

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetřovatelství

Michaela Zůbková

Preventivní programy HIV/AIDS

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Renata Hrubá

Olomouc 2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 28. dubna 2017

podpis

Poděkování

Děkuji vážené Mgr. Renatě Hrubé za odborné vedení, vstřícnost, cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Preventivní programy HIV/AIDS

Název práce: Preventivní programy HIV/AIDS

Název práce v AJ: HIV/AIDS prevention programs

Datum zadání: 2017-01-31

Datum odevzdání: 2017-04-28

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Zúbková Michaela

Vedoucí práce: Mgr. Renata Hrubá

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Bakalářská práce je zaměřena na preventivní programy v boji proti HIV/AIDS na území České republiky a v zemích subsaharské Afriky. Pojednává o zapojení všeobecných sester do preventivních programů. Ze získaných informací vyplývá, že nejdůležitější rolí v zabránění šíření HIV/AIDS je stále prevence, neboť doposud nebyla objevena žádná účinná léčba, která by infekci HIV zcela vyléčila. Všeobecné sestry i ostatní zdravotničtí pracovníci se hojně zapojují do preventivních programů, ovšem počty HIV infikovaných osob neustále narůstají. Informace byly čerpány z elektronických databází BMČ, EBSCO, ProQuest, odborných českých periodik, monografií a webových stránek týkajících se HIV/AIDS problematiky.

Abstrakt v AJ: The bachelor thesis is focused on HIV/AIDS prevention programs in Czech Republic and in Sub-Saharan Africa countries. Thesis describes roles of general nurses in those prevention programs. According to the researches prevention still the most important thing in term of avoiding of HIV/AIDS expanding as there is no invented successful HIV treatment so far. There is increasing amount of infected person even though that general nurses and other health care professionals take important part in prevention programs. Information were taken from electronic databases BMČ, EBSCO, ProQuest, Czech professional periodical, monographs and web pages contain details about HIV/AIDS.

Klíčová slova v ČJ: HIV, AIDS, prevence, preventivní programy, preventivní strategie, preventivní kampaně, všeobecná sestra, role sestry, Afrika, Česká republika

Klíčová slova v AJ: HIV, AIDS, prevention, prevention programs, prevention strategies, prevention campaigns, nurse, role of nurse, Africa, Czech Republic

Rozsah: 39 stran/3 přílohy

Obsah

Úvod	7
1 Popis rešeršní strategie	9
2 Preventivní programy HIV/AIDS v České republice	11
2.1 Prevence HIV/AIDS v ČR.....	12
2.2 Výskyt HIV/AIDS na území ČR	17
3 Preventivní programy HIV/AIDS ve vybraných zemích světa	19
3.1 Prevence HIV/AIDS v zemích subsaharské Afriky.....	20
3.2 Výskyt HIV/AIDS na území subsaharské Afriky	24
4 Zapojení všeobecných sester do preventivních programů HIV/AIDS	25
5 Význam a limitace dohledaných poznatků	27
Závěr.....	28
Referenční seznam.....	29
Seznam zkratk.....	35
Seznam příloh.....	36

Úvod

V roce 2016 tomu bylo přesně 35 let, kdy byl poprvé definován syndrom získaného selhání imunity (AIDS), ovšem původce onemocnění, tedy virus lidské imunitní nedostatečnosti (HIV), byl objasněn až roku 1983 (Preis a Čechurová, 2016, s. 198).

HIV je virus, který patří do čeledi Retroviridae a rodu Lentivirus. HIV je schopen vytvořit podle své molekuly RNA molekulu DNA, kterou následně integruje do hostitelské buňky a ta získá schopnost produkovat viry. Virus přetrvává v hostitelské buňce do té doby, dokud není probuzen nějakým podnětem (např. infekcí). Probuzený virus se následně začne množit a uvolňovat do krevního oběhu, napadá další lymfocyty, což vyústí v jejich úbytek a s tím související postupné selhávání imunity. V dnešní době jsou známy dva typy viru. HIV-1, který se vyskytuje převážně v Americe, Asii a Evropě a HIV-2, který se vyskytuje pouze regionálně (Strnisková, 2014, s. 10). V 90. letech 20. století bylo potvrzeno, že HIV je příbuzné s opičími retroviry (SIV). Za vyvinutí viru HIV-1 je zodpovědný šimpanz, za virus HIV-2 makak. Přenos viru na člověka vznikl pravděpodobně díky lovu a následnému porcování opic (Jilich a Kulířová, 2014, s. 20). Podle klinických projevů dělíme HIV infekci do několika stádií: stádium akutní, stádium asymptomatické, stádium časně symptomatické a stádium pozdní symptomatické – AIDS. K propuknutí akutní infekce dochází v horizontu 2-6 týdnů od nákazy, projevuje se většinou chřipkovým onemocněním, únavou, teplotou aj. Výše představené projevy se vyskytují pouze u 50 % nakažených, druhá polovina infikovaných zůstává bez prvotních příznaků. Následuje bezpříznakové stádium, které trvá v průměru 8-9 let, poté se dostavuje časně symptomatické stádium, u kterého se vyskytují oportunní infekce (kvasinkové infekce, pásový opar) a také nechutenství, únava, průjemy, hubnutí či horečky. V tomto stádiu je potřeba zahájit antiretrovirovou terapii (ART). Pokud není terapie zahájena, dochází k dalšímu zhoršení funkce imunitního systému, což vede k vyústění v onemocnění AIDS. V tomto stádiu infikovaný člověk většinou umírá (Strnisková, 2014, s. 16). Je důležité také podotknout, že HIV se přenáší pouze třemi cestami – pohlavním stykem (vaginální, orální, anální sex), krví (sdílení jehel, tetování, piercing, transfúze aj.) a vertikálně, tedy z matky na dítě (v průběhu těhotenství, při porodu, během kojení). Celosvětově nejvíce přenosů infekce probíhá skrze nechráněný pohlavní styk, a proto nejznámější metodou prevence je metoda ABC - sexuální abstinence, věrnost stálému partnerovi, používání kondomů (Jilich a Kulířová, 2014, s. 100-101).

HIV představuje globální hrozbu, neboť specifická prevence ve formě vakcíny nebyla prozatím objevena. Někteří odborníci dokonce tvrdí, že ani nikdy objevena nebude. Na světě

existují pouze jediná nenáročná opatření, kterými jsou edukace, osvěta, výchova k zodpovědnosti a dodržování základních morálních hodnot. Proti šíření infekce je třeba uplatňovat pravidla bezpečného sexu a podporovat celosvětové kampaně, které mají za úkol snížit šíření HIV/AIDS (Brůčková, 2012, s. 119).

Cílem bakalářské práce je předložit dohledané publikované poznatky týkající se preventivních programů v boji proti HIV/AIDS. Cíl je specifikován v dílčích cílech:

Cíl 1

Předložit dohledané publikované poznatky o preventivních programech HIV/AIDS v České republice.

Cíl 2

Předložit dohledané publikované poznatky o preventivních programech HIV/AIDS ve vybraných zemích světa.

Cíl 3

Předložit dohledané publikované poznatky o zapojení všeobecných sester do preventivních programů HIV/AIDS.

Vstupní studijní literatura:

GÖPFERTO VÁ, Dana, Petr PAZDIORA a Jana DÁŇOVÁ, 2006. *Epidemiologie: (obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí)*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 300 s. ISBN 80-246-1232-1.

JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ, 2014. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetrovatelství*. Praha: Mladá fronta. 173 s. ISBN 978-80-204-3325-1.

STRNISKOVÁ, Dana, 2014. *Úvod do problematiky HIV/AIDS*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 51 s. ISBN 978-80-244-3933-4.

WEISS, Petr, 2010. *Sexuologie*. 1. vydání. Praha: Grada. 744 s. ISBN: 978-80-247-2492-8.

1 Popis rešeršní strategie

Pro rešeršní činnost byl použit standardní postup vyhledávání s použitím vhodných klíčových slov a booleovských operátorů. Rešerše proběhla v období od 1. listopadu 2016 do 15. února 2017.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVAJÍCÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: HIV, AIDS, prevence, preventivní programy, preventivní strategie, preventivní kampaně, všeobecná sestra, role sestry, Afrika, Česká republika

Klíčová slova v AJ: HIV, AIDS, prevention, prevention programs, prevention strategies, prevention campaigns, nurse, role of nurse, Africa, Czech Republic

Jazyk: český, anglický

Období: 2010-2017

Další kritéria: recenzované články, plné texty, dostupné reference



DATABÁZE:

BMČ 16 článků, EBSCO 147 článků, ProQuest 124 článků



Nalezeno 287 článků



Vyřazeno: 267 článků

Vyřazující kritéria:

- duplicitní články
- kvalifikační práce
- články, které nesplnily kritéria

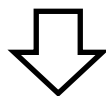


SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:

BMČ: 2 články
EBSCO: 10 článků
ProQuest: 8 článků

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ:

African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance: 1 článek
African Journal of AIDS Research: 1 článek
African Journal of Reproductive Health: 1 článek
African Journal of Drug & Alcohol Studies: 1 článek
African Population Studies: 1 článek
AIDS Education and Prevention: 1 článek
Central European Journal of Public Health: 1 článek
Demografie: 1 článek
Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie: 2 články
Journal of Adolescent Health: 1 článek
Journal of the Association of Nurses in AIDS care: 2 články
Journal of the International AIDS Society: 1 článek
Klinická mikrobiologie a infekční lékařství: 1 článek
Mediterranean Journal of Social Sciences: 1 článek
PLOS Medicine: 2 články



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 20 dohledaných článků.

Pro tvorbu bakalářské práce byly dále použity 2 české monografie, 3 články z českých periodik a údaje z českých webových stránek zabývající se problematikou a výskytem HIV/AIDS, do kterých můžeme zařadit informace České společnosti AIDS pomoc, Státního zdravotního ústavu, Světové zdravotnické organizace, hygienických stanic, organizace Lékaři bez hranic, 2 dokumenty Ministerstva zdravotnictví České republiky a Usnesení vlády České republiky č. 956. Ze zahraničních zdrojů pak byly dále použity webové stránky Mezinárodního programu HIV/AIDS a údaje Centra pro kontrolu a prevenci nemocí. Pro tvorbu teoretických východisek bylo celkem použito 57 zdrojů.

2 Preventivní programy HIV/AIDS v České republice

Česká republika (ČR) zůstává stále zemí s relativně nízkou úrovní infekce HIV/AIDS v rámci celého světa, ovšem nárůst infikovaných osob rapidně přibývá. Zatímco v roce 2002 bylo podle údajů Národní referenční laboratoře (NRL) pro HIV/AIDS v ČR evidováno 50 nových případů HIV infekce, v roce 2015 dochází k nárůstu o 266 nových případů infekce. Nejčastějším způsobem HIV přenosu je přenos sexuální, kdy jednoznačně převažuje bisexuální/homosexuální styk, který může až za 65 % HIV infekcí (Malý, Němeček a Zákoucká, 2016, s. 320). Problematiku rozsáhlého šíření si uvědomuje i Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP), která v průběhu měsíce dubna 2014 zorganizovala rozsáhlou kampaň. Cílem kampaně bylo znovuoživení prevence v problematice HIV/AIDS i ostatních pohlavně přenosných nemocí. Předchozí velmi rozsáhlou kampaní byla pouze kampaň v roce 1989. Další pokusy, ovšem s mnohem menším dopadem, byly zaznamenány v průběhu dvacátých let 20. století (Pazdiora, 2014, s. 29).

