Kdy ještě můžeme nemoc zastavit?*

... AIDS je poslední stádium HIV infekce, k jeho stanovení je třeba dvou faktorů – jednak laboratorních nálezů, jednak propuknutí tzv. AIDS definujících chorob, jejichž seznam je poměrně široký. Pokud jste ale měla na mysli původ viru HIV, považuje se za nejpravděpodobnější mutace s následným přestupem viru z opic na člověka jako nového hostitele. Samozřejmě by člověk měl vyhledat HIV test dříve, než AIDS propukne. Pak totiž může být pozdě na nasazení účinné léčby. Sám pamatuji pacienta, který zemřel na AIDS dříve, než u něho stačili HIV infekci vůbec diagnostikovat. Naštěstí průměrná doba od nákazy k rozvoji AIDS je i bez léčby 8–9 let. I u rozvinutého AIDS může léčba zastavit průběh onemocnění a čas-

tečně obnovit imunitu, je ale vhodnější ji nasadit dříve, než dojde vůbec k její závažné poruše.

– *Jsem HIV + a chtěl bych jet na dovolenou do nějaké exotické země? Je to vůbec možné a zvládnu to?*

... neznám Váš zdravotní stav, ale pokud máte bezpříznakovou HIV infekci neměl byste mít s cestováním problémy. V každém případě navštivte nejprve svého lékaře v AIDS centru a poraďte se s ním o svých plánech. Budete muset spolu vyřešit řadu otázek týkajících se eventuálního očkování, úpravy Vašeho léčebného režimu, přípravy léků „první pomoci“ při průjmu nebo při teplotě, musíte probrat Váš očekávaný denní režim a životosprávu na cestách. Například pro HIV+ není dobře se vystavovat nadměrnému slunečnímu záření. Dobře naplánovaná dovolená s dobrou přípravou a rozumnými požadavky Vám jistě jen prospěje a dodá sebevědomí, jak dobře jste cestu zvládli.

– *Slyšel jsem, že byl vynalezen lék na virus HIV. Můžete mi o tom něco říct? Je to pravda?*

... léků na HIV infekci je v současné době asi 20. Užívají se v kombinaci, nemoc neumí vyléčit, ale podstatně zastavují zhoršování imunity HIV pozitivních.

– *Kdybych se nakazil HIV – za jak dlouho musím umřít?*

... především musíte udělat vše proto, abyste se infekcí HIV nenakazil – vyhnout se rizikovému sexuálnímu chování a nebrat (nebo si alespoň nepíchat) drogy. Infekce virem HIV má svá klinická stádia. Během 3–5 týdnů po nákaze se může objevit tzv. akutní HIV infekce, která je často podobná chřipce nebo mononukleóze. Pak je dlouhé stádium bezpříznakové a po několika letech se mohou objevit různé menší problémy, jako jsou plísň v dutině ústní, vyrážky na těle, pásový opar, nejasné teploty, únava, průjem, hubnutí. apod. Teprve když selže obranyschopnost organismu, objeví se velké přídatné infekce, které mohou vést ke smrti pacienta. Je proto důležité, aby každý, kdo má podezření, že je HIV infikovaný, se nechal závčas vyšetřit a v případě HIV positivity navštívil lékaře AIDS centra, kteří mu dají příslušnou léčbu, která zpomalí vývoj onemocnění.

– *Slyšel jsem, že moderní léčba snižuje také pravděpodobnost přenosu HIV infekce při nechráněném styku?*

... částečně je to pravda. Tato léčba totiž snižuje množství volného HIV viru v tělesných tekutinách a to hraje roli i v pravděpodobnosti přenosu. Nicméně ani u dobře léčeného HIV pozitivního toto riziko není zanedbatelné a nedoporučuji na to spoléhat. Vedle toho existuje i dost lidí, kterým léčba dobře nezabírá, a lidí, kteří o své HIV infekci nevědí a žádnou léčbu tedy neužívají. Takže vždy bych doporučoval dodržovat pravidla bezpečnějšího sexu.

– *Může být trestně stíhán HIV pozitivní, který vědomě ohrožuje ostatní nechráněným stykem?*

... takoví lidé samozřejmě existují, ale je jich jen malá část. Jejich jednání je trestně postížitelné a nejméně tři lidé byli u nás také již odsouzeni. Větší riziko však představují ti, kteří se chovají trvale rizikově a o své nákaze nevědí.

HIV poradenství u homosexuálně se chovajících mužů

MUDr. Ivo Procházka, CSc.

Homosexuální přenos je v České republice, stejně jako v některých dalších střeoevropských a západoevropských zemích, nejčastějším způsobem nákazy virem HIV. Po určité stagnaci nových případů v gay komunitě v devadesátých letech v posledních letech dochází opět k nárůstu nových případů. HIV poradenství doprovázející testování představuje jednu z nejúčinnějších forem, jak ovlivnit chování.

Nedávný průzkum prokázal, že přibližně tři pětiny homosexuálně se chovajících mužů vyhledaly alespoň jednou HIV test, většina z nich chodí na tyto testy opakovaně. Podíl testovaných se zvýšil proti roku 1994 o téměř deset procent, přesto zůstává o dalších deset procent nižší než v sousedním Německu. Povzbudit motivaci k vyhledávání HIV testování u gayů a ostatních homosexuálně se chovajících mužů je považováno za jeden z důležitých preventivních úkolů. Nezbytnou podmínkou je vytvořit pro ně v poradenských centrech nediskriminující prostředí respektující odlišnosti jejich sexuálního života a schopnost poskytnout jim kvalifikovanou konzultaci.

Americké centrum pro kontrolu nemocí (CDC) doporučuje gay mužům, aby se nechali jednou ročně testovat na HIV i v případě soustavného dodržování zásad bezpečnějšího sexu. Opakované testování na HIV je pak projevem zodpovědného chování a adekvátního zhodnocení rizika v komunitě a zpravidla nesvědčí pro recidivující selhávání v zásadách bezpečnějšího sexu. Pravidelné testování (pod jménem či pod jedním kódem) také umožňuje vyhodnotit změny v chování a podpořit motivaci klienta k dodržování zásad bezpečnějšího sexu při těchto stycích.

Z našeho průzkumu vyplývá, že mezi homosexuálně se chovajícími muži, kteří nechodí na HIV testy, je větší skupina osob s velmi nízkým způsobem rizika, ale také menší skupina osob s vysoce rizikovým chováním, kteří odmítají brát existující riziko na vědomí a k možnosti nákazy přistupují fatalisticky.

Vlastní předtestové poradenství s klientem

Již samo přiznání homosexuálního chování může být pro klienta obtížné. Poradce by měl přispívat k vytváření nediskriminujícího prostředí, kde s variantou homosexuálního chování lze počítat jako s něčím samozřejmým a očekávaným. Měl by ocenit, že se klient rozhodl na test jít, protože pro některé z nich je limitující právě obava z vyzrazení svého homosexuálního chování. Homosexuální klienti více než heterosexuální preferují anonymitu vyšetření. Pokud anonymita není možná, tak je vhodné zdůraznit jim důvěrnost sdělených informací.

Někteří homosexuální muži preferují pro pojmenování své orientace (identity) termín gay. Ne každý muž, který připustí homosexuální chování, se ale s tímto termínem ztotožňuje. Někteří se považují za bisexuály a jiní se mohou cítit (a také skutečně být) heterosexuálně, přestože měli homosexuální aktivity.

Přiznání homosexuálního chování samo o sobě by nemělo být dostatečné pro objasnění motivace k vyhledání testu a zajištění validity zjištěného výsledku. Je třeba například zjistit, zda dotýčný zároveň navazuje partnerský vztah a zda jde o společné rozhodnutí páru. Pokud ano, další dotaz má směřovat k tomu, zda uplynula dostatečná doba od rizikového chování s předchozím partnerem. Totéž platí i při zjištění HIV negativity při ukončení vztahu a po náhodném styku.

Někteří muži v souladu s doporučením CDC vyhledávají test pravidelně bez toho, že by porušili zásady bezpečnějšího sexu.

Při zjištění nedávného vyššího rizika (zejména náhodného nechráněného análního sexu nebo rizikovějšího styku s HIV pozitivním partnerem) by poradce měl pozornost věnovat i případným projevům akutní HIV infekce. Její včasné rozpoznání umožní nasazení terapie a lepší prognózu.

Podobně je vhodné se zeptat na případné příznaky ostatních sexuálně přenosných chorob. Mužům, kteří přiznají nechráněný anální sex v pasivní roli, doporučujeme provedení vyšetření na syfilis (i když neanonymní), protože klinické příznaky v této lokalitě by mohly uniknout pozornosti. U mužů s nechráněným análním sexem je vhodný i dotaz na přítomnost kondylomat. Ta výrazně zvyšují pravděpodobnost nákazy HIV. Poradenství také poskytuje prostor k doporučení očkování proti hepatitidě A a B. Ostatní sexuálně přenosné choroby jsou významné i anamnesticky, protože jejich přítomnost mohla zvýšit náchylnost k nákaze HIV.

Při hodnocení počtu partnerů bychom se měli vyhnout „heterosexualizaci“. V homosexuálním životě se totiž podstatně častěji než v heterosexuálním setkáváme s nekoitálními praktikami. Vzájemná onanie, která je z epidemiologického hlediska málo významná (existuje mírné riziko přenosu kapavky a syfilisu, ale prakticky nikoli HIV infekce), je jedním z nejčastějších způsobů partnerského sexuálního chování. Forma sexuálních praktik přitom jednoznačně nepředikuje identifikaci respondenta, přestože u bisexuálů a heterosexuálů je anální sex méně častý.

Někteří muži při dotazu na počet sexuálních partnerů znejistí, protože nevědí, jaké přesně do souboru zahrnout. Někteří uvedou všechny partnery včetně nekoitálních, jiní uvedou jen ty, s nimiž měli nechráněný anální sex. Není výjimkou, že klienti „zapomenou“ započítat do výčtu svého stálého partnera.

Je tedy vhodné zjistit počet partnerů s análním sexem, a to chráněným i nechráněným. Jejich podíl totiž ukazuje i schopnost klienta úspěšně se adaptovat na bezpečnější sex. Může poukázat na chyby, které mohou směřovat k častějšímu selhávání kondomu. U mužů, kteří opakovaně selhávají při náhodných stycích, se mi osvědčil dotaz, zda mají kondom dnes u sebe. Ten jim připomene, že kondom by měl patřit mezi součást každodenního vybavení.

Někteří klienti vedle toho mají partnery, s nimiž neprovozovali anální sex, ale pouze orální, kde riziko přenosu HIV je podstatně nižší. Přibližně čtvrtina gayů anální sex vůbec nepraktikují a jejich riziko souvisí zejména s touto praktikou. Použití kondomu při orálním sexu se vyskytuje jen u menšiny mužů. Při zhodnocení tohoto rizika je rozhodující, zda umožnili výron semene partnera do úst.

Poradce by měl být obezřetný, aby se zdržel morálního posuzování počtu partnerů

i tehdy, pokud sám chování klienta hodnotí jako promiskuitní. Doporučuji, aby pozornost věnoval rizikovosti praktik a pokud se již hodnocení nevyhne, aby se snažil ocenit především pozitivní jev v chování klienta. Tedy jestliže klient uvedl více partnerů, ale s bezpečnějším sexem, položit důraz na soustavné užívání kondomu. Pokud počet partnerů je nízký, ale chování rizikovější, měl by klientovi připomenout, že má znát HIV stav partnera, s nímž se nechová bezpečněji.

U mužů, kteří uvádějí častější selhání kondomu, by měl poradce věnovat pozornost možným chybám, například výběru vhodného kondomu a lubrikantu. S piercingem v penisu se setkáváme v české komunitě méně často, ale je třeba myslet na to, že takový šperk prakticky vylučuje úspěšné použití kondomu při aktivním análním sexu.

Dokonce i u egosyntonních gayů by neměl chybět dotaz na eventuální ženské partnerky. Někdy zjišťujeme bezpečnější sexuální chování s muži než se ženami, jindy tomu je ale naopak.

Někteří klienti jsou si vědomi, že některý z jejich partnerů byl HIV pozitivní. Zhodnocení rizika při těchto stycích a případným příznaků akutní HIV infekce by měl poradce věnovat zvláštní pozornost.

Při vyhodnocení partnerů cizinců jsme zjistili, že homosexuálně se chovající muži je uváděli dvakrát častěji než heterosexuální klienti. Problémem při tom není jen vyšší HIV prevalence v amerických a západoevropských gay komunitách a sexuální turistika, ale i komunikační problémy při dohodě o bezpečnějším sexu.

Výskyt homosexuálně se chovajících uživatelů drog sice představuje zřetelný podíl mezi HIV pozitivními, ale nezdá se, že by toto chování v gay komunitě převyšovalo zbytek populace. Nicméně dotaz na injekční aplikaci drog a případně podezření na takové chování u jeho sexuálních partnerů by neměl chybět u žádného klienta.

Sdělení výsledku - specifika potestového poradenství

Při sdělení pozitivního výsledku se poradenství u homosexuálně se chovajících mužů příliš neliší od ostatních. Většina z nich tuto možnost přece jen předvídá, a tedy jejich reakce není tak překvapivá. Je dobré se zeptat, jestli má, komu se se svou zprávou svěřit, někteří z nich mohou být sociálně izolováni. Na druhou stranu jim spíše radíme opatrnost při sdělování informace přátelům z gay komunity, která není prosta diskriminujících tendencí.

Při sdělení negativního výsledku je vhodné zdůraznit, že negativita klienta znamená, že k nákaze nedošlo 2-3 měsíce před provedením testu. Jeho negativní výsledek také neznamená negativitu předchozích ani současných partnerů. Pokud má stálého partnera, s nímž má nebo plánuje nechráněné styky, pak je třeba aby byli oba testováni s negativním výsledkem a v případě porušení vzájemné věrnosti byli schopni přejít na bezpečnější sex. Klientům, kteří uvedli, že měli styk s HIV pozitivním zdůrazníme, že jejich negativita neznamená, že by se nemohli nakazit v budoucnu.

Zároveň všem klientům s homosexuálním chováním doporučujeme, aby se nechali

jednou za 1-2 roky vyšetřit i při dodržování zásad bezpečnějšího sexu. Zdůrazníme, že pokud by se přes všechnu opatrnost přece jen nakazili, mají pak šanci včas zahájit léčbu. Pokud by u nich přece jen došlo k vysoce rizikovému chování, je třeba jít na test dříve. U negativních partnerů v sérodiskordantním vztahu (s HIV pozitivním partnerem) doporučujeme pravidelné testování jednou za půl roku, pokud nedošlo k selhání bezpečnějšího sexu.

HIV poradenství na dermatovenerologických odděleních

Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.

Dermatovenerolog chápe infekční onemocnění HIV jako jednotku ze skupiny sexuálně přenosných nákaz (STD, STI). Tato infekce má samozřejmě výjimečné postavení, které je dáno rozsahem pandemie, tíží nemoci, současnou nevyléčitelností a závažnými společenskými, morálními, etickými i ekonomickými problémy, které spolu přináší. Nemoc je dobře historicky porovnatelná se syfilis. V době neznalosti původce nemoci, ale i účinné léčby, byla i syfilis vpravdě „morovou ranou“ s globálním rozšířením. Již z těchto dob a během dalšího vývoje pocházejí preventivní medicínsko-epidemiologická pravidla, která omezila a postupně vedla k podstatné redukci tohoto onemocnění na dnešní počty. Ještě po válce byla situace katastrofální. Pouze si připomeňme, dnes nemyslitelnou a světově ojedinělou akci „PN“, která plošně vyšetřila všechny ženy ve fertilním věku u nás. Vedla prakticky k anulování akutních případů syfilis v naší zemi v 50. letech minulého století. Z dlouholetých zkušeností víme, že lze vyšetřováním kontaktů a zdrojů onemocnění, tudíž využíváním běžných zásad epidemiologické práce, podstatně nemoci redukovat. Další redukce pak spočívá v důsledné kontrole nemocných, jejich správné léčbě a zamezení recidiv onemocnění. Třetím pilířem postupu je pak prevence, resp. důsledná edukace obyvatelstva, především ohrožených skupin (zejména mládeže), a využívání bariérových pomůcek (kon-dom) při pohlavním styku. Přístup k ostatním STI může být mnohem aktivnější, obyvatelstvo se již s jejich existencí smířilo, úroveň znalostí je rovněž vyšší a především můžeme každému nabídnout zcela absolutní vyléčení.

Přístup k HIV/AIDS se liší zatím právě tím, že nelze zatím vyléčení zaručit, řada lidí dosud reaguje neadekvátně, neakceptuje, že způsoby přenosu jsou známy, ale přesto mají tendenci nemocné s HIV diskriminovat. Proto se přistoupilo i k určité „benevolenci“, či jinému přístupu ve striktních epidemiologických zásadách. Je jisté, že se tento přístup od vzniku epidemie v r. 1986, jak u odborníků, tak obyvatelstva mění a posunuje. Přispívá k tomu i lepší nabídka účinnější léčby i její výsledky. Přetrvávají a bohužel i narůstají ekonomické problémy prevence a především léčby. Je to patrné i ve spontánním posunu či omezení anonymního vyšetřování, příp. léčení, ke svobodně volenému přechodu nemocných při vykazování péče ke zdravotním pojišťovnám apod. Podaří-li se nalézt účinnou vakcínu proti HIV, příp. se dále zlepší léčba, pak se jistě zcela přeskupí preventivní aktivity i přístup k nemocným.

STI, především ty, které na sliznicích genitálu tvoří oděrky příp. vředy, až 300x snáze umožňují vniknutí viru HIV. Navíc jedinci s určitým chováním, můžeme říci méně zodpovědným, mají běžně několik STI současně. Tudíž jednou z nemocí může být, nebo bývá, i HIV. Podíváme-li se na statistiku, pak na čelném místě v počtu zjištěných nemocných HIV/AIDS jsou pacienti z dermatovenerologických pracovišť. Protože jsou preventivní aktivity vůči STI zcela identické jako pro

HIV/AIDS, je důsledně všem nemocným s jakoukoliv STI nabízeno i screeningové vyšetření na HIV. Běžně se provádí vždy vyšetření na všechny STI, při zjištění kterékoliv z nich. To, že je dosahováno na dobrovolné bázi, více než 95 % úspěšnosti odběru svědčí o dobrém zvládnutí dalšího a potřebného úseku práce. Jde o pohovor a poučení pacienta, které se provádí důsledně na venerologických pracovištích minimálně od r. 1922, tj. tehdy, kdy se přešlo z reglementační praxe v abolicí a vytvoření nových zásad boje proti pohlavním chorobám. Dnes se pro to používá anglického termínu **counselling**. Především se jedná o důvěrný a důvěru vzbuzující rozhovor a poučení. Ten vede ošetřující lékař a tzv. depistážní sestra, která má speciální školení. Pojem „depistáž“ se u nás vžil, v zahraničí se skoro nepoužívá, ale aktivity, které jsou náplní práce na venerologických odděleních se běžně v rozvinutých zemích provádějí, doporučuje je i WHO. Jde o poučení, vysvětlení léčby, statistické hlášení nemoci, dispenzarizace s kontrolami léčby, zjištění kontaktů a zdroje onemocnění (contact tracing, confidentiality). Důvěra a taktní přístup jsou nezbytnou součástí úspěchu této práce. Dříve jsme se setkávali i s venerofobií, tj. strachem z onemocnění především syfilis, které mnohdy přerůstalo až v psychiatrické onemocnění, nezřídka i se suicidiálními důsledky. Dnes se s tímto fenoménem setkáváme spíše ve vztahu k onemocnění HIV/AIDS. Podle nastalé situace či různým typům pacientů rozeznáváme techniku rozhovoru, která umožní řešení problému a přijetí rozhodnutí.

Základem přístupu je tedy aktivní poslech, dále pomoc, doprovod a výchova. Rada v **primární prevenci** je určena k povzbuzení změny chování, je-li tato nezbytná k prevenci, nebo k ujištění o podpoře při různých fázích rozhodování, které dovolují tuto změnu chování. Dále k navržení realistické akce přizpůsobené situaci každého konsultanta a pomoci konsultantům prakticky si osvojit informace, týkající se jejich zdraví. Klient a rádce musí komunikovat rovnoprávně, abychom se vyhnuli na jedné straně roli zachránce a oběti a na druhé straně roli rodiče a dítěte. Základem každého působení je získání důvěry vyšetřované osoby, kterou tím snáze přimějeme ke změně případného rizikového chování, které samozřejmě umožňuje, nebo usnadňuje přenos HIV.

V rámci **sekundární prevence** se jedná především o možnost depistáže, tedy o přizpůsobení sledování a včasnou léčbu jedince. V případě AIDS se jedná o depistáž pasivní a selektivní. U dárců krve jde o depistáž systematickou, aktivní a neselektivní.

V terciární prevenci counselling předchází psychosociálním a citovým důsledkům problémů nosičů HIV a jejich okolí. Cílem je doprovázet osobu v různých stádiích nemoci. Jde též o rehabilitaci vztahu společnosti k nemocným s AIDS, která umožní alespoň částečně se vyhnout fenoménům vyloučení a jejich důsledkům. Nemocný v krizi prochází několika psychickými fázemi. **První** bývá fáze šoku. V té bychom měli nemocnému pomoci nalézt víru v sebe sama, respektovat jeho city a sdílet jeho úvahy i starosti. Informace podáváme přesně a srozumitelně. **Druhá** je fáze popření. Lze ji vyjádřit větou: „To se mě netýká“. Tento fenomén obrany je nutný ke znovu obnově (rekonstituci) sebe sama. V této fázi je nutné nechat vybouřit fantazii. Dojde tak k ventilaci hněvu a zlosti a zabrání se nepřed-

loženým činům. **Třetí** fáze stažení je vyjádřena dvěma city: hněvem a beznadějí. Přitom je nutné reformulovat a zosobnit problém a snažit se převzít iniciativu. **Čtvrtá** fáze přijetí znamená připustit a integrovat přítomnost nebezpečí. Tím končí období smutku, je možné řešit celý problém a začít s přístupem rada-rozhodnutí. Po odezněném krizovém období vedeme nemocného ke změně chování v zájmu jeho vlastní ochrany i společnosti. Na základě dobrovolnosti předává venerolog nemocného s HIV příslušnému AIDS centru, kde je provedeno i podrobné hlášení. Může rovněž pomoci při vyhledání kontaktů nemocného a při výskytu veliké škály kožních i venerických komplikací HIV/AIDS pomáhá s léčbou. Úzká spolupráce je i s příslušným epidemiologem.

Z pohledu dermatovenerologa, jehož pracovní náplní a dovedností je i andrologie je důležité používání na prvním místě v prevenci kondomů, nejen pro infekci, ale i z důvodů kontracepce. To úzce souvisí i s odpovědným výběrem partnera, hygieny a zahájení pohlavního styku. Na růstu pohlavních nákaz se jistě podílí neznalost podstaty sexu, jeho významu, dále alkohol, toxikomanie, přílišná emancipace mládeže, úbytek vlivu náboženství, které nebylo nahrazeno jinou motivací, pokles výchovného vlivu rodiny, nevhodná podpora sexuality v médiích, dřívější dospívání, šíření nákaz importem ze zahraničí, výskyt asymptomatických případů, zneužívání antibiotik se vznikem rezistence (samoléčba), rizikové chování hetero- i homosexuální, promiskuita a prostituce.

Z naznačeného je patrné, že jsme stále, především ve výchově a včasné obnově znalostí u dalších dorůstajících ročníků, zejména našich mladistvých, hodně dlužni. Je patrné, jak **komplexní** je celý problém, který by měl snížit počty nejen HIV pozitivních, ale i oněch 333 mil. každoročně na světě infikovaných nemocných s STI. Eliminování každého procenta z jmenovaných negativních jevů je jistě významné!

Literatura:

Resl V., Voltr J., Pizinger K: Venerologie, STD Diferenciální diagnostika, Praha, Karolinum, 1996

Resl V. a kolektiv: Učební texty pro bakalářské studium dermatovenerologie Karolinum Praha, 1997

Adler M.W: ABC of STD. BMJ Books, Singapore, 1998

Štammová E., Olha Š.: Nebezpečný sex. Košice, 1992

Hübschmann K., Gawalowski K.: Venerologie , SZN, Praha, 1959.

WHO: Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections, Geneve 2003

MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report) CDC (Centers for Disease

Control and Prevention USA): Guidelines for Treatment of Sexually Transmitted Diseases, Atlanta 1998

WHO/UNAIDS: Sexually transmitted diseases: policy and principles for prevention and care, Ženeva, 1999

WHO/UNAIDS: Looping deeper into the HIV epidemic: A questionnaire for tracing sexual networks, Ženeva 1998

WHO: Integrated approach to the prevention and treatment of sexually transmitted infections, Copenhagen 1999

WHO/UNAIDS: Consultation on STD interventions for preventing HIV: What is the evidence? Ženeva 2000

HIV poradenství mezi prostituujícími ženami

aneb

preventivní práce s prostitutkami

Prostitutky, šlapky, coury, holky, děvky, děvčata, štetky, běhny, kurvy, kněžky lásky, rajdy, sexuální pracovnice, nevěstky, provozovatelky nejstaršího řemesla - a jak jim „vnutit“ bezpečný sex

PhDr. Hana Malinová, CSc.

1. Kdo jsou prostitutky?

Ať už jim říkáme jakkoliv, osoby ženského pohlaví poskytující placené sexuální služby se nalézají - pokud postupujeme napříč sociálním spektrem celé společnosti - prakticky všude. Od vrstvy nazývané v anglosaské terminologii „pytel blech“, kam řadíme bezdomovkyně, mladistvé, ale i ty přestárlejší pouliční prostitutky, až po „strop“, který v prostituci prezentují např. společnice špičkového managementu, tzn. elegantně vypadající a vzdělané ženy a dívky, „do kterých by to nikdo neřekl“. Obdobně věkově, sociálně, inteligenčně a vzdělanostně různorodou skupinu tvoří mezi skupinami, jejichž příslušníci jsou adresáti sociálních služeb, snad jen drogově závislí. Avšak skupina prostituujících se osob má kromě zmiňovaných spíše demografických parametrů navíc svou neopominutelnou a nezařaditelnou národnostní a etnickou pestrost.

Jaké tedy jsou charakteristiky prostituujících se žen?

I když nás neustále překvapují ženy, které jsou schopny se prostitucí uživit i ve věku nad 50 let, hlavní statistické charakteristiky jako módus, medián a průměr jsou neúprosně diktovány poptávkou po sexuálních službách. Věkový průměr se již po léta pohybuje mezi 23 - 24 roky ¹⁾. Větší věkový rozptyl, resp. krajní věkové skupiny (pod 18 let a nad 40 let) najdeme spíše na ulici. V nočních či erotických klubech jsou zaměstnávány nejčastěji ženy a dívky kolem 22 let, pokud se zde vyskytují „starší“ ženy (od 25 let výše), jsou to hlavně cizinky.

Čím nižší věk provozovatelky, tím vyšší riziko! Mladé dívky - hlavně adolescentky - jsou při poskytování sexuálních služeb vystaveny mnohem většímu riziku než dospělé ženy, a to jak po čistě fyziologické stránce (jejich organizmus je promiskuitou, tj. větším počtem různých sexuálních partnerů, více destruován), tak po stránce psychologické: mladé dívky jsou snadněji ovlivnitelné, přístupnější k rizikovému chování. Důsledkem je statisticky významně vyšší výskyt závažných sexuálních onemocnění právě ve věkové skupině do 21 let. Na druhé straně mladistvý „nevinný“ vzhled, neprofesionalita, a tudíž i větší manipulovatelnost,

¹⁾ Ve stati jsou využívána sledovaná data o klientkách občanského sdružení Rozkoš bez Rizika, dále interních šetření, prováděných týmem pracovníků (Zikmundová, M., Tůmová, L.) a výsledky vlastního pozorování.

svádí zákazníky k nechráněnému sexu právě s mladistvými a velmi mladými prostitutkami. Labilita, kterou dospívající dívky často manifestují nezdrženlivým chováním, se mj. projevuje i v jejich přístupu k drogám. Rychle přecházejí na intravenózní aplikaci nebo volí levné, v libovolném množství dostupné drogy s nadstandardními vedlejšími účinky (toluen).

Už máme u nás na pracovišti takový úzus, že jakmile se objeví andělsky vypadající mladounká blondýna, říkáme si: „Á, zase nějaký průšvih.“ A většinou to tak bývá. V pojezdné ambulanci jsme vyšetřovali 19letou dívku (pro změnu černovlásku), která během odběru krve téměř neodtrhla od nosu kapesník napuštěný toluenem. Personál byl téměř „zřetován“ již během tohoto nedlouhého zdravotnického úkonu. Výsledkem bylo zjištění řady závažných onemocnění: hepatitid B a C, kapavky a syfilidy.

Problémem mladistvých je, že závislosti - ať už na alkoholu či na drogách - se u nich vytvářejí za kratší období a mají mnohem hlubší kořeny než u dospělých. Intoxikace je žádoucí stav, nikoli chyba. Podobně je tomu s prostitucí. Najednou se stanou středem pozornosti, mají moc, mají peníze.

Specifickou podskupinu v rámci mladší věkové skupiny tvoří **mladí dospělí**. Společnost i vlastní rodina si zdánlivě vydechnou, že už má dívka adolescenci (resp. povinnost ze strany rodičů anebo společnosti se o ni starat) za sebou - a teď jde a dělej si, co chceš. A ona dělá. I to, co nechce. Obdobně celou situaci hodnotí Gerhard M. Caplan z University George Washingtona (Washington D.C.), když vyzdvihuje skutečnost, že prostitutkami se stávají většinou ty dívky, které odešly z domova, mnohé z nich z domova dokonce utekly, jiné byly z domova prostě vyhozeny („runaways“ a „throwaways“).²⁾

Věkové skupiny prostitutek **nad 23 let** bývají ve své práci většinou mnohem opatrnější a profesionálnější. Mnohé z nich přišly během svého působení do kontaktu s týmy streetworkerů či dokonce navštívily naše centrum nebo jiné zdravotnické zařízení. Zde se jim dostalo nejen vyšetření, ale byly jim poskytnuty adekvátní informace (např. brožurka Ahoj u nás!) a prostředky prevence (kondomy a lubrikační gely). Častěji také mají stálého partnera a vlastní děti. O to víc se chtějí chránit.