Prvním krokem, který směřoval k diagnostice, hlášení výskytu či prevenci HIV/AIDS na území ČR, byl iniciován Ministerstvem zdravotnictví roku 1984 (Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2007, s. 4-5). O rok později, tedy v roce 1985, byla v Československu zřízena NRL pro HIV/AIDS, a téhož roku byl u nás diagnostikován první případ HIV positivity (Brůčková, 2012, s. 116). První laboratorně ověřený případ na našem území přinášel i další administrativně organizační problémy, řešily se otázky hlášení a také otázky evidence. V průběhu roku 1986 byl zaznamenán nárůst HIV pozitivních případů u homosexuálů a zahraničních studentů, kteří pocházeli především z Afriky. První oficiální klinicky potvrzené případy rozvinutého AIDS byly hlášeny taktéž roku 1986 (Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2007, s. 4-5). Začátkem roku 1987 do praxe přichází screening krevních dárců na transfúzních odděleních, ve druhé polovině roku byl vyšetřovací program zaveden i do některých mikrobiologických laboratoří. Pro léčbu AIDS byla vytvořena klinická centra, která jsou do dnešního dne vedena klinickým centrem při infekčním oddělení Nemocnice na Bulovce v Praze (Brůčková, 2012, s. 116-118).

2.1 Prevence HIV/AIDS v ČR

Koordinace programu a řešení problematiky HIV/AIDS spadá do kompetencí hlavního hygienika ČR, který je zaměstnancem Ministerstva zdravotnictví (MZ). Při MZ je vytvořen poradní orgán, kterým je Koordinační skupina skládající se z předsedy (hlavní hygienik ČR), místopředsedy (manažer Národního programu HIV/AIDS, který je pracovníkem Státního zdravotního ústavu) a dalších členů (např. odborníci pro problematiku HIV/AIDS, zástupci osob žijících s HIV infekcí, členové občanských sdružení a jiných institucí). Koordinační skupina má za úkol připravovat doporučení pro využití finančních prostředků, vyjadřuje se k základním otázkám prevence aj. Aktivity řešící problematiku HIV/AIDS vycházejí ze střednědobého plánu, kterým je Národní program řešení problematiky HIV/AIDS. Program je vždy zpracován na pětileté období. K naplňování preventivních opatření, je využívána státní dotace, která je vyčleňována každý rok v rámci rozpočtové kapitoly zdravotnictví. Finanční prostředky pro jednotlivé projekty, které byly doporučeny Komisí MZ, jsou poskytovány formou rozhodnutí MZ. Na úrovni krajů je za problematiku prevence HIV/AIDS zodpovědný ředitel protiepidemického odboru krajské hygienické stanice (KHS). Ředitel KHS taktéž podává jednou ročně zprávu o všech aktivitách hlavnímu hygienikovi ČR. Nezbytnou součástí účinné prevence proti pandemii HIV/AIDS je mezinárodní spolupráce, a to především s European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), World Health Organization (WHO) a The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Spolupráce se zahraničními nevládními organizacemi je zajištěna buď členstvím nevládních organizací v těchto organizacích (např. International Council of AIDS Service Organizations, The United Nations Population Fund atd.) anebo prostřednictvím UNAIDS, u kterého je zřízena kancelář pro nevládní organizace (tzv. The United Nations NON-Governmental Liaison Service) (Gottvaldová, 2016, s. 13). Mezi nejznámější české nevládní organizace patří Česká společnost AIDS pomoc, kterou využívají především muži mající sex s muži a nevládní organizace Rozkoš bez rizika, která nabízí odborné poradenství především sexuálním pracovnícům (Hulínský a Hamplová, 2013, s. 14-15).

V současnosti je stále nejdůležitějším krokem v boji proti šíření HIV/AIDS prevence, a proto byl koncem roku 2012 vládou schválen dokument s názvem „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice pro období 2013-2017“. Tento dokument vychází ze základů Národního programu prevence AIDS, který byl schválen již roku 1990 (Hulínský a Hamplová, 2013, s. 13). Základní prioritou dokumentu jsou preventivní programy zaměřené na celou populaci (především mládež), gravidní ženy a skupiny, které mají zvýšené riziko

získání HIV infekce (např. muži mající sex s muži, injekční uživatelé drog, migranti přicházející ze zemí s vysokým výskytem HIV/AIDS, příslušníci zahraničních misí Armády ČR atd.). Národní program vychází ze dvou hlavních strategických cílů. Prvním strategickým cílem je „Potlačení výskytu a šíření infekce HIV“. V minulém období byl sice zaznamenán velký pokrok v diagnostice i léčbě HIV/AIDS, ovšem nebyl doposud nalezen žádný způsob, kterým lze odstranit virus HIV z infikovaných osob, čímž by došlo k zamezení jeho šíření mezi další populaci. Taktéž se nepodařilo vyvinout účinnou anti-HIV vakcínu pro specifickou prevenci HIV/AIDS, a proto jsou stále neúčinnější nescifická preventivní opatření. Na celém území České republiky je potřeba realizovat cílenou primární prevenci. Stejně důležité jako preventivní aktivity, jsou i HIV screening a včasná antiretrovirová terapie HIV. K dosažení tohoto cíle je potřeba dbát na prevenci sexuálního přenosu infekce HIV, prevenci přenosu infekce HIV krví, prevenci přenosu z matky na plod/dítě. Dále pak podporovat aktivity, které vedou ke zviditelnění problému a propagaci preventivních aktivit, zajistit podmínky pro včasnou klinickou i laboratorní diagnostiku HIV pozitivních osob, podporovat projekty prevence HIV/AIDS aj. Druhým strategickým cílem je: „Omezení dopadu HIV infekce na jednotlivce i společnost“. Aby byl dosažen tento cíl, je zapotřebí zajistit dostatečnou podporu AIDS center, zajistit dostatečný počet HIV testovacích míst, zajistit profylaktická opatření u všech HIV pozitivních těhotných žen a jejich novorozenců, zajistit pomoc a podporu prostřednictvím sociálních služeb u HIV pozitivních osob, podporovat hospicová zařízení pečující o pacienty s HIV/AIDS, monitorovat případy diskriminace a porušení práv a svobod HIV pozitivních osob (ČESKO, 2013, s. 4-9)

Státní zdravotní ústav (SZÚ) v rámci boje proti HIV/AIDS věnuje pozornost jak primární, tak sekundární prevenci. V rámci primární prevence, která je zaměřena na zdravou populaci, bylo v loňském roce, tedy v roce 2016, vydáno celkově na 50 000 kusů tištěných preventivních materiálů. Tyto materiály byly rozmístěny do škol, čekáren praktických lékařů, klubů, restaurací, poraden pro HIV infikované a na různých kulturních akcích (např. Prague Pride, Evropský testovací týden). Na Národní telefonní bezplatnou linku HIV/AIDS bylo zavoláno celkově 1250, kdy 753 telefonátů směřovalo na dotaz týkající se testování a 309 telefonátů na informace týkající se způsobu přenosu ve vztahu k rizikovému chování. Interaktivní program „Hrou proti AIDS“ absolvovalo přes 7000 žáků základních a středních škol. Pro činnosti v prevenci sexuálně přenosných nemocí, včetně přenosu HIV, bylo proškoleny přes 2000 zdravotníků a posluchačů vysokých a vyšších odborných škol (Němeček et al., 2016).

V roce 2015 probíhal výzkum na základních školách a víceletých gymnáziích ČR, týkající se výuky problematiky HIV/AIDS. Dotazníkové šetření bylo připraveno během roku 2014 v souladu s naplňováním „Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2013-2017“, k samotné realizaci došlo v následujícím roce od měsíce března do měsíce června. Do výzkumného šetření bylo zapojeno celkem 1627 žáků z 57 škol napříč celou republikou. Dotazníkové šetření probíhalo elektronickou formou a žáci jej vyplňovali zcela anonymně. Skládalo se ze dvou částí, kdy první část byla zaměřena na žáky a druhá část na učitele zabývající se metodikou prevence. Dotazník pro žáky vyplnilo 1627 žáků, z toho 794 chlapců, 786 dívek a 47 žáků nevedlo pohlaví. Celkově 565 žáků bylo žáky 7. třídy, 535 žáků 8. třídy a 527 žáků 9. třídy. Dotazníky určené pro školní metodiky prevence vyplnilo celkově 57 škol. K testování byl použit mediánový test, Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney test a hladina statické významnosti alfa byla 0,05. Ověření znalostí žáků spočívalo v položení 21 otázek, kdy byla možná právě jedna správná odpověď (příloha č. 1). Medián byl 15 bodů. Z dotazníkového šetření jasně vyplývá, že znalosti žáků se zvyšovaly ve vyšších ročnících a výsledky nebyly závislé na pohlaví, ani na velikosti obce, ve které se škola nacházela. Žáci z gymnázií ovšem dosahovali v průměru o 1,33 bodu více než žáci ze základních škol. Postoje vůči HIV pozitivním osobám zaujímají vstřícněji ti žáci, kteří měli lepší znalosti o problematice HIV/AIDS. Např. na dotaz: „Koupili byste si čerstvou zeleninu od HIV pozitivního prodejce?“, odpovědělo kladně pouze 500 žáků (tj. 31 %). Na dotaz týkající se dostatečného množství informací o HIV a AIDS odpověděla většina žáků negativně, tedy že nemají dostatečné informace o této problematice. Celkově tedy 669 žáků (41,6 %) odpovědělo ne, 495 žáků (30, 8 %) odpovědělo ano a 444 žáků (27, 6 %) odpovědělo nevím. Ovšem přibližně polovina žáků (826 žáků, tj. 50,8 %) uvedla, že hlavní zdroj informací týkajících se HIV/AIDS představuje škola. 1214 žáků (75 %) taktéž uvedlo, že zaujímají bezpečné chování, aby nedošlo k nákaze virem HIV. Z dotazníkového šetření určeného pro školní metodiky prevence vyplynulo, že problematika HIV/AIDS je nejčastěji zařazována do předmětu výchova ke zdraví (43 škol), přírodopis (44 škol), výchova k občanství (43 škol), ale i do jiných předmětů (6 škol) jako je biologie, zeměpis, rodinná výchova aj. Až na jednu školu, všechny školy uvedly, že se v rámci povinné výuky věnují problematice HIV/AIDS i jiným pohlavně přenosným chorobám (Šikolová a Fialová, 2015, s. 2-9).