2. Cesty k prostituci

Motivace k provozování prostituce, cesty, jak se do ní dostat, jsou v podstatě trojího druhu:

2.1. Sociální cesta. Nejednou to bývá v **manipulování okolnostmi a okolím**. Do této skupiny se mohou přiřadit dívky, které opustily dětský domov a v podstatě nemají kam jít. Jediný, kdo na ně čeká, je vlastní rodina, která ji jako pannu prodá německému zákazníkovi za pětinasobnou cenu. Zatímco do svých 18 let byla bedlivě střežena a opatrována její bezúhonnost, najednou se nikdo nepodivuje nad tím, že má 10 zákazníků denně. Je to skutečný případ, a zdaleka ne ojedinělý. Samozřejmě, že mnohé chovanky utíkaly z dětského domova a prostituovaly se.

²⁾ Caplan, Gerhard M.: The Facts of Life about Teenage Prostitution, Washington, 1984

V oblasti Teplic, Dubí a Chomutova dle našich zjištění třetinu prostitutek na ulici či silnici tvoří „**holky z děčáku**“.

Stále více žen přebírá **roli jediného živitele**, a to nejen vlastního partnera a dětí, ale častokrát i širší rodiny. Zvláště v romských komunitách je atraktivita mladých žen (ať bílých či romských) nekompromisně využívána k jejich finančnímu zajištění. Setkáváme se s případy, kdy jedna žena má 3 až 5 pasáků.

Na cestu k prostituci přispívá i **situace v původních rodinách**. Chudoba, hrubé chování, ponižování, vysoký stupeň násilí v rodině a nedostatek pracovních příležitostí v místě bydliště způsobují, že vstup do prostituce je pocítován jako úleva. Jisté nedostatky či temné skvrny na novém životě, jako jsou násilí, ponižování a urážky, ve světě prostituce ostatně dosti obvyklé, nejsou pro tyto dívky ničím, co by z dřívějšího života neznaly. I když zdaleka nedisponují všemi penězi, které si vydělaly, mají to, co potřebují: cigarety (opakovaně jsme zjistili, že 80 % zkoumaných klientek uvedlo, že kouří), jídlo, pití (přes 60 % uvedlo, že pije alkoholické nápoje) a módní oblečení. A samozřejmě mají kde spát, i když místem k odpočinku je velmi často pokoj, kde zároveň provozují sexuální služby (klubové prostitutky), anebo „ložnici“ sdílejí s několika dalšími dívkami (pouliční prostitutky). Trpí především nedostatkem soukromí, neboť prostor, kde pobývají, je neustále kontrolován pasáky či majiteli nočních klubů (zajímá je, zda neukrývají „ulité“ peníze, šperky a jiné dárky či drogy), i když soukromí většinou neměly ani doma, ani v dětském domově.

2.2. Sexuální cesta. Mezi prostitutkami existuje také nemalá skupina žen, které do prostituce vstoupily v důsledku **promiskuity** a tento způsob práce je pro ně do jisté míry koníčkem. Více než polovina zkoumaných žen uvedla, že při sexuálním styku ze zákazníkem pocítují vzrušení či dokonce zažijí orgasmus, i když v menšině případů. Jde tedy o určitou selektivitu sexuálního prožívání, která bude spíše odviset od přitažlivosti zákazníka než od jejich vlastní enormně zvýšené sexuální apetence, neboť jen malé procento sledovaných žen uvedlo, že je vzrušeno vždy, resp. téměř vždy a vždy, resp. téměř vždy dosáhne se zákazníkem orgasmu (7 %). Vstupu těchto žen do světa prostituce většinou předchází úvaha „Proč si za to nevzít peníze?“ a spouštěcím mechanismem bývá setkání s někým, kdo je do prostituce uvede. Ani v tomto případě není jednoduché překonat ostych a strach a požádat **předem** o zaplacení za sexuální styk. Postoj „čerstvé“ prostitutky k sobě samé i postoj veřejnosti k ní se tím okamžikem prostě změní. Přestože ani předtím nebyla odmítavá, od chvíle, kdy se z ní jednoznačně „vyklube“ („turn out“) prostitutka, už je posuzována jinak.

3.3. Cesta rozumu. Třetí cestu charakterizuje racionální úvaha, že **sex je práce** a že lze takto vydělat poměrně dost peněz, a navíc je to mnohem svobodnější či nezávislejší zaměstnání než jiné profese. K tomuto rozhodnutí dospívají ženy a dívky, které si chtějí vydělat peníze a vyhovují jim i některé jiné atributy provozování prostituce, a sice:

- **práce v nočních hodinách:** z tohoto pohledu může být prostituce zajímavá pro matky malých dětí, neboť mohou být přes den s nimi, resp. klímat vedle nich,

a v noci se věnovat sexuální práci (40 % klientek jsou matky dětí, ale přibližně pouhá polovina z nich je má ve vlastní péči);

- **možnost pracovat jen některé dny v týdnu:** této možnosti využívají mimo jiné i studentky, dokonce se nám jeden majitel klubu chlubil, jakých studijních výsledků jeho zaměstnankyně dosahují!

- **možnost oddělovat svět práce od osobního života:** obzvlášť snadné to bývá pro homosexuálně orientované prostitutky, kdy sex s muži je pro ně prací a láska s ženou mimo svět sexbyznysu naplňuje jejich emoční život (čtvrtina dotazovaných žen uvedla, že má či měla sexuální kontakty se ženami v osobním životě). Nemají morální konflikty, nezamilovávají se do zákazníků. Heterosexuální ženy s tímto přístupem (sex je práce) k provozování prostituce nemívají příliš mnoho osobních partnerů a jejich sexuální život (mimo svět prostituce) se přibližuje základní populaci.

Profesionální přístup k provozování prostituce bývá **ze zdravotního hlediska nejméně rizikový**, ale mívá jiná úskalí. Mezi největší patří tzv. **windfall effect**³⁾. Týká se víceméně všech úspěšných a sociálně nezávislých prostitutek, když začnou disponovat pro ně dosud nebyvalým množstvím peněz. Platilo to zejména na počátku boomu prostituce u nás, kdy se otevřely hranice a česká, resp. československá koruna ještě nesrovnala se západní měnou krok. Sexuální trh tehdy téměř úplně ovládly ženy z bývalého Východního bloku, a zákazníci ponejvíce ze Západní Evropy platili ve valutách.

„Najednou jsem mohla všechno a měla jsem na všechno. Každý chtěl tu mladou malou Cikánečku. Ještě mi nebylo 18, a tak mě číšník schovával do příborníku.“
„Zvala jsem kamarády, kamarádky ale i lidi, které jsem ani moc neznala. Najednou jsem to byla já, kdo platil za všechny.“

Ne všechny skupiny prostitutek mohou disponovat svými příjmy. Za velmi dobrou pozici v sex-byznysu - v podstatě dnes nejlepší dosažitelný standard – lze považovat situaci, když provozovatelce zůstane polovina z částky, kterou zákazník za sexuální službu zaplatil. U pouličních prostitutek je tato částka většinou nižší - kolem 20 % nebo i méně. Situace cizinek bývá ještě tristnější.

Co však společnost a prostituce? A co se očekává od terénního pracovníka?

*Kdo má chuť a peníze, může si v České republice sex koupit. Skutečnost, že ve společnosti objektivně existuje možnost koupit si sexuální službu, vymezuje **prostituci jako sociální jev**. Tato možnost v naší společnosti se postupně stala téměř předimenzovanou. Menší Night kluby, lemující naše hranice, postupně omezovaly počet pracovnic. Po záplavách v roce 2002 a uzavření některých hraničních přechodů a následné ekonomické recesi byla řada z nich nucena svou činnost ukončit.*

³⁾ Je to tendence dělit se o zdroje, které jsme získali náhodně z anglického windfall - štěstí spadlé do klína. In: Bakalář Petr: Tabu v sociálních vědách. Slovníček pojmů. Votobia, Praha, 2003.

*Hledaly se nové formy, jak přilákat zákazníky. Výsledkem byl stejně strukturovaný globalizační proces, který přetvořil naše spotřební chování. Malé obchůdky vytlačily supermarkety, kde je k dostání **všechno**. V jednom takovém „sexmarketu“ je zaměstnáno až devadesát pracovníc. O zákazníky zde není nouze, každý tam najde, co hledá. Žádné rozhovory, intimní prostředí apod. - prohlížej, vybírej a **kupuj**. Ani vstup České republiky do Evropské unie zrovna nepřispěl k dalšímu rozvoji nejstaršího řemesla. Zrušením cel na hranicích se sice zrušily dlouhé fronty čekajících kamionů, ale odpadli tím i zákazníci - jejich řidiči, kteří si sexem čekací dobu často zpestřovali.*

2. Společnost a prostituce

Společnost se bojí šíření sexuálně přenosných nemocí, pokukuje po příjmech ze zdaňování prostituce a touží „zavést do prostituce pořádek“.

2.1 Sexuálně přenosné infekce a jejich prevence

I když se prostituce podílí na šíření pohlavně přenosných infekcí mnohem méně, než se předpokládá (okolo 10%)⁴⁾, není toto množství zanedbatelné, zvláště z toho důvodu, že dost často jde o velmi závažná onemocnění.

Výrazný podíl má na tomto příznivém stavu v České republice jak primární, tak hlavně **sekundární prevence, zaměřená právě na skupinu sexuálních pracovníc**. Obecně lze **prevenci PPI** (pohlavně přenosných infekcí) ze zdravotnického hlediska vést dvěma způsoby:

- **zabránit viru, bakterii atd., tj. obecně choroboplodnému zárodku, aby se dostal do lidského těla,**
- **zlepšovat imunitní systém.**

(Obě metody se navzájem doplňují a prolínají.)

První způsob předpokládá vytvoření takové bariéry, která by zabránila průniku infekce do těla. V případě PPI je touto bariérou dodržování zásad bezpečného, resp. bezpečnějšího sexu.

a) Prevence pohlavně přenosných infekcí a streetwork

Účinnou metodou pro šíření zásad bezpečného sexu mezi prostitutkami je **streetwork neboli terénní sociální práce**. Ať již na ulici, na okraji silnice či v klubu je třeba distribuovat mezi sexuální pracovnice **informace (brožurky o bezpečném sexu) a prostředky prevence (kondomy a lubrikanty)**. Sdružení Rozkoš bez rizika opětovně vydalo v 6 jazykových verzích původní holandskou brožurku Sex and Work, a vlastní produkci představuje leták Kdo se může nakazit? Pro osvětu používáme i jiné než námi vydané materiály, které lze získat ze Státního zdravotního ústavu či na hygienických stanicích.

⁴⁾ Materiály Ústavu pro zdravotnické informace a statistiku ČR

Kondom je mechanická bariérová antikoncepce, která zabraňuje přímému styku sliznic (ať již úst, análu či pohlavních orgánů) a **proniknutí mužského semene jako zdroje infekce** do organismu jiné (penetrované) osoby, stejně jako **proniknutí vaginálního sekretu** sliznicí penisu do organismu muže.

Lubrikační gel zabraňuje protržení kondomu hlavně v případech, kdy nedochází k přirozenému zvlhčení pochvy (nedostatečné sexuální vzrušení), anebo při análním sexuálním styku.

„Harm reduction“ - redukce negativních důsledků prostituce - předpokládá celou řadu aktivit. Prevence pohlavně přenosných infekcí zůstává jednou z nejdůležitějších a společnosti nejcitlivěji vnímanou a sledovanou činností. A právě **street-work je levnou, účinnou, ale zdaleka ne jednoduchou metodou preventivní práce, která významně přispívá ke snížení výskytu PPI mezi provozovatelkami nejstaršího řemesla.**

b) Zlepšování imunitního systému jako prevence HIV

Je nepochybné, že zdravý organismus lépe odolává infekcím. Kromě obecných metod přispívajících k celkovému ozdravení organismu (otužování, zdravá výživa, dostatečný přísun vitaminů atd.) má pro prevenci HIV/AIDS specifický a nezastupitelný význam **diagnóza a léčba sexuálně přenosných chorob.**

Pohlavní choroby usnadňují viru HIV vstup do těla dvojím způsobem: oslabují imunitní systém a zároveň poškozují sliznice orgánů sexuálního kontaktu (to mohou být nejen pohlavní orgány, ale i ústa či řitní otvor). **Nejzákeřnější chorobou je v tomto směru syfilis.** Vysoké horečky člověka vysilují, syfilitický vřed vyskytující se nejčastěji na pohlavních orgánech představuje bránu vstupu viru do těla již tak dost chorobou oslabeného organismu. U člověka trpícího syfilidou **je pravděpodobnost přenosu viru HIV až 300x vyšší.** I drobná poškození sliznice, způsobená běžnými a vcelku banálními infekcemi, však usnadňují viru HIV proniknout do organismu. **Diagnóza a léčba sexuálně přenosných chorob je tudíž nezbytnou součástí prevence HIV!!!**

c) Náklady na prevenci HIV a její ekonomický přínos

Jistě každý z nás někdy slyšel nebo dokonce sám volal: „Proč se starat o prostitutky? A vůbec, každý je si svého osudu strůjcem...“ apod. Lidé vědí, že by měli žít v pevném monogamním svazku, ale nežijí. V prevenci jde o to, že nabádá lidi, aby dodržovali zásady bezpečného sexu v případech, kdy stálého partnera nemají a hledají ho, anebo se ho chystají (byť jen na chvíli) opustit. Zvlášť efektivní je samozřejmě prevence mezi osobami poskytujícími placené sexuální služby, které vybočení ze sexuálního stereotypu ženatým či jinak zadaným mužům rády za úplatu umožní. „Zadaní“ muži tvoří až 90 % zákazníků prostitutek. Každá z nich má v průměru 10 zákazníků týdně. Ony o sobě samozřejmě vypovídají, že kondom používají vždy (91 %), ale více než polovina (53 %) uvedla, že zná kolegyni, která kondom nepoužívá. Navíc - kondom se občas protrhne (uvedlo 80 % dotázaných),

a tak je jistě v zájmu klientely a potažmo celé společnosti lépe, aby sexuální pracovnice byly zdravé. Roční náklady na léčbu, resp. udržování „statu quo“ HIV pozitivního pacienta stojí v průměru okolo jednoho milionu korun. Náklady na roční provoz občanského sdružení Rozkoš bez rizika se pohybuje okolo dvou milionů, a přitom jeho tým stačí kontaktovat přes 2000 klientek a vyšetřit na sexuálně přenosné choroby a AIDS bezmála tisícovku (937 v roce 2002). Výsledky prevence nepřicházejí ze dne na den, někdy ani ne z roku na rok, ale deset let preventivní činnosti je už vidět. Na počátku 90. let jsme na tom byli v počtu infikovaných HIV na stejné úrovni s Ukrajinou. Na konci roku 2002 u nás bylo diagnostikováno celkem 601 případů HIV positivity, na Ukrajině žilo v polovině roku 2003 přes 400 000 HIV pozitivních.⁵⁾ Zatímco mezi prostitutkami u nás je 0,2 až 0,5 % HIV pozitivních, v některých oblastech na Ukrajině tvoří HIV pozitivní prostitutky třetinu „uličných sexrabotnikov“.⁶⁾

⁵⁾ Otevřený dopis od celonárodní ukrajinské sítě lidí žijících s HIV/AIDS (info@ceehrn.org)

⁶⁾ Informace o cílové skupině žen poskytujících placené sexuální služby ve městě Doněck. Výzkumná zpráva. Opakovaný výzkum prováděný v letech 2000- 2002 organizací Doněcká oblastní společnost na podporu infikovaných virem HIV.