Velice úspěšným projektem SZÚ je také „Hrou proti AIDS – celorepublikový (nejen) peer program“ (Stupka, 2010). Na tento projekt bylo poskytnuto v roce 2014 ze státních dotací 133 000 Kč (Šikolová, 2015, s. 160), v roce 2016 již 225 000 Kč (Ministerstvo

zdravotnictví ČR, 2016). Víze projektu z roku 1999 byla následující: „Naším cílem je, aby projekt „Hrou proti AIDS“ Českou republiku opravdu objel.“ (Stupka, 2010). „Hrou proti AIDS“ je projekt, který se zabývá primární prevencí. Jeho cílem je prohloubit základní znalosti týkající se viru HIV a ostatních pohlavně přenosných nemocí. Zabývá se taktéž ochranou před nechtěným otěhotněním a řeší otázky chování v rizikových situacích. Díky česko-německé spolupráci je možné tuto hru realizovat od roku 1998 i na území ČR. Předlohu vytvořila Spolková německá centrála pro zdravotní osvětu (Dlouhá a Stehlíková, 2015, s. 1). „Hrou proti AIDS“ je primárně určeno pro žáky základních škol (především pro druhý stupeň), dále pak pro studenty středních škol a učilišť. Výjimkou nejsou ani vojáci z povolání a zvláštní skupiny (jako např. diagnostické a výchovné ústavy). Účastníci projektu jsou rozděleni do pěti skupin a postupně navštěvují každé z pěti stanovišť. Do cíle přicházejí po zhruba 90 minutách. Na každém stanovišti dochází k vyhodnocení postoje a výkonu celé skupiny, čímž dochází ke zpětné vazbě. Prvním stanovištěm jsou „Cesty přenosu HIV“, kdy účastníci vyhodnocují situace z hlediska rizika přenosu viru HIV. Každou rizikovou situaci ohodnotí jedním výběrem ze čtyř možností – vysoké riziko přenosu, minimální riziko přenosu anebo žádné riziko přenosu. Pokud si účastník neví rady, může použít kartičku se slovem nevím. Dalším stanovištěm je „Láska, sexualita a ochrana před HIV“. Na tomto stanovišti účastníci hodí kostkou, která jim vylosuje otázky a úkoly týkající se dané problematiky. Cílem tohoto stanoviště je ověření postojů k ochraně před šířením HIV a přístupu během partnerského vztahu. „Zábrana nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV“ je třetím stanovištěm v této hře. Řeší se otázky výhod a nevýhod všech druhů antikoncepčních metod, díky kterým dojde k zabránění nechtěného početí. Předposledním stanovištěm je „Sexualita řečí těla“. V tomto úseku se účastníci protáhnou a vyjádří své pocity a situace v partnerství s pomocí pantomimy. Závěrečné stanoviště nese název „Život s HIV/AIDS“. Na tomto stanovišti účastníci hry rozebírají právní a medicínská hlediska. Řeší také otázky dopadu HIV infekce na osobní život (Kubátová a Stupka, © 2011-2013). V případě, že informace nebyly dostatečné, mohou účastníci, ale i široká veřejnost využít služeb telefonního poradenství na „Help line AIDS“, které je zdarma. Poradenství je klienty velmi často vyhledáváno, neboť je anonymní, snadno dostupné a většinou příjemnější, než přímý kontakt z očí do očí. Naopak nevýhodné je pro pracovníky centra. Poradcům se špatně odhaduje situace a rozpoložení, v jakém se klient nachází. Podané informace mohou působit zkresleně a nemusí být pochopeny v plném rozsahu. Celkově je tedy možné říci, že poradenství po telefonu je obtížnější, nežli přímý kontakt s klientem (Brůčková et al., 2007, s. 49).

Další z preventivních opatření proti šíření HIV/AIDS spočívá také v testování na virus HIV, které spadá do sekundární prevence. Test informuje o tom, zdali byl člověk infikovaný virem HIV. Jedná se o jednu z nejspolehlivějších metod jak zjistit přítomnost viru HIV, neboť nepravdivé výsledky se objevují pouze ojediněle. Test lze provést téměř v každém zdravotnickém zařízení, v AIDS centru, ale také u praktického lékaře, kde vyšetření hradí zdravotní pojišťovna (Kubátová a Stupka, © 2011-2013). V ČR se nachází celkově 7 AIDS center, které jsou ve Fakultní nemocnici Na Bulovce, Plzni, Českých Budějovicích, Ústí nad Labem, Hradci Králové, Brně a Ostravě (Šikolová, 2015, s. 141). V některých městech ČR (Praha, Ostrava a Olomouc) probíhá i anonymní testování na HIV. Testy jsou zdarma a jsou hrazené z dotací, získaných darů a sponzorských příspěvků (Anonymní testy, 2014). ČSAP se každým rokem aktivně zapojuje do Evropského testovacího týdne HIV (ETT), kdy jsou otevřeny všechny pobočky pro testování a možnost otestovat se probíhá během celého týdne (ČSAP se již po čtvrté účastní Evropského testovacího týdne, 2016). V loňském roce tento týden probíhal od 18. 11. do 25. 11. 2016, k dispozici bylo 68 testovacích míst ve všech krajích ČR. Do ETT byly zapojeny SZÚ, zdravotní ústavy (Ústí nad Labem, Ostrava), KHS, nemocnice, privátní ordinace a nestátní neziskové organizace, jako jsou např. K-Centra (Němeček et al., 2016.). Cílem této kampaně je podpora anonymního bezplatného HIV testování (Šikolová, 2015, s. 38). V loňském roce (rok 2016) do terénu vyjelo i mobilní testovací pracoviště, které umožnilo testování i v dalších městech – Zlín, Šumperk, Opava. Rovněž mohli mobilního testovacího pracoviště využít i obyvatelé z Olomouce, kteří mají bezplatné testování zpřístupněno po celý rok. Výhodou mobilního pracoviště je, že výsledky jsou známy do 20 minut od odebrání kapilární krve (ČSAP se již po čtvrté účastní Evropského testovacího týdne, 2016). Mobilní testovací pracoviště podporuje i jiné akce, jako je např. Světový den kondomů, který je datován k 13. únoru. V roce 2017 vyjely dvě sanitky z Domu světla (projekt, který poskytuje od roku 1999 pomoc a podporu HIV pozitivním osobám) do ulic Prahy, se zastávkou u stanice metra Anděl, kde bylo možné využít jejich služeb testování. Světový den kondomů upozorňuje na prevenci před šířením HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných chorob, a proto bylo během tohoto dne distribuováno celkově 4360 kusů kondomů do „gay“ a „gay friendly“ podniků po celé ČR. S myšlenkou Světového dne kondomů přišla mezinárodní organizace AIDS Healthcare Foundation působící ve 38 zemích světa. Jejím cílem byla propagace bezpečného sexu zábavnou formou (Jettmar, 2017).

„Světový den boje proti AIDS“ je oficiálním dnem, během kterého si připomínáme onemocnění AIDS a s tím spojené komplikace. Každoročně spadá na 1. prosince a jeho cílem

je zvýšení povědomí o již tolik zákeřné nemoci. Široká veřejnost musí být informována o způsobech nákazy, možnostech ochrany a léčbě (WHO, 2012). Červená stužka, značící naději, se stala celosvětovým symbolem HIV a AIDS. Drobným příspěvkem lze stužku zakoupit, čímž mimo jiné, vyjádříme souhlas s bojem proti HIV/AIDS (Červená stužka, © 2014). Na území republiky můžeme též zpozorovat osvětové tramvaje dopravního podniku, ve kterých nalezneme dobrovolníky, mediky a preventisty, kteří rádi odpovědí na veškeré dotazy týkající se HIV/AIDS (Dopravní podniky bojují proti AIDS, 2014).

2.2 Výskyt HIV/AIDS na území ČR

V ČR během posledních let narůstá počet infikovaných osob virem HIV, což dokazuje každoroční monitoring výskytu na území ČR, který provádí NRL pro AIDS v SZÚ v Praze (Stehlíková, 2013, s. 15) (příloha č. 2). Onemocnění se na území ČR sleduje od 1. 10. 1985, kdy k 31. 12. 2016 bylo za toto období zjištěno celkově 2906 osob nakažených HIV virem, z toho 2245 občanů ČR a 661 rezidentů. Mezi nakaženými bylo 2484 mužů a 422 žen. U 506 infikovaných osob (410 mužů, 96 žen) došlo k rozvinutí nemoci AIDS. Z celkového počtu nakažených je známo, že 361 osob zemřelo, z toho 255 úmrtí bylo ve stadiu AIDS a 106 úmrtí z jiné příčiny (Němeček et al., 2016).

V roce 2013 bylo nahlášeno 235 nových případů HIV infekce, což odpovídá 2,24 případu na 100 000 obyvatel. Onemocnění AIDS bylo nově diagnostikováno u 26 HIV pozitivních osob. Na konci roku bylo v ČR celkově registrováno 2122 HIV pozitivních osob, z nich je 441 rezidentů (především z Ukrajiny, dále pak Slovenska, Vietnamu, Polska a Ruska). Nejčastějším způsobem přenosu byl sexuální přenos, který tvořil 95,3 % objevených případů. Velký význam v přenosu infekce mají muži, kteří provozují styk s muži, tedy homosexuálové. Podíl mužů z nově diagnostikovaných případů HIV infekce byl v roce 2013 89,8 %. V průběhu roku 2013 byla u 3 gravidních žen diagnostikována HIV pozitivita, zemřelo 12 osob (10 mužů a 2 ženy) (Malý, Němeček a Zákoucká, 2014, s. 321-331).

V roce 2014 bylo hlášeno 232 nových případů HIV infekce (209 mužů, 23 žen), což je o 3 případy méně než v roce předešlém. Uvedený počet lze vyjádřit jako 2,21 případu na 100 000 obyvatel. Nejvíce nově HIV zjištěných případů připadá na hlavní město Praha a Středočeský kraj, celkově se jedná o více jak 60 % případů. Onemocnění AIDS bylo nově diagnostikováno u 24 osob s HIV pozitivitou. Koncem roku 2014 bylo v ČR evidováno 2354 HIV pozitivních případů, 428 z nich se rozvinulo v AIDS. Celkově doposud zemřelo 228 osob s nemocí AIDS a 95 osob s infekcí HIV z jiné příčiny. Od roku 2013 výrazně stoupá procentuální zastoupení HIV pozitivních mužů, kteří mají sex s muži. Zastoupení se pohybuje

okolo 70-85 %. V průběhu roku bylo diagnostikováno také 24 případů onemocnění AIDS, z toho bylo 18 mužů a 6 žen. V roce 2014 zemřelo ve stadiu AIDS 14 postižených, z toho 11 mužů a 3 ženy, u jednoho z nich nebylo způsobeno úmrtí nemocí AIDS. Screening těhotných žen v roce 2014 zachytil 4 nové případy HIV pozitivivity. Narodilo se 11 dětí HIV pozitivním matkám, kdy právě 1 bylo infikované. K infikování došlo z toho důvodu, že matka nedodržela HIV léčbu a porodila sama doma (Malý, Němeček a Zákoucká, 2015, s. 294-304).