HIV PORADENSTVÍ PRO ROMSKOU MINORITU

PaedDr. Ludmila Verhunová

Klademe-li si otázku, proč poradenství a prevence v problematice infekce HIV/AIDS specificky pro romskou minoritu, nacházíme jednoznačnou odpověď. V České republice patří romské etnikum v současné době mezi nejpočetnější sociokulturně znevýhodněnou skupinu a tím i skupinu více ohroženou různými zdravotními postiženími včetně infekce HIV/AIDS.

Vedle toho jej tvoří homogenní skupina, jsou v ní zastoupeny různé větve s poněkud odlišnými tradicemi, ale i v rámci každé podskupiny existují značné rozdíly. A to v závislosti na době, která uplynula od jejich příchodu do České republiky, jejich zastoupení v jednotlivých krajích a uplatnění na trhu práce, prostředí, ve kterém žijí.

Po skončení druhé světové války se totiž struktura romské populace v českých zemích zásadně změnila. Čeští Romové a němečtí Sintové byli téměř vyhlazeni a do pohraničních měst a průmyslových aglomerací se začaly valit živelné a stále vzrůstající migrační vlny slovenských, zvláště pak východoslovenských Romů. Zde docházelo k zániku příbuzenského systému rodinných a skupinových vztahů, přičemž tento proces probíhal pomaleji u olašských Romů pocházejících z Moravy než u Romů pocházejících z tradičních slovenských romských osad.

Těsná vnitřní soudržnost se v minulých desetiletích stále více uvolňovala a stále uvolňuje - extenzivní velkorodiny ustoupily do pozadí a jejich místo v architektuře romského společenství nemohly zaplnit úplné tradiční rodiny, respektive bytové domácnosti, jejichž počet členů se zřetelně zmenšoval.

Rozpadem velkorodin a rodových skupin byla narušena funkce společenské kontroly, kterou zajišťoval právě tento tradiční příbuzenský systém. Přehodnocování starých a vytváření nových hodnot ustrnulo v jakémsi přechodném stadiu, během něhož Romové opouštěli své kladné vzorce chování a jednání a nahrazovali je některými prvky životního standardu majoritní společnosti, ústícími někdy do sociální a sociálně patologické činnosti /např. tradiční péči o děti vystřídal jejich předávání do dětských domovů/.

V důsledku horších sociálních podmínek ve výchově dětí, podceňování úlohy vzdělání a kvalifikace i nedostatečné znalosti českého jazyka dosahuje vzdělanostní úroveň Romů ve srovnání s ostatním obyvatelstvem nevysokých hodnot.

Nežádoucí vzdělanostní struktura, nízká kvalifikovanost spolu s nezájmem o práci, špatnou pracovní morálkou, vysokou pracovní nespolehlivostí, malou pracovní vytrvalostí a nepřiměřenými mzdovými požadavky se staly hlavními důvody, které připravily v podmínkách transformující se ekonomiky většinu Romů o jejich zaměstnání.

Postupně se objevují i některé nové faktory, jako je diskriminace na trhu práce nebo neochota využívat nabízených volných míst a setrvávat místo toho na podporách v nezaměstnanosti a na chybějícím systému sociálních dávek.

Výsledná míra romské nezaměstnanosti je krajně vysoká, odhaduje se na 70 %,

v některých lokalitách ostravsko-karvinské průmyslové aglomerace nebo severočeské hnědouhelné pánve až na 90 %.

Extrémní nezaměstnanost Romů vede k jejich sociálnímu propadu a tím k další pauperizaci a demoralizaci. Současně posiluje jejich sklony k parazitnímu životu a k sociálně patologickým jevům, tj. ke kriminalitě a asociálnímu či antisociálnímu jednání, které je spojeno především s prostitucí a drogovou scénou.

Prostituce je pojímána jako obvyklý a legální způsob obživy, stejně tak pasáctví. Nezřídka jsou provozovány i v rámci rodinného společenství.

Za normální je považováno i dealerství drog nebo závislost na návykových látkách. Téměř v každé užší či širší romské rodině je jedna osoba, v některých dokonce více osob řadících se mezi problémové uživatele drog, popř. gamblery. Alarmující je tabakismus, kouří už děti na prvním stupni ZvŠ nebo ZŠ, zneužívání těkavých látek a dalších psychotropních látek s neakceptovatelným rizikem.

Dalším negativním jevem, který decimuje tu nejméně vzdělanou a nejchudší část romské populace, je půjčování peněz na lichvářské úroky. Mnohé rodiny se tak dostávají do téměř neřešitelných problémů, zatím co ty parazitující si mohou dovolit nadstandard.

Jestliže hovoříme o některých problémech sužujících romskou minoritu, nemůžeme pominout velmi neutěšenou bytovou situaci značné části Romů. Ti se po svém příchodu do českých zemí velmi rychle urbanizovali, takže dnes žije jejich drtivá většina ve městech. Zpravidla tam obývá byty nižších kategorií a menších rozměrů. Pokud je jim přidělen byt první kategorie, dokáží jej velmi rychle „vybydlet“, takže byty mívají krajně nevyhovující hygienické podmínky a bývají nápadně přeplněné.

Romští nájemníci jsou také často vystěhováni z důvodů neplacení nájemného i ostatních poplatků, a tak se v lepším případě přestěhovávají do holobytů či naplňují azylы pro bezdomovce, v horším případě zůstávají na ulici.

Nevyhovující bydlení spolu se špatnou životosprávou a nevhodnou stravou, neschopností nebo neochotou starat se o vlastní zdraví jsou mimo dalších faktorů i příčinou nepříznivého zdravotního stavu Romů. Chceme-li tedy ovlivňovat jejich postoje a chování, měli bychom se co nejvíce zaměřit na primární prevenci rizikového chování.

Abychom mohli realizovat aktivity orientované na prevenci infekce HIV/AIDS a ostatních STD, musíme využívat zařízení a akcí, kde můžeme Romy oslovit.

Kromě nízkoprahových zařízení a v rámci terénních programů cílených na injekční uživatele drog rozhodně zdravotnická zařízení. Za velmi významné považujeme poradenství určené pro ženy. Těm často chybí i základní informace týkající se rizik ohrožujících jejich zdraví. V romských rodinách zastává dominantní roli převážně muž, žena se mu zcela podřizuje, a to i tehdy, kdy muž zneužívá návykové látky nebo je závislý na gamblerství. Není výjimkou, že vysoké finanční nároky závislého partnera dotuje ze sociálních dávek, popř. poskytováním placených sexuálních služeb.

Za velmi vhodné zejména pro primární prevenci považujeme různé typy škol, dětské domovy a výchovné ústavy.

Určitý časový prostor, vhodné technické zázemí a zpravidla méně početné skupiny umožňují využívat interaktivní metody práce, audiovizuální techniku, a tak zvýšit efektivitu. Poskytnout nejen potřebné informace, ale ovlivnit i postoje, naučit žádoucím dovednostem. Dospělé osoby můžeme oslovit v rámci rodičovských schůzek.

Při poradenství pro Romy je třeba dodržovat určité zásady:

- musíme zachovávat ohled na osobu /klienta/ i jejich komunitu;
- musíme respektovat kulturu komunity, její tradice a hodnoty, nesmíme se dopustit jakéhokoli společenského „ocejchování“;
- musíme respektovat důvěrnost a soukromí, prokonzultovat informace, které je možné sdělit např. příslušníkům rodiny;
- je třeba navodit takovou atmosféru, aby se klient nebál položit jakoukoliv otázku, eventuálně vznášet námítky;
- je nutné používat jednoduchý jazyk – slovní zásoba je omezená, často chybí funkční gramotnost, neumějí číst s porozuměním, neustále kontrolovat, zda vám klient správně rozuměl či zda jste vy správně rozuměli tomu, co bylo řečeno nebo oznámeno;
- je nutné si uvědomit, že často postrádají i základní vědomosti, např. neznají význam slov obranyschopnost, manipulace atd., vhodné je proto využívat názornosti;
- je nutné tolerovat užívání výrazů, které mohou pro vás znít velmi vulgárně, v romské komunitě jsou ale užívány běžně, nejsou vnímány pejorativně. Během komunikace není problém klienta poučit a domluvit se na určité kultuře vyjadřování;
- u některých je třeba prolomit nedůvěru, u jiných otupit ostří obranných výbojů. Obvykle stačí krátké objasnění vlastní role, potvrzení oboustranného prospěchu apod., rozhodně je nutné zvládnout eventuální vlastní negativní emoce, udržet konverzační tón;
- je vhodné povzbuzovat klienty k rozhodování o řízení vlastního života (zejména pokud jde o osoby poskytující placené sexuální služby), pomoci jim získat sebeúctu a sebedůvěru;
- v případě potřeby je nutné je informovat o dostupných službách, právech a povinnostech, poučit je jak v určitých zařízeních komunikovat, popř. jim zprostředkovat doprovod.

Pokud s Romy pracujete a oni vycítí upřímnou snahu pomoci, umějí být velmi vděční. Ale pozor na přílišnou důvěru, může následovat tvrdé rozčarování.

Samozřejmě existuje část romské populace, pro kterou výše uvedená fakta a doporučení neplatí. Jsou to ti Romové, kteří se v uplynulých desetiletích dokázali do značné míry integrovat. Respektují zákony a normy, stylem života ani hodnotovou orientací se nevyčleňují z majoritní společnosti. Zpravidla mají ukončené

základní, někteří středoškolské nebo i vysokoškolské vzdělání. Jsou většinou zaměstnaní, jejich životní úroveň je standardní, jejich byty, často první kategorie, velmi dobře vybaveny, úzkostlivě dbají na hygienu.

Představují kladný vzor i pro své děti, které jsou vhodně motivované k učení a získání kvalifikace i vyvarování se rizikového chování. Tato skupina Romů ovšem nevyžaduje specifický přístup ani v otázkách poradenství v problematice infekce HIV/AIDS a ostatních STD.

A závěrem ještě poznámka. Většina Romů svůj etnický původ popírá. Hlásí se k české nebo slovenské národnosti, nikoliv romské.

Zajištění návazné péče o pacienty s HIV infekcí

V kontextu poskytování předtestového poradenství a vyšetření na HIV představuje návazná péče proces, v jehož průběhu se vyhodnotí bezprostřední potřeby klienta, pokud jde o poskytnutí péče a podpory, stanoví se jejich priorita a klientům se poskytne pomoc v přístupu k dalším službám. Do zajištění či zprostředkování návazné péče by měla spadat snaha o usnadnění počátečního kontaktu s poskytovateli léčebné a podpůrné psychologické péče.

V tomto kontextu neznamená zajištění či zprostředkování návazné péče průběžnou podporu nebo průběžné zařizování kontaktů s dalšími institucemi nebo vedení případu. Správný management v této oblasti se obecně charakterizuje jako průběžný vztah s klientem, který zahrnuje komplexní hodnocení potřeb lékařské péče a psychosociální podpory, vypracování oficiálního plánu uspokojení těchto potřeb, podstatnou pomoc v přístupu k návazné péči a monitorování poskytované péče.

Nejběžnější potřeby v oblasti návazné péče

Klienty je třeba poslat do zařízení, která odpovídají jejich prioritním potřebám a jsou pro ně vhodná z hlediska jejich kultury, jazyka, pohlaví, sexuální orientace, věku a úrovně vývoje. Jako příklad takových služeb uvádíme

- **„Správný management“ případu.** Klientům s mnoha složitými potřebami, které ovlivňují jejich schopnost změnit chování a u této změny vytrvat, aby se u nich snížilo riziko infekce HIV a jejího přenosu, by měly být poskytnuty služby, které jim pomohou zajistit prevenci, nebo by měli být posláni do zařízení, která poskytují takové služby, včetně průběžného poradenství. V rámci „správného managementu“ lze zkoordinovat řešení různých otázek souvisejících s návaznou péčí a sledováním klienta.
- **Lékařské vyšetření, péče a terapie HIV/AIDS.** Klientům infikovaným HIV by měla být poskytnuta lékařská péče v souvislosti s jejich infekcí HIV (včetně vyšetření funkce imunitního systému a diagnostiky, léčby a prevence oportunních infekcí), případně by měli být posláni do zdravotnických zařízení, která takové služby zajišťují. Diagnostika a profylaxe oportunních infekcí a s nimi souvisejících stavů při infekci HIV (například rakoviny děložního hrdla) má u osob infikovaných HIV velký význam. Navíc koinfekce HIV s přenosnými nemocemi (například TBC, sexuálně přenosnými nemocemi a hepatitidou) mohou, pokud se neléčí, představovat hrozbu pro vnímavé členy komunity. Poskytovatelé vyšetření na HIV by tedy měli být obeznámeni s odpovídajícími skříninkovými testy (například na TBC), vakcínami (například proti hepatitidě A a B), s profylaxí sexuálně přenosných nemocí a TBC s klinickým vyšetřením aktivní tuberkulózy, aby se zajistilo včasné rozpoznání těchto přenosných nemocí a posláni klientů do odpovídajících zařízení.
- **Služby v oblasti poradenství a zprostředkování návazné péče pro partnery infikovaných.** Osobám s pozitivním výsledkem testu na HIV by měly být

poskytnuty služby nebo by měly být poslány do zařízení poskytujících služby, kterém jim pomohou s informováním jejich sexuálních partnerů nebo partnerů při injekčním užívání drog nebo manželských partnerů o expozici HIV a o přístupu k poradenství, vyšetření a návazné péči.

- **Služby v oblasti péče o reprodukční zdraví.** Klientkám, které jsou těhotné nebo v plodném věku, je třeba poskytnout služby v oblasti péče o reprodukční zdraví nebo je poslat do odpovídajících zařízení, která takovou péči poskytují. Těhotné ženy infikované HIV je třeba poslat k poskytovatelům zajišťujícím preventivní poradenství a osvětu, jakož i započetí léčby pro prevenci perinatálního přenosu infekce HIV a odpovídající péči vycházející z existujících směrnic pro tento typ péče.
- **Prevence a léčba zneužívání drog a alkoholu.** Klientům, kteří zneužívají drogy nebo alkohol, je třeba poskytnout preventivní poradenství o zneužívání návykových látek nebo alkoholu a léčbu nebo je poslat do zařízení, poskytujících odpovídající služby.
- **Psychiatrické a psychologické služby.** Klientům, kteří trpí duševní chorobou, vývojovou vadou nebo obtížně zvládají diagnózu HIV a problémy související s HIV, je třeba poskytnout odpovídající psychiatrické a psychologické služby nebo je poslat do zařízení poskytujících takové služby.
- **Právní služby.** Klienty, kteří vykázali pozitivitu v testu na HIV, je třeba co možná nejdříve po sdělení výsledku testu poslat do zařízení poskytujícího právní poradenství o tom, jak předcházet diskriminaci v zaměstnání a v souvislosti s bydlením a ubytovacími službami tím, že člověk informuje o svém stavu pouze ty osoby, které sám uzná za vhodné, nebo osoby vyplývající ze zákona 258/2000 Sb.
- **Skríninkové vyšetření na sexuálně přenosné nemoci a poskytnutí péče.** U klientů infikovaných HIV a dalšími sexuálně přenosnými nemocemi je třeba provést skrininková vyšetření na jednotlivé sexuálně přenosné nemoci a léčit je nebo je poslat do odpovídajících zařízení, zajišťujících takové služby.
- **Skríninkové vyšetření a léčba virové hepatitidy.** Mnozí klienti, kteří jsou infikováni HIV, jsou ohroženi také virovou hepatitidou A, B a C. Muži, kteří mají sexuální styky s jinými muži nebo injekčními uživateli drog, by měli být očkováni proti hepatitidě A. Všichni klienti, kteří nemají v anamnéze infekci hepatitidou B nebo očkováni proti ní, by měli být vyšetřeni na hepatitidu B, a pokud nejsou infikováni, měli by být očkováni proti hepatitidě B nebo posláni do zařízení, kde se takové očkování provádí. Dále klientům, kteří injekčně užívají drogy, by mělo být rutinně doporučováno vyšetření na hepatitidu C.
- **Další služby.** Klienti mohou mít více potřeb, které mohou řešit další preventivní a podpůrné služby (například pomoc se zajištěním bydlení, potravy, zaměstnání, přepravy, péče o dítě, pomoc v případě domácího násilí nebo poskytnutí právního poradenství). Řešení těchto potřeb může klientům pomoci i pokud jde o přístup k lékařské péči a o změny chování a vytrvání u těchto změn vedoucích ke snížení rizika infekce HIV a jejího přenosu. Klienty je třeba informovat o službách, na které se mohou obrátit se svými konkrétními potřebami.