V roce 2015 bylo zjištěno 266 nových případů HIV infikovaných osob (248 mužů, 18 žen), na 100 000 obyvatel tedy připadá 2,52 případu. U 33 HIV pozitivních osob bylo diagnostikováno onemocnění AIDS. Nejvíce infikovaných osob bylo diagnostikováno v Praze (136 osob), a naopak ve Zlínském kraji nebyl diagnostikován nikdo. Ke konci roku je v ČR přítomno 2620 HIV pozitivních osob, u 468 byla infekce rozvinuta v nemoc AIDS. Stále největší rizikovou skupinou jsou muži mající sex s muži. V roce 2015 zemřelo na AIDS 9 osob (8 mužů a 1 žena), dalších 8 HIV pozitivních zemřelo z jiné příčiny. V roce 2015 bylo diagnostikováno 5 HIV pozitivních matek a narodilo se 1 HIV pozitivní dítě, jehož matka byla diagnostikována až při porodu a odmítla další spolupráci (Malý, Němeček a Zákoucká, 2016, s. 320-330).

V roce 2016 výskyt HIV infikovaných osob opět roste, bylo diagnostikováno 286 nových případů. Od roku 2002 můžeme hovořit až o šestinásobku počtu nově infikovaných jedinců. Na 100 000 obyvatel připadá v roce 2016 2,71 případu. Mezi nově nakaženými je 262 mužů a 24 žen. Nejvyšší počet výskytu zaujímá Praha, naopak nejmenší počet kraj Vysočina, Olomoucký a Zlínský. Sexuální přenos se opakovaně vyskytuje na první příčce v šíření infekce, naopak podíl šíření s pomocí injekčních stříkaček je dlouhodobě nízký (příloha č. 3). Taktéž bylo zaznamenáno 8 případů nově vzniklého onemocnění AIDS, 20 úmrtí (16 osob ve stádiu AIDS, 4 úmrtí z jiné příčiny), při screeningu těhotných žen byly zachyceny 2 nové případy HIV a narodily se 3 HIV pozitivní děti (Němeček et al., 2016).

V lednu 2017 bylo zjištěno dalších 18 nových případů HIV infikovaných osob, kdy právě 11 z celkového počtu bylo diagnostikováno v Praze. Celkový počet HIV pozitivních osob je k 31. 1. 2017 2924, osob s nemocí AIDS 537 (Národní referenční laboratoř AIDS, 2017).

3 Preventivní programy HIV/AIDS ve vybraných zemích světa

Podle globálních statistických údajů UNAIDS z roku 2015, je na celém světě infikováno virem HIV zhruba 36,7 milionů lidí, 40 % z nich ani neví, že jsou držiteli této infekce. Afrika stále zůstává kontinentem, ve kterém se vyskytuje nejvíce nakažených, zhruba 25,5 milionu lidí se soustřeďuje právě v subsaharské Africe (AIDS by the number, 2016). Tato část Afriky je rovněž považována za místo, kde se virus HIV objevil vůbec poprvé v naší historii. Důležitou roli v šíření HIV i na jiné kontinenty, zastává stát Haiti, který se nachází v Karibiku. Na Haiti se virus HIV dostal kolem roku 1970, kdy se obyvatelé státu vraceli zpátky domů z pracovních stáží, které probíhaly pod záštitou Organizace spojených národů (OSN) ve státě Zair (dnešní Demokratická republika Kongo). V této době byla karibská oblast velmi navštěvovanou a oblíbenou destinací amerických turistů, čímž následně došlo k přenosu do Severní Ameriky. Západní Evropu HIV ovládlo díky koloniálním vazbám a větší mobilitě, do Francie, Velké Británie či Portugalska se dostalo přímo migrací Afričanů. Rusko si zajistilo infekci nabídkou vzdělání socialistickým státům rozvojového světa, především tedy Africe (Preis a Čechurová, 2016, s. 199-200).

V celosvětovém měřítku patří mezi země s největší prevalencí Republika Jižní Afrika, dále pak Zimbabwe, Mozambique, Zambie, Tanzanie, Uganda a Kenya. Všechny tyto země spadají pod africký kontinent, kde např. Republika Jižní Afrika (též Jihoafrická republika, JAR) sčítá ke konci roku 2015 sedm milionů HIV infikovaných osob. Jestliže si rozebereme i jiné kontinenty, jako je např. asijský či jihoamerický kontinent, výskyt HIV sice klesá, nýbrž prevalence je stále dech beroucí. Indie sčítá 2 100 000 infikovaných a Brazílie 830 000 infikovaných (UNAIDS, 2016). Podle Centra pro kontrolu nemocí a prevenci bylo ve Spojených Státech Amerických (USA) datováno ke konci roku 2013 – 1,2 milionu infikovaných osob virem HIV (Statistics Overview, 2015).

3.1 Prevence HIV/AIDS v zemích subsaharské Afriky

Subsaharská Afrika je místem s největší prevalencí HIV/AIDS vůbec na celé planetě. Na rostoucí výskyt HIV positivity bylo reagováno systémem ABC (sexuální abstinence, věrnost, používání kondomu), kdy koncem roku 1990 vláda v Botswaně vyhlásila důležitost systému ABC, neboť sehrává významnou roli v prevenci HIV na celém světě. Některé preventivní kampaně začaly využívat i alternativní metodu CNN (používání kondomů, výměna jehel, zodpovědné chování) (Kerwin et al., 2011, s. 287). V roce 2000 bylo ovšem zjištěno, že systém ABC nestačí a je potřeba využívat kombinované prevence. Kombinovaná prevence zaujímá holistický přístup, přičemž nestačí pouze distribuovat kondomy, ale je třeba zařadit i behaviorální, biomedicinské a strukturální strategie (HIV prevention programmes overview, 2016). Burman, Aphane a Delobelle (2015, s. 20-21) naopak poukazují na to, že systém ABC by se měl vyměnit za strategie A-3B-4C-T. Písmeno A značí: „antiretroviral therapy“ (využívání ART a zodpovědný přístup k léčbě), 3B: „barriers“ (používat kondomy, sexuální abstinence, věrnost partnerovi), „babies“ (včasná detekce HIV v těhotenství, včasné zahájení léčby a správné postupy při kojení), „blood and broken skins“ (testování krve, dbát na prevenci poranění kůže, preventivní opatření proti poranění jehlou), 4C zahrnují: „Co-infections“ (prevence infekcí, včasná detekce pohlavně přenosných chorob, léčit tuberkulózu a pneumonii), „circumcision“ (dělat mužské obřízky), „community viral load management“ (provádět v komunitě i v domácím prostředí správné intervence) a „couples HIV testing and counselling“ (provádět testování v páru, využívat poradenství a znát příznaky HIV). Poslední písmeno T zahrnuje „testing“ (mít dostatečné informace o nakažení HIV a o jeho symptomech, nechat se testovat). Ať zvolíme variantu ABC, CNN, A-3B-4C-T nebo kombinovanou prevenci, všechny tyto strategie hovoří o nejdůležitějším prvku, a to používání prezervativu. Během praxe se ovšem můžeme setkat s případy, kdy muži odmítají ochranu ve formě prezervativu, přestože vědí o důležitosti a funkci této ochrany. Stává se tomu tak především v dlouhodobých vztazích, kdy následně ženy podléhají a vystavují se nákaze virem HIV (Kacanek et al., 2012, s. 54).

V průběhu posledních deseti let jsou na území Jižní Afriky, ale i zbylém území pořádány rozsáhlé kampaně, které zaštituje vláda i nevládní organizace (Peltzer et al., 2012, s. 1). Především rozdávání mužských prezervativů zdarma, v rámci primární prevence, lze považovat za velmi dobrou a účinnou preventivní strategii (Beksinska, Smit a Mantell, 2012, s. 51). Na dvou klinikách v Limpopu (Jižní Afrika) byla provedena kvalitativní studie o vzorku 15 adolescentů ve věku 15-19 let. Výběh byl náhodný a data byla sbírána dle

nestrukturovaného rozhovoru. Rozhovor trval zhruba 45 minut a základní otázkou bylo: „Jaký je tvůj názor na používání kondomů v rámci HIV prevence?“. Mezi dalšími otázkami byly např. pozitiva a negativa v používání kondomů, zdali má každý jedinec trvat na použití kondomu před stykem aj. Více jak 50 % účastníků této studie uvedlo, že má pozitivní přístup k používání kondomů. Účastníci se také vyjádřili, že používání prezervativů je jednou z nejúčinnějších metod, jak zabránit přenosu HIV infekce. Všichni také kladně odpověděli na otázku týkající se preventivních programů. Účastníci především upozorňovali na vliv médií (televize, rádio, noviny) a nutnost preventivních programů, které se pořádají na školách a klinikách nemocnic (Mothiba, Maputle a Lebeso, 2012, s. 13-20). Důležitost médií potvrzuje i průřezová studie, která byla provedena ve 13 subsaharských zemích. Data byla shromážděna mezi lety 2004-2010, ke studii se využíval standardizovaný dotazník, který vyplnilo celkově 220 099 respondentů (151 209 žen a 68 890 mužů) starších patnácti let. V průměru více než 90 % respondentů vědělo, co HIV a AIDS je (muži 96 %, ženy 94 %). Horší výsledky se objevily u způsobů přenosu HIV/AIDS (muži 61 %, ženy také 61 %) a preventivních opatření proti nákaze (muži 64 % a ženy 68 %). Vůbec zstrašujícím případem jsou výsledky, které se týkaly používání prezervativu při pohlavním styku (muži 22 %, ženy 10 %). Pouze 1-2 respondentů použilo během poslední soulože ochranu ve formě kondomu. Ze studie také vyplynulo, že nejčastěji používaným médiem je rádio, které každý den zapne 36, 7 %. Zatímco televizi sleduje každý den pouze 17, 6 % a noviny čte 6,4 %. Ze studie lze konstatovat, že lidé s vyšším vzděláním mají větší vědomosti týkající se HIV/AIDS. Socioekonomické zázemí každého jedince má významný dopad na vědomosti týkající se preventivních opatření proti šíření HIV/AIDS (Jung, Arya a Viswanath, 2013, s. 1-3).

Národní strategický plán v letech 2012-2016 pro HIV, sexuálně přenosné choroby a tuberkulózu (TBC) v Jižní Africe si kladl za čtyři základní cíle: žádné nové HIV a TBC případy infekce, nulové infekce způsobené vertikálním přenosem, žádné případy úmrtí, kterým se dalo předcházet a posledním cílem bylo odstranění diskriminace u osob s TBC či HIV. Mezi hlavní strategický cíl, který má být splněn do 20 let, spadá především snížení počtu nově HIV nakažených osob minimálně o 50 %. Tyto cíle vycházejí ze strategického plánu UNIADS a WHO řešící celosvětovou problematiku HIV/AIDS (National Strategic Plan on HIV, STIs and TB 2012-2016, s. 12, 2011). Pro Jižní Afriku to je velká šance, jak snížit výskyt HIV, jelikož právě 4 země Jižní Afriky (Svazijsko, Lesotho, Botswana a JAR) tvoří největší prevalenci HIV na světě vůbec. Obecně je známo, že jednou z příčin výskytu HIV v JAR je stěhování mužů za prací, neboť se v zemi těží zlato a diamanty. Ženy, které jsou

svobodné a nezaopatřené, poskytují sexuální služby. U mužů se na rozdíl od Západní Afriky nepraktikuje obřízka. Mezi další zásadní problém spadá velká nezaměstnanost (Preis a Čechurová, 2016, 202-203).