Soukromí a důvěrnost informací

Zajištění soukromí a důvěrnosti informací pro klienty, kterým je poskytováno poradenství o HIV, vyšetření na HIV a informace o možnostech návazné péče, představuje základní požadavek, ale v některých netradičních zařízeních by nemuselo být bez problémů. Důvěrnost informací o klientech se snadno poruší v zařízeních, kde klienti a poskytovatelé mohou být spatřeni. Navrhovaná strategie zachování soukromí a důvěrnosti informací v netradičních zařízeních vychází z níže uvedených zásad:

- *V pojízdné jednotce pracujte s klienty v odděleném prostoru.*
- *Používejte uzamykatelné místnosti.*
- *Označte konkrétní místnost nápisem „nerušit“ nebo „obsazeno“.*
- *Vyhraďte si v zařízení prostor, kde budete mít s klientem soukromí.*

Informovaný souhlas

Členové personálu poskytující služby v oblasti poradenství o HIV, vyšetření na HIV a zprostředkování návazné péče by měli být vnímaví k překážkám, které mohou bránit získání skutečného informovaného souhlasu, včetně užívání alkoholu a drog, duševní choroby a společenského tlaku v místech, kde se lidé scházejí a stýkají. Navrhovaná strategie při získávání informovaného souhlasu v netradičních zařízeních vychází z níže uvedených zásad:

- *Přečtete klientovi text informovaného souhlasu.*
- *Pomocí kontrolních otázek si ověřte, zda klient skutečně rozumí informacím uvedeným v tzv. „informovaném souhlasu“.*

Poradenství

Členové personálu působící v komunitních a dalších netradičních zařízeních by měli znát a používat strategie vyhledávání rizika, aby věděli, zda doporučit poradenství o prevenci HIV. Členové personálu by měli být vyškoleni v poradenství o prevenci HIV nebo v jiných metodách snižování individuálního rizika infekce HIV. V případě potřeby (například u injekčních uživatelů drog) se na poradenských sezeních klientům poskytnou také informace o dalších sexuálně přenosných nemocech a nákazách přenášených krví.

Vyšetření na HIV

Při rozhodování o provádění vyšetření na HIV v netradičních zařízeních je třeba vzít v úvahu několik faktorů včetně dostupnosti zdrojů a možnosti oznámení výsledku testu a dalšího sledování klienta. V některých případech je vhodné poslat klienta do jiného zařízení. Volba konkrétní technologie testu na HIV musí vycházet z logistických předpokladů (jako například terénní podmínky pro sběr, převoz a skladování vzorků, bezpečnost práce a pravděpodobnost, že se klienti

dostaví pro výsledek testu). Poskytovatelé si musí být vědomi, nakolik mohou terénní podmínky (jako například extrémní teploty nebo časová prodleva mezi odběrem vzorku a jeho zpracováním) vzorky ovlivnit. Odběr, skladování a přeprava vzorků musí probíhat podle pokynů výrobce testu.

Vedení evidence

Zachovávání důvěrnosti záznamů o klientovi má zásadní význam. Poskytovatelé by měli vypracovat písemné protokoly o vedení záznamů o klientech, které řeší převoz záznamů o klientovi do terénních pracovišť a zpět. Strategie zachovávání důvěrnosti záznamů o klientovi vychází z níže uvedených zásad:

- *Veškeré záznamy o klientovi vraťte do kanceláře hned po ukončení sezení s klientem.*
- *Raději než jména klientů používejte kódy nebo specifické identifikátory.*
- *Veškeré záznamy uchovávejte v zabezpečeném prostoru (například v uzamčených listkovnicích).*
- *Nabídněte klientovi možnost jak anonymního tak důvěrného poradenství a vyšetření na HIV.*
- *Před sdělením výsledku testu si ověřte klientovu totožnost (například na základě porovnání jeho podpisu s podpisem na informovaném souhlasu nebo kontrolou jeho průkazu totožnosti).*
- *Při práci v terénních zařízeních si dokumentaci uchovávejte v uzamykatelné skřínce.*
- *Heslo chrání a kóduje elektronicky uchovávané záznamy o klientovi.*

Je třeba vypracovat postupy pro zajištění klientovy anonymity (například neuvádět provedení vyšetření v záznamech o klientovi, ani na laboratorní žádance neudávat žádné osobní identifikační údaje). I když členové personálu poskytujícího poradenství o HIV, vyšetření na HIV a informace o možnostech návazné péče klienta znají (a to i jménem a vědí, kde bydlí) v souvislosti s jinou činností, je třeba chránit právo klienta na anonymní vyšetření.

Pro text byly použity vybrané části „Revidovaných směrnic pro poradenství o HIV, vyšetření na HIV a zprostředkování návazné péče“, které jsou dostupné na internetové stránce <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5019a1.htm>.

PŘÍLOHA

Tabulka 1. Příklady zjišťovacích a doplňujících otázek v rámci HIV poradenství

Otázky zjišťovací. Přestože mají zásadní význam v individuálních případech, mohou na klienta působit rušivě a nepříjemně Užíval jste někdy injekční drogy NEBO (u muže) Měl jste někdy sexuální styk s mužem? NEBO (u ženy) Měla jste někdy sexuální styk s bisexuálním mužem? Měl(a) jste někdy sexuální styk, když jste byl(a) pod vlivem alkoholu nebo drog? Používáte při sexuálním styku (vždy) kondom? NEBO Můžete při sexuálním styku (vždy) použít kondom? Máte při injekčním užívání drogy vždy možnost použít čistý materiál (tedy jehly, injekční stříkačky, vatu a další pomůcky*)? *Vata se používá jako filtr při nasátí roztoku drogy do injekční stříkačky. Dalšími pomůckami se rozumí lahvičky, uzávěry, lžice či jiné nádoby, v kterých se droga rozpouští.	Otázky doplňující, které se při individuálně zaměřeném poradenství o prevenci HIV osvědčily Co vlastně děláte, že si myslíte, že jste ohrožen infekcí HIV? Co z toho, co děláte, pokládáte za nejnebezpečnější? Kdyby se při vyšetření zjistilo, že jste pozitivní, jak podle vás mohlo k nákaze dojít? Kdy si myslíte, že vám naposledy hrozilo, že se infikujete HIV? Co se tehdy odehrálo? Jak často užíváte drogy nebo pijete alkohol? Mají podle vás drogy nebo alkohol nějaký vliv na riziko infekce HIV? Jak často používáte při sexuálním styku kondom? Kdy/ s kým jste měl sexuální styk bez kondomu? Kdy s kondomem? Co v současné době děláte pro svou ochranu před infekcí HIV? Jak to funguje? Co děláte pro ochranu svého partnera před infekcí HIV? (otázka pro klienty infikované HIV) Povězte mi, jak jste v konkrétní situaci omezil riziko HIV. Jak to probíhalo, že se vám to podařilo? Jak riziková jsou vaši sexuální partneři a partneři při injekčním užívání drog? Nechali se třeba v poslední době vyšetřit na HIV?
--	--

Tabulka 2. Příklady všeobecných a konkrétních kroků ke snížení rizika HIV při poradenství o prevenci HIV

[illegible]

Stanovisko UNAIDS/WHO k HIV testování (2004)

Jak se rozšiřuje přístup k antiretrovirové léčbě v zemích s nízkými a středními příjmy, narůstá současně potřeba rozšířit přístup k prevenci HIV, která zůstává hlavním pilířem celosvětové reakce na epidemii HIV. **Bez účinné prevence bude stále větší počet lidí, kteří budou vyžadovat léčbu HIV.** Mezi aktivitami, které hrají ústřední roli jak v léčbě tak i v prevenci, je nejdůležitější právě testování na HIV infekci a poradenství.

Aktuální rozsah služeb v oblasti testování na HIV je stále nedostatečný: v nízko- a středně-příjmových zemích má k nim přístup pouze 10% těch, kteří vyžadují dobrovolné testování a poradenství z důvodu, že mohli být vystaveni infekci HIV. I v situacích, ve kterých je rutinně nabízeno dobrovolné poradenství a testování, jako jsou programy prevence přenosu z matky na dítě, zůstává v mnoha zemích počet lidí využívajících těchto služeb nízký. Realitou je, že stigma a diskriminace nadále brání mnoha lidem nechat si provést test na HIV.

Aby se tento problém odstranil, je nezbytné, aby součástí HIV testování se stala ochrana před stigmatizací a diskriminací, jakož i garance přístupu k integrovaným službám zahrnujícím prevenci, léčbu a HIV poradenství. Podmínky za kterých se lidé nechávají testovat na HIV musí být zakotveny v přístupu, který chrání jejich lidská práva a náležitě ctí obecné etické principy. Mladí lidé vyžadují zvláštní pozornost, zejména v oblasti poskytování důvěrných zdravotnických služeb, které jsou jimi akceptovatelné. Strategie veřejného zdravotnictví a podpory lidských práv se v této oblasti vzájemně doplňují.

Strategie „tří C“ zastávaná od doby, kdy testování na HIV se v roce 1985 stalo dostupným, nadále zůstává platnou a podtrhuje principy pro provádění HIV testování u jednotlivých osob.

Je nezbytné, aby HIV testování splňovalo následující kritéria (kritéria tří „C“ v anglickém originálu):

- bylo důvěrné (confidential)
- bylo doprovázeno HIV poradenstvím (counselling)
- bylo prováděno pouze s informovaným souhlasem (consent), což znamená, že musí splňovat obě kritéria, být jak informované tak i dobrovolné.

V mnoha zemích s nízkým a středním příjmem bylo po dlouhou dobu primárním modelem pro HIV testování, zejména poskytování dobrovolných služeb poradenství a testování **iniciovaných klienty**. Nyní narůstá význam HIV testů **iniciovaných poskytovatelem**, tj. poskytovateli zdravotní péče. Tito poskytovatelé zdravotní péče rutinně sami nabízejí HIV testování v širším kontextu: s poskytováním či odkazem na další lékařskou péči a účinné služby v oblasti prevence dalšího šíření infekce HIV.

Abychom se dostali k lidem, kteří potřebují léčbu, bude nezbytné provést desítky milionů HIV testů u těch, kteří mohli být v riziku nákazy virem HIV.

UNAIDS/WHO doporučují, aby se jasně rozlišovaly tyto 4 druhy testování:

1. HIV poradenství a testování na základě dobrovolnosti

Testování na HIV iniciované klienty prostřednictvím služeb poskytujících dobrovolné HIV poradenství a testování zůstává stěžejní oblastí pro účinnou prevenci HIV/AIDS. UNAIDS/WHO podporují, aby každý člověk měl zájem znát svůj HIV status. Poradenství před provedením HIV testu se může poskytovat individuálně nebo ve skupinách. **UNAIDS/WHO podporuje zavádění rychlých testů, aby výsledky byly poskytovány co nejdříve a mohly být sděleny bezprostředně při prvním sezení (counsellingu), a to jak těm, kteří jsou HIV negativní, tak i těm, kteří jsou HIV pozitivní.**

2. Diagnostické testování na HIV je indikováno vždy, kdy jakákoliv osoba vykazuje známky nebo příznaky, které odpovídají onemocnění spojenému s HIV nebo AIDS.

Mezi tento typ HIV testování patří testování na HIV u všech pacientů s TBC, a to jako součásti jejich rutinního ošetřování.

3. Rutinní nabídka HIV testování poskytovatelem zdravotní péče by měla být učiněna zejména těm pacientům, kteří:

- *jsou vyšetřováni na venerologické klinice či jinde pro sexuálně přenosnou infekci - aby se umožnilo poradenství „šité na míru“, založené již na znalosti HIV statusu;*
- *jsou v kontaktu se zdravotními službami z důvodu gravidity - aby se umožnila případná **antiretrovirová profylaxe pro prevenci přenosu HIV z matky na plod/dítě.***

Je nezbytné stanovit jasné mechanismy HIV testování ve všech případech HIV testování iniciovaných poskytovatelem zdravotnických služeb: **je nezbytné zabezpečit HIV předtestové i potestové poradenství u všech testovaných, a navíc lékařskou a psychosociální podporu u těch osob, u kterých byl výsledek HIV pozitivní.** Základním předpokladem správného HIV testování je důvěrnost, informovaný souhlas a poskytnutí předtestového a potestového poradenství.

Minimální množství informací, které pacienti potřebují, aby byli schopni poskytnout svůj informovaný souhlas, je následující:

- klinický přínos a přínos HIV testu pro prevenci dalšího šíření infekce
- právo klienta odmítnout HIV test
- následné služby, které budou nabídnuty po provedení testu
- v případě pozitivního výsledku testu, zdůraznit důležitost informovat všechny, kteří by byli v kontaktu s dotyčným a tudíž sami vystaveni riziku infekce HIV.

U všech výše zmíněných typů HIV testování existuje právo klienta odmítnout HIV testování!

Pozn.: testování na HIV bez souhlasu může mít své opodstatnění v těch situacích, kdy pacient je v bezvědomí, jedná se o nezletilého a jeho rodič či poručník nejsou přítomni a kdy znalost statutu HIV je nutná pro účely optimální léčby. Viz zákon 258/2000 Sb.

4. Povinné testování na HIV

UNAIDS/WHO podporují povinný skrínink na HIV a další krví přenosné viry u veškeré krve určené pro transfúzi anebo výrobu krevních derivátů. Povinné vyšetřování dárců se požaduje před všemi zdravotnickými úkony, kdy dochází k přenosu tělních tekutin anebo částí těla, jako jsou např. umělé oplodnění, transplantace rohovky, jiných tkání a transplantace orgánů.