V poslední době se na území Jižní Afriky, ale celkově na celém africkém kontinentu, snižuje výskyt HIV u dětí a mládeže. Tento pokles je z velké části přičítán preventivním programům, které se zaměřují na snížení přenosu viru HIV z matky na dítě. Naopak nejvyšší prevalence se vyskytuje u osob v reprodukčním věku, neboť touží po dítěti. Z důvodu nepodporování preventivních programů, se řadu let nesnižuje HIV prevalence ani u osob starších padesáti let. Možný je také fakt, že je v dnešní době více dostupná antiretrovirová léčba, díky které se HIV infikovaní dožívají vyššího věku, než tomu bylo dříve. Lze také předpokládat, že pokles výskytu HIV v nižším věku je dán behaviorálními změnami v populaci. Mezi příklady můžeme uvést např. zvýšení používání ochranných prostředků či změna postavení ženy ve společnosti, díky čemuž je i samotná žena schopna vyjednávat se svým partnerem o použití preventivních prostředků aj. Naopak starší ženy se nedokáží při pohlavním styku chránit, a proto je stále HIV prevalence na tak vysoké úrovni (Šustová, 2012, s. 141). Historicky lze ovšem říci, že ohniskem epidemie v Africe jsou především ženy a děti, proto je spousta preventivních kampaní cílena právě na tuto populaci se zaměřením na včasnou antiretrovirovou terapii (Mills et al., 2012, s. 1)

Jihoafričtí adolescenti představují významnou rizikovou skupinu, díky čemuž byl vytvořen projekt „Let’s Talk!“ (Promluvme si!) v Kapském městě (Cape Town). V životě každého jedince hraje významnou roli rodič, a proto je záhodné, aby rodiče se svými potomky mluvili o sexu jako takovém, ale především o HIV a nutnosti používání prezervativu. Právě v období adolescence začíná být člověk sexuálně aktivním. Projekt má za úkol zlepšit komunikaci mezi rodiči a dětmi, neboť první intervencí k zahubení HIV/AIDS na celém světě, je důkladná prevence u mladistvých. Je dokázáno, že díky tomuto projektu se výrazně zlepšila komunikace o HIV prevenci mezi rodičem a dítětem (Bogart et al., 2013, s. 602-603). Cílem komunikačních kampaní je změna vzorce chování. Lidé by měli být poučeni o rizikovém chování a disciplinovaném sexuálním životu, díky čemuž snižují riziko přenosu HIV (Oyero a Salawu, 2014, s. 2031).

Muži mající sex s muži řadíme mezi další rizikovou skupinu. Hlavním důvodem šíření HIV u homosexuálů představuje nedostatečné používání prezervativů, ovšem HIV se velmi rychle šíří i u heterosexuálů (Holínský a Hamplová, 2013, s. 11). UNAIDS a WHO doporučují všem mužům v africkém regionu podstoupit mužskou obřízku, neboť se jedná o velmi účinnou preventivní strategii, jak zabránit šíření HIV/AIDS především při

heterosexuálním styku. Mezi lety 2007 až 2012 bylo v Africe obřezáno 3.2 milionů mužů (Kironde, Robert a Kwagala, 2016, s. 80). Randomizovaná kontrolovaná studie dokazuje, že muži, kteří se nechají dobrovolně obřezat, snižují procento přenosu HIV infekce o 50-60 % (Auvert et al., 2013, s. 1). Podle mnoha dalších výzkumů má právě provedení mužské obřízky vůbec nejsilnější dopad v boji proti šíření HIV (Preis a Čechurová, 2016, s. 201). Studie, která byla provedena v Ugandě na vzorku 4979 mužů, kterým bylo mezi 15 až 54 lety, zjistila, že pouze 7 % mužů z daného vzorku je obřezáno kvůli prevenci HIV infekce. Dalších 30 % bylo obřezáno z jiných důvodů (náboženské či kulturní důvody) a 63 % mužů nebylo obřezáno vůbec (Kironde, Robert a Kwagala, 2016, s. 80). Naopak studie z období 2009-2011 podotkla, že pokud bude obřezáno 80 % mužů ve východní a jižní Africe 14 prioritních zemí, mohlo by se dokázat zabránit v následujících pěti letech vzniku 3.4 milionu nových případů HIV infekce a v následujících 15 letech ušetřit 16.5 miliardy amerických dolarů na léčebných výlohách. Mimo to se usnadní práce všeobecným sestřám a ostatním zdravotnickým pracovníkům, kteří nebudou muset pracovat o tolik infikovaných osob (Voluntary medical male circumcision for HIV prevention, 2012).

Injekční uživatelé drog spadají mezi komunitu, ve které se také velmi často šíří HIV. V Kenyi je celkově 18 % obyvatel nakaženo virem HIV právě kvůli injekčnímu užívání návykových látek, nicméně tento problém se vyskytuje v celé subsaharské Africe. Největším rizikem přenosu je právě sdílení společných jehel a injekčních stříkaček s dalšími uživateli. Až 50 % dotazovaných během studie v Kenyi (2011) uvedlo, že při svojí poslední aplikaci drogy použili již jednou použitou jehlu. Na tuto hroznou skutečnost reagovala vláda a zavedla preventivní programy na výměnu jehel a injekčních stříkaček. V Kenyi tento preventivní program vznikl mezi prvními v celé subsaharské Africe a zaštiťuje ho nevládní organizace KANCO (The Kenya AIDS NGSo Consortium). Díky pravidelnému dodávání injekčních stříkaček a jehel narkomanům došlo ke snížení HIV infekce mezi touto komunitou. Dle kvalitativní studie o vzorku 118 uživatelů drog se udává, že až 88 % z dotazovaných již používá čisté jehly a stříkačky (Ndimbii et al., 2015, s. 95-97).

V posledních letech byla v subsaharské Africe navýšena finanční podpora proti boji s HIV/AIDS především skrze Globální fond (Global fund). Globální fond v roce 2010 zaplatil 2.3 milionům obyvatel subsaharské Afriky léčbu HIV. Na ostatní programy prevence výraznou částkou přispívá vláda. S tím souvisí i fakt, že v některých zemích (jako např. Kenya, Botswana, Uganda, Malawi) byly zavedeny vnitrostátní kampaně, které podporují testování na HIV. V roce 2013 bylo v Kenyi testováno 6.4 milionů lidí, oproti roku 2008 je to

velké navýšení, neboť v tomto roce se nechalo testovat pouze 860 000 (HIV and AIDS in sub-saharan Africa regional overview, 2015).

3.2 Výskyt HIV/AIDS na území subsaharské Afriky

Dle statistických údajů z roku 2013 bylo na území subsaharské Afriky 24,7 milionů lidí žijících s infekcí HIV. V tomto roce se nakazilo 1,5 milionu osob infekcí HIV a celkově zemřelo 1,1 milionu lidí na rozvinuté onemocnění AIDS. 39 % dospělých využívá ART. Jižní Afrika je nejvíce postiženou oblastí a je všeobecně považována za epicentrum globální epidemie HIV. Drtivá většina nově vzniklých infekcí se vyskytuje u dospělých nad 25 let, ovšem velmi neúměrně se vyskytuje i u mladších žen ve věku 15-24 let. Dle 45 studií bylo zjištěno, že vztahy mezi mladšími ženami a staršími muži nejsou v subsaharské Africe ojedinělé. Starší muži odmítají používat prezervativ, a proto dochází k šíření HIV mezi mladšími ženami (HIV and AIDS in sub-saharan Africa regional overview, 2015).

Dle posledních statistických údajů z roku 2015 bylo na území subsaharské Afriky zhruba 25.5 milionu infikovaných lidí, nově se nakazilo 1,37 milionu lidí a celkově zemřelo 800 tisíc lidí. Z nově nakažených bylo 31 % mužů ve věku vyšším jak 25 let, 31 % žen ve věku vyšším jak 25 let, 25 % žen ve věku 15-24 let a 12 % mužů ve věku 15-24 let. Celkově v subsaharské Africe převažují nakažené ženy HIV virem ve věku vyšším jak 25 let a tvoří 33% zastoupení. Mezi infikovanými lidmi mají své zastoupení klienti využívající placené sexuální služby, homosexuálové, menší zastoupení sčítají injekční uživatelé drog a sexuální pracovnice. Až 80 % infikovaných ovšem nespadá ani do jedné skupiny (AIDS by the number, 2016)

4 Zapojení všeobecných sester do preventivních programů HIV/AIDS

Všeobecné sestry a ostatní zdravotničtí pracovníci by měli zaujímat velké procentuální zastoupení v pořádání preventivních programů, kampaní a osvět, týkajících se HIV/AIDS problematiky, neboť právě oni vzbuzují u ostatní komunity velkou důvěru a respekt (Norr et al., 2006, s. 318). Všeobecné sestry v Jižní Africe se každodenně potýkají s nemocností a úmrtností v souvislosti s HIV/AIDS. Neustále řeší nesnáze s kolegy, pacienty, ale i jejich rodinnými příslušníky. Infekce HIV v současnosti představuje velkou hrozbu, a proto musí být všeobecné sestry schopné poskytovat kvalitní a efektivní služby prevence, péče i léčby (Relf et al., 2011, s. 2-3). Bohužel celá subsaharská Afrika trpí mimo jiné velkým nedostatkem všeobecných sester, které pečují o velké množství pacientů s HIV infekcí, což jim neumožňuje poskytovat základní zdravotní služby ostatním pacientům. Úsilím všech zemí v subsaharské Africe je navýšení všech zdravotnických pracovníků, hlavně všeobecných sester, kterým se zvyšují kompetence v poskytování péče o HIV infikované. Mnoho úkolů jako je např. diagnostika HIV či zahajování ART nyní spadá do kompetencí všeobecných sester a porodních asistentek namísto lékařů (McCarthy et al., 2013, s. 1-2). Všeobecné sestry se samy účastní vzdělávacích programů, které poskytují aktuální informace o HIV/AIDS. Tyto informace následně šíří v rámci prevence mezi další populaci (Kohi et al., 2010, s. 93). V několika afrických studiích bylo zjištěno, že právě zdravotničtí pracovníci jsou považováni jako nejdůvěryhodnější zdroj informací o nemocech a infekcích, včetně HIV/AIDS (Norr et al., 2006, s. 318-319).