UNAIDS/WHO nepodporuje povinné testování jednotlivců z důvodů veřejného zdraví. HIV testování vede spíše ke změně chování, pokud je provedeno jako dobrovolné a nikoliv povinné, aby se předešlo přenosu HIV na další osoby. WHO a UNAIDS jsou si vědomy toho, že řada zemí vyžaduje povinné testování na HIV z důvodů přistěhovalectví a že některé země provádějí povinné testování před vojenskými odvody a u pravidelných lékařských hodnocení pro stanovení tělesné zdatnosti, nicméně UNAIDS/WHO doporučují, aby takové testování bylo prováděno pouze za současného poradenství a současně byla zaručena návaznost na konziliární vyšetření a další lékařské a psychosociální služby pro všechny osoby s pozitivním výsledkem testu.

*V roce 2007 vydala Světová zdravotnická organizace dokument nazvaný **Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities** (viz www.who.org), který vyzývá zdravotníky světa k tomu, aby podle možnosti zvážili nabídnutí HIV poradenství a případně i HIV testu v rámci kontaktů pacientů se zdravotnickými službami.*

Tento cca 60stránkový text není prozatím k dispozici v českém překladu, proto odkazujeme na webové stránky (poznámka editorů, 2007).

Prohlášení a doporučení k rozšíření HIV testování a poradenství

Referenční skupina UNAIDS pro HIV a lidská práva¹

ÚVOD

1. Dne 30. května 2007 vydaly WHO a UNAIDS směrnici o HIV testování a poradenství z podnětu poskytovatele („PITC“) ve zdravotnických zařízeních². Toto prohlášení Referenční skupina UNAIDS pro HIV a lidská práva vydává v reakci na směrnici, když uznává, že směrnice má velký vliv na tvorbu politiky

¹) Referenční skupina UNAIDS pro HIV a lidská práva je nezávislým poradním orgánem založeným v roce 2002 za účelem poskytování poradenství Společnému programu Spojených národů o HIV/AIDS („UNAIDS,“) ve všech věcech souvisejících s HIV a lidskými právy. Její členové jednají ve své funkci samostatně. Názory Referenční skupiny včetně těch, které jsou vyjádřeny v tomto dokumentu, nemusí nezbytně vyjadřovat názory nebo postoje sekretariátu UNAIDS ani společných sponzorů UNAIDS. Tento dokument je výsledkem společných úvah členů referenční skupiny. Nemusí nezbytně znamenat individuální souhlas všech členů skupiny se všemi prohlášeními obsaženými v tomto dokumentu. Zejména jeden člen, pan Anad Grover ze skupiny právníků v Indii, vyjádřil závažnější obavy v tom smyslu, že směrnice WHO/UNAIDS o PITC by mohla neúmyslně legitimizovat porušování lidských práv v souvislosti s HIV testováním, které je v Asii široce rozšířené. Od svého prvního zasedání v roce 2003 se Referenční skupina aktivně účastnila diskuse o HIV testování. Zejména vydala v roce 2004 prohlášení k tomu, jak zajistit rozšíření dostupnosti HIV testování a poradenství založené na právech (prohlášení je obsaženo v příloze 1) a v lednu 2007 vydala rozsáhlý komentář k návrhu směrnice WHO/UNAIDS o PITC (k dispozici na adrese www.unaids.org/en/Issues/Impact_HIV/20070601_referenice_group_HIV_human_rights.asp). Referenční skupina by ráda ocenila práci na HIV testování, kterou vykonává Program veřejného zdraví Institutu otevřené společnosti. Dokument tohoto programu “Zvyšování dostupnosti HIV testování a poradenství při současném respektování lidských práv,“ (k dispozici na adrese http://www.soros.org/initiatives/health/articles_publications/publications/routinizing_20061213) a výtah z tohoto dokumentu (předaný k publikování) velmi referenční skupině velmi pomohly při práci a posloužily jako základ pro tento komentář.

²) WHO, UNAIDS (2007). Směrnice o HIV testování a poradenství ve zdravotnických zařízeních z podnětu poskytovatele. K dispozici na adrese <http://www.who.int/hiv/en/>

- a praxe ohledně HIV testování a poradenství v zemích celého světa. Je zásadní, aby HIV testování a poradenství bylo zavedeno takovým způsobem, který bude maximalizovat přínos pro jednotlivce a veřejné zdraví a zároveň respektovat, chránit a naplňovat lidská práva.
2. Prohlášení je určeno WHO a UNAIDS, národním vládám, dárcům, poskytovateli zdravotnické péče, nevládním organizacím a dalším subjektům, které usilují nebo se zajímají o rozšíření dostupnosti HIV testování a poradenství v rámci celosvětového úsilí o dosažení univerzální dostupnosti prevence, léčby, péče a podpory v souvislosti s HIV do roku 2010.
 3. Referenční skupina vítá novou směrnici WHO/UNAIDS a vyzývá k rychlé akci vedoucí k rozšíření dostupnosti HIV testování a poradenství s plným financováním a programovou pozorností věnovanou ochraně pacientů dle úpravy v této směrnici. V tomto duchu Referenční skupina vyjadřuje následující obavy, vydává sérii doporučení a naléhavě vyzývá WHO, UNAIDS, národní vlády, dárce a další dotčené subjekty, aby urychleně přistoupili k jejich splnění.
 4. Úsilí o zvýšení dostupnosti HIV testování a poradenství v současné době nevystupuje ze vzduchoprázdna. Spíše k němu dochází v prostředí, kde dochází k obecnému podkopávání zasvěcených, na důkazech a lidských právech založených přístupů k HIV a reakcí na HIV. Navíc navzdory tomu, že jsou nyní k dispozici obrovsky zvýšené finanční prostředky na HIV, pro ty, kteří jsou HIV a jeho důsledky nejvíce ohroženi, je prevence, péče a léčba HIV nejméně dostupná.
 5. Nejvýznamnější je, že v mnoha zemích se mnoha směrech zneužívá způsob, jakým se HIV testování a poradenství provádí. Referenční skupina má obavu, že **pokud nebudou problémy, na které upozorňuje, vyřešeny, může implementace směrnice vést k dalšímu zneužívání namísto k pomoci v oblasti lidských práv a veřejného zdraví.**
 6. To uznává i sama směrnice WHO/UNAIDS, když stanoví, že: „rozhodnutí o tom, jak nejlépe zavést HIV testování a poradenství z podnětu poskytovatele, bude záviset na vyhodnocení situace v konkrétní zemi“. Tam, kde je vysoká míra stigmatizace a diskriminace a/nebo malé kapacity poskytovatelů zdravotnické péče k zavedení HIV testování a poradenství z podnětu poskytovatele pod podmínkou informovaného souhlasu, důvěrnosti a poradenství, musí se na řešení těchto otázek vyčlenit dostatečné prostředky **ještě před zahájením implementace** (zdůrazněno).³
 7. Jak je uvedeno níže, referenční skupina požaduje, aby UNAIDS/WHO a vlády plně dostály této části směrnice tak, že vyhodnotí situaci v zemi a tam, kde je to nutné, přijmou dostatečná opatření ještě před zavedením a zároveň i během zavádění testování a poradenství z podnětu poskytovatele a tak zajistí, aby tři předpoklady testování a poradenství z podnětu poskytovatele, stanovené ve směrnici, byly skutečně splněny:
 - dostupnost prevence, péče a léčby HIV včetně reálného předpokladu, že antiretrovirová léčba bude k dispozici v blízké budoucnosti jako součást národního plánu na dosažení všeobecné dostupnosti antiretrovirové léčby

³) Směrnice WHO/UNAIDS, strana 45.

- kapacity poskytovatelů zdravotnické péče dostačující k tomu, aby bylo možné zavést testování a poradenství z podnětu poskytovatele pod podmínkou informovaného souhlasu, důvěrnosti a poradenství a dostatečná programová pozornost věnovaná ochraně osob před stigmatizací a diskriminací.

Naléhavý požadavek lidských práv a veřejného zdraví: Potřeba rozšířit dostupnost HIV testování a poradenství z podnětu klienta i poskytovatele

- Referenční skupina uznává, že široký přístup k dobrovolnému, dosažitelnému a vysoce kvalitnímu HIV testování a poradenství je zásadní pro účinnou celosvětovou reakci na HIV a že se jedná o naléhavý požadavek jak veřejného zdraví, tak lidských práv.
- Rozšíření přístupu k HIV testování a poradenství a zajištění odpovídajícího HIV testování a poradenství z podnětu poskytovatele bude mít, vedle rozšíření dobrovolného poradenství a testování z podnětu klienta („VCT“), pravděpodobně velký přínos, pokud lidé s pozitivním HIV testem budou moci využít léčbu, péči a podporu, včetně antiretrovirové léčby („ART“) budou mít k dispozici osvědčená preventivní opatření, která jim umožní snížit riziko přenosu na jejich partnery a budou chráněni před stigmatizací, diskriminací a násilím v sociálním a právním prostředí, které jim budou oporou.

Lidská práva a „tři C“: (pozn. překladatele – z anglického „counselling, consent, confidentiality“) česky tedy „**poradenství, informovaný souhlas a důvěrnost**“.

- Aby poskytovatelé zdravotnické péče mohli nabízet HIV testování a poradenství všem svým pacientům, bude v některých zařízeních ospravedlnitelné zmírnění, do určité míry, požadavků na poradenství před testováním. Lidská práva a veřejné zdraví nevyžadují pro poradenství před testováním těžkopádné procedury. Nicméně naléhavé požadavky lidských práv – a veřejného zdraví – vyžadují, aby bez ohledu na to, zda se osobám HIV test v místě poskytování zdravotnické péče nabídne či zda o něj požádají sami, tyto osoby mohly požádat o informace a zároveň dostat informace dostatečné k tomu, aby mohly dát informovaný a skutečně dobrovolný souhlas k testování. Vyžadují také to, aby se osobám dostalo poradenství po testování a aby byla zaručena důvěrnost výsledků testu a skutečnosti, že test vyhledali.
- WHO a UNAIDS ve své směrnicí o PITC potvrdily, že pacienti musí být schopni učinit dobrovolné a informované rozhodnutí o tom, zda chtějí test podstoupit či nikoli, a specifikovaly minimum informací nutných pro informovaný souhlas, které by poskytovatelé měli svým pacientům dát, když jim doporučují HIV testování a poradenství.⁴ Referenční skupina má nicméně i nadále obavy, že přijetí přístupu k testování spočívajícího v „rozhodnutí pro neúčast“ (na jehož základě se lidé testují, pokud se výslovně nerozhodnou pro neúčast nebo test neodmítnou), který doporučují WHO a UNAIDS⁵, může

⁴) Tamtéž, strana 36–37.

⁵) Tamtéž, strana 5.

v praxi vést k tomu, že bude více lidí testováno bez informovaného a dobrovolného souhlasu. V zařízeních, kde je postavení poskytovatele testu a klienta nerovnoprávné, může být dojit k popření dobrovolné povahy HIV testování, protože klient se může cítit povinen v návaznosti na nabídku poskytovatele svůj souhlas poskytnout.

12. Jedním ze způsobů, jak rychle rozšířit dostupnost HIV testování, který může být stejně účinný jako věc veřejného zdraví, nicméně více respektuje lidská práva, by mohla být rutinní nabídka a doporučení „rozhodnout se pro účast“ na HIV testování a poradenství spíše než „rozhodnout se pro neúčast“ na testování. V rámci přístupu spočívajícím v „rozhodnutí pro účast“ dává podnět k testu poskytovatel, který nabízí test HIV v rámci běžného rozhovoru se všemi pacienty v daném zařízení nebo s těmi, kteří splňují určitá kritéria (např. těhotné ženy, všichni pacienti využívající zdravotní služby spojené se sexuálně přenosnými chorobami), nicméně klient musí s testem výslovně souhlasit, nestací, že jej pouze neodmítl. V rámci přístupu „rozhodnutí pro neúčast“ znamená nesplnění provedení testu; v rámci „rozhodnutí pro účast“ znamená nesplnění neprovedení testu. Jedná se o důležité rozhodnutí, které směrnice neučinila, když na některých místech staví na roveň testování a poradenství z podnětu poskytovatele a testování v rámci přístupu „rozhodnutí pro neúčast“. Pokud se odpovídajícím způsobem podpoří přístup „rozhodnutí pro účast“, může být stejně nebo téměř stejně úspěšný ve zvýšení počtu lidí testovaných na HIV jako v případě, pokud by se přijal přístup „rozhodnutí pro neúčast“. Má také potenciál ovlivnit dostupnost péče a léčby, prevenci a stigmatizaci stejně jako přístup „rozhodnutí pro neúčast“, který využívá PITC.⁶

Doporučení 1

Národní vlády, které uvažují o zavedení HIV testování a poradenství z podnětu poskytovatele v (některých) zařízeních zdravotnické péče, by měli zvážit přijetí přístupu „rozhodnutí pro účast“ namísto „rozhodnutí pro neúčast“.

13. Nakonec každá forma PITC – ať již „rozhodnutí pro účast“ nebo „rozhodnutí pro neúčast“ se bude muset pečlivě sledovat a vyhodnocovat, aby se v praxi zajistilo, že poskytovatelé budou testování nabízet a doporučovat a že pacienti budou poskytovat informovaný a dobrovolný souhlas s testem⁷. V této souvislosti Referenční skupina s obavami poznamenává, že podrobnější návod k monitorování a vyhodnocování, který WHO teprve vytváří, není v tomto okamžiku k dispozici,
14. Kromě toho budou muset být ze stejných důvodů s dostatečným předstihem před zavedením HIV testování a poradenství z podnětu poskytovatele vytvořeny a zavedeny školicí programy pro zaměstnance, kteří budou provádět HIV

⁶) Jürgens R (2007) Zvýšení dostupnosti HIV testování a poradenství při současném dodržování lidských práv. New York: Program veřejného zdraví OSI

⁷) Trantola D., Gruskin S. (2007). Nová směrnice o doporučeném HIV testování a poradenství. The Lancet, 370 (3583): 202–203.

testování a poradenství ve zdravotnických zařízeních, a také pro další personál, který s klienty v rámci zdravotnických služeb přichází do styku

Doporučení 2

WHO a UNAIDS by měly vytvořit (a) vzorový kodex chování pro poskytovatele zdravotnických zařízení, jež provádí HIV testování a poradenství; (b) návod k obsahu školení ohledně informovaného souhlasu, důvěrnosti a poradenství; a (c) minimální standardy pro proškolení a akreditaci školitelů. Kromě toho by měly zemím pomoci se zavedením a kontrolou daného kodexu, se školením pracovníků zdravotnické péče a se zajištěním zdrojů nutných na proškolení a zavedení kodexu chování.

Doporučení 3

Zdravotnická zařízení by měla přijmout kodex chování poskytovatelů zdravotnické péče, kteří provádějí HIV testování a poradenství (v nezbytných případech po jeho přizpůsobení místním podmínkám), a spolupracovat s národními vládami na zajištění účinných způsobů odškodnění těch pacientů, jejichž práva se porušují.

Doporučení 4

WHO a UNAIDS by měly zajistit, aby byl brzy k dispozici podrobný návod ke sledování a vyhodnocování HIV testování a poradenství, včetně testování a poradenství z podnětu poskytovatele. Tento návod by měl obsahovat jednoznačné ukazatele, jejich prostřednictvím se bude sledovat a vyhodnocovat realizace úsilí o rozšíření testování, včetně ukazatelů citlivých na otázky lidských práv a na vazby mezi testováním a poradenstvím a prevencí, péčí a léčbou.