Všeobecné sestry se účastní primární, sekundární i terciární prevence. Cílem primární prevence je zabránění vstupu infekce do organismu. Velmi vhodnou metodou je pořádání preventivních programů zaměřených na mladou populaci a injekční uživatele drog, dále pak testování dárců krve aj. Sekundární prevence se využívá u osob, které jsou již virem nakažené, v této situaci se opět uplatňují sestry, které dle ordinace lékaře provádějí krevní odběry na protilátky vůči HIV. Terciární prevence je v rukou pouze zdravotnického pracovníka, především sestry, které spadá kompetence řádného edukování pacienta o dodržování léčby a nutnosti pravidelných návštěv u lékaře (Jilich, 2014, s. 99-100). V průběhu poskytování sekundární prevence si všeobecná sestra musí dávat velký pozor, neboť přichází do styku s krevními deriváty. Jestliže by došlo při neopatrnosti k bodnutí, vpichu či říznutí kontaminovaným předmětem (většinou jehlou) může dojít k přenosu HIV infekce krví (Šrámová, 2004, s. 257). V takovém případě se jedná o profesionální nákazu

(Jilich a Kulířová , 2014, s. 108). Dle studií právě všeobecné sestry patří mezi nejvíce ohroženou skupinu, neboť nejčastěji přicházejí do styku s krevními odběry (Haliřová, 2004, s. 53). Za velký úspěch můžeme považovat to, že v České republice nebyl doposud žádný zdravotnický pracovník infikován virem HIV. Bohužel takové štěstí nemají ostatní státy světa, neboť např. v USA bylo v letech 1985-2001 infikováno virem HIV 57 zdravotníků (Jilich a Kulířová, 2014, s. 108). Přestože při poranění zdravotníka ostrým předmětem je riziko přenosu HIV 0,2% až 0,5% (Šrámová, 2004, s. 260), zdravotničtí pracovníci se obávají léčit, ošetřovat a pečovat o HIV pozitivní pacienty (Jilich a Kulířová, 2014, s. 108). Výzkum, který byl prezentován, na Mezinárodní konferenci v Atlantě popisoval, že 20-40x větší riziko přenosu nastává u hepatitidy typu C ve srovnání s HIV (Šrámová, 2004, s. 259).

České všeobecné sestry také pořádají řadu přednášek jak pro zdravotnické pracovníky, tak pro širokou veřejnost, především se zaměřením na mladou populaci a jejich učitele. Opakovaně vystupují v rozhlasových relacích, publikují články, účastní se výzkumů aj. Pracují na specializovaných jednotkách při infekčních klinikách (AIDS centra), kde pečují o HIV infikované, provádí bezplatné anonymní testování a s tím spojené předtestové a potestové poradenství (Stehlíková, 2013). Sestry také dobrovolně působí v pražském Domě světla a nevládních organizacích jako je ČSAP a Rozkoš bez rizika, které poskytují zdravotní a sociální služby HIV infikovaným po celé ČR (Hulínský a Hamplová, 2013, s. 15). Všeobecné sestry, které tvoří největší zastoupení mezinárodní humanitární organizace „Lékaři bez hranic“, pravidelně vyjíždí do zahraničních misí, kde se každý den potýkají s HIV infikovaným obyvatelstvem. V rámci preventivních projektů apelují na pravidelné testování a včasné zahájení léčby (Keňa: Lékaři bez hranic spouští nový projekt v boji s HIV, 2014).

V současnosti je také velmi aktuálním tématem migrace cizinců do celé Evropy. Migranti nemají osvojené základní preventivní návyky, a proto musí být zdravotníci připraveni na to, že příliv migrantů může ohrozit stav HIV v ČR, neboť např. v roce 2011 tvořil podíl cizinců v celkové prevalenci HIV na území ČR 26 % (Hnilicová, Dobiášová, 2011, s. 134-135).

5 Význam a limitace dohledaných poznatků

Pozitivní dopady preventivních programů HIV/AIDS jsou na první pohled zřejmé, otázkou ovšem stále zůstává, proč je na světě tolik HIV infikovaných osob, jestliže nám jsou známy způsoby přenosu i možnosti prevence. Právě všeobecné sestry jsou důležitým informačním zdrojem pro celosvětovou populaci. Spolu s lékaři a ostatními zdravotníky v lidech vzbuzují důvěru, ale zároveň respekt. Proto by měly mít všeobecné sestry adekvátní vzdělání, znalosti týkající se standardních preventivních opatření a více se zapojovat do preventivních aktivit. Jestliže budou preventivní kampaně účinné, bude méně HIV infikovaných osob a všeobecné sestry žijící v zemích s větším výskytem infekce HIV nebudou tolik zaneprázdněné a vytížené. Je důležité se proti HIV bránit, neboť původně vypadající nic neříkající infekce může vyústit v těžké chronické onemocnění s doživotními následky a případnou smrtí. Celosvětové preventivní programy, které se hojně zaměřují na mladou populaci, ale i na ostatní rizikové skupiny, se musí i nadále podporovat a financovat, jelikož se jedná o jedinou účinnou metodu, jak zabránit šíření. Všeobecné sestry si také musejí dávat při výkonu povolání pozor na bezpečnou manipulaci s ostrými předměty. Jestliže u každého pacienta budou podstupovat preventivním opatřením a zabrání možnosti poranit se o ostrý předmět, nebudou následně překvapeny, že zrovna tento pacient byl HIV pozitivní.

Je důležité si také uvědomit, že téměř všechny dohledané studie probíhaly v zahraničí. HIV/AIDS v ČR není zrovna předmětem dnešních výzkumů. Naopak ale musím vyzdvihnout přehlednost statistických údajů na území ČR. Zatímco v ČR statistické údaje týkající se výskytu HIV/AIDS spravuje SZÚ a lze dohledat každoroční výskyt, v zahraničních statistikách mnohdy nedohledáme aktuální informace. Lze ovšem předpokládat, že se v ČR vyskytuje HIV/AIDS ve srovnání s jinými státy velmi ojediněle, a proto není problémem vedení aktuálních statistických dat.

Závěr

Pro tvorbu přehledové bakalářské práce bylo zvoleno téma preventivní programy HIV/AIDS. HIV/AIDS je v současné době stále hojně diskutovaným tématem, neboť se jedná o celosvětový problém, na který především v subsaharských zemích umírá spousta jedinců. Sama jsem se během své odborné praxe setkala s HIV pozitivním pacientem, ovšem celkově jsem neměla o infekci HIV dostatečné informace. Pokládala jsem si otázku, jak je možné, že právě já, se setkávám s infikovaným člověkem, jestliže v ČR není výskyt tak významný. Z dohledaných poznatků ovšem vyplývá, že ačkoliv si ČR vede v celosvětovém měřítku velmi dobře, každoročně počty HIV infikovaných rostou. V praxi to znamená, že se každý den nakazí zhruba 1 člověk. Ve srovnání se subsaharskou Afrikou si ČR vede velmi příznivě, ovšem je mi záhadou, jak je možné, že počty nově infikovaných v Africe oproti naší republice klesají. Přitom preventivní programy se zaměřují na stejné skupiny – adolescenty, homosexuály, injekční uživatele drog či budoucí matky. Dochází k hojné distribuci prezervativů a výměně jehel a injekčních stříkaček. Velkým zásadním rozdílem mezi českou a africkou populací je fakt, že u afrických mužů se provádí mužská obřízka. Dle studií se jedná o jednu z neúčinnějších metod zabraňující šíření HIV/AIDS v rozvojových zemích světa.

Všeobecné sestry se zapojují do preventivních programů, pořádají přednášky, píší články, účastní se výzkumů, pravidelně vystupují v relacích. Sestry zvyšují svoje kvalifikační vzdělání a dokonce u sester v Africe dochází k navyšování kompetencí pro práci s HIV infikovanými. Všeobecné sestry odebírají krevní vzorky na průkaz HIV, čímž se vystavují nákaze. Jestliže je ovšem krev odebrána za dodržení standardních postupů, není se čeho obávat. V neposlední řadě pečují o HIV pozitivní pacienty, edukují je o nutnosti dodržování léčby a pravidelných doživotních prohlídkách. Účast všeobecných sester v preventivních programech zdůrazňuje závažnost daného onemocnění (infekce), proto je důležité, aby i nově vzdělané všeobecné sestry nadále podporovaly tyto aktivity.

Přehled dohledaných poznatků by mohl být publikován v odborných českých periodicích (např. Sestra, Lékařské listy). Informace by mohly být přínosem pro všeobecné sestry a ostatní zdravotnické pracovníky zajímající se o problematiku preventivních programů HIV/AIDS. Poznatky je možné využít i pro další výzkumnou činnost, která by měla být zaměřena především na stav preventivních programů HIV/AIDS v ČR a angažovanost všeobecných sester, neboť česká recenzovaná periodika nevěnují této problematice dostatek pozornosti.

Cíl i dílčí cíle přehledové bakalářské práce byly splněny.

Referenční seznam

- 1) Anonymní testy, 2014. *HIV testování* [online]. Praha: © Česká společnost AIDS pomoc 2014 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <http://www.hiv-testovani.cz/>
- 2) AUVERT, Bertran et al. 2013. Association of the ANRS-12126 Male Circumcision Project with HIV Levels among Men in South African Township: Evaluation of Effectiveness using Cross-sectional Surveys. *PLOS Medicine*. **10**(9), 1. ISSN: 1549-1277.
- 3) BEKSINSKA M.E., J. A. SMITH a J.E. MANTELL, 2011. Progress and challenges to male and female condom use in South Africa. *Sexual Health*. 9(1), 51. doi:10.1071. Dostupné také z: https://www.researchgate.net/publication/221846014_Progress_and_challenges_to_male_and_female_condom_use_in_South_Africa
- 4) BOGART, Laura M. et al. 2013. Let's Talk!, A South African Worksite-Based HIV Prevention Parenting Program. *Journal of Adolescent Health*. **53**(2013), 602-603. ISSN: 1054-139X.
- 5) BRŮČKOVÁ, Marie et al., ed., 2007. *Příručka HIV poradenství*. 2. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 112 s. ISBN: 978-80-7071-294-8.
- 6) BRŮČKOVÁ, Marie, 2012. Třicet let od popsání prvních případů AIDS – historie a současnost. Část III. *Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie*. **61**(4), 116-119. ISSN: 1210-7913.
- 7) BURMAN, Christopher, Marota APHANE a Peter DELOBELLE, 2015. Reducing the overall HIV-burden in South Africa: is 'reviving ABC' an appropriate fit for a complex, adaptive epidemiological HIV landscape? *African Journal of AIDS Research*. **14**(1), 20-21. ISSN: 1608-5906.
- 8) Co je červená stužka, © 2014. *Červená stužka* [online]. Praha: Česká společnost AIDS pomoc [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <http://www.cervenastuzka.cz/co-je-cervena-stuzka.html>
- 9) ČESKO, 2013. Usnesení vlády České republiky ze dne 20. prosince 2012 č. 956 k Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2013-2017. *Věstník vlády pro orgány krajů a orgány obcí*. **11**(1), 4-9. ISSN: 1214-2263. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/vestnik-vlady-pro-organy-kraju-a-organy-obci-rok-2013.aspx>
- 10) ČSAP se již po čtvrté účastní Evropského testovacího týdne, 2016. *HIV testování* [online]. Praha: © Česká společnost AIDS pomoc 2014 Aktualizace 21. 11. 2016. [cit. 2017-02-25].

Dostupné z: <http://www.hiv-testovani.cz/clanky/csap-se-jiz-po-ctvrte-ucastni-evropskeho-testovaciho-tydne.html>

11) DLOUHÁ, Kamila a Anna STEHLÍKOVÁ. Hrou proti AIDS. KHSKV [online]. Praha: © Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze. Zpracováno 27. 5. 2015 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: http://www.khsstc.cz/dokumenty/hrou-proti-aids-3432_3432_86_1.html

12) Dopravní podniky bojují proti AIDS, 2014. *HIV prevence* [online]. Praha: © Česká společnost AIDS pomoc 2014. Aktualizace 25. 11. 2014 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/clanky/dopravni-podniky-bojuji-proti-aids.html>

13) GOTTVALDOVÁ, Eva, 2016. Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice. Čl. 12. Organizace a řízení prevence léčby HIV/AIDS. *Věstník MZ ČR* [online]. (10), 13. [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Vyhledavani.aspx?text=v%C4%9Bstn%C3%ADk>

14) HALIŘOVÁ, Růžena, 2004. Rizika poranění zdravotníků ostrým předmětem. *Interní medicína pro praktické lékaře*. 1, 53. ISSN: 1803-5256

15) HIV and AIDS in sub-saharan Africa regional overview, 2015. *AVERT* [online]. United Kingdom: © AVERT 1986-2016 Aktualizace 16. 3. 2017 [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/sub-saharan-africa/overview>

16) HIV prevention programmes overview, 2016. *AVERT* [online]. United Kingdom: © AVERT 1986-2016 Aktualizace 16. 3. 2017 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <https://www.avert.org/professionals/hiv-programming/prevention/overview>

17) HNILICOVÁ, Helena a Karolina DOBIÁŠOVÁ, 2011. Migrants' health and access to healthcare in the Czech Republic. *Central European Journal of Public Health*. 19(3), 134-135. ISSN: 1210-7778.

18) HULÍNSKÝ, P. a L. HAMPLOVÁ, 2013. Řešení problematiky HIV/AIDS v České republice. *Zdravotnictví a sociální práce*. 8(3), 11-15. ISSN: 1336-9326.

19) HYGIENICKÁ STANICE HL. M. PRAHY, 2007. *Informační příručka pro prevenci HIV/AIDS a pro propagaci testování na HIV* [online]. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, ©2016, s. 4-5. [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: http://www.hygp Praha.cz/obsah/hiv-aids_446_1.html

20) JETTMAR, Michael. Otestujte se v naší sanitce a pamatujte, že kondomy jsou stále v módě, 2017. *HIV prevence* [online]. Praha: © Česká společnost AIDS pomoc 2014. Aktualizace 13. 2. 2017 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <http://www.hiv->

prevence.cz/clanky/otestujte-se-v-nasi-sanitce-a-pamatujte-ze-kondomy-jsou-stale-v-mode.html

- 21) JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. 2014. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. Praha: Mladá fronta. 173 s. ISBN 978-80-204-3325-1.
- 22) JUNG, Minsoo, Arya MONISHA a Kasisomayajula VISWANATH, 2013. Effect of Media Use on HIV/AIDS-Related Knowledge and Condom Use in Sub-Saharan Africa: A Cross-Sectional Study. *PLOSE ONE*. **8**(7), 1-2. ISSN: 1932-6203.
- 23) KACANEK, Deborah et al. 2012. A qualitative study of obstacles to diaphragm and condom use in an HIV prevention trial in Sub-Saharan Africa. *AIDS Education and Prevention*. **24**(1), 54. ISSN: 0889-9546.
- 24) Keňa: Lékaři bez hranic spouští nový projekt v boji s HIV, 2014. *Lékaři bez hranic* [online]. Praha: © 2014 Lékaři bez hranic/Médecins Sans Frontières [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <http://www.lekari-bez-hranic.cz/sk/node/51066>
- 25) KERWIN, Jason T. et al., 2011. Missing safer sex strategies in HIV Prevention: A call for further research. *African Population Studies*. **25**(2), 287. ISSN: 0850-5780.
- 26) KIRONDE, Brian, Wamala ROBERT a Betty KWAGALA, 2016. Determinants of Male Circumcision for HIV/AIDS Prevention in East Central Uganda. *African Journal of Reproductive Health*. **20**(1), 80. ISSN: 1118-4841.
- 27) KOHI, Thecla W. et al., 2010. The Tanzania HIV/AIDS Nursing Education (THANE) Preservice Curriculum. *Journal of the Association of Nurses in AIDS care*. **21**(2), 1-2. ISSN: 1552-6947. doi: 10.1016.
- 28) KUBÁTOVÁ, A. a J. STUPKA. Hrou proti AIDS. *Národní program boje proti AIDS v České republice* [online]. Praha: © SZÚ 2011 - 2013 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/hrou-proti-aids.html>
- 29) MALÝ, Marek, Vratislav NĚMEČEK a Hana ZÁKOUCKÁ, 2014. *Výskyt a šíření HIV/AIDS v České republice v roce 2013* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, s. 321-331 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/zprava-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2013>
- 30) MALÝ, Marek, Vratislav NĚMEČEK a Hana ZÁKOUCKÁ, 2015. Výskyt a šíření HIV/AIDS v České republice v roce 2014. *Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie*. **24**(9), 294-304. ISSN: 1804-8668.
- 31) MALÝ, Marek, Vratislav NĚMEČEK a Hana ZÁKOUCKÁ, 2016. Výskyt a šíření HIV/AIDS v České republice v roce 2015. *Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie*. **25**(9-10), 320-330. ISSN: 1804-8668.

- 32) McCARTHY, Carey F. et al. 2013. Nursing and midwifery regulation and HIV scale-up: establishing a baseline in east, central and southern Africa. *Journal of the International AIDS Society*. 16:18051, 1-2. ISSN: 1758-2652. doi: 10.7448.
- 33) MILLS, Edward J. et al. 2012. Engaging Men in Prevention and Care for HIV/AIDS in Africa. *PLOS Medicine*. 9(2), 1. ISSN: 1549-1277.
- 34) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Konkretizace finančních částek v jednotlivých položkách podpořených projektů prevence HIV/AIDS pro rok 2016* [online]. Praha: MZČR 2016. [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/konkretizace-financnich-castek-v-jednotlivych-polozkach-podporenych-projektu-pre_11634_3437_1.html
- 35) MOTHIBA, T., M., M .S. Maputle a R. T. LEBESE, 2012. Perceptions of youth on the use of condoms for HIV prevention in Capricorn District, Limpopo Province, South Africa. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance*. (Supplement 2), 13-20. ISSN: 1117-4315.
- 36) Národní referenční laboratoř AIDS, 2017. Leden 2017: výskyt a šíření HIV/AIDS v České republice [online]. Praha: Státní zdravotní ústav [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/zprava-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2017>
- 37) National Strategic Plan on HIV, STIs and TB 2012-2016, 2011. *Republic of South Africa: © Health Systems Trust 2017* [cit. 2017-03-07]. Dostupné z: <http://www.hst.org.za/publications/national-strategic-plan-hiv-stis-and-tb-2012-2016>
- 38) NDIMBII, James et al. 2015. Implementing needle and syringe programmes in Kenya: changes, opportunities and challenges in HIV prevention. *African Journal of Drug & Alcohol Studies*. 14(2), 95-97. ISSN: 1531-4065.
- 39) NĚMEČEK, Vratislav et al., 2016. Tisková zpráva o výskytu HIV/AIDS v ČR u příležitosti Světového dne boje proti AIDS 2016: *Státní zdravotní ústav* [online]. Praha: SZÚ, 30. 11. 2016 [cit 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/tiskova-zprava-o-vyskytu-hiv-aids-v-cr-2016-u-prilezitosti-dne-boje-proti-aids>
- 40) NORR, Kathleen et al., 2006. A primary health care intervention to mobilize health workers for HIV prevention in Malawi. *Primary Health Care Research and Development*. 7, 318-319. ISSN: 1463-4236. doi: 10.1017.
- 41) OYERO, Olusola a Abiodun SALAWU, 2014. Where Lies the Answer? HIV/AIDS Prevention Campaign and the Rising Prevalence in South Africa. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 5(23), 2031. ISSN: 2039-2117.
- 42) PAZDIORA, Petr, 2014. Počty HIV/AIDS prudce rostou – problémy přibývají. *Klinická mikrobiologie a infekční lékařství*. 20(1), 29. ISSN: 1211-264X.

- 43) PELTZER, Karl et al., 2012. Impact of National HIV and AIDS Communication Campaigns in South Africa to Reduce HIV Risk Behaviour. *The Scientific World Journal* [online]. 2012, Article ID 384608 [cit. 2017-03-02]. ISSN: 2356-6140. doi: 10.1100.
- 44) PREIS, Jiří a Monika Čechurová, 2016. Epidemie HIV/AIDS v subsaharských regionech na počátku druhé dekády 21. století: regionální specifika na pozadí analýzy dat UNAIDS. *Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie*. **65**(3), 198-203. ISSN: 1804-8668.
- 45) RELF, Michael V. et al., 2011. Essential Core Competencies Related to HIV and AIDS Are Critically Needed in Nursing. *Journal of the Association of Nurses in AIDS care*. **22**(1), 2-3. ISSN: 1552-6947. doi: 10.1016.
- 46) Statistics Overview, 2015. *CDC* [online]. Centers for Disease Control and Prevention [online]. Aktualizace 3. 1. 2017 [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/>
- 47) STEHLÍKOVÁ, Džamila, ed., 2013. *Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2011-2012*. Praha: Státní zdravotní ústav. 203 s. ISBN: 978-80-7071-327-3.
- 48) STRNISKOVÁ, Dana. 2014. *Úvod do problematiky HIV/AIDS*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 51 s. ISBN 978-80-244-3933-4.
- 49) STUPKA, Jiří, 2010. *Projekt „Hrou proti AIDS“* [prezentace]. Praha: Státní zdravotní ústav, 2010 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpzp/seminare/2010/VVV_20oct10/Hrou_proti_AIDS_Stupka.pdf
- 50) ŠIKOLOVÁ, Veronika a Alena FIALOVÁ, 2015. *Výsledky dotazníkového šetření k výuce problematiky HIV/AIDS na základních školách a víceletých gymnáziích* [online] Praha: Státní zdravotní ústav. s. 2-9 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <http://www.prevencehiv.cz/dokumenty/vyzkum/dotaznikove-setreni.pdf>
- 51) ŠIKOLOVÁ, Veronika, ed., 2015. *Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2013-2014*. Praha: Státní zdravotní ústav. 182 s. ISBN: 978-80-7071-336-5.
- 52) ŠRÁMOVÁ, Helena, 2004. Rizika a prevence poranění pracovníků ve zdravotnictví. *Interní medicína pro praxi*. **5**, 257-260. ISSN: 1212-7299
- 53) ŠUSTOVÁ, Šárka, 2012. Vliv HIV/AIDS na porodnost a plodnost v Jižní Africe. *Demografie*. **54**(2), 141. ISSN: 1805-2991.
- 54) UNAIDS, 2016. *UNAIDS* [online]. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: <http://aidsinfo.unaids.org/>