Doporučení 5

Národní vlády, dárci a zdravotnická zařízení by měli zajistit, aby sledování a vyhodnocování tvořily nezbytnou a trvalou součást programů na zavedení HIV testování a poradenství z podnětu poskytovatele. Jako jedna z významných strategií by se mělo zvážit formální a rutinní zapojení občanské společnosti, včetně organizací komunit a sítí osob žijících s HIV, do sledování a vyhodnocování.

15. Jelikož objem údajů shromážděných prostřednictvím rutinního sledování bude vždy omezen, mělo by být rutinní sledování doplněno cíleným vyhodnocováním přizpůsobeným různým zařízením. To je obzvlášť významné, protože se v důsledku nedostatečných empirických údajů, ať již ze studií nebo ze sledování existujících programů, objevilo mnoho debat a předpokladů kolem HIV testování a poradenství (např. že více znalostí o stavu snižuje stigmatizaci a diskriminaci). Zejména mimo prenatální kontext jsou důkazy o vlivu testování a poradenství z podnětu poskytovatele i nadále omezené a je třeba odpovídajícím způsobem zodpovědět hlubší výzkumné otázky jdoucí nad rámec pouhého počtu testovaných osob, aby se zajistilo, že testování a poradenství budou mít zamýšlený účinek. Je třeba zodpovědět otázky jako následující: Jaké jsou zkušenosti testovaných osob v situaci, kdy se je HIV testování ru-

tinější? Zvýšil by přístup k testování a poradenství z podnětu poskytovatele spočívající v „rozhodnutí pro neúčast“ možnost negativních důsledků, a to včetně porušování lidských práv, zejména pokud jde o ženy, v porovnání s přístupem spočívajícím v „rozhodnutí pro účast“ nebo s vyššími investicemi do VCT a kampaní proti stigmatizaci? Vedly by tyto formy HIV testování k „normalizaci“ HIV a snížily by stigmatizaci spojenou s HIV ve větším rozsahu než formy HIV testování, v jejichž rámci se lidem nabídne testování, ale testují se jen tehdy, pokud se rozhodnou testu zúčastnit? Zvýšili by tyto formy testování podstupování ART nebo by je snížily? Za jakých podmínek je pravděpodobné, že tyto formy testování odradí osoby, které hledají péči? Zvýšily by tyto formy testování podstatným způsobem počet osob, které jsou testovány na HIV, v porovnání s rutinní nabídkou testování a pokud ano, byli by lidé, kteří představují tento rozdíl, připraveni dozvědět se o svém stavu ohledně HIV, sdělit jej svému partnerovi (svým partnerům) a zavázat se k pozitivní změně svého chování? Do jaké míry je v současné době možnost rozšíření léčby omezena „mezerou v testování“ v porovnání s ostatními faktory? Jaký vliv mají rutinní formy testování na preventivní hodnotu testování a poradenství a byl by jakýkoli případný negativní důsledek vyvážen vyšším počtem osob, které se mohou testování zúčastnit? Jaký je dopad rychlého testování v místě péče na poradenství a proces poskytnutí souhlasu? Je v jurisdikcích, které přijaly přístup spočívající v „rozhodnutí pro neúčast“ obecnou nebo dokonce dobrou postupnou léčbu a prevence?

Doporučení 6

WHO a UNAIDS by měly povzbuzovat a podporovat cílené vyhodnocování, přípůsobené jednotlivým zařízením, za účelem posouzení, zda zvýšení počtu podstupovaných testů umožňuje zemím splnit jejich cíle ohledně prevence a léčby, poskytuje informace o počtu osob, které dostaly výsledky svého testu, zveřejnily svůj HIV stav, zásadně změnily své sexuální chování a/nebo chování spojené s užíváním drog a vyhledávají péči a léčbu včetně ART. Je také potřeba provést výzkum, který byl zachytil zkušenosti s HIV testováním a ty osoby, u nichž existuje nebezpečí negativního výsledku.

Rozšíření dobrovolného poradenství a testování (VCT)

16. Snaha o rozšíření dostupnosti HIV testování a poradenství, které se v současné době zaměřuje na testování a poradenství z podnětu poskytovatele v oficiálních zdravotnických zařízeních, musí věnovat více pozornosti tomu, jak je možné zlepšit a rozšířit VCT z podnětu klienta, zejména u skupin na okraji společnosti.
17. Velké množství průzkumů prokazuje účinnost VCT jako součásti všeobecné strategie prevence, léčby a péče. Služby VCT, které jsou vstřícné a citlivé ke komunitám, kterým se poskytují, se musí odpovídajícím způsobem podpořit prostředky, propagovat a rozšiřovat. Výzkumné studie provedené v mnoha zemích a zařízeních naznačují způsoby, kterými je možné zvýšit podstupování a přijatelnost VCT.

18. Rozšíření dostupnosti VCT je důležité zejména proto, že velký počet lidí nevyužívá oficiální zdravotnické služby a mohou potřebovat jiný způsob, jak se dostat k HIV testování a poradenství, zejména pokud žijí na venkově, kde je špatná obslužnost ze strany systému zdravotnické péče, neustále migrují nebo patří k náchylným komunitám, které ve zdravotnických zařízeních čelí stigmatizaci a diskriminaci.

Doporučení 7

WHO a UNAIDS by měly podpořit strategie vedoucí k rozšíření dostupnosti a podstupování HIV testování a poradenství prostřednictvím služeb VCT zaměřených na klienta, včetně: o zdokumentování nejlepšího postupu o aktualizace stávající směrnice o VCT o poskytování technické podpory zemím, jež investují do rozšíření dostupnosti služeb VCT o dalšího zdůrazňování významu služeb VCT a obhajování vyšších financí na tyto služby.

Doporučení 8

Národní vlády by měly zajistit, aby snaha o rozšíření dostupnosti HIV testování a poradenství zahrnovala i snahu rozšířit služby VCT z podnětu klienta a aby tato snaha tvořila nezbytnou součást všeobecné dostupnosti HIV prevence, péče a podpory.

Naplňování potřeb nejrizikovější části populace

19. Ve své směrnici WHO a UNAIDS uznávají, že „jsou zapotřebí strategie vedoucí k rozšíření dostupnosti a podstupování HIV testování a poradenství“ u nejrizikovější části populace, „zejména prostřednictvím nových přístupů zaměřených na klienta, jako jsou služby poskytované na mobilních klinikách, v dalších komunitních zařízeních, prostřednictvím programů na snížení rizika (harm reduction)“⁸. Směrnice nicméně také říká, že „je třeba zvážit doporučování HIV testování a poradenství všem pacientům, kteří využívají speciální zdravotnické služby spojené s pohotovostí, sexuálně přenosnými chorobami nebo léčbou drogových závislostí“.⁹
20. Referenční skupina má obavy, že zavedení testování a poradenství z podnětu poskytovatele v těchto zařízeních může vést k tomu, že někteří lidé přestanou péči vyhledávat. V mnoha zemích jsou lidé, kteří patří k nejrizikovějším částem populace, běžně ve zdravotnických zařízeních vystaveni špatnému zacházení a mohou mít pocit, že nemají právo odmítnout doporučení podstoupit test. Směrnice uznává tyto obavy a vydává několik doporučení, která je mají řešit, mimo jiné včetně toho, že v těchto zařízeních by se měly konat „doplňující diskuse“¹⁰ o právu odmítnout test na HIV a o rizicích a výhodách HIV testování; a že „poskytovatelé zdravotnické péče budou zpravidla potřebovat zvláštní školení a dohled, aby prosazovali standardy ohledně informovaného

⁸) Směrnice WHO/UNAIDS, strana 24–25

⁹) Tamtéž, strana 25.

¹⁰) Tamtéž.

souhlasu a důvěrnosti u těchto částí populace“.¹¹ Směrnice uzavírá, že v případě nejnáchylnějších částí populaci stojí za zvážení přístup k informovanému souhlasu spočívající v „rozhodnutí pro účast“¹², a navrhuje, aby tam, kde se zavádí testování a poradenství z podnětu poskytovatele, byly nejrizikovější části populace a jejich právní zástupci zapojeni do přípravy protokolů o HIV testování a poradenství a do sledování a vyhodnocování programů testování a poradenství z podnětu poskytovatele.

21. Zůstává nicméně obava, že pokud na zajištění skutečného zavedení těchto doporučení do praxe nebudou vyčleněny finanční a technické zdroje, budou se příslušníci nejrizikovějších částí populace i nadále vyhýbat zdravotnickým službám nebo budou v rámci těchto služeb podrobeni špatnému zacházení.

Doporučení 9

WHO, UNAIDS a další orgány OSN by měly u rizikových částí populace speciálně podporovat rozšíření nových služeb VCT zaměřených na klienta.¹³

Doporučení 10

Národní vlády by měly věnovat zvláštní úsilí k zajištění toho, aby příslušníci nejrizikovějších částí populace nebyli vynecháni ze snah o rozšíření dostupnosti k HIV testování a poradenství nebo aby jimi nebyli negativně dotčeni, a měly by zajistit, aby Tito lidé měli snadný přístup k novým službám VCT zaměřeným na klienta.

Doporučení 11

Pokud WHO a UNAIDS uznávají, že je třeba podrobnější návod k doplňujícímu školení a dohledu, které potřebují poskytovatelé zdravotnické péče pracující s nejrizikovějšími částmi populace, měly by WHO a UNAIDS tento návod vytvořit a poskytnout. Pro země, které navzdory obavám vyjádřeným výše zvažují přijetí přístupu k HIV testování spočívajícího v „rozhodnutí pro neúčast“ v jistých zařízeních, jež slouží těmto částem populace, by tento návod měl stanovit, co přesně by s sebou měla nést „doplňující diskuse“ o právu odmítnout HIV testování.

Doporučení 12

Před spuštěním testování a poradenství z podnětu poskytovatele podle zásady „rozhodnutí pro neúčast“ v určitých zdravotnických zařízeních, která poskytují služby nejrizikovějším částem populace, by národní vlády měly zorganizovat pilotní projekty, které by obsahovaly jak doplňující debatu o právu odmítnout, tak doplňující školení a dohled, a tyto projekty pečlivě sledovat a vyhodnotit.

HIV testování nelze zavádět izolovaně

Všeobecná dostupnost HIV prevence, léčby, péče a podpory

¹¹⁾ Tamtéž.

¹²⁾ Tamtéž.

¹³⁾ V červenci 2007

22. Referenční skupiny uznává, že přístup k ART by neměl být bezpodmínečnou podmínkou zavádění testování a poradenství z podnětu poskytovatele, nicméně zdůrazňuje, že testování HIV by se nikdy nemělo provádět, pokud pro každé jednotlivé testování není zajištěno napojení na prevenci, péči a podporu a co nejrychlejší dostupnost léčby. V důsledku toho je účinnost politiky a programů testování postupně spoluurčována dostupností účinných programů prevence, péče, léčby a podpory. Směrnice toto upravuje ve svém tvrzení, že testování a poradenství z podnětu poskytovatele musí být propojeno s poskytováním balíčku HIV prevence, léčby, péče a podpory (jsou podrobně rozvedeny ve směrnici¹⁴). To znamená, že snaha o rozšíření dostupnosti HIV testování a poradenství se musí koordinovat a spojit se snahou o rozšíření dostupnosti ART a s osvědčenou prevencí. Kromě toho má mnoho zemí špatné nebo neexistující sledování pacienta a doporučené předepsané postupy. Neexistuje tedy žádný způsob, jak sledovat, zda se pacientům, kteří se podrobí testování a poradenství v určitém zařízení, vůbec dostane prevence, léčby, péče a podpory, jež potřebují. V takovéto situaci nelze odhadnout, zda rozšířená dostupnost testování a poradenství bude mít pozitivní zdravotní výsledky.

Potřeba velké a mnohem vyšší investice do ochrany před diskriminací a špatným zacházením

23. Nárůst HIV testování a poradenství musí jít ruku v ruce s mnohem vyšší investicí do skutečné ochrany – v praxi, a nikoli jen na papíře – před diskriminací a špatným zacházením spojenými s HIV, zejména u žen, dětí a adolescentů, sexuálních pracovníků, mužů, kteří mají sex s muži, uživatelů drog a vězňů. Ve směrnici WHO a UNAIDS uznávají, že „stejně úsilí je třeba věnovat tomu, aby se zavedl podpůrný sociální, politický a právní rámec, který bude maximalizovat pozitivní výsledky a minimalizovat případnou újmu na straně pacientů“.¹⁵ Kromě toho směrnice stanoví, že tam, kde je stigmatizace a diskriminace velká a možnost zavést „tři C“ malá, je třeba se pokusit nejprve o vyřešení těchto otázek a vytvořit možnost uplatnit „tři C“, a to ještě před spuštěním snah o rozšíření dostupnosti HIV testování a poradenství a jako předpoklad tohoto spuštění.¹⁶
24. Dosud byla obecně jen malá snaha o zaplacení, zahrnutí do rozpočtu a realizaci národních programů, které by zajistily právní ochranu a ochranu lidských práv pro osoby, které žijí s HIV a AIDS, jsou jimi dotčeny nebo jsou k nim náchylné. Navzdory obrovsky navýšeným financím pro celosvětové programy AIDS proběhly jen malé investice do právní reformy a služeb právní podpory, kampaní typu poznej svá práva, kampaní proti násilí na ženách a dalších iniciativ, které zajišťují ochranu proti stigmatizaci, diskriminaci a dalšímu zneužívání lidských práv. Nezdá se ani, že by v kontextu rozšiřování testování a poradenství z podnětu poskytovatele vlády posuzovaly jejich situaci z hledis-

¹⁴) Směrnice WHO/UNAIDS, str. 30–31.

¹⁵) Tamtéž, str. 32.

¹⁶) Tamtéž, str. 45.

ka míry stigmatizace a diskriminace a schopností zdravotnických pracovníků a že by v problematických případech přijímaly opatření k vyřešení jakýchkoli problémů ještě před rozšířením testování a poradenství.

Doporučení 13

WHO a UNAIDS by měly zdůraznit, že rozšířená dostupnost HIV testování a poradenství by nikdy neměla být cílem sama o sobě, a měly by důrazně podporovat koordinaci a propojení snah zemí o rozšíření:

- dostupnosti HIV testování a poradenství
- dostupnosti léčby
- dostupnosti osvědčené prevence a
- právní ochrany a ochrany lidských práv u osob, které žijí s HIV a AIDS, jsou jimi postiženy nebo jsou Ohroženy HIV/AIDS

Doporučení 14

Jelikož tyto snahy byly v minulosti opomíjeny, měly by WHO a UNAIDS zejména podporovat snahu zemí o zaplacení, zahrnutí do rozpočtu a realizaci národních programů, které by zajistily právní ochranu a ochranu lidských práv těm lidem, kteří žijí s HIV, jsou jím postiženi nebo nejvíce ohroženi. Tyto programy by měly zahrnovat právní reformu a služby právní pomoci, kampaně typu „Poznej svá práva“, kampaně proti násilí na ženách a další iniciativy, které pomohou vytvořit podpůrné společenské, právní a politické prostředí, v němž mohou lidé vyhledat HIV testování a poradenství a zároveň být příslušným způsobem chráněni proti stigmatizaci a diskriminaci a dalšímu zneužívání lidských práv.

Doporučení 15

Země, které přizpůsobují směrnici WHO/UNAIDS svým místním podmínkám, by měly posoudit svou situaci z hlediska míry stigmatizace a diskriminace a schopností zdravotnických pracovníků a v problematických případech přijmout opatření k vyřešení jakýchkoli problémů ještě před rozšířením testování a poradenství.