- 55) AIDS by the number, 2016. *UNAIDS* [online]. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS-by-the-numbers-2016_en.pdf
- 56) Voluntary medical male circumcision for HIV prevention, 2016. *AVERT* [online]. United Kingdom: © AVERT 1986-2016 Aktualizace 16. 3. 2017 [cit. 2017-03-07]. Dostupné z: <https://www.avert.org/professionals/hiv-programming/prevention/voluntary-medical-male-circumcision>
- 57) WHO. 1. Prosince – Světový den boje proti AIDS, 2012. *WHO* [online]. Praha: © 2007 World Health Organization [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <http://www.who.cz/1-prosince-svetovy-den-boje-proti-aids.html>

Seznam zkratek

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome (syndrom získaného selhání imunity)
aj.	a jiné
ART	antiretroviróvá terapie
atd.	a tak dále
ČR	Česká republika
ČSAP	Česká společnost AIDS pomoc
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control (Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí)
ETT	Evropský testovací týden
HIV	Human Immunodeficiency Virus (virus lidské imunitní nedostatečnosti)
KHS	krajská hygienická stanice
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
např.	například
NRL	Národní referenční laboratoř
OSN	Organizace spojených národů
SZÚ	Státní zdravotní ústav
TBC	tuberkulóza
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (Mezinárodní program pro HIV/AIDS)
UN-NGLS	The United Nations Non-Governmental Liaison Service (Nevládní servis Organizace spojených národů)
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Seznam příloh

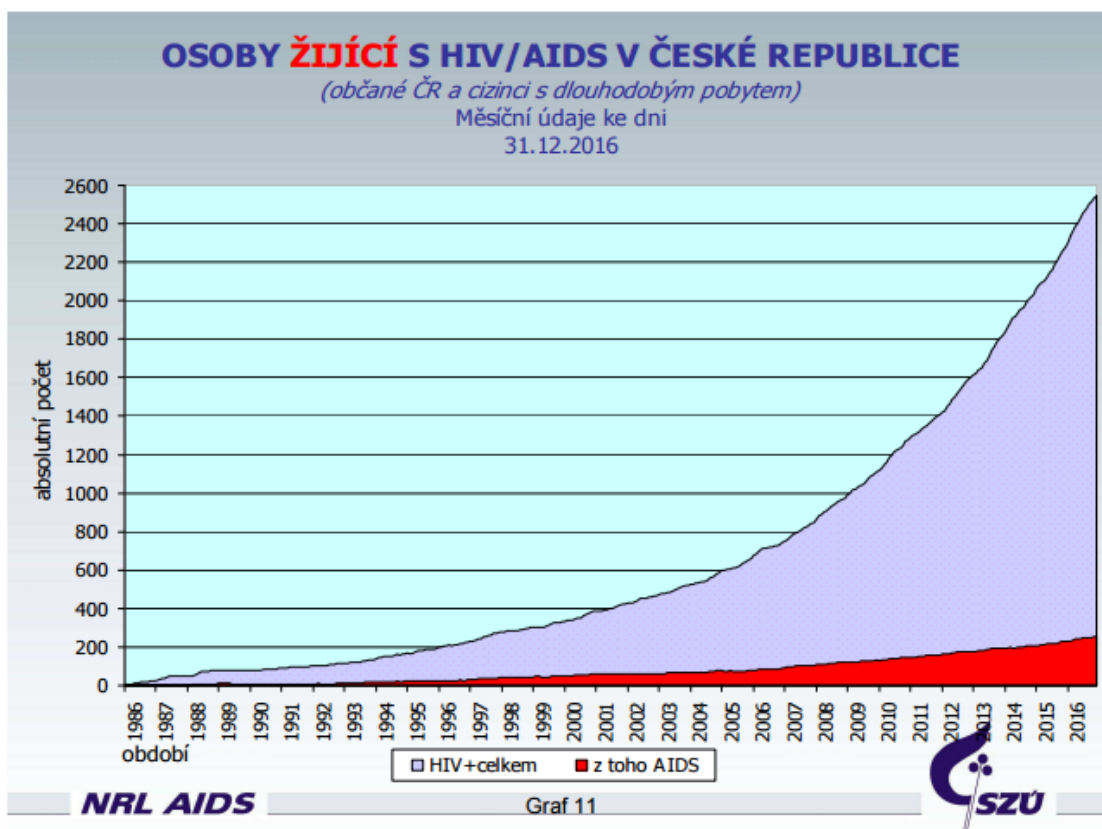
Příloha č. 1: Znalosti žáků v problematice HIV/AIDS	37
Příloha č. 2: Osoby žijící s HIV/AIDS na území České republiky mezi lety 1986-2016.....	38
Příloha č. 3: Vybrané kategorie HIV přenosu v České republice mezi lety 1986-2016.....	39

Příloha č. 1: Znalosti žáků v problematice HIV/AIDS a jejich odpovědi

Otázka	Správná odpověď	Počet správných odpovědí	Procento správných odpovědí
Co je to HIV?	virus, který způsobuje AIDS	1121	70,0
Co je to AIDS?	získané selhání obranyschopnosti (imunity)	1053	66,7
Může být člověk, který vypadá zdravě, HIV pozitivní?	ano	1444	90,5
Jakým z následujících způsobů se může HIV přenést:			
pohlavním stykem	ano	1579	97,3
bodnutím hmyzem	ne	1119	69,9
podáním ruky	ne	1413	88,1
společným používáním WC	ne	823	51,6
krví	ano	1494	93,3
společným užíváním injekčních jehel	ano	1485	92,1
běžným polibkem	ne	1076	67,1
z HIV pozitivní matky na dítě	ano	1118	69,9
objímáním	ne	1527	95,0
společným praním špinavého prádla	ne	1389	86,4
Může se riziko přenosu HIV snížit, pokud má člověk pohlavní styk pouze s jedním partnerem, který HIV nemá a nemá žádné jiné další partnery?	ano	1108	68,6
Může člověk snížit riziko nákazy HIV používáním kondomu při každém pohlavním styku?	ano	1345	83,2
Může se člověk nakazit HIV už během prvního pohlavního styku?	ano	1336	82,4
Chrání hormonální antikoncepce před nákazou virem HIV?	ne	1051	65,1
Co může být zdrojem HIV nákazy?	HIV pozitivní	981	61,4
Za jak dlouho od rizikové situace by se měl člověk nechat vyšetřit na HIV, aby byl výsledek spolehlivý?	za 2-3 měsíce	183	11,3
Je možné HIV infekci zcela vyléčit?	ne	1067	66,0
Co je to postexpoziční profylaxe?	podání léku po rizikové situaci	234	14,6

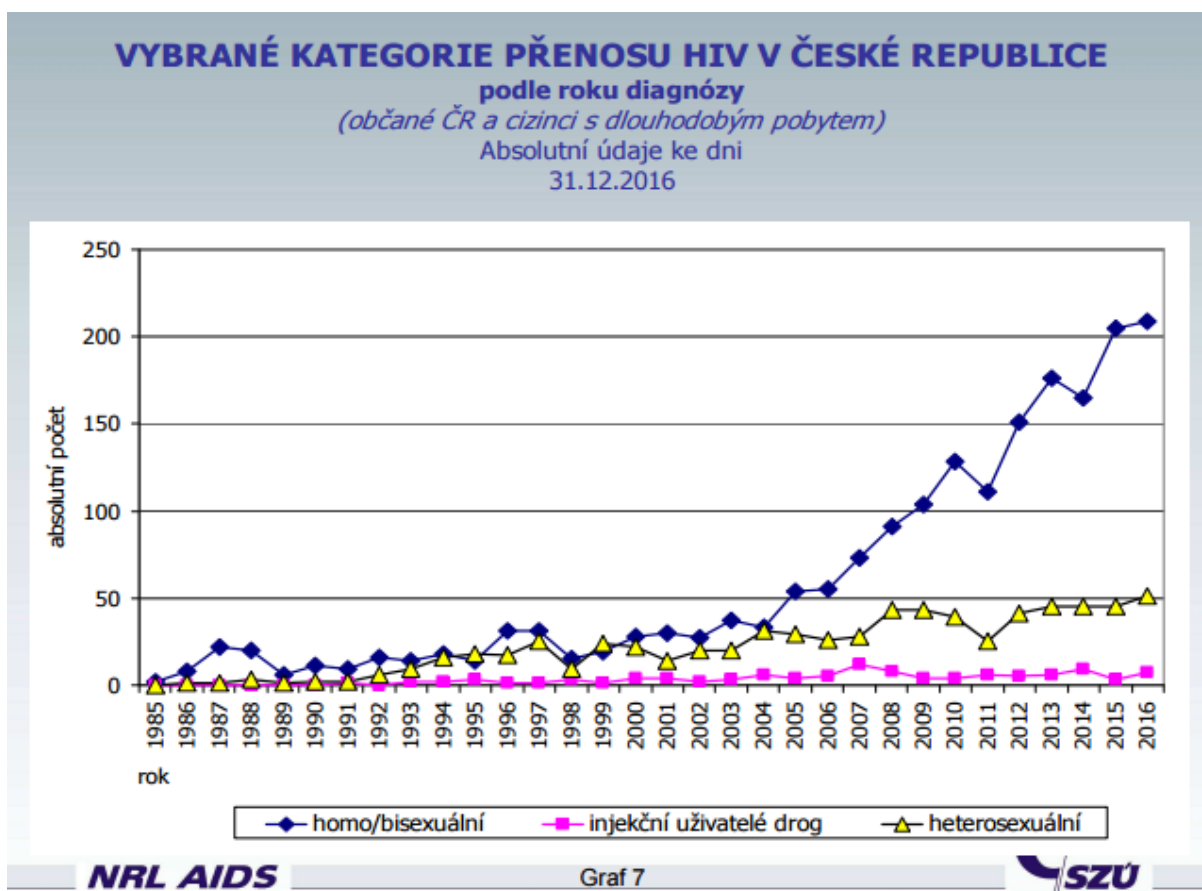
(Šikolová a Fialová, 2015, s. 3).

Příloha č. 2: Osoby žijící s HIV/AIDS na území České republiky mezi lety 1986-2016



(Národní referenční laboratoř AIDS, 2017)

Příloha č. 3: Vybrané kategorie HIV přenosu v České republice mezi lety 1986-2016



(Národní referenční laboratoř AIDS, 2017)