Doporučení 16

Země by měly koordinovat své úsilí o rozšíření dostupnosti HIV testování a poradenství s národními plány a začlenit toto úsilí do národních plánů, a to za účelem (a) dosažení všeobecné dostupnosti prevence, léčby, péče a podpory; a (b) vytvoření podpůrného sociálního a právního prostřední pro osoby, které žijí s HIV nebo jsou v ohrožení HIV. V rámci tohoto úsilí by země měly financovat, zahrnout do rozpočtu a realizovat národní programy, které by zajistily právní ochranu a ochranu lidských práv těm lidem, kteří žijí s HIV, jsou jím postiženi a nejvíce ohroženi.

Doporučení 17

Země by měly začlenit do programů HIV testování a poradenství mechanismy doporučení, sledování pacienta a následného monitorování k zajištění toho, aby se pacientům dostávalo prevence, léčby, péče a podpory.

Potřeba vyšších lidských, technických a finančních zdrojů

25. Rozšiřování HIV testování a poradenství bude vyžadovat významné množství lidských, technických a finančních zdrojů. Přesto momentálně není dostatek prostředků na spuštění směrnice za přírodních podmínek a v širším smyslu na rozšíření dostupnosti HIV testování a poradenství. V důsledku toho se může stát, že zemím se nepovede rozšířit přístup k HIV testování a poradenství, že zavedou PITC, aniž by zajistily takové prostředí, které je nezbytné pro maximalizaci výhod testování a minimalizaci případných jím způsobených škod, nebo že mohou převést zdroje z jiných důležitých oblastí, které jsou předmětem snah, jako jsou rozšiřování dostupnosti osvědčené prevence, antiretrovirální léčba a zásahy do lidských práv. Pokud má rozšiřování HIV testování a poradenství naplnit své cíle, budou se muset najít nové a další prostředky, a to nejen na navýšené testování a poradenství, ale také na podmínky, které zajistí úspěšnost testování a poradenství.
26. Pokud jde o lidská práva, může k překonání chronického nedostatku personálu v některých zařízeních pomoci přerozdělení povinností (přesun úkolů) zdravotnických pracovníků ve zdravotnických zařízeních. To může zahrnovat i identifikaci laického personálu s příslušnou kvalifikací, který je možné proškolit a odměnit, aby prováděl činnosti spojené s HIV testováním a poradenstvím pod dohledem zdravotních profesionálů s vyšší specializací. Lidé, kteří žijí s HIV, servisní organizace AIDS a další komunitní organizace a další skupiny v rámci občanské společnosti mohou představovat důležitý zdroj kvalifikovaného laického personálu pro poskytování testování a poradenství, sledování pacienta a doporučování a pro monitorování a vyhodnocování. V některých zařízeních může rozšíření typů zdravotnických pracovníků, kteří jsou oprávněni vykonávat HIV testování a poradenství, vyžadovat změnu zákonů a předpisů.

Doporučení 18

Země by měly přezkoumat a v případě potřeby upravit politiky, zákony a předpisy, aby umožnily: (a) přesunutí úkolů ve zdravotnických zařízeních; a (b) laickému personálu po příslušném proškolení provádět HIV testování a poradenství i sledování a vyhodnocování.

21. *Pokud jde o technické zdroje*, mohly by WHO a UNAIDS velmi pomoci zemím, které uvažují o zavedení testování a poradenství z podnětu poskytovatele tím, že poskytnou jednoduché nástroje, jež zemím pomohou se zprovozněním směrnice. Tyto nástroje by zejména zemím pomohly rozšířit dostupnost HIV testování a poradenství takovým způsobem, který zajišťuje, že (a) toto testování a poradenství bude propojeno s dostupností prevence, péče a podpory a včasné léčby; (b) ve zdravotnických zařízeních a mezi zdravotnickým personálem existují dostatečné kapacity k realizaci informovaného souhlasu, poradenství a důvěrnosti, a (c) byly zavedeny dostatečné programy chránící osoby žijící s HIV nebo náchylné vůči HIV před stigmatizací, diskriminací a dalším zneužíváním lidských práv.

Doporučení 19

WHO a UNAIDS by měly podpořit spuštění směrnice tím, že zajistí jednoduché nástroje, které zemím pomohou směrnicí zprovoznit. Tyto nástroje by měly zemím pomoci snadno pochopit, co musí před zavedením testování a poradenství z podnětu poskytovatele a během něj udělat.

28. *Pokud jde o finanční zdroje*, existují obavy z nedostatečných zdrojů na spuštění směrnice a rozšíření dostupnosti HIV testování poradenství za příslušných podmínek. Obavy jsou zejména o to, že se může stát, že národní vlády a dárci poskytnou další finanční prostředky pouze a hlavně na zavedení testování a poradenství z podnětu poskytovatele a přitom opomenou poskytnout příslušné prostředky na školení, sledování, vyhodnocování, dobrovolné testování a poradenství z podnětu klienta a na vytvoření podpůrného sociálního, politického a právního rámce, což by mělo být předpokladem, případně doplňkem testování a poradenství z podnětu poskytovatele. Existuje také obava, že navýšené financování HIV testování a poradenství nebude spojeno s navýšením finančních prostředků na prevenci a léčbu.

Doporučení 20

Národní vlády a dárci by měli zajistit navýšené financování pro všechny složky nezbytné k zajištění toho, aby se dostupnost HIV testování a poradenství zavedla takovým způsobem, který maximalizuje přínos veřejnému zdraví a zároveň respektuje, chrání a naplňuje lidská práva. To vyžaduje zejména dostatečné finance na vytvoření podmínek nutných ke spuštění směrnice WHO/UNAIDS za příslušných podmínek, navýšené finanční prostředky na dobrovolné poradenství a testování z podnětu klienta a navýšené finanční prostředky na prevenci, léčbu, péči a podporu a zásahy v souvislosti s lidskými právy.

Potřeba zintenzívnit boj proti vynucenému testování

29. Jak bylo nedávno zdůrazněno na Společné technické poradě WHO/UNICEF/UNAIDS k rozšiřování HIV testování a poradenství v Asii a Pacifiku¹⁷, dochází v mnoha zemích a v mnoha souvislostech k vynucenému HIV testování, a to v rozporu s etickými zásadami a základními právy na vyjádření souhlasu, na soukromí a na tělesnou integritu. S výjimkou vyšetření na HIV u krve, krevních produktů a před všemi zákroky, které zahrnují přenos tělesných tekutin nebo tkání, není nařízené nebo povinné HIV testování pro účely veřejného zdraví účinné a představuje porušování lidských práv.

Doporučení 21

WHO a UNAIDS musí podniknout konkrétní a udržitelné opatření proti takové politice a postupům, které vyžadují nebo povolují nařízené a povinné testování, včet-

¹⁷⁾ WHO, UNICEF, UNAIDS (2007). Společná technická porada WHO/UNICEF/UNAIDS k rozšiřování testování a poradenství v Asii a Pacifiku. Phnom Penh, Kambodža, 4.–6. června 2007. Závěry a doporučení.

ně pomoci vládám při revizi stávajících zákonů nebo politik, které toto testování vyžadují, a včetně podpory při zplnomocnění mechanismů lidských práv OSN a také občanské společnosti k monitorování těchto postupů a k jejich zpochybnění.

Dodatek 1:

Referenční skupina UNAIDS pro HIV a lidská práva Prohlášení k HIV testování, 2004

Od svého prvního zasedání v roce 2003 se Referenční skupina UNAIDS pro HIV a lidská práva (tehdy pod názvem Globální referenční skupina UNAIDS pro HIV/AIDS a lidská práva) aktivně účastnila diskuse o HIV testování. Zejména vydala v roce 2004 prohlášení k tomu, jak zajistit rozšíření dostupnosti HIV testování a poradenství založené na právech (uvedeno níže)¹⁸ a v lednu 2007 vydala rozsáhlý komentář k návrhu směrnice WHO/UNAIDS o PITC¹⁹.

Zajištění přístupu založeného na právech

Globální rozšíření odezvy na AIDS zejména v souvislosti s testováním HIV jako předpokladem rozšířené dostupnosti léčby musí být založeno na praxi pevného veřejného zdraví a také na respektování, ochraně a naplňování lidských práv, norem a standardů.

Podstatou všech přístupů a programů k HIV musí zůstat dobrovolnost testování, a to jednak kvůli dodržování zásad lidských práv a jednak kvůli zajištění udržitelných přínosů pro veřejné zdraví. Následující klíčové faktory, které se vzájemně doplňují, by se měly řešit současně:

1. zajištění *etického postupu provádění testování*, včetně definice účelu testu a výhod pro jednotlivce, kteří se mu podrobí, a zajištění propojení místa, kde se test provádí, s příslušnou léčbou, péčí a dalšími službami, v takovém prostředí, které zaručuje důvěrnost všech zdravotnických informací;
2. řešení *důsledků pozitivního výsledku testu*, včetně nulové diskriminace a dostupnosti udržitelé léčby a péče o osoby, jejichž test je pozitivní;
3. omezení *stigmatizace a diskriminace v souvislosti s HIV/AIDS* na všech úrovních, zejména ve zdravotnických zařízeních;
4. zajištění podpůrného *právního a politického rámce*, v němž se odezva rozšiřuje, a to včetně zabezpečení lidských práv osoby, které tyto služby vyhledají;
5. zajištění toho, aby *zdravotnická infrastruktura* dostatočovala k řešení výše uvedených problémů a aby existoval dostatečně proškolený personál, který by čelil zvýšené poptávce po testování, léčbě a souvisejících službách.

Globální referenční skupina UNAIDS pro HIV/AIDS a lidská práva

¹⁸) Prohlášení bylo zveřejněno jako příloha k vyhlášení politiky UNAIDS/WHO o HIV testování z roku 2004 (<http://www.who.int/hiv/pub/vct/statement/en/index.html>)

¹⁹) Tento komentář je k dispozici na adrese http://www.unaids.org/en/Issues/Impact:HIV/20070601_reference_group_HIV_human_rights.asp.) Tamtéž.

POUŽITÁ A DOPORUČENÁ LITERATURA

1. Valdiserri RO, Holtgrave DR, West GR. Promoting early HIV diagnosis and entry into care. *AIDS* 1999;13:2317–30.
2. Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, et al. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. *N Eng J Med* 2000;342:921–9.
3. Bindman AB, Osmond D, Hecht FM, et al. Multistate Evaluation of anonymous HIV testing and access to medical care. *JAMA* 1998;280:1416–20.
4. Kamb ML, Fishbein M, Douglas JM Jr, et al. Efficacy of risk-reduction counseling to prevent human immunodeficiency virus and sexually transmitted diseases: a randomized controlled trial. *JAMA* 1998;280:1161–7.
5. O'Donnell C, O'Donnell L, San Doval A, Duran R, Labes K. Reductions in STD infections subsequent to an STD clinic visit: using video-based patient education to supplement provider interactions. *Sex Transm Dis* 1998;25:161–7.
6. CDC. Technical guidance on HIV counseling. *MMWR* 1993;42(No. RR-2):5-9.
7. Holtgrave DR, Valdiserri RO, Gerber AR, Hinman AR. Human immunodeficiency virus counseling, testing, referral, and partner notification services: a cost-benefit analysis. *Arch Intern Med* 1993;153:1225–30.
8. Kamb ML, Dillon BA, Fishbein M, Willis KL, and the Project RESPECT Study Group. Quality assurance of HIV prevention counseling in a multi-center randomized controlled trial. *Public Health Rep* 1996;111(suppl 1):99–107.

Autoři:

RNDr. Marie Brůčková, CSc.

NRL AIDS SZÚ, Šrobárova 48, 100 42 Praha 10

tel.: 267 313 075, e-mail: bruckova@szu.cz

MUDr. Miloslava Březovská

Národní Help line AIDS v Kolíně Dittrichova 17, 128 01 Praha 2

tel.: 334 914 966, e-mail: miloslava.brezovska@zukulokoln.cz

MUDr. Karel Hampl, CSc.

Nemocnice s poliklinikou, ordinace AT, Mělník Bezručova 715, 276 01 Mělník

tel.: 315 670 511, e-mail: ordinaceat@nspmelnik.cz

MUDr. Anna Kubátová

Krajská hygienická stanice Plzeňského kraje se sídlem v Plzni, pracoviště Klatovy

Plzeňská 165/2, 339 56 Klatovy, tel.: 376 70 613,

e-mail: anna.kubatova@khsplzen.cz

PhDr. Hana Malinová, CSc.

OS Rozkoš bez rizika, Praha Bolzanova 1, 110 00 Praha 1

tel.: 224 236 162, e-mail: rozkos@volny.cz

Mgr. Blanka Petrošová

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády ČR

Vladislavova 4, 110 00 Praha 1, tel.: 296 153 225, www.drogy-info.cz

MUDr. Ivo Procházka, CSc.

Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN Praha Apolinářská 4, 120 00 Praha 2

tel.: 224 968 231, e-mail: ivo.prochazka@seznam.cz

Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.

Dermatovenerologická klinika LF UK v Plzni, Tř. E. Beneše 13, 305 99 Plzeň

tel.: 377 402 150, e-mail: resl@fnplzen.cz

Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.

AIDS Centrum FN Bulovka, Budínova 2, 180 01 Praha 8

tel.: 266 082 628-9, e-mail: stankovam@fnb.cz

Václav Strouhal, DiS.

Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP), Praha Malého 3/282, 186 21 Praha 8

tel.: 224 814 284, e-mail: aids-pomoc@iol.cz

PaedDr. Ludmila Verhunová

OS DRÁK - Sdružení pro prev. HIV/AIDS a drogy, V oblouku 589/23, 400 07

Ústí n.L.

tel.: 475 500 871, e-mail: os_drak@centrum.cz

Centers for Disease Control and Prevention: Revidované směrnice
pro poradenství o HIV, vyšetření na HIV a zprostředkování návazné péče
(příslušná internetová adresa je uvedena na konci úvodu)

Editori:

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.
Jiří Stupka, DiS.
Blanka Chmelová
Státní zdravotní ústav,
Centrum epidemiologie a mikrobiologie,
Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS,
Šrobárova 48, 100 42 Praha 10,
tel.: 267 082 650, fax: 267 082 532
e-mail: jaroslav.jedlicka@szu.cz



vydal: © Státní zdravotní ústav, CEM/PMNP,
z dotace Ministerstva zdravotnictví ČR v roce 2007

autoři : RNDr. Marie Brůčková, CSc,

MUDr. Miloslava Březovská

MUDr. Karel Hampl, CSc.

MUDr. Anna Kubátová

PhDr. Hana Malinová, CSc.

Mgr. Blanka Petrošová

MUDr. Ivo Procházka, CSc.

Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.

Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.

Václav Strouhal, DiS.

PaedDr. Ludmila Verhunová

zdroje: CDC, Atlanta, Georgia, USA

editoři: MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., Jiří Stupka DiS., Blanka Chmelová

recenze: Miroslav Hlavatý

grafika: GIA Studio, akademická malířka Jitka Špačková

vytiskl: GEOPRINT Liberec

náklad: 500 výtisků

Praha 2007

2. vydání, neprodejně

www.aids-hiv.cz

ISBN: 978-80-7071-294-8